



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLILARAVİDEO
KONFERANS YÖNTEMİYLE UYGULANAN DESTEK
PROGRAMININ PSİKOSOSYAL SAĞLIKLARI
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Cemil YAVUZ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı

İzmir

2021

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLILARAVİDEO
KONFERANS YÖNTEMİYLE UYGULANAN DESTEK
PROGRAMININ PSİKOSOSYAL SAĞLIKLARI
ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Cemil YAVUZ

Danışman

Doç. Dr. Sevnaz ŞAHİN

**İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Yaşlı Sağlığı Doktora Programı**

İzmir

2021

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan: Doç. Dr. Sevnaz ŞAHİN

(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Fehmi AKÇİÇEK

Üye: Prof. Dr. Esra AKIN

Üye: Prof. Dr. Fisun Şenuzun AYKAR

Üye: Prof. Dr. Rahşan Çevik AKYIL

Üye: Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:

Önsöz

Ülkemizin yaşlı bir nüfusa sahip olduğunu öğrendiğimde çok şaşırmıştım. Yaşlı nüfusun hızla arttığını, ülkemiz için aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma politikalarının ne kadar önemli olduğunu eğitimim sürecinde anladım. Değerli hocam, danışmanım Doç. Dr. Sevnaz Şahin bana bu alanda çok önemli bir misyon yükledi. Fethiye’de bir üçüncü yaş üniversitesi kurmak. Fethiye Tazelenme Üniversitesi ismiyle hayata geçirdiğim proje uzun bir hazırlık döneminin ardından 2019 yılı güz döneminde eğitimlerine başladı ve çok başarılı bir eğitim dönemi geçirdi. Taki Koronavirüs hastalığının 11 Mart 2019 tarihinde pandemi olarak ilan edilmesine kadar. Mart ayında hızla artan vaka sayıları, salgınının dünyanın önemli bir bölümüne yayılması bizde de endişe yarattı. Hastalığın özellikle kronik hastalığı olan kişileri etkilediği, ölümlerin, hastaneye yatışların bu grupta yüksek olduğunu belirtiyordu uzmanlar. Getirilen sokağa çıkma yasakları ile yaşlıların dışarıya çıkışı kısıtlanıyordu. Yaşlılar hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyal açıdan önemli zorlanmalar yaşamaya başlamışlardı. Pandemide yaşlıların video konferans yöntemi ile desteklenmesi fikri bu süreçte doğdu. Yaşları 60 üzerinde olan öğrencilerimizi pandemi ve sosyal izolasyonun olumsuz etkilerinden korumanın, aynı zamanda eğitim faaliyetlerimizi de sürdürmenin tek yolu buydu. Önce 8 hafta sürecek bir program oluşturduk. Sonra onlara Zoom Meeting kurmayı ve kullanmayı öğrettik. Haftada 3 gün 3 oturumla(spor, beceri geliştirme ve sosyal bilimler) başladık. İlgiyle karşılanınca sonraki dönemlerde İngilizce, Almanca, dans, kültür sanat, gibi dersler ekleyerek programı haftada 4 güne yaydık. Yurt içinden ve yurt dışından bir çok çok öğrencimiz ve gönüllü eğitimcimiz oldu. Literatürde pandemi süresince yapılandırılmış bir müfredatı olan ve halen devam eden başka örneğe de rastlamadık. Gerek bu projede gerekse tüm eğitimim süresince ve yaşlılık çalışmalarında her önerimi dikkatle dinleyen, teşekkür eden, destekleyen, yönlendiren, ülkeme ve içinde büyüdüğüm bu topluma teşekkür etme imkânı sunan danışmanım Doç. Dr. Sevnaz ŞAHİN’den çok şey öğrendim. Teşekkür ederim. Yaşlı sağlığı doktora programının benim gibi birçok akademisyenin doğru bakış açısı kazanmasında ve ülkemiz gerçeklerine uygun politikaların geliştirilmesinde büyük bir görevi yerine getirdiğini daha iyi anlıyorum. Bu araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlamasını, yaşlılık çalışmalarında bir model oluşturarak yaygınlaşmasını diliyorum.

İzmir, Aralık. 2021

Cemil YAVUZ

Özet

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılara Video Konferans Yöntemiyle Uygulanan

Destek Programının Psikososyal Sağlıkları Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde 60 yaş ve üzeri bireylere video konferans yöntemi ile uygulanan destek programının psikososyal sağlıklarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma 02 Kasım – 26 Aralık 2020 tarihleri arasında Fethiye Tazelenme Üniversitesine kayıtlı 60 yaş üzeri bireylerde yürütülmüştür. Ön test son test kontrol gruplu desen kullanılarak gerçekleştirilen deneysel bir çalışmadır. Araştırma evreni 99 kişiden oluşmuştur. Örneklem seçme kriterlerine uyan 40 kişi deney grubuna, 52 kişi kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubu 8 hafta süren bir video konferans destek programına katılmıştır. Program; süresi 45-60 dk olan haftada 3 gün 3 oturum olarak yapılandırılmıştır. Oturumlar spor(yoga, taichi, plates), beceri geliştirme ve etkileşimli sosyal bilimler olarak planlanmıştır. Her oturum uzman eğitimciler tarafından yürütülmüştür. Program uygulanmaya başlamadan önce Zoom Meeting programı kurulumu ve kullanımı öğretilmiş, eğitici ve öğrencilerle bağlantı provaları yapılmıştır. Kontrol grubuna her hangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Program başlamadan önce ve program bitiminde deney ve kontrol grubuna veri toplama araçları uygulanmıştır. Veriler Depresyon, anksiyete, stres ölçeği (DASS 21), Yaşlılar için yalnızlık ölçeği, COVID-19 korkusu ölçeği, Algılanan çok boyutlu sosyal destek ölçeği kullanılarak toplanılmıştır. Veriler SPSS programında uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Uygulanan video konferans programı, deney grubundaki yaşlıların kontrol grubuna göre COVID-19 korkusunu(**d**:17,88-15,18 & **k**:19,21-18,06) anlamlı düzeyde azaltmış, algıladıkları çok boyutlu sosyal destek düzeyini(**d**:61,68-70,00 & **k**:63,00-58,52) anlamlı düzeyde artırmış, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini(**d**:12,60-5,80 & **k**:13,96-10,73) anlamlı düzeyde azaltmıştır. Yalnızlık açısından (**d**:5,45-4,88 & **k**: 6,21-5,87) anlamlı fark oluşmamıştır.

Sonuç: COVID-19 pandemisinde olduğu gibi sokağa çıkma kısıtlamalarının yoğun olarak yaşandığı dönemlerde sosyal izolasyonun olumsuz etkilerine karşı yaşlıların desteklenmesinde video konferans yöntemi ile uygulanacak planlı programlar önemli bir destek unsuru olabilir.

Anahtar Kelimeler; COVID-19; pandemi; yaşlı; video konferans; destek programı

Abstract

Investigation of the Effect of Support Program Applied to the Elderly by Video Conferencing Method on their Psychosocial Health in the COVID-19 Pandemic

Objective: The aim of this research is to examine the effects of the support program applied to individuals aged 60 and over, using the video conferencing method, on their psychosocial health during the COVID-19 pandemic.

Method: The research was carried out on individuals over the age of 60 registered at Fethiye Third Age University between 02 November - 26 December 2020. It is an experimental study carried out using the pretest posttest control group design. The research population consisted of 99 people. 40 people who met the sample selection criteria were included in the intervention group and 52 people were included in the control group. The experimental group participated in a video conference support program that lasted 8 weeks. Program; It is structured as 3 sessions, 3 days a week, with a duration of 45-60 minutes. The sessions are planned as sports (yoga, taichi, pilates), skill development and interactive social sciences. Each session was conducted by expert educators. Before the program started to be implemented, Zoom Meeting program installation and usage were taught, and connection rehearsals were made with trainers and tutorials. No intervention was made in the control group. Before the start of the program and at the end of the program, data collection tools were applied to the experimental and control groups. Data were collected using the Depression, anxiety, stress scale (DASS 21), the loneliness scale for the elderly, the COVID-19 fear scale, and the Perceived multidimensional social support scale. The data were evaluated with appropriate statistical methods in the SPSS program.

Findings: The applied video conferencing program significantly reduced the fear of COVID-19 (**e**:17.88-15.18 & **c**:19.21-18.06) of the elderly in the experimental group compared to the control group, and their perceived multidimensional social support level (**e**:61,68-70.00 & **c**:63.00-58.52) significantly increased depression, anxiety and stress levels (**e**:12.60-5.80 & **c**:13.96-10.73) has reduced. There was no significant difference in terms of loneliness (**e**: 5.45-4.88 & **c**: 6.21-5.87).

Results: Planned programs to be implemented with video conferencing method can be an important support element in supporting the elderly against the negative effects of social isolation during periods of intense curfew, as in the COVID-19 pandemic.

Key words: COVID-19; Pandemic; elderly; video conferencing; support program

İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	IV
İçindekiler.....	V
Tablolar Dizini.....	VI
Şekiller Dizini.....	VII
Grafikler Dizini.....	VIII
Kısaltma Listesi.....	IX
Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu.....	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.6. Araştırmanın Amacı.....	6
Genel Bilgiler.....	7
Gereç ve Yöntem.....	19
Bulgular.....	29
Tartışma	50
Sonuç ve Öneriler.....	63
Kaynaklar.....	65
Ekler.....	90
Teşekkür.....	113
Özgeçmiş	114

Tablolar Dizini

Tablo 1.	Bireylerin sosyodemografik özellikleri	29
Tablo 2.	Bireylerin pandemiye yönelik tanıtıcı özellikleri	31
Tablo 3.	Bireylerin cinsiyete göre ölçek puanları	32
Tablo 4.	Bireylerin medeni duruma göre ölçek puanları	33
Tablo 5.	Bireylerin sabit geliri olması durumuna göre ölçek puanları.	34
Tablo 6.	Bireylerin gelir gider durumuna göre ölçek puanları	35
Tablo 7.	Bireylerin kronik hastalık varlığına göre ölçek puanları	37
Tablo 8.	Bireylerin sigara kullanma durumuna göre ölçek puanları	38
Tablo 9.	Bireylerin genel sağlık algısına göre ölçek puanları	39
Tablo 10.	Bireylerin birlikte yaşadıkları kişi durumuna göre ölçek puanları	40
Tablo 11.	Bireylerin birlikte yaşadıkları kişi durumuna göre ölçek puanları	41
Tablo 12.	Bireylerin COVID-19 testi yaptıрма durumuna göre ölçek puanları	42
Tablo 13.	Bireylerin COVID-19 tedavisi alan tanıdığı bulunma durumuna göre ölçek puanları	43
Tablo 14.	Bireylerin COVID-19 nedeniyle vefat eden tanıdığı bulunma duruma göre ölçek puanları	44
Tablo 15.	Uygulanan programın çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarına etkisi	45
Tablo 16.	Uygulanan programın DAS 21 Ölçeği puanlarına etkisi	47
Tablo 17.	Uygulanan programın yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanlarına etkisi	48
Tablo 18.	Uygulanan Programın COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarına etkisi	49

Şekiller Dizini

Şekil 1.	Araştırma şeması.....	20
Şekil 2.	Tez sürecinin zamansal akış şeması.....	28

Grafikler Dizini

Grafik 1.	Deney ve kontrol gruplarının program öncesi 49	
	ve sonrasına ait ölçek puanları	

Kısaltmalar Listesi

WHO	:	World Health Organizations
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention
TUBİTAK	:	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜBA	:	Türkiye Bilimler Akademisi
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
UN	:	Birleşmiş Milletler
BMI	:	Beden Kitle İndeksi
KOAH	:	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
SVH	:	Serebrovasküler Hastalık
OIE	:	Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü
CoV	:	Koronavirüsler
COVID-19	:	Koronavirüs hastalığı
MERS-CoV	:	Orta Doğu Solunum Sendromu
SARS-CoV	:	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
FAO	:	Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü
SARS	:	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
MERS	:	Orta Doğu Solunum Sendromu
ARDS	:	Akut Solunum Distress Sendromu
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNFPA	:	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
EUROSTAT	:	Avrupa Birliği İstatistik Kurumu
UNDESA	:	Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü
YİYÖ	:	Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği
ÇBASDÖ	:	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Koronavirüsler, önemli insan ve hayvan patojenleridir. Aralık 2019 'da *Çin Halk Cumhuriyetinde Wuhan şehrindeki Deniz Ürünleri Pazarı*'nda görülen bazı pnömoni vakaları yeni bir koronavirüs salgını ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Önceleri *2019-nCoV* olarak adlandırılmıştır. İlerleyen süreçte *SARS-CoV-2* olarak isimlendirilmiştir. Virüsün neden olduğu klinik hastalığa *Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19)* denilmiştir(Topeli İskit et al., 2021).

30 Ocak 2020'de, *Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)*; *COVID-19* salgınını altıncı *halk sağlığı acil durumu* (Taubenberger & Morens, 2006), (Peeri et al., 2021), 11 Mart 2020 tarihinde *pandemi olarak ilan etmiştir*(WHO Europe, 2020). Ülkemizde ilk vaka *11 Mart 2020*'de ilan edilmiştir(*T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu 2020*),(Topeli İskit et al., 2021). 11 Mart itibarıyla 114 ülkede 118 bin vakanın görüldüğü ve 4 bin 291 kişinin hayatını kaybettiğini açıklanmıştır. Pandemi 15 Kasım 2020 tarihinde; *53,7 milyon vaka ve 1,3 milyon ölüm sayısına*, 1 Aralık 2021 itibarı ile *263,637,261vaka ve 5.240.386ölüm sayısına* ulaşmıştır(Johns Hopkins CSSE, 2020)(Worldmeter.com, 2021b).

Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi(Centers for Disease Control and Prevention: (CDC)'nin COVID-19 için tanımladığı risk gruplarının başında yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar gelmektedir. Yaşa özgü ölüm oranları da yaşlıların en fazla risk altında olduğunu göstermektedir. ABD'de bildirilen 10 ölümden 8'inin, 65 ve üstü yaş erişkinlerde görüldüğü bildirilmektedir (CDC, 2020).

Pandemi döneminde hastalığın yayılması ve riskli grupların hastalığa yakalanmasını önlemek için hareketliliği kısıtlama ve sosyal mesafeyi koruma yaklaşımları tüm dünyada ortak strateji olarak uygulanmıştır. Gerek *WHO*, gerekse *ülkelerin ulusal sağlık kuruluşları*, hastalığın yayılmasının azaltılması için *sosyal izolasyon ve evde kalma çağrıları* yapmışlardır. Devletler hareketliliği kısıtlamayı karantina ve dışarı çıkma yasakları ile sağlamışlardır. Bu kapsamda tüm dünyada okullar ve iş yerleri başta olmak üzere kamusal alanlar geçici olarak kapatılmış ve ev karantinası uygulamasına geçilmiştir (Duran, 2020). 21 yy da; Yaygın Akut Solunum

Yetmezliğine neden olan SARS Virüsü salgını(2003) ve Ebola virüsü salgını(2014) sırasında da bölgesel karantinalar uygulanmıştır. Ancak hiç biri COVID-19 da uygulanan kısıtlamalar kadar yaygın ve geniş kapsamlı olmamıştır.

Ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihiyle başlayan tedbirlere ek olarak 22 Mart tarihinden itibaren 65 yaş üzeri kişilere, kronik hastalığı olanlara sokağa çıkma yasağı getirilmiştir(İç İşleri Bakanlığı, 2020). Bu yasağın 10 Mayıs tarihinde 11:00 ile 15:00 saatleri arasında, 10 Haziran 2020 tarihinden sonra 10.00 - 20:00 saatleri arasında, “dışarı çıkma izni” şeklinde uygulanmıştır(TÜBA, 2020), (İç İşleri Bakanlığı, 2021).

COVID-19 pandemisinde elde edilen veriler ve eski pandemilerdeki tecrübelere dayanarak; “yaşlılar, solunum yolları ve kardiyovasküler sistem hastalığı olan bireyler, diyabetikler, hipertansifler, söz konusu virüs enfeksiyonu açısından daha riskli gruplar olarak belirtilmiştir. Riskli kişilerin korunması ve enfeksiyon zincirinin kırılmasında en etkili yöntem hasta bireylerin, gerçek veya şüpheli taşıyıcıların, etkilenmemiş toplumdan efektif bir şekilde ayrılması olduğu belirtilmektedir(Duran, 2020). Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de ölüm açısından en yüksek riskli olarak belirtilen 65 ve üzeri yaş nüfus, sosyal ortamlardan ilk ayrılan grup olmuş, evlerinde ilk haftadan itibaren izole edilmişlerdir.

Tecrit uygulaması(sosyal izolasyon), enfeksiyonun hızlı yayılımını engellemek için en iyi seçenek gibi görünse de; sosyal izolasyon uygulanan kişilerin sağlıklarını fiziksel ve zihinsel olarak etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır(Jiménez-Pavón et al., 2020). Dışarı çıkma yasakları ve karantina uygulamalarının olası yararları kadar olumsuz ruhsal sonuçları da gözden kaçırılmamalıdır. Bu önlemler enfeksiyon, hastalık ve ölümü önlemede etkili olsa da, yalnızlık ve yabancılaşmanın artmasına(McGinty et al., 2020), (Bailey et al., 2021) yol açabilir ve potansiyel olarak hem zihinsel hem de fiziksel sağlık açısından korkunç sağlık sonuçları doğurabilir(Courtin & Knapp, 2017). Önceki bulaşıcı salgınlar ve pandemilerden elde edilen kanıtlar, sosyal izolasyonun fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığa olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir(Sameh W. Boktor & Hafner, 2020),(Jeong H et al., 2016). İzolasyon, depresyon, kaygı ve bilişsel gerileme ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır ve öz değer, amaç duygusu, değerli hissetme gibi dayanıklılık faktörlerini azaltır(Novotney, 2019).

Önceki pandemilerde yapılan araştırmalar; “*psikolojik ve duygusal rahatsızlıkların, depresyon, stres, düşük ruh hali sinirlilik, uykusuzluk, travma sonrası stres bozukluğu tablolarının yüksek oranda görüldüğünü*” ortaya koymaktadır(Brooks et al., 2020). İzolasyonun, kafa karışıklığı, konsantrasyon bozukluğu, korku, tükenmiş hissetmek gibi ruhsal yakınmalara, majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu, uyum bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi ruhsal bozukluklar neden olduğu belirtilmektedir(Banerjee, 2020)(Courtin & Knapp, 2017). COVID-19 süreci, korunma ve önleme davranışı olarak sosyal etkileşimleri azaltmayı gerektirmiştir. Bu nedenle özellikle yalnız yaşayan yaşlılar için çok daha ileri sorunlar oluşturabileceği belirtilmektedir(Armitage & Nellums, 2020).

Sosyal izolasyon dönemlerinde algılanan izolasyonu azaltan, sosyal desteği artıracak önlemler alınması önemlidir. İzolasyon sürecinde erken tanılama ve müdahale girişimleri, uyumu güçlendireceği gibi uzun vadede ortaya çıkabilecek birçok ruhsal ve fiziksel problemi engelleyebilir. Bunun için bireylerin başkalarıyla olan bağları, iletişimleri sağlanmalı ve korunmalıdır. Bu dönemlerde marjinalize edilmiş ve izole edilmiş insanlarla bağlantı sağlamak için ekstra çaba gösterilmelidir. Yaşlıları sosyal olarak desteklemeye yönelik girişimler arasında Facebook, Twitter, WhatsApp ve diğer dijital platformlar gibi çevrimiçi teknolojiler aracılığıyla sosyal ağların geliştirilmesi, insanların çevrimiçi olmaya ve konuşmaya teşvik edilmesi yaklaşımlarının bu dönemde etkili olacağı belirtilmektedir(Galea et al., 2020).

Dışarı çıkmama, fiziksel olarak hareketsiz bir yaşam sürdürme çocuklar ve genç yetişkinleri daha az olumsuz etkileyebilir, ancak yaşlı yetişkinlerde olumsuz etkileri çok daha şiddetlidir. Yaşlı yetişkinlerin COVID-19 riskleri daha yüksek olduğundan evde uzun süre kalmaları gerekebilir. Ancak; bu süreçte tamamen hareketsiz bir yaşam şeklini sürdürmekten kaçınılmalıdır. Fiziksel aktivitenin yaşlı yetişkinler için özellikle *bağımsızlık*(Harridge & Lazarus, 2020),(Sun et al., 2013), *zihinsel sağlık, esenlik* ve *refah düzeylerini* korumak açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Fiziksel harekette azalma, uzun süreli oturma, kardiovasküler hastalık ve tüm nedenlere bağlı mortalite için dünya çapında değiştirilebilir ana risk faktörleri arasında yer alır(Lavie et al., 2019) Dolayısıyla, hareketsizliğin dördüncü önde gelen mortalite nedeni olduğu unutulmamalıdır(WHO, 2010) (Ghram et al., 2021). Hollandalı yaşlı yetişkinlerde yapılan bir araştırmada; örneklemin yaklaşık yarısında (%48,3-54,3) pandemi nedeniyle fiziksel aktivite ve egzersizde azalma olduğu

belirtilmektedir.(Visser et al., 2020). Sosyal izolasyon döneminde yetişkinlerin kendi sınırlı alanlarında fiziksel olarak aktif kalabilmeleri için basit ve güvenli uygulamaları hayat geçirmelerine yardımcı olmak gerekir(Goethals et al., 2020).İspanyada 60 yaş üzeri bireylerle COVID-19 pandemisinin ilk dönemimde yapılan bir araştırmanın sonuçları, karantina sırasında düzenli olarak şiddetli ve orta-şiddetli fiziksel aktivite yapan yaşlı yetişkinlerin daha yüksek dayanıklılık (Lokus, Öz-yeterlik ve İyimserlik), olumlu duygulanım ve daha düşük depresif belirtiler bildirdiğini göstermiştir(Carriedo et al., 2020).

COVID-19 pandemisinde riskli olarak tanımlanan yaşlı ve kronik hastalığı olan yetişkinlerin sağlıklarının korunabilmesi ve iyileştirilmesi için evde geçirilen sürecin mümkün olduğunca aktif olması sağlanmalıdır(Arslan E, Ercan S. 2020). COVID-19 pandemisinde olduğu gibi egzersizi bırakma dönemlerinin zararlı etkilerinden kaçınmak için yaşlı yetişkinlere, hareketsiz yaşam tarzlarını kırmak ve bağışıklıklarını geliştirmek için fiziksel aktivite reçete edilebilir(Goethals et al., 2020). Basit, uyarlanmış, özel günlük fiziksel aktiviteler, kolayca uygulanabilen, ev tabanlı egzersiz programları COVID-19 pandemisinin zararlı etkilerini azaltmak ve kırılgan yaşlı yetişkinlerin bakımı için en iyi çözüm olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir(Aubertin-Leheudre & Rolland, 2020). (Kaya Ciddi & Yazgan, 2020) Bu programlara erişimde digital teknolojiler, internet, web tabanlı uygulamalar kullanılabilir. Digital platformlar aynı zamanda sosyal bağlantıların uzaktan sürdürülmesini sağlar. Etkili başa çıkmayı teşvik etmenin yanı sıra yalnızlık, sıkıntı ve diğer zihinsel sağlık koşullarını hafifletmek için terapötik tekniklerin ve becerilerin öğrenilebileceği ve uygulanabileceği dijital müdahalelerin iletilmesine imkan verir (Beatty & Lambert, 2013)(Spijkerman et al., 2016). Bu tür müdahaleler, grup halinde yapılırsa pandemi gibi dönemlerde sosyal izolasyonu azaltabilir(Y. R. R. Chen & Schulz, 2016). COVID-19 salgını, dijital platformlar aracılığıyla terapötik müdahaleler sunmanın ne kadar gerekli hatta çoğu zaman kaçınılmaz olduğunu bir kez daha göstermiştir.

Yaşlılar COVID-19 pandemisinden en çok etkilenen toplum kesimidir(UNFPA, 2020). Yüz yüze destek programlarının yürütülmesinin imkansız olduğu izolasyon döneminde; fiziksel, psikolojik, tıbbi, ve sosyal ihtiyaçları artmış bu yaş grubuna COVID-19 hakkındaki ihtiyaçları da içerecek şekilde bir destek programının video konferans yoluyla evlere götürülmesi önemli bir katkı sağlayacaktır

Bu araştırma; pandemi sürecinde yaşlı nüfusun fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığın korunması için yürütülen çalışmalara, video konferans yoluyla uygulanacak bir destek programı önerisi ile yeni bir yaklaşım önermektedir. Bu araştırma pandemi döneminde sosyal mesafe ve dışarı çıkma kısıtlamalarının yaşlılarda neden olduğu psikososyal zorlanmaları video konferans yöntemiyle uyguladığı destek programı ile azaltmayı amaçlayan ender çalışmalardan biri olacaktır.

Ayrıca video konferans yoluyla uygulanan bu programının sonuçları yaşlıların psikososyal açıdan desteklenmesine olumlu katkı sağlarsa; sosyal hayata katılamayan diğer dezavantajlı grupların desteklenmesinde bir rol model olacaktır.

1.2.Araştırmanın Sorusu

Yaşlılara COVID-19 pandemisinde video konferans yöntemiyle 8 hafta süresince uygulanan destek programının, programa katılmayan yaşlılarla karşılaştırıldığında psikososyal sağlıkları üzerine olumlu etkisi var mıdır?

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

H1: COVID-19 pandemisinde yaşlılara videokonferans yöntemi ile uygulanan destek programının yaşlıların COVID-19 korkusu düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H2: COVID-19 pandemisinde yaşlılara videokonferans yöntemi ile uygulanan destek programının yaşlıların algıladıkları çok boyutlu sosyal destek düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H3: COVID-19 pandemisinde yaşlılara videokonferans yöntemi ile uygulanan destek programının yaşlıların depresyon, anksiyete, stres düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H4: COVID-19 pandemisinde yaşlılara videokonferans yöntemi ile uygulanan destek programının yaşlıların yalnızlık düzeyleri üzerine etkisi vardır.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada örneklem grubunun evreni temsil ettiği, veri toplamada kullanılan ölçme araçlarının yeterince güvenilir olduğu, örneklemdeki bireylerin anketlere doğru cevap verdiği, araştırmada kullanılan araç ve gereçlerin araştırma amaçlarını gerçekleştirebilecek yeterlilikte olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 2020-2021 güz döneminde (Kasım- Ocak) tarihleri Tazelenme Üniversitesi Fethiye Kampüsünde eğitim gören ve araştırmaya katılan 60 yaş üzeri kişilerle sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, COVID-19 pandemisinde yaşlılara video konferans yöntemiyle uygulanacak destek programının yaşlı bireylerin psikososyal sağlıklarına etkisini incelemektir. Psikososyal sağlık; yalnızlık, depresyon, anksiyete, stres ve sosyal destek düzeyleri ile değerlendirilecektir

Genel Bilgiler

Yaşlı Nüfus

Dünya nüfusu son 200 yıl içinde 7 kat artmış ve 2011 yılında 7 milyara ulaşmıştır. Bugün 7,8 milyar seviyesindedir. 2050'de 9,7 milyar, 2100'de 10,9 milyara ulaşması öngörülmektedir(United Nations, 2020b). Yüz yılın sonunda Afrika nüfusunun Asya nüfusuna yaklaşacağı, Avrupa'nın ise en fazla nüfus kaybı yaşayacak kıta olacağı öngörülmektedir(UNDESA, 2019b).

Günümüzde hızlı nüfus artışı yerini hızlı yaşlı nüfus artışına bırakmıştır. Bunun nedeni uzayan ortalama yaşam süresi ve azalan doğurganlık oranlarıdır. Ortalama küresel yaşam süresi 1950 yılında 46 yıldan 2020 yılında 72,6 yıla yükselmiştir(World Bank, 2020c).(World Bank, 2020b) 2050 yılında 77,1 yıla (UNDESA, 2019c). 2100 yılında 81,69 yıla yükseleceği tahmin edilmektedir(Statista, 2019). 1950'lerin başında doğurganlık hızı 4,7 çocuk iken, 2020 yılında 2,4 çocuğa inmiştir (World Bank, 2020a) (Khokhar & Kashwase, 2015) 2100 yılında 1,66 çocuğa düşeceği (ikame düzey: 2,1) belirtilmektedir(Robertson, 2020). Ülkemizde toplam doğurganlık hızı 1950 yılında 6,72 çocuktan, 2020 yılında 1,76 çocuğa düşmüştür(TUİK; 2021).

