



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ SÜRECİNİ EV ORTAMINDA GEÇİREN**  
**YAŞLILARDA KAYGI VE YALNIZLIK İLE DEPRESYON**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Züleyha İCİK**

**Lefkoşa**  
**Ocak, 2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ SÜRECİNİ EV ORTAMINDA GEÇİREN  
YAŞLILARDA KAYGI VE YALNIZLIK İLE DEPRESYON  
ARASINDAKİ İLİŐKI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Züleyha İCİK**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

**Lefkoşa**

**Ocak, 2023**

## Onay

Züleyha İCİK tarafından hazırlanan “Pandemi Sürecini Ev Ortamında Geçiren Yaşlılarda Kaygı ve Yalnızlık ile Depresyon Arasındaki İlişki” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 19/01/2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Dr. Psk. Bingül SUBAŞI

.....  
.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI

.....  
.....

Danışman: Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

.....  
.....

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

...../...../2023

.....  
.....

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../2023  
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Çar Başer  
Enstitü Müdürü  
YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**Etik İkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralları gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Züleyha İİK

18/12/2022

## Teşekkür

Öğrencilik hayatımın basamaklarından biri olan bu çalışmamda, değerli vakitlerinden bana ayırıp, çalışmalarımı takip edip eleştirileriyle, verdiği geri bildirimlerle çalışmama bilimsel katkılarda bulunan tez danışmanım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ hocama çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans çalışmam için anket çalışmalarımda bana yardımcı olmak ve anket yapma ricalarımı kırmayarak vakit ayıran, ısrarla ikramda bulunmak isteyen Yozgatlı saygıdeğer yaşlı amca ve teyzelerime candan teşekkür ederim.

Bu çalışmayı bitirmem konusunda bana manevi destek olan yakınlarıma, eşime biricik kızım Hayrünnisa İCİK ve oğlum Mehmet Arif İCİK'e teşekkür ederim.

Son olarak bu çalışmayı bitirmem için beni yüreklendiren anneme teşekkür ederim.

## Özet

### **Pandemi Sürecini Ev Ortamında Geçiren Yaşlılarda Kaygı ve Yalnızlık ile Depresyon Arasındaki İlişki**

**İCİK, Züleyha**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Meryem Karaaziz**

**Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Ocak 2023, 92 sayfa**

Bu araştırmanın temel amacı, pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasında ilişkinin belirlenmesi olarak belirlenmiş olup, araştırmanın alt amaçları kapsamında yaşlıların kaygı, yalnızlık ve depresyonun sosyo-demografik özelliklere göre nasıl değiştiği incelenmiştir.

İlişkisel tarama modelinde yürütülen bu araştırmanın, evreni Yozgat ilinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerden oluşmakta olup, evrenden amaçsal örneklem yöntemiyle belirlenen 454 yaşlı katılımcı ile görüşülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak, sosyodemografik bilgi formunu, Geriatrik Depresyon Ölçeği Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu 'ndan oluşan anket formu kullanılmış ve anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Araştırmada pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü korelasyonların olduğu, koronavirüs kaygısı ve sosyal yalnızlığın depresyonu yordadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularının ışığında politika yapıcıların yaşlıların ruhsal sağlıklarını korumaya yönelik önlemler alması, psikologların yaşlı bireylere gereken psikolojik desteği vererek, psikolojik iyi oluş düzeylerini yükseltmek için online veya canlı terapi hizmetleri organize etmeleri, akademisyenlere koronavirüse yakalanmış ve yakalanmamış yaşlı bireylere uygulanarak bu durumun, koronavirüs anksiyetesi, geriatrik depresyon ve yalnızlık algısıyla anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test eden çalışmalar yapılması yönünde öneriler getirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** koronavirüs, yaşlılık, kaygı, depresyon, yalnızlık

## Abstract

### **The Relationship Between Anxiety and Loneliness and Depression in the Elderly People Who Passed the Pandemic Process at Home**

**İcik, Züleyha**

**MA, Department of Clinical Psychology**

**Thesis Advisor: Doç. Dr. Meryem Karaaziz**

**January 2023, 92 pages**

The main purpose of this study was determined as the determination of the relationship between anxiety and loneliness and depression in the elderly who spent the pandemic process at home, and within the scope of the sub-objectives of the research, how the anxiety, loneliness and depression of the elderly changed according to their socio-demographic characteristics was examined.

The population of this research, which was carried out in relational screening model, consists of individuals over 65 years old living in Yozgat, and 454 elderly participants, who were determined by the purposeful sampling method from the population, were interviewed. As a data collection tool in the research, a questionnaire consisting of a sociodemographic information form, Geriatric Depression Scale Elderly Loneliness Scale, Coronavirus Anxiety Scale Short Form was used and the questionnaires were applied by face-to-face interview technique.

In the study, it was determined that there were positive correlations between anxiety and loneliness and depression levels in the elderly who spent the pandemic process at home, and that coronavirus anxiety and social loneliness predicted depression. In the light of the research findings, policy makers take measures to protect the mental health of the elderly, psychologists organize online or live therapy services to increase the psychological well-being of the elderly by providing the necessary psychological support to the elderly, and it is applied to the academicians to elderly individuals who have or have not been infected with the coronavirus. Suggestions have been made to conduct studies that test whether it differs significantly with the perception of depression and loneliness.

**Keywords:** coronavirus, old age, anxiety, depression, loneliness

## İçindekiler

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| Onay .....                         | I    |
| Etik İkelere Uygunluk Beyanı ..... | II   |
| Teşekkür.....                      | III  |
| Özet .....                         | IV   |
| Abstract .....                     | V    |
| Tablolar Listesi .....             | VIII |
| Şekiller Listesi.....              | X    |
| Kısaltmalar .....                  | XI   |

## BÖLÜM I

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Giriş.....                        | 1 |
| Problem Durumu .....              | 2 |
| Araştırmanın Amacı .....          | 3 |
| <i>Alt Amaçlar</i> .....          | 3 |
| Araştırmanın Önemi .....          | 4 |
| Araştırmanın Sınırlılıkları ..... | 5 |
| Tanımlar .....                    | 5 |

## BÖLÜM II

|   |    |
|---|----|
| Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar ..... | 6  |
| Pandemi .....                                   | 6  |
| Yaşlılık .....                                  | 7  |
| Kaygı .....                                     | 9  |
| Depresyon.....                                  | 10 |
| Kuramsal Çerçeve .....                          | 13 |
| Kuramlarda yaşlılık .....                       | 13 |
| Kurumlarda Kaygı.....                           | 15 |
| Kuramlarda Depresyon.....                       | 17 |
| Kuramlarda Yalnızlık .....                      | 18 |
| İlgili Çalışmalar.....                          | 18 |



## BÖLÜM III

|  |    |
|--|----|
| Yöntem.....                                  | 21 |
| Araştırmanın Modeli .....                    | 21 |
| Evren ve Örneklem.....                       | 21 |
| Veri Toplama Araçları.....                   | 24 |
| Sosyodemografik Bilgi Formu.....             | 24 |
| Geriatrik Depresyon Ölçeği .....             | 24 |
| Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği .....            | 24 |
| Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu..... | 25 |
| Verilerin Toplanması.....                    | 25 |
| Verilerin Analizi ve Yorumlanması .....      | 25 |

## BÖLÜM IV

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Bulgular ve Yorumlar ..... | 28 |
|----------------------------|----|

## BÖLÜM V

|                |    |
|----------------|----|
| Tartışma ..... | 47 |
|----------------|----|

## BÖLÜM VI

|  |    |
|--|----|
| Sonuç ve Öneriler.....                     | 55 |
| Sonuç .....                                | 55 |
| Öneriler.....                              | 57 |
| Politika Yapıcılara Öneriler.....          | 57 |
| Klinik Psikologlara Öneriler.....          | 58 |
| Akademisyenlere Öneriler.....              | 58 |
| Kaynakça.....                              | 60 |
| EKLER.....                                 | 70 |
| Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu.....        | 70 |
| Ek-2. Katılımcı Bilgilendirme Formu .....  | 71 |
| Ek-3. Geriatrik Depresyon Ölçeği.....      | 72 |
| Ek-4. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ..... | 73 |
| Ek-5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği .....   | 74 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Ek-6. Ölçek Kullanım İzinleri ..... | 75 |
| Ek-7. Etik Kurul Onay Yazısı .....  | 76 |
| İntihal Raporu .....                | 77 |
| Özgeçmiş .....                      | 78 |

## Tablolar Listesi

|  | Sayfa |
|--|-------|
| <b>Tablo 1.</b> Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri.....   | 23    |
| <b>Tablo 2.</b> Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının normallik testleri.....                                | 26    |
| <b>Tablo 3.</b> Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları.....  | 28    |
| <b>Tablo 4.</b> Yaşlıların cinsiyetine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                | 29    |
| <b>Tablo 5.</b> Yaşlıların yaşına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                     | 30    |
| <b>Tablo 6.</b> Yaşlıların cinsiyetine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                | 31    |
| <b>Tablo 7.</b> Yaşlıların medeni durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....            | 33    |
| <b>Tablo 8.</b> Yaşlıların çocuğu olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....       | 34    |
| <b>Tablo 9.</b> Yaşlıların çalışma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....           | 35    |
| <b>Tablo 10.</b> Yaşlıların gelir düzeyine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....            | 36    |
| <b>Tablo 11.</b> Yaşlıların hobi sahibi olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması..... | 37    |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablo 12.</b> Yaşlıların günlük işleri kendi başına yapma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....         | 38 |
| <b>Tablo 13.</b> Yaşlıların pandemi sürecini birlikte geçirdiği kişilere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....      | 40 |
| <b>Tablo 14.</b> Yaşlıların sosyal destek durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                            | 41 |
| <b>Tablo 15.</b> Yaşlıların pandemi sürecinde yakınlarıyla görüşme şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....    | 42 |
| <b>Tablo 16.</b> Yaşlıların pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması..... | 44 |
| <b>Tablo 17.</b> Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar.....  | 45 |
| <b>Tablo 18.</b> Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu....  | 46 |

## Şekiller Listesi

**Şekil 1.** Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu.... 47

**Kısaltmalar**

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**ADNKS:** Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları

**BDT:** Bilişsel Davranışçı Terapi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**GDÖ:** Geriatrik Depresyon Ölçeği

**HES:** Hayat Eve Sığar

**KAÖ:** Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

**SPSS:** Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi

**TC:** Türkiye Cumhuriyeti

**TUİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**YAB:** Yaygın Anksiyete Bozukluğu

**YİYÖ:** Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği

## BÖLÜM I

### Giriş

Yaşlılık, birçok ruhsal rahatsızlıkların görüldüğü bir dönemdir. Bu ruhsal rahatsızlıklara, fizyolojik değişiklikler neden olabileceği gibi çevresel ve sosyal etkiler de sebep olabilmektedir. Yaşlılıkta en sık karşılaşılan ruhsal rahatsızlıkların başında depresyon gelmektedir (Fidan, 2021). Yaşlıların pandemiden dolayı uzun süre evde kalmış olmaları onların hareketlerini daha da yavaşlatmıştır (Peleg, 2020). Pandemi koşulları nedeniyle ortaya çıkan yalnızlık ve yetersiz sosyal destek, depresyona yatkın olan yaşlılarda daha belirgin etkiler göstermiştir (Braithwaite, 2021).

COVID- 19 pandemi döneminde özellikle yaşlılar bulaş tehlikesinden dolayı belli bir dönem sokağa çıkma yasağı nedeniyle sosyal izolasyona maruz kalmışlardır (Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi, 2021). Evlerinde sınırlı bir alanda yaşama durumu onları arkadaşları, ait oldukları çevre ve hatta kendi aile bireylerinden, çocuklarından, torunlarından veya hobilerinden uzak kalmaya mecbur etmiş ve yalnızlaştırmıştır. ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, yaşlı bireylerin pandemi döneminde izolasyon sonucunda ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıktığı görülmüştür (Evlice, 2021). Bunların başında bunama ve benzeri ciddi sağlık sorunları yer almaktadır (CDC, 2021).

Yaşlılık dönemi emeklilik ve finansal anlamda kaynakların da kısıtlı olduğu bir dönemdir (Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi, 2021). Pandemi döneminde 65 ve üzeri yaşta çalışan bireylerin sokağa çıkma yasağı nedeniyle gelir elde edememiş olmaları, ruhsal ve maddi sorunlar yaşamalarına neden olmuştur.(Gencer, 2020)

Günümüzde, emekli olan bireylerin yeterli ekonomik getirileri olmaması nedeniyle istenilen seviyede hayat şartlarına sahip olmadıkları görülmektedir. Emekliliği olmayan ve çalışmak durumunda kalan yaşlılar ise hem yaşlılık hem de geçim sıkıntısıyla karşı karşıya kalmaktadır. Azalan gelir ve fiziksel yetersizlik sonucunda yaşlılar, çocuklarından veya yakınlarından destek almak mecburiyetinde kalmaktadır. Bu durum yaşlılarda psikolojik baskıya sebep olmaktadır (Akbaş vd., 2020).

Yalnızlığın sosyal ve duygusal izolasyon şeklinde iki çeşidi bulunmaktadır. Sosyal izolasyon, sosyal olan tüm bağımlılıkların eksilmesi durumudur. Doğal

olarak yavaşlama sosyal izolasyonla daha da azalmak durumun kalmaktadır (Lauren ve Chiristina, 2020).

### **Problem Durumu**

Pandemi sürecinde sosyal izolasyona maruz kalan gruplar arasında yaşlılar da bulunmaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu izolasyon sebebiyle yaşlılar, depresyon açısından en büyük risk grubunu oluşturmuştur. Çünkü yaşlılar bu dönemde rutin hayatlarının dışında kısıtlı bir mekânda yaşamak durumunda kalmışlardır.

Yaşadıkları mekân her ne kadar kendilerini ait hissettikleri evleri de olsa kısıtlama durumu onlara ağır gelmiştir. Kısıtlı mekanları içerisinde, pandemi öncesi edindikleri bilgi ve becerilerinden, hobilerinden, arkadaşlarından, serbest zamanlarını değerlendirdikleri mekanlardan uzak kalmışlardır (Akbaş vd., 2021). Yaşlı bireylerin yaşadıkları stres durumları onlarda kaygı ve beraberinde depresyona sebep olmuştur. Yaşlı bireyler kendileri için önemli olan manevi mekanlar ve toplu etkinliklerden uzak kalmışlar ve kısıtlı bir alan içerisinde hem fiziksel hem de ruhsal açıdan kendilerini var etme çabasına girmek zorunda kalmışlardır (Alsancak ve Kara 2020). Yaşanılan sürecin ne zaman biteceğine dair belirsizlik onlarda tükenmişlik yaratmıştır. ( Hintistan ve Cin, 2021). Bu süreçte en temel ihtiyaçları için başkalarına muhtaç kalma durumu ile karşı karşıya kalmışlar ve iletişim için teknoloji öğrenmek ya da teknolojiyi öğrenme gerekliliği ile yüzleşmek zorunda kalmıştır (Özdemir, 2020). Yaşlı bireyler yaşlılığın getirdiği olağan yalnızlık dışında zorunlu bir şekilde yalnızlık yaşamak durumunda kalmışlardır. Bu durum akabinde kaygı depresyon ve gerilime sebep olmuştur (Gökçe Kutsal vd., 2020). Yaşlı bireyler arasında çalışmak durumunda kalan yaşlılar çalışma hayatlarından karantina süreci boyunca uzak kalmak durumunda kalmışlardır. Bu onların ekonomik olarak da sıkıntı yaşamalarına sebep olmuştur (Yağcı, 2022).

Bu araştırmada temel olarak “pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasındaki ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır.



### **Araştırmanın Amacı**

Yaşlılar pandemi sürecinde ciddi hastalık ve bulaş riski taşıdıklarından dolayı koruyucu sağlık önlemleri çerçevesinde yalnız kalmak durumunda kalmıştır (Arıcı, 2020). Yaşanan bu süreç yaşlıların, yalnızlıkları ile baş başa kalmalarına sebep olmuştur. Bu doğrultuda ülkemizdeki yaşlıların kendi başına özyeterliliklerini sürdüremedikleri, ruhsal ve maddi varlıklarını sürdürmede yaşadıkları zorlukları aşabilmeleri için neler yapılacağı, yaşlıların hayat kalitelerini artırmaları için ne gibi psikolojik destek sağlanması gerektiği ihtiyacı ortaya çıkmıştır (Özkan, 2021). Bu bağlamda bu araştırmanın amacı, pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasında ilişkinin belirlenmesi olarak ortaya koyulmuştur. Bu amaç doğrultusunda belirlenen alt amaçlar aşağıda sunulmuştur.

### **Alt Amaçlar**

1. Yaşlıların koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon düzeyleri nedir?
2. Yaşlıların cinsiyetine göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
3. Yaşlıların yaşına göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
4. Yaşlıların cinsiyetine göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
5. Yaşlıların medeni durumuna göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
6. Yaşlıların çocuğu olma durumuna göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
7. Yaşlıların çalışma durumuna göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
8. Yaşlıların gelir düzeyine göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
9. Yaşlıların hobi sahibi olma durumuna göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
10. Yaşlıların günlük işleri kendi başına yapma durumuna göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?

11. Yaşlıların pandemi sürecini birlikte geçirdiği kişilere göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
12. Yaşlıların sosyal destek durumuna göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
13. Yaşlıların pandemi sürecinde yakınlarıyla görüşme şekline göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
14. Yaşlıların pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama şekline göre koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanlarının arasında farklılık var mıdır?
15. Yaşlıların koronavirüs anksiyetesi, yalnızlık ve depresyon puanları arasında ilişki var mıdır?
16. Yaşlıların koronavirüs anksiyetesi ve yalnızlık puanlarının depresyon puanlarını yordamaktadır mı?

### **Araştırmanın Önemi**

Koronavirüs pandemisinin yaratmış olduğu, bulaşma korkusu, kaygı, uzun süren sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları bireyin psikolojik sağlığına negatif etkilerde olup, bu etki yaşlı bireylerde daha yoğun olmaktadır (Hocaoğlu, 2020). Koronavirüs pandemisi sebebiyle meydana gelen duygudurum değişiklikleri psikopatolojik olgulara yol açmakta, kronik yorgunluğa, depresyon ataklarına ve davranış bozukluklarına sebebiyet vermektedir (Aslan, 2020).

Koronavirüs pandemisine dair duyulan korku bulaşma riski kaygısı ve savunmasız hissetme ile meydana geldiği, bu korkuyla başa çıkılmaması durumunda kaygının arttığı ve özellikle yaşlılarda psikolojik/psikiyatrik semptomlara sebebiyet verdiği ve depresyonunun tetiklendiği bildirilmiştir (Maggi vd., 2021).

Bu çalışmada pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasında ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır olup, ortaya çıkan bulgular koronavirüs kaygısının ve karantina sürecinde yaşanan yalnızlığın depresyon ile ilişkisinin belirlenmesinde önem arz etmektedir. Elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı, gelecekte yürütülmesi muhtemel benzer çalışmalara ışık tutması muhtemeldir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma anket formunda kullanılan Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğinden elde veriler ile sınır olmasının yanı sıra;

1. Bu araştırma, Türkiye Cumhuriyeti Yozgat ilinde yaşayan 65 yaş üstü ve pandemi sürecini ev ortamında geçiren, nörolojik ve psikiyatrik hastalıkları olmayan bireylerle sınırlı tutulmuştur.

2. Bu araştırma Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ölçtüğü nitelikler ile sınırlandırılmıştır.

3. Bu çalışma pandemi sürecini ev ortamında geçiren bireylerle ve yapılan istatistiksel çözümlenmelerle sınırlandırılmıştır.

### **Tanımlar**

**Yaşlılık:** Yaşlılık, yetişkinlik döneminin ardından yaşam biçiminde fiziksel ve ruhsal değişimlerin olduğu dönemdir (Durak, 2005).

**Pandemi:** Hastalığın çok geniş coğrafyalarda yayılım göstermesi şeklinde tanımlanmıştır (DSÖ,2020)

**Depresyon:** Depresyon en az iki hafta devam eden süreğen bir üzüntü ve günlük işlevlerini yerine getirememe, diğer taraftan iki hafta öncesine kadar zevk alarak yaptığı işlerden zevk alamama durumudur (DSÖ, 2017).

**Kaygı (anksiyete):** Kişinin içinde bulunduğu belirsiz tehlike, felaket ya da talihsiz bir durumun yaklaşmakta olduğu endişesiyle beraber bedende gerilim yaratan duygu türüdür (Karakaş, 2017).

