

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANA BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLI BİREYLER ÜZERİNE
PSİKOLOJİK, EKONOMİK VE SOSYAL YANSIMASININ
İNCELENMESİ

ÖZGE KUTLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Deniz SAY ŞAHİN

Üye: Doç. Dr. Işıl KALAYCI
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ÖÇAL

BURDUR – 2022

T.C. BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYAN

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne göre hazırlamış olduğum “Covid-19 Pandemisinin Yaşlı Bireyler Üzerine Psikolojik, Ekonomik ve Sosyal Yansımasının İncelenmesi” adlı tezin hazırlanması sürecinde akademik ve etik kuralları ihlal etmediğimi, tezimin özgün olduğunu, başvurduğum kaynakları metin içinde, dipnotlarda ve kaynakçada eksiksiz ve bilimsel kurallara uygun olarak gösterdiğimi taahhüt ederim.

Özge KUTLU

Tarih ve İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından itibaren elimi bırakmayarak bana güzel yollar açan, akademik deneyimi ile rehberlik eden, yolumu aydınlatan, bilginin paylaştıkça çoğalacağı inancı ile bilgisini paylaşmaktan çekinmeyen, hem bir akademisyen, hem bir insan olarak kendime örnek aldığım, birlikte çalışmaktan onur duyduğum, akademik yolculuğumun bundan sonraki kısmında da desteğini her zaman hissedeceğim tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Deniz SAY ŞAHİN'e,

Memuriyete başladığımda karşıma çıkan, yeri geldiğinde bir amir, yeri geldiğinde mesai arkadaşı ve kimi zaman bir abla olarak bu zorlu hayat yolculuğunda karşılaştığım engellere karşı dik durmamı sağlayan, yüksek lisans eğitimine başlamam konusunda beni teşvik eden, her yeni fikrimi merakla ve gözleri parlayarak dinleyen, bu hayattaki en büyük şanslarımdan biri olduğunu düşündüğüm Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevinç SÜTLÜ'ye,

Yalnızca tez sürecimde değil, hayatımın her aşamasında varlıklarından güç aldığım canım aileme, yüksek lisans eğitimim boyunca hayatımdaki tüm yükleri üstlenerek bana destek olan sevgili Veli DÖNMEZ'e ve ben bilgisayarı kapatana kadar benimle birlikte bilgisayar başında bekleyen kedim Tarçın'a sonsuz teşekkür ederim.

Burdur, 2022

ÖZET

Giriş: Covid 19 pandemisinde mortalite oranı en yüksek grup 65 yaş ve üzeri bireyler olup, kısıtlamaların ağırlıklı olarak yaşlı bireylere yönelik olarak uygulanması pandeminin yaşlı bireylerin yaşamını çok boyutlu olarak etkilemesine neden olmuştur. Bu nedenle araştırmada Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyleri sosyal, psikolojik ve ekonomik bağlamda nasıl etkilediği ve bu etkilerinin hangi sosyo-demografik değişkenler açısından farklılaştığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nicel, kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini Burdur il merkezi ve merkeze bağlı köylerde yaşayan 65 yaş ve üzeri, 405 birey oluşturmaktadır. Sosyo-demografik bilgi formu, Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği, Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Analitik değerlendirmelerde ölçek puanları üzerinden t-testi ve ANOVA testleri uygulanmış olup, $p < 0,05$ değeri istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla Bonferroni analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada öğrenim durumu, medeni durum, ikamet yeri, sosyal güvence, kronik hastalık, sürekli kullanılan ilaç olma durumu değişkenlerinin yaşlı bireyin salgına ilişkin algı ve tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı ($p \leq 0,005$) sosyo-demografik değişkenler olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte öğrenim durumu, ev durumu, sosyal güvence ve engel durumu değişkenleri ile yaşlı bireylerin Covid 19 salgınına ilişkin duygu, düşünce, davranış ve aldıkları önlemler arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık ($p \leq 0,005$) saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Pandeminin yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini minimize etmek amacıyla yapılandırılmış psiko-sosyal destek programlarının geliştirilmesi, ruh sağlığı alanında çalışan meslek profesyonellerinin hizmet içi eğitimlerle bilgi ve becerilerinin artırılması, gerontechnoloji destekli bakım ve sağlık hizmetlerinin mevcut politikalara entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *Pandemi, Covid 19, yaşlı bireyler, sosyal hizmet*

(KUTLU, Özge, *The Investigations of the Psychological, Economic and Socail Effects of the Covid 19 Pandemic on Elderly People*, MA Thesis, Burdur, 2022)

ABSTRACT

Introduction: The group with the highest mortality rate in the COVID-19 pandemic has been those aged 65 and over. Moreover, the implementation of restrictions mainly for older adults has brought multidimensional impacts of the pandemic on their lives. Thus, the present study aimed to explore how the COVID-19 pandemic affected older adults socially, psychologically, and financially and which socio-demographic variables led to significant differences in these impacts.

Materials and Method: The sample of this cross-sectional study consisted of 405 individuals aged 65 and over, living in the city center and villages of Burdur. The data were using a socio-demographic information form, the Multidimensional COVID-19 Scale, The COVID-19-Related Perceptions and Attitudes Scale. Independent samples t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to analyze the data. Then, a Bonferroni test was performed to uncover the source of significant differences in the variables, and a p -value < 0.05 was considered statistically significant.

Findings: The findings revealed that educational attainment, marital status, place of residence, social security, presence of chronic disease, and regular medication were the socio-demographic variables creating significant differences ($p \leq 0.05$) in the perceptions and attitudes of older adults regarding the pandemic. Furthermore, statistically significant differences were found in the participants' feelings, thoughts, behavior, and precautions regarding the pandemic by educational attainment, homeownership, social security, and disability status ($p \leq 0.05$)

Conclusion and Recommendations: Overall, it is recommended to design structured psycho-social support programs to minimize the adverse impacts of the pandemic on older adults, to enhance the knowledge and skills of professionals working in the field of mental health through in-service training, and to integrate gerontechnology-supported care and health services into available policies.

Keywords: *pandemic, COVID-19, older adults, social work*

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER.....	2
1. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	2
1.1. YAŞLILIK VE YAŞLANMA.....	2
1.1.1. Temel kavramlar.....	2
1.1.1.1. Yaş	2
1.1.1.2. Yaşlı.....	3
1.1.1.3. Yaşlılık	3
1.1.1.4. Yaşlanma.....	6
1.1.1.5. Sosyal hizmet.....	7
1.1.2. Yaşlanma türleri.....	9
1.1.2.1. Biyolojik yaşlanma	9
1.1.2.2. Psikolojik yaşlanma.....	11
1.1.2.3. Kronolojik yaşlanma.....	12
1.1.2.4. Toplumsal yaşlanma	12
1.1.2.5. Ekonomik yaşlanma	13
1.1.2.6. Sosyal yaşlanma.....	14
1.1.3. Dünyada yaşlılık.....	15
1.1.4. Türkiye’de yaşlılık.....	20
1.2. COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLILAR.....	24
1.2.1. Geçmişten günümüze salgın hastalıklar	24
1.2.1.1. Veba.....	25
1.2.1.2. Kolera.....	26
1.2.1.3. Çiçek hastalığı.....	27
1.2.1.4. İspanyol gribi	27
1.2.1.5. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS-Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) .	28
1.2.1.6. Sıtma.....	29
1.2.1.7. İnfluenza (Grip).....	29
1.2.2. Günümüzde küresel bir salgın olan: COVID-19	30
1.2.3. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri	35
1.2.4. COVID-19 salgını ve yaşlılar	43
GEREÇ VE YÖNTEM.....	47
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	47
2.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	47
2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	47
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	48

2.5.	VERİLERİN TOPLANMASI	49
2.6.	ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	49
2.7.	ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	50
2.8.	ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	50
BULGULAR.....		51
3.1.	SOSYO-DEMOGRAFİK BULGULAR.....	51
3.2.	COVID 19 SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARA İLİŞKİN BULGULAR	54
3.2.1.	ÇOK BOYUTLU COVID 19 ÖLÇEĞİ İLE COVID 19 SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMASI DAĞILIMLARI	54
3.2.1.1.	YAŞLIYA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE COVID 19 SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR	61
3.2.1.2.	YAŞLIYA AİT EKONOMİK ÖZELLİKLER İLE COVID 19 SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR.....	76
3.2.1.3.	YAŞLIYA AİT GENEL SAĞLIK ÖZELLİKLERİ İLE COVID 19 SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR	90
3.2.2.	YAŞLIYA AİT ÖZELLİKLER İLE ÇOK BOYUTLU COVID 19 ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMINA İLİŞKİN BULGULAR	99
TARTIŞMA		113
4.1.	COVID 19 PANDEMİSİNİN YAŞLI BİREYLER ÜZERİNE PSİKOLOJİK ETİKİLERİ	113
4.2.	COVID 19 PANDEMİSİNİN YAŞLI BİREYLER ÜZERİNE EKONOMİK ETİKİLERİ	122
4.3.	COVID 19 PANDEMİSİNİN YAŞLI BİREYLER ÜZERİNE SOSYAL ETİKİLERİ.....	123
SONUÇ VE ÖNERİLER.....		128
5.1.	SONUÇ	128
5.2.	ÖNERİLER	133
KAYNAKÇA		137
EKLER		160
EK 1:BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....		160
EK 2: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU		162
EK 3: ÇOK BOYUTLU COVID 19 ÖLÇEĞİ.....		163
EK 4:KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ		165
EK 5: ETİK KURUL ONAYI.....		169
ÖZGEÇMİŞ.....		170

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
BM	: Birleşmiş Milletler
UNFPA	: Birleşmiş Millet Nüfus Fonu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: $\alpha = 0.05$ için Örneklem Büyüklükleri.....	48
Tablo 2: Yaşlılara Ait Sosyo-demografik Özellikler.....	51
Tablo 3: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler	52
Tablo 4: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri	53
Tablo 5: Koronavirüs (COVİD 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Dağılımları.....	54
Tablo 6: Koronavirüs (COVİD 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları	55
Tablo 7: Koronavirüs (COVİD 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları	56
Tablo 8: Koronavirüs (COVİD 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları	58
Tablo 9: Koronavirüs (COVİD 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları.....	59
Tablo 10: Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalaması Dağılımları...	60
Tablo 11: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle Koronavirüs (Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	62
Tablo 12: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle COVİD 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Tehlikelilik Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	64
Tablo 13: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVİD 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Bulaşıcılık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	65
Tablo 14: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVİD 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Komplo Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	67
Tablo 15: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVİD 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Çevre Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	68
Tablo 16: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle COVİD 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği İnanç Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	69
Tablo 17: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVİD 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Makro Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	71
Tablo 18: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVİD 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kişisel Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	72

Tablo 19: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kaçınılmazlık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	72
Tablo 20: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Bilişsel Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	74
Tablo 21: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Ortak Alanlardan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	74
Tablo 22: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Kişisel Temastan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	76
Tablo 23: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Koronavirüs (Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
Tablo 24: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Tehlikelilik Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	78
Tablo 25: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Bulaşıcılık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	79
Tablo 26: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Komplo Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	80
Tablo 27: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Çevre Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	82
Tablo 28: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği İnanç Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	83
Tablo 29: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Makro Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	84
Tablo 30: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kişisel Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	85
Tablo 31: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kaçınılmazlık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	86
Tablo 32: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Bilişsel Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	87

Tablo 33: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Ortak Alanlardan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	89
Tablo 34: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Kişisel Temastan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	89
Tablo 35: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Koronavirüs (Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	91
Tablo 36: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Tehlikelilik Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	92
Tablo 37: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Bulaşıcılık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	92
Tablo 38: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Komplo Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	93
Tablo 39: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Çevre Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	94
Tablo 40: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği İnanç Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	95
Tablo 41: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Makro Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	95
Tablo 42: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kişisel Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	96
Tablo 43: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kaçınılmazlık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	96
Tablo 44: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Bilişsel Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	97
Tablo 45: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Ortak Alanlardan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	98
Tablo 46: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Kişisel Temastan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	99

Tablo 47: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	101
Tablo 48: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	102
Tablo 49: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	103
Tablo 50: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Duygu ve Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	104
Tablo 51: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Duygu ve Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	105
Tablo 52: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Duygu ve Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	106
Tablo 53: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Düşünceler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı .	106
Tablo 54: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Düşünceler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı	108
Tablo 55: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19'a İlişkin Düşünceler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	109
Tablo 56: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Alınan Önlemler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	109
Tablo 57: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Alınan Önlemler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	110
Tablo 58: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Alınan Önlemler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	111

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Yaşlanmanın Biyolojik Etkileri (Clarks, 2002; 4)	10
Şekil 2: Dünya Nüfusunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (United Nations, 2019).....	18
Şekil 3: 2020-2025 Yılları Arasında Dünyadaki 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı (United Nations, 2019)	19
Şekil 4: 2100 Yılında Tahmini Dünyadaki 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı (United Nations, 2019)	19
Şekil 5: Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı, 1935-2080 (TÜİK, 2021)	21
Şekil 6: Nüfus Piramidi, 1935, 1975, 2020 (TÜİK, 2021).....	21
Şekil 7: Yaşlı Nüfusunun En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke (TÜİK, 2021)	22
Şekil 8: İllere Göre Yaşlı Nüfus Oranı (TÜİK,) 2021	23
Şekil 9: COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları.....	63
Şekil 10: Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği ANOVA Testi Diyagramı	100

GİRİŞ

Koronavirüsün hastalığının (Covid 19) hızlı bir şekilde tüm dünyaya yayılması neticesinde Covid 19, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Pandemi ilan edilmesinin akabinde tüm dünya 21. yüzyılda zorlu bir sınav vermeye başlamıştır. Bu zorlu sınav ülkelerin sağlık sistemleri başta olmak üzere ekonomilerini ve sosyal güvenlik sistemlerini derinden etkilemiştir. Bireylerin yaşamını her boyutuyla etkisi altına alan pandeminin olumsuz etkilerini minimize etmek amacıyla devletler tarafından pandemi ilan edilmesinden kısa bir süre sonra birçok önlem ve tedbir alınmıştır. Bu önlem ve tedbirler şüphesiz koronavirüse karşı en savunmasız grupları koruma ekseninde temellendirilmiştir. Covid 19 pandemisinden en çok etkilenen ve hastalığa karşı en kırılgan gruplardan birisi yaşlılardır.

Yaşlanma ile zayıflayan bağışıklık sistemi nedeniyle yaşlı bireyler koronavirüse karşı en savunmasız ve kırılgan gruplardan biri olarak değerlendirilmektedir. Nitekim yaş grupları arasında mortalite oranının en fazla 65 yaş ve üzerinde olması, yaşlı bireylerin pandemi sürecinde yüksek riskli grupta yer aldığının somut bir göstergesi niteliğindedir. Bununla birlikte uzayan yaşam süresi, azalan doğum oranları nedeniyle yaşlı nüfusun arttığı ve dünyanın demografik olarak yaşlandığı bilinen bir gerçekliktir. Yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki payının arttığı, dünyanın içinde bulunduğu küresel yaşlanma süreci pandeminin bilançosunu daha ağır hale getirmiştir. Yaşlı bireyler arasındaki yüksek ölüm oranları nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastalığın yayılmasını önlemek, riskli gruplardan biri olan yaşlı bireylerin fiziksel sağlığını korumak amacıyla bir dizi tedbirler alınmıştır. Yaşlı bireylerin fiziksel ve sosyal etkileşimlerini kısıtlayan ancak hastalığın yayılmasını önlemek için hayati olan tedbirlerin yanı sıra pandeminin ne zaman biteceğine ilişkin belirsizlikler kriz olarak adlandırılabilir. Bu sürecin yükünü daha da ağırlaştırmıştır. Koronavirüs pandemisinin yaşlı bireyleri psikolojik, sosyal ve ekonomik bağlamda nasıl etkilediğinin saptanması, pandemi sürecinde ve sonrasında pandeminin yıkıcı etkilerini ortadan kaldırmak, bu amaçla gerçekleştirilecek sosyal hizmet müdahalelerini planlamak ve politikalara yön vermek adına önem arz etmektedir.

GENEL BİLGİLER

1. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümün amacı yaşlılığa ilişkin literatürün bir incelemesini sunmaktır. Çalışmanın ilk bölümünde yaşlılık dönemine ilişkin temel kavramlar olan yaş, yaşlı, yaşlılık, yaşlanma, sosyal hizmet kavramları açıklanacak olup yaşlanma kavramı, biyolojik, psikolojik, kronolojik, toplumsal, ekonomik ve sosyal yönleri ile geniş çaplı olarak ele alınacaktır. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılığın mevcut durumu veriler ışığında irdelenecektir. Sonrasında araştırma konusunu oluşturan COVID 19 pandemisi bağlamında yaşlılar kapsamlı biçimde incelenecektir.

1.1. YAŞLILIK VE YAŞLANMA

Yaşlılık günümüzde çoğu kişinin deneyimleme şansına sahip olduğu bir yaşam dönemi ve herkesin aşına olduğu bir kavramken bu bilindik kavramı tanımlamak oldukça zordur. Zira yaşlılığa ve yaşlanmaya ilişkin 240 farklı tanımın olduğu bilinmektedir. Yaşlılığın kapsamlı ve çok boyutlu bir yaşam dönemi olması, farklı tanımların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Tanımlar yaşlılığı bireysel, toplumsal, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, ekonomik çok farklı boyutlarıyla ele almaktadır. Yaşlılığın oldukça eskiye dayanması dolayısıyla köklü bir geçmişe sahip olması ve çok boyutlu olarak ele alınması konunun kapsamını artırmaktadır. Bu bağlamda yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin temel kavramları incelemekte fayda bulunmaktadır.

1.1.1. Temel kavramlar

1.1.1.1. Yaş

Yaş kavramı, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman, hayatın çeşitli evrelerinden her biri olarak tanımlanmaktadır. Yaş, yalnızca kişinin yaşadığı yılların veya vücudun yaşam seyri boyunca yaşadığı fizyolojik değişikliklerin biyolojik bir işlevi değildir. Aynı zamanda yaşamın her aşaması için geçerli olan sosyal normların ve beklentilerin bir ürünüdür. Yaş, kim olduğumuzu şekillendiren yaşam deneyimlerinin zenginliğini temsil etmektedir (Little, 2014). Niceliksel olarak doğduğumuz günden bu yana geçen sürenin yıl ölçütüyle ifadesi olan yaş, rakamsal anlamının ötesinde farklı pek çok anlama bürünmektedir.

1.1.1.2. Yaşlı

Yaşlı, kavramsal ve olgusal olarak; biyolojik, fizyolojik ve psikolojik fonksiyonların gerilemesine bağlı olarak yaşamsal aktivitelerini üst düzeyde sürdüremeyecek duruma gelen insanlar için kullanılmaktadır (Akın vd., 2015). Tufan (2003), etrafımızdaki yaşlı insanların her birinin aslında birer delil olduğunu belirterek onlara bakmak yerine görmeyi becerebilmek gerektiğini vurgulamaktadır. Başka bir ifadeyle yaşlılar yalnızca yemek ve su verilecek, ölene kadar idare edilecek ve bakılacak vücutlar değildir. Thompson (1999) ise, araştırmalarında yaşlılardan “yaşayan belgeler” olarak bahsetmekte ve yaşlılardan çok şey öğrendiğini ifade etmektedir.

Her insanın birbirinden farklı biyolojik geçmişi, duygusal yaşamı ve sosyal deneyimleri bulunmaktadır. Ülkelerin gelişmişlik seviyesine, toplumsal algıya, yerleşik yaşam biçimine göre yaşlı kavramı farklılık gösterebilmektedir. Yaşlı kavramının bu zamana, topluma ve bireye göre değişken, dinamik yapısı nedeni yaşlı kavramını tek bir tanımla karşılamak, yaşlı kimdir sorusu için mutlak ölçütler koymak güçtür (Koçakgöl, 2017).

Kronolojik olarak ele alındığında Amerika Birleşik Devletleri’nde federal mevzuatta yaşlılara yönelik hizmetlere erişim için eşik yaş 60 olarak tanımlanmıştır (Brandl vd., 2007). Ülkemizde Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliğinde yer alan yaşlı tanımı 60 yaş ve üzerinde olan kişileri kapsamaktadır. İlgili Yönetmelikte yaşlı; “60 yaş ve üzerindeki sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişi” olarak tanımlanmaktadır (Huzurevi ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği, 2001). Günümüzde yaşlı bireyler için kronolojik yaş sınırı olarak 65 yaş sınırı uluslararası alanda kabul görmekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır (Koçakgöl, 2017). Bunlara ek olarak 65-74 yaş aralığını genç yaşlılık, 75-84 yaş aralığını ileri yaşlılık, 85 yaş üzeri dönemi ise çok ileri yaşlılık olarak tanımlayan sınıflamalara rastlanabilmektedir (Ünlü, 2019).

1.1.1.3. Yaşlılık

İnsan etik açıdan sorumluluk taşıyan, eylem alternatifleri arasında seçim yapabilen, sevgi, saygı, güven gibi değerleri yaşama geçirebilen bir varlıktır. İnsan ile birlikte tüm canlı varlıkların doğasının ortak bir ögesi, ölüm ve yaşam akışındaki ölümden

önceki aşama olan yaşlılıktır. Günümüzde önemi giderek artan ve daha çok anlaşılan yaşlılık kavramı, toplum içerisinde belirli yaşın üzerinde olma durumunu ifade etmektedir (Koçakgöl, 2017). Yaşlanma bireylerin fiziksel ve ruhsal bakımdan zamanla değişime uğraması iken yaşlılık, yaşamın diğer evrelerinde olduğu gibi doğal ve kaçınılmaz olup bütün insanlar için geçerlidir. Yaşlılık bireylerin kalıtımsal özelliklerine, beslenme, çevre şartları ve kültürel çabalarına göre sorunlu veya az sorunlu bir dönemdir (Karakuş, 2018: 20). Yaşlılık dönemi sadece fiziksel ve biyolojik özelliklerde meydana gelen değişimleri değil aynı zamanda aile, toplum, arkadaş veya akraba çevresinde meydana gelen değişimleri de kapsamaktadır (Bulduk ve Say Şahin, 2020: 157).

Yaşlılık statüsü zaman ve mekâna göre değişmektedir. Örneğin avcı, toplayıcı toplumlarda yaşlılar kısıtlı olan beslenme kaynaklarına katkıda bulunamayan ama pay alan, hızlı hareket etmesi gereken gruba ayak uyduramayan, dolayısıyla yük olarak algılanan bireyler şeklinde nitelendirilmekteydi. Ancak yerleşik hayata geçildiğinde yaşlıların bilgi ve deneyimi temsil eden, mülkiyet sahibi bir güç olarak toplumsal statüsü yükselmiştir (Özkul ve Kalaycı, 2020).

Evrensel bir olgu olan yaşlanma süreci ve yaşlılık kavramlarına ilişkin birçok tanımlama bulunmaktadır. Farklı birçok bilim dalı kendi açısından bu tanımlamayı yapmakta ve kavramlar üzerine net bir tanımlama bulunmamaktadır. Yalnızca tek bir bilim dalının tekeline alarak yaşlılık kavramına ilişkin sınır çizmek mümkün olmamaktadır. Bundan dolayı farklı bilim dalları tarafından farklı şekilleriyle yaşlılık kavramı ele alınmaktadır (Tufan, 2016: 31). Yaşlanma, doğumla ölüm arasında geçen süreçken, bu süreç sonunda ortaya çıkan biyolojik durum ise “yaşlılık” olarak adlandırılmaktadır (Akıncı, 2020: 1).

Yaşlılık, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik olarak bireyin yaşadığı değişimleri ve kronolojik olarak takvim yaşı ile ilgili süreci kapsayan çok yönlü bir kavramdır. Dolayısıyla yaşlılık, kişinin yaşam sürecindeki çocukluk, gençlik ve olgunluktan sonraki geç dönemini ve bu dönemde yaşanan değişimleri ifade etmektedir (Arpacı, 2005: 15). Bir başka deyişle yaşlılık, doğum ve ölüm arasında konumlandırılan ve takvimsel olarak belirlenen bir kategoridir (Özkurt, 2020: 227).

Tarihsel süreçte Platon, yaşlılığı ‘yaşlılık tek başına gelmez, yaşlılar değişiklikler koleksiyonudurlar’ şeklinde tanımlamıştır (İzgi, 2009). Yaşlılık tanımında toplumsal,

kültürel, biyolojik ve fizyolojik birçok etmen bulunmaktadır. Yaşlılığın bir tanımına göre yaşlanma süreci, geri dönüşsüz, tüm sistemleri etkileyen ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir (Örnek Büken, 2009).

Kalınkara' ya (2014) göre, yaşlanma bireyin doğumundan ölümüne kadar devam eden bir süreçtir. Bu süreç içerisinde bireylerde fiziki ve ruhsal yeterlilikler geri dönülmez bir şekilde kaybolmaktadır. Dolayısıyla; fiziksel, bilişsel, ruhsal ve sosyal alanlarda hızlı bir çöküşün yaşandığı dönem yaşlılık dönemi olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık, yaşamın tüm alanlarında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bağımsızlıklarını yitirip yeniden bağımlı hale geldiği bir dönem olarak tanımlanmaktadır.

Daşbaş (2015) yaşlılığı, sadece yaş almakla varılan bir dönem değil, gerçekte tüm yaşamın bir sonucu olarak tanımlamaktadır. Yaşlılık; bebeklik, çocukluk, ergenlik, gençlik gibi bireyin yaşam dönemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Fakat diğer dönemlerden bağımsız olarak değil hepsinin sentezi olarak karşımıza çıkmaktadır. Beraberinde getirdiği birtakım yetersizlikler, gerilemeler, hastalıklar ve sorunlar nedeniyle olumsuz bir dönem olarak algılanan yaşlılık, aslında kişinin diğer yaşam dönemlerinin nasıl geçirdiğiyle de ilişkilidir. Esasında bu nedenle, tüm yaşamın bir sonucu olarak nitelendirilmektedir.

İçli'ye (2016) göre yaşlılık, bilişsel ve fiziksel yönden gerileme, üreticilik rolünün bırakılması, sağlıksızlığın başlaması, bireyin sosyal konumunun değişmesi, bireyler arası ilişkilerin farklılaşması gibi sorunların yaşandığı bir yaşam dönemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam alanlarının yaşanılan kayıplarla büyük ölçüde sınırladığı bu süreç; kişilik yapısı, cinsiyeti, dünya görüşü ve bireylerin yaşlılığa bakışı gibi faktörlerin etkisiyle farklı şekillerde yaşanabilmektedir.

Biyolojik, kronolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları bulunan yaşlılığın başlangıcı olarak bir yaş sınırı belirlemek oldukça zordur. Bu zorluğun arka planında dönemden döneme, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişen yaşlı tanımı, algısı ve yaşantısının farklı olması etkilidir. Ancak tam bu noktada, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı yaşlı tanımı, üzerinde büyük bir fikir birliği sağlanması nedeniyle kronolojik yaş değişeniyle yapılan tanımlama esas alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 1963 yılında yaşlıların sağlığı konusunda düzenlemiş toplantıda yaşlıları kronolojik

olarak üçe ayırmaktadır. Bu gruplamaya göre; 45-59 yaş aralığı orta yaş, 60-74 yaş aralığı yaşlılar ve 75 yaş ve üzeri ileri yaşlılar olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak 1980'li yıllarda DSÖ tarafından bu kategori değiştirilerek yaşlı tanımı; 65 yaş ve üzerinde olup çevreye uyum sağlayabilme yeteneğini kaybeden olarak değiştirilmiştir. 65-74 yaş aralığı genç yaşlılık, 75-84 yaş aralığı orta yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlılık olarak kategorize edilmiştir (Gürboğa ve Karakuş, 2015: 77). Buna karşın Birleşmiş Milletler (BM), 60 yaş ve üzerini yaşlı olarak tanımlarken, birçok gelişmiş ülke 65 yaş, kişileri bilhassa sosyal güvenlik sistemlerinden yararlandırmak için yaşlılığın başlangıcı olarak kabul etmektedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu, 2014). Gerontologlara göre ise 65-74 yaş aralığı genç yaşlı, 75-84 yaş aralığı orta yaşlı ve 85 yaş ve üzeri ihtiyarlık-ileri yaşlılık olarak adlandırılmıştır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Literatürde yaşlılığın başlangıç eşiğine ilişkin sınırlamaların kronolojik yaş olarak yapıldığı, buna rağmen ortak bir yaştan yaşlanmanın eşiği olarak kabul görmediği anlaşılmaktadır.