2020 yılında, 60 yaş ve üstü küresel nüfus 1 milyardan biraz fazla(dünya nüfusunun % 13,5'i), 65 yaş üstü nüfus 727 milyon seviyesindedir(dünya nüfusunun 9,3'ü). 2050 yılına kadar 60 üzeri nüfusunun yaklaşık 2,1 milyara(%22), 65 üstü nüfusun ise 1,5 milyara(%16) ulaşacağı öngörülmektedir(World Bank, 2020c) (UNDESA, 2019a) Yani 2050 yılında her 5 kişiden 1'i 60 yaş, her 6 kişiden 1'i 65 yaş veya daha büyük olacaktır. 2050 yılında yaşlı bireylerin %80'inin *düşük ve orta gelirli ülkelerde* yaşayacağı öngörülmektedir. Kadınların ortalama olarak erkeklerden daha uzun yaşadığı ve özellikle ileri yaşlarda yaşlıların çoğunluğunu kadınların oluşturacağını belirtmektedir(WHO, 2019). Öngörüler önümüzdeki 80 yıl içinde 85+ yaş grubun özellikle hızlı büyüyeceğini ve yarım milyarı aşacağını belirtmektedir(UNDESA, 2019b), (World Bank, 2020c).

Günümüzde en yüksek yaşlı nüfus Doğu ve Güneydoğu Asya'da, ardından Avrupa ve Kuzey Amerika'dadır. 167 ülke arasında *Türkiye* 66. sırayı almaktadır(TUİK, 2021). *Yaşlı nüfusun en yüksek olduğu ülkeler* sırasıyla Monako(%33,5), Japonya(%28,5 ile)

ve Almanya(%22,9) en düşük olduğu ülkeler ise Çad(%2,4), Uganda(%2,4), Somali(%2,4), Angola(%'2,3)dır. 2020 yılında Avrupa Birliğinde 27 ülkenin 65 yaş nüfus oranı %20,3 olmuştur(EUROSTAT, 2020). Türkiye’de bu oran %9,5 dir. (TUIK, 2021).

Dünyada ortalanca yaş ve yaşlı bağımlılık oranları da artmaktadır. 1950 yılında küresel ortalanca yaş 23,6 iken; 2020 yılında 32 olmuştur. 2050 yılında 36,2, 2100 yılında 41,9 olacağı öngörülmektedir. Ülkemizde ortalanca yaş 1950 yılında 22,1 iken, 2020 yılında 32,4 olmuştur(UNDESA, 2019b). 2050 yılında 41,7, 2100 yılında 51,0 olacağı öngörülmektedir. (UNDESA, 2019b)Dünyada yaşlı bağımlılık oranları artmaktadır. Yaşlı bağımlılık oranı dünyada 1950 yılında %8,4 den 2020 yılında %14,3’e yükselmiş, 2100 yılında %37,7 ye yükselmesi beklenmektedir. Türkiye’de ise 1950 yılında %5,2 den, 2020 yılında %14,1 yükselmiş(UNDESA, 2011). 2100 yılında %63,1’e ulaşması beklenmektedir(TUIK, 2021).

Toplumların yaşlı nüfusun oranına göre; *genç nüfus (%4 altı)*, *olgun nüfus(% 4-6,9)*, *yaşlı nüfus(%7-10)* ve *çok yaşlı nüfus (%10 üzeri)* olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’nin 2007 yılından itibaren “yaşlı nüfus” yapısına sahip, önümüzdeki birkaç yıl içinde de çok yaşlı nüfus yapısına sahip ülkeler sınıfına girmesinin beklendiğini ifade edilmektedir(Ulukan 2020). Yaşlı nüfusun ülkemizde 2023’de %10,2, 2040’da %16,3, 2080’da %25,6 olacağı öngörülmektedir(TUIK,2021a). Yapılan projeksiyonlarda gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de 85+ yaş grubundaki artışın 65 + diğer yaş gruplarının tümünden fazla olacağını göstermektedir(UNDESA, 2019b).

Ülkemizde en yüksek yaşlı nüfus olduğu il sayısı 2020’de 18 olmuştur, 2025’de 33’e çıkacağı tahmin edilmektedir. 2020 yılında en yüksek yaşlı nüfus olduğu il *Sinop(%19,8)* olmuştur. Bunu *Kastamonu(%18,6)*, *Artvin(%17,1)* izlemektedir. en düşük yaşlı nüfusun olduğu il *Şırnak(%3,4)*tır. Sonra *Hakkari(%3,6)* ve *Şanlıurfa(%4,0)* gelmektedir(TUIK, 2021a). *Muğla %12,9* oranı ile 29. sırada yer almaktadır. Fethiye ilçesinde yaşlı nüfus oranı %10,7 dir. Son 10 yıllık dönemde Muğla ve Fethiye’nin yaşlı nüfus oranları Türkiye ortalamasının üzerinde olmuştur(TUIK, Adrese Dayalı Nüfus Sistemi, İl İlçe Nüfusları, 2021).

COVID-19 Pandemisinin Yaşlılar Üzerine Etkisi

Son 20 yılda COVID-19 Asya kıtasında; *şiddetli akut solunum sendromu (SARS)* ve *Orta Doğu solunum sendromundan (MERS)* sonra koronavirüs ile ilgili üçüncü salgınıdır(Morens et al., 2020). WHO; COVID-19 salgını 30 Ocak 2020 tarihinde *altıncı halk sağlığı acil durumu* (Taubenberger & Morens, 2006),(Peeri et al., 2021), 11 Mart 2020 tarihinde *pandemi* olarak ilan edilmiştir(WHO Europe, 2020). 11 Mart tarihine kadar 114 ülkede 118 bin vaka ve 4 bin 291 can kaybı belirtilirken; 25 Kasım 2021 itibariyle salgın 259.877.270 milyon vaka, 5.195.386 ölüm sayısına ulaşmıştır(Worldmeter.com, 2021a). Ülkemizde COVID-19, 11 Mart 2020 de tespit edilmiştir(T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu 2020),(Topeli İskit et al., 2021). 17 Mart 2020 de ise virüsün sebep olduğu hastalık dolayısıyla Türkiye’de ilk insan ölümü gerçekleşmiştir. 25 Kasım 2021 itibariyle Türkiye’de 8.652.172 toplam vaka, 75.618 ölüm gerçekleşmiştir(Worldmeter.com, 2021a). Ölüm oranları yaşla birlikte artmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde 24 Kasım 2021 tarihine kadar olan ölüm oranları incelendiğinde; 50-64 yaş grubunda ölüm oranı %17,1 iken 65-74 yaş grubunda %21,9, 75-84 yaş grubunda %26,2 ve 85 yaş üzeri grupta %28,4 olduğu ve erkeklerin ölüm oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Tüm nüfusta en yüksek ölüm oranı 85 yaşve üzeri gruptadır(Statista, 2021). Aynı şekilde 10 Avrupa ülkesini kapsayan (Şubat-Haziran 2020) araştırmada da; ölüm riskinin yaşla birlikte arttığı ve erkeklerin ölüm oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir(Ahrenfeldt et al., 2021). Yaşlı yetişkinler nispeten daha zayıf bir bağışıklık sistemine ve kronik hastalıklara sahip oldukları için COVID-19 için en fazla risk altındadır(Lloyd-Sherlock et al., 2020). Bu nedenle salgının ilk dönemlerinden itibaren yaşlılarda koronavirüsün yayılmasını önlemek için karantina ve sosyal mesafe stratejileri önerilmiş ve tüm dünyada yaygın bir şekilde izolasyon ve dışarı çıkma yasakları uygulanmıştır(Cudjoe & Kotwal, 2020)(Cucinotta & Vanelli, 2020).

Sosyal izolasyon ve karantinalar hastalıkla ilgili göstergelerde “eğriyi düzleştirmede” etkili olabilse de, hem zihinsel, hem fiziksel hem de psikososyal sağlık üzerinde doğrudan ve dolaylı birçok olumsuz etkilerli olmuştur(McGinty et al., 2020). Bu etkilerin özellikle en yaşlılar (80 yaş üzeri yaşlılar), ihtiyaçlarını bağımsız karşılayamayan yaşlılar, uzun süreli bakım merkezlerinde yaşayan yaşlılar, torunlarına

baktığı için kendi kendine izolasyon uygulayamayan yaşlılar, aynı ailede yaşadığı gençlerin hareketliliği nedeniyle enfeksiyona açık olan yaşlılar, yalnız yaşayan yaşlılar, ekonomik durumu yetersiz yaşlılar ve çevirim içi sosyal etkileşimden yararlanamayan yaşlılarda daha fazla olacağı öngörülmüştür (UNFPA 2020) (United Nations, 2020a). Ayrıca yaşlı bakıcıları, psikiyatri hastalar ve marjinal topluluklar pandemiden psikososyal açıdan farklı şekillerde etkilenen gruplardır (Dubey et al., 2020).

Önceki salgınların, etkilediği popülasyonlarda mental hastalıklarda artışla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Örneğin, 2009'da Birleşik Krallık'ta H1N1 influenza virüsü salgını sırasında, kaygı düzeyinde %10-30'luk bir artış olduğu, SARS salgınının artan depresyon, anksiyete ve psikiyatrik morbiditelerle ilişkilendirildiği belirtilmektedir. 2013-2016 yılları arasında Liberya, Gine ve Sierra Leone'deki Ebola salgını, etkilenen bölgelerdeki insanların psikososyal refahını etkilemiştir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin yaşlı bireylerde kaygı, stres, uykusuzluk, korku, öfke ve depresif belirtiler gibi ciddi zihinsel sağlık sorunlarına neden olması şaşırtıcı değildir (Mistry et al., 2021).

COVID-19 Pandemisinin Yaşlılar Üzerine Psikososyal Etkileri

COVID-19'un hızla yayılması, dünya çapında yaşlıların ruh sağlığını ciddi şekilde etkilemiştir (Banerjee, 2020) (Pearman et al., 2021). (Kılavuz & Tufan, 2020)'ın pandemisinin yaşlılar üzerindeki psikolojik etkilerini inceledikleri araştırmalarında *“COVID-19'a bağlı ölüm haberlerinin sürekli 'yaşlı' vurgusuyla verilmesinin, yaşlı yetişkinlerin yaşama güdüsünü tehdit ettiğini ve psikososyal açıdan daha kırılgan olmalarına, ölüm korkusu yaşamalarına yol açtığını”* belirtmektedir. Çiftçi ve Demir korkuyu şöyle tanımlamaktadır: *“tehdit edici uyaranların algılanmasıyla tetiklenen hoş olmayan bir duygusal durum”* (Çiftçi & Demir, 2020). Artan enfeksiyon ve ölüm oranı göz önüne alındığında, mevcut pandemi nedeniyle yaşlı bireylerin korku ve endişe riski altında olduğu açıktır. Hastalığın ölüm oranı, etkilenen bireylerin yaşı ile doğrudan ilişkilidir, öyle ki en yüksek ölüm oranları 65 yaş üstü kişilerde rapor edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bildirilen 10 COVID-19 ile ilgili ölümden sekizi 65 yaş ve üzeri kişilerde olmuştur (Ioannidis et al., 2020) 80 yaşın üzerindeki kişiler için COVID-19 ölüm oranı, küresel ortalamanın beş katıdır (BBC News Türkçe, 2020).

65 yaş üstü yaşlılar ölüm kaygısı açısından diğer yaş gruplarına göre daha savunmasızdır(Khademi et al., 2021). Yaşlılar bu pandemi sırasında giderek artan bir şekilde şiddetli ölüm kaygısı yaşamıştır(Yao et al., 2020). Korku, yaşlı yetişkinlerin duygularını, ruh halini veya davranışlarını etkileyerek her gün fiziksel, sosyal ve bilişsel olarak işlev görme yeteneklerini olumsuz etkileyebilir(Payette et al., 2016). COVID-19 enfeksiyonu, ölüm veya evden/aileden tecrit nedeniyle korku, panik/büyük endişe hissini artırarak yaşlı yetişkinlerin durumunu daha da kötüleştirmiştir(Khademi et al., 2021). Ek olarak, yalnızlık, huzursuzluk, belirsizlik, finansal etki, önceden var olan hastalıklar, sınırlı fiziksel aktivite ve artan sigara içme, COVID-19 sırasında yaşlı yetişkinler arasında daha yüksek korku ve psikolojik sıkıntı seviyeleri ile ilişkili bildirilen faktörlerdir(Parlapani et al., 2020)(Grossman et al., 2021). Depresyon, kaygı ve stres ile COVID-19 korkusu arasında pozitif ilişkiler olduğunu gösteren araştırmalar vardır(Bakioğlu et al., 2020)(Satici et al., 2020). Pandemide izole hisseden yaşlı yetişkinlerin ve yalnız yaşayanların, pandemi sırasında maddi sıkıntı yaşayan, işsiz veya emekli olan yaşlı yetişkinlerin, ilaç almakta zorluk çeken, yakın arkadaşları ve aile üyelerine COVID-19 teşhisi konan katılımcıların daha yüksek COVID-19 korkusuna sahip olduğu belirtmektedir.(Mistry et al., 2021).

COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyonun, enfeksiyon kontrolü için son derece önemli bir yöntem olmasına rağmen, fiziksel hareketsizlikte potansiyel artış sağlığa zararlı olmuştur. WHO fiziksel aktiviteyi *“iskelet kasları tarafından gerçekleşen ve enerji tüketimine neden olan vücut hareketleri”* şeklinde tanımlanmaktadır(WHO, 2010). Fiziksel aktivite kapsamında; egzersiz, ev işleri, mesleki, serbest zaman, ulaşım gibi aktiviteler yer almaktadır. Yetişkinlerin sağlıklı bir yaşam sürdürmesi için her hafta tempolu yürüyüş gibi en az 150 dakika orta yoğunlukta aktiviteye ihtiyacı vardır(CDC, 2016). WHO, 2010 yılında yayınladığı fiziksel aktivite yönergesinde; *“65 yaş ve üstü kişiler için fiziksel etkinliği; eğlence etkinlikleri, rekreasyon etkinlikleri, yürüme ve bisiklet binme gibi bir yerden başka bir yere ulaşımı sağlayan etkinlikler, meslek aktiviteler, evde yapılan işler, oyunlar, spor veya önceden tasarlanmış egzersiz etkinliklerini içine alan her gün yapılan ve aile bireyleri ile birlikte ya da toplanmış olarak yapılan etkinlikler”* olarak tanımlamaktadır. WHO’nun *“65 yaş üzeri kişilere haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik aktivite veya en az 75 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik aktivite veya eşdeğer bir kombinasyon egzersiz önerisi”* COVID-19 döneminde de günceliğini korumaktadır(WHO, 2010).

Yüksek düzeyde hareketsiz davranışın sağlık üzerindeki zararlı etkilerini azaltmaya yardımcı olmak için, tüm yetişkinler ve yaşlı yetişkinler, önerilen orta ila şiddetli yoğunluktaki fiziksel aktivite düzeylerinden daha fazlasını yapmayı hedeflemelidir(WHO, 2020b). Fiziksel hareketsizlik, WHO tarafından bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimi ve küresel ölüm için dördüncü önde gelen davranışsal risk faktörü olarak tanımlanmıştır(WHO, 2020b),(Erdem et al., 2021). Fiziksel hareketsizliğin üç kardiyometabolik hastalığın tümü için (tip 2 diyabet, koroner kalp hastalığı ve inme) risk faktörü olduğunu bilinmektedir(Stewart et al., 2017)(Bennett et al., 2017)(A. D. Smith et al., 2016). 2011’de Sağlık Bakanlığı yaptığı “*Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması*” kadınların %87’sinin, erkeklerin %77’sinin yeteri kadar fiziksel aktivitesinin yeterli olmadığını belirtmektedir. Araştırma, ülkemizde *hareketsiz yaşam tarzının* ciddi boyutlarda olduğunu ortaya koymaktadır(T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Sosyal izolasyon ve karantina pandemiyi kontrol altına almak için uygulansa da fiziksel aktivitenin ileri yaş grubunda daha da azalmasına neden olmuştur(Roschel et al., 2020), (Öztürk & Bayraktar, 2020). Japonya’da COVID-19 salgını nedeniyle yaşlıların, Nisan 2020’deki toplam fiziksel aktivite süresinin, Ocak 2020’ye kıyasla önemli ölçüde azaldığı, aktivitedeki kaybın yaşla beraber arttığı belirtilmektedir(Yamada et al., 2020). COVID-19 pandemisinin ilk başladığı dönemde mart/nisan aylarında yapılan bir araştırmada; günlük adım sayılarının pandemi öncesine kıyasla %43.5 azaldığı (Atakan et al., 2021), başka bir çalışmada ise; 18 yaş üzeri olan kişilerin %54.1’inin (*kadınlar:%56.3, erkekler %48.1*) fiziksel olarak aktif olmadığı belirtilmektedir(Yüce & Muz, 2021). Fiziksel aktivite COVID-19 pandemisinin zararlı etkilerini azaltmak, yaşlı yetişkinlerin bağımsızlık düzeylerini, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını ve refahlarını korumaları için çok önemlidir. Bunun için yaşlıların fiziksel aktivite yapmaları konusunda desteklenmeli ve cesaretlendirmelidir. Salgın sonrası sağlıklı ve uzun bir yaşam için ev ortamında olsa dahi hareketsiz kalınmamalıdır. Sosyal izolasyon dönemlerinde ev tabanlı egzersiz programları önerilmektedir(Ghram et al., 2020). Birçok ev tabanlı aktivite, orta dereceli egzersiz kriterlerini karşılamaya yetecek kadar güçlü olabilir, örneğin yerleri süpürmek, çim biçme, camları silme, masayı silme gibi. Çevrimiçi kaynaklar bu amaçla kullanılabilir. Çevrimiçi kaynaklar egzersiz videolarının erişimini ve tekrarlı gösterimlerini sağlayabilir(Said et al., 2020). Çevrimiçi eğitmen liderliğindeki dersler gibi ev tabanlı egzersiz platformlarının özellikle yaşlı yetişkinler için faydalı olacağı

belirlenmektedir. Fiziksel aktivitenin benimsenmesi ve sürdürülmesi için sosyal destek (uzaktan bile olsa) önemlidir(Cunningham & O' Sullivan, 2020). Kişiler internet üzerinden senkron grup egzersiz oturumlarına katılabilirler(Öztürk & Bayraktar, 2020). Ayrıca sanal gerçeklik uygulamalarının da yararlı etkileri olabileceği belirtilmektedir. (Mahiroğlu, 2020).

Pandemi döneminde ruh sağlığı sorunlarının çoğunlukla, COVID-19'un yayılmasını kontrol etmek için alınan önlemlerden kaynaklanan izolasyon ve yalnızlık nedeniyle arttığı belirtilmektedir(Sepúlveda-Loyola et al. 2020), (Jones, 2020). Yalnızlık öznel bir olumsuz duygudur. Duygusal ve sosyal boyutuyla tanımlanır. Duygusal yalnızlık; arzu edilen arkadaşın yokluğu, sosyal yalnızlık, sosyal ağ eksikliği olarak tanımlanmaktadır(Valtorta & Hanratty, 2012). Yalnızlığın ilerleyen yaş, kadın cinsiyet, yalnız yaşama, eş kaybı, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir, kötü sağlık durumu, kötü fonksiyonel durum, kötü görme ve işitme kaybı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir(N. Savikko et al., 2005). Yalnızlık ve sosyal izolasyon, COVID-19 pandemisi öncesi de küresel olarak özellikle yaşlanan toplumu etkileyen yaygın bir sorundur. Toplumda yaşayan yaşlı yetişkinlerin neredeyse dörtte biri sosyal olarak izole edilmiş durumdayken, 45 yaş ve üzeri yetişkinlerin %35'i , 60 yaş ve üstü yetişkinler %43'ü kendilerini yalnız hissettiklerini bildirmektedir(*National Academies of Sciences Engineering and Medicine*, 2020). Yalnızlık ve sosyal izolasyonun yaşlı yetişkinlerin yaklaşık üçte birinde veya daha fazlasında görüldüğü ve bunların %5'inin sıklıkla veya her zaman yalnız hissettiği bildirilmiştir(Jansson et al., 2018)(Berg-Weger & Morley, 2020). Bir çalışmada; pandemi öncesinde yalnız olma riski altında olan insanların COVID-19 salgını sırasında daha yüksek bir risk yaşadığı belirtilmektedir(Bu et al., 2020). COVID-19 döneminde uygulanan sosyal izolasyon ve kısıtlamalar yaşlıların yalnızlık, anksiyete ve olumsuz duygulanımını daha çok artırdığı belirtilmektedir(Kılınçel et al., 2020)(Macdonald & Hülür, 2021). Hollandalı yaşlı yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada 2019 yılı sonuna göre salgın sırasında yalnızlığın ciddi ölçüde arttığı belirtilmektedir(Van Tilburg et al., 2021).

Yalnız veya izole yaşlı yetişkinler, tüm nedenlere bağlı ölüm açısından daha büyük risk altındadır(Holt-Lunstad et al., 2010) (Knox & Uvnäs-Moberg, 1998). Sosyal izolasyon ve yalnızlık, koroner kalp hastalığı ve felç gibi bir dizi sağlık durumunun

gelişimi ve ilerlemesi için güçlü bir risk faktörüdür ve mortalitede %50 artmış risk ile ilişkili bulunmuştur(Holt-Lunstad et al., 2010).

Sosyal izolasyon, fiziksel aktivitede azalma, öngörülemezlik ve rutindeki değişiklikler, artan strese katkıda bulunabilir. WHO: “*Yaşlı yetişkinlerin, özellikle izolasyonda olan ve bilişsel gerileme/demansı olanların, salgın sırasında veya karantinadayken daha endişeli, öfkeli, stresli, ajite ve içine kapanık hale gelebileceğini*” belirtmektedir(WHO, 2020a). Yaşlı insanlar arasında yalnızlık ve sosyal izolasyonun, artan depresyon, yüksek tansiyon, uyku bozuklukları ve hatta bilişsel işlevlerde bozulma ile güçlü ve bağımsız bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmektedir(Courtin & Knapp, 2017). Benzer bulgular, COVID-19 pandemisi nedeniyle yüksek depresyon ve anksiyete düzeylerini bildiren yaşlı yetişkinlerin bu konuda özellikle savunmasız olduğunu desteklenmektedir(Rajkumar, 2020). Yapılan araştırmalar; pandemi döneminde yaşlılarda sosyal kopukluğun, algılanan izolasyonu, depresyon belirtilerini ve anksiyete belirtilerini artırdığı(Santini et al., 2020) korku ve endişe yaşamalarına(Sattari & Billore, 2020)neden olduğu belirtmektedir. COVID-19 salgını sırasında yaşlı yetişkinlerin korkusu, stresi, yalnızlığı ve sosyal izolasyonu, dayanıklılıklarını zayıflatabilir ve sağlıklarını ve esenliklerini daha da tehlikeye atabilir(L. K. Chen, 2020). Bir literatür incelemesi(Sepúlveda-Loyola-Rodríguez et al., 2020); izolasyon döneminde yaşlıların fiziksel hareketsizlik, kötü uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete yaşadığını belirtmektedir. Başka bir çalışma; COVID-19 karantinasında yalnızlık ve olumsuz duygulanım daha çok arttığını pandeminin yaşlı yetişkinlerin duygusal esenliği ve yalnızlığı üzerinde önemli olumsuz etkileri olduğunu belirtmektedir (Macdonald & Hülür, 2021). Depresyon ve anksiyete, COVID-19 pandemisine karşı yaygın psikolojik tepkilerdir (Cugmas et al., 2021)(Rajkumar, 2020).

Pandemi döneminde sağlığın korunmasında sosyal destek çok önemlidir. Sosyal destek; “*bireyin stresle başa çıkma kapasitesine fayda sağlamayı amaçlayan bir sosyal ağı, psikolojik ve maddi kaynaklar sağlaması*”şeklinde tanımlanmaktadır(Cohen, 2004). Bir başka deyişle kişinin ihtiyaçlarına çevresindekilerin de duyarlı olunduğunu algılamasıdır. İnsanlarla kurduğu ilişkilerin yoğunluğundan ziyade kalitesini ve ihtiyaç anında ulaşabilir, nitelikli etkileşimleri anlatmaktadır(Cohen & Wills, 1985). Çevrimdışı ve çevrimiçi ağlardan elde edilen

desteğin yoğunluğu olarak da ifade edilmektedir(Seifert, 2020). Sosyal destek; *“kişinin temel ihtiyaçları arasında var olan ait olma, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi gereksinimlerinin diğer insanlarla kurduğu iletişim neticesinde giderilmesi”* anlamını taşımaktadır(Türkseven et al., 2020). Sosyal destek, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmak için sosyal kaynaklardan biridir. Olumsuz yaşam olaylarını takiben fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına karşı koruyucu bir faktör olarak kabul edilmiştir (Özmete & Pak, 2020). Sosyal destek alınan ve algılanan sosyal destek olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir (Panayiotou & Karekla, 2013). Alınan sosyal destek, desteğin varlığının açık bir ifadesi olan belirli davranış ve eylemlerin alınması olarak tanımlanır(Özmete & Pak, 2020). Kişinin sosyal destek gereksinimlerinin ne kadar karşılandığına dair inancı *“algılanan sosyal destek”* olarak tanımlanmaktadır. Arkadaşlarımızın ve ailemizin stresli olaylar hakkında söylediklerine ve yaptıklarına ve ayrıca sosyal desteğin mevcut olup olmadığına dair algılarımızı içerir (Lakey & Orehek, 2011). Çevresinde sevilen, gerektiğinde yardım alabileceğine dair güveni olan, saygı gören ve tatmin edici ilişkileri olan bireylerin algıladığı sosyal desteğin yüksek olduğu düşünülebilir. Algılanan sosyal destek, sosyal desteğin en sık ölçülen endeksidir(Ibarra-Rovillard & Kuiper, 2011) Sosyal desteğin kaynağı da önemlidir. En temel kaynağı ailedir, bir diğer etmen de arkadaşlardır(Türkseven et al., 2020). Sosyal destek, fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak için son derece önemlidir. Genel olarak, yüksek kaliteli pozitif sosyal desteğin strese karşı dayanıklılığı artırabileceği, travmayla ilişkili psikopatolojinin gelişmesine karşı korunmaya yardımcı olabileceği, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi travmanın neden olduğu bozuklukların fonksiyonel sonuçlarını azaltabileceği belirtilmektedir(Southwick et al., 2005). Çok sayıda araştırma, stresli durumlarda algılanan sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkisini göstermiştir(F. Li et al., 2021)(Eisman et al., 2015)(Khan & Husain, 2010). Sosyal desteğin sağlık üzerinde, özellikle de depresyon ve kaygıyı önlemede olumlu bir etkisi vardır. Sosyal desteğin yokluğu (yani algılanan sosyal izolasyon ve yalnızlık), depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların riskini artırmaktadır (Santini et al., 2020) Sadece COVID-19 gibi bir pandemi sırasında değil, doğal afet gibi diğer durumlarda da yaşlılara yönelik uygun müdahaleler ve bakım hizmetleri kombinasyonları tasarlanırken, sosyal destek eksikliği nedeniyle daha savunmasız olan yaşlı gruplarının özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır(Rodriguez-Llanes et al., 2013). İngilterede yapılan bir araştırma COVID-19 öncesi sosyal destek hizmetleri

alan (evde bakım, akran destek grupları, geçici bakım, gündüz bakım merkezleri, bakım sağlayan arkadaşlık hizmetleri vb.) demanslı yaşlıların ve bakıcılarının, COVID-19 döneminde haftalık sosyal destek hizmet saatlerinde azalma yaşadığı bu durumun bakıcılarda ve demanslı yaşlı yetişkinlerde düşük refah seviyeleri ve kaygı ile önemli ölçüde ilişkili bulunduğunu belirtmektedir (Giebel et al., 2021).

(Özmete & Pak, 2020); COVID-19 pandemisinde algılanan sosyal desteği, “kişilerin uyumunu kolaylaştıran ve kaygı düzeylerini azaltan bir faktör “olarak belirtmektedir. Çin'de yapılan bir araştırma, COVID-19 pandemisi sırasında yetişkinlerde artan sosyal desteğin, azalmış psikolojik sıkıntı ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtmektedir (Yu et al., 2020). Türkiye’de pandemi döneminde yapılan bir araştırmada; hemşirelerin algıladıkları *sosyal destek arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı* tespit edilmiştir (Kılınç & Sis Çelik, 2021). Bir başka çalışma pandemi döneminde sosyal desteğin düşük uyku kalitesi ve yüksek depresyon riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Kendini tecrit eden bireylerde etmeyenlere oranla daha yüksek yalnızlık, sinirlilik ve depresyon görüldüğü belirtilmektedir. Algılanan sosyal desteği daha yüksek düzeyde olan bireylerde, depresyon riski daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, sosyal desteği yüksek olanların, düşük sosyal desteği olanlara göre uyku kalitesi daha iyi bulunmuştur (Grey et al., 2020). Çinde yetişkinler üzerinde yapılan boylamsal çalışmada sosyal desteğin COVID-19 pandemisinin üç aşamasında (önce, zirve, düşüş) yalnızlık ve kaygı arasındaki ilişkiyi yumuşattığı belirtilmektedir (Xu et al., 2020). Kişiler başkalarından izole olmalarına rağmen, yine de başkalarından destek alabilir ve bu da COVID-19 kaygılarını azaltabilir (Xu et al., 2020). Bilgi iletişim teknolojileri izolasyon dönemlerinde sosyal desteğin önemli bir aracı olabilir (Yıldırım et al., 2020). Birbirine benzeyen insanlarla daha fazla temas kurmanın veya birbirini tanımayan insanlarla yoğun ilişkiler kurmanın daha az hastalıkla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Bianchetti et al., 2017).