**Yalnızlık:** İnsanın kalabalık ortamlar içinde de kendini yalnız hissedişidir (Karaoğlu, 2019).

## BÖLÜM II

### Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

#### Pandemi

Pandemi, Grekçe kökünden gelen pan (herkes, hepsi) ve demos (halk) sözcüleri ile olmuştur. Kavramda yer alan terimler pandeminin etkilerinin geniş olduğuna vurgu yapmaktadır (Çırak, 2021). Geniş coğrafyaları etkisi altına alan salgın insandan insana geçebilmekte ve diğer insanı/insanları enfekte edebilmektedir. Pandemi, dünya çapında veya çok geniş bir alana yayılan uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen salgındır (DSÖ, 2020).

Dünyada 2019 yılında Covid-19 Koronavirüs pandemisi, Aralık ayında Çin'de Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Virüsün burada ortaya çıktığı ve dünyaya yayıldığı düşünülmektedir (Yağcı, 2021).

Virüsün pandemi olarak ilan edilmesi, olaya evrensel bir boyut kazandırmıştır. Evrensel boyutta önlemler alınmasına sebep olmuştur. Bu durum süregelen evrensel düzeni toptan sarsmış veya kesintiye uğratmıştır (Shapira vd., 2021).

Dünya Sağlık Örgütüne (2020) İlk vakalar 31 Aralık 2019'da etimolojisi belirsiz pnömoni vakalarının kayıtlara geçmesi ile başlamıştır. Wuhan'daki bir hayvan pazarındaki satılan bazı hayvan türlerinden temas yoluyla ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Ülkemizdeki vakalar 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmeye başlanmıştır. Devam eden süreçte 11 Nisan 2020'de Türkiye'deki vaka sayıları pik yapmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Alınan tedbirlerle süreç normalleşmeye doğruya gitmiştir. Bu tedbirler maske takma zorunluluğu, okulların tatil edilmesi, bazı illerde hafta sonu sokağa çıkma yasakları (vaka sayılarının haritada renklerle ifade edilmesi) okulların tatil edilmesi, seyahat yasağı gibi önlemler normalleşmeyi sağlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Covid 19 pandemi sürecinde zorunlu bir şekilde evinde kalan yaşlılar, topluma bazı zamanlarda tam bağımlı bazı zamanlarda ise kısmen bağımlı hale gelmişlerdir. Bu süreçte ihtiyaçlarını karşılamak için bazen çocuklarından, bazen yakınlarından, bazen komşularından bazı zamanlarda ise valilik tarafından görevlendirilen memurlardan yardım almışlardır. Türkiye'de korana virüsünden en çok etkilenebilecek olan yaşlı popülasyonun en az zarar görmesi için İçişleri

bakanlığının ilgili genelgesiyle (21 Mart 2020) 65 yaşın üzeri vatandaşlarımızın sokağa çıkması, toplu taşıma araçları ile seyahatleri yasaklanmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2020).

Budak ve Korkmaz'ın 2020'de yaptığı çalışmaya göre; dünya tarihinde zaman zaman ortaya çıkan pandemi, sağlık açısından herkesi etkilediği gibi, psikolojik, sosyo- ekonomik açıdan da etkilemiştir.

Yaşanan pandemi süreci sonrasında, pandemik H1N1 enfeksiyonlarının enkübasyon süresinin dört gün olduğu; yatan hastaların % 4.5, Fatalite de ise % 0.3 olduğu hesaplanmıştır. Tedavi altına alınan hastalar içinde 1 yaşın altı hastalar ile 65 yaş ve üstü grupta yoğunluk saptanmıştır (Şirin & Özkan, 2020).

Türkiye'de bu bağlamda, Hayat Eve Sığar uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilmiştir. Bunun yanında (HES) Kodu uygulaması ile de bulaş riski bulunan insanlara karantina uygulaması yapılmıştır. Bulaş riski olan insanlara kısıtlama getirilmiştir. Böylece kontrol tek bir kurum tarafından gerçekleştirilmiştir (Erdoğan, 2021).

Pandemi kavramının epidemiyolojik özellikleri, pandeminin coğrafi yayılımıyla ilgilidir. Bulaş, bağışıklığı güçlü olmayan insanlar arasında hızla yayılmıştır. Pandemi kavramının bir diğer yönü ise öngörülebilir olmayışıdır.(Ergönül, 2016),

Geleneksel dönemde, aile geniş aile şeklindeydi. Geleneksel dönemde kırsaldan şehirlere şimdiki kadar göç yoktu ve insanlar bu geleneksel aile düzenlerini koruyorlardı. Ancak modernleşen dünyada köydeki imkânsızlıklar, işsizlik, daha iyi şartlarda yaşama ümidiyle kentlere göç başlayınca, kentlerde nüfus yoğunlukları artmaya başladı. Bu durum pandemi sürecinde insanlar arasındaki bulaş hızını artırmıştır

## **Yaşlılık**

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ‘yaşlılık, birçok değişkeni olan karmaşık bir süreçtir. Yaşlılık, kronolojik, sosyal, bedensel ve psikolojik yaşlanma olarak tanımlanmıştır. DSÖ, kronolojik olarak yaşlanmayı 65 yaşından itibaren alır. Sosyal yaşlanma Gerontologlar tarafından, toplumda elde ettikleri sosyal yönere ve alışkanlıklara göre tanımlanmaktadır. Yaşlıların sosyal olarak elde ettikleri roller ise; bireyin nine, dede, emekli gibi yaşamı süresince oluşan yaşamsal gerçeklerdir. Fiziki yaşlanma ise; fonksiyonel ve yapısal farklılıkları kapsar. Bu değişiklikler arasında;

yaşlanmayla beraber artık yerine konulamayacak olan doku kayıpları, kırışıkların oluşması, derinin elastikiyetini kaybetmesi, vücut postürünün değişmesi, hafıza kayıpları, aerobik kapasitesinin düşmesi bulunmaktadır. Ruhsal yaşlanma ise; yaşlı bireylerin hislerinde, algılamalarında ve davranımlarında ortaya çıkan farklılıklardır (Salık, 2017).

DSÖ, bu kronolojik yaşlılık dönemi için tanımlamasını 65 yaş ve üzeri olarak kabul etse de bu tanımlama başka ülkelerde farklı yaş kriterleri ile belirlenmektedir. Örneğin; Birleşmiş Milletler yaşlılık kronolojisini 60 yaş ve üzeri şeklinde belirlemektedir (WIKIPEDIA). Türkiye’de ise TÜİK tarafından ‘Yaşlılık kriteri 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmiştir’. Türkiye’de yaşlı tanımının karşılığı, 65 yaş ve üzeri bireylerin toplamıdır (TUİK, 2020). TUİK 2019 verilerine göre yaşlı bireylerin toplam nüfustaki oranı %9,1’e yükseldi. Bu verilere göre Türkiye’de yalnız yaşayan yaşlıların oranı (1 Milyon 373 bin 521) olmuştur (Şirin, Özkan, 2020). Dağılım olarak ise %24,3’ü erkek %75,7’si kadındır (Eraslan, 2021).

DSÖ’ye göre yaşlılık kendi içinde üç bölümde ele alınır:

1. 65-74 arası yaş, genç yaşlılık dönemi(erken yaşlılık)
2. 75-84 arası yaş, yaşlılık (yaşlı yaşlı/ileri yaşlılık dönemi)
3. 85 yaş ve üzeri çok ileri yaşlılık (İlgar, 2007).

Bu dönemler kronolojik takvim yaşı olarak aynı olsa da psikolojik ve fizyolojik yaş kişinin yaşantısına ve tercihlerine göre değişkenlik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlıların yaşam kalitesi oldukça yüksekken, gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde yaşam kalitesi düşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Psikoloji bilimi, insan davranışlarını incelemekte ve bu davranışlarını nelerin etkilemekte olduğunu bilimsel yöntemlerle ortaya çıkarmayı amaçlar. İnsanın gelişimi hayat boyu devam eder. Gelişim psikolojisi, gelişim dönemlerini anne karnından başlatarak sırasıyla doğumdan önceki dönem, bebeklik dönemi, anaokulu, ilkokul, ergenlik, gençlik, olgunluk, emeklilik, yaşlılık ve ileri yaşlılık dönemlerini kapsar. Türkiye’de yaşlıların nüfus piramidi üzerindeki payı arttıkça yaşlılık psikolojisi de önem kazanmaktadır. Artan yaşlı nüfusun beden ve ruh sağlığının korunması adına, ortaya çıkan problemlere karşı çözüm yolları bulunması önem kazanmıştır (Ak, 1991). Örgüt psikolojisinde emeklilik dönemine yer verilse de, yaşlılık psikolojisi yaşlılığı bütünsel olarak ele almaktadır. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlılığa uyum sürecinin de önemi ortaya çıkmıştır. Çünkü özellikle emekliliğin ardından keskin bir şekilde değişen roller kişide uyum süreci olmadan

hızlı bir çöküşe veya ölüme kadar uzanan sonuçlara götürmektedir.(Bozbey, 2014).Yılmaz'a göre yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam tarzı davranışları da artmaktadır (Yılmaz ve Kütmeç, 2020).

### **Kaygı**

Kaygının, bozukluk haline gelmesinin en belirgin tarafı, bireyin günlük hayatında aşırı endişe ve evham içinde olmasıdır. Kaygı bozukluğu yaşayan birey, çevre üzerinde denetiminin olmadığına inanır, engellenmesi muhtemel olmayan olaylar (ani hastalık, sevdiklerini kaybetme korkusu, kaza, ölüm gibi) zihnini fazlaca meşgul eder. Bu durum kaygı yaşayan bireyin zihninde otomatik olarak gerçekleşir (Eroğlu vd. 2012).

Eroğlu ve arkadaşları (2012) Yaygın Anksiyete Bozukluğunun (YAB) yaşlılarda sık görülen bir psikiyatrik bozukluk olduğunu belirlemişlerdir. ABD'de yapılan çalışmalar yaşlı yetişkinler için 1 yıllık prevalansı %11.6, yaşam boyu prevalansı %15.1 olarak göstermektedir. Diğer ülkelerin prevalansı %4.4 ile %11.2 arasında değişmektedir.

Yaşlı bireylerde hastalıklı kaygı durumunun ortaya çıkması; değişen sosyal, ruhsal ve fiziksel şartlarla olabilmektedir. Bunlar sevilen bir dostun ölümü, emeklilik, eşin vefatı, süregelen kronik hastalıklar, fiziksel kısıtlamalar olabilmektedir (Zübaroğlu, 2019).

Belirtiler kendini şöyle gösterir; gerginlik, sıkıntı, huzursuzluk, daralma, dikkatini toplayamama. Tetikte olma, kolay irkilme, uyku bozuklukları, çabuk yorulma; Sersemlik hissi, baş bölgesinde görülen (ağrı, dönme, uyuşma). Bulanık görme, kulakta çınlama, uğuldama; ağızda kuruluk, kalp çarpıntısı, nefes darlığı; Göğüste basınç, ağrı duyuları; Mide problemleri, hazımsızlık, yanma, kas ağrıları; Bulantı, kusma, düzensiz bağırsak hareketleri; sık sık idrara çıkma. Kişi fiziksel olarak kaygıyı bedenine yansıtır. Kişinin kaygısı mesleğini yapmasını ve ailevi yaşantısını etkiliyorsa, sosyal ilişkilerini etkiliyorsa, kaygı gününün çoğunu kaplıyorsa, bu duygulanımla baş edemiyorsa ve bu durum minimum altı ay boyunca yaşıyorsa Anksiyete bozukluğu olma olasılığı yüksektir. Anksiyete bozukluğu, psikoterapi ve/veya ilaçlı tedavi ile düzelir (Özkaya, 2015).

## Depresyon

Depresyon, kişiye ilgi kaybı ve sürekli bir üzüntü yaşatan duygu durum bozukluğudur. Bu durum kişilerin kişilik özelliklerine, sosyal yaşantılarına göre çeşitlilik gösterir. Bu sebepten yaşlılarda depresyon başka başka belirtiler sergiler. Depresyona giren yaşlılarda farklı belirtiler görülebilmektedir. Duygularını ifade edememe, tepkisizlik, etrafa tepkisiz kalma, halüsinasyon ve hezeyanlar, iştahsızlık, öz bakımda yetersizlik, somatizasyon, göz teması eksikliği, beslenmede düzensizlik ve yetersizlik, uyku problemleri, durgunluk, asabiyet, huysuzluk, tahammülsüzlük, sık sık kaygılı ruh hali sergileme durumu, depresyonlu yaşlıların özellikleri arasındadır (Yiğit, 2021).

Karantinalar ve fiziksel mesafe gibi koronavirüsün bulaşmasına yönelik halk sağlığı önlemleri, COVID-19 kaynaklı ciddi hastalık riski olan yaşlı yetişkinler üzerinde alınmıştır (Perotta vd., 2020). ABD’de bildirilen COVID-19 bulaşından kaynaklanan ölümlerin %80’i 65 yaş üstü kişilerdir. Temmuz 2020’de yapılan anketin sonucunda 65 yaş ve üstü yetişkinlerin %46’sının ruh sağlıklarının endişeli olduğunu göstermiştir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerde rastlanan yüksek prevelanslara rağmen gençlere oranla daha dayanıklı oldukları görülmüştür (Altın, 2020).

Pandemi sürecinde sosyo-ekonomik problemlerde yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyete riskini etkilemiştir. ABD’de yapılan çalışmaya göre yıllık geliri 25.000 dolar olan yaşlı bireylerde %37 depresyon ve anksiyete oranına ulaşılmışken; 100.000 dolardan fazla olanlarda bu oranın %20 olduğu belirlendi. Bu çalışmaya göre pandemi sürecinde işini kaybettiğini belirten yaşlı bireylerde %21 depresyon, %34 kaygı oranı bulunmuştur. Pandemi sürecini yalnız geçiren yaşlılarla %24, pandemi sürecinde en az bir kişiyle geçirenler %27 kıyaslandığında bu sonuçlar elde edilmiştir. Aynı zamanda bu grupta eğitim düzeyi ve kaygı ve depresyon arasında da bağlantı bulunmuştur. Eğitim düzeyi lise olanlarda %29 oranında kaygı ve depresyon saptanmışken, bu oran yüksek lisans derecesine sahip olanlarda %21 oranında bulunmuştur (Birinci ve Bulut, 2020).

## Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

Yaşlılarda sosyal yalnızlık ve izolasyon sorunları günümüzde giderek artmaktadır. Teknolojinin etkisiyle toplumsal yapıdaki hızlı değişim yaşlıların bu



duruma uyumunu zorlaştırmaktadır. Bu durum yaşlıyı daha da zora sokmaktadır (Akbaş, Yiğitoğlu ve Cankuş 2019).

Mullins ve arkadaşları (1989) yaptıkları çalışmalarda yalnızlığı; iki ayrı boyuta ayırır, bunlar toplumsal ve duygusal izolasyon olarak tanımlarlar. Toplumsal izolasyonu kişinin toplumdaki saygın yerini kaybetmesi, duygusal izolasyonu da kişinin hayatında hissettiği sevgi yoksunluğu çekmesi şeklinde kavramlaştırmıştır. Mullins ve arkadaşlarına göre, sosyal izolasyon kişinin toplumda daha önce kabullenilen rolünü kaybetmesi, duygusal izolasyon ise kişinin artık kendisinin sevilmediği hissiyatına kapılmasıdır.

Literatürde, bu alanda çalışan kimi araştırmacılarda, birbirine yakın sayılabilecek tanımlar da kullanmışlardır. Öz (2004) yalnızlığı tanımlarken “sosyal ilişkilerden yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyleri pek memnun etmeyen psikolojik bir durum” olarak tanımlar, Peplau ve Perlman (1982) tanımıyla “yalnızlık bir kişinin diğer bireylerin arzuladığı ilişki ile yaşadığı ilişki arasındaki uyumsuzluk sonucunda oluşan istenmeyen öznel bir psikolojik durumdur” diye tanımlar.

Yalnızlık ve sosyal izolasyonun yaşlının yaşamına etki eden olumsuz sonuçları da ortaya çıkmaktadır. Bunları bireysel ve sosyal açılarından değerlendirmek gerekirse; Toplumdaki yeterlilikleri azalan yaşlı, yetkilerinin azaldığını gördükçe kendisine gösterilen davranışlardaki farkı hisseder. Toplumsal imajındaki bu farklılık yaşlı bireyi yalnızlığa iterek uzun vadede sağlığının bozulmasına dolayısıyla yaşam kalitesinin de düşmesine sebep olur (Demirtaş, 2015). Bireysel açıdan etkisi toplumda yetersiz hisseden yaşlı birey kendisini rahat ve güvenli ortamlardan ve paylaşımlardan uzak kalarak aidiyet hissedemeyerek sosyal olarak yalnızlaşır (Çam vd., 2018).

Yalnızlık düzeyinin artması sonucunda yaşlıların teknolojiye yöneldikleri, akıllı telefonların mesajlaşmaların ve sosyal medya ortamlarının yaygın olarak kullanıldığı gözlemlenmektedir. İnterneti kullanımındaki’’ 65-74 yaş grubundaki bireylerin oranı 2019’da %19.8’dir’’ (TÜİK, 2020). Yaşlı bireyler sosyal medyayı kullanarak ailelerinin, torunlarının fotoğraflarını gördükçe ve bu resimleri beğendikçe kendisini sosyal olarak oldukça tatmin hissetmektedirler ve böylece yaşlıların sosyal izolasyonu azalmaktadır (Ekici ve Gümüş, 2016). Buna karşın sosyal medya platformlarının kullanımının sadece yalnızlıkla açıklanamayacağını ortaya koyan(Aorts, Peek ve Wouters, 2015) çalışmalarda bulunmuşlardır. Literatürde bu çalışmalara bakıldığında, yaşlıların yalnızlıkları ile sosyal medya

kullanımları arasındaki ilişki tartışmalı bir olgudur. Ancak yaşlıların sosyal medyayı alt boyutlarda kullanması, başarılı yaşlanmada, yaşam kalitesinin artırılmasında önemli olduğu düşünülebilir.

Yaşlılıkla beraber bir dizi kayıplar meydana gelir. Bireyler, hem fiziksel, hem de ekonomik ve sosyal kayıplar yaşayabilir. Bu kayıplar, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Muhtaç yaşlılarda ise yalnızlığın yaşam kalitesine etkisi ön plana çıkmaktadır (Vuletic ve Stopic, 2013). Yaşlılıkta gelirde azalma, işsizlikte artma daha çok görülmektedir. Bireyler yaşlandıkça daha az kazanabilmektedir (Onat, 2022). Günümüzde emekli olup çalışmadan hayatını sürdürebilecek gelire sahip insan pek azdır Bazı Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde emekliler bu tanımın dışındadır. (Wilson, 200). Yaşlılıkta görülen bazı hastalıklar ve dönemin kendine has duyuşsal, fiziksel kayıpları yaşlılığı aynı bebeklik ve çocukluk gibi başkalarının desteğine muhtaç ve bağımlı duruma getirmektedir.

Ayrıca yaşlının emeklilikle birlikte rollerini yitirmesi, eş ve akran kaybı yaşaması da sosyal ve duyuşsal kayıplara neden olmakta, beraberinde yaşam kalitesini düşüren, yalnızlığı artıran bir sosyal etken olmaktadır.

## Kuramsal Çerçeve

Kuramlar; Psikanalitik Kuramlar, Bilişsel Davranışçı Kuram, Varoluşçu Kuram.

### Kuramlarda Yaşlılık

Psikanalitik kuramın en önemli temsilcilerinden olan Freud, psikoseksüel gelişim döneminde insan gelişimini ergenlik yıllarına kadar ele almıştır. Bu durum kendisinin çok fazla eleştiri almasına sebep olmuştur. Fakat Freud metapsikolojisinde “yaşam ve ölüm” dürtülerinden bahsederek, yaşlanma sürecini anlamada yol açıcı olmuştur. İnsanın yaşamak kadar ölmeyi de arzuladığını savunmuştur. Freud metapsikolojisinde yaşlılık ve ölüm üzerinden daha geniş bir kavram olan “kayıp” ve ardından yaşanan “yas” ve “yas çalışmaları” kavranmalarını kazandırmıştır. Kayıp ve yas da bu kavramların doğal psikolojik sonucu olan “özdeşim” kavramını çağırmaktadır (Jung, 2016). Freud (1917) “yas ve melankoli” konusunda yaptığı çalışmasıyla “Freud nesne kaybedildiğinde bile libidinal ilişkinin bitmediğini, benliğin kaybedilen nesne ile özdeşim kurduğunu belirtmiştir” (Volkan 2007). Freud’a göre özdeşleşme; “duygusal bağın değişik insanlarla kurulmuş en eski bağıdır, tanımlamasıdır” tespitine vurgu yapar. (Haspolat, 2022).