1.1.1.4. Yaşlanma

Yaşlanma, doğumla başlayan, yaşam boyu devam eden ve yılların geçişine işaret eden bir süreçtir (Harrigan ve Farmer, 2000). Yaşlanma süreci, insanların var olan tüm yapılarında biyolojik ve çevresel birtakım etkenler sebebi ile işlevlerde azalma ile oluşan çok etkenli karmaşık bir durumu ifade etmektedir (Bulut ve Özçakar, 1999: 1). İlk başta bedensel olarak biyolojik ve fizyolojik geri döndürülemez anlamda bir değişimi ifade eden bu süreç, bireyin toplum içindeki konumunun farklılaşması ve yaşamındaki bir dizi değişiklikler ile toplumsal olarak yaşlanma anlamına gelmektedir (Şentürk, 2018: 24). Daha geniş bir ifadeyle yaşlanma, anne karnından başlayıp yaşam boyu biyolojik olarak kat edilen ve ölümle son bulan bir süreçtir. Toplumsal olarak yaşlanma ise toplumun içinde var olmak, yaşama katılmak, kendine düşen rolleri yerine getirmek, kültür aktarımı sağlamak ve deneyim kazanmaktır (Görgün Baran, 2016: 77).

Alman filozof Kant, yaşlılığı dağ tırmanışına benzetmiştir, bu tırmanışta çıktıkça yorgunluk artmakta, nefes daralmakta ancak görüş açısı genişlemektedir. Doğal ve kaçınılmaz bir süreç olan yaşlanma beden ve ruhsal fonksiyonların azalması anlamına gelmekle birlikte bu sürecin hızı, şiddeti, kişilere ve yaşam şekline göre farklılaşmaktadır (Orak Göktuğ, 2020: 191). Yaşlanma sürecini bireylerin yapısı, genetik faktörleri, yaşam biçimi, mesleği, beslenmesi, kronik hastalıkları, psikososyal özellikleri ve çevresel

etkenler önemli derecede etkilemektedir (Ponnappan ve Ponnappsan, 2011). Yaşlanma sürecinin yukarıda belirtilen faktörlerden etkilenmesinin yanı sıra bu faktörlerden bazılarını etkilediğini de söylemek mümkündür. Zira yaşlanma ile yaşam biçimi, beslenme, hastalıklar, psikososyal özellikler, çevresel etkenler arasında çift yönlü bir etkileşim mevcuttur.

Yaşlanma, biyolojik değişimlerin ötesinde emeklilik, daha iyi bir eve yerleşme, arkadaş ve eşini kaybetme gibi yaşam değişiklikleri ile ilişkisi olan bir süreçtir (Bennett vd., 2017). Bir başka ifade ile yaşlanma, hastalıkların yaşla birlikte olgunlaşması olarak da tanımlanmaktadır (Gavrilov ve Gavrilova, 2017). Yaşlanmanın anlamı, yaşlılığa ilişkin değerler ve tutumları içeren çalışmalar son yıllarda yaşlı çalışmalarının önemli alanlarından biri olmuştur (Er, 2009). Yaşlanma, herkes için nesnel bir gerçeklik olmasının yanında, her birey için de ayrı bir algılama biçiminin göstergesidir (Karay, 2016). Yaşlanmanın tanımlanması ve bireysel davranışlar ile ilgili bilgi sahibi olunmasını sağlarken, bireysel yaşam durumuna ilişkin genel bir bakış sunmaktadır (Birinci, 2018: 58). İnsanlar sıklıkla kendilerini kronolojik yaşlarından daha yaşlı veya daha genç olarak algılayabilmekte ve bu durumun insanların günlük yaşam içerisindeki davranışları üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olabilmektedir (Barak ve Shiffman, 1981).

Yaşlılık alanında sık rastlanan bir diğer kavram nüfusun yaşlanmasıdır. Nüfusun yaşlanması genellikle emeklilik yaşındaki yaşlı sayısının yüzdesindeki artışla ölçülmektedir. Nüfusun tam olarak yarısının daha yaşlı ve diğer yarısının daha genç olduğu yaş olarak tanımlanan medyan yaş, bu yüzdeyi ölçmek için en yaygın kullanılan göstergedir. Nüfusun yaşlanması, bir ülke veya bölgenin medyan yaşı arttığında meydana gelmektedir (Polland ve Langford, 2003). Nüfusun yaşlanmasına ilişkin bir diğer veri ise, toplumsal olarak yaşlılık, yaşlı nüfus oranının %10'u geçmesidir (Camkurt, 2014). Literatüre göre, 65 yaş üstü nüfus toplam nüfus içerisinde %10 ve üzeri bir orana sahip olduğu taktirde o toplumun yaşlı bir toplum olduğunu ifade etmek mümkündür.

1.1.1.5. Sosyal hizmet

Sosyal hizmet disiplini, yaşlılarla çalışan disiplinlerden biridir. Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nin (NAWS) yapmış olduğu tanımlamaya göre sosyal hizmet, sosyal işlevselliği arttırmak, kapasiteyi geliştirmek ve toplumu güçlendirmek amacıyla bireylere, ailelere, gruplara ve topluluklara yardımcı mesleki müdahalelerdir

(Barker, 1999). Daha geniş bir tanıma göre sosyal hizmet; insan ve çevresi arasındaki sorunların çözümüne yardım etmeyi amaçlayan, bu yardımı birey, grup ve toplum düzeyinde değişim yaratma yöntemi ile gerçekleştiren, sosyal refah ve sosyal güvenlik alanlarındaki sorunlara yönelik etkinlik gösteren, mesleki ahlak kurallarına uyan uygulayıcılar tarafından gerçekleştirilen bir meslektir (Kongar, 1972).

Sosyal hizmet, temelinde insan onuru, insan hakları ve sosyal adaleti barındırmakta ve farklı disiplinlerle iş birliği içerisinde çalışmalarını yürütmektedir. Toplumda bulunan her bir bireye yönelik, insan onuruna yakışır bir hizmet verme prensibi bulunmaktadır. Toplumdaki bireyler arasında ayırım gözetmeden ihtiyaç duyan bireylere sahip oldukları rezervleri geliştirmeleri, toplumların gelişmeleri ve adaptasyon süreçlerinin kolay gerçekleşmesi amacıyla gereken sosyal hizmetler ile hem bireylerin hem toplumların gelişmesini amaçlayan hak temelli bir meslek ve akademik bir disiplindir. Toplumda bireylerin karşılaşmış oldukları çeşitli sorunlar, özellikle sosyal boyutlu sorunlar, temelde maddi kaynaklara, fizyolojik ve psikolojik gelişime ilişkin, ilişkilere dayalı yetersizlikten ve kaynaklara eşit erişimin olmamasından kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Mevcut toplumsal kaynaklara erişimde ortaya çıkan bu sorunlar bireyler arasındaki ilişkilerin zayıflayarak sosyalleşmenin önünde bir engel yaratmaktadır (Şahin, 2004: 96). Tam olarak bu nedenlere bakıldığında sosyal hizmetin hak temelli olmasının dayandığı gerekçe öne çıkmaktadır. Önemli olan sosyal hizmet uygulamalarında ifade edilen kaynak erişimi ve ihtiyaç duyulan hizmet alımının bireylere verilen bir hediye değil, insan olmaktan dolayı kazanılmış bir hak olduğunun bilincinde olmaktır (Sevim, 2020: 325).

Bireylerde yaşam süresi boyunca var olan çevresel, bilişsel ve mevcut biyolojik yapılarına ilişkin şartlar göz önünde bulundurulmaktadır. Bu üç durum bireylerin hayatlarını etkileyen önemli unsurlardır ve bu unsurların sağladığı kaynaklar da aktif olarak sürecin geçirilmesini, yaşam kalitesinin artırılmasını desteklemektedir. Çeşitli nedenlerden dolayı bu kaynaklara ulaşım engellerinin aşılması için bireylerin sahip oldukları rezervleri ortaya çıkarmaya yönelik çeşitli sosyal hizmet müdahalelerinin sağlanması gerekmektedir. Sağlanan sosyal hizmetler, bireylerin yaşlılık döneminde karşılaştıkları sorunların çözümünde yardımcı olacak aynı zamanda da sosyal katılımını da destekleyecektir (Baran, 2000: 70).

Sosyal hizmet mesleğinin pek çok hedef grubu bulunmakta olup bu gruplardan birisi de yaşlılardır. Sosyal hizmet uzmanlarının yaşlılara yönelik gerçekleştirdiği uygulamalardan bazıları şunlardır; arabuluculuk hizmeti, vaka yönetimi, ihtiyaç tespiti, yas danışmanlığı, aile danışmanlığı, yaşlı günlük bakım hizmetleri, yaşlı koruyucu aile hizmetleri, destek ve terapi grupları, hastane ve huzurevlerinde sosyal hizmet, evde bakım hizmeti (Zastrow, 2015: 671). Bu hizmetlerin bir kısmı ülkemizde sunulmakta olup yaşlılara yönelik sunulan sosyal hizmetler her ülkenin kendine özgü yapısı, sosyo-kültürel gelenekleri ve ekonomik yapısı çerçevesinde şekillenmektedir.

1.1.2. Yaşlanma türleri

1.1.2.1. Biyolojik yaşlanma

Yaşlanma, karmaşık bir süreçtir. Bu karmaşık süreç biyolojik olarak başlayıp diğer boyutlarıyla devam etmektedir. Biyolojik yaşlanma, bir organizmanın içsel morbidite (hastalık yükü) ve mortalitesindeki (ölümlülük) zamana bağlı artışıdır (Kirkwood ve Austad, 2000). Bir başka deyişle, biyolojik yaşlanma süreci zigotun oluşumuyla başlayıp yaşla birlikte bireyin geçirdiği fizyolojik, anatomik ve morfolojik değişimlere karşılık gelmektedir (Işık ve Ergün, 2020: 285). Yaşlanma genel olarak, biyolojik fonksiyonların ilerleyici ve genele yayılmış bozukluğudur, çevresel etkilere karşı artmış bir kırılganlık ve daha yüksek hastalık ve ölüm riski ile karakterizedir (Kirkwood, 2002).

Biyolojik yaşlanma evrenseldir, bir başka ifadeyle bütün canlılarda görülür ve ilerleyicidir. Bunun yanı sıra fiziksel yeteneklerdeki devamlı bir düşüşü ifade etmektedir (Adams vd., 2004). Genellikle üreme olgunluğundan sonra oluşur ve vücuttaki moleküler düzgünlüğün korunması için gereken enerjinin azaltılmasıyla sonuçlanır (Hayflick, 2000). Biyolojik yaşlanma, kronolojik olarak ilerleyen yaşın, fizyolojik sistemlerimiz üzerindeki etkisi olarak tanımlanmaktadır (Victor, 2005: 2).

Tıbbi olarak biyolojik yaşlanma, bireyin fizyoloji ve anatomisinde zamana bağlı olarak meydana gelen değişimler olarak tarif edilebilir (Koçakgöl, 2017). Bireysel farklılıklar olabileceği göz önünde bulundurularak, yaşlanma insanlarda yaklaşık 40 yaş sonrası gözde yakın mesafeye odaklanma kapasitesinin düşmesi, 50 yaş sonrası değişen düzeyde işitmede azalma, 20 yaş ile 70 yaş arası dönemde kas gücünde yaklaşık %50 kayıp gibi bir dizi değişikliğin ilerleyen zaman içerisinde gözlemlendiği bir süreçtir. Bu

sürece psikolojik boyutta algı, öğrenme, kişilik özellikleri açısından uyum sağlama kapasitesinin değişimi de eşlik etmektedir. Yaşlanma ile birlikte görülen pek çok kronik hastalık yaşlıların işlevselliğinin de düşmesine neden olmaktadır (Ertin ve Özkaya, 2016; Brandl vd., 2007). Biyolojik yaşlanma ile birlikte insan vücudunda meydana gelen değişiklikleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

Boy	Özellikle 60 yaşından sonra hem erkeklerde hem de kadınlarda, özellikle kas ve kemik kaybı nedeniyle boy ve kilo azalması görülmektedir.
Metabolizma	Metabolizma hızı 30 yaşından sonra kademeli olarak azalmaktadır.
Cilt ve Saç	Tüm vücut bölgelerindeki tüyler beyazlaşmakta, tırnaklar kalınlaşmaktadır. Ciltte kırışıklıklar meydana gelmektedir.
Kardiyovasküler Sistem	Kalp kaslarında belirli bir miktar kalınlaşma meydana gelmektedir, ancak kalp sağlığıyla ilgili herhangi bir hastalığın olmadığı durumlarda bu kalınlaşma kalbin fonksiyonu üzerinde olumsuz bir etki meydana getirmemektedir. 50 yaş ve sonrasında kardiyovasküler hastalıklar yaygın ölüm nedenidir.
Organ Fizyolojisi	Böbrek, akciğer, pankreas fonksiyonları azalmaktadır. İskelet sisteminde eklem ve kemiklere ilişkin rahatsızlıklar meydana gelmektedir.
Üreme Fonksiyonu	Kadınların üreme fonksiyonu menapozla birlikte sonlanırken erkeklerin testosteron seviyeleri 50 yaşın sonra azalmaktadır.
Duyular	Görme, işitme, duyma ve tat duyularında azalma meydana gelmektedir. Dokunma duyusu, diğer duyulara kıyasla daha az etkilenmektedir.
Bağışıklık Sistemi	Bağışıklık sistemi zayıflamakta, otoimmünite kapasitesinde artış meydana gelmektedir.
Nörobiyoloji	Beyin hücrelerinin kaybı ile beyin küçülmektedir. Öğrenme yavaşlamakta hafıza kaybı meydana gelmektedir. Uyarılara karşı verilen tepki azalmaktadır.

Şekil 1: Yaşlanmanın Biyolojik Etkileri (Clarks, 2002; 4)

Yaşlanma bir hastalık değildir ancak organ ve vücut fonksiyonlarında bir azalmaya neden olmakta ve hastalıklara karşı artan bir hassasiyet meydana getirmektedir. Yaşlanma sırasında hücrelerde, genetik ve epigenetik değişikliklerin birikimi, telomer

boyunun kısalması, DNA tamiri için olan mekanizmaların ilerleyici bozulması ve kök hücre yenilenmesinde sorunlar olması biyolojik yaşlanmayı başlatmaktadır (Bassi vd., 2009). Başka bir deyişle biyolojik yaşlanma, hücre, doku ve organ seviyelerindeki fonksiyonel özelliklerin azalması ya da bozulması olarak tanımlanabilmektedir (Gündüz ve Fışkın, 2017: 147).

1.1.2.2. Psikolojik yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, bireyin biyolojik ve fiziksel yaşlanmaya psikolojik olarak uyum sağlama sürecini ifade etmektedir. ‘İnsan hissettiği yaşıdır’ diye bilinen yaş, psikolojik yaştır ve bireyin kendisini hangi yaşta hissettiği ile yakından ilgilidir (Akçay, 2011: 14). Bireylerin yaşlılık döneminde geçirdikleri davranış, uyum ve mental düzeydeki işlevlerinin değişimi ve dönüşümü psikolojik yaşlanmanın kapsamına girmektedir (Işık ve Ergün, 2020: 285). Psikolojik yaşlanmaya duyulan ilginin arka planında kişilerin kendi yaşlılıklarına ilişkin durumu kavrayışı, buna katlanması ve yorumlayışı yer almaktadır (Witterstatter, 2003).

Yaşlanma sürecinde ruhsal ve psikolojik fonksiyonlarda meydana gelen değişimler kişilerin geçmiş yaşantıları, deneyim ve tecrübeleriyle doğrudan ilgilidir. Yaşlanma her ne kadar çok boyutlu ve kişiye özgü bir süreç olsa da çeşitli araştırmaların sonuçları bu dönemde meydana gelen bazı ortak ruhsal değişimleri işaret etmektedir. Yeni durumlara uyum yeteneği, kıvrak zeka, mekânsal tasavvur yeteneği, düşünme hızı gibi ruhsal fonksiyonlar yaş ilerledikçe azalmaktadır. Buna karşın kelime haznesi ve konuşma yeteneklerinde azalma olmayıp, bu alanlarda bireyler ulaşılan düzeyi koruyabilmektedir (Böger ve Kanowski, 1995).

Yaşlanmanın psikolojik açıdan bireyde meydana getirdiği kayıpların veya işlevsel düşüşlerin kişinin genel tecrübeleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Kayıp süreçlerinde bireysel zekâ, genel eğitim düzeyi ve zihinsel fonksiyonların yaşam boyunca aktif bir şekilde çalıştırılıp çalıştırılmadığı önemli rol oynamaktadır (Böger ve Kanowski, 1995). Yaşlanmanın psikolojik boyutunun iyi yönetilememesi durumunda; yaşlılık çevreye karşı ilgisizlik, içe kapanma, yaşanılanlardan zevk almama gibi değişimlerle kendini göstermektedir. Bu değişimler karşısında birey, kötümserliğe kapılabilmektedir. Yaşamda isteklerini gerçekleştirmemiş olanlar, yaşlanma döneminde seçeneklerinin giderek azaldığını görmektedir. İsteklerini gerçekleştirmiş olanlar ise çok yönlü

yaşamında eski etkinliklerini sürdürmekte giderek yetersiz kaldıklarını hissetmektedir. Ancak bu durumun kişiye yeni açılımlar sağlayabileceğine değinmekte fayda bulunmaktadır. Zira bu noktada yaşın ilerlemesi ile birlikte artık kaybedilecek zamanın kalmadığı düşüncesi belirleyici bir rol oynayabilmektedir.

Yaşamın bundan sonraki bölümünü daha iyi değerlendirme gayesi, kişiyi yaşama bağlayan bir itici güç olabilmektedir. İlişkileri yeniden düzenleme, olayları farklı açıdan değerlendirme, daha önce gözden kaçırılan noktaları yakalayabilme olanağını gündeme getirmektedir. Böylelikle, gerilim kaynağı olmaktan başka bir işe yaramayan ilişkilerden kaçınarak yaşlılığın daha iyi yönetildiği bir döneme geçiş olanağı yakalanmaktadır (Akçay, 2011: 18). Bu bağlamda yaşlanmanın psikolojik boyutunun yalnızca kişinin kendi tecrübe, deneyim ve kişilik yapısı ile ilişkili olmadığı aynı zamanda bireyin kendisi dışındaki faktörlerle ve koşullarla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

1.1.2.3. Kronolojik yaşlanma

Kronolojik yaşlanma, insanın doğumundan başlayarak içinde bulunduğu zamana kadar geçen sürenin yıl olarak ifade edilmesine karşılık gelmektedir. Kronolojik olarak büyük olanlar, küçük olanlara kıyasla daha yaşlı kabul edilmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Geçen süre ile birlikte birey kronolojik olarak yaşlanmaktadır. Doğal bir özellik olarak, canlı ve cansız her varlık belirli bir süre sonunda ilk anki özelliğini kaybetmektedir. Bu kayıplar canlı veya cansız varlığın takvimsel olarak yıpranmasına, yaşlanmasına neden olmaktadır (Şentürk, 2018: 25). Yaşlanmanın bireyler üzerinde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yansıması çok farklı şekillerde olabilmektedir. Bu nedenle yaşlılık için eşiğin belirlenmesinde biyolojik, fizyolojik psikolojik belirteçleri kullanmak işlevsel olmamaktadır. Yaşa ilişkin en objektif gösterge olan kronolojik yaş, birçok alanda yaşlılığın eşik noktasını belirlemekte kullanılan bir göstergedir.

1.1.2.4. Toplumsal yaşlanma

Dünyada 19. yüzyıla kadar nüfusun büyüme hızının yavaş ilerlediği, nüfus oranlarının sabit kaldığı ve insan ömrünün uzun olmadığı bir süreç yaşanmıştır. 20. yüzyılın ilk yarısında insan ömrünün uzaması ile birlikte nüfus miktarlarında da artış yaşanmıştır. 20. Yüzyılın ikinci yarısında ise bu durum farklılaşmamış ve nüfus artışı yavaşlama eğilimi göstermiştir. Sanayileşme ile doğum oranları azalmış, toplumlardaki yaşlı nüfus miktarlarında artış gerçekleşmiştir (Ataman Erdönmez, 2007: 59). Toplumun

yaşlanması, genel olarak bakıldığında biyolojik ve doğal bir süreç olarak ifade edilse de pek çok toplum için yaşlılık beraberinde getirdiği dönemsel özellikler nedeni ile doğal bir süreç olmaktan öte sorunların ortaya çıktığı bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Uyanık ve Başyigit, 2018: 279).

Yaşlılık olgusu başlı başına bir sorun olarak değerlendirilmezken, toplumsal yaşlanma bir sorun olarak görülmektedir. Zira toplumun demografik yapısında meydana gelen dönüşümle beraber devletin, sosyal güvenlik, sağlık ve bakım hizmetlerinin finansmanı ve hizmet sunumu noktasında birtakım sorunlarla karşılaşması ve bu sorunları aşma noktasında ortaya çıkan maliyetin de toplum geneline yayılması, toplumsal yaşlanmanın sosyal bir soruna dönüşmesinin temel nedenlerinden birisi olarak değerlendirilmektedir (Ceylan, 2016: 170). Hızla yaşlanan nüfus eğilimi ile birlikte toplumları, sağlık, sosyal ve ekonomik anlamda büyük riskler beklemektedir. Demografik değişim sonucunda önümüzdeki yıllarda bütün toplumları yaşlı nüfusun işgücü sorunları, ekonomik olarak tüketici sınıfının artması, sosyal güvenlik giderleri, aile ve toplum desteği, sağlık giderleri, bakım hizmetleri ve konut ihtiyacı gibi birçok konuda önemli değişiklikler beklemektedir (Kalınkara, 2016: 28).

Toplumları birçok alanda dönüşüme mecbur bırakan toplumsal yaşlanmanın sonucunda toplum, yaşlılara ilişkin olumlu veya olumsuz tutumlar sergilemektedir. Toplumların yaşlılığa ilişkin bakış açıları bazı durumlarda olumlu bazı durumlarda ise olumsuz olabilmektedir. Genel olarak bakıldığında olumsuz bakış açısının yaygın olduğu görülmektedir. Hemen hemen toplumun her alanında gençlik, üretkenlik ve dinamiklik içeren mesajlar ile özdeşleştirilmektedir (Öztop ve Şanlı Akkurt, 2016: 58). Buna karşın yaşlılık, toplum içerisinde üretkenliğin sona erdiği, bireyin çevresine bağımlı hale gelen, bakım ihtiyacının önemli ölçüde belirginleştiği, birçok statü ve rol kaybının yaşandığı bir dönem olarak görülmektedir. Bu bakış açısı, yaşlı bireylerin potansiyelini ve topluma olası faydalarının göz ardı edilmesine yol açmaktadır.

1.1.2.5. Ekonomik yaşlanma

Yaşlılık dönemi, başta ekonomistler olmak üzere birçok uzman tarafından çoğunlukla barınma, gıda ve tıbbi bakım için yeterli para ayıramaması nedeniyle düşük gelirli bireyler için sorunlu bir dönem olarak görülmektedir. Nitekim yaşlılık, ekonomik açıdan gelirin azaldığı, sağlık masraflarının arttığı, ekonomik açıdan güçlüklerin kendini

çok hissettirdiği bir dönemi ifade etmektedir (Özmete, 2008). Yaşlanmaya ekonomik yaklaşım; bireyin, yaşının ilerlemesine bağlı olarak gelirinde meydana gelen kayıplara vurgu yapmaktadır. Özellikle emeklilik döneminin başlamasıyla birlikte bireyin maaşı ve geliri azalmakta, bu bağlamda toplumsal statüsü düşmektedir. Gelir düşüklüğü ise geçim sıkıntısına, sağlıklı beslenememeye, sosyal etkinliklerden uzaklaşmaya ve prestijin düşmesine neden olmaktadır.

İlerleyen yaşıyla birey, iş piyasasında kendine yer bulmakta zorlanmakta, bu da onun ekonomik açıdan sıkıntılı bir döneme girmesine neden olmaktadır. Kişinin artan yaşıyla çalışma yaşamının dışında kalması, teknoloji ve bilişim ile yoğun üretimin öncelikli olduğu günümüz dünyasında, kendisini daha çok hissettirmektedir. Artan yaşla algılama gücü ve kendini geliştirme yetisi düşen yaşlı, günümüz enformasyon toplumunda ekonominin dışına itilmektedir. Böylece gelir ve ekonomik kayıpla yüzleşmektedir ki, bu yaşlanmanın ekonomik boyutunu oluşturmaktadır (Şentürk, 2018: 106). Ekonomik yaşlanma, yaşlılık sürecine giren bireyin emekli olması sonrası gelir düzeyinin azalmasıyla yaşamın azalan gelir düzeyine göre yeniden şekillenmesi ve yaşam koşullarının tamamen değişmesi olarak tanımlanan değişikliklerdir.

1.1.2.6. Sosyal yaşlanma

Hemen hemen her birey mikro ölçekte aile, makro ölçekte bir toplum içerisinde yaşlanma sürecini deneyimlemekte başka bir deyişle yaşlanma sosyal bir bağlamda gerçekleşmektedir (Estes vd., 2004). Sosyal yaşlanma, bireylerin toplumun sosyal yapısı içindeki anne-baba-mesleki rol vb. rollerinde, konumlarında ve sosyal ilişkilerinde yaşlanmayla birlikte meydana gelen değişimleri kapsamaktadır. Bireyin ve toplumun yaşlanma sürecinde birbirlerini etkilemesi anlamında kullanılan sosyolojik yaşlanma yaşlılıkla ilgili toplumsal rol ve statülerin değişmesi ve toplumun yaşlılardan beklediği davranışlarla ve toplumun yaşlılara yüklediği anlamla bağlantılıdır (Arpacı, 2005: 21). Başka bir ifadeyle yaşlanmanın sosyal yönü, yaşa bağlı olarak gelişen toplumsal rolleri ve beklentileri ortaya koymaktadır (İçli, 2008: 31). Bu bağlamda yaşlılık sosyolojisi, yaşlılığın ve yaşlanmanın sosyal rol ve statüde meydana getirdiği dönüşümü “yaş statüsü” bağlamında incelemektedir (Demirbilek, 2005: 228).

Birey bakımından yaşlılık, pek çok değişikliği içinde barındırmaktadır. Emeklilik ile yaşlı bireyin geliri azalmakta, toplumun değişimi ve yaşı itibari ile statüsü değişmekte,

ruhu genç olsa dahi fiziksel aktiviteler gençlik dönemine nazaran büyük oranda yavaşlamaktadır. Bununla birlikte birey, kendisi için önemli olan iş yaşamından ayrılmakta, bu ayrılış rol kaybına yol açmakta ve kişinin değişen yeni şartlara uyum sağlaması zor olabilmektedir. Bütün bu değişimler yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerini de etkileyerek yaşama bağlılıklarını da azaltabilmektedir. Dolayısı ile bu durum hem yaşlının kendisi için hem de ailesi için sıkıntılı bir duruma dönüşebilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 50).