Ayrıca; Pandemi yaşlılara karşı ayrımcılık, ihmal, istismar ve şiddetin artmasına neden olmuştur (Ayalon, 2020). Yaşlı bireyler COVID-19 pandemisinde sosyal ve fiziki izolasyon ile birlikte medyada sunulan raporların oluşturduğu panik, birçok devletin, söylemlerinde yaş vurgusu yapması ayrımcılığa zemin hazırlamıştır (Uzun, 2021) (Taşdelen, 2020), (Altın, 2020). (Ayalon, 2020) bu dönemi “*Virüse karşı en savunmasız olanları korumak övgüye değer olsa da, yaşlı yetişkinlerin özerkliğinden*

ödün vermek ve sosyal katkılarını ve sosyal ihtiyaçlarını göz ardı etmek yaş ayrımcılığıdır” şeklinde tanımlamaktadır. Özellikle COVID-19 sürecinin ilk günlerinde “yaşlı bireyler risk altındakiler değil, hastalığın yayılmasındaki etkenlerden biri olarak” gösterilmiştir. 65 yaş üstü yaşlı bireyler “tedbirli” olmasından çok, ayrımcılığa maruz kalarak “tehlikeli bireyler” haline gelmiştir(Varışlı & Gültekin, 2020) (Altın, 2020). Yayınlanan çalışmalar COVID-19’un yaşa dayalı ayrımcılığını tırmadığını yaşlı yetişkinler için çeşitli olumsuz etkilere neden olduğunu göstermektedir(United Nations, 2020a),(Brooke & Jackson, 2020),(Cesari & Proietti, 2020), (Aslan, 2020). COVID-19 salgını sırasında Türkiye genelinde yaş ayrımcılığı %8 düzeyine,(Yaşlanma Çalışmaları Derneği, 2021) yaşlı insanlara karşı sergilenen yaş ayrımcılığı %11 düzeyine ulaşmıştır(Arun, 2021).

Bu dönemde yaşlıların yaşadığı önemli sorunlardan biri de istismardır. Yaşlı istismarı; *“yaşlı bir yetişkine zarar verme riskine neden olan veya bu riske neden olan bir güven beklentisi içeren bir ilişkide bakıcı veya başka bir kişi tarafından kasıtlı bir eylem veya eylemde bulunmama olarak”* tanımlamaktadır. Yaygın yaşlı istismarı türleri; fiziksel, cinsel, duygusal veya psikolojik istismar, ihmal(aşağılama veya saygısızlık, sözlü ve sözlü olmayan tehditler, taciz ve coğrafi veya kişiler arası izolasyon sayılabilir.), mali suiistimaldır(Hall et al., 2016). Yaşlı istismarı genellikle yaşlı yetişkinin kendisiyle, bakıcılarla ve yetişkinin sosyal çevresindeki diğer kişilerle ve hepsinin içinde yaşadığı ve bir arada var olduğu bağlamla ilgili faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklanmaktadır(Mosqueda et al., 2016). (Akdemir et al., 2008) İstismar nedenlerini; yaşlı nüfus artışıyla birlikte destek sistemlerinin eksikliği, sosyal güvenlik yetersizliği, kötü ekonomik koşullarla ilgilidir. Güçsüz, ihtiyaçlarını karşılamada bağımlı, bilinç bozukluğu veya depresyonu olan, yaşlıların risk grubu olduğu belirtmektedir. Demans hastalığı olan yaşlı yetişkinlerin istismar ve ihmal açısından daha yüksek risk altında oldukları bilinmektedir(Han & Mosqueda, 2020). Kronik sağlık sorunları olan daha yaşlı yetişkinlerin, sağlık durumlarını yönetmek ve sağlıklı kalmak için gereken malzemelere erişmekte daha çok zorlanmaları, sosyal izolasyon, finansal stres ve sağlıkla ilgili endişeleri, depresyon ve kaygı artışına yol açabilir. Bu durum yaşlı yetişkinleri istismara maruz kalmaya daha duyarlı hale getirmektedir(Makaroun et al., 2020). Bunun yanında pandemide bakıcıların hastalığa yakalanma ve yaşlı bir yetişkinle fiziksel temas halinde zaman geçirme korkusunun, yaşlı yetişkinlerin ihmal neden olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca yüz yüze temasla

ilgili bu sınırlamaların, yaşı istismarının başkaları tarafından tespit edilmesi fırsatını sınırlayabileceği belirtilmektedir(Makaroun et al., 2020). Pandemi öncesi yaşlılarda istismar yaygınlığı yaklaşık %10 düzeyinde olduğu belirtilmektedir(Lachs & Pillemer, 2015) (Chang & Levy, 2021). Pandemi ile birlikte yaşı istismarının raporlarında büyük bir artış olduğu, sosyal izolasyonun, yaşı istismarının en güçlü nedenlerinden biri olarak belirtilmektedir(Han & Mosqueda, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 2019 COVID-19 salgını sırasında yaşı istismarı mağduriyeti çalışmasında; her beş yaşı kişiden biri (%21,3) yaşı istismarı bildirmiştir, bu da pandemi öncesi yaygınlık tahminlerine göre %83.6'lık bir artış anlamına gelmektedir(Chang & Levy, 2021). Kurumsal ortamlarda yaşı istismarının yaygınlığı daha fazladır. Yapılan bir çalışmada; kurumsal bakım kurumlarında personelin %64,2'sinin bir yıl içinde yaşı istismarına başvurduğunu, psikolojik istismarın en yaygın(%33.4) istismar olduğu belirtilmektedir(Yon et al., 2019).

Video konferans yöntemi; iki veya daha fazla kişiyle eş zamanlı görüntülü ve sesli konuşmaya imkân tanıyan internet tabanlı teknolojidir. Cep telefonu, tablet veya bilgisayar aracılığıyla coğrafi olarak farklı bireylerle yüz yüzeymişçesine iletişim kurmalarını sağlar.(Archibald et al., 2019) 1980'li yıllarda gelişmeye başlamış, 2000'li yılların başlarında tüm dünyada kullanılır hale gelmiştir. En çok kullanılan uygulamalar Zoom Cloud Meetings, Microsoft Teams, Google Hangouts Meet ve Houseparty dir. COVID-19 pandemisinde internet tabanlı videokonferans uygulamalarının kullanımını çok artmıştır. Zoom Cloud Meetings uygulamasının Aralık 2019'da günlük 10 milyon olan katılımcısı, Nisan 2020'ye kadar 300 milyonun üzerine çıkmıştır(Karl et al., 2021). Web tabanlı uygulamalar (WhatsApp, Zoom vb.) etkili başa çıkma, yalnızlık, sıkıntı ve diğer zihinsel sağlığı hafifletmek için terapötik tekniklerin ve becerilerin yaşı yetişkinler tarafından öğrenilebileceği ve uygulanabileceği dijital müdahalelerin uygulanmasına imkan vermiştir(Andersson et al., 2019). İnternet temelli video konferans programlarının, kırılğan yaşlıları ve bakıcılarını desteklemek, dezavantajlı grupların ve yaşı bireylerin yalnızlığını ve sosyal izolasyonunu azaltmak için kullanılabileceği belirtilmektedir(Savolainen et al., 2008). Video konferans yöntemi ile yapılan müdahale çalışmalarının; huzurevinde kalan yaşlıların sosyal desteğini, yalnızlığını ve depresif durumunu(Tsai et al., 2010), fizyolojik sağlık, canlılık ve ağrı duygularını etkili bir şekilde iyileştirdi belirtilmektedir(Tsai et al., 2020).

Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma; ön test-son test, kontrol gruplu desen kullanılarak gerçekleştirilen deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 02 Kasım 2020 - 26 Aralık 2020 tarihleri arasında, Tazelenme Üniversitesi Fethiye Kampüsünde Videokonferans programı yoluyla (Zoom Meeting) sürdürülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

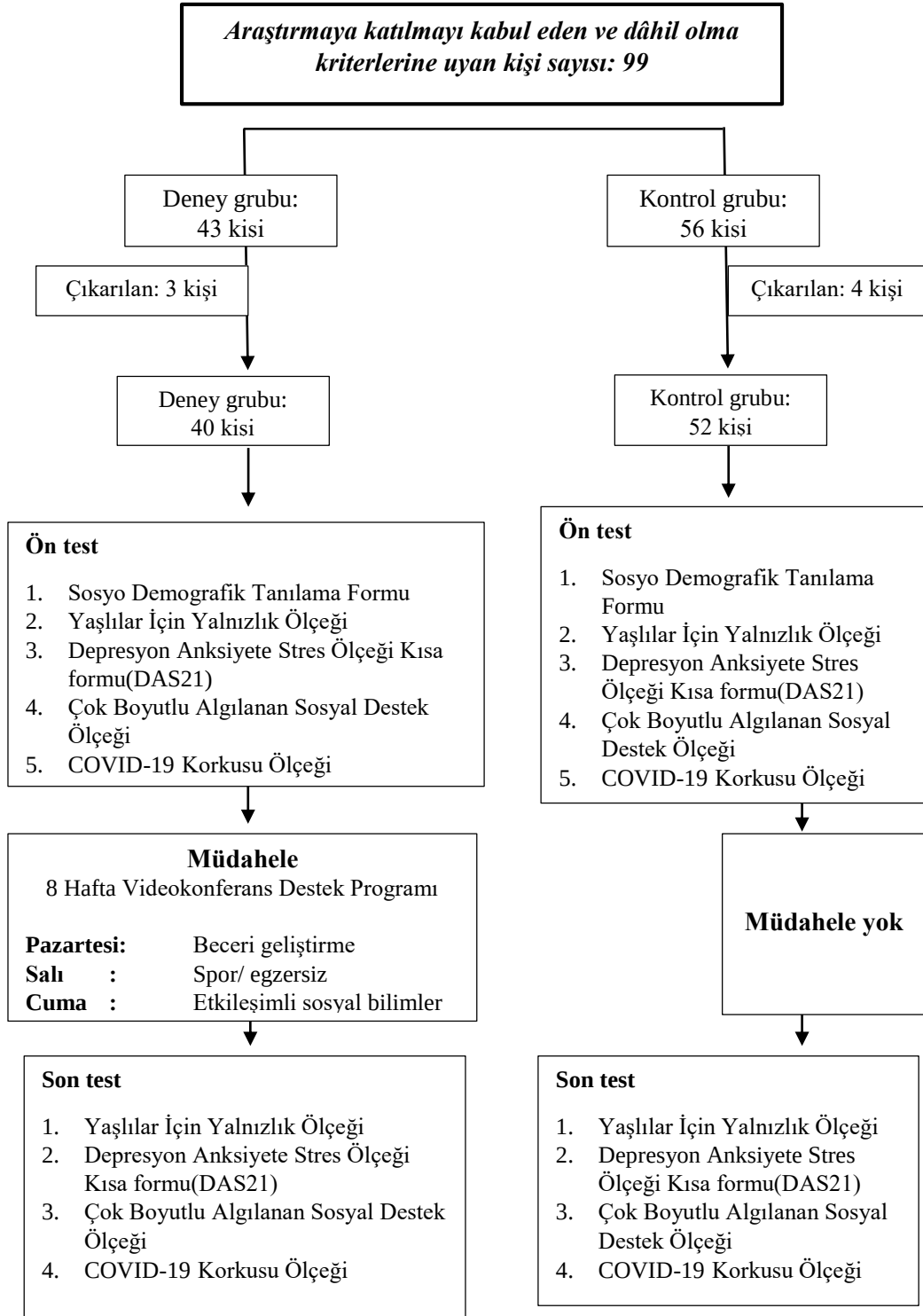
3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırma; “Tazelenme Üniversitesi Muğla Fethiye Kampüsü”ne kayıtlı 60 yaş ve üzeri kişilerle (öğrencileri) ile yürütülmüştür. Tazelenme Üniversitesi Muğla Fethiye Kampüsü 2019-2020 eğitim öğretim yılında 75 kişi ile eğitime başlamış bir sosyal sorumluluk projesidir. 2020-2021 eğitim öğretim yılı güz döneminde kayıt yaptıran 60 yaş ve üzeri kişi (öğrenci) sayısı 99 olmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü literatürdeki benzer bir araştırmanın (Yağcı & Kapikıran, 2019) yalnızlık ölçeği puan ortalamaları ve standart sapmalarına göre “G-power 3.1.9 programı ile %95 güven aralığında, etki gücü (d) = 0.66 ve α = 0.05, analiz gücü (power) = 0.80” alınarak hesaplanmıştır. Deney ve kontrol grubunun her birinde 37 kişi olacak şekilde 74 kişi lik bir örneklem büyüklüğü hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve Videokonferans programına katılmaya istekli 43 kişi deney grubuna, videokonferans programına katılmayan 56 kişi araştırmaya kontrol grubuna alınmıştır. Kayıt yaptıran araştırmaya katılmayı kabul eden 99 kişiden; deney grubundan toplam 3 kişi (1 kişi düzenli devam etmediği, 1 kişi ailesel sağlık sorunları, 1 kişi son test anketi yanıtlamadığı), kontrol grubundan ise toplam 4 kişi (1 kişi yaşamını yitirdiği, 3 kişi son test anketi yanıtlamadığı) örneklem dışında

bırakılmıştır. Örneklemimiz; deney grubu programa düzenli devam eden 40 kişi, kontrol grubu 52 olmak üzere toplam 92 kişiden oluşmuştur.



Şekil 1. Araştırma şeması

3.3.3. Örneklem Seçim Ölçütleri

1. Tazelenme Üniversitesi Muğla Fethiye Kampüsüne kayıtlı olmak
2. 60 ve üzeri yaş üzerinde olmak
3. Videokonferans yoluyla gerçekleşecek oturumlara katılmasını sağlayacak internet, bilgisayar/cep telefonuna sahip olmak ve kullanabilmek
4. Bilimsel araştırmaya katılmayı kabul etmek,
5. Program oturumlarında gösterilen spor ve beceri uygulamalarını yapmaya engel sağlık sorununa (fiziksel, nörolojik, vb) sahip olmamak
6. Başka bir online bir eğitim destek programına katılmamak

3.3.4. Örneklem Dışında Tutulma Ölçütleri

1. Bilimsel araştırmaya katılmayı istememek
2. Programdan kendi isteğiyle ayrılmak
3. Tanılanmış psikiyatrik hastalığa sahip olmak(depresyon, anksiyete bozukluğu vb)
4. Veri toplama araçlarını doldurmamak
5. Veri toplama sürecinde dahil olma kriterleri değişiklik yaşamak (hastalık, kaza, vefat, teknik sorunlar ile programı takip edememek(bilgisayar, internet sorunları vb))

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; araştırmaya katılan 60 yaş üzeri bireylerin depresyon, anksiyete, stres, yalnızlık, çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi ve COVID-19 korkusudur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; 8 hafta uygulanan destek programıdır.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri sorumlu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme veya kendi kendine yönetilen anketler yoluyla toplanmıştır. Kişiler telefonla aranarak randevu alınmıştır. Randevu saatinde katılımcının randevu verdiği adreste araştırmanın veri toplama formları ile hazır bulunulmuştur. Pandemi korunma davranışları gözetilerek görüşmeler sosyal mesafe, maske kurallarına uygun ve mümkün olduğunca açık alanda yapılmıştır. Veri toplama süresinin 15 dk aşmamasına özen gösterilmiştir. Kendi kendine uygulayan katılımcılara anketler zarf ile ulaştırılmış, doldurduktan sonra kapalı zarfları belirttikleri adreslerden alınmıştır.

3.5.1. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma; Tazelenme Üniversitesi Muğla Fethiye Kampüsüne kayıtlı 60 yaş ve üzeri kişilerle (öğrencileri) ile yürütülmüştür. Güz döneminde yeni kayıt ve kayıt yenileme duyuruları, web sitesi (www.fethiyetazelenmeuniversitesi.org) ve sosyal medya hesabı <https://www.facebook.com/fethiye.tazelenme.9/posts/342396226804705> ve mevcut öğrencilerin watsap grubu üzerinden 1-7 Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Duyurularda yeni dönem derslerinin video konferans yoluyla Zoom Meeting programı ile online(senkron) yapılacağı bildirilmiştir. 14-18 Eylül 2020 tarihleri arasında Fethiye Kültür Merkezi önünde kayıt standı açılmıştır. Yeni öğrenci kayıtları ve kayıt yenileme işlemleri burda yapılmıştır. Standa gelmek istemeyen eski öğrenciler kayıtlarını telefon görüşmesi yoluyla yenilemişlerdir. Kayıt görüşmelerinde dönemin videokonferans programı ile uzaktan yürütüleceği, derslerin başlama bitiş zamanları, dönem ders programı ve ders içerikleri hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca, www.fethiyetazelenmeuniversitesi.org adresinden dönem akademik takvimi ve haftalık ders programı ve oturumların haftalık planları ilan edilmiştir. Bu görüşmelerde kişilere yapılacak bilimsel araştırma hakkında bilgi verilmiş, katılımları istenmiştir.

Aynı dönemde araştırma için “Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu” ve “Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu”na(7.9.2020) başvuru yapılmıştır. 25.09.2020 tarihinde fethiyetazelenme@gmail.com kullanıcı adı ile lisanslı bir Zoom Meeting programı satın alınmıştır. Zoom programının kurulumu ve kullanımı ile ilgili fotoğraf ve kısa videolar hazırlanmış öğrenci ve eğitimcilere watsap

ve sosyal medya üzerinde (26.09.2020)paylaşılmıştır. Tüm öğrencilerin programı kurması, yardıma gereksinimi olanların programlarının kurulması sağlanmıştır. Programın kurulumu sağlandıktan sonra programa bağlanma, soru sorma, ses açma/kapama, video açma kapatma gibi hususları öğretmek için önce dönem koordinatörleri (05.10.2020) ile sonra öğrenciler ile (07.10.2020) planlı bağlantı provaları yapılmaya başlanılmıştır <https://www.youtube.com/watch?v=qttLik2MmPk>. Ayrıca oturumlarda görevli olan eğitimciler için de aynı eğitimler yapılmıştır. Her oturum için bir koordinatör belirlenmiştir. Koordinatörler oturumu açmak, kapamak, yoklama almak, eğiticinin oturumu yönetmesini kolaylaştırmışlardır. Her bir oturum kaydedilmiş ve youtup kanalına <https://www.youtube.com/channel/UCx4-xvLZcLvN37wlbsD45XQ> yüklenmiştir.

Her oturumdan bir gün önce ve oturum sabahı oturum bilgileri, eğiticinin ismi, konusu, oturumun saati , Zoom programı ilişkin toplantı ID ve pascodu hazırlanan bir afişle katılımcıların telefonlarına watsap aracılığı ile iletilmiştir. Programa ulaşmaları sorun olması için sabit toplantı kimliği (Meeting ID 576 800 7128) ve sabit giriş parolası oluşturulmuştur(pascode:12345).

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul izinleri alındıktan sonra kayıt işlemleri esnasında bilgilendirilen öğrencilere dönemi eğitim müfredatının aynı zamanda destek programı şeklinde haftada 3 gün 3 ders olarak yapılandırıldığı anlatılmıştır. Bu programın aynı zamanda kişilerin pandemi döneminde yalnızlık, stres, anksiyete, sosyal destek algıları gibi psikososyal sağlıklarına katkısını belirlemek amaçlı bir bilimsel araştırma olarak da sürdürüleceği açıklanmıştır. Öğrencilerden bu bilimsel araştırmaya katılmaları istenmiştir. Bilimsel araştırmaya katılımı kabul eden öğrencilerden destek programına katılanlar deney grubuna, destek programına katılmayan/katılamayan öğrenciler ise kontrol grubuna alınmıştır. Program başlamadan önce katılımcılara: “*Kişisel Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DAS21) kısa formu, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği*” uygulanmıştır. Deney grubu ile 8 haftalık destek programı sürdürülmüş, kontrol grubuna ise bu sürede her hangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Program tamamlandıktan sonra deney ve kontrol grubuna ölçekler tekrar uygulanmıştır.

Program haftada 3 gün Pazartesi, Çarşamba, Cuma günleri 1 spor/egzersiz oturumu, 1 beceri oturumu, 1 sosyal bilimler oturumundan oluşmuştur. Bir günde süresi 45-60 dk olan tek bir oturum gerçekleştirilmiştir.

Egzersiz oturumu; taichi&cigong, yoga, plates çalışmalarından oluşmuştur. Beceri oturumu; boyama, örgü, craft ve quilting, çalışmalarından oluşmuştur. Spro ve beceri oturumları alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülmüştür. Sosyal bilimler oturuu ise alanında uzman öğretim üyeleri, yazarlar, drama eğitimcileri vb tarafından yürütülmüştür. Program başlamadan 1 hafta önce oturumların haftalık içerikleri ve eğitimcilerin tanıtımı, 8 haftalık porogram uygulandıktan 1 hafta sonra hafta ise derslerin ve dönemin değerlendirilmesi yapılmıştır. Oturumların içerikleri ve eğitimcilerin özgeçmişleri ekte sunulmuştur (Ek 11, Ek 12.).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; aşağıdaki form ve ölçeklerle toplanılmıştır.

- *Ek 1. Onam Formu*
- *Ek 2. Sosyodemografik Tanılama Formu*
- *Ek 3. COVID-19 Korkusu Ölçeği/ Fear of COVID-19 Scale*
- *Ek 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(ÇBASDÖ)*
- *Ek 5. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kısa Formu(DAS21)*
- *Ek 6. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği(YİYÖ)*

3.6.1. COVID-19 Korkusu ölçeği/ Fear of COVID-19 Scale

2020 yılında Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 5 li likert tipinde 7 maddeden oluşmaktadır. Türk kültürüne uyarlanması çalışması Bakioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .85$ olarak bulunmuştur

Ölçeğin değerlendirilmesi: “Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir”(Ahorsu et al., 2020)(Bakioğlu et al., 2020).

Bu çalışmada COVID-19 Korkusu Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,847 olarak bulunmuştur.

3.6.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşlarının 1988’de geliştirdiği ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği ülkemizde 1995’de Eker ve Arkar tarafından gerçekleştirilmiştir. İç tutarlılığı ve güvenirliği yüksektir ve cronbach’s Alpha katsayısının 0,77–0,92 olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin değerlendirilmesi: “Ölçeğin aile (3,4,8,11.madde), arkadaş (6,7,9,12.madde) ve özel bir insan desteği (1,2,5,10.madde) olmak üzere 3 alt grubu vardır. Her grupta 4 olmak üzere toplam 12 maddeden oluşmaktadır. 12-84 arasında puan alınmaktadır. Ölçek 7 dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yükselmesi algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir”(Eker et al., 2001).

Bu çalışmada; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,938 olarak bulunmuştur. Alt boyutların güvenirlik katsayıları ise Aile alt boyutu için 0,891; Özel bir insan alt boyutu için 0,836; arkadaş alt boyutu için 0,829’dur.

3.6.3. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYO)

İlk olarak 1985'te Gierveld ve Kamphuis tarafından geliştirilen Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği'nin 1999 yılında revize çalışması yapılmıştır (Van Tilburg ve de Jong Gierveld,1999). Toplamda 11 maddesi olan ölçek, duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 3'lü likert tipidir.

Üçlü dereceleme şu şekildedir; 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır. Son olarak Türk kültürüne uyarlanma çalışması Akgül ve Yaprak tarafından 2015 yılında yapılmıştır. İç tutarlılık kat sayısı $\alpha = .85$ olarak bulunmuştur(Akgül & Yeşilyaprak, 2015).

Ölçeğin değerlendirilmesi: *“Türk kültürüne uyarlanan “Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği”, sosyal ve duygusal yalnızlığı ölçmeye yönelik 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her bir ifadenin içerdiği durumun, kişi tarafından ne derece yaşanıldığı, 3'lü likert tipi bir dereceleme ile belirlenmektedir. Likert tipi ölçekte maddelerin puanlanması şöyledir: 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır. Kişiyi en iyi ifade ettiği düşünülen dereceleme ifadesinin işaretlenmesi yoluyla ölçek yanıtlanır. Ölçek maddelerinin beşi düz, altısı ters yönde kodlanmıştır. Olumlu ifadeleri içeren sosyal yalnızlık alt boyutuna ait maddeler (1, 4, 7, 8, 11) 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır; olumsuz yöndeki ifadeleri içeren, duygusal yalnızlık alt boyutuna ait maddeler (2, 3, 5, 6, 9, 10) bunun tersi olarak 2=evet, 1=olabilir, 0=hayır şeklinde puanlanmaktadır. Toplam yalnızlık puanını hesaplamak için; duygusal yalnızlık puanı ile sosyal yalnızlık puanı toplanmalıdır. Bu iki boyutun toplamı genel yalnızlık puanını verir.*

Ölçekten alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 22 dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, bireyin yalnızlık düzeyinin de yüksek olduğu kabul edilmektedir. Toplam yalnızlık dört seviyeye ayrılabilir: 1. Seviye; yalnız değil/ yalnızlık hissetmiyor (puan 0-4); 2. Seviye; kabul edilebilir yalnızlık (puan 5-14); 3. Seviye; çok yalnız (puan 15-18); 4. Seviye; çok yoğun yalnızlık (puan 19-22)” (Akgül, 2016).

Bu çalışmada Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,832 olarak bulunmuştur. Alt boyutların güvenirlik katsayıları ise Sosyal yalnızlık alt boyutu için 0,872; Duygusal yalnızlık alt boyutu için 0,698 'dir.

3.6.4. Depresyon, Anksiyete, Stres ölçeği (DASS21) kısa formu

Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından DASS-42 nin kısaltılmasıyla oluşturulmuştur(Lovibond, S.H. & Lovibond, 1995). “Depresyon Anksiyete Stres-21 ölçeğinin (DASS-21)” normal ve klinik örnekleme Türkçe versiyonun psikometrik özellikleri Sarıçam tarafından (2018) yapılmıştır. Bu formun Türk kültürüne uyarlanması ise Yılmaz ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır.

Ölçeğin değerlendirilmesi: “DASS-21 ölçeği 7 depresyon, 7 anksiyete ve 7 stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 21 maddeden oluşmaktadır. 3, 5, 10, 13, 16, 17 ve 21. maddeler Depresyon alt ölçeğini; 2, 4, 7, 9, 15, 19 ve 20. maddeler Kaygı alt ölçeğini; 1, 6, 8, 11, 12, 14 ve 18. maddeler Stres alt ölçeğini oluşturmaktadır. Ölçeğin ‘0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun ve 3=bana tamamen uygun, şeklinde 4’lü likert tipi bir derecelendirmesi vardır. Ölçek genelinde alınan puanların yüksek olması, bireyin depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından hangilerinde problem yaşadığını ortaya koymaktadır. İç tutarlılık kat sayısı $\alpha=.92$ bulunmuştur”(Yılmaz et al., 2017).

Bu çalışmada DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0,921 olarak bulunmuştur. Alt boyutların güvenirlik katsayıları ise Depresyon alt boyutu için 0,824; Anksiyete alt boyutu için 0,754; Stres alt boyutu için 0,849’dur.

3.6.5. Sosyodemografik Tanılama Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. 16 soru içermektedir. İlk 11 soru sosyodemografik özelliklere, sonraki 5 soru ise pandemi döneminde yaşadıklarına ilişkindir.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Kategorik veriler; *frekans* ve *yüzde* ile, sürekli veriler; *ortalama* ve *standart sapma* ile ifade edildi. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ve dağılım grafikleri ile değerlendirildi. Sürekli veriler için bağımsız grupların karşılaştırılmasında uygun

şekilde *t testi* veya *Mann Whitney U testi*; bağımlı grupların karşılaştırılmasında, *Wilcoxon testi* kullanıldı. İkiiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalar *Kruskal Wallis H testi* ile, posthoc karşılaştırmalar ise *Bonferroni düzeltmesi* kullanılarak *Mann Whitney U testi* ile yapılmıştır. Veriler; *SPSS 20.0 paket programı* ile analiz edildi. “İstatistiksel anlamlılık düzeyi, $p<0.05$ alınmıştır”.

3.8. Süre ve Olanaklar

Tez sürecinin zamansal akış şeması aşağıda belirtilmiştir

Tez önerisi	02.07.2020
Enstitü onayı	04.08.2020
Etik kurul izninin alınması	26 Ekim 2020
Araştırmanın uygulanması	02 Kasım – 26 Aralık 2020
Verilerin toplanması	Ekim 2020– Ocak 2021
İstatistiksel analiz	Şubat 2021
Bulguların yazılması	Mart - Nisan 2021
Araştırma raporunun yazımı	Mayıs – Eylül 2021
Tez raporunun tamamlanması ve sunumu	Kasım 2021

Şekil 2. Tez sürecinin zamansal akış şeması

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırma için “Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu”ndan (Ek 8.), ve “Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu”ndan (Ek 9.) izinler alınmıştır.

Bunun yanı sıra; araştırmayı kabul eden deney - kontrol grubundaki bireylerin araştırma konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilerek onamları alınmıştır (Ek 1). Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır(Ek 10).