Erik H. Erikson; sekiz aşamalı psikososyal gelişim evrelerinde Freud’un kabul ettiği fakat eksik bulduğu gelişim kuramını sosyal düzeye taşımıştır. Bu evreye “benlik bütünlüğüne kadar umutsuzluk evresi adını verir (Oktay ve Tüzün, 2021). Psikanaliz kuramı, gelişim ve psikopatolojinin yaşamın ilk yıllarında oluştuğunu savunur. Çocukluk yıllarının dönemlerini değişik yollarla inceler ve insan yaşamının ilerleyen yıllarındaki sonuçlarını nedensel bağlantılara bağlar. Erikson’un kuramında çocuğun sosyal yaşamında yer alan (anne, baba, öğretmenler) psikososyal gelişiminde önemli yer kaplar. (Erten, 2020 ). Erikson çocuğun kişilik gelişiminde sadece sosyal çevrenin etkili olmadığını bunun yanında biyolojik temelli bazı doğuştan gelen genetik temelli doğuştan getirilen bazı unsurların da üstünde durur. Erikson, bunu epigenetik temelli kişilik olarak açıklamaktadır. Epigenetik temelli açıklamaya göre benliğin gelişimini annenin karnındaki bebeğin gelişim serüvenine benzemektedir. Tıpkı doğumdan önce bebeğin organlarının belli zaman düzeni ile şekillenmesi gibi benliğin de belli zaman diliminde aşamalı bir oluşum (epigenesis) biçimlendiğini belirtir. (Akman ve Erden, 2005). Erikson’a göre; yaşlılıktaki benlik bütünlüğü ile bebeklikteki temel güven duygusunun önemli eşdeğer olduğunu vurgular. Erikson’a

göre yaşam evreleri birbiri ile bağlantılıdır. Her bir evre diğer evrenin başlangıcı durumundadır. Her bir evre diğer evrenin başlangıcı durumundadır. Erikson'un 8 aşaması ile nitelediği basamakları gelişme dönemi olarak algıladığı kısımlar biyososyal açıdan, bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinliktir. Gerileme dönemini içinde ise yaşlılık dönemini ele alır." Yaşlılık döneminde meydana gelen gerilemeler teknolojik ve bilimde kaydedilen gelişmelerle yavaşlatılsa da, geciktirilebilse de yaşlılardaki fizyolojik değişimin varlığı yok sayılamaz. Her ne kadar yaşlılık bir gerileme gibi görülse de gelişim devam etmektedir (Öz, 2002). Yaşlılık döneminde kimliğine uygun yaşamı bulan bireyler bütünlük duygusunu yaşarlar. Geçmişlerini tümüyle kabul edip geçmiş yaşantılarından hoşnut olurlar. Aksini yaşayan bireylerse zamanlarını boşa geçtiğini düşünerek umutsuzluk duygusuna kapılır. Yaşamını sahip olduğu kimliğe ve değerlere uygun bir biçimde tutarlı yaşayanlar ilerleyen yaşlarında geride bıraktıklarından ve eserlerinden dolayı mutlu olurlar. Bunun aksine bir yaşam geçirenler hayal kırıklığı yaşayanlar geçmişini mevcut ana göre kıyasladıklarında ve sonuçları yaşlıyı mutsuz ettiğinde ise zamanlarını boşa harcadığı inancına kapılır. Bir şeyleri düzeltmenin geç olduğuna kanaat getirirlerse umutlarını kaybederler. Bundan dolayı Erikson ebeveynlerin ve öğretmenlerin rehber olma rolünü vurgular. (Erden ve Akman, 2005).

Jung yaşlılık dönemini evre olarak ileri yaş evresi kabul eder. Jung'a göre bu evre bir bakıma çocukluk evresiyle aynıdır. Çünkü bu evre birçok yönüyle çocukluk evresine benzemektedir. Yaşlı bu dönemde umutsuzluk duygusuna kapılır ve ölümü bekler. Fakat Jung ruhsal yaşamın ölümle son bulmayacağına inanır. Jung bunu ortak bilinçaltının bir ifadesi olarak görür, ispat olarak da ruhun sonsuzluk arayışını sunar (Çelebi, 2021).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın özünde bilişsel bireyin ihtiyaçlarının neler olduğuna odaklanma ve işbirlikçi yaklaşım vardır. Sadece terapötik ilişki hedeflenmez bunun yanında, empati, sıcaklık ve gerçekliğe odaklanma vardır. Hedef odaklıdır, aktiftir, zaman sınırlı ve yapılandırılmıştır. Bireysel ve grup terapilerinde uygulanabilir (Kılıç, 2020).

Varoluşçu Yaklaşımına göre ise, insan seçeneklerinden ve eylemlerinden sorumludur dolayısıyla da insanın davranışına ilişkin determinist bakışı ve davranışçı yaklaşımı reddeder. Varoluşçu yaklaşım alternatif sunar ve davranışlarımızdan da sorumlu olduğumuzu varsayar. Varoluşçuluk insan var oluşunun anlamını içeren felsefi akımdır. Roll May (1967) hayatın anlamını bütünlükte arar. Evren anlamsızsa,

bütün de anlamsız olur görüşünü savunur. Bütünleşmenin 3 yönünü ise; insan, diğerleri ve evren olarak gösterir (Bulut, 2021).

Viktor Emil Frankl, değer teorisinin genellikle yaşlı insanlar için de uygulanabileceğini düşünür. Frankl, insanın yaşantısının fiziksel, ruhsal, psikolojik olarak sağlıklı devam etmesi için hayatında anlam bulması gerektiğini ve ruhsal boyutta iyi olan kişinin diğer iki boyutta da iyileşme gücünü elde edebilmesi için maneviyatın gerekliliğini vurgulamıştır. Frankl, zor şartlarda, umutsuzlukla mücadele eden insanlara içsel güçlerinin yeniden sağlanabileceğini, yani yaşamın anlamını yeni hedefler göstererek sağlayabileceğini düşünmüştür. Niche'nin "Yaşamak için bir nedeni olan kişi, hemen her nasıla dayanabilir" sözüne göre, insanın yapıp ettiklerine bir anlam katması, hedefler koyması hayatını anlamlı kılacaktır şeklinde ifade edebiliriz (Bulut, 2021).

Varoluşçu Psikiyatir İrvin David Yalom, hayatın anlamını iki soru ile sorgulamıştır. Bunlardan ilki "hayatın anlamı nedir?" diğeri ise "benim hayatımın anlamı ne?" sorusudur.

### **Kurumlarda Kaygı**

İnsanların bazı zamanlarda yaşadıkları bir ruhsal durumu, tanımlayan kaygı kavramı Freud tarafından tanımlanmış ve egonun bir fonksiyonu olarak görmüştür. Freud, kaygıyı İlk olarak biyolojik bir terim olarak ele almıştır. Bu kavram Freud psikolojik literatüre kazandırmıştır. Kavram en geniş anlamıyla olmayan bir korku veya tehlike gerçekleşebileceği endişesinin taşınması ve buna mukabil insanda ortaya çıkan tedirginlik ya da akıl dışı korku durumu olarak tanımlanabilir. Kaygı nesnesizdir ve korkudan farklıdır, ikisinin arasındaki fark ise; korkunun nesnesi belli iken kaygının nesnesi belirsizdir (Budak, 2000).

Psikanalizin bir diğer temsilcisi Koren Honey ise kaygı ve korku kavramlarını birbirine yakın görür Her ne kadar yakın görse de kaygının korkudan farklı olduğunu kabul eder. Honey kaygı sürecinin bilinçdışı yaşandığını düşünür. Kişinin davranışlarına tesir ettiğini söyler. Fakat kişinin mantık dışı bir şeyi kendisine yakıştıramayacağını ve mantık ve mantık dışı bir şeyin tesiri altına girmek istemeyeceğini savunur. Kişi bu durumu ne kadar baş edilmez bulursa o kadar etkisi altına girer ve kaygılanır (Dağ,1999).

### Varoluşçulukta Kaygı;

Felsefede, 19 yy. sonlarına doğru ortaya çıkan Varoluşçuluk; diğer felsefi akımlardan insana verdiği değer bakımından farklılık arz eder. Varoluşçu filozofa göre kaygı insanı uğraşlardan uzaklaştırır ve yalnızlaştırır. Ona göre yalnızlık duygusu insanın kendi olup olmayacağını tartıştığı kendi olup olmadığı konusunda karar vermesini sağlayan bir unsurdur. Kaygı insanın karar vermesini sağlar ve ona kendi gerçekliğini gösterir. Kişiyi çıkmaza düştüğü ilişkilerden ayırır ve farkındalık yaratarak insanı izole eder (Blackhom, 2005).

### Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Kaygı ise;

BDT, anksiyete sorunları için genellikle en etkili seçenektir. Bu terapi yöntemi endişe ve korkuların altında yatan nedenleri ortaya çıkarmaya yardımcı olabilir. Bazı durumlarda gevşeme egzersizleriyle daha az korku yaşamamıza ve daha iyi başa çıkma ve problem çözme becerileri geliştirmemize yardımcı olur. BDT, kaygının üstesinden gelmek için araçlar sağlar bunların nasıl kullanılacağını öğretir.

Anksiyete bozuklukları için BDT, en yaygın kullanılan terapi yöntemidir. Araştırmalar BDT'nin, anksiyete haricinde panik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğunun da tedavisinde etkin olduğunu göstermiştir. Bilişsel davranışçı terapi; bilişsel terapi ve davranışçı terapi şeklinde iki boyutta ele alınabilir.

Bilişsel terapi: Olumsuz düşünce ve bilişlerin kaygıyı ne boyutta etkilediğini inceler.

Davranışçı terapi: Kaygıyı tetikleyen durumlarda nasıl davranıldığını ve tepkileri inceler.

BDT'nin temel önermesi, düşüncelerimizin -dış olayların- hissetme şeklimizi etkilemesidir. Başka bir deyişle "nasıl hissettiğimizi belirleyen şey, içinde bulunduğumuz durum değil, içinde bulunduğumuz durum hakkında kafamızda oluşturduğumuz algılarımızdır". Dolayısıyla algılarımızı yönetmeyi başardığımız zaman, hislerimizi, duygularımızı, düşüncelerimizi, kaygı, korku ve beklentilerimizi de biz yönetip, yönlendirebiliriz (Smith & ark., 1990).

## **Kuramlarda Depresyon**

Psikanalize göre depresyon, egonun acıya ve ıstıraba ya da sevgi nesnesinin kaybından kaynaklanan yas ile bağlantılar içerir, en önemli depresyon unsurları, kişinin saldırganlığı kendine yöneltmesi ve bunun sonucu olan duygu durum halidir. Freud'a göre "depresyonda olan kişi, kendilik tasarımını agresiflik ile yüklemiş ve tipik narsistik bir tutum sergilemesi halidir. Kişi bu durumu işi kendi değerinin sıfırlandığına inanır ve ruhsal çöküntü yaşar. Oral dönemde travma yaşamış olan kişilerde ise yaşanan yasin peşinden tepkisel depresyon ortaya çıkabilir. İntihar etme riskinin yüksek olduğu vakalarda kişinin özgüven artırıcı destekleyici terapilere ihtiyacı vardır (Ulutim, 2017). Freud psikoseksüel gelişme dönemleri üzerinde oturmuş regresyon modeli depresyonu şöyle açıklar; çözümlenmemiş oral dönem ilişkin çözümlenmemiş çatışma, yetersiz oral doyum veya aşırı oral ihtiyaçlarla doğrudan ilişkili arzulan, engellenmiş cinsel objenin ilişkisinin tahrip edilmesine yönelik bilinçdışı istektir (Ulutim, 2017).

Heinz Kohut'un kendilik psikolojisi; Kendiliğin, yaralandığı ve hasar aldığı zaman yoğunlaşarak güçlendiğini söyler. Kişi depresyondan yaşadığında bu durumdan kurtulmak için oral, anal ve fallik duyumlara yöneleceğini ileri sürmüştür (Kaya, 2021).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre depresyon; Beck'in bilişsel kuramında, çocukluk dönemindeki kazanımlar öğrenme aracılığı ile kişide ana düşünce ve inanç sistemlerinin ortaya çıkmasına yol açar. Bunlar yapısal düzeyde "şema" olarak adlandırılır. Günlük yaşamda karşımıza çıkan kaygı, öfke, üzüntü, suçluluk gibi duygular, "olumsuz otomatik düşünceler" in ortaya çıkmasına sebep olur (Beck vd., 1987). A. A. Beck'in geliştirdiği bilişsel üçlüsü olan (kendileri, dünya, gelecek) kaygı uyandırıcı düşünceler rahatsız edici boyutta olabilir. Bilişsel üçlü ilk olarak kişinin kendisini olumsuz bir biçimde değerlendirmesi ile olur. Daha sonra kişi kendisini istenmeyen ve değersiz bir varlık olarak algılar. Üçüncü aşamada ise gelecek için olumsuz beklentiler oluşur (Pırıldar, 2018).

### **Kuramlarda Yalnızlık**

Psikodinamik yaklaşımda yalnızlık Durunun (2008) ifade ettiğine göre ilk olarak Gregory Zilboorg tarafından analizi gerçekleştirilmiştir. Zilboorg (1938) kavramsal olarak yalnızlık ve tek başına olmayı birbirinden ayırmıştır. “lonesome” negatif yüklü olmayan yalnızlık yaşantısını anlatırken ağır boğucu olan yalnızlık için (loneliness) kavramını öne sürmüştür. Sullivan’a göre yalnızlık, kökleri erken dönem çocukluğa dayanan bir duygudur. Kişiler arası ilişkileri etkileyen bir unsurdur. Kişinin yakınlık ihtiyacının karşılanmaması sonucu oluşur. Psikodinamik kuramcılara göre yalnızlık bebeklik döneminden köklerini alır, bireyin gelişim ve tüm sosyal hayatını etkileyebilen olumsuz duygu durumudur.

Varoluşçu kurama göre yalnızlık; insanın varoluşunun bir parçasıdır ve insanla yalnızlık bir bütündür, ayrı düşünülemez. Yalom’a göre yalnızlığı tanımak, geliştirmek ve olumlu şekilde kullanmak çok önemlidir. İnsan zaten yalnızdır. Yalnızlık kişinin kendisiyle ilgili farkındalık kazanmasını sağlar. Yalnızlık kaygısı insanın kendisine yabancılaşmasına yol açan olumsuz yaşantıdır. İnsan yaşantısının kaçınılmaz bir parçası olarak kendisiyle yüzleşmesini içerir (Demir vd.,2014).

Bilişsel kurama göre yalnızlık insanın farkındalığına vurgu yapar. Bu farkındalıklar arasında kişinin bakış açısı, bilişsel süreçler, yalnızlık tecrübesinin farkındalığının da anlamlandırılması önemlidir. Kişinin geçmiş yaşantıları ve sosyal ilişkilerindeki deneyimleri anlamlandırması gereklidir (Demir vd.,2014).

### **İlgili Araştırmalar**

Niu ve arkadaşları 2020’de yaptığı çalışmaya göre Covid-19 pandemisinde sağlık sorunları olan yaşlı bireyler en savunmasız grup olarak nitelendirilmiş, bedensel ve psikolojik problemlerin arttığı belirtilmiştir.

Santini ve diğerleri 2020’de yaptığı çalışmaya göre ise yaşlı bireylerde direnç düşüklüğü görüldüğü endişe, anksiyete, yalnızlık gibi durumların yaşandığını, depresyon tedirgin olma hali ve öfkeyi kontrol edememe durumları önemli derecede artış göstermiştir.

Faraji ve Metz 2021’de yaptığı çalışmaya göre pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon ve çeşitli kısıtlamalar yaşlı bireylerde sadece pandemi sürecinde değil sonrasında da yalnızlık, dışlanma, algısı yaratmıştır. Yaşlı bireyler diğer arkadaşlarına cenaze törenlerine iştirak edememiş, yıllarca hayatlarına eşlik eden insanlara son görevlerini yerine getirememiş olmanın acısını derinden



hissetmişlerdir. Bir diğer açıdan ekonomik kaynakların daralması, kabiliyetlerin kısıtlanması ile yaşlı bireylerin sosyal ağlarının boyutları küçülmüş bu da yaşlı bireyin sağlık durumunun kötüleşmesine ve psikolojik problemlerini hızlandırılmıştır.

Sattari ve Billoriye (2020) göre sosyal izolasyona tabi tutulan yaşlıların depresyon, anksiyete ve yalnızlık durumunun arttığını göstermektedir. Yıldırım ve diğer (2021) çalışmalarında, Covid-19 salgınında karantinede kalan yaşlılarda

kaygı düzeyinin depresyon üzerindeki etkisinin artmış olduğunu belirtmiştir.

Polat ve Karasu (2020) Geriatrik depresyonla yalnızlık düzeyi arasında pozitif bir ilişki tespit etmiştir. Çalışmada yaşlıların sosyal etkinliklerinin planlanmasının bireyi yalnızlıktan kurtararak depresyonu önleyeceği sonucuna varılmıştır.

Doğanay ve Çapur(2020)'a göre yaşlılar, ekonomik olarak pandemi sürecinde en olumsuz bir şekilde etkilenen grup olarak gösterilmiş ve pandemi sürecini güçlükle geçirdikleri belirlenmiştir. Bu süreçte bazı yaşlılar mevcut durumlarında gönülsüz bir şekilde değişiklik yapmak durumunda kalmışlardır. Aynı zamanda Doğanay ve Çapur manzaralı evlerde kalan yaşlıların daha rahat karantina sürecini geçirdiklerini, manzarası kötü evlerde bu süreci geçirenlerin yaşlılarınsa olumsuz bir şekilde bu etkilendiklerini ve karantina sürecinin bitmek bilmediğini belirtmişlerdir.

Akbaş ve arkadaşları (2020), yaşlıların yetersiz ekonomik gelirleri nedeniyle istedikleri hayat standartlarında yaşayamadıklarını ve mecburi bir şekilde çocuklarının yanında kalmak durumunda kaldıklarını belirtmiştir.

Tekinal ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında, pandemi sürecinde yüz yüze iletişim imkanları bulamamaları, sosyalleşme imkanının azalması ile birlikte yalnızlaştıkları ve beraberinde yakınlarının durumları hakkında kaygı yaşadıkları belirtilmiştir. Bunun yanında teknoloji kullanma ile ilgili zorluk yaşadıklarına yer verilmiştir

Türkseven ve arkadaşları (2020), Sosyal destekle, geriatrik depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, yaşlı bireyin aldığı destekle orantılı olarak depresif belirtiler görülme olasılığının azaldığını belirtmişlerdir. Yine bu çalışmaya göre, yaşlı bireyin ilerleyen yaşlarla arkadaş ve komşu sayısı azalırken, aile bireylerinin sayısında artış görülmektedir

Gencer (2020)'e göre, yaşanan sürecin anlamlı hale getirilmesinde, yaşlı bireylerin belirsizlik, kaygı, stres gibi durumlarının çözümünde, olumsuzlukların

giderilmesinde bireylerin manevi duygularının harekete geçirilmesi ve dini ve manevi destekler verilmesi üzerinde durulmuştur.

Hastaoğlu (2021) de yaptığı çalışmada, pandeminin sağlık sisteminde oluşturduğu yk ve yaş açısından dezavantaj bakımından yaşlı nüfusun etkilerinden söz etmiş, erken müdahalenin öneminden bahsetmiştir. Covid-19 sürecinde yaşlıların, ölüm korkusu, damgalanma, yalnızlık, sosyal hizmetlere ulaşım, sosyal dışlanma konularında psikososyal destek almaları gerektiği belirtilmiştir.

## BÖLÜM III

### Yöntem

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmada kullanılan model, evren-örneklem, kullanılan veri toplama araçları, verilerin nasıl toplandığı ve analiz edildiğine dair bulgular yer almaktadır.

#### Araştırmanın Modeli

Çalışmada pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasında ilişkinin incelenmesi için nicel yöntemler ile yürütülmekte olan araştırmalarda yer alan kavramlar arasında bulunan ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla ilişkisel tarama modelinin kullanılması uygun bulunmuştur.. İlişkisel tarama modelinde birden fazla kavram arasında bulunan ilişkinin tespit edilmesi ve kavramlar arasında gerçekleşmiş olan değişimin saptanması amaçlanmaktadır (Karasar, 2012).

#### Evren ve Örneklem

Bu araştırma Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları (ADNKS) 2021 sonuçlarına göre Yozgat nüfusu 419.095 olarak tespit edilen Yozgat şehrinde yürütülmüş olup, evreni Yozgat ilinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Yozgat ilindeki 2021 yılı TÜİK ADNKS göre 65 yaş üstü birey sayısı 33.527'dir. Araştırmanın evrenini oluşturan tüm bireylere ulaşılması zor olduğundan dolayı amaçsal örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmanın evrenini temsil edecek şekilde örneklem seçilmiştir. Amaçsal örneklemede, belirlenen bir gruba ait özellikleri göstermek, belirlenene özellikleri betimleme ve karşılaştırma yapabilme maksadıyla uygulanmaktadır (Büyüköztürk vd., 2016).