Sosyolojik olarak yaşlılık sadece rakamsal olarak yaşlı nüfusun belirli niceliksel çokluğa ulaşmasının da ötesinde anlamlar taşımaktadır. Sosyolojik olarak yaşlılık esasında toplumun yaşlılığı nasıl algıladığı, nasıl değerlendirdiği, bir toplumsal davranış biçimi olarak yaşlılığa ve yaşlılara karşı nasıl davranıldığını ifade etmektedir (Baran, 2003). Yaşlılara karşı toplumsal refleks, kamu politikaları, sosyal politikalar yaşlıların gereksinim duyduğu hizmetlerin toplumsal düzeyde, kamu politikaları ve sosyal politikalar düzeyinde karşılanıp karşılanmaması yaşlılığın sosyal boyutuna karşılık gelmektedir (Danış, 2016). Tüm bunların ötesinde yaşlıların ve yaşlı yakınlarının ihtiyaç duydukları hizmetlerin bir lütuf değil insan olmaktan kaynaklı bir hak olarak değerlendirilmesi, hizmetlerin bu anlayış çerçevesinde hak temelli olarak sunulması, yaşlılığın sosyal boyutunun en az diğer boyutları kadar ele alınarak değerlendirilmesini yaşlı refahı ve toplum refahı açısından büyük öneme sahiptir (Putney vd., 2005: 91).

1.1.3. Dünyada yaşlılık

Dünya’da yaşlılık olgusunun tarihsel arka planına bakıldığında, bilinen ilk insan olan Homo Habilis’ in günümüzden yaklaşık 2,5 milyon yıl öncesinde Afrika’da yaşadığı ve ortalama ömürlerinin 20 yıl civarında olduğu yapılan antropojik çalışmalarla tespit edilmiştir. Bugünkü insanların atasını oluşturan Homo Sapiens’ler yaklaşık 40 bin yıl öncesinde yaşamışlardır. Homo Sapiens’ler yaşadıkları çevresel koşullarla birlikte sosyal anlamda örgütlenerek ve avcılık yaparak görece dengeli beslenmeleri sonucunda ortalama ömürlerinin uzadığı yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. İnsanın ortaya çıkışından günümüze kadar geçen süreçte yaşanan çevresel ve toplumsal etkiler; göçebe yaşamdan yerleşik yaşama geçilmesi, toplayıcılıktan ve avcılıktan tarım ve hayvancılığa geçilmesi özellikle beslenme alışkanlığını değiştirmiş, bu olumlu değişimler ömür beklentisinin uzamasını sağlamıştır (Akın, 2003: 8).

Uzayan yaşam sürelerine karşın azalan doğum oranları ile yaşadığımız dünya hızla yaşlanmaktadır. Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'ne (NIH, 2007) göre, önümüzdeki 10 yıl içinde 65 yaş ve üzerindeki insan sayısının insanlık tarihinde ilk kez çocuk sayısını aşacağı ve 2030 yılına kadar dünyada 1 milyar yaşlı insan olacağı öngörülmektedir. Çok nadir istisnalar dışında, dünyadaki her ulus yaşlanmaktadır ve yaşlanan popülasyondaki en hızlı büyüme hızı gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (Gültekin, 2020: 8).

Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfusu ele almadan önce nüfusun yaşlanması hususunda belirleyici olan dört temel unsur ele almakta fayda bulunmaktadır. Bu dört temel unsur şunlardır:

1. Doğuşta beklenen yaşam süresi: Bir canlının ölümüne kadar geçireceği yılların sayısının toplamını ifade etmektedir.

2. Toplam doğurganlık hızı: Bir kadının doğurganlık çağı olarak adlandırılan çocuk doğurma potansiyeli olarak kabule edilen 15-49 yaş aralığındaki dönemde sahip olabileceği ortalama çocuk sayısıdır.

3. Nüfus artış oranı: Belirli bir dönem boyunca bir ülkenin nüfusunda meydana gelen artış oranıdır.

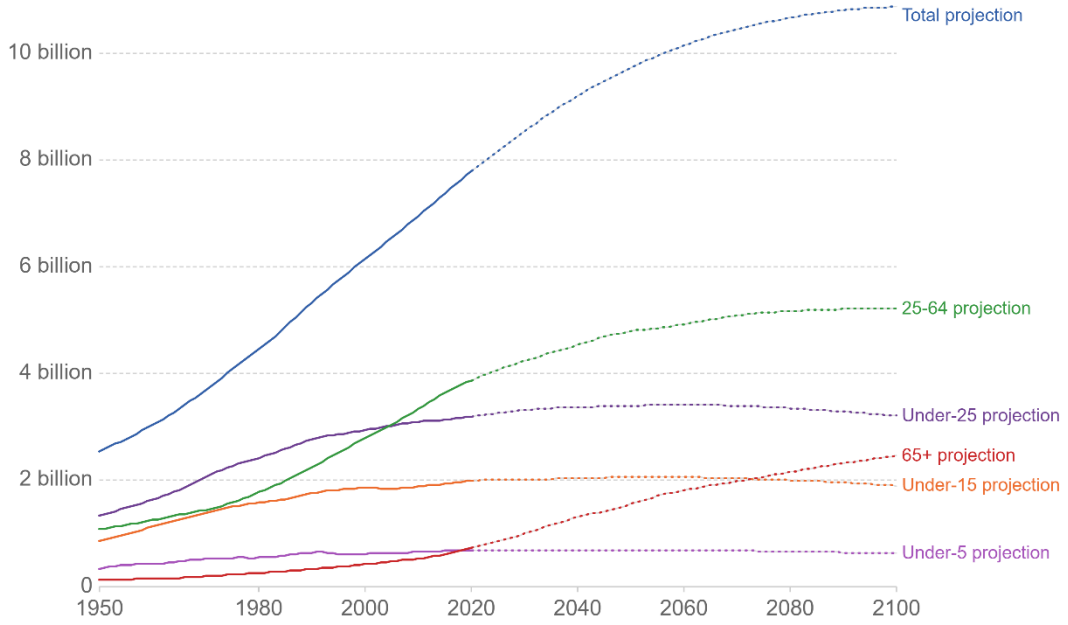
4. Ortanca yaş: Toplam nüfus içinde, belli bir nüfus grubunun yaşları sıralandığında tam ortada kalan bireyin yaşıdır (Varışlı, 2017 :28).

Yukarıda belirtilen unsurlardan hareketle ulusal ve küresel boyutuyla yaşlılık konusu her geçen gün daha önemli bir kavram haline gelmektedir. Artan yaşam süreleri ve doğurganlık oranlarında devam eden düşüş nedeniyle son yüzyıllarda dünya genelinde kademeli bir dönüşüm gerçekleşmekte, dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM), 2012 yılına kadar verilere dayanan nüfus projeksiyonları yayınlamıştır. Bu verilerin analizine göre %80 ihtimalle, şu an 7.2 milyar insan olan dünya nüfusunun 2100'de 9.6 milyar ile 12.3 milyar arasında olacağı öngörülmektedir. Artışın çoğunun kısmen daha yüksek doğurganlık oranları ve doğurganlık düşüş hızındaki son yavaşlama nedeniyle Afrika'da gerçekleşmesi beklenmektedir (Gerland vd., 2014).

Dünyanın farklı bölgeleri, demografik dönüşüm sürecini farklı düzeylerde deneyimliyor olsa da bu küresel fenomenin 21. yüzyılda tüm dünyada hâkim olacağı tahmin edilmektedir. Avrupa dahil olmak üzere dünyanın gelişmiş bölgelerinde 2050

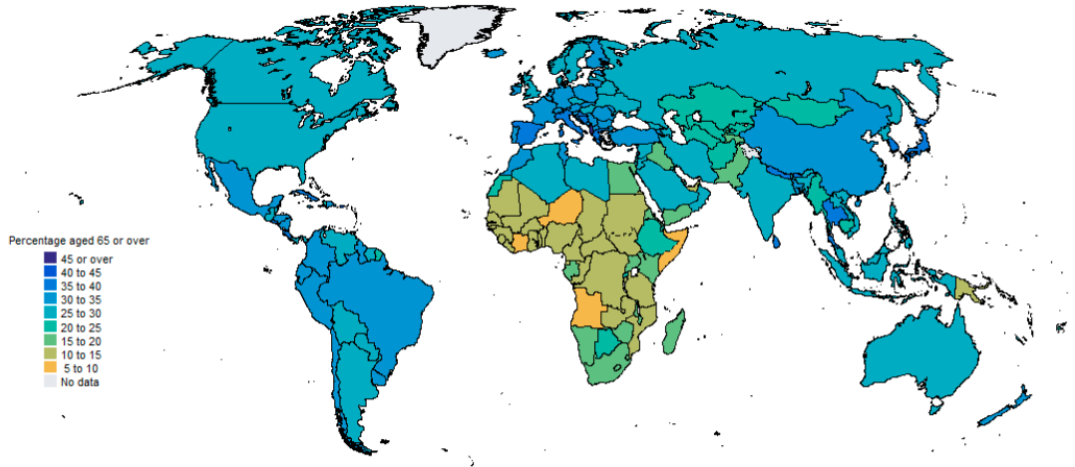
yılına kadar nüfusun üçte birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı, daha az gelişmiş bölgelerde ise yaşlı nüfusun toplam nüfusun %20'sini oluşturulacağı öngörülmektedir (United Nations, 2002). Dolayısıyla gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusundaki hızlı artışın özellikle ve ayrıntılı olarak incelenmesi sosyal bilim disiplinleri açısından olduğu kadar sosyal politikalar ve sosyal riski azaltma girişimleri açısından da büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artışı üzerine olan çalışmaların hızla artırılması gerekmektedir (Putney vd., 2005: 89).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) 2012'de yayımladığı "21. Yüzyılda Yaşlanma: Kutlama ve Meydan Okuma" başlıklı raporuna göre, dünya genelinde 65 yaş ve üstü bireylerin oluşturduğu yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre en hızlı artan grup olduğu öne sürülmektedir. UNFPA' nın raporunda 2014 yılında tüm dünyada 65 yaş ve üstü nüfusu oluşturan bireylerin sayısının 6 milyon 192 bin olduğunun altı çizilmektedir. Rapor ayrıca, tüm dünya genelinden yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8 olduğunu hatırlatarak 2025'te 60 yaş ve üstü nüfusun 1,2 milyar olacağını ön görmektedir. 2050'de ise 60 yaş ve üstü nüfusun 2 milyara ulaşması beklenmektedir (UNFPA, 2012). Avrupa kıtasında 2013 yılında ortalanca yaş erkekler için 40, kadınlar için 43 olarak belirlenmiştir. 2060 yılında Avrupa'da ortalanca yaşın erkekler için 45'e kadınlar için 47'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Avrupa'da 2060 yılında 0-19 yaş grubunun yaklaşık %20 oranında olacağı, 20-64 yaş grubunun ise %61'den %51'e kadar düşeceği; 65 ve daha büyük yaşta olanların oranının ise %18'den %28'e yükseleceği açıklanmaktadır. 80 ve daha büyük yaşta olanların oranının ise iki katından daha fazla artacağı ve %5'ten %12'ye yükseleceği belirtilmektedir. Avrupa'da yaşlı nüfus oranının bu şekilde artması yaşlı bağımlılık oranını etkileyecek olup; bu oranı %27,8'den %50,1'e yükseltecektir (European Commission, 2015: 14-16).

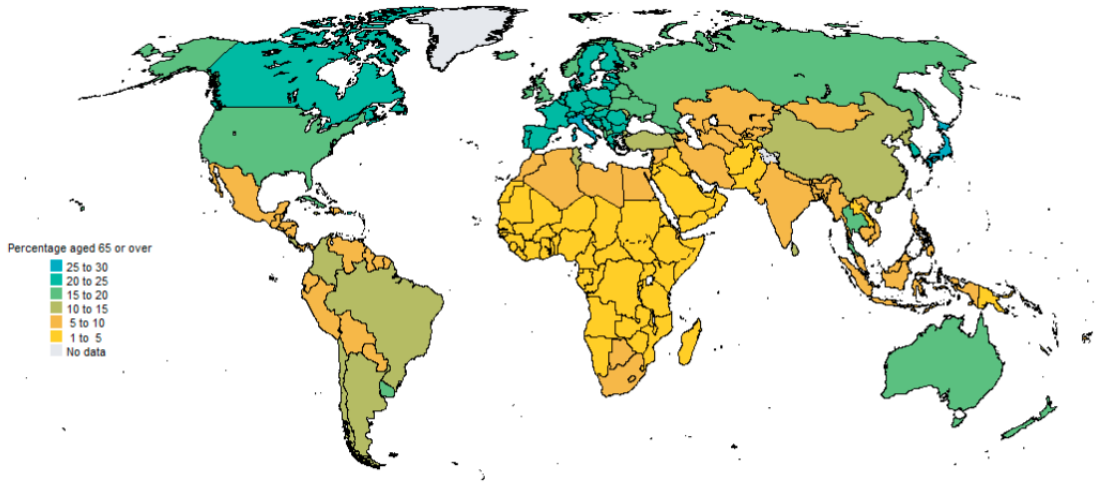


Şekil 2: Dünya Nüfusunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (United Nations, 2019)

Mevcut demografik eğilimlere kısa bir bakış sağlayan Şekil 2’de 1950 yılından 2100 yılına kadar dünya nüfusunun farklı yaş gruplarına göre dağılımı ele alınmıştır. Grafiğe göre 1950 yılında toplam nüfus 2.54 milyardır. Nüfus içinde en fazla paya sahip olan yaş grubu 1,33 milyarlık sayısı ile 25 yaş ve altı iken nüfus içinde en az sayıda yer alan yaş grubu 128,71 milyon ile 65 yaş ve üstüdür. Nüfus dağılımına ilişkin kırılmanın yaşandığı yıllardan birisi 2004 yılıdır. 1950’den 2004 yılına kadar 25 yaş ve altı kişi sayısı, 25-64 yaş aralığındaki kişi sayısından fazlayken, 2004 yılında grafik tersine dönmüş 25-64 yaş aralığındaki kişi sayısı, 25 yaş altındaki kişi sayısını geçmiştir. Bir diğer önemli kırılma noktası ise 2019 yılında gerçekleşmiştir. 5 yaş altı çocuk sayısı 1950’den 2019’a kadar 65 yaş ve üstü nüfus oranından fazla seyrederken 2019 yılında dengeler değişmiştir. 2019 yılına ait verilere bakıldığında dünya nüfusunun 7,71 milyar olduğu, 65 yaş ve üstü kişi sayısının 702,94 milyon olduğu ve 5 yaş altı çocuk sayısının 677,37 milyon olduğu görülmektedir. Bu bağlamda küresel yaşlanma süreci için 2019 yılının adeta dönüm noktası olduğunu ifade etmek mümkündür.



Şekil 3: 2020-2025 Yılları Arasında Dünyadaki 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı (United Nations, 2019)



Şekil 4: 2100 Yılında Tahmini Dünyadaki 65 Yaş ve Üstü Nüfus Oranı (United Nations, 2019)

Dünyanın farklı bölgeleri küresel yaşlanma sürecini farklı düzeylerde yaşamaktadır. Küresel dönüşümü öncelikli olarak deneyimleyen ülkeler Şekil 4'te görülmektedir. Buna göre Amerika'nın kuzeyinde, benzer şekilde Avrupa ve Asya'nın kuzey kısımlarında yaşlı nüfusunun dünyanın diğer kesimlerine kıyasla daha fazla olduğu

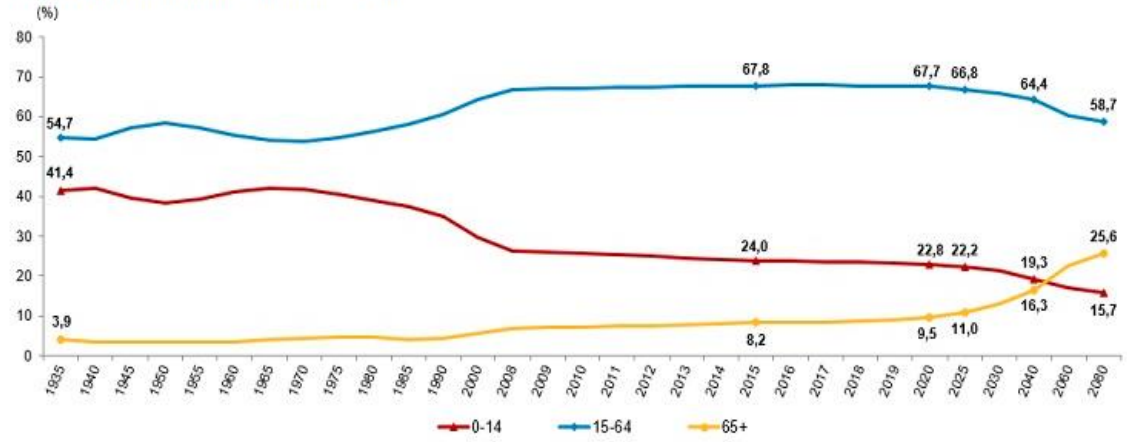
görülmektedir. Şekil 5'te 2100 yılında yaşlı nüfusunun dünya üzerindeki tahmini dağılımı ve oranları yer almaktadır. Esasında iki şekil kıyaslandığında 'küresel yaşlanma' deneyiminin tüm dünya için ortak olduğu her ne kadar bölgesel farklılıklar bulunsa da tüm dünya nüfusunun yaşlanma eğilimde olduğu gerçeği gün yüzüne çıkmaktadır. Günümüzde en fazla yaşlı nüfus yüzdesi %25 ile 30 ile ifade edilirken 2100 yılına gelindiğinde bu oranın %45 ile ifade edileceği görülmektedir. Başka bir deyişle 2100 yılında bazı ülkelerin nüfusunun hemen hemen yarısını yaşlıların oluşturacağını, her 2 kişiden birinin yaşlı olacağını ifade etmek mümkündür (Şekil 3 ve Şekil 4).

Şüphesiz dünya nüfusunun yaşlanma eğilimi ve bu eğilime bağlı meydana gelen değişiklikler, aile yapısı, yaşam düzenlemeleri, sosyal destek, ekonomik faaliyetler, istihdam oranları ve sosyal güvenlik gibi geniş yelpazede insan yaşamının tüm yönlerini ve nesiller arasındaki aktarımları etkileyecektir.

1.1.4. Türkiye’de yaşlılık

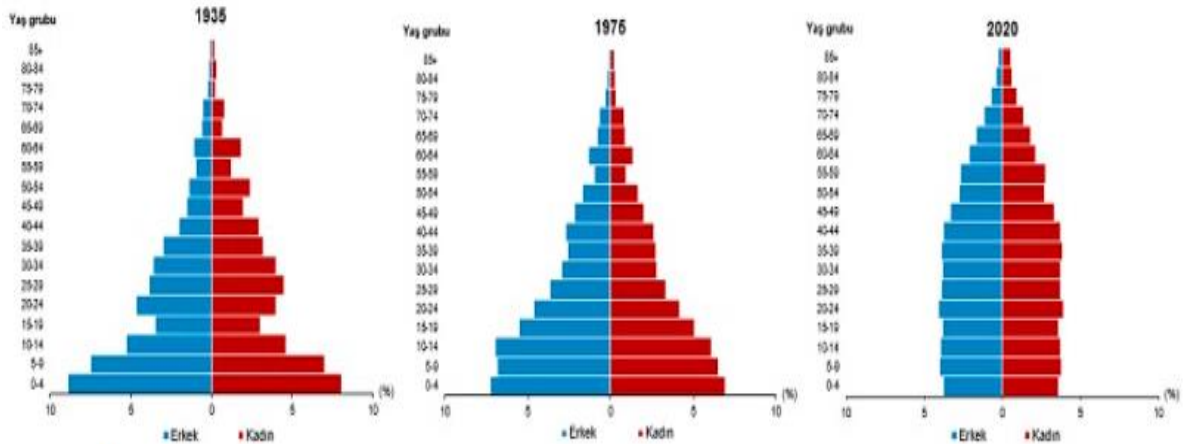
Dünya genelinde gelişmekte olan ülkelerin nüfus hareketlerine paralel olarak Türkiye’de nüfus artış hızı düşerken yaşlı nüfusun oranı hızla artmaktadır. Nüfus artış hızı 2000 yılında %1,5’in altına, 2020 yılında %1’in altına düşmüş olup ve 2023 yılında bu oranın %0,84’e düşmesi beklenmektedir. Nüfus artış hızındaki düşüş perspektifinden Türkiye’nin nüfusundaki değişime yakından bakıldığında 1980’li yılların başında 60 milyon civarına ulaştığı, 2020’li yıllarda 80 milyon civarına ulaştığı ve 2040’lı yıllarda 90 milyonun üstüne çıkarak ulaşabileceği en üst sınıra ulaşması beklenmektedir. Buna göre Türkiye nüfusunun normal koşullar altında hiçbir zaman 100 milyona ulaşamayacağı, 95 milyon civarında ulaşabileceği en üst sınıra ulaştıktan sonra azalmaya başlayacağı öngörülmektedir (Tuna ve Tenlik, 2017: 20). Türkiye, küresel yaşlanma sürecinden etkilenen ülkelerden biridir. Ülkemizde nüfusun git gide ve hızla yaşlanacağı öngörülmektedir.

Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080



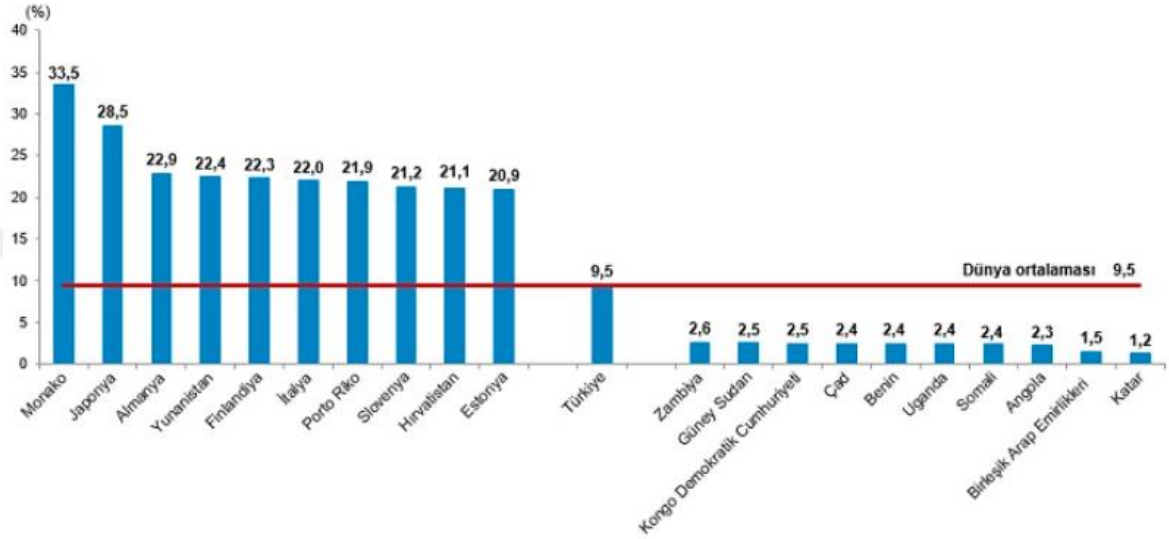
Şekil 5: Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı, 1935-2080 (TÜİK, 2021)

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 65 yaş ve üstü nüfus 1935'ten bu yana toplam nüfus içindeki en az paya sahip olan grup olarak görünmektedir. 2040 yılında sonra küresel yaşlanmanın verilere yansımaları çarpıcı bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Zira 0-14 yaş grubu kişi sayısı 1935'ten bu yana ilk kez 65 yaş üstü nüfustan daha düşük seviyeye gelmektedir (Şekil 7). Dünya'daki bazı ülkeler bu kırılmayı görece ülkemizden önce deneyimlemiş olsa da benzer bir dönüşümün ilerleyen yıllarda ülkemizi beklediğini söylemek mümkündür.



Şekil 6: Nüfus Piramidi, 1935, 1975, 2020 (TÜİK, 2021)

1935, 1975 ve 2020 yıllarına ait nüfus piramitlerine bakıldığında göze çarpan belirgin değişim doğum oranlarındaki azalmadır (Şekil 8). Zaman içerisinde bir yandan doğum oranları azalırken diğer yandan ilerleyen tıp ve bilim sayesinde ortalama yaşam ömrü uzamaktadır. Bu iki önemli aktör nedeniyle ülkemiz de küresel yaşlanma sürecinden geçmektedir. Nüfus piramidinde günümüze yaklaşıkça piramidin tabanı daralırken tavanı genişlemektedir. Bu değişim nüfusun yaşlandığını işaret etmektedir.



Şekil 7: Yaşlı Nüfusunun En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 Ülke (TÜİK, 2021)

Dünyada en fazla yaşlı nüfusa sahip ülke %33,5 oran ile Monako'dur. Bu veri Monako'da her 3 kişiden birinin yaşlı olduğunu ifade etmektedir. Bu oranı %28,5 ile Japonya, 22,9 ile Almanya ve %22,4 ile Yunanistan takip etmektedir. Dünyada yaşlı nüfus yüzdesi fazla olan diğer ülkeler sırasıyla Finlandiya, İtalya, Porto Riko, Slovenya, Hırvatistan ve Estonya'dır. Yaşlı nüfus yüzdesi en az olan ülkeler ise %2,6 ile %1,2 aralığında değişen oranları ile Katar, Birleşik Arap Emirlikleri, Angola, Somali, Uganda, Benin, Çad, Kongo Demografik Cumhuriyeti, Güney Sudan ve Zambiya'dır. Türkiye'de ise %9,5'lik yaşlı nüfus yüzdesi ile mevcut oran dünya ortalamasına paralel seyretmektedir.



Şekil 8: İllere Göre Yaşlı Nüfus Oranı (TÜİK,) 2021

Ülkemizde yaşlı nüfus oranının dağılımına bakıldığında ülkenin doğusunda yaşlı nüfus oranının diğer kısımlarına kıyasla düşük olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfus yüzdesinin en düşük olduğu 3 il Şanlıurfa, Şırnak ve Hakkari'dir. İç Anadolu ve Karadeniz bölgesinde yoğunluklu olarak yaşlı nüfus oranının %14'ten fazla olduğu Şekil 10'da belirtilmiştir. Yaşlı nüfusuna sunulan hizmetlerin inşa ve koordinesinde şüphesiz yerel kaynaklar ve ihtiyaçlar göz önünde tutulmalıdır. Bu bağlamda yaşlı nüfus oranının il bazında dağılımı, her ilin kendi özelinde kaynak dağılımını gerçekleştirmesi, hizmetleri planlaması adına önem arz etmektedir.

Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artması, sağlık hizmetlerinden sosyal hizmetlere, çevre kalitesine, ekonomik ve sosyal koşullardan göç olgusuna kadar yaşlanmanın ve yaşlılık döneminin bütüncül olarak yeniden gözden geçirilmesine ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının mikro, mezzo ve makro düzeyde yapılabilecek müdahalelerle memnuniyet verici şekilde karşılanmasına duyulan ihtiyacı artırmaktadır (Özmete,2019: 18). Yaşlanma ile ilgili verilen hem yerel hem küresel bilgiler, değişen dünyayı doğru bir şekilde anlamlandırmak için gereklidir. Küreselleşme ekonomik, kültürel, siyasal ve sosyal boyutları ile farklı ülkelerde yaşıyor olmalarına rağmen bireylerin yaşlanma ve yaşlılık sürecine etki etmektedir (Tufan vd., 2017: 79). Bu noktada yaşlılık sürecinin ortak bir yaşam dönemi olmakla birlikte kişinin bulunduğu ülke, zaman, ekonomik, sosyal, kültürel koşullara göre şekillendiğini ifade etmek mümkündür.

1.2. COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLILAR

Yaşlı bireyler, yaş ile birlikte zayıflayan bağışıklık sistemi ve yüksek mortalite oraları nedeniyle hastalığa karşı en savunmasız grubu oluştururken, ilerleyen süreçlerde alınan önlemler sosyal izolasyonla beraber yaşlıların yükünü adeta ikiye katlamıştır. Ölüm oranları her ne kadar yaşlı bireylerde fazla olsa da hastalığa yakalanma kaygısı, yakınlarını kaybetme korkusu toplumun tamamında kendini hissettirmiş, ortak korkular ve acılar ile pandemi, adeta tüm dünyayı fırtına ve dalgalarla mücadele eden tek bir gemide bir araya getirmiştir. Bu zorlu yolculukta sağlık sistemleri, ülkelerin ekonomik gücü, ruh sağlığı hizmetleri, koruyucu ve önleyici hizmetler birer can simidi görevi görmüştür. Pandemi sürecinde hastalığa yakalanma korkusu en az hastalığı geçirmek kadar endişe verici olmuştur. Zira zamanlar, coğrafyalar, kültürler farklılaşsa da pandemi ile yüzleşmenin yıkıcı etkisi hemen hemen her toplumda benzerlik göstermiştir. Küresel salgınlarla mücadele etmenin belirsizlikle beraber çaresizlik ve yorgunluk dolu olduğunu Fransız yazar Albert Camus 1947 yılında yayınlanan romanı Veba’da etkileyici bir biçimde dile getirmiştir; “Bir vebalı olmak çok yorucudur, vebalı olmamayı istemekse daha yorucudur. İşte bu nedenle herkes yorgun gibi duruyor, çünkü bugün herkes biraz vebalı.”