Veri toplama süreci bittikten sonra destek programı oturumundaki videolar tüm katılımcıların yararlanabilmesi için Fethiye Tazelenme Üniversitesi youtube kanalına(<https://www.youtube.com/channel/UCx4-xvLZcLvN37wlbsD45XQ>) yüklenmiştir. Ayrıca kontrol grubundaki katılımcılara isterlerse sonraki dönemlerde videokonferans destek programına katılabilecekleri belirtilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik ve pandemiye yönelik tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Tüm ölçeklere ve alt boyutlarına ait puanların değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği ifade edilmiştir. Deney grubuna verilen eğitimin etkililiğine yönelik grup içi öntest-sontest sonuçları ve deney-kontrol grubu arasındaki gruplararası karşılaştırma sonuçları paylaşılmıştır.

4.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik özellikleri (n=92)

	<i>Deney grubu</i> (n= 40)		<i>Kontrol Grubu</i> (n= 52)		<i>Toplam</i> (n= 92)	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Yaş, yıl	66,48	5,19	65,87	5,12	66,13	5,13
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	31	77,5	29	55,8	60	65,2
Erkek	9	22,5	23	44,2	32	34,8
Medeni durumunuz						
Evli	21	52,5	33	63,5	54	58,7
Bekar/eşi vefat etmiş	19	47,5	19	36,5	38	41,3
En son mezun olunan okul						
İlkokul	1	2,5	10	19,2	11	12,0
Ortaokul	1	2,5	4	7,7	5	5,4
Lise	14	35,0	11	21,2	25	27,2
Üniversite Ön Lisans	10	25,0	4	7,7	14	15,2
Üniversite Lisans	8	20,0	20	38,5	28	30,4
Lisansüstü	6	6,0	3	5,8	9	9,8
Düzenli aylık geliriniz var mı?						
Düzenli sabit gelirim var	39	97,5	47	90,4	86	93,5
Düzenli sabit gelirim yok	1	2,5	5	9,6	6	6,5

Aylık geliriniz giderinize göre nasıl?						
Gelirim aylık giderimden fazla	12	20	10	19,2	22	23,9
Gelirim aylık giderime denk	25	62,5	33	63,5	58	63,0
Gelirim aylık giderimden az	3	7,5	9	17,3	12	13,0
Kronik bir hastalığı olma durumu						
Yok	15	37,5	24	46,2	39	42,4
Var	25	62,5	28	53,8	53	57,6
Sigara kullanma durumu						
Evet her gün en az 1 tane ve daha fazla	6	15,0	13	25,0	19	20,7
Evet çok nadir, günde 1 taneden az	1	2,5	2	3,8	3	3,3
Hayır hiç kullanmadım veya Bıraktım	33	82,5	37	71,2	70	76,1
Genel sağlığını değerlendirme durumu						
İyi	30	75,0	36	69,2	66	71,7
Orta	10	25,0	15	28,8	25	27,2
Kötü	0	0,0	1	1,9	1	1,1
Birlikte yaşadığı kişi						
Yalnız	17	42,5	10	19,2	27	29,3
Aile üyeleriyle	23	67,5	39	75,0	62	67,4
Diğer	0	0,0	3	5,8	3	3,3

Sosyodemografik özelliklerin deney ve kontrol grubu içindeki dağılımı Tablo 1’de belirtilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $66,13 \pm 5,13$ ’tür. %65,2’si kadın olup %58,7’si evlidir. %30,4 ile en fazla orana sahip olan katılımcılar lisans, %5,4 olarak en düşük orana sahip olan katılımcılar ise ortaokul mezunudur. Katılımcıların %93,5’i düzenli sabit bir gelir sahip olduğunu, %63’ü gelirinin aylık giderine denk olduğunu ifade etmiştir. %57,6’sının kronik hastalığı bulunmakta, %71,7’si yaşlılarına kıyasla genel sağlığını iyi olarak değerlendirmektedir.

Hiç sigara kullanmamış ya da bırakmış olan katılımcı oranı %76,1’dir. Katılımcıların %67,4’ü aile üyeleri ile yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 2. Bireylerin pandemiye yönelik tanıtıcı özellikleri (n=92)

	<i>Deney grubu</i> (n= 40)		<i>Kontrol</i> <i>Grubu</i> (n= 52)		<i>Toplam</i> (n= 92)	
	n	%	n	%	n	%
Pandemi gelişmelerini yakından takip ettiniz mi?						
Evet	38	95,0	47	90,4	85	92,4
Hayır	2	5,0	5	9,6	7	7,6
COVID-19 testi oldunuz mu?						
Evet	2	5,0	3	5,8	5	5,4
Hayır	38	95,0	49	94,2	87	94,6
COVID-19 nedeniyle evde ya da hastanede tedavi aldınız mı?						
Evet	0	0,0	0	0,0	0	
Hayır	40	100,0	52	100,0	92	100
COVID-19 nedeniyle tedavi alan yakın, akraba, arkadaş, komşunuz var mı?						
Evet	19	47,5	18	34,6	37	40,2
Hayır	21	52,5	34	65,4	55	59,8
COVID-19 nedeniyle vefat eden yakın, akraba, arkadaş, komşunuz var mı?						
Evet	21	52,5	17	32,7	38	41,3
Hayır	19	47,5	35	67,3	54	58,7

Pandemiye yönelik tanıtıcı özelliklerin deney ve kontrol grubu içindeki dağılımı Tablo 2’de belirtilmiştir.

Katılımcıların %92,4 gibi büyük bir oranı pandemi gelişmelerini yakından takip ettiğini ifade etmiştir. %94,6’sı COVID-19 testi yaptırmamış, hiçbir katılımcı evde ya da hastanede COVID-19 nedeni ile tedavi almamıştır.

COVID-19 sebebi ile yakını, akrabası, arkadaşı, komşusu gibi bir tanıdığı herhangi bir tedavi almamış olan katılımcı oranı %59,8’dir.

Araştırmaya katılan bireylerin %41,3’ü bir yakını, akrabası, arkadaşı, komşusu gibi bir tanıdığını COVID-19 nedeni ile kaybettiğini belirtmiştir.

4.2. Ölçek Puanlarının Değişkenler Açısından İncelenmesi

Tablo 3. Bireylerin cinsiyete göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Cinsiyet					
	Kadın n=60		Erkek n=32			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	U skoru	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	64,20	17,30	59,09	18,57	807,0	0,209
Aile Alt Boyutu	21,17	6,26	18,50	7,12	742,5	0,074
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	22,65	5,84	21,81	6,18	869,0	0,452
Arkadaş Alt Boyutu	20,38	6,45	18,78	6,61	818,0	0,243
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	12,83	11,10	14,38	13,61	925,5	0,777
Depresyon Alt Boyutu	3,70	3,96	4,53	5,12	883,5	0,525
Anksiyete Alt Boyutu	3,35	3,66	3,22	4,43	912,5	0,692
Stres Alt Boyutu	5,78	4,54	6,63	5,07	880,0	0,511
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	5,30	4,50	6,97	5,92	830,0	0,285
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,28	2,26	2,56	2,99	700,5	0,020*
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	4,02	2,95	4,41	3,41	919,5	0,738
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	p
	19,22	6,11	17,53	6,16	1,257	0,212

*: $p < 0.05$

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyete göre ölçek puanları Tablo 3’de belirtilmiştir. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğinin Sosyal yalnızlık alt boyutunda erkek katılımcıların puanı kadınlardan *istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir* ($p < 0.05$).

Ölçeğin diğer alt boyutlarında kadın ve erkeklerin puanı birbirinden anlamlı derecede farklı değildir ($p > 0.05$). Çok boyutlu algılanan sosyal destek, DAS 21, COVID-19 korkusu ölçeklerinin tamamında ve hiçbir alt boyutunda kadın ve erkek bireylerin aldığı puanlar arasında *istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır* ($p > 0.05$).

Tablo 4 . Bireylerin medeni duruma göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Medeni durum				U skoru	p
	Evli n=54		Bekar/Eşi Vefat etmiş n=38			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	63,83	16,65	60,42	19,41	939,5	0,492
Aile Alt Boyutu	20,48	6,46	19,89	7,01	997,0	0,818
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	23,31	4,90	21,00	7,01	838,5	0,134
Arkadaş Alt Boyutu	20,04	6,53	19,53	6,57	976,5	0,694
Das 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	13,22	12,36	13,58	11,58	973,5	0,677
Depresyon Alt Boyutu	3,87	4,61	4,16	4,12	953,5	0,560
Anksiyete Alt Boyutu	3,30	4,12	3,32	3,68	1011,5	0,907
Stres Alt Boyutu	6,06	4,57	6,11	4,99	1016,5	0,940
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	5,13	4,56	6,95	5,61	824,0	0,108
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,44	2,25	2,13	3,02	923,0	0,372
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	3,69	2,88	4,82	3,33	818,5	0,098
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	p
	18,59	5,76	18,68	6,73	-0,070	0,944

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin medeni duruma göre ölçek puanları Tablo 4’de belirtilmiştir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, DAS 21, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde evli olanlarla bekar/eşi vefat etmiş katılımcıların *aldığı puanlar arasında, istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$)*.

Tablo 5 . Bireylerin sabit geliri olması durumuna göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Düzenli sabit gelire sahip olma				U skoru	p
	Var n=86		Yok n=6			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	63,34	17,25	49,33	22,36	153,5	0,098
Aile Alt Boyutu	20,70	6,36	13,67	7,97	121,5	0,030*
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	22,59	5,78	19,00	7,67	174,0	0,181
Arkadaş Alt Boyutu	20,05	6,45	16,67	7,31	177,0	0,199
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	12,59	10,77	24,50	21,96	187,5	0,264
Depresyon Alt Boyutu	3,62	3,73	9,33	8,80	166,5	0,143
Anksiyete Alt Boyutu	3,10	3,67	6,17	6,37	199,5	0,346
Stres Alt Boyutu	5,87	4,47	9,00	7,38	190,5	0,284
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	5,66	4,80	9,00	8,00	203,5	0,387
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,62	2,42	3,33	4,50	219,0	0,500
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	4,05	3,01	5,67	4,32	199,0	0,348
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği						
	18,55	6,25	19,83	4,75	226,0	0,612

*: $p < 0.05$

U: Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılanların sabit geliri olması durumuna göre ölçek puanları Tablo 5’de belirtilmiştir. Düzenli sabit gelire sahip katılımcılar *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği*’nin *Aile alt boyutunda anlamlı derecede yüksek puan almışlardır*($p < 0.05$). Ölçeğin diğer alt boyutlarında puanlar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

DAS 21, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde düzenli sabit gelirin varlığı alınan puanları etkilememiştir ($p > 0.05$).

Tablo 6. Bireylerin gelir gider durumuna göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Gelir gider durumu						X ² skoru	p	Post hoc
	Gelirim Aylık Giderimden Fazla ^a n=22		Gelirim Aylık Giderime Denk ^b n=58		Gelirim Aylık Giderimden Az ^c n=12				
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği									
Ölçek Toplam Puanı	65,55	14,05	63,59	17,47	51,08	22,37	4,128	0,127	-
Aile Alt Boyutu	21,59	5,27	20,83	6,40	14,92	8,06	6,775	0,034*	a>c b>c
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	23,00	5,50	22,67	5,61	19,67	7,85	1,920	0,383	-
Arkadaş Alt Boyutu	20,95	5,48	20,09	6,52	16,50	7,66	3,344	0,188	-
Das 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği									
Ölçek Toplam Puanı	8,18	7,01	13,33	11,52	23,08	15,79	9,804	0,007*	c>a
Depresyon Alt Boyutu	1,95	1,86	4,02	4,14	7,58	6,43	8,761	0,013*	c>a
Anksiyete Alt Boyutu	1,55	2,02	3,48	3,96	5,67	5,09	8,098	0,017*	c>a
Stres Alt Boyutu	4,68	3,91	5,83	4,55	9,83	5,32	7,681	0,021*	c>a
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği									
Ölçek Toplam Puanı	3,86	3,12	5,90	4,75	9,50	7,39	5,202	0,074	-
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	0,68	1,17	1,72	2,37	3,67	4,23	4,758	0,093	-
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	3,18	2,63	4,17	2,96	3,67	4,23	3,831	0,147	-
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği									
	19,23	5,45	18,19	6,44	19,67	5,62	1,125	0,570	-

*: $p < 0.05$ X²: Kruskal Wallis H testi

post hoc: Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan bireylerin gelir gider durumuna göre ölçek puanları *Tablo 6*'da verilmiştir. Yapılan *Kruskal Wallis H testi* sonucuna göre *DAS 21* ölçeğinin tamamında ve tüm alt boyutlarında araştırmaya katılan bireylerin *gelir gider durumuna göre aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur*.

Farkın hangi gruptan kaynaklandığına ilişkin yapılan post hoc testi sonucunda, gelirinin aylık giderinden az olduğunu belirten katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının, gelirinin aylık giderinden fazla olduğunu belirten katılımcılardan *anlamli derecede yüksek olduğu görülmüştür* ($p<0.05$).

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aile alt boyutu puanları *arasında anlamli fark bulunmuştur*. Farkın hangi gruptan kaynaklandığına ilişkin yapılan post hoc testi sonucunda, gelirinin aylık giderinden az olduğunu belirten katılımcıların puanının, diğeri iki grubun puanından *anlamli derecede düşük olduğu görülmüştür* ($p<0.05$). Diğeri ölçeklere ait puanlarda *istatistiksel açıdan anlamli bir fark bulunmamıştır* ($p>0.05$).

Tablo 7 . Bireylerin kronik hastalık varlığına göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Kronik hastalığa sahip olma durumu				U skoru	p
	Var n=53		Yok n=39			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	60,70	16,72	64,77	19,19	850,0	0,147
Aile Alt Boyutu	19,87	6,57	20,74	6,83	938,5	0,452
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	21,74	5,55	23,21	6,40	806,0	0,070
Arkadaş Alt Boyutu	19,09	6,21	20,82	6,87	843,5	0,132
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	16,21	12,21	9,51	10,64	652,5	0,003*
Depresyon Alt Boyutu	4,75	4,49	2,95	4,07	721,5	0,012*
Anksiyete Alt Boyutu	4,26	4,28	2,00	2,95	693,0	0,006*
Stres Alt Boyutu	7,19	4,55	4,56	4,57	653,0	0,003*
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	6,23	4,79	5,41	5,46	865,0	0,181
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,74	2,42	1,72	2,86	973,5	0,604
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	4,49	2,97	3,69	3,26	831,0	0,126
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	P
	19,51	6,45	17,44	5,57	-1,613	0,110

*: $p < 0.05$

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık varlığına göre ölçek puanları Tablo 7’de verilmiştir. Katılımcıların ölçek puanları herhangi bir kronik hastalığın varlığına göre incelendiğinde, sadece DAS 21 ölçeğinde anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Ölçeğin tüm alt boyutlarında ve tamamında kronik bir hastalığa sahip olan katılımcılar istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Kronik hastalığı olan katılımcılar *yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyine sahiptirler* ($p < 0.05$). Diğer ölçeklere ait puanlarda *istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir* ($p > 0.05$).

Tablo 8. Bireylerin sigara kullanma durumuna göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Sigara kullanma durumu*				U skoru	P
	Evet n=22		Hayır n=70			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	64,82	18,48	61,67	17,67	672,5	0,372
Aile Alt Boyutu	21,50	6,40	19,84	6,73	650,5	0,273
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	21,95	6,69	22,49	5,72	766,0	0,971
Arkadaş Alt Boyutu	21,36	6,38	19,34	6,53	626,0	0,186
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	16,55	13,93	12,37	11,22	636,5	0,221
Depresyon Alt Boyutu	4,59	5,12	3,80	4,15	712,5	0,594
Anksiyete Alt Boyutu	4,86	4,81	2,81	3,49	606,5	0,127
Stres Alt Boyutu	7,09	5,06	5,76	4,60	685,5	0,306
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	6,09	5,42	5,81	4,99	763,0	0,949
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,82	2,86	1,70	2,53	768,5	0,988
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	4,27	3,27	4,11	3,08	754,5	0,886
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	P
	18,45	6,22	18,69	6,17	-0,153	0,879

*: Nadir sigara içen 3 kişi düzenli sigara içen grupla birleştirildi.

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanma durumuna göre ölçek puanları Tablo 8’de verilmiştir. Katılımcıların sigara kullanma durumları Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, DAS 21, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde aldıkları puanı etkilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Bireylerin genel sağlık algısına göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Yaşıtlarına kıyasla genel sağlık durumu**				U skoru	P
	İyi n=66		Orta n=25			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	63,52	16,75	61,00	19,59	788,5	0,745
Aile Alt Boyutu	20,67	6,36	19,68	7,01	750,5	0,506
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	22,73	5,63	21,88	6,39	770,5	0,625
Arkadaş Alt Boyutu	20,12	6,28	19,44	7,05	800,0	0,824
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	11,76	10,90	16,00	11,81	643,0	0,105
Depresyon Alt Boyutu	3,30	3,93	5,12	4,06	566,5	0,020*
Anksiyete Alt Boyutu	2,77	3,40	4,24	4,43	630,5	0,078
Stres Alt Boyutu	5,68	4,64	6,64	4,40	711,0	0,309
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	5,15	4,80	7,24	4,84	593,0	0,038*
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,33	2,30	2,52	2,92	572,5	0,014*
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	3,82	3,02	4,72	2,95	663,5	0,148
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	P
	18,45	6,11	18,76	6,25	-0,212	0,883

*: p<0.05

**: kötü olarak belirten 1 kişi değerlendirme dışı bırakıldı.

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin genel sağlık algısına göre ölçek puanları Tablo 9'da verilmiştir. DAS 21 Ölçeği'nin Depresyon alt boyutunda genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren katılımcılar orta olarak değerlendirenlerden *anlamli derecede düşük puan almışlardır* ($p<0.05$).

Benzer şekilde, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nin Sosyal yalnızlık alt boyutunda ve ölçeğin tamamında sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren katılımcılar *anlamli derecede düşük puan almışlardır* ($p<0.05$). Diğer ölçeklerden alınan puanlarda *istatistiksel açıdan anlamli derecede fark yoktur* ($p>0.05$).

Tablo 10. Bireylerin birlikte yaşadıkları kişi durumuna göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Birlikte yaşanan kişi*				U skoru	P
	Yalnız n=27		Aile Üyeleri n=62			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	61,52	19,44	62,65	16,87	836,0	0,993
Aile Alt Boyutu	20,70	6,92	20,00	6,38	758,5	0,482
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	20,78	7,33	22,94	5,18	685,5	0,174
Arkadaş Alt Boyutu	20,04	6,44	19,71	6,47	810,5	0,813
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	14,15	13,01	12,85	11,55	798,0	0,728
Depresyon Alt Boyutu	4,48	4,68	3,74	4,29	773,5	0,566
Anksiyete Alt Boyutu	3,74	4,08	3,06	3,90	769,5	0,539
Stres Alt Boyutu	5,93	5,28	6,05	4,43	787,5	0,658
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	5,81	5,78	5,84	4,78	801,5	0,750
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,93	3,14	1,63	2,33	830,5	0,950
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	3,89	3,30	4,21	3,08	781,5	0,618
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	P
	18,89	7,23	18,24	5,66	0,454	0,651

*: Diğer grubunda 3 kişi olduğu için değerlendirme dışı bırakıldı.

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin birlikte yaşadıkları kişi durumuna göre ölçek puanları Tablo 10'da verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin birlikte yaşadıkları kişi değişkeni, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, DAS 21, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde aldıkları puanı etkilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 11. Bireylerin pandemi gelişmelerini takip etme durumuna göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	Pandemi gelişmelerini yakından takip etme durumu				U skoru	P
	Evet n=85		Hayır n=7			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	63,64	16,75	47,71	24,76	180,5	0,085
Aile Alt Boyutu	20,69	6,29	14,71	8,98	173,5	0,067
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	22,78	5,42	17,29	9,55	194,0	0,125
Arkadaş Alt Boyutu	20,16	6,38	15,71	7,25	188,5	0,108
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	12,13	10,68	28,43	17,13	115,5	0,007*
Depresyon Alt Boyutu	3,47	3,71	10,29	6,99	103,5	0,004*
Anksiyete Alt Boyutu	2,94	3,49	7,71	6,16	132,5	0,013*
Stres Alt Boyutu	5,72	4,49	10,43	5,62	152,5	0,032*
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	5,44	4,55	11,29	7,91	168,5	0,057
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,51	2,24	4,43	4,76	204,5	0,134
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	3,93	2,96	6,86	3,76	167,0	0,053
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği						
	18,52	6,18	20,00	6,03	254,5	0,526

*: $p < 0.05$ U: Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan bireylerin pandemi gelişmelerini takip etme durumuna göre ölçek puanları Tablo 11’de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin pandemiye yönelik gelişmeleri takip etme durumları sadece DAS 21 ölçeğinden aldıkları puanı anlamlı derecede etkilemiştir. Pandemi gelişmelerini yakından takip eden bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri *anlamlı derecede düşük bulunmuştur* ($p < 0.05$).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde *anlamlı fark yoktur* ($p > 0.05$).

Tablo 12. Bireylerin COVID-19 testi yaptıırma durumuna göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	COVID-19 Testi yaptıırma durumu				U skoru	P
	Evet n=5		Hayır n=87			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	62,20	14,79	62,44	18,05	198,5	0,743
Aile Alt Boyutu	20,20	4,76	20,24	6,77	195,0	0,698
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	24,00	4,30	22,26	6,02	190,5	0,640
Arkadaş Alt Boyutu	18,00	6,56	19,93	6,54	171,5	0,427
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	12,80	15,34	13,40	11,87	198,5	0,743
Depresyon Alt Boyutu	4,60	5,41	3,95	4,36	203,5	0,807
Anksiyete Alt Boyutu	3,20	4,66	3,31	3,91	201,0	0,772
Stres Alt Boyutu	5,00	5,43	6,14	4,70	183,0	0,551
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	4,80	4,32	5,94	5,12	197,0	0,723
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,00	1,41	1,77	2,65	196,0	0,686
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	3,80	3,03	4,17	3,13	209,0	0,883
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği						
	22,00	6,82	18,44	6,09	153,0	0,266

U: Mann Whitney U testi

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 testi yaptıırma durumuna göre ölçek puanları Tablo 12’de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 testi yaptıırma durumları, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, DAS 21, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde aldıkları puanı etkilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 13. Bireylerin COVID-19 tedavisi alan tanıdığı bulunma durumuna göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	COVID-19 tedavisi alan yakın tanıdık olma durumu				U skoru	P
	Evet n=37		Hayır n=55			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	63,97	16,51	61,38	18,72	952,5	0,604
Aile Alt Boyutu	21,05	6,02	19,69	7,06	919,5	0,434
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	22,54	5,63	22,24	6,19	1005,5	0,923
Arkadaş Alt Boyutu	20,38	6,25	19,45	6,72	935,5	0,513
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	12,27	11,84	14,11	12,12	913,0	0,405
Depresyon Alt Boyutu	3,38	4,26	4,40	4,47	845,5	0,165
Anksiyete Alt Boyutu	3,08	3,69	3,45	4,10	962,5	0,656
Stres Alt Boyutu	5,81	4,84	6,25	4,68	938,0	0,525
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	5,43	4,65	6,18	5,35	956,5	0,626
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	1,32	2,12	2,00	2,86	888,0	0,260
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	4,11	3,01	4,18	3,20	1008,0	0,939
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	p
	19,46	6,28	18,07	6,05	1,062	0,291

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 tedavisi alan tanıdığı bulunma durumuna göre ölçek puanları Tablo 13’de verilmiştir. COVID-19 tedavisi alan tanıdığı bulunan ve bulunmayan katılımcıların, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, DAS 21, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve COVID-19 Korkusu ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde *aldıkları puanlar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$)*.

Tablo 14. Bireylerin COVID-19 nedeniyle vefat eden tanıdığı bulunma duruma göre ölçek puanları (n=92)

ÖLÇEKLER	COVID-19 nedeniyle vefat eden yakın tanıdık olma durumu				U skoru	p
	Evet n=38		Hayır n=54			
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	66,58	13,48	59,50	19,93	838,0	0,136
Aile Alt Boyutu	22,13	4,82	18,91	7,45	799,0	0,071
Özel Bir İnsan Alt Boyutu	23,50	4,77	21,56	6,56	848,0	0,155
Arkadaş Alt Boyutu	20,95	5,41	19,04	7,13	880,0	0,246
DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	10,21	8,72	15,59	13,46	795,0	0,067
Depresyon Alt Boyutu	2,68	3,03	4,91	4,96	761,5	0,034*
Anksiyete Alt Boyutu	2,45	3,02	3,91	4,38	845,5	0,145
Stres Alt Boyutu	5,08	3,65	6,78	5,27	855,0	0,174
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği						
Ölçek Toplam Puanı	4,47	3,08	6,87	5,92	841,0	0,141
Sosyal Yalnızlık Alt Boyutu	0,74	1,22	2,43	3,06	705,0	0,005*
Duygusal Yalnızlık Alt Boyutu	3,74	2,51	4,44	3,46	937,5	0,480
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği					t	p
	19,61	5,95	17,94	6,24	1,281	0,204

*: $p < 0.05$

U: Mann Whitney U testi

t: Independent sample t testi

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 nedeniyle vefat eden tanıdığı bulunma duruma göre ölçek puanları Tablo 14’de verilmiştir. COVID-19 nedeni ile vefat eden yakını bulunan katılımcıların anlamlı derecede düşük depresyon ve sosyal yalnızlık puanına sahip olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Diğer ölçeklerde ve alt boyutlarında alınan puanlar arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

4.1.3. Uygulanan videokonferans destek programının ölçek puanlarına etkisi

Tablo 15. Uygulanan programın çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanlarına etkisi

<i>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği</i>	Deney Grubu n=40		Kontrol Grubu n=52		U skoru / p
	Ort	SS	Ort	SS	
Ölçek Toplamı					
Öntest	61,68	15,30	63,00	19,67	921,00/0,348
Sontest	70,00	13,25	58,52	21,80	743,00/0,019*
Z skoru / p	-3,813 / <0,001*		-1,858 / 0,063		
Aile alt boyutu					
Öntest	20,38	5,44	20,13	7,51	968,0/0,570
Sontest	23,80	4,33	23,56	14,21	0,835,5/0,106
Z skoru / p	-4,070 / <0,001*		-0,585 / 0,558		
Özel bir insan alt boyutu					
Öntest	21,68	5,78	22,88	6,05	826,5/0,090
Sontest	23,53	5,33	22,52	6,05	985,5/0,517
Z skoru / p	-2,833 / 0,005*		-1,550 / 0,121		
Arkadaş Alt Boyutu					
Öntest	19,63	5,58	19,98	7,20	959,0/0,522
Sontest	22,68	4,73	19,75	7,17	838,0/0,110
Z skoru / p	-3,474 / 0,001*		-0,181 / 0,856		

Z: Wilcoxon testi

U: Mann Whitney U testi

*: $p < 0.05$

Uygulanan programın *çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği* puanlarına etkisi Tablo 15’de verilmiştir. *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği*’nin toplam puanı ve alt boyut puanlarının grup içindeki karşılaştırılması Wilcoxon testi ile yapılmış, *ön test ve son test puanları arasında fark olup olmadığı* incelenmiştir. Deney grubunda, ölçeğin toplamında ve tüm alt boyutlarda, son test puanları ön teste göre *anlamlı derecede artmıştır* ($p < 0.05$).

Deney grubuna uygulanan program, bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyini artırmıştır. Kontrol grubunda ise ölçeğin tamamında ve hiçbir alt boyutunda *ön test ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$)*.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmış, deney ve kontrol grupları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Deney grubuna uygulanan program sonrasında ölçeğin tamamına ilişkin *son test puanı, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derece yüksektir ($p<0.05$)*.

Alt boyutlarda deney ve kontrol grubundaki bireylerin *ön test puanları ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0.05$)*.