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni bilinen örneklem formülü kullanılmış olup; % 95 güven düzeyi, 0,05 hatayla hesaplanan örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir.

**Örneklem sayısı ;****N:** Çalışma Evrenindeki kişi sayısı**n:**Örnekleme alınacak birey sayısı**p:**İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)**q:**İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)**t:**Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer**d:**Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{33527 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(33526)(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50} = 384$$

Araştırmada evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmış olup, araştırmacı tarafından örnekleme hatasının düşürülmesi için 454 kişiyle görüşülmüş ve %5'lik örnekleme hatası %4,3'e düşürülmüştür.

Örneklemdaki bireylerin demografik özellikleri Tablo 1.'de verilmiş olup, araştırmaya katılan yaşlıların %50'sinin kadın, %47,15'inin 65-69 yaş arası, %21,05'inin 70-74 yaş arası, %19,30'unun 75-79 yaş arası, %12,50'sinin 80 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %25,44'ünün eğitim düzeyinin bir okul bitirmemiş, %38,60'mın ilkokul mezunu, %21,05'inin ortaöğretim mezunu, %14,91'inin üniversite mezunu olduğu, %66,89'unun medeni durumunun evli, %33,11'inin eşi vefat etmiş veya eşinde ayrı, %94,08'inin çocuk sahibi, %5,92'sinin çocuk sahibi olmayan yaşlılar olduğu, yaşlıların %10,09'unun çalıştığı, %34,87'sinin çalışmadığı, %55,04'ünün emekli olduğu, %30,26'sının gelirinin giderinden az olduğu, %36,62'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %33,11'inin gelirinin giderinden fazla olduğu, %66,23'ünün hobi sahibi olduğu, %33,77'sinin hobi sahibi olmadığı, %87,72'sinin günlük işlerini kendisinin yaptığı, %12,28'inin günlük işlerini kendisinin yapmadığı, %15,79'unun pandemi sürecini yalnız geçirdiği, %38,82'sinin pandemi sürecini eşi ile birlikte, %27,19'unun pandemi sürecini eş, çocuk ve torunları ile birlikte geçirdiği, %18,20'sinin pandemi sürecini yakınları ile birlikte geçirdiği, %56,58'inin sosyal desteğinin olduğu, %43,42'sinin sosyal desteğinin olmadığı, %52,85'inin pandemi sürecinde yakınları ile telefon görüşmesi yaparak, %47,15'inin pandemi sürecinde yakınları ile görüntülü görüşme yaparak iletişim kurduğu, %47,59'unun pandemi sürecinde ihtiyaçlarını bir başkası aracılığı ile karşılandığı belirlenmiştir.

Tablo 1.

*Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı*

|  | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|----------|-----------|
| <b>Cinsiyet</b>  |          |           |
| Kadın  | 228      | 50,00     |
| Erkek  | 228      | 50,00     |
| <b>Yaş grubu</b>                                       |          |           |
| 65-69 yaş  | 215      | 47,15     |
| 70-74 yaş  | 96       | 21,05     |
| 75-79 yaş  | 88       | 19,30     |
| 80 yaş ve üzeri  | 57       | 12,50     |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                                   |          |           |
| Bir okul bitirmemiş                                    | 116      | 25,44     |
| İlkokul  | 176      | 38,60     |
| Ortaöğretim  | 96       | 21,05     |
| Üniversite   | 68       | 14,91     |
| <b>Medeni Durum</b>                                    |          |           |
| Evli   | 305      | 66,89     |
| Eşi ölmüş/Ayrı   | 151      | 33,11     |
| <b>Çocuğu olma durumu</b>                              |          |           |
| Var  | 429      | 94,08     |
| Yok  | 27       | 5,92      |
| <b>Çalışma durumu</b>                                  |          |           |
| Çalışan  | 46       | 10,09     |
| Çalışmayan   | 159      | 34,87     |
| Emekli   | 251      | 55,04     |
| <b>Gelir durumu</b>                                    |          |           |
| Gelir giderden az                                      | 138      | 30,26     |
| Gelir gidere denk                                      | 167      | 36,62     |
| Gelir giderden fazla                                   | 151      | 33,11     |
| <b>Hobi sahibi olma durumu</b>                         |          |           |
| Var  | 302      | 66,23     |
| Yok  | 154      | 33,77     |
| <b>Günlük işleri kendi başına yapma durumu</b>         |          |           |
| Yapan  | 400      | 87,72     |
| Yapamayan  | 56       | 12,28     |
| <b>Pandemi sürecini birlikte geçirdiği kişi</b>        |          |           |
| Yalnız   | 72       | 15,79     |
| Eş ile   | 177      | 38,82     |
| Eş,çocuk ve torunlar                                   | 124      | 27,19     |
| Yakınlar   | 83       | 18,20     |
| <b>Sosyal destek durumu</b>                            |          |           |
| Var  | 258      | 56,58     |
| Yok  | 198      | 43,42     |
| <b>Pandemi sürecinde yakınlarıyla görüşme şekli</b>    |          |           |
| Telefon görüşmesi                                      | 241      | 52,85     |
| Görüntülü görüşme                                      | 215      | 47,15     |
| <b>Pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama şekli</b> |          |           |
| Kendisi  | 239      | 52,41     |
| Bir başkası  | 217      | 47,59     |

## **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın amaçlarına paralel olarak veri toplamak için, araştırmacının kendisi tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formunun (Ek-2) yanı sıra Geriatrik Depresyon Ölçeği (Ek-3), Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği (Ek-4), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu 'ndan (Ek-5) faydalanılmıştır.

### ***Sosyodemografik Bilgi Formu***

Bireylerin yaş, cinsiyet, evli olma/olmama hali, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, ekonomik düzeyi ve konut özellikleri, aile yapısı) gibi demografik özellikleri ile ruh sağlıklarına yönelik bilgileri belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bir form olup, 9 sorundan oluşmaktadır.

### ***Geriatrik Depresyon Ölçeği (EKÖ)***

Yasevage ile arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen ölçek 30 maddeden oluşmakta olup yapı olarak tek faktörlü yapıya sahiptir. Cronbach Alpha değeri 0.94'tür. Ertan (1996) tarafından Türk toplumunda geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır ölçek orijinaline benzer şekilde tek faktörlü yapıya sahip olup Cronbach Alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur. Cevaplar Evet / Hayır şeklinde olup puanlama yapılırken; 1., 5., 7., 9., 15., 19., 21., 28., 29., 30. sorulara verilen 'Evet' cevapları '0 puan'; 'Hayır' cevapları '1 puan', diğer sorulara verilen yanıtların puanlanması ters yönde olarak düzenlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan 30 olup puanlar 30'a doğru yaklaştıkça depresif düzey artmaktadır.

### ***Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği***

Gierveld ve Kamphuis tarafından hazırlanan ölçek 1985 yılında geliştirilmiştir. 1999 yılında Tilburg ve Gierveld tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin 11 maddesi ve iki alt ölçütü bulunmaktadır. Ölçekteki altı madde (2, 3, 5, 6, 9, 10) duygusal yalnızlık durumunu ölçen olumsuz ifadeler olup; beş madde ise (1, 4, 7, 8, 11) sosyal yalnızlığı ölçen olumlu ifadelerdir. Üçlü likert tipi (0,1,2) kademelendirme kullanılmaktadır. En az puan 0, en fazla puan 22' dir. Tilburg ve Gierveld'in ölçeğin geliştirilmesine ve kullanım talimatlarına yönelik bilgiler içeren "Manual of the Loneliness Scale" adlı yayınında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.97 olarak bildirilmiş ancak alt boyutların iç tutarlılığına dair bir bilgiye rastlanamamıştır. Testin Türkçe

geçerlik - güvenilirlik çalışmasını Akgül ve Yeşil Yaprak (2015) yapmıştır. Ölçeğin orijinaline benzer şekilde 2 alt boyuttan oluştuğu bildirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları; duygusal yalnızlık için 0.79, sosyal yalnızlık için 0.81 ve genel iç tutarlılık ise 0.85'dir.

### ***Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu***

Lee (2020)'nin geliştirdiği bu ölçek; beş soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "Nadir, bir veya iki günden az", "2" "Birkaç gün", "3" "7 günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmiştir. Öleekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.92'dir. Ölçeğin Biçer ve ark. (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup iç tutarlılık kat sayısı 0.83'dür.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmada veri toplama işlemlerine başlanmadan önce anket formunda yer alan ölçeklerin geliştiren yazarlardan ölçek kullanımı için izin alınmıştır (Ek 6). Ölçeklerin kullanımına dair alınan izinlere müteakip Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Ek 7).

Yukarıda belirtilen izinlerin alınmasının ardından sosyodemografik bilgi formunun, Geriatrik Depresyon Ölçeğinin, Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeğinin, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formunun yer aldığı anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Uygulamaya geçilmeden önce katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hususunda bilgilendirme yapılmış, toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağına dair taahhütte bulunmuş ve onayları alınmıştır. Anket formunun uygulama süresi 20 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Analizi ve Yorumlanması**

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analizinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 26.0 yazılımı kullanılmıştır.

Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğine verdikleri yanıtların güvenilirlikleri için Cronbach Alfa testi uygulanmış olup, alfa katsayıları Koronavirüs Anksiyete Ölçeği için 0,939 , Geriatrik Depresyon Ölçeği 0,765 ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği için 0,779 bulunmuştur.

Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı için frekans analizi uygulanmış olup, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 2.

*Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının normallik testleri*

|                                       | Kolmogorov-Smirnov |     |       | Çarpıklık | Basıklık |
|---------------------------------------|--------------------|-----|-------|-----------|----------|
|                                       | İst.               | sd  | p     |           |          |
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | 0,238              | 454 | 0,000 | 1,247     | 0,290    |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | 0,063              | 454 | 0,000 | 0,054     | -0,278   |
| Duygusal yalnızlık                    | 0,138              | 454 | 0,000 | -0,297    | -0,925   |
| Sosyal yalnızlık                      | 0,166              | 454 | 0,000 | 0,703     | -0,618   |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | 0,065              | 454 | 0,000 | 0,125     | -0,780   |

Tablo 2.'de araştırmaya dahil olan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının normallik testleri verilmiş olup, yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda veri setinin normal dağılım göstermediği saptanmıştır ancak ölçek puanlarına ilişkin çarpıklık/basıklık değerlerinin  $\pm 1,5$  aralığında olmasından dolayı veri setinin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Tabachnick ve Fidel (2013) verisetine ilişkin çarpıklığın ve basıklığın -1,5 ile +1,5 arasında olmasının normal dağılıma uyduğunu belirtmiştir. Buna göre araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategorili ise t testi, ikiden fazla kategorili ise ANOVA kullanılmış ve post-hoc test olarak Tukey testi uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilen yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik



Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle test edilmiştir. Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu çok değişkenli regresyon analiziyle incelenmiştir.

## BÖLÜM IV

### Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmemiş olup, yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler ve sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırmalara dair bulgular sunulmuştur.

#### Tablo 3.

*Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları*

|                                       | n   | $\bar{x}$ | s    | Min | Max |
|---------------------------------------|-----|-----------|------|-----|-----|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | 456 | 4,70      | 6,28 | 0   | 20  |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | 456 | 16,66     | 4,39 | 0   | 28  |
| Duygusal yalnızlık                    | 456 | 6,96      | 3,34 | 0   | 12  |
| Sosyal yalnızlık                      | 456 | 2,91      | 2,89 | 0   | 10  |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | 456 | 9,89      | 5,26 | 0   | 22  |

Tablo 3'te yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği genelinden ortalama  $4,70 \pm 6,28$  puan, minimum 0, maksimum 20 puan aldıkları, Geriatrik Depresyon Ölçeği genelinden ortalama  $16,66 \pm 4,39$  puan, minimum 0, maksimum 28 puan aldıkları görülmüştür. Yaşlıların, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğine ait Duygusal yalnızlık alt boyutundan ortalama  $6,96 \pm 3,34$  puan, minimum 0, maksimum 12 puan aldıkları, Sosyal yalnızlık alt boyutundan ortalama  $2,91 \pm 2,89$  puan, minimum 0, maksimum 10 puan aldıkları, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genelinden ise ortalama  $4,70 \pm 6,28$  puan, minimum 0, maksimum 20 puan aldıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 4.**

*Yaşlıların cinsiyetine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | <b>Cinsiyet</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|---------------------------------------|-----------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | Kadın           | 228      | 5,68                        | 6,55     | 3,376    | 0,001*   |
|                                       | Erkek           | 228      | 3,72                        | 5,86     |          |          |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | Kadın           | 228      | 17,94                       | 4,47     | 6,524    | 0,000*   |
|                                       | Erkek           | 228      | 15,37                       | 3,91     |          |          |
| Duygusal yalnızlık                    | Kadın           | 228      | 7,37                        | 3,52     | 2,647    | 0,008*   |
|                                       | Erkek           | 228      | 6,55                        | 3,09     |          |          |
| Sosyal yalnızlık                      | Kadın           | 228      | 2,99                        | 2,96     | 0,534    | 0,593    |
|                                       | Erkek           | 228      | 2,84                        | 2,83     |          |          |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Kadın           | 228      | 10,36                       | 5,65     | 1,916    | 0,056    |
|                                       | Erkek           | 228      | 9,42                        | 4,81     |          |          |

\* $p < 0,05$

Tablo 4'te yaşlıların cinsiyetine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyetine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Kadın yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları, erkek yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcı yaşlıların cinsiyetine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p < 0,05$ ). Kadınların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, erkeklerin Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların cinsiyetlerine göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği alt boyutu olan Duygusal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p < 0,05$ ). Kadın yaşlıların Duygusal yalnızlık puanları, erkek yaşlıların Duygusal yalnızlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 5.**

*Yaşlıların yaşına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | Yaş grubu       | n   | $\bar{x}$ | s    | Min | Max | F     | p      | Fark |
|---------------------------------------|-----------------|-----|-----------|------|-----|-----|-------|--------|------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | 65-69 yaş       | 215 | 4,66      | 6,23 | 0   | 20  | 0,173 | 0,914  |      |
|                                       | 70-74 yaş       | 96  | 4,90      | 6,41 | 0   | 20  |       |        |      |
|                                       | 75-79 yaş       | 88  | 4,91      | 6,37 | 0   | 20  |       |        |      |
|                                       | 80 yaş ve üzeri | 57  | 4,23      | 6,27 | 0   | 20  |       |        |      |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | 65-69 yaş       | 215 | 16,40     | 4,25 | 7   | 28  | 0,703 | 0,550  |      |
|                                       | 70-74 yaş       | 96  | 17,00     | 4,77 | 6   | 27  |       |        |      |
|                                       | 75-79 yaş       | 88  | 16,59     | 4,38 | 0   | 28  |       |        |      |
|                                       | 80 yaş ve üzeri | 57  | 17,16     | 4,27 | 9   | 26  |       |        |      |
| Duygusal yalnızlık                    | 65-69 yaş       | 215 | 6,72      | 3,42 | 0   | 12  | 1,253 | 0,290  |      |
|                                       | 70-74 yaş       | 96  | 7,11      | 3,34 | 0   | 12  |       |        |      |
|                                       | 75-79 yaş       | 88  | 6,94      | 3,28 | 0   | 12  |       |        |      |
|                                       | 80 yaş ve üzeri | 57  | 7,65      | 3,05 | 1   | 12  |       |        |      |
| Sosyal yalnızlık                      | 65-69 yaş       | 215 | 2,48      | 2,79 | 0   | 10  | 3,441 | 0,017* | 1-4  |
|                                       | 70-74 yaş       | 96  | 3,29      | 3,03 | 0   | 10  |       |        |      |
|                                       | 75-79 yaş       | 88  | 3,13      | 2,82 | 0   | 10  |       |        |      |
|                                       | 80 yaş ve üzeri | 57  | 3,60      | 2,93 | 0   | 10  |       |        |      |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | 65-69 yaş       | 215 | 9,22      | 5,23 | 0   | 22  | 2,783 | 0,041* | 1-4  |
|                                       | 70-74 yaş       | 96  | 10,41     | 5,38 | 0   | 22  |       |        |      |
|                                       | 75-79 yaş       | 88  | 10,07     | 5,24 | 0   | 20  |       |        |      |
|                                       | 80 yaş ve üzeri | 57  | 11,25     | 4,95 | 1   | 21  |       |        |      |

\* $p < 0,05$

Tablo 5'te araştırma kapsamındaki yaşlıların yaş grubuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları ANOVA testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcı yaşlıların yaş grubuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Yaşları fark etmeksizin katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Katılımcı yaşlıların yaş grubuna göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ile ölçeğin Sosyal Yalnızlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Yaşı 80 ve üzerinde olan katılımcıların Sosyal Yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, yaşı 65-69 arasında olan katılımcıların Sosyal Yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6.**

*Yaşlıların cinsiyetine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | Eğitim düzeyi       | n   | $\bar{x}$ | s    | Min | Max | F     | p      | Fark |
|---------------------------------------|---------------------|-----|-----------|------|-----|-----|-------|--------|------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | Bir okul bitirmemiş | 116 | 5,81      | 6,43 | 0   | 20  | 4,558 | 0,004* | 1-4  |
|                                       | İlkokul             | 176 | 5,16      | 6,55 | 0   | 20  |       |        | 2-4  |
|                                       | Ortaöğretim         | 96  | 4,02      | 6,34 | 0   | 20  |       |        | 3-4  |
|                                       | Üniversite          | 68  | 2,59      | 4,48 | 0   | 20  |       |        |      |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | Bir okul bitirmemiş | 116 | 17,56     | 4,64 | 0   | 26  | 7,189 | 0,000* | 1-4  |
|                                       | İlkokul             | 176 | 17,11     | 4,13 | 8   | 28  |       |        | 2-4  |
|                                       | Ortaöğretim         | 96  | 16,02     | 4,39 | 8   | 28  |       |        | 3-4  |
|                                       | Üniversite          | 68  | 14,82     | 3,99 | 6   | 26  |       |        |      |
| Duygusal yalnızlık                    | Bir okul bitirmemiş | 116 | 7,58      | 3,25 | 0   | 12  | 5,442 | 0,001* | 1-4  |
|                                       | İlkokul             | 176 | 7,28      | 3,34 | 0   | 12  |       |        | 2-4  |
|                                       | Ortaöğretim         | 96  | 6,45      | 2,86 | 0   | 12  |       |        | 3-4  |
|                                       | Üniversite          | 68  | 5,81      | 3,77 | 0   | 12  |       |        |      |
| Sosyal yalnızlık                      | Bir okul bitirmemiş | 116 | 3,36      | 2,85 | 0   | 10  | 2,277 | 0,079  |      |
|                                       | İlkokul             | 176 | 2,66      | 2,80 | 0   | 10  |       |        |      |
|                                       | Ortaöğretim         | 96  | 3,18      | 2,79 | 0   | 10  |       |        |      |
|                                       | Üniversite          | 68  | 2,44      | 3,22 | 0   | 10  |       |        |      |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Bir okul bitirmemiş | 116 | 10,94     | 5,16 | 0   | 20  | 3,879 | 0,009* | 1-4  |
|                                       | İlkokul             | 176 | 9,95      | 5,05 | 0   | 22  |       |        | 2-4  |
|                                       | Ortaöğretim         | 96  | 9,66      | 4,87 | 0   | 22  |       |        | 3-4  |
|                                       | Üniversite          | 68  | 8,25      | 6,10 | 0   | 22  |       |        |      |

\* $p<0,05$

Tablo 6’da araştırmaya katılan yaşlıların eğitim durumuna göre Koronavirüs Anksiyete leği, Geriatrik Depresyon leği ve Yaşlılar için Yalnızlık leği puanları ANOVA testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların eğitim düzeyine göre Koronavirüs Anksiyete leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Üniversite mezunu olan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete leği puanları, bir okul bitirmemiş olan, ilkokul mezunu olan ve ortaöğretim mezunu olan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete leği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük hesaplanmıştır.