1.2.1. Geçmişten günümüze salgın hastalıklar

Salgın hastalıklar, geçmişten günümüze kadar nüfusları kitlesel bir biçimde yok olmasına, savaşların kaderinin belirlenmesine, toplumların varlığının son bulmasına yol açarken bir yandan da bilim, ekonomi, siyaset gibi alanlarda birçok yeniliğin doğmasına olanak sağlamıştır (Scheidel, 2017: 291). İnsanların yaşamını hatta toplumların varlığını etkileyen çok boyutlu etkileri göz önüne alındığında, salgın hastalıklar tıp başta olmak üzere pek çok bilim dalının odak noktası haline gelmiştir (DeWitte, 2014). Bu noktada salgın hastalıkların toplumların ve kültürlerin inşasında belirleyici bir role sahip, önemli bir aktör olduğunu söylemek mümkündür.

Dünya tarihinde geçmişten günümüzde ortaya çıkan salgın hastalıkları ele almadan önce birbiri yerine ve yanlış kullanımına sık rastlanan iki kavram olan salgın ve pandeminin tanımlanmasında ve iki kavram arasındaki farkın açıklanmasında fayda bulunmaktadır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) salgını, belirli bir dönemde bir topluluk veya coğrafi bölgede, bulaşıcı bir hastalığın görüldüğü vaka sayısında ani bir

artışın gerçekleşmesi olarak tanımlamaktadır (CDC, 2012). Salgın, bir hastalığın, beklenenden daha yüksek artışını işaret ederken önemli olan husus kavramın genellikle sınırlı bir coğrafi alan için kullanılmasıdır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi salgını bulaşıcı hastalıklar ile ilişkilendirse de literatürde salgın sadece bulaşıcı hastalıkların artışını ifade etmek için kullanılmamaktadır. Örneğin, Amerika’da obezite vakalarının ciddi oranda artması durumu, obezite salgını olarak tanımlanmaktadır (Mitchell vd., 2011).

Bir salgının pandemi olarak nitelendirilebilmesi için üç temel unsur önem teşkil etmektedir. Bunlar;

1. Uluslararası sınırların ötesine geçmesi,
2. Çok geniş alanda meydana gelmesi,
3. Çok sayıda kişiyi etkilemesidir (Porta, 2008: 242).

Dolayısıyla pandemi; birçok ülkeye veya kıtaya yayılan, genellikle çok sayıda insanı etkilen bir salgını ifade etmektedir. Bir başka deyişle salgın, bir topluluk, nüfus veya bölge içinde çok sayıda insanı etkileyen bir hastalığı ifade ederken pandemi, birçok ülkeye veya kıtaya yayılmış bir salgını ifade etmektedir.

Tarihsel bağlamda toplumlar üzerinde yıkıcı etkisi bulunan salgın hastalıklar ve bu hastalıkların sebep olduğu ölümler ele alındığında, 200 milyon kişinin ölümüne neden olan Kara Ölüm olarak da adlandırılan Kara Veba’nın, 56 milyon ölümle sonuçlanan çiçek hastalığı salgınının, yaklaşık 50 milyon kişiyi öldüren İspanyol gribinin, 1 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olan koleranın daha yıkıcı etkiye sahip salgınlar olduğunu söylemek mümkündür (LePan, 2020: 14). Bu nedenle dünyayı ve ülkemizi etkileyen salgın hastalıklardan veba, kolera, çiçek, İspanyol gribi, AIDS, sıtma, influenza salgınları hakkında bilgi sahibi olmak bu hastalıkları tanımak ve korunma yollarını bilmek açısından önemlidir.

1.2.1.1. Veba

Veba hastalığından kaynaklanan ilk salgın 542-546 yılları arasında ortaya çıkan, Afrika, Asya ve Avrupa’da milyonlarca kişiyi etkileyen Justinian Vebası’dır. İkinci en ünlü veba salgını ise 14.yüzyılda Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika ve Avrupa’yı kasıp kavuran Kara Veba’dır (Cliff, vd., 2004: 22). Kara Veba, 1334 yılında Çin’de ortaya

çıkarak İpek Yolu ile Orta Asya ve Hindistan'a yayılmış, 1347 yılında ise Avrupa'ya ulaşmıştır. Bilhassa deniz yolu ile hastalığın yeni yerlere ulaştığı, limanlardan iç kısımlara doğru yayılmanın başladığı belirtilmekte dolayısıyla vebanın yayılmasında ticaretin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Hays, 2005: 28).

Bazı tahminlere göre Kara Veba ortaya çıktığı dönemde Avrupa nüfusunun %60'ını etkilemiştir (DeWitte, 2014). Tedavi edilmeyen veba vakalarında mortalite oranı %70 olurken ölümler hastalığa yakalandıktan 8 gün içerisinde gerçekleşmektedir. Tedavi edilen hastalarda ise mortalite oranı %11'e düşmektedir (CDC, 2015). Veba salgını yayıldığı şehirlerde bazı mahalleri hatta kasabaları yok ederken birçok kişi salgın nedeniyle yerleşim yerlerini terk etmek durumunda kalmıştır. Veba, gıda mahsullerini olumsuz etkileyerek gıda kıtlığını beraberinde getirmiş, seyahat ve ticaretin kısıtlanmasına neden olmuş dolayısıyla toplumları birçok farklı boyutta etkilemiştir. Vebanın topluma sosyolojik olarak yansıması ise alt ve üst sınıfa ek olarak orta sınıfın ortaya çıkmasına şeklinde olmuştur (Scheidel, 2017).

1.2.1.2. Kolera

Kolera, 1817 yılında endemik olarak görüldüğü Bengal ve Ganges nehrinin deltasından Hindistan'ın ötesine yayılmaya başlamıştır (Hays, 2005: 193). Endemik hastalık, belirli bir coğrafi bölgede veya yaş grubunda görülen hastalığı, bir başka ifadeyle bir hastalığın belirli bir bölge veya gruptaki olağan yaygınlığını işaret etmektedir (Porta, 2008: 78). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi kolerayı, yoğun ishale ve kusmaya neden olan, dolaşım sistemini etkileyen ve şok ile sonuçlanan akut bağırsak enfeksiyonu olarak tanımlamaktadır (Kotar ve Gessler, 2014:5). Koleradan en fazla etkilenen bölgeler Afrika ve Güney Asya olurken bu bölgelerdeki vaka ve ölümlerin yaklaşık yarısını 5 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (Ali vd., 2012).

Kolera salgının sürdüğü yıllarda ülkelerin salgına karşı mücadele stratejileri farklılaşsa da özünde birçok ortak uygulama bulunmaktadır. Karantina uygulamaları, hastalıkla ve acil durumlarla başa çıkmak için kurulların oluşturulması, hastalığın bulunduğu ortamları ve bölgeleri temizlemek için çeşitli girişimler, hastalıktan ölen kişilerin defnine dair özelleştirmiş prosedürler ortak olarak görülen uygulamalardan bazılarıdır (Hays, 2005: 219). Dünya Sağlık Örgütü, günümüzde koleraya ilişkin veri tabanını güncel tutmakta, ülkelere düzenli olarak kolera vakalarının bildirilmesini

istemektedir. Resmi olarak bildirilen kolera vakalarının dünya genelindeki gerçek vaka sayısının yalnızca %5-10'unu temsil ettiğini düşünen Dünya Sağlık Örgütü, her yıl dünyada 3 ile 5 milyon arası vakanın çıktığını 100.000 ile 120.000 arasında ölüm gerçekleştiğini bildirmektedir (WHO, 2007).

1.2.1.3. Çiçek hastalığı

Çiçek hastalığı, 1798 yılında Edward Jenner tarafından aşısı bulunana kadar dünyanın birçok yerine yayılan, farklı zamanlarda çeşitli salgınlara neden olmuş bir hastalıktır. Küresel ölçekte çiçek hastalığının 6000 yıllık bir geçmişe sahip olduğu ve bu süreçte bireylere, toplumlara, kıtalara birçok zarar verdiği, ölümlere yol açtığı bilinmektedir (Stuttgen ve Parish, 1990). Variola ismi verilen virüsünden kaynaklanan bulaşıcı hastalık belirgin deri döküntülerine yol açmaktadır. 12 ila 14 günlük kuluçka süresi olan hastalıkta başlıca semptomlar ateş, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı ve kusmadır. İnfluenza semptomları ile benzerlik gösteren hastalığın semptomlarının ardından hastalığın ilerleyen günlerinde ateş düşerken ciltte karakterisik kızarıklıklar belirmeye başlamaktadır (Cliff, vd., 2004: 38). Hastalığın mortalite oranı yaklaşık olarak %30'dur (Tarantola ve Henderson, 2016).

Son çiçek hastalığı vakası 1977'de Somali'de görülmüştür (Fenner vd., 1998). Çiçek hastalığı ile mücadele ve hastalığı yok etmek amacıyla 1966-1980 yılları arasında kapsamlı bir program yürütülmüştür. Program aşı kampanyalarını, vakaların kontrolü için karantina uygulamalarını içermektedir. Uluslararası eşgüdümle yürütülen programda çiçek hastalığına yönelik araştırmalar teşvik edilmiş olup hastalık ile ilgili bilgilendirici el kitabı hazırlanmıştır (Alasdair ve Geddes, 2006:155). Aşılamayı da içeren uluslararası program neticesinde 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü çiçek hastalığının tamamen ortadan kaldırıldığını duyurmuştur (WHO, 1980).

1.2.1.4. İspanyol gribi

İspanyol gribi, yirminci yüzyılın ilk yıllarında ortaya çıkan, tıbbın gelişmesiyle birlikte ilk defa pandemi şeklinde tanımlanan bir küresel salgındır (CDC, 2019). Toplamlar üzerinde birçok yıkıcı etkileri olan İspanyol gribine H1N1 olarak adlandırılan bir tür grip virüsü neden olmuştur (Antonovics vd., 2006). 1918'de ilk vakanın görüldüğü H1N1 virüsü, birkaç ay içerisinde dünyanın her yerine yayılmıştır. Ortaya çıkışı Birinci Dünya Savaşı'nın sonlarına tekabül eden hastalığın yayılmasında askeri hareketler

önemli bir rol oynamıştır. İspanyol gribinin mortalite oranları %10 ile %20 arasında değişkenlik göstermektedir. Dünya nüfusunun dörtte birinden fazlasının hastalığı kapması bilançonun büyümesine sebep olmuştur. Nitekim İspanyol gribi, Kara Veba'nın yüz yılda öldürdüğünden daha fazla insanın bir yıl içerisinde ölmesine neden olmuştur (Flecknoe, 2018).

Solunum yollarını etkilemesi ile karakterize edilen H1N1 virüsünün genç ve sağlıklı bireyleri daha fazla etkilediği bilinmektedir (Simonse, vd., 1998). İspanyol gribinin dehşet verici verileri, devletleri bu konuda adımlar atmaya mecbur kılmıştır. Virüsün yayılmasını önlemek amacıyla okullara, kiliselere, tiyatrolara kapanma emirleri verilmiştir. Karantina uygulamaları ile pandemi kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Pandemi sürecinde Amerika Birleşik Devletleri'nde halka açık yerlerde vatandaşların ağız kısmını örten maske takması istenerek, maske takma kuralı resmi politikaların simgesi haline dönüşmüştür (Hays, 2005: 390).

1.2.1.5. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS-Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)

AIDS farklı kıtalarda ve farklı popülasyonlar ortaya çıkan, zamanla mutasyona uğrayarak mutantlarının farklı gruplar için yeni zorluklar ortaya çıkardığı HIV (Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) ile bulaşan bir hastalıktır. Bağışıklık sistemi kişileri hastalıklara ve hastalıkların neden olduğu virüslerin vücutta yayılmasına karşı korurken, bağışıklık sisteminin işlevini bozmakta ve kişinin sağlığını tehdit edebilen virüslere karşı vücudu savunmasız hale getirmektedir (Cliff, vd., 2004: 155). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980 yılında ortaya çıkan hastalık kamuoyunda büyük endişelere yol açmıştır (Huremovic, 2019). HIV' ın dünya çapında yaklaşık 40 milyon kişiyi etkilediği, ortaya çıkışından bu yana yaklaşık yine 40 milyon kişiyi öldürdüğü bilinmektedir (Cohen vd., 2008). Sahra Altı Afrika ülkelerinde HIV görülme sıklığı %25'e ulaşabilmektedir (UNAIDS, 2018).

HIV'den en fazla etkilenen yaş grubunun 20-40 yaş aralığı olduğu belirtilmektedir. İş ve sosyal bakımdan bireyden en aktif ve en verimli oldukları dönemin hastalıktan en fazla etkilenen yaş grubu ile örtüşmesi, hastalığın sonuçlarının toplumsal yansımaları açısından oldukça olumsuz olmuştur (Danziger, 1994). Tedavideki ilerlemeler sayesinde günümüzde AIDS ilaçlarla ve tedavilerle yönetilebilen kronik bir hastalığa

dönüşmüştür. HIV ile enfekte bireylerin ruh sağlığını incelemek, bulaşıcı hastalıkların bireylere ve ruh sağlığına etkisi konusunda önemli bilgiler sağlamaktadır. Nitekim HIV ile enfekte bireylerde depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %22 ile genel nüfustaki yaygınlığının neredeyse iki katından daha fazladır (Ciesla ve Roberts, 2001).

1.2.1.6. Sıtma

Sıtma, sivrisineklerin yaydığı birçok hastalıktan birisidir. Hastalığın yaklaşık 1 haftalık kuluçka süresinin ardından semptomları ortaya çıkmaktadır. Sıtmaya yakalanan kişi titreme ve ateş belirtileri gösterirken, ilerleyen süreçte ateş azalarak yerini yorgunluğa bırakmaktadır. 20.yüzyılın ilk yarısında Güney Amerika'da bir sorun olarak ortaya çıkan hastalık, bazı uzmanlar tarafından yoksulluk ve sanayinin gelişmemesi ile ilişkilendirilmiştir (Marcus, 2009:24). Sıtma nedeniyle ölümlerin %85'i Afrika'da, %8'i Güneydoğu Asya'da, %5'i Doğu Akdeniz'de, %1'i Batı Pasifikte, %0,1'i ise Amerika'da gerçekleşmektedir (Aroow, Panosian ve Gelband, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü, sıtmadan dolayı yılda 1,1 milyondan fazla ölüm olduğunu tahmin etmektedir (WHO, 2002). Sıtma, bilhassa düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan milyonlarca insanı etkilemiştir. Sıtma, yayıldığı tarihsel süreç boyunca ülkelerin ekonomisi, çocukların gelişimini, bireylerin hem fiziksel hem ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemiştir (The World Bank, 2005). Hastalıkla mücadele etmek amacıyla sivrisinekler için böcek ilaçları kullanılmıştır. Ancak kullanılan böcek ilaçlarının insanlar üzerindeki istenmeyen ikincil etkileri, bu mücadele stratejisinin dezavantajlı yanını oluşturmuştur. Kumaş yapısında böcek ilacı bulunan yatak örtüleri, gece sıtmalılı sivrisinek ısırmasından korunmak üzere cibinlik dağıtımı sıtma ile mücadele için kullanılan diğer yöntemlerden bazılarıdır (Poole, 2007).

1.2.1.7. İnfluenza (Grip)

Farklı ölçeklerde influenza salgınlarına geçmişte birçok dönemde rastlanmaktadır. Dünya genelinde 1510, 1557, 1580 yıllarında grip salgınları meydana gelmiş olup hastalık Avrupa, Asya ve Afrika kıtalarına yayılmıştır. 17. Yüzyılda yerel grip salgınları görülürken 18.yüzyıl daha büyük çaplı influenza salgınlarının meydana geldiği bir yüzyıl olmuştur (Cunha, 2014: 148). Avrupa'da 18.yüzyılda en az üç grip salgını meydana gelmesine rağmen etkileri ve yayılımı bakımından hastalığın pandemi olarak nitelendirildiği dönem 1781-1782 yıllarına tekabül etmektedir (Cliff, vd., 2004:

87). 1781 yılının sonlarında Rusya’da ortaya çıkan salgın, kısa süre sonra Finlandiya’ya, Almanya’ya, İtalya’ya ve tüm Avrupa’ya yayılmıştır (Hays, 2005: 171).

Bu salgında ölüm oranını ifade eden mortalite oranı düşükken, hasta olma oranını belirten morbidite oranı oldukça yüksektir. 1782 yılının ilk sekiz aylık periyodunda Avrupa nüfusunun dörtte birinin hastalandığı tahmin edilmektedir. Ölüm oranı düşük olmasına rağmen halihazırda solunum rahatsızlığı olan ve yaşlı bireyler için hastalık ölümcül olmuştur (Patterson, 1986: 24). Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılında geçmişteki grip salgınlarından yola çıkarak gelecek yıllarda karşılaşılabilecek grip salgınlarına hazırlanması ve müdahale edilmesi konusunda birtakım öneri yayınlamıştır. Bu öneriler farklı pandemi süreçlerinde planlama, izleme, müdahale ve değerlendirmeyi aşamaları içermektedir (WHO, 2009). Her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri kılavuz ve tavsiye niteliği taşısa da birçok ülke pandeminin etkilerini azaltmak ve önlemek adına farklı adımlar atmaktadır (Marcelin vd., 2020).

1.2.2. Günümüzde küresel bir salgın olan: COVID-19

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bulaşıcı bir hastalığa ilişkin vaka sayılarının gün geçtikçe artması ve birçok ülkeyi etkisi altına alması durumunda bu durumu pandemi olarak ilan etmektedir. 21 yüzyılda dünyanın karşı karşıya kaldığı Covid 19 pandemisi, bu durumun en güncel örneğini oluşturmaktadır. Covid 19 hastalığının, pandemi ilan edilme serüveninin başlangıcı; 31 Aralık 2019’da Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde sebebi bilinmeyen zatüre vakalarının Dünya Sağlık Örgütü’ne bildirilmesine dayanmaktadır. Sebebi bilinmeyen zatüre vakalarının Dünya Sağlık Örgütü’ne bildirilmesinden kısa bir süre zatüreye neden olan virüsün yeni bir tip koronavirüs olduğu saptanmıştır. Kısa bir süre zarfında koronavirüsün neden olduğu hastalık Çin ile sınırlı kalmayıp dünyanın birçok ülkesine yayılmıştır. Tarihler 11 Mart 2020’yi gösterdiğinde Dünya Sağlık Örgütü koronavirüsün neden olduğu hastalığın dünya geneline yayılması neticesinde bu durumu pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). Pandemiye sebep olan virüs 2019 Novel Coronavirus, kısa bir ifade ile 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır. Daha önceden tanımlanmamış yeni bir virüs olan 2019-nCoV’un insanlar arasında yaygın olarak dolaşan ve soğuk algınlığı gibi hafif hastalıklara neden olan diğer tip koronavirüslerden farklı olduğu bilinmektedir (Pennington, 2020: 21). Koronavirüsün

pandemi olarak ilan edildiği tarihte hastalık 160'tan fazla ülkeye yayılarak 200.000 kişiyi hasta etmiş ve 8000 kişinin ölmesine neden olmuştur (WHO, 2020).

Hastalığa ilişkin özelliklere bakıldığında Covid 19 virüsü için kuluçka süresinin 14 gün olduğu düşünülmektedir (McIntosh, 2020). Kuluçka süresi bir diğer adıyla inkübasyon bir virüsün insan vücuduna girmesi ile hastalığa ilişkin semptomların ortaya çıkmasına kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır. Karantina süreleri hastalığın kuluçka süresi baz alınarak şekillenmektedir. Virüsün bulaş yolları ve bulaşma hızı, hastalıkla mücadelede alınacak önlemlerin inşasında önemli rol oynamaktadır. Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi, Covid 19 virüsünün insandan insana üç yolla bulaştığını bildirmektedir. Buna göre, birbiriyle yakın temasta olan kişiler arasında virüs bulaşabilmektedir. Bir diğer bulaş yolu, enfekte bir kişinin öksürmesi veya hapşırması sonucunda ortaya çıkan solumun damlacıklarının ağız veya burun yoluyla farklı bir kişinin vücuduna girmesidir. Virüslü yüzeylerle veya nesnelerle temas da virüsün bulaşmasına sebep olan yollardan birisidir (CDC, 2021). Kişi virüse maruz kaldıktan sonra 2 ila 14 gün sonra semptomları göstermeye başlamaktadır. Ancak yalnızca semptomlara bakarak hastalığın tanısı koymak çok mümkün olmamaktadır zira Covid 19 semptomları yaygın soğuk algınlığı ve grip semptomları ile çok benzerlik göstermektedir. Ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, halsizlik, eklem ağrıları hastalığın semptomlarını oluşturmaktadır. Daha nadir görülen semptomlar ise kusma, ishal, baş dönmesi, zatüre, mide bulantısı ve göğüs ağrısıdır (Matta vd., 2020).

Koronavirüsün neden olduğu hastalık mevsimlik grip salgını ile birçok noktada benzerlik gösterse de ölüm oranları bakımından mevsimsel gripten ayrılmakta, gribe göre daha fazla zarara yol açmaktadır. Morbidite, hastalığın belirli bir nüfus içerisinde ve belirli bir zaman aralığında görülme sıklığını, morbidite ise belirli bir süreç içerisinde belirli bir alanda belirli bir nedenden dolayı gerçekleşen ölümleri ifade etmek için kullanılan istatistiksel bir ölçü terimidir (Porta, 2008: 159).

Mevsimsel grip virüslerinin mortalite oranı %0,1 olup bu oran mevsimsel gribe yakalanan her 1000 kişiden birisinin öldüğü anlamına gelmektedir. Koronavirüs vakalarında ise zaman içinde virüsün uğrayabileceği mutasyonlar neticesinde mortalite oranı değişiklik gösterme potansiyeline sahip olsa da günümüzde hastalığın öldürücülük oranı %1,4-%2 civarındadır. Bu oran koronavirüse yakalanan her 100 kişiden ikisinin

hastalık nedeniyle öldüğünü işaret etmektedir (Pennington, 2020: 31). Koronavirüs ve mevsimsel grip kıyaslandığında mortalite oranları arasında 20 katlık bir farkın varlığı, Covid 19'ın mevsimsel gripten 20 kat daha fazla öldürücü olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır.

Küresel bir salgın ile etkin bir mücadelenin kapısını aralayan kilit nokta salgına ilişkin her bir ülkenin salgın sürecinde mevcut durumunun saptanması, ihtiyaçlarının analiz edilmesi, kaynakların belirlenerek ihtiyaçlara yönelik adil kaynak dağılımının sağlanmasıdır. Bu bağlamda Covid 19 pandemi sürecinin ülkemize yansımaları güncel veriler ışığında irdelenecektir.

Ülkemizde görülen ilk koronavirüs vakası, 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkmıştır. Ülkemizde ilk vakanın ortaya çıkmasının hemen akabinde bir dizi önlemler alınarak hastalığın yayılmasının sınırlandırılması, vaka görülme hızının azaltılması ve sağlık hizmetlerine olabilecek yoğun talebin meydana gelmesinin engellemesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Vaka sayılarındaki tırmanışa bakıldığında ilk vakanın 11 Mart'ta ortaya çıkmasının ardından 6 gün gibi kısa bir zaman zarfının ardından vaka sayısı 17 Mart'ta 98'e yükselmiştir. Ülkemizde koronavirüse bağlı ilk ölüm 17 Mart gerçekleşmiştir. 17 Mart'ın hemen akabinde 18 Mart'ta vaka sayısı 198'e ulaşmış olup vaka sayılarında 1 günde %100'den fazla oranda artış meydana gelmiştir. Bir hafta sonrasında ise 25 Mart'a gelindiğinde vaka sayısında 10 kattan fazla oranda artış meydana gelerek vaka sayısı 2433'e ölüm sayısı ise 59'a ulaşmıştır. Salgının katlanarak büyümesi verilere endişe verici bir biçimde yansımıştır.

Covid 19 vakalarına ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan haftalık durum raporlarının ilki tarihinde 23.08.2020 yayınlanmış olup son rapor 25.10.2020 tarihinde yayınlanmıştır. Son rapora bakıldığında ilk vakadan 25.10.2020 tarihine kadar geçen 228 günde laboratuvarlar tarafından testi pozitif olarak onaylanan 362.800 hasta bulunmaktadır. Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde hastaların %49'u kadınlar, %51'ini erkekler oluşturmaktadır. Tüm hastaların %6,3'ü 15 yaş ve altı çocuk, %14,2'si 15-24 yaş arası, %49,5'i 25-49 yaş grubu, %18,8'i 50-64 yaş grubu, %8,7'si 65-79 yaş grubu, %2,4'ü ise 80 yaş ve üzerindedir. Ölüm oranlarına bakıldığında ise ülkemizde Covid 19 hastaları arasındaki mortalite oranı %2,7'dir. En düşük ölüm hızı %0,04 ile 15-24 yaş grubuna aitken en fazla ölüm hızı %30, 81 ile 80 yaş ve üzeri

bireylere aittir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Veriler esasında her yaş grubunun hastalığa yakalanma riski ile karşı karşıya olduğunu ancak yaşlı bireylerin ölüm riski ile çok daha ciddi ölçüde karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır.

Virüsün bulaşma oranının azaltacak uygulamalardan biri sosyal mesafe önlemleridir. Sosyal mesafe önlemleri, salgının yayılmasını geciktirmeye ve salgının büyümesini yavaşlatmaya yardımcı olmaktadır. Sosyal mesafeye ilişkin en önemli husus, bu önlemlerin insanların bir araya geldiği noktalarda eş zamanlı olarak uygulanmasıdır. Toplu toplantı, kongre ve miting yasaklanması, nişan, düğün, kına gecesi gibi organizasyonların engellenmesi, işyerlerinde uzaktan çalışma modeline veya esnek çalışmaya geçilmesi, okulların uzak eğitim ile eğitime devam etmesi, toplu taşıma araçlarının en fazla %50 kapasite ile hizmet vermesi, kafe ve restoranların aynı anda ağırlayabileceği müşteri sayısının sınırlandırılması, ülkemizde sosyal mesafe önlemleri düzleminde şekillenen uygulamalardan bazılarıdır. Ülkemizde pandemi sürecinin topluma etkileri ve bu etkileri hafifletmek üzere alınan önlemler bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

Pandeminin ülkemizde güncel görünümüne baktıktan sonra dünya çapında farklı ülkelerde Covid 19 pandemi sürecinin yönetimini incelemekte fayda bulunmaktadır. İsviçre, Avrupa'da Covid 19'dan en fazla etkilenen ülkeler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. İsviçre hükümeti virüsün bulaşını azaltmak ve yayılmasını önlemek amacıyla bir dizi önlemler almıştır. Hijyen kurallarına uyulmasını teşvik etmek, sınır kapılarını kapatarak ülkeye giriş ve çıkışları durdurmak, çocuk bakım evleri, okulları, restoranları, eğlence merkezlerini kapatmak, beşten fazla kişinin katıldığı etkinlikleri ve toplantıları yasaklamak alınan önlemlerden bazılarıdır (Wissmath vd., 2020). Genel nüfusu doğrudan ilgilendiren ve etkileyen bu önlemler, İsviçre vatandaşlarını Covid 19'dan fiziksel olarak korumuş ancak bazı yan etkileri beraberinde getirmiştir. Fiziksel izolasyon neticesinde azalan sosyal etkileşimler, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar için risk faktör oluşturmaktadır (Bruce ve Hoff, 1994). Yine alınan önlemler sonucunda kişilerin iş yerlerinin kapatılması ve ekonomik olarak gerileme yaşaması olası anksiyete ve depresyonu tetiklemektedir (Metha vd., 2015).