Tablo 16. Uygulanan programın DAS 21 Ölçeği puanlarına etkisi

DAS 21 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Deney Grubu n=40		Kontrol Grubu n=52		U skoru / p
	Ort	SS	Ort	SS	
Ölçek Toplamı					
Öntest	12,60	11,11	13,96	12,69	1006,0 / 0,789
Sontest	5,80	6,24	10,73	9,91	773,5 / 0,035*
Z skoru / p	-3,850 / <0,001*		-2,945 / 0,003*		
Depresyon alt boyutu					
Öntest	3,78	4,14	4,15	4,60	1020,0 / 0,873
Sontest	1,65	2,08	3,02	3,22	801,0 / 0,054
Z skoru / p	-3,224 / 0,001*		-2,730 / 0,006*		
Anksiyete alt boyutu					
Öntest	3,13	3,67	3,44	4,14	1020,5 / 0,876
Sontest	1,35	2,38	2,75	3,39	770,0 / 0,025*
Z skoru / p	-2,737 / 0,006*		-1,630 / 0,103		
Stres Alt Boyutu					
Öntest	5,70	4,29	6,37	5,05	990,5 / 0,696
Sontest	2,80	2,84	4,96	4,33	760,0 / 0,025*
Z skoru / p	-3,808 / <0,001*		-2,675 / 0,007*		

Z: Wilcoxon testi

U: Mann Whitney U testi

*: $p < 0.05$

Uygulanan programın DAS 21 Ölçeği puanlarına etkisi Tablo 16’da verilmiştir. DAS 21 Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut puanlarının grup içindeki karşılaştırılması Wilcoxon testi ile yapılmış, *ön test ve son test puanları arasında fark* olup olmadığı incelenmiştir. Deney grubunda, ölçeğin toplamında ve alt boyut puanlarının tümünde, *son test puanları ön teste göre anlamlı derecede düşmüştür ($p < 0.05$)*. Deney grubuna uygulanan program, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmıştır. Eğitim programına alınmayan kontrol grubunda ise ölçeğin toplamında, depresyon ve stres alt boyutlarında son test puanları anlamlı derecede düşüktür ($p < 0.05$). DAS 21 Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmış, deney ve kontrol grupları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. *Deney grubunun ölçeğin tamamından, anksiyete ve stres alt boyutundan aldığı son test puanı, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derece düşüktür ($p < 0.05$)*.

Tablo 17. Uygulanan programın yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanlarına etkisi

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği	Deney Grubu n=40		Kontrol Grubu n=52		U skoru / p
	Ort	SS	Ort	SS	
Ölçek Toplamı					
Öntest	5,45	4,76	6,21	5,31	978,5 / 0,627
Sontest	4,88	4,01	5,87	3,82	851,0 / 0,135
Z skoru / p	-0,881 / 0,378		-0,126 / 0,900		
Sosyal yalnızlık alt boyutu					
Öntest	1,58	2,37	1,85	2,78	1031,0 / 0,938
Sontest	1,13	1,98	2,06	3,96	937,5 / 0,381
Z skoru / p	-1,763 / 0,078		-0,207 / 0,836		
Duygusal yalnızlık boyutu					
Öntest	3,88	2,98	4,37	3,21	968,0 / 0,568
Sontest	3,75	2,70	4,85	2,59	788,0 / 0,045*
Z skoru / p	-0,437 / 0,662		-1,361 / 0,174		

Z: Wilcoxon testi

U: Mann Whitney U testi

*: $p < 0.05$

Uygulanan programın yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanlarına etkisi Tablo 17’de incelenmiştir. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut puanlarının grup içindeki karşılaştırılması Wilcoxon testi ile yapılmış, *ön test ve son test puanları arasında fark olup olmadığı* incelenmiştir. *Deney ve kontrol grubunda ölçeğin tamamında ve hiçbir alt boyutunda ön test ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).*

Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmış, deney ve kontrol grupları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. *Deney grubuna uygulanan destek programı sonrasında ölçeğin duygusal yalnızlık alt boyut puanı, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derece düşüktür ($p < 0.05$). Diğer alt boyutlarda ve ölçek toplam puanında deney ve kontrol grubundaki bireylerin ön test puanları ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).*

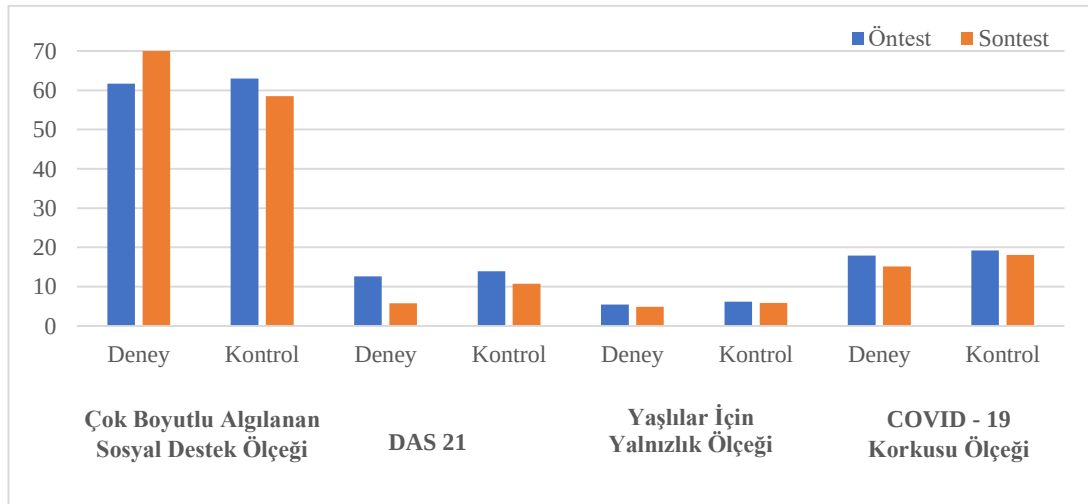
Tablo 18. Uygulanan Programın COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarına etkisi

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği	Deney Grubu n=40		Kontrol Grubu n=52		t skoru / p
	Ort	SS	Ort	SS	
Öntest	17,88	5,88	19,21	6,34	-1,034 / 0,304
Sontest	15,18	5,44	18,06	5,90	-2,402 / 0,017*
t skoru / p	2,832 / 0,007*		1,608 / 0,114		

t: Student t testi *: $p<0.05$

Uygulanan Programın COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarına etkisi Tablo 19’da verilmiştir. COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının grup içindeki karşılaştırılması Paired sample t testi ile yapılmış, *ön test ve son test puanları arasında fark olup olmadığı* incelenmiştir. Deney grubunun son test puanı ön test puanından düşüktür. *Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0.05$)*.

COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının gruplar arası karşılaştırılmasında Independent sample t testi kullanılmış, deney ve kontrol grupları arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. *Deney grubunun son test puanı kontrol grubunun son test puanından anlamlı derecede düşüktür ($p<0.05$)*.



Grafik 1. Deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve sonrasına ait ölçek puanları

Tartışma

Tartışma iki bölüm halinde ele alınmıştır. İlk bölümde sosyodemografik verilerle COVID-19 korkusu, depresyon, anksiyete, yalnızlık, sosyal destek ilişkisi, 2 bölümde ise uygulanan destek programının deney ve kontrol grubu arasında oluşturduğu fark literatürle tartışılmıştır.

1. Sosyodemografik değişkenlerle araştırma bulgularının tartışılması

COVID-19 Korkusu Açısından

Araştırmamızda; COVID-19 Korkusu sosyodemografik değişkenler açısından incelendiğinde hiçbir değişken ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Türkiye’de yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada(n:315); kadınların, yalnız yaşayanların, COVID-19 pandemisi hakkında kısmi bilgisi olanların, son bir aydır uyku bozukluğu olan ve pandemi sonrası psikolojik desteğe ihtiyacı olan katılımcıların COVID-19 korkusu ölçeği puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir(Gokseven et al., 2021). Türkiye’de yetişkin ve yaşlı bireylerde Koronavirüs (COVID-19) korkusunun karşılaştırması amacıyla 384 yaşlı, 232 yetişkin katılımcı üzerinde yapılan bir araştırmada; 60 ve üzeri yaş katılımcılar 59 ve altındaki yaşındaki katılımcılarla kıyaslandığında; koronavirüs korkusunun yüksek olduğu, kadınlarda erkeklere göre koronavirüs korkusunun daha fazla olduğu belirtilmektedir. 60 ve üzeri yaşında kadınlarda da koronavirüs korkusu daha fazladır. Ayrıca bekâr olanların evlilere, eşi vefat edenlerin evli, bekâr ve boşanmışlara, çocuğu olanların olmayanlara, en düşük ön lisans seviyesinde eğitime sahip olmayaların olanlara göre ölçek puanları daha fazla tespit edilmiştir. Koronavirüs korkusunun; önceden test yaptırıp sonucu pozitif çıkanlarda, önceden test yaptırmayan ya da test yaptırıp sonucu negatif olanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur(Arisoy & Çay, 2021). COVID-19 sırasında izole hisseden yaşlı yetişkinlerin ve yalnız yaşayanların, pandemi sırasında maddi sıkıntı yaşayan, işsiz veya emekli olan yaşlı yetişkinlerin, ilaç almakta zorluk çeken, yakın arkadaşları ve aile üyelerine COVID-19 teşhisi konan katılımcıların daha yüksek COVID-19 korkusuna sahip olduğu belirtilmektedir.(Mistry et al., 2021). Doğu Nepal’de 60 yaş ve üstü 843 bireyde

yapılan bir araştırmada; yaşın, etnik kökenin, sağlık kuruluşuna olan mesafenin ve COVID-19 ile ilgili duyulan endişe veya bunalımışlığı daha fazla COVID-19 korkusuyla ilişkilendirmektedir(Yadav et al., 2021) Tayvan ve İranlı yaşlıların COVID-19 korku düzeylerini inceleyen bir araştırmada İranlı yaşlıların, Tayvanlı yaşlılardan önemli ölçüde daha yüksek COVID-19 korkusuna sahip olduğu (İranlılardan 5 üzerinden 3,36 ve Tayvanlılardan 5 üzerinden 1,80) belirtilmektedir. Bu durum eğitim seviyesinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir(Pakpour et al., 2021).

Bütün bu  alışmalar COVID-19 korkusunu ortaya koyan örneklem sayıları yüksek tarama  alışmalrıdır. Bu açıdan bizim araştırmamızın örneklemini küçüktür. Araştırma  rneklemimizde yer alan bireyler; bilgi iletişim teknolojilerini kullanan, sosyal ağlar aracılığı ile iletişim içinde olan bir gruptur. Ayrıca pandemi ile ilgileri yakından takip eden eğitim seviyesi yüksek, geliri giderine göre az olmayan bir gruptur. Sonu larımızdaki farklılığın grubumuzun bu yapısından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Yukarıdaki  alışmalar COVID-19 korkusunun yaşlılarda genç yetişkinlere kıyasla daha yüksek olduğunu gösterse de, yaş faktörünün koronavirüs korkusuna etkisi olmadığını belirten araştırmalar da mevcuttur. COVID-19 Korku  l  eğinin Türkçe uyarlaması ve değerlendirilmesi isimli çalışmada; koronavirüs korkusunun kadınlarda daha yüksek bulunduğu, 10’lu yaş dilimleri halinde incelendiğind yaşla koronavirüs korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmadığı, en düşük korku puanının 60 yaş ve üzeri bireylerde görüldüğü, kronik hastalığı olan ve olmayan kişilerin ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu ilişkisinin anlamlı olmadığın farklı eğitim düzeylerinden bireylerin benzer düzeyde COVID-19 ile ilgili korku bildirdiğini belirtilmektedir(Haktanir et al., 2020)  lkemizde yapılan başka bir çalışmada; katılımcıların yaşları ve COVID-19 tanısı konulan yakınlarının var olması durumlarına göre koronavirüs korkusu düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık rastlanmazken, COVID-19 nedeniyle hayatlarını kaybeden yakınlarının olması, eşi ve çocukları ile yaşayanlarda korana virüs korkusu düzeylerinin, anlamlı derecede daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir.( zdemir & Arpacıoğlu, 2020). Koronavirüs tanısı konulan, vefat eden yakını(akrabası) bulunan bireylerin, bulunmayanlara kıyasla korkularının anlamlı olarak yüksek olduğunu(Duman, 2020), Bakioğlu’da çalışmasında COVID-19 korkusunun kadınlarda ve kronik hastalığı

olanlarda anlamlı şekilde yüksek olduğunu, ancak yaş, eğitim düzeyi, ikamet yeri ve katılımcının COVID-19 ile enfekte akrabası olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmektedir(Bakioğlu et al., 2020).

Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Yalnızlık Açısından

Araştırmamızda; cinsiyet değişkeni, DAS 21 ölçeği tamamında ve alt boyutlarında bir farklılık oluşturmamıştır. Yalnızca Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nin Sosyal yalnızlık alt boyutunda erkek katılımcıların puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(Tablo3).

Medeni hal ve düzenli sabit gelire sahip olma açısından; DAS 21 ve Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ölçeklerinin tamamında ve alt boyutların hiçbirinde alınan puanlar açısından fark bulunamamıştır(Tablo 4-5).

Aylık gelir açısından; gelirinin, giderinden az olduğunu belirten katılımcıların, fazla olduğunu belirten katılımcılardan DAS 21 ölçeğinin tamamında ve tüm alt boyutlarında depresyon, anksiyete ve stres puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yalnızlık Ölçeği tamamında ve alt boyutların hiçbirinde alınan puanlar açısından fark bulunamamıştır(Tablo6).

Genel sağlık durumunu nasıl olarak algıladığı açısından DAS 21 Ölçeği'nin Depresyon alt boyutunda genel sağlık durumunu iyi olarak algılayan katılımcılar orta olarak değerlendirenlerden anlamlı derecede düşük puan almışlardır. Benzer şekilde, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nin toplam puanında ve Sosyal yalnızlık alt boyutunda sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren katılımcılar anlamlı derecede düşük puan almışlardır(Tablo9).

Kronik hastalığın varlığı açısından; sadece DAS 21 ölçeğinde anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Ölçeğin tüm alt boyutlarında ve tamamında kronik bir hastalığa sahip olan katılımcılar istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Kronik hastalığı olan katılımcılar yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyine sahiptirler. Diğer ölçeklere ait puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir(Tablo 7).

Sosyal mesafe veya izolasyon uygulamaları salgın döneminde ruhsal sağılığı olumsuz etkileyen önemli faktörlerdendir. Uzun süreli bir karantina süresi bireylerin psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilir(Brooks et al., 2020)(WHO, 2020a). COVID-19 pandemisi nedeniyle yüksek depresyon ve anksiyete düzeylerini bildiren yaşlı yetişkinlerin bu konuda özellikle savunmasız olduğunu desteklenmektedir(Rajkumar, 2020). Yapılan araştırmalar; pandemi döneminde yaşlılarda sosyal kopukluğun, algılanan izolasyonu, depresyon belirtilerini ve anksiyete belirtilerini artırdığı(Santini et al., 2020) korku ve endişe yaşamalarına(Sattari & Billore, 2020)neden olduğu belirtmektedir. *“Türkiye’de COVID-19 salgını sırasında ev karantinasındaki popülasyonun kaygı ve yalnızlık düzeyi”* isimli çalışmada; karantinanın yaşlıların yalnızlık ve anksiyetelerini artırdığını belirtilmektedir(Kılınçel et al., 2020). Yapılan bir çalışma algılanan izolasyon ve sosyal bağlantısızlığın hem depresyon hem de kaygı ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.(Santini et al., 2020). Türk toplumunda COVID-19 pandemisi sırasında kaygı, depresyon ve sağılık kaygısının düzeyleri ve yordayıcıları isimli çalışmada %23.6 depresyon, %45.1 anksiyete için kesme noktasının üzerinde puan aldığı belirtilmektedir(Gokseven et al., 2021). COVID-19 salgını sırasında yaşlı nüfusta kaygının değerlendirilmesi isimli çalışmada, Ankara’da yaşlılarda zorunlu evde kalmanın etkisi incelenmiş ve evde kalma süresinin yaşlı popülasyonda kaygı düzeylerini artırdığı belirtilmektedir (Sirin et al., 2021). Türkiye’de sokağı çıkma yasağı döneminde yaşlılarda anksiyete, depresyon ve psikolojik sıkıntıyı değerlendiren ilk çalışma olma özelliğı ile aktarılan bir başka çalışmada katılımcıların %29,4’ünde psikolojik sıkıntı görüldüğü sokağı çıkma yasağı ve COVID-19 pandemisi nedeniyle 65 yaş ve üstü kişilerde yüksek bir anksiyete ve depresyon prevalansı bulunduğı belirtilmektedir. (Yurumez Korkmaz et al., 2021) Yunanistan’da COVID-19 pandemisinde yaşlı yetişkinler arasında yapılan bir araştırmada katılımcıların önemli bir kısmının orta ila şiddetli depresif belirtiler (%81,6), orta ila şiddetli anksiyete belirtileri (%84,5) ve uyku bozukluğu (%37,9) bildirmişlerdir(Parlapani et al., 2020) COVID-19 nedeniyle uygulanan sosyal izolasyonun etkisini 41 makaleyi inceleyerek ortaya koyan bir çalışmada yaşlılarda anksiyete, depresyon, kötü uyku kalitesi ve fiziksel hareketsizliğin arttığı(Sepúlveda-Loyola-Rodríguez et al., 2020) belirtilmektedir.

COVID-19 salgınında, kendini izole eden/sosyal mesafeli örneklemede, daha genç yaş grupları, daha düşük yıllık gelire sahip olanlar, halen sigara içenler ve fiziksel multimorbiditesi olanlar, daha yüksek düzeyde kötü zihinsel sağlıkla ilişkilendirildi.(L. Smith et al., 2020)Kronik hastalığı olan kişiler, kronik hastalığı olmayanlara göre daha fazla depresyon ve anksiyete yaşamaktadırlar(Elbi Mete, 2008)(Aytap & Özer, 2021) “*Türk toplumunda COVID-19 pandemisi sırasında kaygı, depresyon ve sağlık kaygısının düzeyleri ve yordayıcıları: Cinsiyetin önemi*” isimli çalışmada; pandemiden en fazla etkilenenlerin önceden psikiyatrik hastalığı olanlar, kadınlar, kentte yaşayanlar ve beraberinde kronik hastalığa sahip kişilerin olduğu belirtilmektedir(Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Başka bir araştırmada ülkemizde pandemi sürecinde ev karantinasının yaşlı nüfusun yalnızlık ve anksiyete düzeylerini arttırdığı, kronik hastalık öyküsünün anksiyete düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir(Kılınçel et al., 2020). İspanya'da COVID-19 salgınının tecrit aşamasında kadınlarda, yaşı 66'dan büyük olanlarda ve kronik hastalığı olan bireylerde, kronik hastalığı olmayanlara göre daha fazla depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. (Picaza M et al., 2020). Çin'den COVID-19 salgını sırasında psikolojik durumlar üzerine yapılan büyük bir araştırma, katılımcıların %16,5'inde depresyon ve %28,8'inde kaygı bulunduğunu belirtilmektedir. Anksiyete ve depresyon, eşlik eden kronik hastalığı olan hastalarda daha yaygın bulunmuştur(Wang et al., 2021). COVID-19 pandemisinde ilk 7 aydaki ruh sağlığı sorunlarının tahminini almak için Aralık 2019'dan Haziran 2020'ye kadar PubMed, Medline ve Google Scholar elektronik veritabanlarında İngilizce dilinde yayınlanan hakemli dergi makaleleri taramasına dayanan bir çalışmada; %20'ye varan yüksek depresyon, %35 kaygı ve %53 stres oranı bulunduğu belirtilerek; genel popülasyonda depresyon, anksiyete, stres, uyku sorunları ve psikolojik sıkıntının tüm biçimlerinin yaygınlık oranının COVID-19 pandemisi sırasında daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir(Lakhan et al., 2020). COVID-19 pandemisinde geriatrik yaş grubunda kronik hastalık ile depresyon, anksiyete puan ortalamalarında anlamlı fark olmadığını belirten çalışmalar da vardır(Yücel, 2021). Bu farklılıkların nedeni araştırmaların yapıldıkları dönemlerden, koruyucu ekipmanlara, aşıya erişim ve tedbirlerin düzeyinden kaynaklandığı düşünmekteyiz. Araştırmamızın sonuçları cinsiyet hariç genel sağlık durumu, kronik hastalık ve aylık gelir açısından literatürle uyumludur.

Araştırmamızda; bireylerin pandemiye yönelik gelişmeleri takip etme durumları sadece DAS 21 ölçeğinden aldıkları puanı anlamlı derecede etkilemiştir. Pandemi gelişmelerini yakından takip eden bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Katılımcıların %92,4'ü pandemi gelişimini yakından takip etmişlerdir. Deney grubunda takip etme oranı(%95) kontrol grubundan(90,4) yüksektir(Tablo11). Yapılan çalışmalar Türkiye’de yaşlıların COVID-19 sürecini (%87.6) (Kılınçel et al., 2020) %94.2’sinin (Akıncı et al., 2020) yakından takip ettiğini göstermektedir.

Katılımcıların sigara kullanma durumları, birlikte yaşadıkları kişi değişkeni, COVID-19 testi yaptıurma durumları, COVID-19 tedavisi alan tanıdığı bulunma durumları ve COVID-19 nedeni ile vefat eden yakınının olması ile, DAS21 ve COVID-19 korkusu ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yücel, kendisi veya yakını COVID-19 hastalığı geçirenlerde depresyon ve anksiyete puanlarının anlamlı olarak yüksek bulunduğunu belirtmektedir (Yücel, 2021). Koronavirüs tanısı konulan, hayatını kaybeden yakını olanların; olmayanlara kıyasla koronavirüs korkularının anlamlı olarak fazla olduğunu gösteren çalışmalar vardır(Duman, 2020) (Özdemir & Arpacıoğlu, 2020). Ancak COVID-19 ile enfekte akrabası olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirten çalışmalarda vardır(Bakioğlu et al., 2020)

Araştırmamızda; Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği’nin toplam puanında ve Sosyal yalnızlık alt boyutunda sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren katılımcılar anlamlı derecede düşük puan almışlardır(Tablo9). Ayrıca Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği’nin Sosyal yalnızlık alt boyutunda erkek katılımcıların puanı kadınlardan istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir(Tablo3). Diğer sosyodemografik verilerle anlamlı ilişki bulunmamıştır.

COVID-19 döneminde uygulanan sosyal izolasyon ve kısıtlamalar yaşlıların yalnızlık, anksiyete ve olumsuz duygulanımını daha çok artmıştır(Kılınçel et al., 2020)(Macdonald & Hülür, 2021). COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasında yalnızlığın sosyodemografik belirleyicilerini karşılaştıran bir çalışmada; yalnızlık için risk faktörlerinin pandemi öncesinde ve sırasında neredeyse aynı olduğu, yalnız olma riski altında olan insanların COVID-19 salgını sırasında daha yüksek bir risk yaşadığı belirtilmektedir. Genç yetişkinler, kadınlar, daha düşük eğitilmiş veya gelirli kişiler, ekonomik olarak aktif olmayanlar, yalnız yaşayanlar ve kentte yaşayanların yalnızlık

riski daha yüksektir. Başkalarıyla veya kırsal bir alanda yaşamak ve daha fazla yakın arkadaşla veya daha fazla sosyal desteğe sahip olmak koruyucu olarak bulunmuştur. (Bu et al., 2020) 60 yaş üstü 600'e yakın yetişkinden veri toplayan Hong Kong araştırması, pandemi başladığından bu yana yalnızlıkta önemli bir artış olduğunu bildirmektedir; kadın olmak, yalnız yaşamak ve 4'ten fazla kronik hastalığa sahip olmak artan yalnızlıkla ilişkili bulunmuştur(Wong et al., 2020). 2020 yılında yaşlıların yalnızlığının önceki yıllara göre arttığı, kısıtlama önlemi sayısı ile yalnızlık arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunduğu, özellikle yalnız yaşayanlar arasında tecrit sırasında yalnızlığın daha yüksek olduğu belirtilmektedir(Stolz et al., 2021). Kanadalı yetişkinlerde yapılan bir araştırmada yalnızlık açısından yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu; 18-29 yaş ve 60+ yaş arasında kadınların erkeklerden daha fazla yalnızlık oranlarına sahip olduğu belirtilmektedir(Wickens et al., 2021).

Kadınlar ve gençler, genel psikiyatrik bozukluklar ve yalnızlık açısından daha yüksek risk taşıırken, iş sahibi olmak ve bir partnerle birlikte yaşamak koruyucu faktörlerdir(L. Z. Li & Wang, 2020) COVID-19 pandemisinin başlangıcında yaşlı insanlar için yalnızlıktaki değişimi 14 yıllık verileri çok düzeyli karma etki modelleriyle analiz ederek ortaya koyan bir araştırma sonucuna göre, yalnız yaşayan, sosyal olarak daha izole edilmiş ve daha az desteğe sahip insanlar arasında daha yüksek yalnızlık düzeyleri bulunmuştur. Yalnız yaşayan hem erkek hem de kadınlar için yalnızlık artarken başkalarıyla birlikte yaşayanlarda yalnızlık artışı sadece kadınlarda görülmüştür. Kadınlar, ister tek başına ister başkalarıyla birlikte yaşasın, yalnızlıkta artış yaşamıştır; yalnız yaşayan kadınlar yalnızlıkta en büyük artışı yaşamıştır. Yalnız yaşayan erkekler, pandemi öncesinde yüksek düzeyde yalnızlık bildirirken, zamanla sadece hafif bir artış yaşamışlardır(Wilson-Genderson et al., 2021).

Türkiyede pandemi sırasında huzurevinde yaşayan yaşlı yetişkinlerde COVID-19 korku düzeyleri orta, yalnızlık düzeyleri düşük bulunmuştur(Savci et al., 2021). Hindistanda 92 geriatrik birey üzerinde yapılan çalışmada; Yaşlılar daha düşük düzeyde kaygı(%8.7) ve depresyon (%15.2) gösterdiği belirtilmektedir. Bu beklenmedik sonucun yaşlılar arasında daha yüksek dayanıklılık ve iyi aile desteği ile açıklanabileceği belirtilmektedir(Das et al., 2021) (Luchetti et al., 2020).Bulgularımız cinsiyet değişkeni açısından literatürle uyumlu değildir.

2. Uygulanan Destek Programı Açısından

Salgının başından itibaren uzun süreceği öngörülmüştür. Karantina ve izolasyon uygulamalarında çok sayıda yaşlı, sosyal destek ağları, sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcılarla bağlantı kurmanın olağan yollarını kaybetmiş yalnız başına kalmıştır. Dolayısıyla geleneksel stratejilerin çoğu, yeni normalde modası geçmiş hale gelmiştir. Bu dönemde sosyal iletişimi artırmak için yeni beceriler-teknoloji öğrenmenin, insanlarla geleneksel olmayan yollarla nasıl ilişki kurulacağını öğretmenin(çevirim içi uygulamalar, çevirim içi videolar tele sağlık gibi (Berg-Weger & Morley, 2020).) sosyal çevreleriyle iletişim halinde kalmalarını sağlamanın, (Sepúlveda-Loyola-Rodríguez et al., 2020) herhangi bir karantinanın gelecekte esenlikleri üzerindeki etkisini azaltabileceğini vurgulanmaktadır(Deveoğlu, 2021). Araştırmamız yaşlı yetişkinlerin COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyon, mesafe ve dışarı çıkma yasaklarının olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmada videokonferans yöntemi ile uygulanan planlı bir müdahalenin yararlarını ortaya koyan ender çalışmalardan biridir. COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyonun etkilerini azaltmak, yalnızlık ve sosyal desteği artırmak, sosyal bağlantıyı güçlendirmekle mümkün olacaktır. Sosyal bağlantıyı güçlendirmek için yenilikçi ve etkili çabalar her zamankinden daha kritik hale gelmiştir(M. L. Smith et al., 2020) COVID-19 pandemisinde yaşlılarda sosyal izolasyonu azaltmada, zihinsel sıkıntıyı gidermede digital grup müdahalelerinin etkili olabileceğini belirten çalışma protokol önerileri vardır.(Shapira, Yeshua-Katz, Goren, et al., 2021) 815 hakemli sistematik inceleme ve meta-analiz incelemesi yapılan bir çalışmada; dijital (internet tabanlı e-Sağlık veya akıllı telefon tabanlı mSağlık, videokonferans vb.) müdahalelerin özellikle psikososyal sonuçları hafifletmeye uygun olduğuna dair kanıtların olduğunu belirtilmektedir. (Rauschenberg et al., 2021). Bizim araştırmamızda uyguladığımız destek programının deney grubunda kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete, stres, yalnızlık, COVID korkusu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek açısından anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmayacağı test edilmiştir.