Yaşlıların eğitim düzeyine göre Geriatrik Depresyon leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Üniversite mezunu olan yaşlıların Kadınların Geriatrik Depresyon leği puanları, bir okul bitirmemiş olan, ilkokul mezunu olan ve ortaöğretim mezunu olan yaşlıların Geriatrik Depresyon leği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Yaşlıların eğitim durumuna göre Yaşlılar için Yalnızlık leği genel puanları ile ölçeğin Duygusal yalnızlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Üniversite mezunu olan yaşlıların Duygusal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık leği genel puanları, bir okul bitirmemiş olan, ilkokul mezunu olan ve ortaöğretim mezunu olan yaşlıların Duygusal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık leği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

**Tablo 7.**

*Yaşlıların medeni durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                         | <b>Medeni Durum</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs</b>      | Evli                | 305      | 4,72                        | 6,25     |          |          |
| <b>Anksiyete Ölçeği</b> | Eşi ölmüş/Ayrı      | 151      | 4,66                        | 6,37     | 0,094    | 0,925    |
| <b>Geriatrik</b>        | Evli                | 305      | 16,46                       | 4,23     |          |          |
| <b>Depresyon Ölçeği</b> | Eşi ölmüş/Ayrı      | 151      | 17,05                       | 4,69     | -1,339   | 0,181    |
| Duygusal yalnızlık      | Evli                | 305      | 6,68                        | 3,30     |          |          |
|                         | Eşi ölmüş/Ayrı      | 151      | 7,52                        | 3,36     | -2,541   | 0,011*   |
| Sosyal yalnızlık        | Evli                | 305      | 2,51                        | 2,75     |          |          |
|                         | Eşi ölmüş/Ayrı      | 151      | 3,72                        | 3,00     | -4,277   | 0,000*   |
| <b>Yaşlılar için</b>    | Evli                | 305      | 9,21                        | 5,05     |          |          |
| <b>Yalnızlık Ölçeği</b> | Eşi ölmüş/Ayrı      | 151      | 11,25                       | 5,43     | -3,935   | 0,000*   |

\* $p < 0,05$

Tablo 7’de araştırmaya dahil edilen yaşlıların medeni durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan yaşlıların medeni durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Medeni durumu evli olan yaşlılar ve medeni durumu dul olan veya eşinden ayrı olan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Yaşlıların medeni durumuna göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p < 0,05$ ). Eşi ölmüş olan veya eşinden ayrı olan yaşlıların Duygusal yalnızlık ve Sosyal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, evli olan yaşlıların Duygusal yalnızlık ve Sosyal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

**Tablo 8.**

*Yaşlıların çocuğu olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                         | <b>Çocuğu olma durumu</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|-------------------------|---------------------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs</b>      | Var                       | 429      | 4,89                        | 6,35     | 2,507    | 0,013*   |
| <b>Anksiyete Ölçeği</b> | Yok                       | 27       | 1,78                        | 4,14     |          |          |
| <b>Geriatrik</b>        | Var                       | 429      | 16,50                       | 4,35     | -2,979   | 0,003*   |
| <b>Depresyon Ölçeği</b> | Yok                       | 27       | 19,07                       | 4,35     |          |          |
| Duygusal yalnızlık      | Var                       | 429      | 6,83                        | 3,29     | -3,306   | 0,001*   |
|                         | Yok                       | 27       | 9,00                        | 3,45     |          |          |
| Sosyal yalnızlık        | Var                       | 429      | 2,72                        | 2,77     | -5,778   | 0,000*   |
|                         | Yok                       | 27       | 5,93                        | 3,17     |          |          |
| <b>Yaşlılar için</b>    | Var                       | 429      | 9,57                        | 5,05     | -5,277   | 0,000*   |
| <b>Yalnızlık Ölçeği</b> | Yok                       | 27       | 14,93                       | 6,08     |          |          |

\* $p < 0,05$

Tablo 8’de katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları, çocuk sahibi olmayan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan yaşlıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, çocuk sahibi olan yaşlıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Duygusal yalnızlık ve Sosyal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir



( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan yaşlıların Duygusal yalnızlık ve Sosyal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, çocuk sahibi olan yaşlıların Duygusal yalnızlık ve Sosyal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9.**

*Yaşlıların çalışma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | <b>Çalışma durumu</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|---------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | Çalışan               | 46       | 4,70                        | 6,71     | -1,708   | 0,089    |
|                                       | Çalışmayan            | 159      | 6,65                        | 6,86     |          |          |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | Çalışan               | 46       | 14,70                       | 3,20     | -4,638   | 0,000*   |
|                                       | Çalışmayan            | 159      | 17,79                       | 4,18     |          |          |
| Duygusal yalnızlık                    | Çalışan               | 46       | 5,61                        | 3,64     | -2,877   | 0,004*   |
|                                       | Çalışmayan            | 159      | 7,29                        | 3,45     |          |          |
| Sosyal yalnızlık                      | Çalışan               | 46       | 3,09                        | 3,04     | -0,377   | 0,706    |
|                                       | Çalışmayan            | 159      | 3,28                        | 3,00     |          |          |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Çalışan               | 46       | 8,70                        | 6,13     | -1,962   | 0,051    |
|                                       | Çalışmayan            | 159      | 10,57                       | 5,56     |          |          |

\* $p<0,05$

Tablo 9’da yaşlıların çalışma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların çalışma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları benzerdir.

Yaşlıların çalışma durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Çalışmayan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, çalışan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Yaşlı katılımcıların çalışma durumuna göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği alt boyutu olan Duygusal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Çalışmayan yaşlıların Duygusal yalnızlık puanları, çalışan yaşlıların Duygusal yalnızlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

**Tablo 10.**

*Yaşlıların gelir düzeyine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                      | Gelir düzeyi         | n   | $\bar{x}$ | s    | Min | Max | F     | p      | Fark |
|----------------------|----------------------|-----|-----------|------|-----|-----|-------|--------|------|
| <b>Koronavirüs</b>   | Gelir giderden az    | 138 | 6,26      | 6,77 | 0   | 20  | 6,303 | 0,002* | 1-2  |
| <b>Anksiyete</b>     | Gelir gidere denk    | 167 | 4,15      | 5,90 | 0   | 20  |       |        | 1-3  |
| <b>Ölçeği</b>        | Gelir giderden fazla | 151 | 3,89      | 6,01 | 0   | 20  |       |        |      |
| <b>Geriatrik</b>     | Gelir giderden az    | 138 | 17,57     | 4,16 | 0   | 26  | 5,919 | 0,003* | 1-2  |
| <b>Depresyon</b>     | Gelir gidere denk    | 167 | 15,85     | 4,40 | 6   | 27  |       |        | 1-3  |
| <b>Ölçeği</b>        | Gelir giderden fazla | 151 | 15,72     | 4,44 | 9   | 28  |       |        |      |
|                      | Gelir giderden az    | 138 | 7,73      | 3,15 | 0   | 12  | 5,854 | 0,003* | 1-2  |
| Duygusal             | Gelir gidere denk    | 167 | 6,80      | 3,30 | 0   | 12  |       |        | 1-3  |
| yalnızlık            | Gelir giderden fazla | 151 | 6,44      | 3,44 | 0   | 12  |       |        |      |
|                      | Gelir giderden az    | 138 | 3,46      | 2,68 | 0   | 10  | 5,682 | 0,004* | 1-2  |
|                      | Gelir gidere denk    | 167 | 2,99      | 3,16 | 0   | 10  |       |        | 1-3  |
| Sosyal yalnızlık     | Gelir giderden fazla | 151 | 2,33      | 2,67 | 0   | 9   |       |        |      |
| <b>Yaşlılar için</b> | Gelir giderden az    | 138 | 11,19     | 4,77 | 0   | 22  | 7,873 | 0,000* | 1-2  |
| <b>Yalnızlık</b>     | Gelir gidere denk    | 167 | 9,83      | 5,57 | 0   | 22  |       |        | 1-3  |
| <b>Ölçeği</b>        | Gelir giderden fazla | 151 | 8,77      | 5,12 | 0   | 20  |       |        |      |

\* $p<0,05$

Tablo 10’da katılımcıların gelir düzeyine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları ANOVA testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların gelir düzeyine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden az olan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları, geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olan

yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gelir düzeyine göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden az olan yaşlıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olan yaşlıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların gelir düzeyine göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ile Duygusal yalnızlık, Sosyal yalnızlık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden az olan yaşlıların Duygusal yalnızlık, Sosyal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olan yaşlıların Duygusal yalnızlık, Sosyal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 11.**

*Yaşlıların hobi sahibi olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                         | <b>Hobi sahibi<br/>olma durumu</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|-------------------------|------------------------------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs</b>      | Var                                | 302      | 4,44                        | 6,24     | -1,244   | 0,214    |
| <b>Anksiyete Ölçeği</b> | Yok                                | 154      | 5,21                        | 6,36     |          |          |
| <b>Geriatrik</b>        | Var                                | 302      | 16,68                       | 4,40     | 0,157    | 0,875    |
| <b>Depresyon Ölçeği</b> | Yok                                | 154      | 16,61                       | 4,38     |          |          |
| Duygusal yalnızlık      | Var                                | 302      | 6,68                        | 3,42     | -2,505   | 0,013*   |
|                         | Yok                                | 154      | 7,51                        | 3,10     |          |          |
| Sosyal yalnızlık        | Var                                | 302      | 2,73                        | 2,83     | -1,965   | 0,049*   |
|                         | Yok                                | 154      | 3,29                        | 2,99     |          |          |
| <b>Yaşlılar için</b>    | Var                                | 302      | 9,42                        | 5,40     | -2,695   | 0,007*   |
| <b>Yalnızlık Ölçeği</b> | Yok                                | 154      | 10,82                       | 4,86     |          |          |

\* $p<0,05$

Tablo 11’de yaşlıların hobi sahibi olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılanların hobi sahibi olma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Hobi sahibi olan ve hobi sahibi olmayan katılımcı yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları benzer hesaplanmıştır.

Yaşlıların hobi sahibi olma durumuna göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve Duygusal yalnızlık ile Sosyal yalnızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Hobi sahibi olmayan yaşlıların Duygusal yalnızlık puanları, Sosyal yalnızlık puanları ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, hobi sahibi olan yaşlıların ölçek genel puanları ile alt boyutlarından almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12.**

*Yaşlıların günlük işleri kendi başına yapma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|   | <b>Kendi Başına<br/>Yapma Durumu</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|---|--------------------------------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs<br/>Anksiyete Ölçeği</b>   | Yapan                                | 400      | 4,13                        | 5,86     | -5,373   | 0,000*   |
|   | Yapamayan                            | 56       | 8,80                        | 7,59     |          |          |
| <b>Geriatrik<br/>Depresyon Ölçeği</b>     | Yapan                                | 400      | 16,62                       | 4,48     | -0,432   | 0,666    |
|   | Yapamayan                            | 56       | 16,89                       | 3,71     |          |          |
| Duygusal yalnızlık                        | Yapan                                | 400      | 6,88                        | 3,37     | -1,374   | 0,170    |
|   | Yapamayan                            | 56       | 7,54                        | 3,04     |          |          |
| Sosyal yalnızlık                          | Yapan                                | 400      | 2,79                        | 2,87     | -2,422   | 0,016*   |
|   | Yapamayan                            | 56       | 3,79                        | 2,90     |          |          |
| <b>Yaşlılar için<br/>Yalnızlık Ölçeği</b> | Yapan                                | 400      | 9,69                        | 5,30     | -2,183   | 0,030*   |
|   | Yapamayan                            | 56       | 11,32                       | 4,77     |          |          |

\* $p<0,05$

Tablo 12’de yaşlıların işlerini kendi başına yapma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların işlerini kendi başına yapma durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). İşlerini kendi başına yapamayan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları, işlerini kendi başına yapan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı yaşlıların işlerini kendi başına yapma durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ). İşlerini kendi başına yapabilen ve işlerini kendi başına yapamayan yaşlıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Yaşlıların işlerini kendi başına yapma durumuna göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğinin alt boyutları olan Sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). İşlerini kendi başına yapamayan yaşlıların Sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık puanları, işlerini kendi başına yapabilen yaşlıların Sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13.**

*Yaşlıların pandemi sürecini birlikte geçirdiği kişilere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | <b>Kişiler</b>       | <b>n</b> | $\bar{x}$ | <b>s</b> | <b>Min</b> | <b>Max</b> | <b>F</b> | <b>p</b> | <b>Fark</b> |
|---------------------------------------|----------------------|----------|-----------|----------|------------|------------|----------|----------|-------------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | Yalnız               | 72       | 3,89      | 5,60     | 0          | 20         | 1,476    | 0,220    |             |
|                                       | Eş ile               | 177      | 5,02      | 6,50     | 0          | 20         |          |          |             |
|                                       | Eş,çocuk ve torunlar | 124      | 4,12      | 5,67     | 0          | 20         |          |          |             |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | Yakınlar             | 83       | 5,60      | 7,13     | 0          | 20         | 1,973    | 0,117    |             |
|                                       | Yalnız               | 72       | 17,15     | 4,27     | 9          | 28         |          |          |             |
|                                       | Eş ile               | 177      | 16,71     | 4,25     | 8          | 26         |          |          |             |
| <b>Duygusal yalnızlık</b>             | Eş,çocuk ve torunlar | 124      | 15,91     | 4,22     | 6          | 28         | 5,338    | 0,001*   | 1-2         |
|                                       | Yakınlar             | 83       | 17,22     | 4,92     | 0          | 25         |          |          |             |
|                                       | Yalnız               | 72       | 8,01      | 2,98     | 2          | 12         |          |          |             |
| <b>Sosyal yalnızlık</b>               | Eş ile               | 177      | 6,54      | 3,30     | 0          | 12         | 10,655   | 0,000*   | 1-3         |
|                                       | Eş,çocuk ve torunlar | 124      | 6,50      | 3,52     | 0          | 12         |          |          |             |
|                                       | Yakınlar             | 83       | 7,63      | 3,17     | 0          | 12         |          |          |             |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Yalnız               | 72       | 4,18      | 3,00     | 0          | 10         | 10,631   | 0,000*   | 1-2         |
|                                       | Eş ile               | 177      | 2,35      | 2,82     | 0          | 10         |          |          |             |
|                                       | Eş,çocuk ve torunlar | 124      | 2,45      | 2,51     | 0          | 10         |          |          |             |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Yakınlar             | 83       | 3,71      | 2,99     | 0          | 10         | 10,631   | 0,000*   | 1-2         |
|                                       | Yalnız               | 72       | 12,19     | 5,04     | 2          | 22         |          |          |             |
|                                       | Eş ile               | 177      | 8,90      | 4,96     | 0          | 22         |          |          |             |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Eş,çocuk ve torunlar | 124      | 8,98      | 5,24     | 0          | 22         | 10,631   | 0,000*   | 1-3         |
|                                       | Yakınlar             | 83       | 11,34     | 5,24     | 0          | 20         |          |          |             |
|                                       | Yalnız               | 72       | 12,19     | 5,04     | 2          | 22         |          |          |             |

\* $p < 0,05$

Tablo 13'te yaşlıların pandemi sürecini birlikte geçirdiği kişilere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları ANOVA testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 13 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların pandemi sürecini birlikte geçirdiği kişilere göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p > 0,05$ ). Pandemi sürecini yalnız geçiren, eşi ile birlikte geçiren, eş, çocuk ve torunları ile birlikte geçiren ve yakınları ile birlikte geçiren

yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Yaşlıların pandemi sürecini birlikte geçirdiği kişilere göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve Duygusal yalnızlık ile Sosyal yalnızlık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Pandemi sürecini yalnız geçiren yaşlıların Duygusal yalnızlık, Sosyal yalnızlık ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, pandemi sürecini eşi ile birlikte geçiren, eş, çocuk ve torunları ile birlikte geçiren yaşlıların Duygusal yalnızlık, Sosyal yalnızlık ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14.**

*Yaşlıların sosyal destek durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | <b>Sosyal destek durumu</b> | <b>n</b> | <b>x</b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | Var                         | 258      | 5,48     | 6,79     | 3,049    | 0,002*   |
|                                       | Yok                         | 198      | 3,69     | 5,40     |          |          |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | Var                         | 258      | 16,62    | 4,41     | -0,176   | 0,861    |
|                                       | Yok                         | 198      | 16,70    | 4,37     |          |          |
| Duygusal yalnızlık                    | Var                         | 258      | 6,97     | 3,26     | 0,047    | 0,962    |
|                                       | Yok                         | 198      | 6,95     | 3,44     |          |          |
| Sosyal yalnızlık                      | Var                         | 258      | 2,83     | 2,78     | -0,684   | 0,494    |
|                                       | Yok                         | 198      | 3,02     | 3,03     |          |          |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Var                         | 258      | 9,80     | 5,19     | -0,406   | 0,685    |
|                                       | Yok                         | 198      | 10,01    | 5,36     |          |          |

\* $p<0,05$

Tablo 14'te yaşlıların sosyal destek durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 14 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan yaşlıların sosyal destek durumuna göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sosyal desteği olan yaşlıların

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarının, sosyal desteği olmayan katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcı yaşlıların sosyal destek durumuna göre Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve Duygusal yalnızlık ile Sosyal yalnızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Sosyal desteği olan ve sosyal desteği olmayan katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve Duygusal yalnızlık ile Sosyal yalnızlık puanları benzer bulunmuştur.

**Tablo 15.**

*Yaşlıların pandemi sürecinde yakınlarıyla görüşme şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | <b>Görüşme şekli</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|---------------------------------------|----------------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | Telefon görüşmesi    | 241      | 4,75                        | 6,27     | 0,177    | 0,859    |
|                                       | Görüntülü görüşme    | 215      | 4,65                        | 6,31     |          |          |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | Telefon görüşmesi    | 241      | 16,59                       | 4,38     | -0,364   | 0,716    |
|                                       | Görüntülü görüşme    | 215      | 16,73                       | 4,40     |          |          |
| Duygusal yalnızlık                    | Telefon görüşmesi    | 241      | 7,37                        | 3,07     | 2,749    | 0,006*   |
|                                       | Görüntülü görüşme    | 215      | 6,51                        | 3,56     |          |          |
| Sosyal yalnızlık                      | Telefon görüşmesi    | 241      | 3,32                        | 2,93     | 3,167    | 0,002*   |
|                                       | Görüntülü görüşme    | 215      | 2,47                        | 2,79     |          |          |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Telefon görüşmesi    | 241      | 10,71                       | 5,00     | 3,551    | 0,000*   |
|                                       | Görüntülü görüşme    | 215      | 8,98                        | 5,40     |          |          |

\* $p<0,05$

Tablo 15'te yaşlıların pandemi sürecinde yakınları ile görüşme şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 15 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların pandemi sürecinde yakınları ile görüşme şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Yakınları ile telefon görüşmesi ile iletişim



kuran ve yakınları ile görüntülü görüşme yapan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları benzerdir.

Yaşlıların pandemi sürecinde yakınları ile görüşme şekline göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve Duygusal yalnızlık ile Sosyal yalnızlık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Yakınları ile telefon görüşmesi ile iletişim kuran yaşlıların Duygusal yalnızlık, Sosyal yalnızlık ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, yakınları ile görüntülü görüşme yapan yaşlıların Duygusal yalnızlık, Sosyal yalnızlık ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 16.**

*Yaşlıların pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının karşılaştırılması*

|                                       | <b>İhtiyaçlarını karşılama şekli</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>s</b> | <b>t</b> | <b>p</b> |
|---------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b>   | Kendisi                              | 239      | 3,41                        | 5,20     | -4,697   | 0,000*   |
|                                       | Bir başkası                          | 217      | 6,12                        | 7,04     |          |          |
| <b>Geriatrik Depresyon Ölçeği</b>     | Kendisi                              | 239      | 16,11                       | 4,38     | -2,815   | 0,005*   |
|                                       | Bir başkası                          | 217      | 17,26                       | 4,32     |          |          |
| Duygusal yalnızlık                    | Kendisi                              | 239      | 6,59                        | 3,33     | -2,495   | 0,013*   |
|                                       | Bir başkası                          | 217      | 7,37                        | 3,31     |          |          |
| Sosyal yalnızlık                      | Kendisi                              | 239      | 2,80                        | 2,89     | -0,862   | 0,389    |
|                                       | Bir başkası                          | 217      | 3,04                        | 2,89     |          |          |
| <b>Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği</b> | Kendisi                              | 239      | 9,42                        | 5,30     | -2,004   | 0,046*   |
|                                       | Bir başkası                          | 217      | 10,41                       | 5,19     |          |          |

\* $p<0,05$

Tablo 16’da yaşlıların pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 16 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama şekline göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile

Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). İhtiyaçları bir başkası tarafından karşılanan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları, ihtiyaçlarını kendisi karşılayan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılama şekline göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve Duygusal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). İhtiyaçları bir başkası tarafından karşılanan yaşlıların Duygusal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları, ihtiyaçlarını kendisi karşılayan yaşlıların Duygusal yalnızlık puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

**Tablo 17.**

*Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar*

|   |   | Koronavirüs<br>Anksiyete Ölçeği | Geriatrik<br>Depresyon Ölçeği | Duygusal yalnızlık | Sosyal yalnızlık | Yaşlılar için<br>Yalnızlık Ölçeği |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------|
| <b>Koronavirüs<br/>Anksiyete<br/>Ölçeği</b>   | r | 1                               |                               |                    |                  |                                   |
|   | p |                                 |                               |                    |                  |                                   |
|   | N | 456                             |                               |                    |                  |                                   |
| <b>Geriatrik<br/>Depresyon<br/>Ölçeği</b>     | r | 0,218                           | 1                             |                    |                  |                                   |
|   | p | 0,000*                          |                               |                    |                  |                                   |
|   | N | 456                             | 456                           |                    |                  |                                   |
| Duygusal<br>yalnızlık                         | r | 0,214                           | 0,452                         | 1                  |                  |                                   |
|   | p | 0,000*                          | 0,000*                        |                    |                  |                                   |
|   | N | 456                             | 456                           | 456                |                  |                                   |
| Sosyal yalnızlık                              | r | 0,165                           | 0,158                         | 0,425              | 1                |                                   |
|   | p | 0,000*                          | 0,001*                        | 0,000*             |                  |                                   |
|   | N | 456                             | 456                           | 456                | 456              |                                   |
| <b>Yaşlılar için<br/>Yalnızlık<br/>Ölçeği</b> | r | 0,226                           | 0,374                         | 0,868              | 0,819            | 1                                 |
|   | p | 0,000*                          | 0,000*                        | 0,000*             | 0,000*           |                                   |
|   | N | 456                             | 456                           | 456                | 456              | 456                               |

\* $p<0,05$

Tablo 17’de yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları artan yaşlıların, Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları da artmaktadır ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Yaşlı katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve ölçeğin Duygusal yalnızlık ile Sosyal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ( $p<0,05$ ). Duygusal yalnızlık puanları, Sosyal yalnızlık puanları ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları artan yaşlıların, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları da artmaktadır ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Katılımcıların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları ve ölçeğin Duygusal yalnızlık ile Sosyal yalnızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Duygusal yalnızlık puanları, Sosyal yalnızlık puanları ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği genel puanları artan yaşlıların, Geriatrik Depresyon Ölçeği puanları da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır.