Çin'de 29 Aralık 2019'da koronavirüsün neden olduğu daha sonra saptanan 4 zatüre vakası ortaya çıkmış ve Çin'den tüm dünyaya yayılacak olan hastalığın fitili

ateşlenmiştir. Çin Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin verilerine göre Çin'de Covid 19'un mortalite oranı %2,3'tür. Yaş dağılımlarına göre ölüm oranları ise şu şekildedir: 10-19 yaş aralığında %0,2, 20-29 yaş aralığında %0,2, 30-39 yaş aralığında %0,2, 40-49 yaş aralığında %0,4, 50-59 yaş aralığında %1,3, 60-69 yaş aralığında %3,6, 70-79 yaş aralığında %8, 80 yaş ve üzerinde %14,8'dir (Onder vd., 2020). Virüsün çıkış noktası olan Çin'de kısa sürede vaka sayılarının tırmanmasının ardından Wuhan şehri karantinaya alınmıştır. Çin'de ilk vakanın ardından kısa sürede uygulamaya geçirilen tedbirler, tedbirlerin hükümet kontrolünde sıkı bir şekilde uygulanması, halkın tedbirlere riayet ederek hükümet ile işbirlikçi bir tutum sergilemesi Çin'de pandemi ile mücadelenin kilit noktalarını oluşturmaktadır (Xu vd., 2020).

Çin'in Wuhan kentinde vakaların bildirilmesinin ardından, Avrupa'da virüsün sıçrayarak yıkıcı etkilerini en derin hissettirdiği ülke İtalya olmuştur (Pellino ve Spinelli, 2020). İtalya'da ilk vakanın tespit edilmesinin ardından 2 hafta gibi kısa bir sürede Covid 19 test sonucu pozitif çıkan hasta sayısı 1000'e yükselmiştir. Pozitif vaka sayısının 4600'e ulaşmasının bir hafta sonrasında ise vaka sayısı 30.000 olurken ölüm sayısı 2500'e ulaşmıştır (Italian National Civil Protection Department, 2020). İtalya'daki mevcut veriler virüsün yayılma hızına dair endişe verici gerçeği ortaya koymaktadır. İtalya'da salgının adeta kontrolden çıkması sağlık sistemini yerle bir etmiş İtalya hükümetini ülke çapında karantina uygulamasına mecbur bırakmıştır. Yalnızca İtalya değil, farklı ülkeler de virüsün yayılmasından olumsuz etkilenerek benzer uygulamaları yürürlüğe koymuştur. Örneğin İspanya, 14 Mart 2020 tarihinde olağanüstü hâl ilan ederek İtalya'daki uygulamalara benzer tedbirlerin uygulanacağını duyurmuştur (Spinelli ve Pellino, 2020).

Pandeminin ilerleyen süreçlerinde koronavirüsün merkezi haline gelen ve pandeminin yıkıcı etkilerinden dramatik bir biçimde etkilenen İtalya'da salgının ilk dalgası Mart-Mayıs 2020'de ikinci dalgası Ekim 2020-Nisan 2021'de meydana gelmiştir. İtalya'da 17 Mart 2020 tarihine kadar gerçekleşen ölümlere bakıldığında Covid 19'a bağlı mortalite oranının %7,2 olduğu bildirilmektedir. Ölümün yaş gruplarına göre dağılımı ise şu şekildedir; 30-39 yaş aralığı %0,3, 40-49 yaş aralığı %0,4, 50-59 yaş aralığı %1, 60-69 yaş aralığı 3,5, 70-79 yaş aralığı %12, 80 ya ve üzeri %20 oranındadır (Onder vd., 2020). Yaşlı bireylerin İtalya'da da tıpkı ülkemizde ve Çin'de olduğu gibi ölüm riski ile diğer yaş gruplarına kıyasla açık ara daha fazla karşı karşıya olduğu görülmektedir.

İtalya’da artan vaka sayıları ve ölüm sayıları, yoğun bakım kapasitelerini doluluk oranının maksimum kapasiteye ulaşması, sağlık çalışanlarının ciddi ölçüde fiziksel ve psikolojik baskıyla karşılaşması, İtalyan ulusal sağlık sistemini daha önce karşılaşılmamış bir yüke maruz bırakmıştır. İtalyan hükümeti salgının seyrini yavaşlatmak adına seyahat kısıtlamaları uygulamış, ülke çapında tüm bölgeleri kırmızı bölgeye alarak karantina ilan etmiştir (Vicentini vd., 2020). İtalya Sağlık Bakanlığı risk durumuna göre bölgeleri, kırmızı, turuncu, sarı ve beyaz bölgeler olarak sınıflandırmakta, her bölgeye yönelik farklı tedbirleri uygulamaktadır. Haziran 2021 tarihi itibari ile bakıldığında ülkede görece daha riskli kırmızı ve turuncu bölge kalmadığı, sarı ve beyaz bölgeler arasında şehirlerin dağılımının gerçekleştiği görülmektedir (Ministero della Salute, 2021).

1.2.3. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri

Geçmişten günümüze salgınların dünya çapında meydana getirmiş olduğu etkiler göz önünde bulundurulduğunda Covid 19 pandemisinin de dünya üzerinde sağlık, ekonomik, sosyal, siyasal ve demografik olumsuz etkiler meydana getirdiği ve uzun vadede pek çok açıdan etkisini sürdüreceğini söylemek mümkündür (Buzgan, 2020).

Covid 19 pandemisi küresel sağlık sorunlarına ek olarak dünya ekonomisi üzerinde önemli sonuçlar doğurmaktadır. İnsanların çalışma istekliliklerinde azalma, işsizliğin artması, üretimin düşmesi, tüketim kalıplarının değiştirilmesi, yatırımların azalması, sağlık hizmetlerine artan taleple birlikte sağlık harcamalarının azalması pandeminin ekonomiyi birçok açıdan etkilediğinin göstergesi niteliğindedir.

Yapılan araştırmalar pandemi sürecinde kara, hava, demir ve deniz yolu taşımacılığında yolcu sayısının azaldığını, benzer şekilde ihracatta da azalma trendi olduğunu vurgulamaktadır. Otel, restoran ve eğlence yerleri de pandemiden olumsuz etkilenirken gayrimenkul satışlarının bu süreçte düştüğü bildirilmektedir. Pandeminin sağlık ve sosyal açıdan etkilerini değerlendirirken geçmiş salgınlar göz önünde bulundurulmaktadır. Ancak ekonomide yarattığı krizi değerlendirirken 2008 krizi gibi geçmiş ekonomik krizler ile kıyaslama yapmak pek mümkün olmamaktadır. Geçmiş ekonomik krizler ile pandeminin meydana getirdiği ekonomik etkinin kıyaslanamamasının önünde bazı temel engeller bulunmaktadır. Bu engeller: Pandemi bölgesel değil küreseldir, yalnızca düşük ve orta gelirli ülkeleri değil dünyanın tamamını etkilemektedir, mevcut süreç üretimden tüketime tedarik zincirinin her halkasını

etkilemektedir ve faiz oranları tarihin en düşük seviyelerinde seyretmektedir (Fernandes, 2020). Pandeminin ekonomik etkileri bağlamında değerlendirilen işten ayrılma, gelir kaybı, üretimin azalması nedeniyle ürünlerin pahalılaşması ve alım gücünün etkilenmesi gibi nedenler tek başlarına ele alınmamalı, bu ögelerin dolaylı olarak kişilerin psikolojik durumları üzerine etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Pandemi süreci her yaş grubundan bireyi psikolojik ve sosyal bakımdan etkilemiştir. Esasında bu etkileşim süreci hala devam etmektedir. Pandemi sonrasında da pandeminin bireylerin üzerine psikolojik ve sosyal yansımalarının devam edeceği su götürmez bir gerçektir. Kişilerin pandemi sürecinden etkilenme düzeyinde belirleyici rol oynayan birçok unsur bulunmaktadır. Yaş grubu, meslek, gelir durumu, sosyal destek mekanizmaları, çeşitli hizmetlere erişim düzeyi, yaşanan ülkenin pandemi verileri bu unsurlardan bazılarıdır.

Covid 19 pandemisine ilişkin yapılan ilk çalışmalar pandeminin kişilerin stres düzeyini artırdığını bildirmektedir (Wang vd., 2020). Çin’de pandemi sürecinde genel popülasyonda uygulanan bir araştırmada katılımcıların %53,8’inin orta ve yüksek şiddette pandeminin psikolojik etkilerini deneyimlediğini belirtilmektedir. Çalışmaya katılanların %84,7’si günün 20-24 saatini evde geçirdiklerini, %75,2’si aile üyelerinin Covid-19’a yakalanmasından endişe duyduğunu belirtmiştir. Covid 19’dan önce ve pandemi sırasında yürütülen bir başka çalışma ise pandeminin bireylerdeki anksiyete, depresyon, öfke gibi olumsuz duyguları ve çeşitli risklere karşı duyarlılığı artırdığı; buna karşın olumlu duyguları ve yaşam doyumu azalttığı ortaya koymuştur (Chakraborty, 2020).

Kriz olarak adlandırılabilen pandemi sürecinde kişilerin stres düzeyinin arttığı bilinen bir gerçek olsa da stresi etkileyen aktörlerin ne olduğu hakkında bilinenler oldukça kısıtlıdır. Hastalığa yakalanma korkusunun, sürecin belirsizliğinin, ekonomik zorlukların pandemiye yaşanan stresin tetikleyici unsurları olduğu düşünülmektedir (Kelloway vd., 2012). Karantina süreci pandemiye stresi tetiklediği bilinen bir durumdur. Karantinanın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi yalnızca virüse yakalanma korkusundan ileri gelmemektedir. Yakınlarından, sevdiklerinden dolayısıyla sosyal destek mekanizmalarından uzak kalma, özgürlük kaybı hissi, hastalığın yayılması ve sürecin

uzamasına dair belirsizlikler ve çaresizlik hissi karantina sürecinde yaşanan stresi açıklayan ve pekiştiren öğelerdir (Li ve Wang, 2020).

Covid 19 virüsünün yayılımını kontrol altına alma çerçevesinde şekillenen sosyal mesafe, karantina ve fiziksel izolasyon önlemleri bireylerin sosyal ilişkilerini ciddi ölçüde etkilediği ve kısıtladığı için önemli bir sorun teşkil etmektedir. İnsanın varoluşundan bu yana sosyal bağlantılar, etkileşim ve iletişim hayatının ayrılmaz bir parçası olmuştur. Haliyle pandemi sürecinde mevcut etkileşim, iletişim ve sosyal bağlantıların kesintiye uğraması; yalnızlık, endişe, depresyon gibi yalnızca bireyi değil kolektif olarak toplumu etkileyen birçok sorunu beraberinde getirmiştir. Hastalığın ilerleyişini önlemesi açısından şüphesiz karantina uygulamaları gereklidir. Ancak karantina sürecinde dikkat edilmesi gereken husus bireylerin yaşadığı kaygı ve endişeleri anlamak ve bu durumu giderecek alternatif mekanizmalar ve hizmetler aracılığıyla halkın ruh sağlığını ve iyilik halini destekleyecek platformlar oluşturmaktır.

Covid -19 pandemisi kapsamında yapılan bir araştırma çocukların ve ergenlerin bu süreçte anksiyete semptomları gösterme riskinin arttığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynler pandemi süresince çocuklarında genel olarak duygusal ve davranışsal değişimler gözlemlediklerini bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan 1143 ebeveynen %76,6'sı çocuklarının dikkat eksikliği yaşadığını ve konsantre olmada güçlük çektiğini, %38,8'i çocuklarının huzursuzluk hissettiğini ve öfkeli olduğunu, %31,3 ise çocuklarının yalnızlık duygusunu yoğun olarak yaşadığını ifade etmiştir (Cao vd., 2020). Çin'de biraz daha ileri yaş grubunda, üniversiteli gençlerde yapılan bir çalışma ise üniversite öğrencilerinin diğer öğrenci gruplarına kıyasla daha fazla stres, kaygı ve depresyon yaşadığını ortaya koymuştur (Li vd., 2020). Veriler pandeminin olumsuz etkilerini azaltmak için gençlerin ruh sağlığını koruyucu müdahaleler geliştirme mecburiyetini gün yüzüne çıkarmaktadır.

Pandemi yalnızca virüse yakalanan hastalarda değil hasta yakınlarında, sağlık çalışanlarında ve sağlık çalışanlarının yakınlarında strese neden olmaktadır (Brook vd., 2020). Yapılan bir araştırma koronavirüse yakalanmış hastalarla ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının %50'sinin depresyon, %44,6'sının anksiyete, %34'ünün uykusuzluk, %71,5'inin stres yaşadığını belirtmektedir (Lai vd., 2020). Pandeminin etkisi, hastalıktan doğrudan etkilenenlerle sınırlı kalmayıp,

hastalık kapamaya dair endişeler ve sürecin belirsizliği nedeniyle genel nüfusa korku vermekte ve ciddi stres meydana getirmektedir (Pfefferbaum ve North, 2020). Tam da bu nedenle uzmanlar, pandemi sürecinde ve sonrasında ruh sağlığı hizmetlerine duyulan ihtiyacın önemli ölçüde artacağına işaret etmektedir. (Fiorillo ve Gorwood, 2020). Virüsten korunarak fiziksel sağlığı korumak adına birçok önlem alınmasına rağmen, bireyler pandeminin psikososyal sonuçlara karşı daha savunmasız kalmakta dolayısıyla destek ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Limcaoco vd. 2020).

Tarihteki geçmiş salgın hastalıklarda ve pandemilerde olduğu gibi Covid 19 pandemi sürecinde de devlete hayati sorumluluklar düşmektedir. Salgının yayılmasını yavaşlatmak, sınırlandırmak ve durdurmak devletin hem sorumluluğu hem de pandemi sürecinde yaptığı müdahalelerin nihai amacıdır. Devlete düşen bir diğer sorumluluk salgının yayılmasının önlenmesine ek olarak hasta kişi sayısını ve ölüm riskini minimize etmektir. Ekonomik ve toplumsal düzenin işleyişini sürdürmek ve pandeminin toplum üzerindeki etkilerini hafifletmek devletin sorumluluklarından bir diğeridir. Bir başka önemli yükümlülük ise pandeminin topluma verdiğini ekonomik, sosyal, psikolojik zararlardan toplumun etkilenmesini önleyecek koruyucu müdahaleler gerçekleştirmektedir. Asıl amaç şüphesiz pandeminin kontrolden çıkarak daha fazla kişiyi etkilemesini önlemek olsa da, devletlerin ve hükümetlerin siyasi, ekonomik ve sosyal aktörleri de bu süreçte dikkate alması gerekmektedir. Bütün bu yükümlülüklerden ve sosyal devlet anlayışı gereğinden hareketle ülkemizde de pandemi sürecinin iyi yönetilebilmesi adına birçok önlem alınmış, halka yönelik ekonomik ve psikososyal destek uygulamaları yürütülmüştür. Aşağıda ülkemizde ilk vakanın çıktığı tarih olarak bildirilen 11 Mart 2020'den bu yana sosyal, siyasi, idari, hukuki, ekonomik, askeri, dini ve iktisadi alanlarda alınan önlem ve tedbirler kronolojik olarak sıralanmıştır (WHO, 2020: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020: T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020: T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020: AHK, 2021).

- 11 Mart 2020: Türkiye'de ilk vakanın görülmesi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından koronavirüsün neden olduğu salgının pandemi olarak ilan edilmesi.
- 12 Mart 2020: Spor karşılaşmalarının Nisan ayının sonuna kadar seyircisiz oynanacağı ve kamu çalışanlarının yurt dışına çıkışının özel izin ile mümkün olacağının açıklanması.

- 13 Mart 2020: Almanya, İspanya, Fransa, Avusturya, Norveç, Danimarka, İsveç, Belçika ve Hollanda, ülkelerine Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının uçuşunu durdurduğunu açıklaması.
- 15 Mart 2020: Umreden dönen vatandaşların 14 gün süre ile Kredi ve Yurtlar Genel Müdürlüğü'ne bağlı yurtlarda karantinaya alınması.
- 16 Mart 2020: İlkokul, ortaokul ve liselerin eğitimine bir hafta, üniversitelerin eğitimine üç hafta ara verilerek, umuma açık istirahat ve eğlence yeri olarak nitelenen pavyon, diskotek, bar ve gece kulüplerinin faaliyetlerine geçici süreyle ara verilmesi.
- 17 Mart 2020: Tiyatro, gösteri merkezi, konser salonu, sinema, düğün-nişan salonu, kafe, gazino, birahane, kahvehane, kiraathane, nargile salonu, internet kafe, oyun salonları, kapalı çocuk oyun alanları, çay bahçesi, lunapark, hamam, sauna, spa, masaj salonu, yüzme havuzu, spor salonu faaliyetlerine geçici süreyle ara verilerek, sivil toplum kuruluşlarının toplu halde gerçekleştirilen toplantı ve faaliyetlerinin ertelenmesi.
- 19 Mart 2020: Futbol, voleybol, basketbol ve hentbol liglerindeki karşılaşmaların ertelenmesi.
- 20 Mart 2020: Tüm hastanelerin pandemi hastanesi olduğunun ilan edilmesi.
- 21 Mart 2020: 65 yaş ve üzeri olanlar ile kronik hastalığı olanların ikametlerinin dışına çıkmaları, toplu ulaşım araçlarını kullanarak seyahat etmeleri, park ve açık alanlarda dolaşmalarının yasaklanarak bu kişilere hizmet verecek Vefa Sosyal Destek Gruplarının oluşturulması.
- 22 Mart 2020: Kamu kurum ve kuruluşlarında esnek çalışmaya geçilmesi.
- 23 Mart 2020: İlkokul, ortaokul ve liselerde uzaktan eğitime geçilmesi.
- 28 Mart 2020: Şehirlerarası seyahatlerin izne tabi tutulması, toplu taşıma araçlarına seyrek oturma düzeninin getirilmesi, Kamu Kurum ve Kuruluşları ile benzer şekilde, özel sektör çalışanları için de esnek çalışma saatlerinin uygulamaya koyulması, hafta sonları orman, piknik ve öğren yerlerinin kapatılması, yurtdışı uçuşların kaldırılması, askerlerin terhis ve celp dönemleri için 14 gün karantina uygulamasının getirilmesi.
- 30 Mart 2020: İlköğretim ve ortaöğretim eğitimi gören öğrencilere 8 GB ücretsiz internet erişiminin sağlanması, aylık geliri 5000 TL'nin altında olan

bireyler için Temel İhtiyaç Desteği isimli destek paketlerinin uygulamaya geçirilmesi.

- 3 Nisan 2020: 30 büyükşehir ve Zonguldak iline giriş ve çıkışların 15 gün süre ile durdurulması.
- 4 Nisan 2020: 20 yaş ve altındaki vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi, market ve pazar yerleri gibi kalabalık alanlarda maske takma zorunluluğunun getirilmesi.
- 5 Nisan 2020: e-devlet üzerinden başvurular alınmak üzere 20-65 yaş aralığındaki vatandaşlara haftalık 5 maske olacak şekilde ücretsiz maske dağıtımı yapılması.
- 9 Nisan 2020: Maske dağıtımının Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşlara gönderilen kod aracılığı ile PTT ve eczanelerden yapılması.
- 10 Nisan 2020: 30 büyükşehir ve Zonguldak ilinde sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi.
- 4 Mayıs 2020: Giriş ve çıkışların kısıtlandığı 31 ilden Antalya, Aydın, Erzurum, Hatay, Malatya, Mersin, Muğla olmak üzere 7 ilde kısıtlamanın kalkması.
- 6 Mayıs 2020: 65 yaş ve üzeri kişilerin 10 Mayıs Pazarı günü 11:00-15:00 saat aralığında dört saat süreyle maske ve mesafe kuralına uymak şartıyla, yürüme mesafesiyle sınırlı olmak üzere dışarı çıkmalarına izin verilmesi.
- 11 Mayıs 2020: Berber, kuaför, güzellik salonu gibi işletmeler hijyen, maske, mesafe kurallarına uymak şartıyla açılması.
- 13 Mayıs 2020: 0-14 yaş grubunun çarşamba günleri 11:00-15:00 saat aralığında sokağa çıkmasına izin verilmesi.
- 15 Mayıs 2020: 12-20 yaş grubunun cuma günleri 11:00-15:00 saat aralığında sokağa çıkmasına izin verilmesi.
- 18 Mayıs 2020: Bayrama denk gelen 23-34-35-36 Mayıs tarihlerinde 81 ilde sokağa çıkma kısıtlamasının uygulanması.
- 21 Mayıs 2020: Yurt dışından ülkemize gelenlerin 14 günlük karantina süreçlerini yurtlarda değil evlerinde geçireceğinin bildirilmesi.
- 1 Haziran 2020: Normalleşme süreci başladı. Seyahat kısıtlamaları kaldırdı ve kamu personeli normal mesaiye başladı. Kreş ve gündüz bakımevleri faaliyete

başlaması. Sokağa çıkma kısıtlamasında 20 yaş sınırı 18'e indirilmesi ve 0-18 yaş grubunun sokağa çıkma gün ve saatleri çarşamba ve cuma günleri 14:00-20:00 şeklinde düzenlenmesi. Kafe, restoran, çay bahçesi, yüzme havuzu gibi işletmelerin 22:00'a kadar hizmet vermelerine izin verilmesi. Açık hava konserlerine saat 24:00'a kadar müsaade edilmesi.

- 9 Haziran 2020: 18 yaş altı ile ilgili kısıtlamalar refakatçileri eşliğinde olmak üzere tamamen kaldırılması. Lokanta, kafe ve restoran benzeri işletmelerin kapanma saati 22:00'dan 00:00'a uzatılması.
- 10 Haziran 2020: 65 yaş ve üzeri vatandaşların 10:00-20:00 saat aralığında maske, mesafe ve hijyen kurallarına uymak koşuluyla sokağa çıkmasının serbest bırakılması.
- 15 Haziran 2020: Nikah salonları hizmet vermeye başlaması.
- 1 Temmuz 2020: Düğün salonları hizmet vermeye başladı. Sinema, gösteri merkezi ve tiyatrolar faaliyete geçmesi.
- 4 Kasım 2020: Tiyatro, gösteri merkezi, konser salonu, sinema, düğün-nişan salonu, kafe, gazino, birahane, kahvehane, kıraathane, nargile salonu, internet kafe, oyun salonları, kapalı çocuk oyun alanları, çay bahçesi, lunapark, hamam, sauna, spa, masaj salonu, yüzme havuzu, spor salonu gibi yerlerin en geç 22:00'da kapanmaları sağlanması.
- 12 Kasım 2020: Kamuda ve özel sektörde esnek mesai teşvik edildi. Vatandaşların yoğun olarak bulunduğu cadde, sokak, meydan, durak gibi alanlarda sigara içmek yasaklanması.
- 18 Kasım 2020: 65 yaş ve üzeri vatandaşların sokağa çıkma serbestliği saatleri 10:00-13:00 ile sınırlandırılması. Hafta sonları 10:00-20:00 saatleri dışında sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi. Sinemaların yıl sonuna kadar kapalı olacağının duyurulması. Kıraathane, çay bahçesi, internet kafe gibi işletmelerin faaliyetleri durdurulması. Restoran, pastane ve kafelerde sadece gel-al hizmetine izin verilmesi.
- 1 Aralık 2020: 65 yaş ve üzeri bireylerin sokağa çıkmalarının serbest olduğu saatlerde şehir içi toplu taşıma araçlarını kullanmaları kısıtlanması. Hafta içi her gün 21:00-05:00 arası sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi. Cenaze namazları ve nikahların 30 kişinin katılımıyla sınırlandırılması. Evlerde

kalabalık kişilerin toplanarak yaptığı kutlama, gün, mevlit gibi faaliyetler yasaklanması.

- 14 Aralık 2020: Yıl başında 31 Aralık Perşembe günü 21:00'dan 4 Ocak Pazartesi günü 05:00'a kadar sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi.
- 25 Aralık 2020: Yurtdışından gelenlere son 72 saat içinde yapılmış PCR testi ibrazı zorunluluğu getirilmesi.
- 17 Şubat 2021: Mart ayı itibari ile normalleşme sürecine geçileceği bildirilmesi.
- 1 Mart 2021: 100 bin nüfusa düşen vaka sayısına göre iller risk düzeyi çoktan aza doğru kırmızı, turuncu, sarı ve mavi olarak sınıflandırılması. Mavi ve sarı illerde hafta sonu sokağa çıkma kısıtlamaları tamamen kaldırılırken, turuncu ve kırmızı illerde Pazar günleri yasağın süreceği duyurulması. Tüm illerde hafta içi uygulanan 21:00-05:00 arası sokağa çıkma kısıtlamasının devam edeceğinin bildirilmesi. Tüm illerde okul öncesi, ilköğretim, 8. ve 12. sınıfların eğitimine yüzyüze devam edileceği açıklanması. Sarı ve mavi renklendirilen illerde ortaokul ve liseler dahil olmak üzere tüm gruplarda eğitimin yüzyüze gerçekleşeceği bildirilmesi. Kırmızı renkli iller dışında diğer tüm illerde kafe ve restoran benzeri işletmelerin 07:00-19:00 saatleri arasında %50 kapasite ile çalışmasına izin verilmesi. Sarı ve mavi renkli illerde halı saha, yüzme havuzu gibi yerlerin faaliyetlerini 09:00-19:00 saatleri arasında gerçekleştirmesine izin verilmesi. Nikah merasimi şeklindeki düğünlere sarı ve mavi illerde 100, turuncu ve kırmızı illerde 50 kişiyi ve 1 saati aşmamak kaydıyla izin verilmesi. Sivil toplum örgütü, meslek odası gibi kuruluşların genel kurullarını 300 kişiyi aşmamak şartıyla turuncu, sarı ve mavi illerde yapmasına müsaade edilmesi. Kamuda normal mesaiye dönülmesi.
- 29 Mart 2021: Ramazan ayı boyunca hafta sonu sokağa çıkma yasağı uygulanması. Toplu iftarların yasaklanması ve Ramazan ayı boyunca kafe, restoran gibi işletmelerin yalnızca gel-al servisi ile hizmet vermesine izin verilmesi.
- 13 Nisan 2021: Hafta içi sokağa çıkma yasağı saatleri 19:00-05:00 olarak güncellenmesi. Kamuda esnek ve dönüşümlü mesaiye geçilmesi. 8. ve 12. Sınıflar ile anaokulları hariç diğer tüm kademedeki sınıflar uzaktan eğitime

geçirilmesi. Düğün, nişan, genel kurul gibi kapalı alanlarda yapılan faaliyetlerin tamamı bayram sonrasına ertelenmesi.

- 21 Nisan 2021: 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı nedeniyle 22 Nisan Perşembe günü 19:00'dan 26 Nisan Pazartesi günü 05:00'a kadar sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi.
- 26 Nisan 2021: 29 Nisan Perşeme günü 19:00'dan başlamak kaydıyla 17 Mayıs Pazartesi günü 05:00'a kadar 81 ilde sokağa çıkma kısıtlaması getirilmesi.
- 16 Mayıs 2021: 17 Mayıs ile 1 Haziran'lık zaman zarfında sokağa çıkma kısıtlamalarının hafta içi 21:00-05:00, hafta sonu Cuma 21:00'dan Pazartesi 05:00'a kadar süreceği bildirilmesi. 65 yaş ve üzeri vatandaşlardan 2 doz aşı olanlara sınırlama getirilmezken aşı olmayanlara hafta içi 10:00-14:00 saatleri arasında sokağa çıkma serbestisi getirilmesi. Restoran ve kafelerin 07:00-24:00 saatleri arasında gel-al ve paket servis hizmetine izin verilirken, sinema salonları, kahvehane, yüzme havuzu, hamam, lunapark, çay bahçesi gibi işletmelerin faaliyetlerine bir süre daha ara verilmesi.
- 31 Mayıs 2021: Sokağa çıkma kısıtlamaları Pazar günü hariç 22:00-05:00 arasında düzenlenmesi, Pazar günü sokağa çıkma yasaklarının sürdürülmesine karar verilmesi. Restoran, kafe ve lokantaların 07:00-21:00 saat aralığında masaya servis şeklinde hizmet verebileceğinin, 24:00'a kadar paket servisi yapabileceğinin duyurulması. Kahvehane, çay bahçesi, spor salonu, lunapark gibi işletmelerin Pazar günü hariç tutulmak üzere diğer günler 07:00-21:00 saatleri arasında hizmet verebileceği bildirilmesi.
- 1 Haziran 2021: Nikah ve nikah şeklindeki düğün törenlerine açık alanda olmak kaydıyla izin verilmesi.