Yapılan analizlerde *uygulanan destek programının “deney grubunun yaşlılar için yalnızlık ölçeği hariç diğer ölçeklerin tamamında son test puan ortalamalarında kontrol grubunun son test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede farklılık oluşturduğu”* görülmüştür. Sosyal mesafe politikalarının ana hedef kitlesi olan yaşlıların birçoğu kalıcı izolasyon yaşamaktadır, birçoğunun sosyal ağları yoktur ve

sosyal aktiviteleri sınırlıdır. Dolayısıyla daha güçlü psikososyal desteğe ihtiyaçları vardır. Yaşlıların, özellikle de kronik hastalıklardan muzdarip olanların ruh sağlığını korumak hayati önem taşımaktadır. Pandemi döneminde özellikle, nüfusun bu savunmasız üyelerine, duygusal ve sosyal durumlarını iyileştirmeyi amaçlayan psikososyal müdahaleler ve araçlar sağlamaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir(Mesa Vieira et al., 2020). Yakın tarihli bir çalışma algılanan izolasyon ve sosyal bağlantısızlığın hem depresyon hem de kaygı ile ilişkili olduğunu belirtmektedir(Santini et al., 2020). COVID-19 salgını sırasında bilgi ve iletişim teknolojileri, sosyal bağlantıların uzaktan sürdürülmesini sağlayabilir(Andersson et al., 2019). Ayrıca, yalnızlık, sıkıntı ve diğer zihinsel zorlanmaları hafifletmek için terapötik tekniklerin ve becerilerin yaşlı yetişkinler tarafından öğrenilebileceği ve uygulanabileceği dijital müdahalelerin yürütülmesine de imkan verir. (Mahlo & Windsor, 2021) (Andersson et al., 2019). Araştırmamız bu tespitleri doğrular bir müdahaledir. Anksiyete ve depresyonu olan 60 yaş üstü yetişkinler için klinik temas olmaksızın 8 hafta boyunca internet üzerinden verilen 5 çevrimiçi eğitim dersi/çevrimiçi tedavi paketinden oluşan bilişsel davranış terapisinin etkinliğini inceleyen bir araştırma; hem anksiyete hem de depresyon ölçümlerinde önemli azalmalar gözlemlendiği bildirmiştir(Dear et al., 2015).Tayvan’da bir huzur evinde kalan yaşlılar ile yapılan çalışmada; deney grubuna olağan aile ziyaretlerine ek olarak aile üyeleriyle 3 ay süresince haftada en az 5 dakika video konferans etkileşimi sağlanmıştır. Videokonferans programının huzurevinde kalan yaşlılarda depresif belirtileri ve yalnızlığı azalttığı, depresif belirtileri ve yalnızlığı azaltmada uzun vadeli bir etkisi olduğu belirtilmektedir(Tsai & Tsai, 2011)(Tsai et al., 2010). Yaş ortalaması 72 olan bir grupta ZOOM video konferans platformu aracılığıyla davranışsal ve bilişsel tekniklerin öğrenildiği ve uygulandığı, çevirim içi rehberli oturumların yalnızlık ve depresif belirtiler açısından etkisini inceleyen randomize kontrollü bir çalışma; *“deney grubunun hem yalnızlık hem de depresif belirtiler açısından kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir iyileşme gösterdiğini”* belirtmektedir. Yalnızlık üzerinde orta düzeyde iyileştirici bir etkiye işaret ederken, depresif belirtiler için daha küçük olduğu belirtilmektedir. (Shapira, Yeshua-Katz, Cohn-Schwartz, et al., 2021). COVID-19 pandemisinin ilk döneminde İsrail'deki yaşlı yetişkinler arasında yalnızlığı ve depresyonu azaltmak, sosyal desteği artırmak için geliştirilen Zoom Meeting üzerinden dijital grup müdahalesinin başlangıçta, müdahaleden hemen sonra ve 1 ay sonunda etkisini ölçen randomize kontrollü bir çalışma; programın depresyon

açısından müdahaleden sonra deney grubunda istatistiksel ve klinik olarak anlamlı azalmalar ortaya çıkardığı ve sonuçların bir aylık takipte korunduğunu belirtilmektedir. Yalnızlıkta ise azalmalar olduğu ancak 1 aylık takipte devam etmediği, sosyal desteğin önemli ölçüde değişmediği belirtilmektedir(Shapira, Cohn-Schwartz, et al., 2021).

Bizim araştırmamızda da; *“DAS 21 ölçeği açısından deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, deney grubunun ölçeğin tamamından, anksiyete ve stres alt boyutundan aldığı son test puan ortalaması, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derecede düşüktür”*. Depresyon alt boyutundan aldığı puan ise anlamlı düzeye yakın ($p:0.05$) kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur. Bununla beraber pandemi destek programına katılmayan kontrol grubunun da; *“DAS21 ölçeğininim toplamında ve iki alt boyutta (depresyon ve stres) son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derecede düştüğü”* görülmektedir. Bunun nedeni kontrol grubunda kronik hastalığa sahip olma oranlarının daha düşük, eğitim seviyelerinin deney grubuna lisans ve üzeri grupta göre daha yüksek ve kadın cinsiyet oranının kontrol grubunda daha az olması düşünülmektedir. Depresyon ve stres; kadın cinsiyet, eğitim seviyesi ve kronik hastalıkla ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalar COVID-19 pandemisinden psikolojik olarak en çok etkilenen grupların başında kadınların, kronik hastalığı olanların olduğunu belirtilmektedir(Özdin & Bayrak Özdin, 2020). Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça depresyon oranının azaldığını, hemen her yaş grubu için kadın cinsiyetin depresyon açısından risk faktörü olduğunu, yaşlılıkta durumun sürdüğünü göstermektedir. (Saltan, 2017)

Hollandalı yaşlı yetişkinler arasında Mayıs 2020'de yapılan bir çalışmada 7 ay öncesi (Ekim 2019) ile karşılaştırıldığında, COVID-19 salgını sırasında ortalama sosyal yalnızlığın biraz arttığı ve ortalama duygusal yalnızlığın (yakın duygusal bağın yokluğunda) çok daha güçlü bir şekilde arttığı belirtilmektedir (Van Tilburg et al., 2021). Bizim araştırmamızda uygulanan destek programı deney grubunun duygusal yalnızlık alt boyut puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azaltmıştır.

Yaşlı insanların yalnızlığını hafifletmede psikososyal grup rehabilitasyon müdahalesinin etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmada; içeriği, sanat, ilham verici etkinlikler, grup egzersizleri, tartışmalar, terapötik yazı ve grup terapisinden oluşan programa katılan yaşlıların yalnızlık duyguları hafiflediği belirtilmektedir.

Programın yaşlıları sosyal olarak harekete geçirdiği, birlikte bir şeyler yapmanın ve akranlarıyla deneyimlerini paylaşmanın, canlı tartışmalara katılmanın, birliktelik duygusu yarattığı ve katılımcıların güçlenmesine ve özgüvenlerinin artmasına yol açtığı belirtilmektedir(Niina Savikko et al., 2010). Akgül(2018); huzurevinde kalan 65 yaş ve üzeri bireylere “11 haftalık Yalnızlığı Azaltma Psiko-eğitim programı” uygulamış ve deney grubundakileri bireylerin **YİYÖ**’den aldıkları deney öncesi ve sonrası puanlarında anlamlı düzeyde farklılık olduğunu belirtmektedir. “Yalnızlığı Azaltma Psikoeğitim Programı”nın, deney grubundaki yaşlıların yalnızlık seviyesini azalttığı, farkın deneyden sonraki iki ay sonunda da azalarak sürdüğünü belirtmektedir(Akgül & Yeşilyaprak, 2018).

COVID-19 salgını sırasında yaşlı yetişkinler arasında yalnızlık ve izolasyonla mücadele etmek için “yaşlı dostu öğrenci kıdemli bağlantısı” isimli çalışmada 115 lisansüstü öğrencisi yaşlı yetişkinlerle 6 hafta boyunca haftada 2 ila 5 kez 30 ila 60 dakika telefon görüşmesi yapmıştır. Program hem öğrenciler hem de yaşlı yetişkinler arasında olumlu sonuçlarının olduğu ve yaşlı yetişkinlerin sosyal etkileşimden yararlandığı belirtilmektedir. Programın yaşlı yetişkinlerin ve öğrencilerin sosyal izolasyonunu ve yalnızlığını azaltılmasında kullanılabileceği önerilmektedir(Joosten-Hagye et al., 2020).

COVID-19 Salgını sırasında huzurevi yaşlılarının artan sosyal izolasyonu ile mücadele amacıyla telefonla yardım programı geliştirilen (TOCO) bir başka çalışmada, 30 huzur evi sakini tıp fakültesi geriatri öğrencileri ile eşleştirilmiş ve haftalık ortalama 30 dk telefon görüşmeleri yapmışlardır. İlk sonuçlarda; yaşlıların, bu yalnızlık döneminde haftalık telefon görüşmelerini dört gözle beklediği ve yeni arkadaşlıklar için şükran duydukları belirtilmektedir(Van Dyck et al., 2020).

COVID-19 Pandemisi sırasında, hızla eğitilmiş sıradan kişi tarafından yapılan empati odaklı telefon görüşmeleri programının yetişkinlerde yalnızlık, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi randomize bir çalışma ile incelenmiş; kontrol grubuna kıyasla yalnızlığı, depresyonu ve kaygıyı azalttığı ve 4 hafta içinde katılımcıların genel ruh sağlığını iyileştirdiği belirtilmektedir(Kahlon et al., 2021).

Bizim çalışmamızda Yalnızlık ölçeği açısından Deney ve kontrol grubunda ölçeğin tamamında ve hiçbir alt boyutunda *ön test ve son test puanları arasında istatistiksel*

yönden anlamlılık oluşmamıştır. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında ölçek toplam puanında duygusal yalnızlık hariç diğer alt boyutlarda bireylerin ön test puanları ve son test puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşmamıştır. Literatür yaşlıların yalnızlığın ilk dönemde arttığını, sonralarında ise atmadığını, azaldığını belirtmektedir. Bu durum dayanıklılık kavramı ile açıklanmaktadır(Luchetti et al., 2020).

Koronavirüs yayılımını kontrol etmek için alınan sosyal kısıtlama önlemlerine yanıt olarak yalnızlıktaki değişimi Amerikalı yetişkinlerden oluşan bir örnekleme inceleyen çalışmada; Ocak sonu/Şubat 2020 başında (salgından önce), Mart ayı sonunda (Cumhurbaşkanının ilk 'Yayılımı Yavaşlatmak için 15 Gün' kampanyası sırasında) ve Nisan ayı sonunda (çoğu devletin 'evde kal' politikaları sırasında) beklentilerin aksine, üç değerlendirmede yalnızlıkta ortalama düzeyde önemli bir değişiklik olmadığı belirtilmektedir. Yaşlı yetişkin grubun salgının akut aşamasında yalnızlıklarında bir artış olduğu; yaşlıların Mart ayında sosyal mesafe önlemlerinin başlatılmasından sonra ortalama olarak yalnızlıkta hafif bir artış gösteren tek grup olduğu belirtilmektedir. Evde kalma emirlerinin verilmesinden sonra yalnızlıklarının azaldığı, yaşlıların genç yaş gruplarına kıyasla genel olarak daha az yalnızlık bildirdiği belirtilmektedir. Yalnız yaşayanlar ve en az bir kronik rahatsızlığı olanlar, başlangıçta daha yalnız hissettiklerini ancak sosyal mesafe önlemlerinin uygulanması sırasında yalnızlığın artmadığını bildirmişlerdir. Bu durum yalnızlıkta büyük bir artış değil, COVID-19'a yanıt olarak dikkate değer bir dayanıklılık olarak belirtilmektedir(Luchetti et al., 2020). İsrail'deki yaşlı yetişkinler arasında yalnızlığı ve depresyonu azaltmak, sosyal desteği artırmak için geliştirilen Zoom Meeting üzerinden dijital grup müdahalesinin başlangıçta, müdahaleden hemen sonra ve 1 ay sonunda etkisini ölçen randomize kontrollü bir çalışma; müdahaleden hemen sonra yalnızlıkta azalmalar olduğunu ancak 1 aylık takipte devam etmediğini, sosyal desteğin önemli ölçüde değişmediğini belirtilmektedir(Shapira, Cohn-Schwartz, et al., 2021). Yalnızlığı hafifletmeye yönelik sosyal davranış stratejileri; aile, arkadaşlar ve diğerleriyle etkileşim; sosyal olmayan davranış stratejileri okuma, bahçe işleri veya meditasyon gibi yalnız faaliyetleri içerir (Kharicha et al., 2018). Deney ve kontrol grubundaki kişilerin eğitim seviyeleri yüksektir. Katılımcıların %55,4'ü (D:%51, K:%52) ön lisans ve üzerinde bir eğitim seviyesine sahiptir. TÜİK verilerine göre yaşlılarda yükseköğretim mezunu olanların oranı %7,0' a yükseldiği

belirtilmektedir(TUIK, 2021). Kontrol grubunda lisans ve yüksek lisans mezunu kişilerin oranı %44,3 gibi çok yüksek bir orandadır. Eğitim seviyesi yüksek grubun bilgi iletişim teknolojilerini daha iyi kullanabilmektedir. Bilgi iletişim teknolojileri kullanımının yaşlılarda sürekli olarak sosyal desteği, sosyal bağlılığı ve sosyal izolasyonu genel olarak olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir(Y. R. R. Chen & Schulz, 2016)

Araştırmamızda algılanan çok boyutlu sosyal destek açısından deney grubunun ölçeğin toplamında ve tüm alt boyutlarında *son test puanlarının ön test puanlarına oranla anlamlı derecede arttığı* görülmüştür. Yani deney grubuna uygulanan program, bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyini artırmıştır. Kontrol grubunda ise ölçeğin tamamında ve hiçbir alt boyutunda ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında anlamlılık bulunmamıştır. Her iki grup karşılaştırıldığında program sonrasında “*deney grubunun ölçeğin tamamına ilişkin son test puan ortalaması, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derece yüksek*” bulunmuştur. Bilgi iletişim teknolojileri müdahalelerinin eğilimleri ve etkinliğini inceleyen 23 makalenin incelendiği sistematik bir inceleme; bilgi iletişim teknolojileri kullanımının yaşlılarda sürekli olarak sosyal desteği, sosyal bağlılığı ve sosyal izolasyonu genel olarak olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir(Y. R. R. Chen & Schulz, 2016).

Ancak; sürekli yalnızlığı olan veya teknoloji temelli sosyal etkileşime engeli olan kişilerin psikolojik ve tıbbi ihtiyaçlarını ele almak için ek adımlara ihtiyaç olduğu, teknolojinin COVID-19 salgını gibi dönemlerde yetişkinlerin bağlantı kurmasına yardımcı olmak için güçlü bir araç olabileceği, ancak özellikle kısa vadede, topluluklarımızdaki en savunmasız kişiler arasında teknolojik çözümlere aşırı güvenmeye karşı dikkatli olunması gerektiğini belirtilmektedir(Kotwal et al., 2021).

Sonuç ve Öneriler

1. Pandemi döneminde uygulanan video destek programının sosyal izolasyonun etkilerinin azaltılmasında ve yaşlıların psikososyal açıdan desteklenmesinde etkili bulunmuştur.
2. Uygulanan program, deney grubunda bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyini artırmıştır. Kontrol grubunda ise anlamlı fark yoktur. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında program sonrasında deney grubunun ölçeğin tamamına ilişkin son test puan ortalaması, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derece yüksektir. Alt boyutlarda anlamlı fark yoktur
3. Uygulanan program, bireylerin COVID-19 Korku düzeyini azaltmıştır. Kontrol grubunda ise istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur. Gruplar arası karşılaştırıldığında; deney grubunun COVID-19 Korkusu ölçeği son test puanı kontrol grubunun son test puanından anlamlı derecede düşük bulunmuştur.
4. Uygulanan program, bireylerin **“depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini”** azaltmıştır. Kontrol grubunda ise ölçeğin toplamında, depresyon ve stres alt boyutlarında son test puanları anlamlı derecede düşüktür. Deney grubunun ölçeğin tamamından, anksiyete ve stres alt boyutundan aldığı son test puanı, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derece düşüktür. Depresyon alt boyutu için ($p=0,05$) anlamlıya yakın oranda düşüktür.
5. Uygulanan programın yaşlıların yalnızlığına etkisi olmamıştır. Deney grubuna uygulanan destek programı sonrasında ölçeğin duygusal yalnızlık alt boyut puanı, kontrol grubunun son test puan ortalamasından anlamlı derece düşüktür
6. Genel sağlık durumunun iyi algılanması, kronik hastalık yokluğu, aylık gelirlerin az olmayışı psikolojik iyi oluşla ilgili bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Videokonferans destek projesinin pandemi süresince devam etmesi, yaygınlaştırılması ve diğer üçüncü yaş üniversitelerinin de faaliyetlerine pandemide ara vermeden videokonferans yoluyla sürdürmelerinin önerilmesi yararlı olacaktır.
2. Videokonferans yoluyla uygulanacak bu ve benzeri projeler; yaşlılar, engelliler, hastalar, mahkumlar gibi dezavantajlı grupların desteklenmesinde bir rol model olabilir.
3. Yetişkin ve yaşlılara bilgi ve iletişim teknolojileri kullanımının öğretilmesi için projelerin geliştirilmesi, kursların açılması, yaygınlaştırılması, ulaşılabilirliği kolaylaştırılabilir.
4. Yaşlıların bu ve benzeri online projelere katılımını kolaylaştırmak için; bilgi ve iletişim teknolojileri ile ilgili ürünlere sahip olma, internet erişimi araçları ve tarifelerinde vergi indirimleri, yaşa özgü destekler gibi pozitif ayrıcalıklar sağlanabilir.
5. Gelecekteki olağan üstü durumlarda yaşlıların desteklenmesi için kamu kurumları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, alan uzmanları gibi ilgili paydaşlarla birlikte senaryo çalışmaları yapılması ve ortak destek programları geliştirilmesi yararlı olacaktır.
6. Bilgi iletişim teknolojilerini kullanan yaşlı nüfus oranı göz önüne alındığında gerek olağan üstü durumlar ile mücadelede gerekse sağlıklı yaşlanma ve sağlıklı yaşlılık süreçlerinin desteklenmesi için bu teknolojiye ek olarak ulusal düzeyde yaşlılar için yayın yapacak bir devlet televizyon kanalının hayata geçirilmesi yararlı olacaktır.
7. Genel sağlık durumunun iyi algılanması, kronik hastalık yokluğu, psikolojik iyi oluşla ilgili bulunmuştur. Bu açıdan yaşlılık öncesi dönemde aktif ve sağlıklı yaşlanma bilinci ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmayı amaçlayan politikaların uygulanması, projelerin geliştirilmesi ve desteklenmesi olacaktır.
8. Yaşlının ekonomik refahı(aylık geliri) depresyon, anksiyete ve stres açısından psikolojik iyi oluşla ilgili bulunmuştur. Pandemi gibi olağan üstü durumlarda yaşlılara sağlanan ekonomik destekler artırılmalıdır.

Kaynaklar

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Ahrenfeldt, L. J., Otavova, M., Christensen, K., & Lindahl-Jacobsen, R. (2021). Sex and age differences in COVID-19 mortality in Europe. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 133(7–8), 393–398. <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01793-9>
- Akdemir, N., Görgülü, Ü., & Çınar, F. İ. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68–75.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88565>
- Akgül, H. (2016). *Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi* [Ankara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı. Doktora Tezi].
https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/37223/hanife_akgul.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2015). Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1), 34–45.
- Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2018). Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. <https://doi.org/10.26466/opus.401331>
- Akıncı, B., Karaduman, S., Seferoğlu, S., Yalçın, R., Özenç, B., Özgenur, Ş., Öztürk, B., & Özkan, E. (2020). COVID-19 Pandemisi Sebebiyle Ev Karantinası Uygulanan İleri Yaştaki Bireylerde Dispne Algısının İncelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 35–48.
<https://doi.org/10.48124/husagbilder.798632>
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergis*, 30(Ek Sayı), 49–57. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.93723>

- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., & Lawless, M. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1609406919874596>
- Arısoy, A., & Çay, M. (2021). Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (Covid-19) Korkusu: Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, Haziran*(17), 82–97. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1579961>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Arslan, E., & Ercan, S. (2020). Significance of Exercise During COVID-19 Pandemic and Social Distancing. *Turkish Journal of Sports Medicine*, 55(2), 188–191. <https://doi.org/10.5152/tjism.2020.190>
- Arun, Ö. (2021). Covid-19 Gündeminde Yaşlılara Yönelik Hak İhlalleri ve Ayrımcı Uygulamalar. *Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları*. http://www.senex.org.tr/wp-content/uploads/Covid19_TR_web.pdf
- Aslan, D. (2020). Yaşlılık ve Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Sürecinde Yaş Ayrımcılığı: Toplumsal Boyutu ve Önlemeye Yönelik Öneriler. In D. Aslan & Y. G. Kutsal (Eds.), *Covid-19 Pandemi Sürecinde İleri Yaş Grubuna Yaklaşım* (Türkiye Ge, pp. 58–64). Hangar. <https://geriatri.org.tr/pdf/pandemi-surecinde-ileri-yas.pdf>
- Atakan, M. M., Aktitiz, S., & Kayhan, M. (2021). COVID-19 versus physical inactivity – a self-reported questionnaire study. *Turkish Journal of Sports Medicine*, 56(2), 67–72. <https://doi.org/10.47447/tjism.0506>
- Aubertin-Leheudre, M., & Rolland, Y. (2020). The Importance of Physical Activity to Care for Frail Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 973–976. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.022>

- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1221–1224. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000575>
- Aytaç, F., & Özer, Z. (2021). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Depresyon Riski İle Hastalık Öz Yönetimi Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212–222. <https://doi.org/10.21763/tjfmpr.788814>
- Bailey, L., Ward, M., DiCosimo, A., Baunta, S., Cunningham, C., Romero-Ortuno, R., Kenny, R. A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A., & Briggs, R. (2021). Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, January, 1–6. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab015>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, May. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), 1466–1467. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- BBC News Türkçe. (2020, March 21). Koronavirüs'te ölüm oranları Risk kimler için ne kadar büyük. *BBC News Türkçe*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52026808>
- Beatty, L., & Lambert, S. (2013). A systematic review of internet-based self-help therapeutic interventions to improve distress and disease-control among adults with chronic health conditions. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 609–622. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.004>
- Bennett, D. A., Du, H., Clarke, R., Guo, Y., Yang, L., Bian, Z., Chen, Y., Millwood, I., Yu, C., He, P., He, P., Collins, R., Chen, J., Peto, R., Li, L., Chen, Z., Lv, J., Walters, R., Avery, D., ... Qiu, Z. (2017). Association of physical activity with risk of major cardiovascular diseases in Chinese men and women. *JAMA Cardiology*, 2(12), 1349–1358. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2017.4069>

- Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(5), 456–458.
<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>
- Bianchetti, L., Squazzoni, F., Casnici, N., Bianchini, D., Garrafa, E., Archetti, C., Romano, V., Rozzini, L., Melchiori, M., Fiorentini, C., Uberti, D., Calza, S., & Marengoni, A. (2017). Social networks and health status in the elderly: the ‘ANZIANI IN-RETE’ population-based study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 29(6), 1173–1179. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0726-7>
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2044–2046.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J., & Méndez-Giménez, A. (2020). COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1146–1155.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007>
- CDC. (2016). Adults Need More Physical Activity. In *CDC Reports*.
<https://www.cdc.gov/physicalactivity/inactivity-among-adults-50plus/index.html>
- CDC. (2020). *Older Adults Risks and Vaccine Information*.
https://www.cdc.gov/aging/covid19/covid19-older-adults.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Folder-adults.html

- Cesari, M., & Proietti, M. (2020). COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(5), 576–577. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.025>
- Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152–1159. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Chen, L. K. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89(January). <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124>
- Chen, Y. R. R., & Schulz, P. J. (2016). The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.4596>
- Çifçi, F., & Demir, A. (2020). Covid-19 pandemisinde Türk profesyonel futbolcuların covid-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(özel sayı 1), 26–38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1212213>
- Cohen, S. (2004). Cohen (2004) - Social Relationships and Health. *American Psychologist*, November, 676–684.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Cudjoe, T. K. M., & Kotwal, A. A. (2020). “Social Distancing” Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), E27–E29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16527>

- Cugmas, M., Ferligoj, A., Kogovšek, T., & Batagelj, Z. (2021). The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247993>
- Cunningham, C., & O' Sullivan, R. (2020). Why physical activity matters for older adults in a time of pandemic. *European Review of Aging and Physical Activity*, 17(1), 17–20. <https://doi.org/10.1186/s11556-020-00249-3>
- Das, S., Arun, P., Rohilla, R., Parashar, K., & Roy, A. (2021). Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic : a pilot study. *Middle East Current Psychiatry*, 28(67), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s43045-021-00145-1>
- Dear, B. F., Zou, J. B., Ali, S., Lorian, C. N., Johnston, L., Terides, M. D., Staples, L. G., Gandy, M., Fogliati, V. J., Klein, B., & Titov, N. (2015). Examining self-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of anxiety and depression: Two feasibility open trials. *Internet Interventions*, 2(1), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.11.002>
- Deveoğlu, M. (2021). Salgın hastalıkların yaşlılar üzerindeki etkileri. *Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences*, 7(38), 490–497. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.561>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 Souvik. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 779–788.
- Duman, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426–437. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.748404>
- Duran, H. (2020). Devletlerin koronavirüsle karşılaştırmalı mücadele stratejileri. *SETA Yayınları*, 317, 1–24.
- Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*, 51(9), 1307–1316. <https://doi.org/10.1037/a0039501>

- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17–25.
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3–18.
- Erdem, H. R., Sayan, M., Gökgöz, Z., & Ege, M. R. (2021). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite: Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 16–22. <https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00029>
- EUROSTAT. (2020). *Population and population change statistics - Statistics Explained* (Issue November 2018, pp. 1–7). http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_and_population_change_statistics%0Ahttp://epp.eurostat.ec.europa.eu/statisticsexplained/
- Galea, S., Tracy, M., & Norris, F. H. (2020). Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817–881. <https://doi.org/10.1002/da.20838>
- Ghram, A., Briki, W., Mansoor, H., Al-Mohannadi, A. S., Lavie, C. J., & Chamari, K. (2021). Home-based exercise can be beneficial for counteracting sedentary behavior and physical inactivity during the COVID-19 pandemic in older adults. In *Postgraduate Medicine* (Vol. 133, Issue 5, pp. 469–480). <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1860394>
- Ghram, A., Briki, W., Mansoor, H., Saeed Al-Mohannadi, A., Lavie, C. J., & Chamari, K. (2020). *Home-based exercise can be beneficial for counteracting sedentary behavior and physical inactivity during the COVID-19 pandemic in older adults*. <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1860394>
- Giebel, C., Lord, K., Cooper, C., Shenton, J., Cannon, J., Pulford, D., Shaw, L., Gaughan, A., Tetlow, H., Butchard, S., Limbert, S., Callaghan, S., Whittington, R., Rogers, C., Komuravelli, A., Rajagopal, M., Eley, R., Watkins, C., Downs, M., ... Gabbay, M. (2021). A UK survey of COVID-19 related social support closures and their effects on older people, people with dementia, and carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(3), 393–402. <https://doi.org/10.1002/gps.5434>

- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *JMIR Aging*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.2196/19007>
- Gokseven, Y., Ozturk, G. Z., Karadeniz, E., Sari, E., Tas, B. G., & Ozdemir, H. M. (2021). The Fear of COVID-19 Infection in Older People. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. <https://doi.org/10.1177/08919887211002651>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tomhe, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293(May), 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Grossman, E. S., Hoffman, Y. S. G., Palgi, Y., & Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and Individual Differences*, 168(July 2020). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110371>
- Haktanir, A., Seki, T., & Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale. *Death Studies, Online*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>
- Hall, J. E., Karch, D. L., & Crosby, A. (2016). Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements For Use In Elder Abuse Surveillance, Version 1.0. In *National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention*. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/EA_Book_Revised_2016.pdf
- Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder Abuse in the COVID-19 Era. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1386–1387. <https://doi.org/10.1111/jgs.16496>
- Harridge, S. D. R., & Lazarus, N. R. (2020). Physical Activity , Aging , and Physiological Function. *Physiology*, 152–161. <https://doi.org/10.1152/physiol.00029.2016>

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Ibarra-Rovillard, M. S., & Kuiper, N. A. (2011). Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 342–352.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.005>
- İç İşleri Bakanlığı. (2020). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi. In <https://www.icisleri.gov.tr/> (pp. 1–2).
<https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>
- İç İşleri Bakanlığı. (2021). *Haziran Ayı Normalleşme Tedbirleri Genelgesi* 01.06.2021. <https://www.icisleri.gov.tr/haziran-ayi-normallesme-tedbirleri-genelgesi>
- Ioannidis, J. P. A., Axfors, C., & Contopoulos-Ioannidis, D. G. (2020). Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *Environmental Research*, 188. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109890>
- Jansson, A. H., Savikko, N. M., & Pitkälä, K. H. (2018). Training professionals to implement a group model for alleviating loneliness among older people—10-year follow-up study. *Educational Gerontology*, 44(2–3), 119–127.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1420005>
- Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, & Chae J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, 1–7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(3), 386–388. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>

- Johns Hopkins CSSE. (2020). COVID-19 Dashboard. In *Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE* (p. 1).
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Jones, X. R. (2020). Covid-19: An Exposition, with a Focus on Social Isolation in the Elderly (UK) (Draft). *Academia.Edu*, March, 10.
<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12022632>
- Joosten-Hagye, D., Katz, A., Sivers-Teixeira, T., & Yonshiro-Cho, J. (2020). Age-friendly student senior connection: students' experience in an interprofessional pilot program to combat loneliness and isolation among older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 668–671.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1822308>
- Kahlon, M. K., Aksan, N., Aubrey, R., Clark, N., Cowley-Morillo, M., Jacobs, E. A., Mundhenk, R., Sebastian, K. R., & Tomlinson, S. (2021). Effect of Layperson-Delivered, Empathy-Focused Program of Telephone Calls on Loneliness, Depression, and Anxiety among Adults during the COVID-19 Pandemic: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 78(6), 616–622.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0113>
- Karl, K. A., Peluchette, J. V., & Aghakhani, N. (2021). Virtual Work Meetings During the COVID-19 Pandemic: The Good, Bad, and Ugly. *Small Group Research*. <https://doi.org/10.1177/10464964211015286>
- Kaya Ciddi, P., & Yazgan, E. (2020). COVID-19 Salgınında Sosyal İzolasyon Sirasındaki Fiziksel Aktivite Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 262–279.
- Khademi, F., Moayedi, S., Golitaleb, M., & Karbalaie, N. (2021). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 346–349. <https://doi.org/10.1111/inm.12824>
- Khan, A., & Husain, A. (2010). Social support as a moderator of positive psychological strengths and subjective well-being. *Psychological Reports*, 106(2), 534–538. <https://doi.org/10.2466/PRO.106.2.534-538>