### Tablo 18.

*Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu*

|                                     | Std. Olm. | Std. |       | F      | R <sup>2</sup> |                   |       |
|-------------------------------------|-----------|------|-------|--------|----------------|-------------------|-------|
|                                     | B         | S.H. | Beta  | t      | p              | DüzR <sup>2</sup> |       |
| (Sabit)                             | 12,37     | 0,43 |       | 29,013 | 0,000*         |                   |       |
| <b>Koronavirüs Anksiyete Ölçeği</b> | 0,09      | 0,03 | 0,13  | 3,041  | 0,002*         | 42,719            | 0,222 |
| Duygusal yalnızlık                  | 0,59      | 0,06 | 0,45  | 9,587  | 0,000*         | 0,000*            | 0,216 |
| Sosyal yalnızlık                    | -0,08     | 0,07 | -0,05 | -1,134 | 0,257          |                   |       |

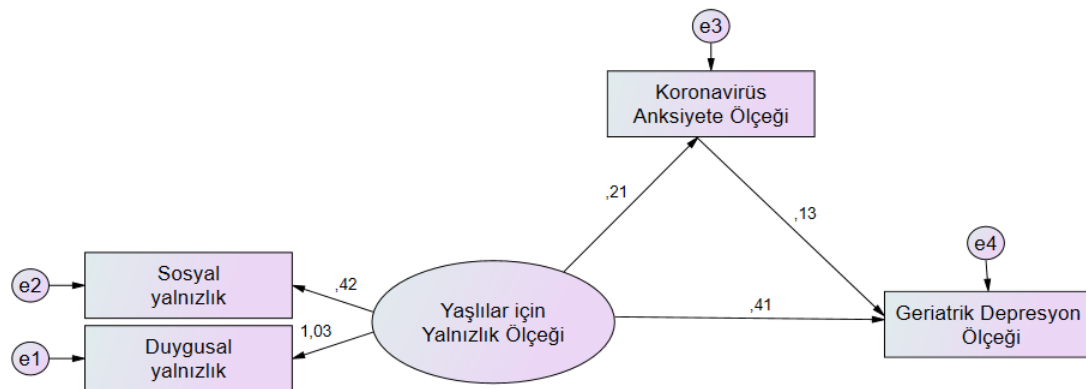
\* $p<0,05$

Tablo 18.’de yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 18. incelendiğinde, yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ( $p<0,05$ ) ve modeldeki tahmincilerin Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarındaki varyansın %21,6'sını açıkladığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puanların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı belirlenmiştir ( $\beta=0,13$  ;  $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılanların Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğindeki Duygusal Yalnızlıktan aldıkları puanların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı ( $\beta=0,45$  ;  $p<0,05$ ), Duygusal Yalnızlıktan aldıkları puanların Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır ( $\beta=-0,05$  ;  $p>0,05$ ).



Şekil 1. Yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını yordama durumu

Şekil 1.'de verilen model incelendiğinde, yaşlıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ( $\beta=0,13$ ;  $p<0,05$ ) puanlarının ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ( $\beta=0,41$ ;  $p<0,05$ ) puanlarının Geriatrik Depresyon Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü yordadığı belirlenmiş olup ayrıca yaşlıların Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği puanlarının Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanlarını pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir ( $\beta=0,21$ ;  $p<0,05$ ).

## BÖLÜM V

### Tartışma

Covid-19 pandemisi sırasında özellikle sağlık sorunları olan yaşlı bireyler en savunmasız grup olarak ön plana çıkmıştır. Yaşlı bireylerin bedensel sağlık problemlerinin çoğalmasi ile psikolojik yükleri de çoğalmakta, ağır psikolojik problemler yaşanabilmekte ve rahatlıkla hastalığa yakalanabilmektedirler (Niu vd. 2020). Koronavirüs pandemisi, yaşlı bireylerin dirençlerini büyük oranda düşüren yaygın anksiyeteye ve strese yol açmıştır. Pandemi sürecinde yaşanan belirsizlikler ve sosyal izolasyon yaşlı bireylerde; stres durumu bozuklukları, kaygı, endişe, anksiyete, yalnızlık, duygusal durum bozuklukları, depresyon, tedirgin olma hali, saldırgan olma hali ve öfkelenme gibi çok sayıda psikolojik problemlerin insidansını yükseltmiştir (Santini vd. 2020).

Covid-19 pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasında ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmada elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Araştırmanın örneklemindeki kimi yaşlılarda koronavirüs anksiyetesi yüksek bulunurken genel olarak anksiyete düzeylerinin yüksek olmadığı görülmüştür. Tekin (2022) tarafından yapılan “Yaşlı Bireylerin COVID-19’a İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin İncelenmesi” isimli çalışmada koronavirüs pandemisi sırasında yaşlılarda anksiyetenin orta düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Santini ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği çalışmada koronavirüs pandemisinde yaşlıların yaşadıkları belirsizlikten kaynaklı tahammülsüzlüklerinin artış gösterdiği, bununla birlikte kaygı düzeylerinin arttığı ve korkularının daha belirgin biçimde açığa çıktığı belirtilmiştir. Yapılan bir başka araştırmada yaşlı bireylerde izolasyon sürecinden kaynaklı korku ve anksiyetenin artış gösterdiğine vurgu yapılmıştır (Sattari ve Billore, 2020).

Araştırma dahilinde bulunan yaşlıların depresyon düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer bulguya Kanpara'nın 2022 yılında gerçekleştirdiği “Yaşlılarda Covid-19 Fobisi, Geriatrik Depresyon Ve Kaygı Arasındaki İlişkiler” isimli çalışmasında rastlanmış ve pandemi sürecinde yaşlı bireylerde orta düzeyde depresyon bulguları görüldüğü rapor edilmiştir. Pandemi döneminde yaşlılar üzerinde yapılan bir başka çalışmada katılımcıların %81'inde depresyona yönelik semptomlara rastlandığı belirtilmiştir (Parlapani vd., 2021).

Yaşlıların yalnızlık durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, genel olarak algılanan yalnızlık düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir. Hoşoğlu ve Ümmet (2021) tarafından yürütülen “Huzurevinde Bulunan Yaşlıların Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” adlı çalışmada da bu bulguya benzer şekilde yaşlıların algıladıkları yalnızlığın orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ek olarak huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık algısının ve yaşam kalitesinin demografik değişkenlere göre incelenmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Korkmaz, 2019).

Araştırmada yer alan yaşlılarına cinsiyetlerine göre koronavirüs anksiyeteleri incelendiğinde, yaşlı kadınlarda koronavirüs anksiyetesinin erkeklere oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalara göre de bu bulguya benzer sonuçlar elde edilmiştir. Doğanay ve Çopur (2020) çalışmalarında Koronavirüs pandemisi sürecinde toplumsal cinsiyet rollerinin sürdüğünü, yaşlı erkek katılımcıların daha çok kamusal alanlarda yerlerini buldukları, yaşlı kadınların ise yemek yapma ve temizlik gibi ev işlerini yürütmeye devam ettikleri tespit edilmiştir. Türkiye’de 65 yaş üzerindeki yaşlı bireylerle gerçekleştirilen çalışmada kadınların koronavirüs kaynaklı anksiyetelerinin erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). Söz konusu bulgu Erdoğan ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi isimli çalışmayla da desteklenmiş ve kadınların koronavirüs anksiyetesinin erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır. Ürdün’de koronavirüs korkusu ile anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaşlılar üzerinde yapılan bir başka araştırmada da kadınların anksiyetelerinin erkeklere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ajlouni ve Almahaireh, 2020).

Araştırmada kadın yaşlıların depresyon düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu bulunmuştur. Literatürdeki araştırmaların büyük bir çoğunluğu, kadınlardaki depresyona girme sıklığının erkeklere nazaran daha yüksek frekansta olduğunu göstermektedir (Savrun, 1999). Cihan ve Durmaz (2021) pandemi döneminde yaşlılar üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında yaşlı kadınlarda depresyonun erkeklere oranla daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Yine kadın yaşlılarda depresyonun morbiditesi çok yüksek olup; kadın yaşlıların depresyonda büyük risk grubu olduğu görülmektedir (Zung vd. 1993). Literatürdeki bu bulgularda bu

çalışmadaki kadınların geriatrik depresyon ölçeğinden aldıkları puanların erkek yaşlılardan yüksek olması sonucunu destekler niteliktedir. Buna ilave olarak koronavirüs pandemisinin psikopatolojik ve ruhsal etkilerinin incelendiği bir başka çalışmada kadınlarda korku kaynaklı psikopatolojik belirtilerin yüksek olduğu raporlanmıştır (Çay, 2021).

Araştırmaya katılan yaşlıların genel olarak algıladıkları yalnızlık ve sosyal yalnızlık algılarının cinsiyete göre farklı olmadığı saptanırken, duygusal yalnızlığın kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde kadın bireylerde algılanan duygusal yalnızlığın erkeklere göre yüksek olduğuna dair destekleyici çalışmalara rastlanmaktadır. Hoşoğlu ve Ümmet (2021) bir yaşlı huzurevinde gerçekleştirdikleri çalışmada kadınlarda algılanan duygusal yalnızlığın erkek katılımcılardan fazla olduğunu ifade etmiştir. Bir başka çalışmada bu bulgunun aksine cinsiyete göre duygusal yalnızlık düzeylerinin benzer olduğu ancak erkek bireylerde sosyal yalnızlığın daha yüksek olduğu bulgusuna rastlanmıştır (Tekin ev Aşiret, 2022).

Yaşlıların koronavirüs anksiyetelerinin yaş gruplarına göre farklı olmadığı görülmüştür. 65 yaş ve üstü kavramına yapılan vurgudan sebep yaşlı bireylerin kendilerini aynı risk grubu içinde gördükleri aynı zamanda yaşlıların Koronavirüse yakalanma risklerinin sık dillendirilmesi ile onlarda bu durumun kırılmağa sebep olduğu belirtilmiştir (Altın, 2020). Türkiye’de yapılan “COVID-19 korkusu ve pozitiflik: belirsizlik, depresyon, anksiyete ve stres intoleransının aracılık rolü” isimli çalışmada yaşa göre COVID-19 anksiyetesinin farklılaşmadığı rapor edilmiştir (Bakioğlu vd., 2021). Bu araştırma bulgusunun aksine Tekin ve Aşiret’in (2022) çalışmasında 90 yaşın üzerindeki bireylerde koronavirüs anksiyetesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Afrika’da yapılan bir çalışmada yaş grubunun artmasıyla koronavirüs anksiyetesinin de artış gösterdiği belirtilmiştir (Kong vd.,2020).

Araştırmada yaşa göre katılımcıların depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde Polat ve Karası (2020) çalışmalarında yaş yükseldikçe, kadın yaşlılarda, bekâr olanlarda, okuryazar olmayanlarında, çalışmayanlarında ve yalnız yaşayanlarda geriatrik depresyonun puan ortalamalarının anlamlı seviyede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu literatürdeki bazı çalışmaların sonuçlarından farklılık göstermektedir. Literatürde yaşlı bireylerde yaşın artmasıyla geriatrik depresyon riskinin arttığı beyan edilmektedir. Çınar ve Kartal (2008) araştırmalarında 70- 75 yaş grubu yaşlı bireylerde Depresyon Ölçeği

Puan Ortalamasının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yazıcı vd. (2003) çalışmalarında yaşlı hastalarda geriatrik depresyon riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre 80 yaş ve üzerindeki bireylerde sosyal yalnızlık ve genel yalnızlığın daha yüksektir. Bu bulgu son dönemde yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Akbaş ve arkadaşlarının yaşlılarda sosyal izolasyon ve yalnızlığın incelenmesi amacıyla 2020’de gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve yaşın artmasıyla birlikte algılanan yalnızlığın da arttığı bildirilmiştir. Yine benzer biçimde Tekin ve Aşiret (2022) yaşlıların algıladıkları duygusal, sosyal ve genel yalnızlığın yaşın ilerlemesiyle birlikte arttığını raporlamıştır. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarında yaşa göre yaşlı bireylerin yalnızlık puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Akgün, 2003; Ceyhan, 2005; Erol vd., 2016). Bu çalışmadaki farklı yöndeki bulgunun Koronavirüs pandemisinin etkisiyle oluştuğu düşünülmektedir.

Araştırmada eğitimsiz yaşlıların koronavirüs anksiyetelerinin eğitilmiş bireylerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin eğitim seviyesindeki yükselişle beraber, yaşanan durumun daha iyi kavranılması ve uygun önlemlerin doğru bir şekilde alınması ve uygulanması sonucunda yaşanan kaygı seviyesinin düştüğü düşünülmektedir (Uğur vd. 2021). Kuru ve Uymaz’ın 2020 yılında gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiş olup, eğitim seviyesinin düşük olmasının yüksek koronavirüs kaygısına yol açtığı ifade edilmiştir. Bir başka çalışmada ilkokulun altı düzeyde eğitim gören bireylerin kaygılarının yüksek eğitim görenlere oranla fazla olduğu rapor edilmiştir (Tekin ve Aşiret, 2022).

Üniversite mezunu olan yaşlıların depresyon düzeylerinin, bir okul bitirmemiş olan, ilkokul mezunu olan ve ortaöğretim mezunu olan yaşlıların depresyon düzeylerinden düşük bulunmuştur. Palabıyıkoglu ve arkadaşları (1992) çalışmalarında eğitim seviyesi düşüklüğü ile geriatrik depresyon etkisi arasında bir ilişki bulunduğunu ve buna göre eğitim düzeyi yüksek yaşlı bireylerin depresyon emarelerinin en az olması beklenen grup olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürdeki bu bulgu bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Yaşlıların medeni durumlarına göre koronavirüs anksiyeteleri arasında bir farklılık bulunmazken, çocuğu olanların koronavirüs anksiyetelerinin çocuğu olmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bunun sebepleri arasında yaşlıların çocuklarının da Covid-19’ a yakalanabileceği ve/veya dışarda çalışmakta



olup kendilerine de Covid-19 taşıyarak kendilerinin de Covid-19'a yakalanabilecekleri hususundaki kaygıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye’de yaşlılar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada bu bulguyu destekler nitelikten; çocuğu olan yaşlıların koronavirüs anksiyetelerinin çocuğu olmayanlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tekin ve Aşiret,2022).

Araştırmaya dahil olan yaşlıların medeni durumlarıyla depresyon düzeyleri arasında bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmış olup, çocuğu olan yaşlıların depresyon düzeylerinin çocuğu olmayanlardan düşük olduğu saptanmıştır. Kanpara (2022) da yaptığı çalışmada medeni duruma geriatrik depresyonu düzeylerinin farklılaşmadığını ifade etmiştir. Ayrıca benzer bulguya Wang ve arkadaşlarının 2013 yılında gerçekleştirdiği çalışmada da rastlanılmış olup, ilgili çalışmada katılımcıların medeni durumuna göre depresyon düzeyleri benzer bulunurken, çocuksuz olup yalnız yaşayan katılımcılarda depresyon yüksek bulunmuştur. Yurtdışında yapılan bir başka çalışmada evliliğin depresyon üzerinde artırıcı etkisinin olduğu bildirilmiştir (Nair vd., 2013).

Evli ve çocuk sahibi olan yaşlılarda duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer bulgulara Yılmaz’ın (2022) çalışmasında da rastlanılmış olup, evli olan yaşlıların yalnızlık düzeyleri eşi vefat eden veya boşanan yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur. Benzer bir bulgu Tel ve arkadaşlarının (2020) “Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi” adlı çalışmasında da rapor edilmiş ve eşiyle birlikte yaşayan yaşlıların algıladıkları yalnızlığı daha düşük olduğu rapor edilmiştir. Yaşlılık dönemini eş ile birlikte geçiriyor olmanın, eşin sosyal desteğinin olmasından kaynaklı kişide yalnızlık algısının azalmasına sebebiyet verdiği düşünülebilir.

Araştırmada yaşlıların çalışma durumuna göre koronavirüs anksiyetelerinin farklı olmadığı ancak geliri giderinden az olanların koronavirüs anksiyetelerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Doğanay ve Çopur (2020) çalışmalarında ekonomik açıdan dezavantajlı durumda olan yaşlıların koronavirüs pandemisi sürecini daha güçlükle geçirdiklerini ve tek başına yaşayan bazı katılımcıların çok istemseler de çocuklarının yanlarına gittiklerini tespit etmişlerdir. Kabeoğlu ve Gül tarafından 2021 yılında gerçekleştirilen çalışmada gelirin arttıkça koronavirüs anksiyetesinin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada bireylerin gelirleriyle

koronavirüs anksiyetelerinin arasında negatif bir ilişki saptanmış olup, gelirin artması halinde koronavirüs anksiyetesinin azaldığı belirtilmiştir (Yoka vd., 2021).

Çalışan ve gelir düzeyi iyi olan yaşlıların depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Hatun (2021) tarafından 65 yaş üstü bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada maddi durumla depresyonunu arasında ilişki olduğu saptanmış, maddi durumu kötü olan bireylerde depresyon varlığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı hastaların depresyon risklerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada düşük gelir grubundaki hastaların %57,1'inin depresyon riski altında olduğu belirlenmiştir (Altay ve Üstün,2012). Bu durum özellikler birçok hususta dezavantajlı olan yaşlıların, maddi imkansızlıklarının üzerlerindeki stresi arttırmışından kaynaklı depresyon semptomlarına sebebiyet verdiği şeklinde açıklanabilir.

Araştırmada gelirleri giderlerinden az olan yaşlıların algıladıkları duygusal, sosyal ve genel yalnızlığın diğer katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, maddi imkanları yeterli olmayan bireylerin kendilerini başkasına bağımlı ve muhtaç durumda hissetmelerinden kaynaklı olarak psikolojik olarak negatif etkilenmelerine sebebiyet vermesinden ötürü kişinin kendisini yalnız hissettiği şekilde açıklanabilir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçların ortaya çıktığı çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Yaşlı bireylerde gelir düzeyi ile yalnızlık algısı arasında negatif yönlü bir korelasyonlar bulunmuş olup, gelirin artması halinde yalnızlık duygusu azalmakta, gelirin azalması halinde ise yalnızlık duygusu artmaktadır (Yılmaz, 2022). Benzer şekilde Üstündağ (2019) “Yaşlı Bireylerin Sosyal Yaşamı ve Yalnızlık Duyguları ile Hizmet Aldıkları Aile Hekimlerinin Bu Konuya Dair Farkındalığının Karşılaştırması” isimli çalışmasında düşük gelir grubundaki yaşlıların yalnızlık duygularını daha fazla yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan yaşlıların hobi sahibi olma, birlikte yaşadığı kişilere ve yakınlarıyla görüşme şekillerine göre koronavirüs anksiyetesini ve depresyon düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, Boş vakitlerinde hobileriyle uğraşan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin, boş vakit değerlendirilecek bir uğraşı olmayanlardan düşük olduğu gözlenmiştir (Hatun, 2022). Bahar ve arkadaşlarının (2005) huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdiklerinde boş zamanlarını hobileriyle değerlendiren yaşlıların depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir. Geriatrik depresyonu olan ve olmayan yaşlıların karşılaştırıldığı bir

çalışmada geriatrik depresyon semptomu göstermeyen yaşlıların %71,4'ünün hobisinin olduğu belirlenirken, bu oran geriatrik depresyonu olan bireylerde %24,2 bulunmuştur (akt. Hatun, 2022). Yaşlılarda covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada yakınlarıyla görüntülü iletişim kuran yaşlıların depresyon ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu vurgulanmıştır (Kanpara, 2022).