1.2.4. COVID-19 salgını ve yaşlılar

Yaşlanma, psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan birçok değişimin ve kırılmanın ortaya çıktığı bir yaşam sürecidir. Kronolojik, psikolojik, fizyolojik yönlerine atıf yapan farklı tanımlamalar olsa da özünde yaşlılık, yaştan belli bir seviyeye ulaştığı, fiziksel anlamda hareket kabiliyetinin yavaşladığı, duyu organlarının eskisi kadar işlevsel olmadığı, cildin ve derinin kırışıklık ile birlikte incelendiği, saçların beyazladığı

veya döküldüğü, ruhsal ve psikolojik olarak geçmiş dönemlerdeki enerjinin yeterince olmadığı bir yaşam dönemidir (Say Şahin, 2020).

Yaşlılık döneminin hangi yaşa tekabül ettiği ile ilgili sınıflandırma farklılıkları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sınıflandırmaya göre 65 yaş ve üzeri olanlar yaşlı, 85 yaş ve üzeri olanlar ise çok yaşlı olarak kabul edilmektedir. Gerontologlar ise 65-74 yaş aralığı genç yaşlı, 75-84 yaş aralığı orta yaşlı ve 85 yaş ve üzeri ihtiyarlık-ileri yaşlılık olarak adlandırılmıştır (Beğer ve Yavuzer, 2012). İki sınıflandırmanın ortak paydasında 65 yaş ve üzerinin yaşlı bireyler olarak nitelendirildiğini görülmektedir.

Covid 19 salgını özelinde yaşlıları ele almadan önce toplumda büyüyen bir demografik grup olan yaşlıların dünya nüfusundaki payını incelemekte fayda bulunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre (2021), dünya nüfusu 7.693.348.454 kişi iken yaşlı nüfusunun 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu bildirilmektedir. Bu veriye göre dünyada yaklaşık her 10 kişiden birinin yaşlı olduğunu söylemek mümkündür. Ülkemizdeki yaşlı nüfusa bakıldığında durum değişmemekte, ülkemizdeki verilerin dünyadaki yaşlı nüfusu ile paralellik gösterdiği görülmektedir. 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 yaşlı birey ile ülkemizde yaşlı nüfus toplam nüfusun %9,5'ini oluşturmuştur. Her ne kadar dünyanın tamamı küresel yaşlanma adı verilen demografik dönüşüm sürecinin içerisinde olsa da kimi ülkeler bu dönüşüm sürecinin ileri basamaklarında yer alırken kimileri ise sürecin henüz başlangıcındadır. Ülkemiz ise yaşlı nüfusu ile dünyadaki 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır.

Koronavirüs hastalığını geçirme şiddeti ve ölüm oranları ile yaş arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Nitekim salgının ortaya çıkış noktası olan Çin'de ölümlerin %15'i 60 yaş ve üzeri bireylerde gerçekleşmiştir. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından salgının ilerleyen zamanların paylaşılan bir başka veriye göre ise 60-69 yaş grubundaki ölüm oranı %3,6 olup 80 yaş ve üzeri bireyler için bu oran %18'e çıkmaktadır (Meo vd., 2020). Mevcut veriler hastalığa karşı yaşlı bireylerin ciddi bir risk altında olduğunu kanıtlar niteliktedir. Covid-19 virüsüne karşı yaş gruplarının risk dağılımına bakıldığında 60 yaş ve üzeri bireylerin veya kardiyovasküler hastalıklar gibi altta yatan bir sağlık sorunu olan bireylerin bağışıklık sistemlerinin zayıfladığı, bunun da solunum yolu hastalıkları veya diyabet hastalıkları gibi hastalıklara yakalanma hususunda tetikleyici olduğu bilinmektedir. Haftalık olarak Çin Hastalık Kontrol ve Koruma

Merkezi'nden yayınlanan verilerde ise virüsün ilk çıktığı zamanlarda yapılan bir çalışmaya göre 44700 vakanın %80'inden fazlasının en az 60 yaşında olduğu, bu grup içerisinde de yaklaşık yarısının 70 yaş ve üzeri olduğu belirtilmektedir (Pennington, 2020: 25).

Dünya Sağlık Örgütü, özellikle pandemiden şiddetli bir şekilde etkilenen ülkelerde ölümleri kontrol altına almak için yaşlı bireylerin sosyal izolasyonuna vurgu yapmaktadır. Evde kalmayı ve diğer insanlardan uzak durmayı içeren sosyal izolasyon, virüsün bulaşma riskini ve ölüm riskini azaltırken içerisinde birçok farklı riski barındırmaktadır. Tam da bu noktada sıklıkla birbiri yerine kullanılan, şüphesiz birbiri ile ilişkili ancak farklı iki kavramı tanımlamak gerekmektedir. Yalnızlık ve sosyal izolasyon ayrımını yapmak, iki farklı durumun yaşlılar üzerine etkisini incelemek adına önem arz etmektedir.

Sosyal izolasyon, aile, arkadaş veya diğer sosyal destek mekanizmalarından fiziksel veya iletişimsel olarak eksik kalma, ayrı kalma durumunu ifade etmektedir. Sosyal etkinliklere katılmamayı, toplumdan fiziksel olarak uzaklaşmayı kapsayan sosyal izolasyon, bireylerin sosyal ilişki kurma ve sürdürme kabiliyetinden ziyade çevresel kısıtlamalara atıf yapmaktadır (Valtorta ve Hanratty, 2012). Yalnızlık ise daha karmaşık olup başkaları ile bağlantı ve iletişim kuramama temelinde meydana gelen endişe ve memnuniyetsizlikle karakterizedir. Bir başka deyişle yalnızlık, sosyal etkileşimin arzu edilen boyutuyla gerçek hayattaki miktarı arasında önemli bir fark olması durumudur. Her ne kadar kavramsal farklılıklar olsa da her iki durumun yaşlılar üzerindeki etkileri benzerlik göstermektedir. Zira hem sosyal izolasyon hem de yalnızlık yaşlılarda anksiyete, depresyon, bilişsel işlev bozuklukları, kalp hastalığı ve ölüm riskini artırmaktadır (Victor vd., 2005).

Sosyal izolasyon ve yalnızlık kavramlarının tanımlamaları birbirinden farklı olsa da yaşlılar üzerindeki etkileri örtüşmektedir. Yaşlı bireylerin içinde bulundukları toplumdan izole bir yaşam sürmeleri Alzheimer hastalığına yakalanma riskini artırmakta ve var olan hastalıkların ilerleyişine ivme kazandırmaktadır (Plagg vd., 2020). Bu noktada sosyal izolasyonun bir yandan yaşlıları koronavirüsten koruyan diğer yandan başka hastalıklara karşı savunmasız duruma düşüren paradoksal bir yapıya sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Pandemi sürecinde toplumun tamamı evde kalmaya teşvik edilmiş olsa da sokağa çıkma kısıtlamaları ile ilk karşılaşan grup yaşlı bireyler olmuştur. Bu önlemler neticesinde yaşlı bireylerin maruz kaldığı sosyal izolasyon, kişilerin sosyal ilişkilerini ve yaşam kalitesini önemli biçimde etkilemiştir. Toplumun bir kısmı sağlıkları için kendi inisiyatifleri doğrultusunda toplumdan izole olmayı tercih ederken yaşlı bireyler gibi bazı gruplar zorunlu olarak toplumdan izole olmak durumunda kalmıştır. Teknoloji kullanımı, fiziksel temasın minize edildiği bu süreçte koruyucu bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak yaşlıların teknoloji ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda pandeminin en derin ve yıkıcı etkileri yaşlılar üzerine olmuştur. Nitekim yaşlı bireylerin bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanma oranları gençlere kıyasla düşüktür. Bunun nedeni ise yaşlı bireylerin bilgi ve iletişim teknolojilerine erişimde, bu teknolojileri kullanma becerilerinde ve isteklerinde gençlere kıyasla önemli farklılıklar bulunmasıdır (Seifert vd., 2020). Dolayısıyla pandemi her yaş grubu için temel bazı zorlukları beraberinde getirmiştir ancak bu süreçte yaşlı bireyler zorluklarla baş etme noktasında toplumun geri kalanına göre dezavantajlı duruma düşmüşlerdir.

Sosyal izolasyonun ve yalnızlık beraberinde pandemiye ilişkin artan korku ve stresi getirmiştir. Bu tür olumsuz duygular yaşlı bireylerin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyerek yaşlı bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını tehlikeye sokmuştur. Normal hayatta yaşlı bireyler çevresi ile etkileşim için desteklenen, sosyal destek mekanizmaları aktif tutulmaya çalışılan özel bir grup iken pandemiyle birlikte karantina uygulamaları ve sosyal izolasyon hayatımıza girmiş ve bu durumlar günlük hayatın birçok rutinini kesintiye uğratmıştır (Chen, 2020). ‘Normal’ olarak bilinen günlük akışın ‘yeni normaller’ ile değişmesi, mevcut tedbirlerin uzatılarak sürdürülmesi, sosyal izolasyondan kaynaklanan ikincil ve uzun vadeli sorunları gün yüzüne çıkarmaktadır. Pandemi sürecinin uzaması, tedbirlerden kaynaklanan sekonder sorunlara daha fazla dikkat çekilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın amacına, yöntemine, evren ve örnekleme, veri toplama araçlarına, verilerin toplanmasına, verilerin analizine, araştırmanın kısıtlılıklarına ve araştırmanın etik boyutuna yer verilecektir.

2.1. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik, ekonomik ve sosyal etkisini ölçmek ve bu etkileri çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Araştırma ile pandemi sürecinin yaşlı bireyler üzerindeki etkilerinin kapsamlı bir şekilde irdelenmesinin ardından, yaşlıların pandemi ile ilişkili ihtiyaçlarını ve sorunlarını gidermeye yönelik hizmet ve politikaların neler olabileceği konusunda öneriler sunmak hedeflenmektedir.

Araştırmanın problem cümlesini ‘Covid 19 pandemi süreci yaşlı bireyleri sosyal, psikolojik ve ekonomik bağlamda nasıl etkilemiştir ve pandeminin yaşlılar üzerindeki etkileri çeşitli değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır?’ sorusu oluşturmaktadır.

2.2. Araştırmanın yöntemi

Bu araştırma, Covid 19 pandemisinin Burdur il merkezi ve merkeze bağlı köylerde yaşayan yaşlı bireyleri sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak nasıl etkilediğini ve farklı sosyo-demografik değişkenler ile pandeminin yaşlı bireyler üzerindeki etkisi arasında bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiş nicel, kesitsel bir çalışmadır.

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan genel tarama modeli türlerinden, betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama, geniş gruplar üzerinde yürütülen, gruptaki bireylerin bir olgu veya olayla ilgili görüşlerinin, tutumlarının tanımlanmaya çalışıldığı ve bu bağlamda olgu ve olayların betimlendiği araştırmalardır (Karakaya, 2012).

2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Burdur il merkezinin 65 yaş ve üzeri nüfusu 2021 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 14.520’dir (TÜİK, 2021). Çalışmada örneklem büyüklüğü

%5 kabul edilebilir hata seviyesinde, %95 güven aralığında ve olayın ana kitle içinde gerçekleşme olasılığı %50 alınarak 378 kişi olarak hesaplanmıştır (Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S., 2004). Ankete katılımı kabul etmeme, göç, huzurevi/bakımevinde yaşama, ölüm gibi nedenlerle kayıp veriler olabileceği düşünülerek 405 kişiye anketler uygulanmış olup, evrenin %2,78'ine ulaşılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında faydalanan tablo aşağıda verilmektedir.

Tablo 1: $\alpha = 0.05$ için Örneklem Büyüklükleri

Evren (Sayı)	±0.03 örnekleme hatası			±0.05 örnekleme hatası			±0.10 örnekleme hatası		
	(d)			(d)			(d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
10000000	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Detay Yayıncılık, Ankara.

2.4. Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek 2), Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği (Ek 3), Koronavirüs

(Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği (Ek 4) kullanılmıştır.

Sosyo-demografik bilgi formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durumu, kiminle yaşadığı, yaşadığı yer, sosyal güvencesine dair sosyo-demografik bilgilerin edinildiği veri toplama aracıdır. Form araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Sosyo-demografik bilgi formu ile katılımcıların demografik özelliklerine, ekonomik özelliklerine ve genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler edinilmesi amaçlanmıştır.

Koronavirüs (Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği: Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, pandemi sürecinde kişilerin hastalığa yönelik algı ve tutumlarını değerlendiren bir ölçme aracıdır. Ölçek, genel algı, nedenler algısı, kontrol algısı ve kaçınma davranışı olmak üzere 4 alt boyutta değerlendirme yapmaktadır. 53 sorudan oluşan bu ölçek, 5'li likert tipindedir. Ölçek Türkçe olup geçerli ve güvenilir (Artan, vd., 2020).

Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği: Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği bireylerin Covid-19'a ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarını saptamaya ve bu süreçte kişilerin aldığı önlemleri değerlendirmeyi sağlayan çok boyutlu bir ölçüm aracıdır. Yanıt seçenekleri 0 ile 5 puan arasından değerlendirilen, 5'li likert tipi olan bu ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Türkçe, geçerli ve güvenilir (Batıgün ve Ertürk, 2020).

2.5. Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri, etik kurul izni alındıktan ve araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden, 06.02.2022 ve 06.04.2022 tarihleri arasında, Burdur İl merkezi ve merkeze bağlı köylerde yaşayan, 65 yaş ve üzeri bireylerden randomize olarak seçilen katılımcılardan toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır.

2.6. Araştırma verilerinin analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 25.0 Paket Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar tanımlayıcı güvenirlilik analizi, korelasyon analizi ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Analitik değerlendirmelerde ölçek puanları üzerinden t-testi ve ANOVA testleri uygulanmış olup,

$p < 0,05$ değeri istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla Bonferroni analizi yapılmıştır.

2.7. Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırma şu kısıtlılıkları içermektedir;

1. Araştırma yürütüleceği lokasyon Burdur il merkezi ile sınırlı tutulmuştur.
2. Katılımcılar gönüllü olarak katılmak isteyenlerle sınırlıdır.
3. Araştırma, araştırmacı tarafından hazırlanan soru formuna verilen cevaplarla sınırlıdır.

2.8. Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için çalışmanın 07.07.2021 tarih ve GO 2021/280 karar nolu etik kurul onayı Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek 5). Bununla birlikte araştırmanın Covid 19 ile ilgili olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı'ndan bilimsel araştırma izni (Ek 6) alınmıştır.

BULGULAR

3.1. Sosyo-demografik bulgular

Araştırma kapsamında 405 gönüllüye anket formları uygulanmıştır. Buna göre katılımcıların cinsiyet, yaş, ikamet yeri, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durum ve sağlık durumlarına ilişkin sosyo-demografik verilerine ait bulgular aşağıdaki tabloda ayrıntılı olarak verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Yaşlılara Ait Sosyo-demografik Özellikler

Özellik (n=405)	N	%
Yaş grubu		
65-74	247	61,0
75-84	110	27,2
85+	48	11,9
Cinsiyet		
Kadın	228	56,3
Erkek	177	43,7
Öğrenim durumu		
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9
8 yıl altı	167	41,2
Lise ve üzeri	109	26,9
Medeni durumu		
Evli	226	55,8
Eşi ölmüş/ Boşanmış/ Bekar	179	44,2
İkamet yeri		
İl-İlçe	256	63,2
Köy	149	36,8

Katılımcıların %56,3'ü (n=228) kadınlardan, %43,7'si (n=177) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş grupları Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlılık gruplama kriterleri esas alınarak 65-74 (genç yaşlı), 75-84 (orta yaşlı), 85 yaş ve üzeri (ileri yaş) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %61'i (n=247) 65-74, %27,2'si (n=110) 75-84, %11,9'u (n=48) 85 yaş ve üzeri yaş grubundadır.

Öğrenim durumu değişkeni açısından katılımcıların dağılımına bakıldığında katılımcıların %31,9'unun (n=129) okuryazar veya okuryazar olmadığı, %41,2'sinin

(n=167) 8 yıl ve daha altı eğitim gördüğü, %26,9'unun (n=109) lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde oransal olarak evli katılımcıların ağırlıklı olduğu görülmektedir. Katılımcıların 226'sı (%55,8) evli olup, 179'u (%44,2) hiç evlenmemiş, eşi ölmüş veya bekardır. Yaşlılara ait bir diğer sosyo-demografik değişken olan ikamet yeri incelendiğinde ise katılımcıların %63,2'sinin (n=256) il merkezinde ikamet ettiği ve %36'sının (n=149) il merkezine bağlı köylerde ikamet ettiği saptanmıştır.

Yaşlıların sosyo-demografik profilinin genel hatlarıyla çizilmesi açısından önemli aktörlerden biri de yaşlı bireylerin ekonomik özellikleridir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylere ait ekonomik özellikler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler

Özellik (n=405)	n	%
Sosyo-ekonomik durum		
Gelir giderden fazla	108	26,7
Gelir gidere eşit	238	58,8
Gelir giderden az	59	14,6
Emekli maaşı		
Var	334	82,5
Yok	71	17,5
Kira, kâr vs. geliri		
Var	95	23,5
Yok	310	76,5
Ev durumu		
Kendisine ait	330	81,5
Kira	21	5,2
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3
Sosyal güvence		
Var	381	94,1
Yok	24	5,9
Sosyal yardım		

Var	68	16,8
Yok	337	83,2

Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki etkisinin ekonomik değişkenlere göre değişip değişmediğinin anlaşılması amacı ile yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik durumu, emekli maaşının olup olmadığı, kira-faiz vb. ikinci bir gelirin varlığı, yaşadığı ev için herhangi bir ödeme yapıp yapmadığı, sosyal güvence ve sosyal yardım unsurları ele alınmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %26,7'sinin (n=108) geliri giderden fazla ve %14,6'sının (n=59) geliri giderden azdır. Bunun yanı sıra katılımcıların büyük çoğunluğu, %58,8 (n=238) gelirin gidere eşit olduğunu bildirmiştir. Emekli maaşının varlığı incelendiğinde katılımcıları %82,5'inin (n=334) emekli maaşına sahip olduğu, %17,5'inin ise emekli maaşı almadığı görülmüştür. Bu veriyi destekler nitelikte çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %16,8'inin (n=68) belediye, vakıf gibi farklı kurumlardan sosyal yardım aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Kira, faiz gibi ikincil gelir kaynakları incelendiğinde ise çalışmaya katılan yaşlıların yaklaşık dörtte birinin (%23,5) kira veya faiz gelirine sahip olduğu bildirilmiştir. Yaşlı bireylerin ekonomik refah seviyesinin önemli göstergelerinden birisi sosyal güvencedir. Çalışmaya katılan yaşlıların %94,1'inin (n=381) sosyal güvenceye sahip olduğu, bununla birlikte %5,9'luk kesimin herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı görülmektedir.

Yaşlı bireylerin ekonomik durumları açısından önemli olan bir diğer değişken de yaşanılan ev için düzenli bir ödeme yapılıp yapılmadığıdır. Araştırma verilerine bakıldığında 330'unun (%81,5) kendisine ait evde, 54'ünün (%13,3) kendisine ait olmayan ama kira vermediği bir evde oturduğu ve 21'inin (%5,2) oturduğu evin kira olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri

Özellik (n=405)	n	%
Kronik hastalık		
Var	291	71,9
Yok	114	28,1
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu		
Var	323	79,8

Yok	82	20,2
Engel durumu		
Var	51	12,6
Yok	354	87,4

Yaşlı bireylere ait sosyo-demografik bulgular kısmında son olarak yaşlılara ait genel sağlık özellikleri ele alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların %71,9'u (n=291) kronik bir hastalığa sahiptir. Benzer şekilde araştırmaya katılan yaşlıların %79,8'inin (n=323) en az bir tane düzenli ilaç kullanmaktadır. Engel durumu değişkenine göre yaşlı bireylerin dağılımı incelendiğinde ise katılımcıların önemli bir kısmının (%87,4) herhangi bir engelinin olmadığı saptanmıştır.

3.2. Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlara İlişkin Bulgular

3.2.1. Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği ile Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları

Tablo 5'te Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarına ait puan ortalaması dağılımları yer almaktadır. Buna göre ölçekten alınabilecek minimum puan 53 olup maksimum puan 265'tir. Ölçeğin her bir alt boyutunda alınan puanın yüksek olması, o alt boyuta dair inancın da yüksek olduğunu göstermektedir (Artan vd., 2020). Katılımcıların yanıtlarından elde edilen verilere göre toplam ölçek puanı ortalaması $158,21 \pm 24,58$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan yaşlılardan ölçek puanı en düşük olan katılımcı 96 puan alırken, en yüksek 237 puan alınmıştır.

Tablo 5: Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalaması Dağılımları

Değişken	X $\pm$ ss	Min-maksdeğeri	Ölçek min-maks
Hastalık algısı	25,94 $\pm$ 4,81	15-40	8-40
Nedenler algısı	49,22 $\pm$ 16,77	18-90	18-90
Kontrol algısı	39,27 $\pm$ 9,94	13-65	13-65
Kaçınma davranışları	44,02 $\pm$ 11,24	14-68	14-70
Toplam Ölçek Puanı	158,21 $\pm$ 24,58	96-237	53-265

Tablo 6’da Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği’nin alt boyutlarından biri olan hastalık algısına ilişkin puan dağılımları yer almaktadır. Hastalık algısında ölçekten alınan puandaki artış, yaşlı bireylerin hastalığın tehlikeli ve bulaşıcı olduğunu düşündüğünü ifade etmektedir. Bu kısımdan alınabilecek minimum puan 8 iken maksimum puan 40’tır. Katılımcıların hastalık algısı puan ortalamasının 25,94±4,81 olduğu saptanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı bireyler salgını orta derecede tehlikeli ve bulaşıcı olarak değerlendirmektedir. Hastalık algısının alt boyutları ele alındığında ise tehlikelilik alt boyutunda ölçekten alınan puanın artması kişilerin Covid 19 salgınına tehlikeli olarak nitelendirdiği anlamına gelmektedir. Bu alt boyutta alınabilecek minimum puan 5 iken, maksimum puan 25’tir. Katılımcılardan en düşük ölçek alt boyutu puanına sahip kişi 5 puan alırken, en yüksek puana sahip kişi 25 puan almıştır. Katılımcıların tehlikelilik alt boyutu puan ortalamalarının 13,89±4,15 olduğu ve buna göre salgını orta derecede tehlikeli olarak algıladıkları saptanmıştır. Bu puan dağılımını; katılımcılar arasında Covid 19 hastalığının tehlikeli olduğuna ve olmadığına dair, her iki uç algıya da sahip kişi veya kişilerin olduğu şeklinde yorumlamak mümkündür. Bir diğer alt boyut olan bulaşıcılık alt boyutu incelendiğinde ise katılımcılardan ölçek minimum puanı olan 3 puana ve ölçek maksimum puanı olan 15 puana sahip kişi veya kişilerin olduğu görülmektedir. Bu durum, Covid 19 hastalığının bulaşıcı olduğunu düşünenler gibi, bulaşıcı olmadığını düşünen yaşlı bireylerin de olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte bulaşıcılık alt boyutunun ortalamasının 12,04±2,62 olduğu görülmektedir. Ortalama puanın, ölçek maksimum puanına yakın olması katılımcıların büyük çoğunluğunun hastalığın bulaşıcı olduğu yönünde bir algıya sahip olduğunu bildirmektedir.

Tablo 6: Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları

Değişken	X±ss	Min-maksdeğeri	Ölçek min-maks
Tehlikelilik boyutu	13,89±4,15	5-25	5-25
Bulaşıcılık boyutu	12,04±2,62	3-15	3-15
Hastalık algısı	25,94±4,81	15-40	8-40

Tablo 7’de Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği’nin nedenler algısına ilişkin puan dağılımlarına yer verilmektedir.

Nedenler algısında ölçekten alınan puanın artması kişilerin koronavirüs salgınının nedenini komplo teorilerine, kader gibi dini nedenlere ve/veya çevre kirliliğinden kaynaklı nedenlere dayandırma eğiliminde olduğunu ifade etmektedir. Nedenler algısında alınabilecek minimum puan 18 iken maksimum puan 90'dır. Katılımcıların nedenler algısında almış oldukları puan ortalaması $49,22 \pm 16,77$ 'dir. Ortalama puanın ölçek minimum değerine daha yakın olması yaşlı bireylerin hastalığın nedenini komplo teorileri, dini nedenler ve çevresel nedenlerden farklı sebeplere dayandırıdığını işaret etmektedir. Nedenler algısının altında komplo, inanç ve çevre olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Komplo alt boyutu, Covid 19 salgınının bir komplo olduğu ve bu motivasyonla ortaya çıkarıldığına dair inanç ifadelerini içermektedir (Artan vd., 2020). Tabloya göre nedenler algısının içerisinde yer alan komplo alt boyutuna ilişkin ölçeğin minimum değeri olan 5 puana sahip ve maksimum değeri olan 25 puana sahip katılımcı veya katılımcılar bulunmaktadır. Bu noktada katılımcıların ölçekten aldığı minimum ve maksimum değerler göz önünde bulundurulduğunda; katılımcılardan arasında Covid 19 salgının bir komplo olduğuna inanan ve inanmayan kişiler olduğunu söylemek mümkündür. Komplo algısına yönelik puan ortalamasının $13,22 \pm 5,82$ olması katılımcıların bunun bir komplo olduğunu orta düzeyde düşündükleri anlamına gelmektedir. Nedenler algısının çevre alt boyutu koronavirüs salgınına neden olan unsurun çevresel sebeplerden kaynaklandığına dair algıyı ifade etmektedir (Artan vd., 2020). Katılımcıların çevre alt boyutu ortalama puanının $20,53 \pm 8,38$ olduğu, ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum değer ile katılımcılar tarafından puanlanan minimum ve maksimum değerlerin eşit, sırasıyla 8 ve 40 olduğu görülmektedir. Ortalama puanın, ölçek minimum değerine daha yakın olması katılımcıların ağırlıklı olarak Covid 19 salgınının çevresel nedenlerden kaynaklandığı algısına sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bir diğer alt boyut olan inanç, kişilerin Covid 19 hastalığını dini sebeplere dayandırma düzeyini belirlemektedir. Katılımcıların inanç alt boyutuna verdikleri yanıtların ortalama puanı $12,45 \pm 5,32$ 'dir. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum değerler göz önünde bulundurulduğunda, bu ortalama puanın; katılımcıların hemen hemen yarısı tarafından Covid 19'un Tanrı tarafından verilen bir ceza veya kaderimizde olan bir durum olarak değerlendirdiği anlamına geldiğini söylemek mümkündür.

Tablo 7: Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları

Değişken	X±ss	Min-maksdeğeri	Ölçek min-maks
Komplo	13,22±5,82	5-25	5-25
Çevre	20,53±8,38	8-40	8-40
İnanç	12,45±5,32	4-20	4-20
Nedenler algısı	49,22±16,77	18-90	18-90

Kişilerin koronavirüs hastalığına ve salgınına yönelik kontrol algıları, ölçeğin kontrol algısı alt boyutlarında değerlendirilmektedir. Kontrol algısında ölçekten alınan puandaki artış, yaşlı bireylerin salgının kontrol edilmesi amacıyla alınan makro önlemleri yeterli bulduğunu, kişisel hijyene ve sosyal mesafeye dikkat ederek hastalıktan kaçınılabileceğini ifade etmektedir. Bu kısımdan alınabilecek minimum puan 13 iken maksimum puan 65'tir. Katılımcıların kontrol algısı puan ortalamasının 39,27±9,94 olduğu saptanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı bireyler alınan makro önlemlerin ve kişisel tedbirlerin salgını orta derecede kontrol altına alabileceğini düşünmektedir.