- Kharicha, K., Manthorpe, J., Iliffe, S., Davies, N., & Walters, K. (2018). Strategies employed by older people to manage loneliness: Systematic review of qualitative studies and model development. *International Psychogeriatrics*, 30(12), 1767–1781. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000339>
- Khokhar, T., & Kashwase, H. (2015). The future of the world's population in 4 charts. In *World Bank* (p. 8). <https://blogs.worldbank.org/opendata/future-world-s-population-4-charts>
- Kılavuz, A., & Tufan, İ. (2020). SARS-CoV-2 Pandemisinin Yaşlılar Üzerindeki Psikolojik Etkileri. In S. Şahin & F. Akçiçek (Eds.), *SARS-CoV-2 Pandemisi ve Yaşlılık. 1. Baskı* (Türkiye K1, pp. 70–76). <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-sars-cov-2-pandemisinin-yaslilar-uzerindeki-psikolojik-etkileri-89367.html>
- Kılınç, T., & Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000–1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., Öksüz, A., Atadağ, Y. B., Etçioğlu, E., & Özen, F. (2020). The anxiety and loneliness levels of geriatric population in-home quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 7–14. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.04382>
- Knox, S. S., & Uvnäs-Moberg, K. (1998). Social isolation and cardiovascular disease: An atherosclerotic pathway? *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 877–890. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(98\)00061-4](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(98)00061-4)
- Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D. P., Lee, J. M., & Perissinotto, C. M. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 20–29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2015). Elder abuse. *The New England Journal of Medicine*, 313(20), 1947–1956. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1404688>

- Lahey, B., & Orehek, E. (2011). Relational Regulation Theory: A New Approach to Explain the Link Between Perceived Social Support and Mental Health. *Psychological Review*, 118(3), 482–495. <https://doi.org/10.1037/a0023477>
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11(4), 519–525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>
- Lavie, C. J., Ozemek, C., Carbone, S., Katzmarzyk, P. T., & Blair, S. N. (2019). Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. *Circulation Research*, 124(5), 799–815. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.312669>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291(June), 113267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., & McKee, M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle income countries. *The BMJ*, 368(March), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P. . (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed). Psychology Foundation. <https://maic.qld.gov.au/wp-content/uploads/2016/07/DASS-21.pdf>
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Macdonald, B., & Hülür, G. (2021). Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships. *The Gerontologist*, 61(2), 240–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194>

- Mahiroğlu, H. (2020). *İki Pandeminin Kısacasında: Covid-19 ve Yaşlılarda Fiziksel İnaktivite ; Uluslararası Dünyayı Sarsan SARS-CoV-2 Pandemisi ve Yaşlı Sağlığı Sempozyumu: 29-30 Eylül 2020.İzmir.*
<https://yaslisagligisempozyumu.meetinghand.com/projectData/1037/webData/P-S-13-YSS-FA-Poster.pdf>
- Mahlo, L., & Windsor, T. D. (2021). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of an App-Based Mindfulness-Meditation Program Among Older Adults. *Gerontolog*, 61(5), 775–786.
<https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/61/5/775/5871388>
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L., & Rosland, A. M. (2020). Elder Abuse in the Time of COVID-19—Increased Risks for Older Adults and Their Caregivers. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876–880.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(1), 93–94.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- Mesa Vieira, C., Franco, O. H., Gómez Restrepo, C., & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136(April), 38–41.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>
- Mistry, S. K., Ali, A. R. M. M., Akther, F., Yadav, U. N., & Harris, M. F. (2021). Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh. *Globalization and Health*, 17(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12992-021-00698-0>
- Morens, D. M., Breman, J. G., Calisher, C. H., Doherty, P. C., Hahn, B. H., Keusch, G. T., Kramer, L. D., LeDuc, J. W., Monath, T. P., & Taubenberger, J. K. (2020). The Origin of COVID-19 and Why It Matters. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(3), 955–959.
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0849>
- Mosqueda, L., Burnight, K., & W.Gironda, M. (2016). The Abuse Intervention Model: A Pragmatic Approach to Intervention for Elder Mistreatment. *J Am Geriatr Soc*, 64(9), 1879–1883. <https://doi.org/10.1111/jgs.14266>.The

- National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. In *National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25663>
- Novotney, A. (2019). The risks of social isolation. In *Monitor On Psychology* (Vol. 50, Issue 5, p. 32). <https://www.apa.org/monitor/2019/05/ce-corner-isolation>
- Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 12(Suppl 1), 364–381. <https://doi.org/10.18863/pgy.803145>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Özmete, E., & Pak, M. (2020). The Relationship between Anxiety Levels and Perceived Social Support during the Pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603–616. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144>
- Öztürk, O., & Bayraktar, D. (2020). Pandemilerin Şafağında: COVID-19 ve Fiziksel İnaktivite. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 143–146.
- Pakpour, A. H., Liu, C., Hou, W.-L., Chen, Y.-P., Li, Y.-P., Kuo, Y.-J., Lin, C.-Y., & Scarf, D. (2021). Comparing Fear of COVID-19 and Preventive COVID-19 Infection Behaviors Between Iranian and Taiwanese Older People: Early Reaction May Be a Key. *Frontiers in Public Health*, 9(September), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.740333>
- Panayiotou, G., & Karekla, M. (2013). Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 283–294. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0533-6>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842>

- Payette, M. C., Bélanger, C., Léveillé, V., & Grenier, S. (2016). Fall-related psychological concerns and Anxiety among community-dwelling older adults: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *11*(4), 1–17.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152848>
- Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L., & Neupert, S. D. (2021). Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19-Related Stress. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *76*(2), E38–E44. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa120>
- Peeri, N. C., Shrestha, N., Siddikur Rahman, M., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S., Baghbanzadeh, M., Aghamohammadi, N., Zhang, W., & Haque, U. (2021). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *International Journal of Epidemiology*, *49*(3), 717–726.
<https://doi.org/10.1093/IJE/DYAA033>
- Picaza M, Eiguren A, Dosil M, & Ozamiz N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry*, *28*(9), 993–998.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.022>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, *52*(January).
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rauschenberg, C., Schick, A., Hirjak, D., Seidler, A., Paetzold, I., Apfelbacher, C., Riedel-Heller, S. G., & Reininghaus, U. (2021). Evidence synthesis of digital interventions to mitigate the negative impact of the COVID-19 pandemic on public mental health: Rapid meta-review. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(3), 1–14. <https://doi.org/10.2196/23365>
- Robertson, B. (2020). Coming of Age: By 2050, as birth rates continue to drop and people live longer, the world’s population will change. In *IMF: Finance & Development*.
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/03/pdf/infographic-global-population-trends-picture.pdf>

- Rodriguez-Llanes, J. M., Vos, F., & Guha-Sapir, D. (2013). Measuring psychological resilience to disasters: Are evidence-based indicators an achievable goal? *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1476-069X-12-115>
- Roschel, H., Artioli, G. G., & Gualano, B. (2020). Risk of Increased Physical Inactivity During COVID-19 Outbreak in Older People: A Call for Actions. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1126–1128. <https://doi.org/10.1111/jgs.16550>
- Said, C. M., Batchelor, F., & Duque, G. (2020). Physical Activity and Exercise for Older People During and After the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Path to Recovery. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 977–979. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.001>
- Saltan, A. (2017). Yaşlılarda Depresyon , Ağrı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 67–72. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/351986>
- Sameh W. Boktor, & Hafner, J. W. (2020). *Influenza*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459363>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, May 2020(O. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Sattari, S., & Billore, S. (2020). Bring it on Covid-19: being an older person in developing countries during a pandemic. *Working with Older People*, 24(4), 281–291. <https://doi.org/10.1108/WWOP-06-2020-0030>

- Savci, C., Cil Akinci, A., Yildirim Usenmez, S., & Keles, F. (2021). The effects of fear of COVID-19, loneliness, and resilience on the quality of life in older adults living in a nursing home. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1422–1428. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.09.012>
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223–233. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>
- Savikko, Niina, Routasalo, P., Tilvis, R., & Pitkälä, K. (2010). Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: Favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. *International Journal of Older People Nursing*, 5(1), 16–24. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00191.x>
- Savolainen, L., Hanson, E., Magnusson, L., & Gustavsson, T. (2008). An Internet-based videoconferencing system for supporting frail elderly people and their carers. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14(2), 79–82. <https://doi.org/10.1258/jtt.2007.070601>
- Seifert, A. (2020). The Digital Exclusion of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7), 674–676. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1764687>
- Sepúlveda-Loyola-Rodríguez, Pérez-Rodríguez, S.-P., F. Ganz, R. T., Oliveira, D. V., & Rodriguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due To Covid-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging*, 27. <https://doi.org/doi: 10.1007/s12603-020-1469-2>
- Shapira, S., Cohn-Schwartz, E., Yeshua-Katz, D., Aharonson-Daniel, L., Clarfield, A. M., & Sarid, O. (2021). Teaching and practicing cognitive-behavioral and mindfulness skills in a web-based platform among older adults through the COVID-19 pandemic: A pilot randomized controlled trial. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010563>

- Shapira, S., Yeshua-Katz, D., Cohn-Schwartz, E., Aharonson-Daniel, L., Sarid, O., & Clarfield, A. M. (2021). A pilot randomized controlled trial of a group intervention via Zoom to relieve loneliness and depressive symptoms among older persons during the COVID-19 outbreak. *Internet Interventions*, 24, 100368. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100368>
- Shapira, S., Yeshua-Katz, D., Goren, G., Aharonson-Daniel, L., Clarfield, A. M., & Sarid, O. (2021). Evaluation of a Short-Term Digital Group Intervention to Relieve Mental Distress and Promote Well-Being Among Community-Dwelling Older Individuals During the COVID-19 Outbreak: A Study Protocol. *Frontiers in Public Health*, 9(April), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.577079>
- Sirin, H., Ahmadi, A. A., Ketrez, G., Ozbeyaz, C., Dikmen, A. U., & Ozkan, S. (2021). Assessment of anxiety in elderly population during the COVID-19 pandemic and the impact of compulsory home-stay in the central districts of Ankara, Turkey: A quantitative, qualitative mixed method study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, June, 1785–1794. <https://doi.org/10.1002/gps.5600>
- Smith, A. D., Crippa, A., Woodcock, J., & Brage, S. (2016). Physical activity and incident type 2 diabetes mellitus: a systematic review and dose–response meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia*, 59(12), 2527–2545. <https://doi.org/10.1007/s00125-016-4079-0>
- Smith, L., Jacob, L., Yakkundi, A., Mcdermott, D., Armstrong, N. C., Barnett, Y., López-sánchez, G. F., Martin, S., Butler, L., & Tully, M. A. (2020). Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Research*, 291(Semtember), 113–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113138>
- Smith, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020). Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID-19 Social Connectivity Paradox. *Frontiers in Public Health*, 8(July), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>

- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255–291.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102–114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- Statista. (2019). Projected global life expectancy 1990-2100. In *Projected global life expectancy 1990-2100*. <https://www.statista.com/statistics/673420/projected-global-life-expectancy/>
- Statista. (2021). *Distribution of total COVID-19 deaths in the United States as of September 21 , 2021 , by age group*.
<https://www.statista.com/statistics/1254488/us-share-of-total-covid-deaths-by-age-group/>
- Stewart, R. A. H., Held, C., Hadziosmanovic, N., Armstrong, P. W., Cannon, C. P., Granger, C. B., Hagström, E., Hochman, J. S., Koenig, W., Lonn, E., Nicolau, J. C., Steg, P. G., Vedin, O., Wallentin, L., & White, H. D. (2017). Physical Activity and Mortality in Patients With Stable Coronary Heart Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(14), 1689–1700. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.08.017>
- Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European Journal of Public Health*, 31(1), 44–49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>
- Sun, F., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Physical activity in older people- a systematic review | BMC Public Health | Full Text. *BMC Public Health*, 13(449), 1–17.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid 19 Bilgilendirme Platformu. (2020). *Yayınlar: COVID-19 Sözlüğü; Pandemi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi*. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf

- Taşdelen, B. (2020). COVID-19 Salgın Sürecinde Yaşlılağa Bakış : 280 Karakter Yaşlılar Hakkında Ne Söylüyor ? *Journal of Turkish Studies*, 15(6), 877–891. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7827>
- Taubenberger, J. K., & Morens, D. M. (2006). 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1), 15–22. <https://doi.org/10.3201/eid1209.050979>
- Topeli İskit, A., Uzun, Ö., & Durusu Tanrıöver, M. (2021). *Covid-19 Pandemi Raporu(20 Mart-20 Kasım 2020)*. https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/18842/covid_rapor_2021.pdf
- Tsai, H. H., Cheng, C. Y., Shieh, W. Y., & Chang, Y. C. (2020). Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: A quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1426-2>
- Tsai, H. H., & Tsai, Y. F. (2011). Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after a minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1–12. <https://doi.org/10.2196/jmir.1678>
- Tsai, H. H., Tsai, Y. F., Wang, H. H., Chang, Y. C., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging and Mental Health*, 14(8), 947–954. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501057>
- TÜBA. (2020). *COVID-19 Değerlendirme Raporu (17 Nisan 2020)*. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19 Raporu-Final+.pdf>
- TUIK. (2021). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227>
- TUIK. (2021a). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuc-lari-2020-37210&dil=1>
- TUIK. (2021b). *Adrese dayalı nüfus sistemi, il ilçe nüfusları*. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>

TUİK. (2021c). *Doğum istatistikleri 2020*.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229>

Türkseven, E., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E. E. (2020). The Relationship Between Perceived Social Support and Life Satisfaction in Elderly Individuals: A Field Study. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(1), 50–56.

<https://doi.org/10.33880/ejfm.2020090107>

Ulukan, U. (2020). Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Yaşlı İşçiler.

Fiscaoeconomia, 4(1), 94–110. <https://doi.org/10.25295/fsecon.2020.01.005>

UNDESA. (2011). Old-age dependency ratio 65+/(20-64) by major area, region and country, 1950-2100 (ratio of population 65+ per 100 population 20-64). In *World Population Prospects 2019*.

UNDESA. (2019a). *Old-age dependency ratio (ratio of population aged 65+ per 100 population 15-64)*. World Population Prospects 2019.

UNDESA. (2019b). *Population Division (2019). World Population Prospects 2019*.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs.

<https://population.un.org/wpp/dataquery/>

UNDESA. (2019c). World Population Prospects 2019: Highlights | Multimedia

Library - United Nations Department of Economic and Social Affairs. In *United Nations, Department of Economic and Social Affairs*.

<https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2019-highlights.html>

UNFPA. (2020). *Küresel Teknik Bilgi Notu COVID-19’un Yaşlılar Açısından Sonuçları: Salgına Müdahale: Vol. Mayıs*.

https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Technical_Guide_Older_Persons_and_COVID19_Turkish.pdf

UNFPA Küresel Teknik Bilgi Notu COVID-19’un Yaşlılar Açısından Sonuçları: Salgına Müdahale. (n.d.).

United Nations. (2020a). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons. In *United Nations Sustainable Development Group* (Issue 5).

<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>

- United Nations. (2020b). *World Population Day | United Nations*.
<https://www.un.org/en/observances/world-population-day>
- Uzun, H. (2021). Covid-19 salgınında yaşlılara yönelik ayrımcılığın yaşlı hakları üzerine etkisi. *TİHEK ACADEMIC JOURNAL*, 4(7), 273–301.
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1699976>
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: Do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine, Supplement*, 105(12), 518–522.
<https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- Van Dyck, L. I., Wilkins, K. M., Ouellet, J., Ouellet, G. M., & Conroy, M. L. (2020). Combating Heightened Social Isolation of Nursing Home Elders: The Telephone Outreach in the COVID-19 Outbreak Program. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 989–992.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.026>
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249–e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Varışlı, B., & Gültekin, T. (2020). Yaşlı Ayrımcılığının Pandemi Hali : COVID - 19 Sürecinde Kuşaklararası Etkileşimin Dönüşümü Pandemic State of Ageism : Transformation of Intergenerational Interaction During COVID-19 Pandemic Berfin Varışlı – Tule Gültekin. *Turkish Studies*, 15(4), 1227–1237.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44376>
- Visser, M., Schaap, L. A., & Wijnhoven, H. A. H. (2020). Self-reported impact of the covid-19 pandemic on nutrition and physical activity behaviour in dutch older adults living independently. *Nutrients*, 12(12), 1–11.
<https://doi.org/10.3390/nu12123708>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health and Medicine*, 26(1), 13–22.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>

- WHO. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health* (Vol. 148).
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>
- WHO. (2019). *Decade of Healthy Ageing 2020–2030*.
https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5
- WHO. (2020a). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. *World Health Organization, January*, 1–6.
[file:///C:/Users/muled/Downloads/COVID referances/Mental health and psychosocial considerations during the.pdf](file:///C:/Users/muled/Downloads/COVID%20referances/Mental%20health%20and%20psychosocial%20considerations%20during%20the.pdf)
- WHO. (2020b). Physical activity. In *Seamless Healthcare Monitoring: Advancements in Wearable, Attachable, and Invisible Devices*.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-69362-0_14
- WHO Europe. (2020). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. In *WHO/Europe*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- Wickens, C. M., McDonald, A. J., Elton-Marshall, T., Wells, S., Nigatu, Y. T., Jankowicz, D., & Hamilton, H. A. (2021). Loneliness in the COVID-19 pandemic: Associations with age, gender and their interaction. *Journal of Psychiatric Research*, 136(July 2020), 103–108.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.047>
- Wilson-Genderson, M., Heid, A. R., Cartwright, F., Collins, A. L., & Pruchno, R. (2021). Change in Loneliness Experienced by Older Men and Women Living Alone and With Others at the Onset of the COVID-19 Pandemic. *Research on Aging*. <https://doi.org/10.1177/01640275211026649>
- Wong, S. Y. S., Shan, Zhang, D., Wing, R., Sit, S., Hon, B., Yip, K., Chung, R. Y., Ka, C., Wong, M., Cheong, D., Chan, C., Sun, W., & Kwok, K. O. (2020). 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*, November, 817–824.
- World Bank. (2020a). *Fertility rate, total (births per woman) _ Data*.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

- World Bank. (2020b). *Life expectancy at birth* (pp. 14–15).
https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2016-5-en
- World Bank. (2020c). *Population ages 65 and above (% of total population) | Data*.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Worldmeter.com. (2021a). *COVID Live Update: 186,356,010 Cases and 4,026,894 Deaths from the Coronavirus*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Worldmeter.com. (2021b). *COVID Live Update*.
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Xu, J., Ou, J., Luo, S., Wang, Z., Chang, E., Novak, C., Shen, J., Zheng, S., & Wang, Y. (2020). Perceived Social Support Protects Lonely People Against COVID-19 Anxiety: A Three-Wave Longitudinal Study in China. *Frontiers in Psychology*, 11(November), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566965>
- Yadav, U. N., Yadav, O. P., Singh, D. R., Ghimire, S., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Rawal, L. B., Ali, A. M., Tamang, M. K., & Mehta, S. (2021). Perceived fear of COVID-19 and its associated factors among Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254825>
- Yağci, U., & Kapikiran, Ş. (2019). *Aktif yaş alma : Müzik etkinliklerine katılan ve katılmayan bireylerin sosyal destek , yalnızlık ve yaşam doyumu Active aging : Social support , loneliness and life satisfaction of individuals who participated and non-participated in music activities*. 12(2), 113–120.
- Yamada, M., Kimura, Y., Ishiyama, D., Otake, Y., Suzuki, M., Koyama, S., Kikuchi, T., Kusumi, H., & Arai, H. (2020). Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(January), 948–950.
<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1424-2>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Yaşlanma Çalışmaları Derneği. (2021). *Senex İzleme: Yaşlılara Yönelik Şiddet ve İhlallerin İzlenmesi Haziran Ayı Raporu*. http://www.senex.org.tr/wp-content/uploads/SenexIzleme_Haziran2021.pdf

- Yıldırım, F., Abukan, B., Öztürk, H., & Eker, H. (2020). Sosyal Hizmette Teknoloji Kullanımı ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dijital Yapabilirlikleri: Covid-19 Salgını Odağında Bir Değerlendirme. *Journal of Turkish Studies, Volume 15*(Volume 15 Issue 8), 3899–3916.
<https://doi.org/10.7827/turkishstudies.46164>
- Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). The validity and reliability of depression stress and anxiety scale (Dass-21) Turkish short form. *Journal of Finance Economics and Social Research, 2*(2), 78–91.
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/354106>
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health, 29*(1), 58–67.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z., & Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry, 20*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3>
- Yüce, G. E., & Muz, G. (2021). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin diyet davranışları, fiziksel aktivite ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Cukurova Medical Journal, 46*(1), 283–291. <https://doi.org/10.17826/cumj.794585>
- Yücel, S. (2021). *Geriatrik yaş grubundaki bireylerin COVID-19 pandemisinde anksiyete ve duygu durumunun değerlendirilmesi*. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Yurumez Korkmaz, B., Gemci, E., Cosarderelioglu, C., Yigit, S., Atmis, V., Yalcin, A., Varli, M., & Aras, S. (2021). Attitudes of a geriatric population towards risks about COVID-19 pandemic: in the context of anxiety and depression. *Psychogeriatrics, 21*(5), 730–737. <https://doi.org/10.1111/psyg.12731>

Ekler

Ek 1: Onam Formu

ONAM FORMU

(DENEYSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN)*

(Kontrol ve deney grupları için ayrı ayrı onam formu hazırlamak yerine iki gruba özgü ayrı bilgilendirme metinleri hazırlanması daha uygun bulunmuştur)

Araştırmacılar Tarafından Yapılan Bilgilendirme:

“COVID-19 Pandemisinde yaşlılara video konferans yöntemiyle uygulanan destek programının psikososyal sağlıkları üzerine etkisinin incelenmesi” adlı çalışma Cemil YAVUZ tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırmanın amacı COVID-19 salgının yaşlılar üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerini ölçmek ve bu etkilerin azaltılmasında internet üzerinden uygulanacak 8 haftalık bir destek programının etkinliğini değerlendirmektir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve internet üzerinden uygulanacak programa katılmak için gerekli olan bilgisayar ve internet teknolojisine sahip olan ve kullanabilen kişiler deney grubu, olmayan bu teknolojiyi kullanamayan kişilerden kontrol grubu oluşturulacaktır.

Deney grubunda yer alacak kişilere video konferans yoluyla sekiz hafta sürecek destek programı uygulanacaktır. Program haftada 3 gün uygulanacaktır. Bir günde süresi 30-45 dk olan tek bir oturum gerçekleştirilecektir. Oturumlar; Zoom video konferans programı üzerinden gerçekleştirilecektir. Oturumlar 1 egzersiz oturumu, 1 beceri oturumu, 1 baş etme becerilerini güçlendirmeye yönelik genel oturumdan oluşacaktır. Egzersiz oturumu; taichi&cigong, yoga&plates çalışmalarından oluşacaktır. Haftada 1 gün uzman çalıştırıcı eşliğinde yapılacaktır. Beceri oturumu; örgü, boyama, geri dönüşümden tasarım, takı çalışmalarından oluşacaktır. Haftada 1 gün uzman çalıştırıcı eşliğinde yapılacaktır. Genel oturumu ise grup arasında paylaşımı artıracak, baş etme becerilerini kuvvetlendirecek yönde planlanacaktır. Deney grubundaki kişilerden çalışmanın başlangıcında ve 8 hafta sonra program tamamlanınca çalışmanın veri toplama formlarını doldurmaları istenecektir.

Kontrol grubundaki kişilere her hangi bir müdahale yapılmayacaktır. Bu kişilerden çalışmanın başlangıcında ve 8 hafta sonra çalışmanın sonunda veri toplama formlarını doldurmaları istenecektir.

Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz araştırmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma verileri 5 ayrı form ve 70 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 10

dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Cemil YAVUZ ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz

1. Aşağıda imzası olan ben **“COVID-19 Pandemisinde yaşlılara video konferans yöntemiyle uygulanan destek programının psikososyal sağlıkları üzerine etkisinin incelenmesi”** başlıklı araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu araştırmayı yürüten araştırmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Araştırmacı **Cemil YAVUZ'a** araştırmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Araştırmacı **Cemil YAVUZ'a** bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu araştırmayı yapmasına izin veriyorum.
5. Araştırma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı **Cemil YAVUZ'a** ile tam bir uyum içinde araştırmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum.
6. Bu araştırma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum.
7. Bu araştırmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

“Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz”

<i>Katılımcının</i> <i>Adı Soyadı:</i> <i>Tarih:</i> <i>İmza:</i>	<i>Araştırmacının</i> <i>Unvanı, Adı Soyadı:</i> <i>Tarih:</i> <i>İmza:</i>
--	--

Ek 2: Sosyodemografik tanılama formu

Tanılama Formu

1. Yaşınız nedir? Yazınız
2. Cinsiyetinizi işaretleyiniz?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni durum nedir?
 - a. Evli
 - b. Bekar/ Eşi hayatta değil
4. En son mezun olduğunuz okul nedir?
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul
 - c. Lise
 - d. Üniversite Ön lisans (iki yıllık)
 - e. Üniversite lisans(4 yıllık)
 - f. Üniversite lisansüstü (Yükseklisans/doktora)
5. Çalışma durumunuza uygun seçeneği işaretleyiniz?
 - a. Çalışan
 - b. Emekliyim, çalışmıyorum
 - c. Emekliyim emekli olduktan sonra da çalışıyorum
 - d. Ev hanımıyım
 - e. Diğer (yukarıdaki seçenekler durumunuza uygun değilse siz durumunuzu açıklayınız).....
6. Aylık geliriniz nasıl ?
 - a. Düzenli sabit gelirim var
 - b. Düzenli sabit gelirim yok
7. Aylık geliriniz giderinize göre nasıl?
 - a. Gelirim aylı giderlerimden fazla
 - b. Gelirim aylık giderlerime denk
 - c. Gelirim aylık giderlerimden az
8. Yaşitlarınızla karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuz nasıl ifade edersiniz ?
 - a. İyi
 - b. Orta
 - c. Kötü
9. Yerleşmiş, kronik hastalığınız var mı?(Tanisyon, diabet, kalp hastalığı, böbrek yetmezliği vb)
 - a. Yok
 - b. Evet var. Yazınız 1) 2).....3) 4.....
10. Kiminle yaşıyorsunuz yazınız
 - a. Yalnız
 - b. Huzurevi
 - c. Aile üyeleri (eş çocuk kardeş vb)
 - d. Diğer

11. *Sigara kullanıyor musunuz?*
 - a. *Evet her gün en az 1 tane ve daha fazla*
 - b. *Evet çok nadir günde 1 taneden az*
 - c. *Hayır hiç kullanmadım veya bıraktım*
12. *Pandemi ile ilgili gelişmeleri yakın takip ettiniz mi?*
 - a. *Evet*
 - b. *Hayır*
13. *COVID-19 için test edildiniz mi?*
 - a. *Evet*
 - b. *Hayır*
14. *COVID-19 tanısı ile evde veya hastane de tedavi aldınız mı?*
 - a. *Evet*
 - b. *Hayır*
15. *COVID-19 tanısı ile evde veya hastane de tedavi alan akraba veya yakın tanıdığınız arkadaş dost, komşu oldu mu?*
 - a. *Evet*
 - b. *Hayır*
16. *COVID-19 nedeni ile akraba veya yakın tanıdığınız arkadaş dost, komşu hayatını kaybetti mi?*
 - a. *Evet*
 - b. *Hayır*

Ek 3: COVID-19 Korkusu Ölçeği

“COVID-19 Korkusu Ölçeği”

Açıklama: “Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevapyoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir araştırmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.”

1: Kesinlikle katılmıyorum, 4: Katılıyorum,	2: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum	3: Kararsızım,	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.							
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.							
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.							
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.							
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.							
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.							
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.							

“**Kaynak:** Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>”

Ek 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

“Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”

Açıklama: “Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7 ‘ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.”

1. **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. **Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. **Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. **Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) banayardımcı olmaya isteklidir.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12. **Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

“**Kaynak:** Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1), 17–25.”