Araştırma bulgularında yalnız yaşayan ve yakınlarıyla yüz yüze görüşemeyen bireylerde algılanan duygusal, sosyal ve genel yalnızlığın yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiler ile yalnızlıklarının arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışma sonuçlarına göre yalnız yaşayan yaşlıların algıladıkları yalnızlığında aileleriyle beraber yaşayanlardan fazla olduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2022). Polat ve Karasu (2020) “Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki” adlı çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmış ve aileleriyle yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları yalnızlığın düşük olduğunu rapor etmiştir.

Araştırmada yaşlı bireylerin yaşadıkları koronavirüs kaygısı ile depresyon düzeyleri arasında önemli ilişkiler görülmüştür. Yaşlı bireylerin koronavirüs kaygısının artması depresyon düzeylerini artırmaktadır. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekler nitelikte çok sayıda benzer çalışmanın olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerde koronavirüs kaygısı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, koronavirüs kaygısının depresyonu artırdığı saptanmıştır (Birgül, 2022). Mümtaz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında yaşlılarda koronavirüs kaynaklı anksiyete ve korkunun depresyonu artırıcı etkisinin olduğu belirtilmiştir. Yurtdışında Shteinlukt ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir araştırmada koronavirüs kaygısının depresyonu tetiklemekte olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, koronavirüs korkusu olan yaşlılarda depresyon semptomlarının daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir (Khalaf ve vd.,2022). Yalçın ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği çalışmada Covid korkusunun depresyonu, anksiyeteyi ve stresi artırıcı etkisinin olduğu görülmüştür.

Araştırmada yaşlı bireylerin algıladıkları duygusal, sosyal ve genel yalnızlığın artması halinde geriatrik depresyonunda artış gösterdiği belirlenmiştir. Literatürde yer alan çok sayıda çalışmada benzer bulguların yer aldığı görülmüştür. Göksu (2021) tarafından yapılan “Yaşlı Bireylerin Kendini İhmal, Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki” isimli çalışmada yaşlıların algıladıkları

yalnızlık ile depresyon düzeyleri arasında orta kuvvette ve pozitif korelasyonlar olduğu bildirilmiştir. Pandeminin başında yaşanan izolasyon süreci sonrasında gerçekleştirilen araştırmada yaşlı bireylerin algıladıkları yalnızlığın geriatrik depresyonu artırdığı saptanmıştır (Polat ve Geçici, 2020). Martin ve arkadaşları (2021). geçici ve kronik yalnızlığın yaşlı erişkinlerde majör depresyon üzerindeki etkilerinin incelenmesi ile ilgili yaptıkları çalışmada da benzer bulgulara ulaşmış ve yalnızlığın depresyonu arttırdığını ifade etmiştir

Araştırmada yaşlı bireylerin yaşadıkları koronavirüs kaygısının ve algıladıkları yalnızlığın depresyon düzeylerini pozitif yönlü yordadığı belirlenmiştir. Bu durum koronavirüs kaygısının ve yalnızlığın depresyonu artırıcı etkisinin olduğunu göstermekte olup, literatürde bu bulguya paralellik gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür. Yıldırım ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında, COVID-19 salgını sırasında karantinada kalan yaşlı bireylerin kaygı düzeylerinin depresyon üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamışlardır. Yapısal eşitlik modeli kullanılarak Koronavirüs anksiyetesi, geriatrik depresyonun yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Taştekin (2018) yılında bakım evlerinde yaşayan yaşlıların yalnızlık, umutsuzluk, depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada yaşlıların algıladığı yalnızlığı geriatrik depresyonu pozitif yordayıcı etkisinin olduğu belirtmiştir. Yapılan bir başka çalışmada algılanan yalnızlık ve sosyal izolasyonun depresyonu artırdığı yönünde bulgular yer almıştır (Osborn vd., 2003). Güney Amerika'da yapılan bir başka çalışmada Covid-19 kaynaklı korku ve anksiyetenin depresyonu yordadığı belirtilmiştir (Caycho-Rodríguez vd.,2021).

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

#### Sonuç

Koronavirüs pandemisi bulaşıcı ve ölüm riski olan bir hastalık olmasının ötesinde kişileri, aileleri ve toplumları biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan etkilemiş küresel bir sorundur. Hastalığa yakalananların çoğu hastalığı hafif şekillerde atlattıysa da dezavantajlı gruplar arasında yer alan yaşlıları daha ağır tablolarda etkilemiştir. Yaşlanmanın tüm bu olağan etkilerinin üzerine bir de Koronavirüs pandemisinin etkileri eklendiğinde bu dönemde yaşlı bireyler anksiyete, depresyon, yalnızlık, stres, umutsuzluk ve ölüm korkusu gibi psikolojik problemlerinde artışlar görülmeye başlamıştır (Zeybek, 2020).

Covid-19 pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasında ilişkinin incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda genel olarak koronavirüs kaygısı düşük bulunurken, geriatrik depresyon ve algılanan duygusal, sosyal ve genel yalnızlık orta düzeyde bulunmuştur.

Pandemi sürecini ev ortamında geçiren kadın yaşlılarda koronavirüs kaygısı düşük bulunurken ve geriatrik depresyon erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Kadınların algıladıkları duygusal yalnızlığın erkeklere göre yüksek olduğu saptanırken, sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık cinsiyete göre benzer bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen yaşlılarda yaş gruplarına bakılmaksızın koronavirüs kaygısı ve geriatrik depresyon düzeyleri benzer bulunmuştur. 80 yaş ve üzerindeki bireylerde algılanan sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık görece daha genç olan 65-69 yaş grubuna göre fazladır.

Yaşlı bireylerde eğitim durumuna göre koronavirüs kaygısı, geriatrik depresyon ve algılanan duygusal ve genel yalnızlığın farklılaştığı, eğitim almamış olan yaşlılarda koronavirüs kaygısı, geriatrik depresyon ve algılanan duygusal ve genel yalnızlığın daha fazla olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan evli ve eşi ölmüş yaşlıların koronavirüs kaygısı ve geriatrik depresyon düzeyleri arasında fark bulunmazken, eşi ölmüş olanlarda algılanan duygusal, sosyal ve genel yalnızlık yüksek bulunmuştur.

Pandemi sürecini evde geçiren çocuk sahibi olmayan yaşlı bireylerde koronavirüs kaygısı, geriatrik depresyon ve algılanan duygusal ve genel yalnızlığın çocuğu olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada yaşlı bireylerin çalışma durumuna göre koronavirüs kaygıları arasında fark olmadığı, çalışmayan yaşlıların geriatrik depresyon ve algılanan duygusal ve genel yalnızlıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin gelir durumuna göre koronavirüs kaygısı, geriatrik depresyon ve algılanan duygusal ve genel yalnızlığın farklılaştığı saptanmış olup, geliri giderinden az olan yaşlılarda koronavirüs kaygısı, geriatrik depresyon ve algılanan duygusal ve genel yalnızlık yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil olan ve pandemi sürecini evde geçiren yaşlı bireylerde hobi sahibi olma durumuna göre koronavirüs kaygısı ve geriatrik depresyon arasında fark bulunmadığı belirlenmiş, algılanan duygusal, sosyal ve genel yalnızlık arasında fark olduğu görülmüştür. Hobi sahibi olmayan yaşlıların algıladıkları duygusal, sosyal ve genel yalnızlık hobi sahibi olanlarda fazladır.

İşlerini kendi başına yapamayan yaşlıların koronavirüs kaygısı, işlerini kendi başına yapan yaşlılardan yüksek bulunmuştur. İşlerini kendi başına yapabilen ve işlerini kendi başına yapamayan yaşlıların geriatrik depresyon düzeyleri benzer bulunmuştur. İşlerini kendi başına yapamayan yaşlıların algıladıkları sosyal yalnızlık ve genel yalnızlık işlerini kendi başına yapabilen yaşlıların algıladığı yalnızlık ve genel yalnızlıktan yüksek bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin koronavirüs kaygısı ve geriatrik depresyon düzeylerinin birlikte yaşadığı kişilere göre farklı olmadığı saptanırken, yalnız yaşayan yaşlılarda algılanan duygusal, sosyal ve genel yalnızlık eş ve çocuklarıyla yaşayanlardan yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen ihtiyaçlarını kendisi karşılayamayan yaşlıların koronavirüs kaygısı, geriatrik depresyon, algıladıkları duygusal ve genel yalnızlık ihtiyaçlarını kendisi karşılayanlardan yüksektir.

Pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlıların koronavirüs kaygıları ile geriatrik depresyonları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu, koronavirüs kaygısının artması halinde geriatrik depresyon düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde yaşlıların algıladıkları duygusal, sosyal ve genel yalnızlıkları ile geriatrik depresyonları arasında pozitif yönlü ilişki saptanmış olup, algılanan duygusal, sosyal ve genel yalnızlığın artmasının geriatrik depresyonu artırdığı belirlenmiştir. Ayrıca

yaşlıların koronavirüs kaygılarının ve algıladıkları sosyal yalnızlığın geriatrik depresyonu pozitif yönde yordadığı belirlenirken, algılanan duygusal ve genel yalnızlığın geriatrik depresyonu yordamadığı belirlenmiştir.

## **Öneriler**

Bu bölümde Covid-19 pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlılarda kaygı ve yalnızlık ile depresyon arasında ilişkinin incelenmesine dair yapılan araştırmadan elde edilen sonuçları ışığında politika yapıcılara, klinik psikologlara ve akademisyenlere yönelik getirilen önerilere yer verilmiştir.

## **Politika Yapıcılara Öneriler**

Araştırma sonuçlarından hareketle politika yapıcılara getirilen öneriler aşağıdaki gibidir.

Sosyal kısıtlamalar sebebiyle psikolojik olarak etkilenen yaşlılara yönelik, canlı ve online psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bu kişilere yakınlarının bilinçli sosyal destek sağlaması oldukça önemlidir. Bu tür önlemlerle pandemi sürecinin neden olduğu psikolojik problemleri azaltmak mümkün olabilir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bu uygulamalara ön ayak olmalı ve teşvik etmelidir.

Yaşlı yetişkinlerin Koronavirüs pandemisi sırasında sosyal temaslarını sürdürebilmelerini, aile bağlarını koruyabilmelerini ve yardım alma veya verme becerilerini sürdürebilmelerini sağlamak için bireysel, örgütsel ve kurumsal stratejiler oluşturulması gerekmektedir.

Hükümetlerin, yaşlı bireylere ailelerine ve bakıcılarına verilecek maddi ve manevi destekler, pandemiye kapsamlı bir şekilde yapılacak müdahalede önemli bir unsurdur. Sosyal kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları ve karantina gibi uygulamalarda, yaşlı bireylerin fiziksel sağlıklarının ve sosyal bakımlarının desteklenmesi amacıyla besleyici gıdalara, temel ihtiyaç malzemelerine, maddi desteğe, ilaca güvenli olarak erişmeye ihtiyaçları vardır. Bu kapsamda politika yapıcıların koruyucu önlemler alması gerekmektedir.

### **Klinik Psikologlara Öneriler**

Yaşlı bireylere koronavirüs pandemisi anksiyetesi ile baş edebilmeleri için psikolojik ve duygusal açıdan verilen sosyal desteklerin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bilhassa yalnız yaşamak zorunda olan yaşlı bireyler için bu sosyal desteklerin önemi oldukça büyüktür. Psikoloji alanında çalışanlar Koronavirüs pandemisi anksiyetesi ile baş etmede yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere gereken psikolojik desteği vererek, psikolojik iyi oluş düzeylerini yükseltmek için online veya canlı terapi hizmetleri organize etmelidirler.

Diğer taraftan Koronavirüs pandemisi ortamı yaşlıların anksiyete, depresyon ve yalnızlık algılarını etkilerken aynı zamanda onlara bakım sağlayan kişilerde bu psikolojik durumlara maruz kalabilirler. Psikologların, Koronavirüs pandemisi gibi kriz ortamlarında yaşlı bireylere bakım sağlayan kişilerin de psikolojik destek ihtiyaçlarının karşılamak üzere onlara özgü psikolojik destek programları hazırlamalıdır.

Koronavirüs pandemisi döneminde ve sonrasında yaşlı bireylerin koronavirüs anksiyetesi, geriatrik depresyon ve yalnızlık algısı gibi psikolojik sorunlarla baş etmelerine yardımcı olacak psikologları, psikiyatrları ve eğitimcileri bir araya getirecek platformlar kurulabilir.

Psikologlar, Koronavirüs pandemisi döneminde ve sonrasında psikolojik sorunları olan yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşluk düzeylerini yükseltecek ve psikolojik sorunlarını azaltacak müdahale çalışmaları yapılabilirler. Psikologlar online olarak veya örgün ortamlarda Koronavirüs pandemisi anksiyetesi ile bunun neden olduğu ve yaşlılıkla birleşen depresyonla ve yalnızlık algısıyla baş edebilmeleri hakkında detaylı ve eğitici bilgiler verilebilirler. Bu amaçla konunun daha ayrıntılı ele alındığı seminerler, konferanslar ve toplantılar düzenleyebilirler. Yaşlı bireylere ve ailelerine yönelik psikoeğitim ve psikoterapiler düzenlenebilir. Yaşlı yakını olan bireylere yaşlılık psikolojisi, yaşlılık dönemi gelişim özellikleri ve yaşlılık dönemi gereksinimleri hakkında farkındalık çalışmaları düzenlenebilir.

### **Akademisyenlere Öneriler**

Huzurevlerine kalan yaşlılar ile kendi evlerinde kalan yaşlılara ilişkin geriatrik depresyon ve yalnızlık algılarına ilişkin çalışmalar yapılmış olmakla birlikte Koronavirüs pandemisi döneminde bu tarz çalışmaların yapılmadığı görülmektedir. Akademisyenlerin bu tür araştırmalar yapmasının ilgili literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.



Koronavirüs anksiyetesi, geriatrik depresyon ve yalnızlık ilişkisi, yaşlılar dışındaki diğer risk grupları için, örneğin “kronik hastalar”, “çocuklar” ya da “engelli yaşlılar” gibi risk grupları için ayrı akademik çalışmalarda incelenebilir.

Bu çalışmada kullanılan ölçekler, koronavirüse yakalanmış ve yakalanmamış yaşlı bireylere uygulanarak bu durumun, koronavirüs anksiyetesi, geriatrik depresyon ve yalnızlık algısıyla anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test eden çalışmalar yapılabilir.

Gelecekteki çalışmalar, hem halk sağlığı tavsiyelerine hem de politika yapıcılar tarafından yapılan değerlendirmelere dâhil edilmelerini sağlamak için daha fazla risk altındaki yaşlı yetişkinlerin belirli sonuçlarına ve ihtiyaçlarına odaklanmalıdır.

### Kaynakça

- Ağırman, E., Gençer, M., Arıca, S., Kaya, E., Eğici, M. (2017). Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Journal Contemp Medical*, 7(3): 234-240.
- Ajlouni, A. O. ve Almahaireh, A. S. (2020). Relationship Between Coronavirus Related Anxiety and Optimism Among Undergraduates At The University of Jordan. *Journal of Critical Reviews*, 7(19), 7721-7727.
- Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, Cilt:2 Sayı: 2
- Akbaş, E., Taşdemir Y., 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>.
- Akgün, E. (2003). *Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Yalnızlık Duyguları ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Sevim Buzlu. İstanbul.
- Alsancak,F., Kara,H.Z. (2020). Koranavirüs Pandemisinde Toplumun Yaşlı ve Engellilere Yönelik Düşünceleri Üzerine Bir Araştırma. *Person Journal of Social Sciences & Humanities*
- Altay B, Üstün G. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Yaşlı Hastalarda Depresyon Riski ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 1(2),108–16.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
- Arıcı, A. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Yaşlılar Üzerindeki Biyo-Psiko-Sosyal Etkileri *Afet ve Acil Tıp Derneği Dergisi*, 1(3), 5-22.
- Arslan, S., Karagöz, S., Arslan, N. (2021). Kovid-19 Kaygısını Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 43
- Aslan, R. (2020). Kovid-19 fizyoloji ve psikolojiyi nasıl etkiliyor? *Ayrıntı Dergisi*, 8(88),47-53.

- Bahar A., Tutkun H., Sertbaş G.(2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 227–39.
- Bakioğlu F., Korkmaz O., Ercan H. (2021). COVID-19 korkusu ve pozitiflik: belirsizlik, depresyon, anksiyete ve stres intoleransının aracılık rolü. *Int J Ment Health Addict* 19(6), 2369-2382. doi: 10.1007/s11469-020-00331.
- Balcı E., Şenol V., Eşel E., Günay O., Elmalı F. (2012). 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Depresyon ve Malnutrisyon Durumları Arasındaki İlişki. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1): 37- 43.
- Bingöl G., Demir A., Karabek R., Kepenek B., Yıldırım N., Kaytaş E. G. (2010). Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4),169-176
- Birinci, M., ve Bulut, T. (2020). Covid-19'un Sosyo-Ekonomik Yönden Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri: Sosyal Hizmet Bakış Açısından Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 62-68.
- Bulut, E. (2021). *Genç, Yetişkin ve Yaşlılarda Hayatın Anlamı*. Yüksek Lisans Tezi. T.C Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı.
- Callow D. D., Arnold-Nedimala N. A., Jordan L. S. (2020). The Mental Health Benefits Of Physical Activity İn Older Adults Survive The COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10),1046-1057.
- Çam, C., Atay, E., Işıklı, B. (2018). Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2),50-67.
- Caycho-Rodríguez T, Tomás JM, Vilca LW, Carbajal-León C, Cervigni M, Gallegos M. (2021). Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19, Anxiety, and Depression: Prevalence, Relationships and Explanatory Model in the General Population of Seven Latin American Countries. *Front Psychol*, 12,1-15.
- Çelebi, B. ve Dağ, B. (2021). Psikolojik ve Tarihsel Sosyolojik Açından Pandemi ve Yalnızlık. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı, 19(37),304-318.

- Çetin, C. ve Anuk Ö. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık Ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örnekleme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Dergisi*, 7(5), 170-189.
- Ceyhan, S., (2005). *Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Cihan, F. G. ve Gökgöz Durmaz, F. (2021). Evaluation of COVID-19 Phobia and the Feeling of Loneliness in the Geriatric Age Group. *International Journal of Clinical Practice*, 6, 75.
- Çınar I. Ö. , Kartal A. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399- 404.
- Çırak, B. Y. (2021). *Pandemi sürecinde bireylerin geleceğe karşı belirsizlik algıları, kaygı düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275.
- Coon, D.W., DeVries, H.M., Thompson and Gallagher, D., (2004) Cognitive Behavioral Therapy With Suidical Older Adults. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32(04),481-493
- Çubuk, D. (2020). Covid-19 İle Gelen Kayıp Nesne, Yas ve Depresyon. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 90-99.
- Cufta, M. (2016). Yaşlılık Döneminde Hayatın Anlam Arayışı. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3(6), 106 -116.
- Demet M. M., Taşkın O. E, Deniz F., Karaca N., İçelli İ. (2002). Manisa Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişki Risk Etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 290-299.
- Demir, Ç. ve Yüksel, M. (2014). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarına Bir Bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 175-202.