Tablo 8'de görüldüğü gibi kontrol algısı; makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık alt boyutlarından oluşmaktadır. Makro kontrol alt boyutu; salgının önlenmesi için ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmaların, sağlık kurumlarınca yürütülen uygulamaların yeterli olup olmadığını incelemektedir. Alt boyuttan alınan puan arttıkça salgında alınan önlemlerin hastalığın kontrol edilmesi açısından yeterli olduğunu algısına varılmaktadır. Makro kontrol alt boyutundan alınabilecek minimum değer 4 olup bu değer katılımcıların alt boyuttan aldıkları minimum değer ile eşittir. Benzer şekilde alt boyutun maksimum değeri de katılımcıların aldıkları maksimum değere eşittir. Katılımcıların makro kontrol alt boyutundan aldıkları ortalama puan 12,25±5,11 olup, salgında alınan önlemlerin hastalığın kontrol edilmesi açısından orta derecede yeterli olduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Kontrol algısının bir diğer alt boyutu kişisel temizliktir. Kişisel temizlik alt boyutunda alınan yüksek puan, kişinin kendi temizliğine dikkat ederek hastalığı iyi düzeyde kontrol edebileceği anlamına gelmektedir. Bu alt boyutun minimum değeri 5 iken maksimum değeri 25'tir. Katılımcıların yanıtlarına göre kişisel kontrol alt boyutunun ortalama puanı 14,50±6,09 olup, katılımcıların kişinin kendi temizliğine dikkat ederek hastalığı iyi düzeyde kontrol edebileceği fikrine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Kaçınılmazlık alt boyutunda, kişilerin hastalığa karşı alınan tüm önlemlere rağmen hastalıktan kaçınamayacağı ve hastalığa yakalanmanın kişinin kendi elinde olmadığına dair ifadeler yer almaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 4 olup bu değer, katılımcıların almış olduğu minimum puana eşittir. Alt boyuttan alınabilecek maksimum değer 20 olup, benzer şekilde bu değer de katılımcıların almış olduğu maksimum puana eşittir. Araştırmaya katılan yaşlıların kaçınılmazlık alt boyutundan almış olduğu ortalama puan ise $12,46 \pm 4,69$ olup, tüm önlemlere rağmen hastalıktan kaçınamayacağı ve hastalığa yakalanmanın kişinin kendi elinde olmadığı fikrine orta düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Tablo 8: Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları

Değişken	X $\pm$ ss	Min-maksdeğeri	Ölçek min-maks
Makro kontrol	12,25 $\pm$ 5,11	4-20	4-20
Kişisel kontrol	14,50 $\pm$ 6,09	5-25	5-25
Kaçınılmazlık	12,46 $\pm$ 4,69	4-20	4-20
Kontrol algısı	39,27 $\pm$ 9,94	13-65	13-65

Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği kaçınma davranışlarında ölçekten alınan puandaki artış, yaşlı bireylerin hastalıktan korunmak için birtakım bilişsel kaçınma davranışı sergilediklerini, diğer kişiler ile temastan ve ortak alanlarda bulunmaktan kaçındığını ifade etmektedir. Bu kısımdan alınabilecek minimum puan 14 iken maksimum puan 70'tir. Katılımcıların kontrol algısı puan ortalamasının $44,02 \pm 11,24$ olduğu saptanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı bireyler hastalıktan korunmak için orta derecede kaçınma davranışları sergilemektedir.

Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği'nin kaçınma davranışlarına ait alt boyutların puan dağılımları Tablo 9'da gösterilmektedir. Bilişsel kaçınma alt boyutu, kişilerin koronavirüs salgınına ilişkin konuşmalardan kaçınmasını, gazete haberlerini okumamasını, televizyonda konu ile ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmesini, çevrede hastalıkla ilgili konuşmalar yapıldığında ortamdan uzaklaşmasını kapsamaktadır. Veriler bilişsel kaçınma alt boyutu özelinde ele alındığında, alt boyuttan alınabilecek minimum değer 7 iken, maksimum

değer 35'tir. Katılımcıların bu alt boyuta vermiş oldukları yanıtların puan ortalaması $16,68 \pm 6,78$ olup katılımcıların, büyük oranda koronavirüs salgınına ilişkin konuşmalardan kaçınmadığı, gazete haberlerini okuduğu, televizyonda konu ile ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmedeği, çevrede hastalıkla ilgili konuşmalar yapıldığında ortamdan uzaklaşmadığı saptanmıştır.

Ortak alanlardan kaçınma alt boyutu ele alındığında, alınabilecek minimum puan 4'e, maksimum puan ise 20'ye karşılık gelmektedir. 20 puan kişilerin koronavirüse yakalanmamak için hastane, alışveriş merkezi, sinema, tiyatro, toplu taşıma gibi ortak alanlara girmedeğini ifade ederken 4 puan kişinin bu tür ortak alanlardan kaçınma davranışı göstermediğini bildirmektedir. Katılımcıların ortak alanlardan kaçınma alt ölçeğinden aldıkları ortalama puan $14,33 \pm 4,76$ olup, çoğunlukla ortak alanlardan kaçındıkları saptanmıştır.

Kaçınma davranışlarının bir diğer alt boyutunu ise kişisel temastan kaçınma alt boyutu oluşturmaktadır. Bu alt boyut, kişilerin hastalığa yakalanmamak için selamlaşırken karşıdaki kişinin elini sıkmamak, öpmek gibi davranışları ne düzeyde gerçekleştirdiğini incelemektedir. Buna göre alt boyuttan alınabilecek minimum puan 3, maksimum puan ise 15'tir. Katılımcıların kişisel temastan kaçınma alt boyutundan aldıkları ortalama puan $13,00 \pm 3,03$ olup, alt boyutun maksimum değerine oldukça yakındır. Bu durum katılımcıların büyük kısmının, hastalığa yakalanmamak için kişisel temastan kaçındığını göstermektedir.

Tablo 9: Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlar Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Boyutu Puan Ortalaması Dağılımları

Değişken	X $\pm$ ss	Min-maksdeğeri	Ölçek min-maks
Bilişsel kaçınma	$16,68 \pm 6,78$	7-34	7-35
Ortak alanlardan kaçınma	$14,33 \pm 4,76$	4-20	4-20
Kişisel temastan kaçınma	$13,00 \pm 3,03$	3-15	3-15
Kaçınma davranışları	$44,02 \pm 11,24$	14-68	14-70

Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği'nde Tablo 10'da görüldüğü gibi 3 alt boyut yer almaktadır. Covid 19'a ilişkin duygu ve düşünceler ilk alt boyut olup, bireylerin salgına

ilişkin korku, öfke, üzüntü, kaygı gibi olumsuz duygularını ve salgına ilişkin haberleri takip etme, salgınla ilgili sürekli olarak konuşma, hastalık belirtisi gösterip göstermediğini sık sık kontrol etme gibi davranışlarını kapsamaktadır (Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk, 2020). Bu alt boyuttan alınan puan yükseldikçe kişilerin salgına ilişkin olumsuz duygu ve davranışlarının arttığı anlaşılmaktadır. Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutundan alınabilecek minimum değer 9 olup maksimum değer 45'tir. Katılımcıların bu alt boyuttan almış oldukları ortalama puan $31,88 \pm 8,55$ olarak hesaplanmıştır. Ortalama puanın, ölçek maksimum değerine yakın olması araştırmaya katılan yaşlı bireylerin büyük bir kısmının salgına ilişkin olumsuz duygu ve davranışlara sahip olduğu anlamına gelmektedir.

Bir diğer alt boyut Covid 19'a ilişkin düşüncelerdir. Bu alt boyutta kişilerin salgının ciddiyetine, salgının devam edip etmeyeceğine ve salgının kişilerin yaşamı üzerine etkisine ilişkin düşünceleri tanımlanmaktadır (Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk, 2020). Covid 19'a ilişkin düşünceler alt ölçeğinden katılımcıların aldığı ortalama puan $27,30 \pm 5,35$ olup ortalamanın üzerindedir. Ortalama puanın, ölçek maksimum değerine yakın olması araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğunun salgının süresinin belirsiz olduğuna ilişkin düşüncelere sahip olduğunu ve salgının kişilerin hayatını olumsuz yönde etkilediğini düşündüğünü göstermektedir.

Ölçeğin son alt boyutunu ise Covid 19'a ilişkin alınan önlemler oluşturmaktadır. Covid 19'a ilişkin alınan önlemler alt boyutu maske takmak, kurallara uygun biçimde el yıkamak, sosyal mesafe kurallarına uymak gibi hastalığa karşı alınan önlemleri içermektedir (Durak Batıgün ve Şenkal Ertürk, 2020). Bu alt boyuttan alınabilecek minimum değer 5 iken maksimum değer 25'tir. Katılımcıların aldığı minimum değer ise 7 olup maksimum değer 25'tir. Ortalama puana bakıldığında, katılımcıların Covid 19'a ilişkin alınan önlemler alt boyutundan $20,66 \pm 3,58$ puan aldığı saptanmıştır. Ortalama puanın, ölçek maksimum puanına oldukça yakın olması araştırmaya katılan yaşlı bireylerin önemli ölçüde hastalığa karşı önlemlere uyduğunu göstermektedir (Tablo 10).

Tablo 10: Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalaması Dağılımları

Değişken	X $\pm$ ss	Min-maksdeğeri	Ölçek min-maks
COVID 19'a ilişkin duygu ve davranışlar	$31,88 \pm 8,55$	9-45	9-45

COVID 19'a ilişkin düşünceler	27,30±5,35	13-40	8-40
COVID 19'a ilişkin alınan önlemler	20,66±3,58	7-25	5-25
Toplam Ölçek Puanı	79,93±15,84	34-110	22-110

3.2.1.1.Yaşlıya Ait Sosyo-demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Yaşlılara ait sosyo-demografik özellikler ile Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ölçek toplam puanı ortalamalarının dağılımı Tablo 11'de yer almaktadır. Buna göre;

- Yaşlıların yaş grupları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,210$).
- Yaşlıların cinsiyetleri ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,467$).
- Yaşlıların öğrenim durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,002$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın lise ve üzeri öğrenim grubuna sahip grup ile 8 yıl altı eğitim almış grup ve okuyazar/okuryazar değil grupları arasında olduğu görülmüştür. Bu durum eğitim düzeyinin salgının ciddiyetini anlamak ve kurallara uymak açısından önemli bir değişken olduğunu göstermektedir.
- Yaşlıların medeni durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,033$). Medeni durum değişkeni açısından ortalama puanlar incelendiğinde evli olanların ortalama puanının $161,03\pm30,87$, diğer grubun ortalama puanının $166,84\pm21,70$ olduğu görülmektedir. Bu durum eşi ölmüş, boşanmış veya bekar olanların evli olanlara kıyasla salgına karşı daha olumsuz algı ve tutuma sahip olduğunu göstermektedir.
- Yaşlıların ikamet yeri ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,000$). İl-ilçede ikamet edenlerin ortalama puanı 154,37 olup köyde ikamet edenlerin ortalama puanı 164,84'tür. Köyde ikamet edenler

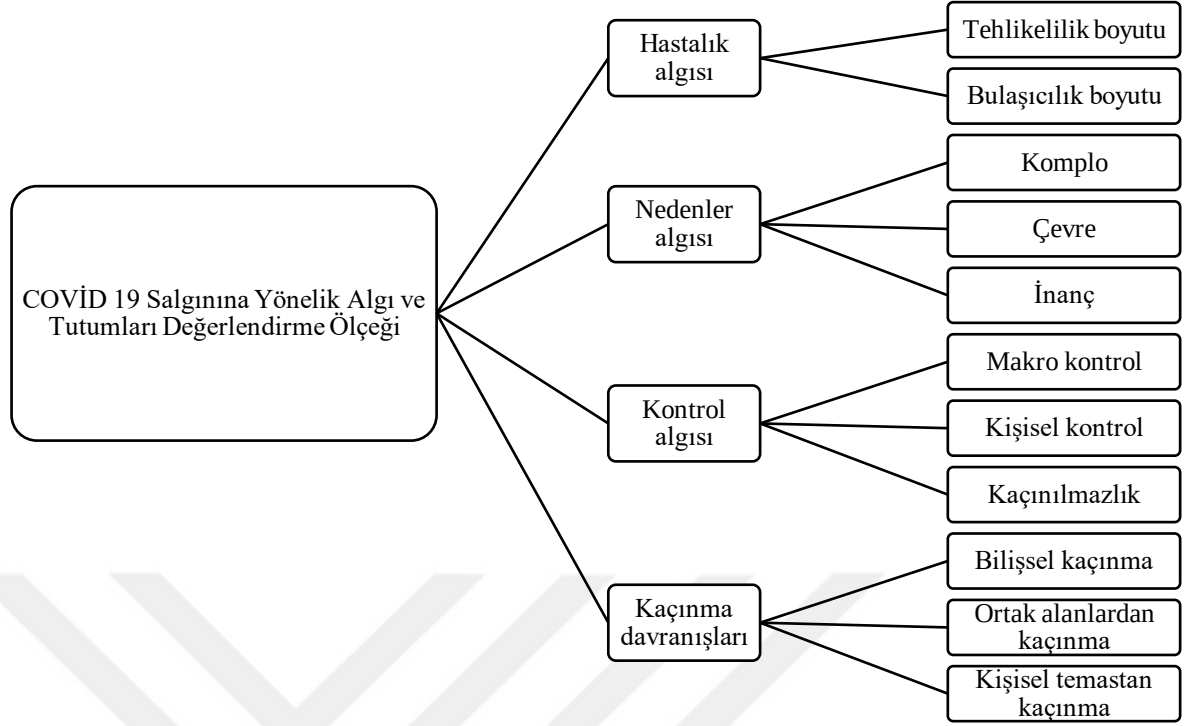
diğer gruba nazaran koronavirüs salgınına karşı daha olumsuz algı ve tutumlara sahiptir.

Tablo 11: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle Koronavirüs (Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	156,93±25,49		
75-84	110	27,2	158,77±23,99	1,56	0,210
85+	48	11,9	163,88±20,14		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	158,99±24,32		
Erkek	177	43,7	157,18±24,96	0,53	0,467
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	167,89±23,95		
8 yıl altı	167	41,2	165,32±27,23	6,44	0,002*
Lise ve üzeri	109	26,9	155,88±29,78		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	161,03±30,87		
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	166,84±21,70	4,55	0,033*
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	154,37±23,63		
Köy	149	36,8	164,84±24,86	17,58	0,000*

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Şekil 10'da COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'ne ait alt boyutlar şematize edilmiştir. Çalışmanın bu kısmında Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nde yer alan her bir alt boyut ile yaşlı bireylere ait sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir.



Şekil 9: COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları

COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği hastalık algısı alt ölçeği tehlikelilik boyutu ile yaşlı bireylere ait sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırıldığı ANOVA testinden elde edilen bulgular Tablo 12’de verilmektedir. Buna göre;

- Yaşlıların yaş grupları ile tehlikelilik boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,040$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasında olduğu görülmüştür. Buna göre yaş arttıkça salgının tehlikeli olduğu düşüncesi de artmaktadır.
- Yaşlıların cinsiyetleri ile tehlikelilik boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,025$). Cinsiyet değişkeni açısından ortalama puanlar incelendiğinde erkek katılımcıların ortalama puanının $14,42 \pm 3,94$, kadın katılımcıların ortalama puanının $13,48 \pm 4,26$ olduğu görülmektedir. Erkeklerin ortalama puanın yüksek olması, erkek cinsiyetinde olan kişilerin salgını ve Covid 19 hastalığını daha tehlikeli bulduğunu ifade etmektedir.

- Yaşlıların öğrenim durumu ile tehlikelilik boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,164$).
- Yaşlıların medeni durumu ile tehlikelilik boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,049$). Ortalama puanlar incelendiğinde evli olan grubun diğer gruba kıyasla koronavirüs salgınına daha tehlikeli bulunduğu sonucuna ulaşılmaktadır.
- Yaşlıların ikamet yeri ile tehlikelilik boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,002$). İkamet yeri değişkeninde il-ilçenin ortalama puanı $14,37\pm4,21$ iken köyün ortalama puanı $13,05\pm3,91$ 'dir. Bu bulgu, il-ilçede yaşayan kişilerin hastalığı ve salgını daha tehlikeli bulunduğunu anlamına gelmektedir.

Tablo 12: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Tehlikelilik Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	14,30 $\pm$ 4,42	3,242	0,040*
75-84	110	27,2	13,15 $\pm$ 3,75		
85+	48	11,9	13,43 $\pm$ 3,20		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	13,48 $\pm$ 4,26	5,093	0,025*
Erkek	177	43,7	14,42 $\pm$ 3,94		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	13,34 $\pm$ 3,89	1,817	0,164
8 yıl altı	167	41,2	14,04 $\pm$ 4,31		
Lise ve üzeri	109	26,9	14,31 $\pm$ 4,16		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	14,25 $\pm$ 4,27	3,891	0,049*
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	13,43 $\pm$ 3,95		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	14,37 $\pm$ 4,21	9,659	0,002*
Köy	149	36,8	13,05 $\pm$ 3,91		

* $p\leq0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği hastalık algısı alt ölçeği bulaşıcılık boyutu ile yaşlı bireylere ait sosyo-demografik özellikleri arasındaki dağılım Tablo 13'te değerlendirilmiştir.

- Yaşlıların yaş grupları ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,572$).
- Yaşlıların cinsiyetleri ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,115$).
- Yaşlıların öğrenim durumu ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,022$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın 8 yıl ve altı eğitime sahip grup ile lise ve üzeri eğitime sahip grup arasında olduğu görülmüştür. Buna göre 8 yıl ve üzeri eğitime sahip grubun, diğer gruplara kıyasla hastalığın daha çok bulaşıcı olduğunu düşündükleri saptanmıştır.
- Yaşlıların medeni durumu ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,338$).
- Yaşlıların ikamet yeri ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,219$).

Tablo 13: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Bulaşıcılık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	12,14 $\pm$ 2,63	0,560	0,572
75-84	110	27,2	11,82 $\pm$ 2,69		
85+	48	11,9	12,06 $\pm$ 2,43		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	11,86 $\pm$ 2,62	2,491	0,115
Erkek	177	43,7	12,28 $\pm$ 2,60		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	11,85 $\pm$ 2,51	3,869	0,022*
8 yıl altı	167	41,2	11,81 $\pm$ 2,68		
Lise ve üzeri	109	26,9	12,64 $\pm$ 2,58		
Medeni durumu					

Evli	226	55,8	11,93±2,77		
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	12,18±2,42	0,921	0,338
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	12,17±2,75		
Köy	149	36,8	11,83±2,37	1,519	0,219

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin nedenler algısında yer alan alt boyutlar komplo, çevre ve inançtır. Bu alt boyutların yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile olan ilişkisi Tablo 14'de belirtilmiştir. Buna göre:

- Yaşlıların yaş grupları ile komplo alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,222).
- Yaşlıların cinsiyetleri ile komplo alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,002). Cinsiyet değişkeni açısından ortalama puanlar incelendiğinde kadınların ortalama puanının 14,00±5,81, erkeklerin ortalama puanının 12,22±5,70 olduğu görülmektedir. Kadınların ortalama puanının daha yüksek olması, kadın katılımcıların salgını bir komplo teorisi olarak algılama eğiliminin daha fazla olduğunu ifade etmektedir.
- Yaşlıların öğrenim durumu ile komplo alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,000). Komplo alt boyutu ile öğrenim durumu arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip olanlar ile okuryazar/okuryazar olmayan, 8 yıl ve altı eğitim duruma sahip olanlar arasında olduğu görülmüştür. Buna göre 8 yıl ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların salgını bir komplo teorisi olarak algılama eğilimleri daha yüksektir.
- Yaşlıların medeni durumu ile komplo alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,006). Ortalama puanlara bakıldığında eşi ölmüş, bekar veya boşanmış grubun ortalama puanının 14,12±5,35 olduğu, evli grubun ortalama puanının 12,52±6,10 olduğu görülmektedir. Bu noktada evli

grubun salgının nedeninin bir komploya dayanmadığını düşünme eğiliminde olduğunu söylemek mümkündür.

- Yaşlıların ikamet yeri ile komplo alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,000$). Köyde ikamet eden kişilerin ortalama puanı $15,08\pm5,18$ olup diğer gruba nazaran daha yüksektir. Bu bulgu; köyde yaşayan kişilerin, il-ilçede yaşayan katılımcılara göre daha yüksek oranda salgının nedeninin bir komplo olduğuna inanma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Tablo 14: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Komplo Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	12,93 $\pm$ 5,82	1,512	0,222
75-84	110	27,2	13,32 $\pm$ 6,07		
85+	48	11,9	14,52 $\pm$ 5,19		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	14,00 $\pm$ 5,81	9,515	0,002*
Erkek	177	43,7	12,22 $\pm$ 5,70		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	13,90 $\pm$ 5,29	7,953	0,000*
8 yıl altı	167	41,2	13,92 $\pm$ 5,46		
Lise ve üzeri	109	26,9	11,35 $\pm$ 6,56		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	12,52 $\pm$ 6,10	7,656	0,006*
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	14,12 $\pm$ 5,35		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	12,14 $\pm$ 5,91	25,380	0,000*
Köy	149	36,8	15,08 $\pm$ 5,18		

*** $p\leq0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Nedenler algısının çevre alt boyutu ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırması amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testinden elde edilen bulgular Tablo 15'te incelenmektedir. Bu tabloya göre yalnızca ikamet yeri ile çevre alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$). İkamet yeri

değişkeni açısından puan dağılımları incelendiğinde köyde ikamet eden kişilerin ortalama puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, köyde yaşayan kişilerin, diğer gruplara kıyasla daha yüksek oranda hastalığın çevresel nedenlerden kaynaklandığına inandığını göstermektedir.

Yaşlı bireylerin diğer sosyo-demografik özellikleri olan yaş grubu ($p=0,897$), cinsiyet ($p=0,992$), öğrenim durumu ($p=0,537$) ve medeni durum ($p=0,722$) ile çevre alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Tablo 15: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Çevre Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	20,56 $\pm$ 8,66	0,109	0,897
75-84	110	27,2	20,29 $\pm$ 8,28		
85+	48	11,9	20,95 $\pm$ 7,19		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	20,53 $\pm$ 8,30	0,000	0,992
Erkek	177	43,7	20,53 $\pm$ 8,51		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	21,03 $\pm$ 7,86	0,622	0,537
8 yıl altı	167	41,2	20,61 $\pm$ 7,76		
Lise ve üzeri	109	26,9	19,82 $\pm$ 9,81		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	20,66 $\pm$ 9,13	0,127	0,722
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	20,36 $\pm$ 7,34		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	18,77 $\pm$ 8,52	33,012	0,000*
Köy	149	36,8	23,55 $\pm$ 7,22		

*** $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Yaşlılara ait sosyo-demografik özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği nedenler algısı alt ölçeği inanç boyutunun sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testinden elde edilen bulgular Tablo 16'da yer almaktadır.

Cinsiyet ($p=0,117$) ve medeni durum ($p=0,238$) değişkenleri ile inanç alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte yaş grubu ($p=0,027$), öğrenim durumu ($p=0,000$) ve ikamet yeri ($p=0,000$) ile inanç alt boyutu arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır.

Yaş grubu değişkeni açısından farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın 75-84 yaş grubu ile 85 yaş ve üzeri yaş grubu arasında olduğu görülmüştür. Buna göre yaş arttıkça salgının nedeninin dini nedenlerden kaynaklandığını düşünme oranları da artmaktadır.

Öğrenim durumu değişkeninde anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığının saptanması amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip grup ile okuryazar/okuryazar değil, 8 yıl ve altı eğitim alan grup arasında olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, öğrenim seviyesi düştükçe salgının dini nedenlere dayandırılma oranlarının arttığını ifade etmektedir.

İnanç alt boyutu ile anlamlı farklılığa sahip bir diğer değişken ikamet yeridir. İkamet yeri değişkeni açısından ortalama puanlar incelendiğinde köyde ikamet eden kişilerin ortalama puanının ($13,84\pm4,65$) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu; köyde ikamet eden kişilerin il-ilçede ikamet edenlere kıyasla daha fazla salgının dini nedenlerden kaynaklandığına inandıklarını göstermektedir.

Tablo 16: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler İle COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği İnanç Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	12,37 $\pm$ 5,28	3,652	0,027*
75-84	110	27,2	11,84 $\pm$ 5,38		
85+	48	11,9	14,29 $\pm$ 5,10		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	12,82 $\pm$ 5,12	2,466	0,117
Erkek	177	43,7	11,98 $\pm$ 5,54		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	13,21 $\pm$ 5,15	18,92	0,000*
8 yıl altı	167	41,2	13,54 $\pm$ 4,89		

Lise ve üzeri	109	26,9	9,89±5,34		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	12,18±5,42		
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	12,81±5,18	1,394	0,238
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	11,65±5,52		
Köy	149	36,8	13,84±4,65	16,606	0,000*

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin kontrol algısı altında makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Makro kontrol alt boyutu ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 17'de incelenmiştir. Buna göre;

- Yaşlıların yaş grupları ile makro kontrol alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,049$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın 65-74 yaş grubu ile 85 yaş ve üzeri grup arasında olduğu görülmüştür. Buna göre 65-74 yaş arasındaki grup, 85 yaş ve üzerindeki gruba göre salgınla ilgili alınan makro boyuttaki önlemleri yetersiz bulmaktadır.
- Yaşlıların cinsiyetleri ile makro kontrol alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,645$).
- Yaşlıların öğrenim durumu ile makro kontrol alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,004$). Öğrenim durumu değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığının saptanması amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip grup ile okuryazar/okuryazar değil, 8 yıl ve altı eğitim alan grup arasında olduğu görülmüştür. Buna göre lise ve üzeri eğitim gören grup salgınla ilgili alınan makro boyuttaki önlemleri diğer gruplara kıyasla daha yetersiz bulmaktadır.
- Yaşlıların medeni durumu ile makro kontrol alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0,006$). Evli grubun ortalama puanı $11,63±5,03$ iken diğer grubun ortalama puanı $13,03±5,10$ 'dur. Evli grup

diğer gruba nazaran salgını kontrol altına almak için makro boyutta alınan önlemleri daha az yeterli bulmaktadır.

- Yaşlıların ikamet yeri ile makro kontrol alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p=0,122$).

Tablo 17: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Makro Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	11,79 $\pm$ 5,14	3,043	0,049*
75-84	110	27,2	12,71 $\pm$ 4,98		
85+	48	11,9	13,56 $\pm$ 5,00		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	12,15 $\pm$ 5,31	0,213	0,645
Erkek	177	43,7	12,38 $\pm$ 4,83		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	12,54 $\pm$ 5,08	5,588	0,004*
8 yıl altı	167	41,2	12,92 $\pm$ 5,11		
Lise ve üzeri	109	26,9	10,89 $\pm$ 4,91		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	11,63 $\pm$ 5,03	7,640	0,006*
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	13,03 $\pm$ 5,10		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	11,95 $\pm$ 5,34	2,402	0,122
Köy	149	36,8	12,77 $\pm$ 4,65		

*** $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Kontrol algısının bir diğer alt boyutu olan kişisel kontrol ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testinin sonuçları Tablo 18’de yer almaktadır. Buna göre sosyo-demografik değişkenler olan yaş grubu ($p=0,836$), cinsiyet ($p=0,310$), öğrenim durumu ($p=0,392$), medeni durum ($p=0,124$) ve ikamet yeri ($p=0,711$) ile kişisel kontrol alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 18: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kişisel Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	14,37±6,17	0,180	0,836
75-84	110	27,2	14,60±5,84		
85+	48	11,9	14,91±6,35		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	14,23±6,26	1,033	0,310
Erkek	177	43,7	14,85±5,87		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	14,63±6,37	0,938	0,392
8 yıl altı	167	41,2	14,83±5,88		
Lise ve üzeri	109	26,9	13,83±6,08		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	14,08±5,87	2,381	0,124
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	15,02±6,34		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	14,41±6,55	0,137	0,711
Köy	149	36,8	14,65±5,23		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Kontrol algısının son alt boyutu olan kaçınılmazlık alt boyutuna ilişkin puan ortalamaları dağılımları ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında yaş grubu (p=0,256), cinsiyet (p=0,821), öğrenim durumu (p=0,201), medeni durum (0,992) ve ikamet yeri (0,278) değişkenleri ile kaçınılmazlık alt boyutu arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 19).