Ek 5: Depresyon Anksiyete Stres - 21 Ölçeği

“Depresyon Anksiyete Stres - 21 Ölçeği (DAS 21)”

	0	1	2	3
1. Ağızımda kuruluk olduğunu fark ettim				
2. Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim				
3. Soluk almada zorluk çektim (örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
4. Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim				
5. Kendimi rahatlamakta zorlandım				
6. Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım				
7. Çok sinirlendiğimi hissettim				
8. Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
9. Alıngan olduğumu hissettim				
10. Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
11. Hayatın değersiz olduğunu hissettim				
12. Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim				
13. Fiziki egzersiz söz konusu olmadığı halde kalp atışlarımı hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)				
14. Kendimi perişan ve hüznümlü hissettim				
15. Panik haline yakın olduğumu hissettim				
16. Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				
17. Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum				
18. Gerildiğimi hissettim				
19. Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim kaygısı yaşadım.				
20. Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
21. Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım				

“**Kaynak:** Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). The validity and reliability of depression stress and anxiety scale (DASS-21) Turkish short form. *Journal of Finance Economics and Social Research*, 2(2), 78–91.”

Ek 6: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

“Yaşlılar İçin 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.”

	Evet	Olabilir	Hayır
1. Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim birisi var.	()	()	()
2. Gerçekten yakın bir arkadaşla sahip olmayı özliyorum.	()	()	()
3. Hayatımda genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	()	()	()
4. Bir problemim olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	()	()	()
5. Başkalarıyla birlikte hoş vakit geçirmeyi özliyorum.	()	()	()
6. Çevremdeki tanıdık ve dostlarımla çok az sayıda olduğunu düşünüyorum.	()	()	()
7. Tam anlamıyla güvenebileceğim birçok kişi var.	()	()	()
8. Kendimi yakın hissettiğim yeterince kişi var.	()	()	()
9. Etrafımda çok sayıda insan olduğu durumları özliyorum.	()	()	()
10. Sık sık reddedildiğimi hissediyorum.	()	()	()
11. Ne zaman ihtiyaç hissetsem arkadaşlarımı arayabilir ve görüşebilirim	()	()	()

“**Kaynak:** Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2015). Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8(1), 34–45.”

Ek 7: Tez Konusu Tespit Belgesi

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 10/08/2020-E.197479



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri



Sayı : 86991637-302.14.01
Konu : Cemil YAVUZ'un tez konusu tespiti

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Yaşlı Sağlığı doktora programı öğrencisi Cemil YAVUZ'un tez konusunun "Covid-19 Pandemisinde Yaşlılara Video Konferans Yöntemiyle Uygulanan Destek Programının Psikososyal Sağlıkları Üzerine Etkisinin İncelenmesi" olarak belirlenmesi Enstitümüz Yönetim Kurulunun 04.08.2020 tarih ve 29/36 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-inzahdır
Prof. Dr. Mahmut TÖBÜ
Müdür V.

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İzmir
Telefon No: 0 (232) 311 44 93 Faks No: 0 (232) 311 44 86
E-Posta: sbakurul@mail.ego.edu.tr İnternet Adresi: www.ego.edu.tr

Bilgi İçin: Ugur GÖKÇE
Unvan: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 8: Etik Kurul İzni

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Protokol No : 200227	Karar No : 19
Araştırma Yürütücüsü	Öğretim Görevlisi CEMİL YAVUZ
Kurumu / Birimi	FETHİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ / HEMŞİRELİK
Araştırmanın Başlığı	Covid 19 Pandemisinde Yaşlılara Video Konferans Yöntemiyle Uygulanan Destek Programının Psikososyal Sağlıkları Üzerine Etkisinin İncelenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	07.09.2020
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 14.09.2020 1. Düzeltme Tarihi : 05.10.2020
Karar Tarihi	26.10.2020

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyanla esas iznlerin alınması ve başvuru formunda beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof. Dr. Haşim OLGUN
(Başkan)

Prof. Dr. Kılınç BAYAR
Üye

Prof. Dr. Nevin Akdolun BALKAY
Üye

Prof. Dr. Özcan SAYGIN
Üye

Doç. Dr. Ahmet Salih SÖNMEZDAĞ
Üye

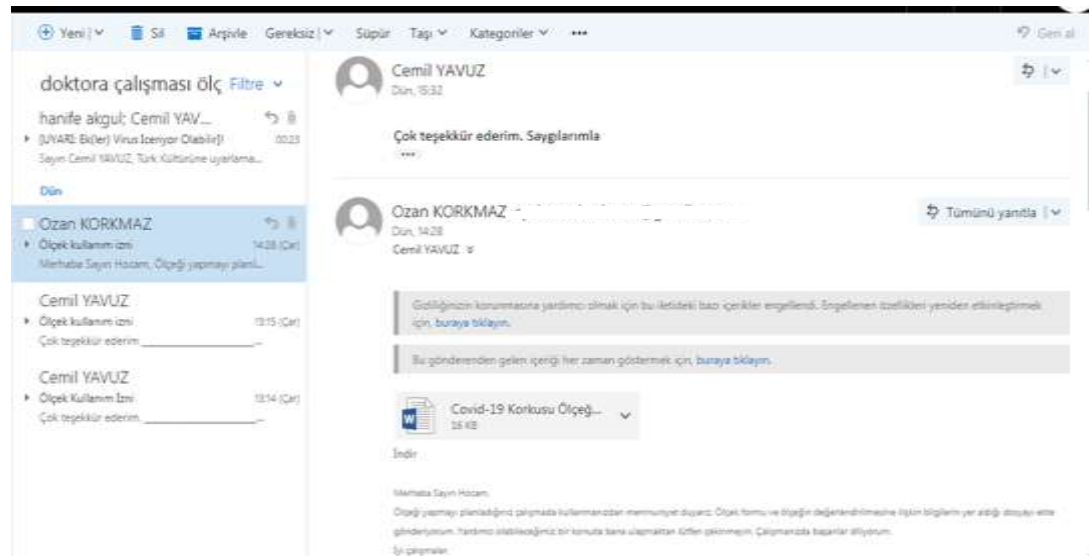
Doç. Dr. Cem ŞAHİN
Üye

Doç. Dr. Süleyman Cömert KARAKUŞ
Üye

Ek 9: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzni



COVID-19 Korkusu Ölçeği



Ek 11: Uygulanan Destek Programı Oturumları ve Haftalık İçerikleri

Beceri oturumu

Tanışma haftası	Dersin ve eğiticilerin tanıtılması	Dilek Aykut (Koordinatör)
1. Hafta	Şişe ve cam kavanoz, taş boyama	Filiz Altınkaynak
2. Hafta	Şişe ve cam kavanoz, taş boyama	Filiz Altınkaynak
3. Hafta	Şişe ve cam kavanoz, taş boyama	Filiz Altınkaynak
4. Hafta	Craft / Örgü	Gülser Kırçıçeği
5. Hafta	Craft / Örgü	Gülser Kırçıçeği
6. Hafta	Craft / Örgü	Gülser Kırçıçeği
7. Hafta	Quilling	Ayşim Çakmak
8. Hafta	Quilling	Ayşim Çakmak

Spor /Egzersiz

	Dersin ve eğiticilerin tanıtılması	Sibel Erdem (Koordinatör)
1. Hafta	Yoga	Yeşil Saraç
2. Hafta	Yoga	Yeşil Saraç
3. Hafta	Yoga	Yeşil Saraç
4. Hafta	Tai chi	Selma Akdağ Erdal
5. Hafta	Tai chi	Selma Akdağ Erdal
6. Hafta	Tai chi	Selma Akdağ Erdal
7. Hafta	Pilates	Güneş Çakır
8. Hafta	Pilates	Güneş Çakır

Etkileşimli Sosyal Bilimler

	Dersin ve eğiticilerin tanıtılması	Gülşen YEĞEN (Koordinatör)
1. Hafta	Psiko-Drama	Doç. Dr. Sevnaz Şahin
2. Hafta	Slow Food-Yavaş Gıda	Yasin Ceylan Aslanoğlu
3. Hafta	Yüksel Aksu Sineması	Msc.Pervin Soydemir
4. Hafta	Somut Olmayan Kültürel Miras	Msc.Gülşen Yegen
5. Hafta	Gelenekten Geleceğe Masal Aktarımı	Bihter Kaya
6. Hafta	Yaşama Sanatı	Derya Dağışan Özaydın
7. Hafta	İstanbul Sözleşmesi	Hayal Özgenç
8. Hafta	“Kriz ve psikolojik sağlamlık”	Msc.Çiğdem Alaca

Ek 12: Program Oturumlarında Görev Alan Eğitimcilerin Kısa Özgeçmişleri

SOSYAL BİLİMLER OTURUMU

Doç. Dr. Sevnaz ŞAHİN

Kısa Özgeçmiş: “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi” lisans(1993), “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD” uzmanlık eğitimi(1998) tamamlamıştır. 2007 yılında Malta Üniversitesi (University of Malta) Geriatri doktorasını, 2011 yılında Yandal Uzmanlığını “Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Geriatri BD” da tamamlamıştır. Geriatri, demans, geriatrik palyatif bakım, nöroloji, yaşlı, yaşlı dostu hastane, ekonomik ve sosyal demografi, psikodrama, alzheimer alanlarında çalışmaları vardır. Tazelenme Üniversitesi Ege kampüsü yürütücüsüdür. Psikodrama, Geriatri, Yaşlı sağlığı alanında lisans ve lisans üstü düzeyde ek çok ders vermektedir. “Uzaktan İyi Klinik Uygulamalar Eğitimi - 'İleri İyi Klinik Uygulamalar Kursu(Klinik Araştırmalar Derneği; 2016)”, “Psikodrama Yöneticisi Sertifikası (MEB Onaylı), Umut Psikodrama Enstitüsü; 2016)”, “Uzaktan İyi Klinik Uygulamalar Eğitimi' - 'Temel İyi Klinik Uygulamalar Kursu, (Klinik Araştırmalar Derneği; 2016)”, “Psikodrama Yönetici Yardımcısı Sertifikası (MEB Onaylı), (Umut Psikodrama Enstitüsü; 2011), “Deney Hayvanı Kullanım Sertifikası, (Ege Üniversitesi; 2010), “Temel Eğitici Gelişimi Programı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD; 2010) sertifikalarına sahiptir. Alzheimer Derneği İzmir Şubesi, , Ege Geriatri Derneği, , Akademik Geriatri Derneği üyesidir. “Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi”, “Türkiye Klinikleri Nöroloji Dergisi” hakem kurullarında yer almıştır. SCI,SSCI,AHCI INDEXLERİNE giren çok sayıda yayınlanmış makalesi, uluslararası ulusal bilimsel toplantılarda sunulmuş çok sayıda bildirisi, kitap bölümleri ve editörlükleri vardır.

Öğr. Gör. Msc. Cemil YAVUZ
(TAÜ. Fethiye Kampüsü Kurucusu)

1999 yılında “Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü” lisans, 2003 yılında “Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Göğüs Cerahisi Pulmoner Fizyoterapi Yüksek Lisans” eğitimini tamamladı. “Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Doktora programı” öğrencisidir. 2001 yılından bu yana akademisyen olarak görev almaktadır. Lisans eğitiminde eğitim formasyonu ve psikodrama eğitimleri almıştır. Amatör düzeyde tiyatro oyunculuğu, radyo programcılığı yapmıştır. Fethiye Alzheimer Derneği kurucu üyesi ve yönetim kurulu üyesidir. Ege Geriatri Derneği üyesidir. Uluslararası katılımlı kongre başkanlığı, bilimsel dergi editörlüğü, bir çok bilimsel toplantıda düzenleme ve bilimsel hakem kurullarında görev almıştır. Yaşlı Sağlığı alanında yazılmış kitap bölümleri makaleleri ve çok sayıda sunulmuş bildirileri vardır. Tazelenme Üniversitesi Fethiye kampüsü kurucusudur.

Gülşen YEGEN
(TAÜ. Fethiye Kampüsü Yürütücüsü ve Sosyal Bilimler Oturumu Koordinatörü)

“Ankara Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi”ni(1987) bitirdi. “Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Yaratıcı Drama Programı”nda y.lisansını (2001) tamamladı. 1987-2001 döneminde “Milli Eğitim Bakanlığı”na bünyesinde öğretmenlik yaptı. 2001 yılında “Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi”nde öğretim görevliliği yaptı. “BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Program Geliştirme Anabilim Dalı”nda 2. y.lisansını yaptı. 2009-2010 Akademik yılında görev yaptığı üniversitenin yanı sıra Konya Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesine konuk öğretim olarak davet edildi. 2003-2012 yılları arasında Çağdaş Drama Derneği, Oluşum Drama Enstitüsünde drama liderlik programlarında eğitici ve danışman olarak çalıştı. Yaratıcı Drama ile ilgili ulusal ve uluslar arası kongre ve seminerlerde yayımlanmış sözel bildiriler sundu. Milli Eğitim Bakanlığı Öğretmen Yetiştirme Dairesi Hizmet İçi Eğitimlerinde Türkiye’nin birçok ilinde öğretmen eğitimleri verdi. 2012 yılında emekli olup, Fethiye’ye yerleşti, gönüllü olarak özellikle probemli çocuk ve ergenlerle Yaratıcı Drama çalışmalarını sürdürmektedir. Tazelenme Üniversitesi Fethiye Kampüsünde 2019-2020 eğitim öğretim yılında gönüllü öğretici Sosyal Bilimler Dersi Koordinatörü olarak görev almıştır. Fethiye Tazelenme Üniversitesi yürütücüsüdür.

Pervin SOYDEMİR

Eğitim Durumları: “Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi İktisat Bölümü”nü bitirdi(1985). 2019 da “Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halk Bilim Anabilim Dalı”nda yüksek lisansını tamamladı. Aktif iş hayatı boyunca Vakıfbank’ta uzman ve müdür yardımcısı; Global Menkul Değerler Ankara şubesinde müdür; İnter Yatırım Menkul Değerlerde genel müdürü yardımcısı; Unicorn Portföy de genel müdür; Sermaye Piyasası Genel müdürlüğünde danışman ve eğitmen olarak çalıştı. Halen Global Menkul Değerlerde bağımsız yönetim kurulu üyesidir. Yüksek lisans tezi “Yüksel Aksu Sinemasında Yaşamın İçindeki Din” üzerindedir. Yüksek lisans tezi e-kitap olarak yayımlanmıştır. Fethiye Tazelenme Üniversitesi 2020-2021 Akademik yılı gönüllü eğitmenidir. <http://sedatveyisornek.humanity.ankara.edu.tr/files/2020/08/Pervin-Soydemir-e-kitap>.

Hayal ÖZGENÇ

Eğitim Durumları: 1999 yılında “İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi”ni bitirdi, avukat yapmaya başladı. 2003 yılından itibaren “İstanbul Barosu Kadın Hakları Merkezi”nde gönüllü avukat olarak çalıştı. 2012 yılında Fethiye’ye yerleşti. Muğla Barosu Kadın Hakları ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Komisyonunda görev aldı. 2015 yılında Fethiye’de gönüllü bir grup kadınla birlikte kadına yönelik şiddet konusunda çalışmaya başladı. 2018 yılında Fethiye Kadın Danışma ve Dayanışma Derneğini kurdu. Derneğin kurucu başkanı ve başkanı ve baroya bağlı serbest avukat olarak, kadına yönelik şiddet konusunda çalışmalarına devam etmektedir. Fethiye Tazelenme Üniversitesi 2020-2021 Akademik yılı gönüllü eğitmenidir.

Derya Dağışan ÖZAYDIN

İstanbul'da doğdu. Sağlık lisesini bitirdikten sonra hemşire olarak çalışmaya başladı. “Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü”nde lisans(2011); “Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsünde İşletme Yönetimi Anabilim Dalı”nda yüksek lisans(2012); 2014 yılında İstanbul Teknik Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezinde “Sağlık Turizmi Yöneticiliği” sertifika programını tamamladı. Marmara Üniversitesi ve Okan Üniversitesinde dışarıdan misafir öğretim elemanı olarak Sağlık İşletme Yöneticiliği alanında ders verdi. AB “Sağlık Personeli Yetiştirme” projesinde eğitici olarak çalıştı. 2015 yılında emekli oldu. Fethiye Tazelenme Üniversitesi Geriatri dersi koordinatörü ve eğitmenidir.

Öğr. Gör. Msc. Çiğdem ALACA

2004 yılında “Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü”nü bitirdi. 2008 de “Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Ruh Sağlığı Hemşireliği” yüksek lisansını tamamladı. 2001-2017 yılları arasında çeşitli hastanelerde hemşire olarak çalıştı. 2017 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulunda öğretim elemanı olarak başladı ve sürdürmektedir. Bilişsel Davranış Terapistleri Derneğinden bilişsel davranış terapisi eğitimi aldı. Abdülkadir Özbek Psiko Drama Enstitüsünde “Psiko Drama Liderliği” programını bitirdi. Halen mezuniyet tezi üstüne çalışmakta, Co-Terapist olarak oturumlara katılmaktadır. Fethiye Tazelenme Üniversitesi gönüllü Sağlık Bilimleri dersi koordinatörü ve eğitmenidir.

Bihter KAYA

Lisans -Yüksek lisansını “*Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği A.D.*”nda tamamladı. Halen aynı üniversitede “*Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Yönetimi Anabilim Dalı*”nda doktora eğitimini sürdürmektedir. 2006 da “*Milli Eğitim Bakanlığı*”na bünyesinde *sınıf öğretmenliği* yapmaya başladı. 2015 yılından bu yana Kaş İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünde proje koordinasyon biriminde başladığı görevine devam etmektedir. 3 yıl Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitimi kapsamında “Hikâye Anlatıcılığı” eğitimi aldı. Masal Anlatıcılığı konusunda Story Teller Education Enviroment’da seminerlere katıldı. Uluslararası kuruluş olan SEİBA’da 3 yıldır “Anlatıcının Yolu” eğitimlerine devam etmektedir. 2019 yılından bu yana Fethiye Tazelenme Üniversitesi gönüllü eğitmenidir.

Yaşın Ceylan ASLANOĞLU

“*Yıldız Teknik Üniversitesi Mühendislik Fakültesi*” ve “*Mimar Sinan Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi*” bölümlerini bitirdi. BOTEK firması Fatih Sultan Mehmet Köprüsü inşasında mühendis olarak; Türk Hava Yollarında kontrol mühendisi olarak çalıştı. 2009 yılından bu yana Slow Food İstanbul Birliklerinde gönüllü olarak çalıştı. Fethiye Gıda Topluluğunda Slow Food alanında çalışmalarına devam etmektedir. Fethiye Tazelenme Üniversitesi 2020-2021 Akademik yılı gönüllü eğitmenidir.

BECERİ OTURUMU EĞİTİCİLERİ

Filiz ALTUNKAYNAK

*“Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Resim İş Bölümü”*nden 1988 yılında tamamladı. 1995 yılına kadar 6 yıl grafiker olarak özel bir firmada çalıştı. 1995- 2016 yılları arasında resim öğretmeni olarak görev aldı. Aile Çalışma ve Sosyal hizmetler Bakanlığı Fethiye Çocuk Destek Merkezleri (ÇODEM) 4 yıl ,MEB. Fethiye Rehberlik ve Araştırma Merkezinde engelli öğrencilerle 1 yıl, SHÇEK-Fethiye Belediyesi Huzurevi Müdürlüğünde yaşlılarla 2 yıl resim ve beceri uygulamaları yürüttü. Yurt içinde ve dışında açtığı sergileri vardır. Tazelenme Üniversitesi Fethiye Kampüsünde Beceri Dersi 2019-2020 eğitim öğretim yılında gönüllü öğretici olarak yer almıştır. Minyatür sanatı ve ebru temel çalışma alanıdır.

Dilek AYKUT

(TAÜ. Fethiye Kampüsü Beceri Dersi Koordinatörü)

İşletme fakültesi 1998 yılı mezunudur. 30 yıl İçişleri Bakanlığına bağlı devlet memurluğu görevinde bulunmuştur. 2018 yılında emekli olduktan sonra Mavi Kuş Dayanışma ve Sanat Derneği, ÇYDD gibi derneklerde gönüllü çalışmalarını yürütmüştür.. Türk sanat müziği ve halk müziği korolarında yer almıştır. Yemek yapımı, el sanatları alanında kurslara katılmıştır. Taş boyama, bebek yapımı, 40 yama, dikiş, geri dönüşüm malzemelerinden tasarım özel ilgisi alanlarıdır. Tazelenme Üniversitesi Fethiye Kampüsünde 2019-2020 eğitim öğretim yılında Beceri Dersinde Koordinatör olarak görev yapmıştır.

Ayşim ÇAKMAK

Kocasinan Lisesi mezunudur. Mediha yener modelist stilist okuldan 1,5 yıl tekstil ve tasarım eğitimi almıştır. İSMEK'in cam mozaik kurslarına katılmıştır. Dikiş, takı tasarımı, cam mozaik, yağlı boya, geri dönüşüm malzemelerden tasarım alanlarında çalışmaktadır. 2018-2020 yılları arasında Fethiye Kardelen Sanat Derneğinde tasarım ve cam mozaik kurslarında öğretici olarak görev almıştır. Cam mozaik, Quilling alanında özel kurslar vermektedir. Tazelenme Üniversitesi Fethiye Kampüsünde Beceri Dersi 2019-2020 eğitim öğretim yılında Beceri Dersinde gönüllü öğretici olarak yer almıştır.

Gülser KIRÇİÇEĞİ

2001 Anadolu Üniversitesi Halkla ilişkiler bölümünden 2001 yılında mezun olmuştur. 20 yıl bankacılık yapmıştır. Bu sürede Akşam sanat okulu kurslarına (yemek dikiş, nakış, el sanatları) katılmıştır. 2007 yılında Marmariste “Kırçıçeği el sanatları atölyesini” kurmuştur. Kırk yama, bez bebek, el nakışsı, örgü alanlarında öğreticilik yapmaktadır. 2015-2019 yılları arasında Marmaris belediyesi Kültür Sanat evinde kırkyama öğreticiliği yapmıştır. Çok sayıda sergisi vardır. Marmaris kadınlarla dayanışma derneği kurucularındandır, 2009-2010 yılları kent konseyi kadın meclis başkanlığı yapmıştır. Bu dönemde belediye ve halk eğitim merkezi ile işbirliği içinde kadınlara yönelik meslek edindirme faaliyetleri kapsamında kurslar açılmasını sağlamıştır. Tazelenme Üniversitesi Fethiye Kampüsünde Beceri Dersi 2019-2020 eğitim öğretim yılında gönüllü öğretici olarak yer almıştır. Minyatür sanatı ve ebru temel çalışma alanıdır.

SPOR DERSİ

Güneş ÇAKIR

2007 Kazım İşmen Lisesi spor bölümü, 2012 yılı “*Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi Öğretmenliği*” bölümünden mezundur. 2018 yılında başladığı Eğitim bilimleri (spor bilimleri) yüksek lisansı devam etmektedir. 2008 yılında planet spor salonu, 2010 Burhan Felek Galatasaray kapalı havuzu çocuk ve yetişkinlere yüzme kursu, 2010-18 senesi aralığında pilates eğitmenliği yaptı. Level 1,2,3 uluslar arası ve hamile pilatesi sertifikalarına sahiptir. Jimnastik, atletizm ve yüzme branşlarından lisanlı sporcudur.

Selma Akdağ ERDAL

Selma Akdağ ERDAL, 1989’da “*Marmara Üniversitesi İngilizce İşletme Fakültesi*”nden mezun oldu. Uzun yıllar ülkemizin öbüyük şirketlerinde dış ticaret ve ihracatta ilgili birimlerinde çalıştı. 2004 yılında “*Marmara Üniversitesi Pedagogik Formasyon*” (İngilizce) programından mezun oldu. Kişilik Tanılama ve Geliştirme Programına ve Kemal Seyri programı, Nefes Teknikleri eğitimi, Yaşam Koçluğu Sertifika Programına katıldı. Masaj Terapisi Eğitimi aldı. Vadi Ruhu Çigong Okulu’nda Hakan Onum’un ve ayrıca Tarık Tekman’ın Çigong ve Tai çi derslerine devam etti. Zendo Akademi’de Uğur Başak Arpacıoğlu’nun Çigong ve Tai Çi Eğitmenlik Eğitimi ‘ni tamamladı. 2 modül N.L.P. – Sinir Dili Programlama Eğitimi aldı. Halen Çigong dersleri vermekte ve refleksoloji, masaj terapisi uygulamaları yapmaktadır.

YEŐİM SARAÇ

2000 yılında burslu olarak 4 yıl süren Müjdat Gezen Sanat Merkezi Müzik bölümü eğitimini tamamladı. Yogayla Hindistan'a yaptığı bir seyahatte tanıştı. 2010 yılında Goa Arombol'de Panda Chi'nin derslerine katıldı. 2015 yılında Fethiye'de Suzie Blair'la “Iyengar Yoga”ya başladı. 2016 yılında ikinci Hindistan yolculuğunda Gokarna'da hocası Gyan Jorge ile tanıştı ve ondan yüz saatlik “Hatha Yoga” eğitimi aldı. Oradan Kochi'de bulunan (Amma'nın Ashramını) ziyaret ederek oradaki dersleri ve manevi yolculuğunda olan diğer insanların yaşam şekillerini görüp deneyimleme fırsatı buldu ve burada meditasyonla tanıştı. Ardından Fethiye'ye döndüğünde Hildemie Canpolat'ın derslerine devam ederken, bir yandan kendi pratiğini keşfetmeye başladı. Günsu Engin'in inzivası da dahil bir çok inziva ile deneyimlerini destekledi. Ardından, İstanbul'da Hara Yoga'da T.T.C'ye katılarak 200 saatlik Sivananda yoga eğitimini Hamsa Saraswati'den aldı. Aynı tarihte İstanbul'da 20 saatlik Hamak Yogası eğitmenlik eğitimini aldı. Halen; Yoga'nın beş prensibine bağlı kalarak kendi eğitimini ve vereceği eğitimi canlı tutmayı niyet ederek Yogasu'da ve Hara yoga da Hatha Yoga ve Hamak yogası dersleri vermektedir.

Teşekkür

Bu tezi artık aramızda olmayan, programa özel öğrenci olmak için ilk başvuru evraklarımı kendi eliyle Enstitüye teslim eden sevgili kardeşim Dr. Celil YAVUZ'a ithaf ediyorum. Onu her daim özlüyorum ve hayatımda bıraktığı güzel anılar için ona teşekkür ediyorum.

Eğitimim boyunca en büyük desteğim olan beni cesaretlendiren sevgili eşim Aslı YAVUZ'a minnettarım. Eğitimime başladığımda 3 yaşında olan kızım Alya Defne'yi ve yeni doğan oğlum Doruk Uras'ı sabaha karşı bırakıp Fethiye'den İzmir'e yola çıkmak kolay değildi. Ayrıca hayatımızın her döneminde her türlü desteği istemeden düşünüp sunan büyük ailemin her bir ferdine teşekkür ederim.

Eğitim sürecine başlarken tanıştığım değerli hocam Prof. Dr. Fehmi AKÇİÇEK, danışmanım Doç. Dr. Sevnaz ŞAHİN başta olmak üzere tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Doktora eğitimimi destekleyen *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sayın Hüseyin ÇİÇEK'e, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sayın Fatmagül YUR'a ve Hemşirelik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Sayın Gonca KARAYAĞIZ MUSLU'ya* ve çok değerli çalışma arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Her zaman yanımda olan sevgili dostum Dr. Neşe ERDEM'e, Fethiye Tazelenme Üniversitesi yürütücüsü, dostum sevgili Gülşen YEĞEN'e, uzaktan destek programında eğitici ve koordinatör olarak görev alan dostlarıma ve Fethiye Tazelenme Üniversitesi ailesinin her bir ferdine bana verdikleri destek için teşekkür ederim.

İzmir, 06.12.2021

Cemil YAVUZ

Özgeçmiş

İlk ve orta öğrenimini Sinop'ta, Lisans Eğitimini Dokuz Eylül Üniversitesinde (Hemşirelik-2000), Yüksek Lisans Eğitimini Zonguldak Karaelmas Üniversitesinde (Pulmoner Fizyoterapi-2004) tamamladı. 2018 yılında “*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları AD da Yaşlı Sağlığı Doktora Programı'nda*” doktora eğitimine başladı.

2001 yılından Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak başladığı çalışma hayatını 2006 Ocak ayından bu yana “*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*”nde Öğretim Görevlisi olarak devam etmektedir.

Dünyada 3 Yaş Üniversiteleri(University of the Third Age) olarak bilinen, ülkemizde 2016 yılında 60+ Tazelenme Üniversitesi olarak yapılan sosyal sorumluluk projesinde Fethiye Kampüsü kurucudur.

2021 yılında “*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Uygulama Araştırma Merkezi*” kurulma sürecini yürütmüş halen merkezin müdürlüğünü yürütmektedir. Yaşlı arkadaşım ile aktiviteler (YAŞAT) isimli Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Öğrenci topluluğu koordinatörüdür. Fethiye Alzheimer Derneği kurucu üyesidir. Yetişkin eğitimi, Üçüncü Yaş Üniversiteleri, Aktif yaşlanma, Sağlıklı yaşlanma, Yaşlı dostu uygulamalar, demanslı hasta yakınlarının desteklenmesi alanlarında çalışmalar yürütmektedir. Evli ve 2 çocuk babasıdır.

Cemil YAVUZ