- Demir, P. ve Yasemin, Y. (2017). Kendi Evinde Yaşayan ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin, Depresyon Düzeylerinin ve Sosyal İzolasyon Durumlarının Karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(1), 19-28.
- Demir, V. (2014). *Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Durak, M. (2004). *Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet Modeli*. Ankara: Ankara Büyükşehir Belediyesi, Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayınları.
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Rolü *Pamukkale Üniversitesi Türk Psikoloji Dergisi*, 16.
- Eraslan, E. (2021). Korona, Korona Virüsü, Kovid-19, Pandemi, Virüs sözcüklerinin tanımı, kökeni ve yazımı. *Rumelide Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (25), 231-249. DOI: 10.29000/rumelide.1036513.
- Erdoğan, A. ve Hocaoğlu, Ç. (2020). Enfeksiyon Hastalıklarının ve Pandeminin Psikiyatrik Yönü: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1),72-80.
- Erdoğan, E., Tan Akbulut, N. (2021). *Pandemi Sürecinde İnsan ve Toplum*, İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Erdoğan, 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(1), 24-37.
- Ergönül, Ö. (2016). Enfeksiyon Hastalıkları Epidimiyolojisi, *Okmeydanı Tıp Dergisi*,32 (1), 1-7.
- Eroğlu, M. Anangür, B.B., İçbay, E. (2012). Yaşlılarda Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Gaziantep Medical Journal* 3, 143-147.
- Erol S., Sezer A., Şişman F.N., Öztürk S., (2016). Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
- Ertan, T. (1996). *Geriatrik Depresyon Ölçeği ile Kenedi Değerlendirme Depresyon Ölçeği'nin 60 yaş üzeri Türk popülasyonunda geçerlilik güvenirlilik incelenmesi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.

- Erten, Y. (2022). Pandemi Günlerini Yaşarken Yaşlılık Üzerine Notlar. Erişim adresi: <https://icgoru.com/pandemi-gunlerini-yasarken-yaslilik-uzerine-notlar-yavuz-erten/>
- Ertit Taştan, B., Beyzi, E., Bakır, B. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Eş Nufuslu Ülkelerin Durum Kıyaslaması. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6 (2), 24-32.
- Faraji J., Metz G. A. (2021). Aging, Social Distancing, and COVID-19 Risk: Who is more Vulnerable and Why? *Aging Disease*, 12(7), 1624-1643. DOI: 10.14336/AD.2021.0319.
- Ertürk H.A (2021). *Pandemi Sürecinde İletişim*. İstanbul: Tablet Kitabevi.
- 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.
- Göker, M. (2021). Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Uygulanan İhracat Kısıtlamaların DTÖ Kuralları Bağlamında Değerlendirilmesi. *Malatya Turgut Özal Üniversitesi İşletme ve Yönetimi Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 178-198.
- Görmez, V. (2016) Bilişsel Davranışçı Terapide Temel Kavramlar: Bir Teknisyen Olarak Terapistin Malzeme Çantasına Genel Bakış. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 23(2).
- Güler, B. (2020). İradenin Covid-19 Pandemisine İlişkin Sokağa Çıkma Yasağı Kararlarının Kanuni İrade İlkesi Kapsamında Değerlendirilmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid -19 Hukuk Özel Sayısı* 19(38), 180-201.
- Gündoğdu, Y.B. (2016). Psikianalitik Kişilik Kuramına Göre Değişimin İmkânı. *Turkish Studies*, 11(17), 373-400.
- Gürses, İ., Kılavuz, M.A. (2011) Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi. *T.C Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 153-166.
- Haspolat, N.K. (2022) Psikanalizin İçinden Bir Kavram "Özdeşleşme". *Muş Alpaslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-9.
- Hastaoğlu, F. (2021). Yaşlıların Pandemi Sürecindeki Biyopsikososyal Etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(1), 45-49. <https://doi.org/10.46414/yasad.863017>.

- Hazer O., Boylu A. (2010). The Examination Of The Factors Affecting The Feeling Of Loneliness Of The Elderly. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9(1), 2083-2089.
- Hintistan,S., Cin,A. (2021). Covid-19 Pandemisinde Yaşlı Olmak. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1),114-124.
- Hocaoğlu Ç, Erdoğan A. (2020). COVID-19 ve İntihar. *Türkiye Klinikleri*, 23(1), 35-42.
- 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.
- İlgar, İ., İlgar, Ş. (2007). Yaşlılık Dönemi ve Yaşlının Gelişim Görevleri. *Hasan Ali YÜCEL Eğitim Fakültesi Dergisi* 7, 147-156.
- Jung, C.G. (2016). *Psikanaliz kuramı*. İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Kalınkara, V. (2016). Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar Çözümler-2. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Kılıç, C., Pak Güre, M.D., Karataş, M., Duyan, V. (2020). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Ekseninde Yaşlılarla Grupla Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Etüsentez İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 4, 45-60.
- Kong X, Zheng K, Tang M, (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*, 1,12. DOI: 10.1101/2020.03.24.20043075.
- Koptagel-İlal G. (1992). Yaşlılıkta Psikosomatik Hastalıklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 29(1): 3-14.
- Korkmaz, T. (2019). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Krause N. (1991). Stress And İsolation From Close Ties İn Later Life. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 46(4), 183-194.
- Kulaksızoğlu, I. B., Gürvit, H., Polat, A. (2005). Unrecognized depression incommunity-dwelling elderly persons in Istanbul. *Int Psychogeriatr*, 17 (2),303-312.
- 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.

- Laidlaw, K. (2021). Cognitive behavioral therapy with older people. In A. Wenzel (Ed.) Handbook of cognitive behavioral therapy: Applications. *American Psychological Association* <https://www.doi.org/10.1037/0000219-024>.
- Lauren, M. W., Christina Y. C. (2020). The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N. D., Cropano, M., Nappo, R. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study", *Japanese Psychogeriatric Society*, 21(4), 540–551.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi* 5(9), 201-211.
- Martin-Maria, N., Caballero, F. F., Lara, E., Abella, J. D., Haro, J. M., Olaya, B. and Mateos, J. L. (2021). Effects of transient and chronic loneliness on major depression in older adults: A longitudinal study. *Geriatric Psychiatry*, 36(1). 76-85.
- Mete, L. (2013). *Rorschach Testi Yaşlılık Normları Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. T.C İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Nair, S. S., Hiremath, S. G., Ramesh, P. ve Nair, S. S. (2013). Depression Among Geriatrics: Prevalence and Associated Factors. *Int J Curr Res Rev*. 5.8, 110-112.
- Niu S., Tian S., Lou J., Kang X., Zhang L., Lian H. (2020). Clinical Characteristics Of Older Patients Infected With COVID-19: A Descriptive Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89. DOI: 10.1016/j.archger.2020.104058.
- Özdemir, M., (2020) Yaşlılık Algısının Koronavirüs Salgını Sürecindeki Kültürel Değişimi. *Milli Folklor Dergisi*, 16 (127), 46-58.
- Özkan, G. (2021) Covid-19 Pandemisi ile Yoksulluğun Derinleşen Yüzü: Çalışan Yoksullar. *Toros Üniversitesi İİBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(14).
- Palabıyıkoglu R., Haran S., Yücat T., Köse K. (1992). Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu. *Kriz Dergisi*, 1(1), 26-31.
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T., Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 842.



- Perrotta F., Corbi G., Mazzeo G. (2020) COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res.* 32(8), 608.
- Polat, F. ve Geçici, F. (2020). Yaşlı bireylerin algıladığı yalnızlık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki . *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1). 72-82.
- Sağlık Bakanlığı (2020). <https://www.covid19.saglik.gov.tr>
- Salık, E (2017). DSÖ Yaş Skalası. <https://www.uplifers.com>
- Santini Z. I., Jose P. E., York Cornwell E., Koyanagi A., Nielsen L., Hinrichsen C. (2020). Social Disconnectedness, Perceived İsolation, And Symptoms Of Depression And Anxiety Among Older Americans (NSHAP): A Longitudinal Mediation Analysis. *Lancet Public Health* 5, 62-70.
- Sattari, S. ve Billore, S. (2020). Bring It On Covid-19: Being An Older Person İn Developing Countries During A Pandemic. *Working with Older People*, 24(4), 281-291. <http://dx.doi.org/10.1108/WWOP-06-2020-0030>.
- Savrun B.M. (1999). Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık; İstanbul
- Schrepft S., Jackowska M., Hamer M. (2019). Associations Between Social İsolation, Loneliness, And Objective Physical Activity İn Older Men And Women. *BMC Public Health.* 19(1), 1-10.
- Shapira, S., Schwartz, E.C., Katz, D.Y., Daniel, L.Aharanson, A.M. (2021). Teaching and Practicing Cognitive-Behavioral and Mindfulness Skills in a Web-Based Platform among Older Pandemic: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 18(20).
- Şirin, H., Özkan S. (2020) Dünyada ve Türkiye’de Covid-19 Epidemiyolojisi. *KBB ve BBC Dergisi*, 28, 6-13.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S.(2013). *Using multivariate statistics.* 6th Edn., Boston: Pearson Education.
- Tekin H, Asiret GD. (2022). Examination of Emotions and Thoughts of Elderly Individuals Regarding COVID-19. *TJFMPC*, 16(3), 550-558.
- Tekindal M., Ege A., Erim F., Gedik T. E. (2020). Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla Covid-19 Sürecinde Yaşlı Bireyler: Sorunlar, İhtiyaçlar Ve Öneriler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 1-6.

- 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>.
- Ticaret Bakanlığı (2022) Covid-19 Gelişmeleri <https://www.ticaret.gov.tr>
- TÜİK (2020). İstatistiklerle Yaşlılar Sayı:37227.
- Turk, D.C., Scharff L. (1995). Chronic pain and depression: role of perceived impact and perceived control in different age cohorts. *Science Direct* 61(1), 93-101.
- Türkseven E., Öner C., Şimşek E. E. (2020). The Relationship Between Geriatric Depression and Perceived Social Support in Elderly: A Field Study. *TJFMPC*,;14 (2), 203-209.
- Kahraman, B. , Uğur, T. D. , Girgin, D., Koçak, A. B. (2022). COVID-19 Döneminde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Pandemi Sürecinde Yaşadığı Sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* , 39 (1) , 124-143 . DOI: 10.32600/huefd.988467
- Üstündağ, Ö. C. (2019). *Yaşlı Bireylerin Sosyal Yaşamı ve Yalnızlık Duyguları ile Hizmet Aldıkları Aile Hekimlerinin Bu Konuya Dair Farkındalığının Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Manisa.
- WHO, (2022) Covid-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression Worldwide.
- Wong S. Y. S., Zhang D., Sit R. W. S., Yip B. H. K., Chung R. Y., Wong C. K. M., Chan D. C. C., Wen S., Kwok K. O. and Mercer S. W. (2003). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *British Journal of General Practice*, 70 (700), 817-820.
- Yağcı, E. (2022). Dünyada Pandeminin Etkileri ve Davranışsal Finans Kapsamındaki Değişiklikler. *Sakarya İktisat Dergisi*, 11(2).
- Yazıcı K., Tot Ş., Yazıcı A., Kanık A., Erdem P., Buturak V., Okyay Y. Şimşek Y. (2003). Hastanede Yatan Tıbbi Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Sosyo demografik Faktörlerin İlişkisi. *Yeni Symposium*, 41 (3),120-124.
- Yıldırım H. I., Aylaz R. (2021). The Effect Of Anxiety Levels Of Elderly People İn Quarantine On Depression During Covid-19 Pandemic. , *Social Work in Public Health*, 36(2), 194-204.

- Yılmaz, C. (2020) Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Uyum Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-317.
- 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 Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 15(3), 454-469.
- Zubaroglu Yanardağ, M. & Say Şahin, D. (2019). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme . *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 30 (1) , 37-55 . DOI: 10.33417/tsh.516681.
- Zung W. W. K., Broadhead W. E., Roth M. E. (1993). Prevalence of Depressive Symptoms in Primary Care. *The Journal of Family Practice*, 37(1), 337–344.

## EKLER

### Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu

#### Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Züleyha İcik tarafından, pandemi sürecini ev ortamında geçiren yaşlıların psikolojik bakımdan ne derece etkilendiğini belirlemek amacıyla yürütülmektedir. Araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Araştırmaya katılım **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Formun herhangi bir noktasında, herhangi bir gerekçe göstermeden anketi doldurmayı bırakabilir, araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Çalışmaya katılmanın ön koşulu; 65 yaş üstü olmak ve Yozgat ili içinde yaşıyor olmaktır.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Uzm. Psk. Züleyha İcik

Yakındoğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Mail: [20203598@std.neu.edu.tr](mailto:20203598@std.neu.edu.tr)

**Ek-2. Kişisel Bilgi Formu****Kişisel Bilgi Formu**

Aşağıdaki maddeler sizinle ilgili bazı bilgileri elde etmek amacıyla sorulmaktadır. Lütfen sorulara doğru ve eksiksiz cevap veriniz.

**1.Cinsiyet:** Kadın ( ) Erkek ( )

**2. Yaş:** .....

**3. Eğitim Düzeyi:**

Okur-Yazar( ) İlkokul Mezunu ( ) Ortaokul Mezunu ( )  
Lise Mezunu ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü ( )

**4. Medeni Durum:**

Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( )

**5. Çocuğunuz var mı?**

Var ( ) Yok ( )

### Ek-3. Geriatrik Depresyon Ölçeği

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki soruları kendiniz için uygun olan yanıtı işaretleyerek yanıtlayınız.

- |   |            |
|---|------------|
| 1) Yaşamınızdan temelde memnun musunuz ?                                    | evet/hayır |
| 2) Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz ? | evet/hayır |
| 3) Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz ?                         | evet/hayır |
| 4) Sık sık canınız sıkılır mı?  | evet/hayır |
| 5) Gelecekte umutsuz musunuz?   | evet/hayır |

**Ek-4. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği****Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği**

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 11 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak şu anda ne hissettiğinizi değerlendiriniz. Şu an hissettiğiniz duruma uygun olan cevabın karşısındaki parantezin içine çarpı işareti koyunuz.

|   | <b>Evet</b> | <b>Olabilir</b> | <b>Hayır</b> |
|---|-------------|-----------------|--------------|
| 1- Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim birisi var. | ( )         | ( )             | ( )          |
| 2- Gerçekten yakın bir arkadaşına sahip olmayı özledim.     | ( )         | ( )             | ( )          |
| 3- Hayatımda genel bir boşluk duygusu hissediyorum.         | ( )         | ( )             | ( )          |

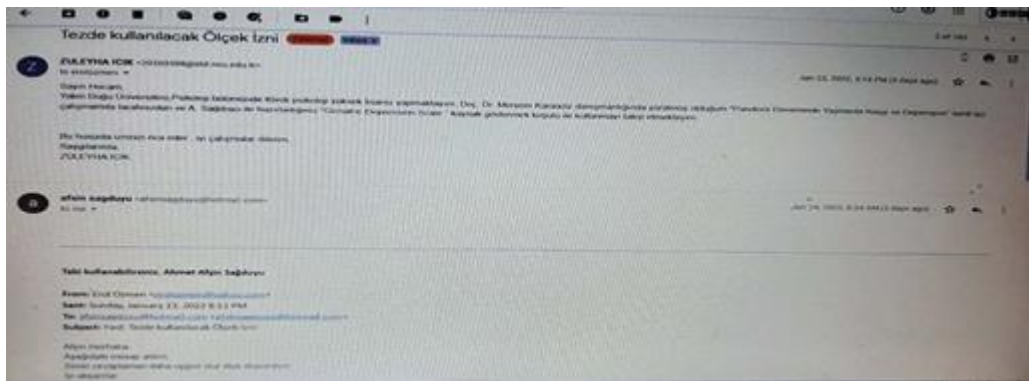
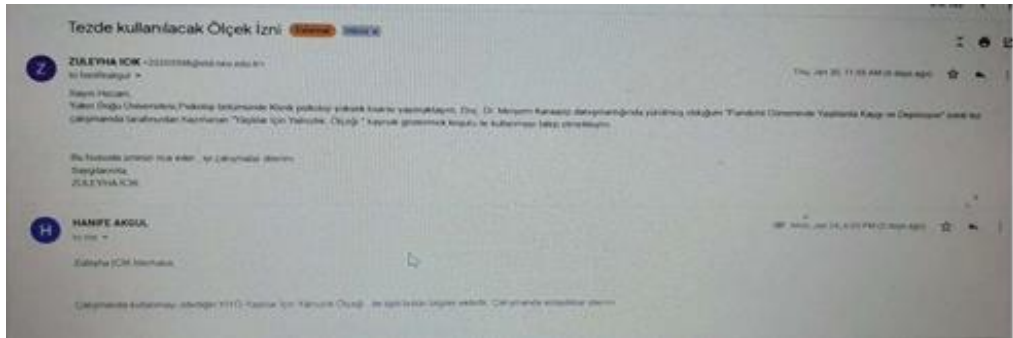
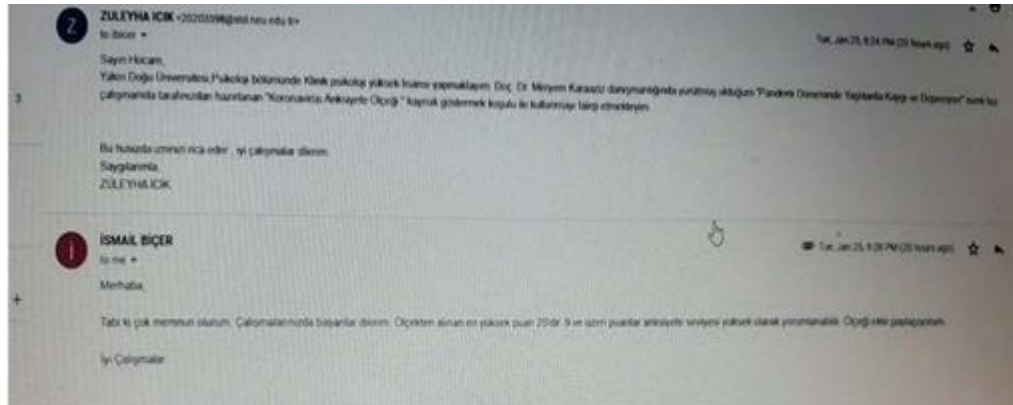
## Ek-5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

### Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

| <u>Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?</u> |  | Hiçbir zaman | Nadir, bir veya iki günden az | Birkaç gün | 7 günden fazla | Son 2 hafta da neredeyse her gün |
|---|--|--------------|-------------------------------|------------|----------------|----------------------------------|
| 1   | Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi 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                                |



## Ek-6. Ölçek Kullanım İzinleri



**Ek-7. Etik Kurul Onay Yazısı****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

07.03.2023

Sayın Züleyha İcik

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1216 proje numaralı ve "Pandemi Sürecini Ev Ortamında Geçiren Yaşlılarda Kaygı ve Yalnızlık ile Depresyon Arasındaki İlişki" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

## İntihal Raporu

zöheyle icik

ORJİNALLİK RAPORU

% **11**  
BENZERLİK ENDEKSİ

% **10**  
İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**  
YAYINLAR

% **5**  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

|   |  |             |
|---|--|-------------|
| 1 | <a href="https://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı            | % <b>5</b>  |
| 2 | <a href="https://dergipark.org.tr">dergipark.org.tr</a><br>İnternet Kaynağı          | <% <b>1</b> |
| 3 | <a href="http://www.makalesistemi.com">www.makalesistemi.com</a><br>İnternet Kaynağı | <% <b>1</b> |
| 4 | <a href="https://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a><br>İnternet Kaynağı          | <% <b>1</b> |
| 5 | Submitted to Cyprus International University<br>Öğrenci Ödevi                        | <% <b>1</b> |
| 6 | <a href="https://dspace.gazi.edu.tr">dspace.gazi.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı      | <% <b>1</b> |
| 7 | Submitted to European University of Lefke<br>Öğrenci Ödevi                           | <% <b>1</b> |
| 8 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>İnternet Kaynağı              | <% <b>1</b> |
| 9 | <a href="https://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a><br>İnternet Kaynağı  | <% <b>1</b> |

## Özgeçmiş

1978 yılında Yozgat'ta dünyaya geldi. İlk, Orta ve Lise Yozgat'ta tamamladı. Evli ve 2 çocuk annesidir. Lisans eğitimini Azerbaycan Bakü Devlet Üniversitesi Sosyal Bilimler ve Psikoloji Fakültesi, Psikoloji Bölümünde 2016 yılında tamamladı. Lisans eğitimi döneminde, Klinik Psikolojisi Dersi kapsamında Azerbaycan 1 Sayılı Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesinde uygulamalı derslere katıldı. Lisans eğitimi yıllarında BDT, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Aile Danışmanlığı Eğitimi, Genel Psikoterapi, Psikolojik Konsültasyon, Art terapi, Vajinismus terapi eğitimi gibi daha birçok mesleki eğitimlere katıldı. Özel Sorgun Güven Hastanesinde yaklaşık iki yıl görev yaptı. Pandemi sürecinde danışanlarıyla seanslarına online olarak devam etti. Yüksek lisansına Yakınoğu Üniversitesinde başlamış ve Yüksek Lisans stajını Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde tamamladı. Çalışmalarını halen yüzyüze ve online olarak devam ettirmektedir.