Tablo 19: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kaçınılmazlık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	12,19±4,67	1,366	0,256
75-84	110	27,2	12,71±5,03		

85+	48	11,9	13,31±3,90		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	12,51±4,80	0,051	0,821
Erkek	177	43,7	12,40±4,56		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	13,02±5,30		
8 yıl altı	167	41,2	12,37±4,17	1,613	0,201
Lise ve üzeri	109	26,9	11,94±4,66		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	12,46±4,46		
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	12,46±4,98	0,000	0,992
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	12,27±4,93	1,178	0,278
Köy	149	36,8	12,79±4,24		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nde hastalık algısı, nedenler algısı ve kontrol algısı dışında incelenen bir diğer unsur kaçınma davranışlarıdır. Kaçınma davranışları kapsamında bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma alt boyutları yer almaktadır.

Bilişsel kaçınma ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 20'de verilmektedir. Buna göre yaş grupları ile bilişsel kaçınma arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0,001). Yaş değişkeni açısından farkın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizinde elde edilen bulgulara göre farkın 65-74 yaş grubu ile 75-84 yaş grubu arasında olduğu görülmüştür. Buna göre yaş arttıkça ortak alanlardan ve kişisel temastan kaçınma davranışı da artmaktadır.

Yaşlı bireylerin cinsiyeti (p=0,849), öğrenim durumu (p=0,210), medeni durumu (0,486) ve ikamet yerleri (p=0,321) ile bilişsel kaçınma alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tablo 20: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Bilişsel Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	15,68±6,14	7,241	0,001*
75-84	110	27,2	18,43±7,17		
85+	48	11,9	17,83±8,02		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	16,74±6,76	0,036	0,849
Erkek	177	43,7	16,61±6,82		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	17,14±6,30	1,565	0,210
8 yıl altı	167	41,2	16,97±7,43		
Lise ve üzeri	109	26,9	15,71±6,21		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	16,89±6,83	0,487	0,486
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	16,42±6,72		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	16,43±6,59	0,986	0,321
Köy	149	36,8	17,12±7,09		

* $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Kaçınma davranışlarının alt boyutlarından bir diğeri ortak alanlardan kaçınmadır. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ortak alanlardan kaçınma davranışı arasındaki ilişki Tablo 21’de incelenmektedir. Elde edilen bulgulara göre yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri olan yaş grubu ($p=0,313$), cinsiyet ($p=0,218$), öğrenim durumu ($p=0,619$), medeni durum ($p=0,25$), ikamet yeri ($p=0,361$) ile ortak alanlardan kaçınma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 21: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Ortak Alanlardan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	14,61±4,82		

75-84	110	27,2	13,98±4,80	1,163	0,313
85+	48	11,9	13,68±4,27		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	14,58±4,71	1,520	0,218
Erkek	177	43,7	14,00±4,81		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	14,39±4,65		
8 yıl altı	167	41,2	14,07±4,92	0,479	0,619
Lise ve üzeri	109	26,9	14,64±4,65		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	14,08±4,83		
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	14,63±4,66	1,326	0,250
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	14,49±4,69	0,838	0,361
Köy	149	36,8	14,04±4,87		

***p<0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Kişisel temastan kaçınma alt boyutu, kaçınma davranışları kapsamında yer alan, hastalıktan korunmak için diğer kişiler ile fiziksel temastan kaçınmayı ifade eden bir diğer alt boyuttur. Kişisel temastan kaçınma alt boyutu ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği ANOVA testi sonuçları Tablo 22’de verilmektedir. Buna göre:

- Yaşlıların yaş grupları ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,662).
- Yaşlıların cinsiyetleri ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,349).
- Yaşlıların öğrenim durumu ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,603).
- Yaşlıların medeni durumu ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,0249). Evli grubun ortalama puanı 12,69±3,31 olup eşi ölmüş, boşanmış veya bekar olan grubun ortalama puanı 13,38±2,60’tır. Bu durum eşi ölmüş, boşanmış veya bekar kimselerin evlilere kıyasla kişisel

temasa dikkat ederek hastalıktan kaçılabilceğine daha fazla inandığını göstermektedir.

- Yaşlıların ikamet yeri ile bulaşıcılık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,470$).

Tablo 22: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Kişisel Temastan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	12,89 $\pm$ 3,20	0,413	0,662
75-84	110	27,2	13,20 $\pm$ 2,76		
85+	48	11,9	13,10 $\pm$ 2,75		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	13,12 $\pm$ 2,85	0,878	0,349
Erkek	177	43,7	12,84 $\pm$ 3,26		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	12,83 $\pm$ 2,90	0,507	0,603
8 yıl altı	167	41,2	13,17 $\pm$ 2,89		
Lise ve üzeri	109	26,9	12,92 $\pm$ 3,40		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	12,69 $\pm$ 3,31	5,145	0,024*
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	13,38 $\pm$ 2,60		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	13,08 $\pm$ 2,90	0,524	0,470
Köy	149	36,8	12,85 $\pm$ 3,25		

* $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

3.2.1.2. Yaşlıya Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu kısmında yaşlı bireylerin COVID 19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının ekonomik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmektedir. Bu kapsamda ölçeğin öncelikle ölçek toplam puanı ile ardından her bir alt boyutu ile yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik durumu, emekli maaşı, kira-faiz vb. geliri, ev durumu, sosyal

güvence ve belediye, vakıf gibi kurumlardan alınan sosyal yardım arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Ölçek toplam puanı ile yaşlılara ait ekonomik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde şu bulgulara ulaşılmıştır:

- Yaşlıların sosyo-ekonomik durumları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,763$).
- Yaşlıların emekli maaşı ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,432$).
- Yaşlıların kira, faiz vb. geliri ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,324$).
- Yaşlıların ev durumu ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,086$).
- Yaşlıların sosyal güvence varlığı ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,000$). Sosyal güvencesi olmayan kişilerin ortalama puanları, olanlara kıyasla daha fazladır. Bu bulgu, sosyal güvencesi olmayan kişilerin salgınının nedenini çevresel unsurlara dayandığını göstermektedir.
- Yaşlıların sosyal yardım alma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,72$).

Tablo 23: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Koronavirüs (Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	158,51 $\pm$ 24,29		
Gelir gidere eşit	238	58,8	158,61 $\pm$ 26,14	0,27	0,763
Gelir giderden az	59	14,6	156,03 $\pm$ 18,13		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	157,76 $\pm$ 24,31		
Yok	71	17,5	160,29 $\pm$ 25,91	0,61	0,432
Kira, kâr vs. geliri					
Var	95	23,5	160,38 $\pm$ 29,63	0,97	0,324

Yok	310	76,5	157,53±22,80		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	156,91±24,76		
Kira	21	5,2	162,57±27,95	2,47	0,086
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	164,33±21,22		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	156,91±23,55		
Yok	24	5,9	178,58±31,34	18,28	0,000*
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	157,23±20,09		
Yok	337	83,2	158,41±25,42	0,12	0,720

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğinin hastalık algısı kısmında yer alan tehlikelilik alt boyutu ile ekonomik değişkenler arasındaki ilişki Tablo 24'te ele alınmaktadır. Buna göre ekonomik değişkenler olan sosyo-ekonomik durum (p=0,372), emekli maaşı (p=,521), kira, faiz vb. geliri (p=0,796), ev durumu (p=0,263), sosyal güvence (p=0,198), sosyal yardım (p=0,192) ile tehlikelilik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 24: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Tehlikelilik Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	13,75±3,66		
Gelir gidere eşit	238	58,8	14,10±4,54	0,992	0,372
Gelir giderden az	59	14,6	13,28±3,21		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	13,95±4,12		
Yok	71	17,5	13,60±4,30	0,413	0,521
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	13,98±3,96		
Yok	310	76,5	13,86±4,21	0,067	0,796
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	13,73±4,18		

Kira	21	5,2	14,61±5,15	1,339	0,263
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	14,59±3,42		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	13,96±4,17	1,666	0,198
Yok	24	5,9	12,83±3,77		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	13,29±3,93	1,706	0,192
Yok	337	83,2	14,01±4,18		

* $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Hastalık algısının iki alt boyutundan bir diğeri bulaşıcılıktır. Bulaşıcılık alt boyutu ile ekonomik değişkenler arasındaki ilişki Tablo 25'te incelenmektedir. Tabloya göre yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik durumu ($p=0,010$) ile bulaşıcılık alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla Bonferroni analizi yapılmış ve farkın geliri gidere eşit grup ile geliri giderden az olan grup arasında olduğu görülmüştür. Buna göre, geliri giderinden az olan grupta hastalığın bulaşıcı olduğunu düşünme oranı diğer gruplara göre daha düşüktür.

Bulaşıcılık alt boyutu ile anlamlı farka sahip bir başka değişken ise ev durumudur ($p=0,000$). Ev durumu değişkeni açısından farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için gerçekleştirilen Bonferroni analizinin sonuçlarına göre farkın evi durumu kendisine ait grup ile kira olan grup arasında olduğu saptanmıştır.

Sosyo-ekonomik durum ve ev durumu dışında kalan ekonomik özellikler ile bulaşıcılık alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 25: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Bulaşıcılık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	12,11±2,60		
Gelir gidere eşit	238	58,8	12,25±2,57	4,704	0,010*
Gelir giderden az	59	14,6	11,10±2,69		
Emekli maaşı					

Var	334	82,5	12,14±2,53	2,798	0,095
Yok	71	17,5	11,57±2,96		
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	12,47±2,50	3,264	0,072
Yok	310	76,5	11,91±2,64		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	11,84±2,67	8,111	0,000*
Kira	21	5,2	14,00±1,48		
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	12,55±2,30		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	12,03±2,65	0,298	0,585
Yok	24	5,9	12,33±2,09		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	11,67±3,10	1,654	0,199
Yok	337	83,2	12,12±2,51		

* $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin nedenler algısını komplo, inanç ve çevre alt boyutları oluşturmaktadır. Komplo alt boyutu ile ekonomik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde sosyal güvence ile bu alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir (Tablo 26). Sosyal güvencesi olan kişilerin ortalama puanı $12,93 \pm 5,74$ iken, sosyal güvencesi olmayan kişilerin ortalama puanı $17,83 \pm 5,28$ 'dir. Sosyal güvencesi olmayan kişilerin ortalama puanının daha yüksek olması bu grubun salgının bir komplo olduğuna daha fazla inanma eğiliminde olduğu anlamına gelmektedir.

Diğer ekonomik değişkenler olan sosyo-ekonomik durum ($p=0,072$), emekli maaşı ($p=0,742$), kira, faiz vs. geliri ($p=0,730$), ev durumu ($p=0,543$) ve sosyal yardım ($p=560$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 26: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Komplo Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	13,91±5,80	2,649	0,072
Gelir gidere eşit	238	58,8	13,28±6,07		

Gelir giderden az	59	14,6	11,76±4,54		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	13,18±5,79	0,108	0,742
Yok	71	17,5	13,43±6,01		
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	13,41±7,13	0,119	0,730
Yok	310	76,5	13,17±5,37		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	13,24±5,84		
Kira	21	5,2	14,33±6,09	0,612	0,543
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	12,68±5,68		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	12,93±5,74	16,522	0,000*
Yok	24	5,9	17,83±5,28		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	12,85±6,08	0,341	0,560
Yok	337	83,2	13,30±5,78		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Nedenler algısının alt boyutlarından bir çevredir. Çevre alt boyutu ile katılımcıların ekonomik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 27’de incelenmektedir. Buna göre;

- Yaşlıların sosyo-ekonomik durumları ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,554).
- Yaşlıların emekli maaşı ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,608).
- Yaşlıların kira, faiz vb. geliri ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,030). Kira, faiz vb. geliri olan yaşlı bireylerin ortalama puanları olmayanlardan yüksek olup bu grubun kira, faiz geliri olmayanlara kıyasla salgının nedeni daha fazla çevresel unsurlara dayandığı görülmektedir.
- Yaşlıların ev durumu ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,238).

- Yaşlıların sosyal güvence varlığı ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,000$). Sosyal güvencesi olmayan kişilerin ortalama puanları olanlara kıyasla daha fazladır. Bu bulgu, sosyal güvencesi olmayan kişilerin salgınının nedenini çevresel unsurlara dayandırıldığını göstermektedir.
- Yaşlıların sosyal yardım alma durumu ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,004$). Sosyal yardım alma değişkeninin ortalama puanları incelendiğinde sosyal yardım almayanların alanlara nazaran daha yüksek ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre sosyal yardım almayan kişilerin salgınının nedenini daha fazla çevresel unsurlara dayandırmaya yatkın olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 27: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Çevre Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	20,45±8,54	0,591	0,554
Gelir gidere eşit	238	58,8	20,82±8,70		
Gelir giderden az	59	14,6	19,50±6,63		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	20,43±8,17	0,263	0,608
Yok	71	17,5	21,00±9,37		
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	22,16±10,00	4,746	0,030*
Yok	310	76,5	20,03±7,77		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	20,51±8,21	1,439	0,238
Kira	21	5,2	18,00±9,58		
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	21,64±8,90		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	20,03±8,06	24,332	0,000*
Yok	24	5,9	28,50±9,53		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	17,89±7,01	8,234	0,004*

Yok	337	83,2	21,06±8,54
-----	-----	------	------------

* $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin nedenler algısında yer alan son alt boyut inançtır. İnanç alt boyutu ile yaşlı bireylerin ekonomik özellikleri arasındaki ilişki ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre emekli maaşı ($p=0,000$), sosyal güvence ($p=0,000$), sosyal yardım ($p=0,000$) ile inanç alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır (Tablo 28). İnanç alt boyutu ile anlamlı fark taşıyan değişkenler ele alındığında emekli maaşı olmayanların olanlara kıyasla, sosyal güvencesi olmayanların olanlara kıyasla ve sosyal yardım alanların almayanlara kıyasla salgının dini unsurlardan kaynaklandığına inanma eğilimi daha fazladır.

Diğer ekonomik değişkenler olan sosyo-ekonomik durum ($p=0,243$), kira, faiz vb. gelir ($p=0,295$), ev durumu ($p=0,285$) ile inanç alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 28: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği İnanç Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	N	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	11,81±5,09	1,420	0,243
Gelir gidere eşit	238	58,8	12,56±5,37		
Gelir giderden az	59	14,6	13,20±5,47		
Emekli maaşı				25,408	0,000*
Var	334	82,5	11,86±5,32		
Yok	71	17,5	15,26±4,35		
Kira, faiz vs. geliri				1,101	0,295
Var	95	23,5	11,95±5,71		
Yok	310	76,5	12,61±5,19		
Ev durumu				1,260	0,285
Kendisine ait	330	81,5	12,31±5,26		
Kira	21	5,2	12,04±6,09		
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	13,51±5,35		

Sosyal güvence					
Var	381	94,1	12,12±5,24	27,720	0,000*
Yok	24	5,9	17,83±3,27		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	14,52±4,90	12,717	0,000*
Yok	337	83,2	12,04±5,31		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Ölçekte yer alan kontrol algısı bölümü üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlıktır. Makro kontrol alt boyutu ile katılımcıların ekonomik özellikleri arasındaki ANOVA testi sonuçları Tablo 29’da incelenmektedir. Analizlerden elde edilen bulgulara göre yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik durumu ($p=0,001$), emekli maaşı varlığı ($p=0,032$) ve sosyal yardım alma durumu ($p=0,034$) ile makro kontrol alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyo-ekonomik durum değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla Bonferroni analizi yapılmış ve farkın geliri giderden az olan grup ile geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla grup arasında olduğu görülmüştür. Benzer şekilde emekli maaşı olmayanlar olanlara kıyasla ve sosyal yardım alanlar almayanlara kıyasla daha fazla alınan önemlerin yeterli olduğunu düşünme eğiliminde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte kira, faiz geliri ($p=0,239$), ev durumu ($p=0,221$), sosyal güvence ($p=0,270$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 29: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Makro Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	N	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	12,19±5,06	6,674	0,001*
Gelir gidere eşit	238	58,8	11,74±5,26		
Gelir giderden az	59	14,6	14,42±3,95		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	12,00±5,19	4,630	0,032*
Yok	71	17,5	13,43±4,56		
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	11,71±5,41	1,392	0,239

Yok	310	76,5	12,42±5,01		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	12,10±5,14		
Kira	21	5,2	11,80±5,05	1,516	0,221
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	13,37±4,85		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	12,18±5,15		
Yok	24	5,9	13,37±4,35	1,222	0,270
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	13,45±4,40		
Yok	337	83,2	12,01±5,21	4,538	0,034*

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Kontrol algısının kişisel kontrol alt boyutu ile ekonomik değişkenler arasındaki ilişki ele alındığında ise hiçbir ekonomik değişken ile kişisel kontrol alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (Tablo 30). Sırası ile ekonomik değişkenler ve kişisel kontrol alt boyutu arasındaki p değerleri şu şekildedir: sosyo-ekonomik durum (p=0,336), emekli maaşı (p=0,464), kira, faiz vb. geliri (p=0,289), ev durumu (p=0,069), sosyal güvence (p=0,537), sosyal yardım (p=0,103).

Tablo 30: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kişisel Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	14,60±6,23		
Gelir gidere eşit	238	58,8	14,21±5,91	1,092	0,336
Gelir giderden az	59	14,6	15,50±6,55		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	14,40±6,12		
Yok	71	17,5	14,98±5,95	0,538	0,464
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	15,08±6,48		
Yok	310	76,5	14,32±5,96	1,126	0,289
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	14,20±6,07		

Kira	21	5,2	14,57±6,63	2,696	0,069
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	16,27±5,78		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	14,45±6,13	0,382	0,537
Yok	24	5,9	15,25±5,43		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	15,60±5,91	2,669	0,103
Yok	337	83,2	14,28±6,11		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Kontrol algısının son alt boyutu ise kaçınılmazlıktır. Kaçınılmazlık alt boyutu kişilerin alınacak olan tüm önlemlere ve tedbirlere rağmen hastalığa yakalanmaktan kaçamayacağına ilişkin ifadeleri içermektedir. Kaçınılmazlık alt boyutu ile ekonomik özellikler arasındaki ilişkinin irdelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testinden elde edilen bulgulara göre ekonomik değişkenler ile kaçınılmazlık alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 31). Nitekim Tablo 31’de belirtilen ekonomik değişkenlerin tamamının p puanı 0,05 değerinden büyük olduğu görülmektedir.

Tablo 31: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kaçınılmazlık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	12,63±4,32		
Gelir gidere eşit	238	58,8	12,57±4,57	0,938	0,392
Gelir giderden az	59	14,6	11,69±5,73		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	12,57±4,56	0,955	0,329
Yok	71	17,5	11,97±5,29		
Kira, kâr vs. geliri					
Var	95	23,5	11,68±4,68	3,465	0,063
Yok	310	76,5	12,70±4,68		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	12,45±4,55		
Kira	21	5,2	13,28±5,21	0,382	0,683

Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	12,24±5,35		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	12,55±4,61	2,220	0,137
Yok	24	5,9	11,08±5,74		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	12,67±4,76	2,078	0,150
Yok	337	83,2	11,92±4,49		

* $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin son bölümü kaçınma davranışlarına ilişkin ifadelerden oluşmaktadır. Kaçınma davranışları, bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma olmak üzere üç alt boyutta ele alınmaktadır. İlk alt boyut olan bilişsel kaçınma ile yaşlı bireylerin ekonomik özellikleri arasındaki ilişkinin saptanması amacı ile gerçekleştirilen ANOVA testinden elde edilen bulgular Tablo 32'de yer almaktadır. Buna göre yalnızca sosyal güvence ($p=0,017$) ile bilişsel kaçınma alt boyutu arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Sosyal güvence değişkeni incelendiğinde sosyal güvencesi olanların $16,48 \pm 6,81$ ortalama puanının olduğu, sosyal güvencesinin olmayanların ise ortalama puanının $19,87 \pm 5,48$ olduğu saptanmıştır. Buna göre, sosyal güvencesi olmayanların salgına karşı daha fazla bilişsel kaçınma davranışı gösterme eğiliminde olduğu saptanmıştır.

Tablo 32: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Bilişsel Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	16,28±6,26		
Gelir gidere eşit	238	58,8	16,65±7,17	0,658	0,518
Gelir giderden az	59	14,6	17,54±6,07		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	16,83±6,94	0,925	0,337
Yok	71	17,5	15,98±5,94		
Kira, kâr vs. geliri					
Var	95	23,5	17,18±6,32	0,676	0,412

Yok	310	76,5	16,53±6,91		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	16,50±6,72		
Kira	21	5,2	16,38±5,54	1,040	0,354
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	17,92±7,53		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	16,48±6,81		
Yok	24	5,9	19,87±5,48	5,696	0,017*
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	17,27±6,71		
Yok	337	83,2	16,56±6,79	0,619	0,432

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Ortak alanlardan kaçınma alt boyutu ekonomik değişkenler bakımından ele alındığında ise şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Yaşlıların sosyo-ekonomik durumları ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,089).
 - Yaşlıların emekli maaşı ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,291).
 - Yaşlıların kira, faiz vb. geliri ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,164).
 - Yaşlıların ev durumu ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,030). Ev durumu değişkeni açısından farkın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizinin bulgularına göre farkın ev durumu kendisine ait olan grup ile kira olan grup arasında olduğu görülmüştür.
 - Yaşlıların sosyal güvence varlığı ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,629).
 - Yaşlıların sosyal yardım alma durumu ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,813).
- (Tablo 33)

Tablo 33: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Ortak Alanlardan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	13,81±4,95	2,430	0,089
Gelir gidere eşit	238	58,8	14,76±4,73		
Gelir giderden az	59	14,6	13,54±4,36		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	14,44±4,76	1,117	0,291
Yok	71	17,5	13,78±4,73		
Kira, kâr vs. geliri					
Var	95	23,5	14,92±4,38	1,946	0,164
Yok	310	76,5	14,14±4,86		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	14,18±4,83	3,525	0,030*
Kira	21	5,2	17,00±3,53		
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	14,16±4,44		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	14,35±4,75	0,233	0,629
Yok	24	5,9	13,87±5,00		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	14,45±4,02	0,056	0,813
Yok	337	83,2	14,30±4,90		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Kaçınma davranışlarının son alt boyutu ise kişisel temastan kaçınmadır. Bu alt boyut ile ekonomik değişkenler arasındaki ilişki ANOVA testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre kişilerin kişisel temastan kaçınma davranışları ekonomik değişkenlerden etkilenmemektedir (Tablo 34). Kişisel temastan kaçınma alt boyutu ile farklı ekonomik değişkenlere ilişkin p değerleri sırasıyla şu şekildedir: sosyo-ekonomik durum p=0,091, emekli maaşı p=0,195, kira, faiz vb. geliri p=0,665, ev durumu p=0,455, sosyal güvence p=0,212, sosyal yardım p=0,536.

Tablo 34: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Kişisel Temastan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	N	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	13,10±3,19	2,415	0,091
Gelir gidere eşit	238	58,8	13,15±2,90		
Gelir giderden az	59	14,6	12,20±3,19		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	13,09±3,02	1,686	0,195
Yok	71	17,5	12,57±3,09		
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	12,88±3,45	0,187	0,665
Yok	310	76,5	13,03±2,90		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	12,96±3,09	0,789	0,455
Kira	21	5,2	13,80±2,40		
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	12,90±2,88		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	13,04±3,03	1,565	0,212
Yok	24	5,9	12,25±3,05		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	12,79±2,99	0,383	0,536
Yok	337	83,2	13,04±3,05		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

3.2.1.3. Yaşlıya Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Çalışmada yaşlılara ait genel sağlık özellikleri olarak kronik hastalık durumu, sürekli kullanılan ilaç olma durumu ve engel durumu incelenmiştir. Yaşlı bireylere ait sağlık özelliklerini ifade eden değişkenler ile Covid 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki bu bölümde ele alınmaktadır.

Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ile bireylerin kronik hastalık durumu (p=0,022) ve sürekli ilaç kullanma durumu (p=0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 35). Buna göre

kronik hastalığa sahip ve sürekli ilaç kullanan yaşlıların salgını daha ciddiye aldıkları saptanmıştır.

Tablo 35: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Koronavirüs (Covid 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	159,97±25,32	5,24	0,022*
Yok	114	28,1	153,77±22,12		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	160,39±24,86	12,69	0,000*
Yok	82	20,2	149,70±21,59		
Engel durumu					
Var	51	12,6	163,54±21,19	2,76	0,097
Yok	354	87,4	157,43±24,97		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Ölçeğin hastalık algısı kısmında yer alan tehlikelilik boyutu ile katılımcıların genel sağlık özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 36’da görülmektedir. Buna göre;

- Yaşlıların kronik hastalık durumları ile tehlikelilik alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,007). Kronik hastalığı olanların olmayanlara kıyasla ortalama puanları daha yüksek bulunmuş olup bu sonuç bize kronik hastalığı olanların Covid 19 hastalığının ve salgınının daha tehlikeli olduğunu düşündüklerini göstermektedir.
- Yaşlıların sürekli kullandığı ilaç olma durumu ile tehlikelilik alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,000). Sürekli kullandığı ilaç bulunmayan kişilerin ortalama puanları, sürekli kullandığı ilaç bulunan kişilere göre daha düşük olup, bu sonuç sürekli kullandığı ilaçları olan katılımcıların, Covid 19 hastalığının ve salgınının daha tehlikeli olduğunu düşündüklerini göstermektedir.
- Yaşlıların engel durumu ile tehlikelilik alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,068).

Tablo 36: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Tehlikelilik Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	14,77±4,35	7,242	0,007*
Yok	114	28,1	13,54±4,02		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	15,58±4,34	17,833	0,000*
Yok	82	20,2	13,45±3,99		
Engel durumu					
Var	51	12,6	12,90±3,50	3,348	0,068
Yok	354	87,4	14,03±4,22		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Hastalık algısının bir diğer alt boyutu olan bulaşıcılık alt boyutu ile yaşlı bireylerin genel sağlık özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde engel durumu (p=0,002) ile bulaşıcılık alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre engel durumu olan yaşlıların ortalama puanları (13,11±2,05), olmayanlara (11,89±2,66) kıyasla hastalığın bulaşıcı olduğunu düşünme oranları daha yüksektir. Bu bulgu, engel durumu olan kişilerin hastalığın bulaşıcı olduğunu daha fazla düşünme eğiliminde olduğunu işaret etmektedir.

Sağlık özelliklerine ilişkin diğer değişkenler olan kronik hastalık (p=0,725) ve sürekli kullanılan ilaç olma durumu (p=0,145) ile bulaşıcılık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 37).

Tablo 37: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Hastalık Algısı Alt Ölçeği Bulaşıcılık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	12,02±2,72	0,124	0,725
Yok	114	28,1	12,12±2,35		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	11,95±2,65	2,134	0,145

Yok	82	20,2	12,42±2,45		
Engel durumu					
Var	51	12,6	13,11±2,05	9,886	0,002*
Yok	354	87,4	11,89±2,66		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Ölçeğin nedenler algısı; komplo, çevre ve inanç olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Komplo alt boyutu ile yaşlı bireylerin genel sağlık özellikleri arasındaki ilişki Tablo 38’de incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre sürekli kullanılan ilaç olma durumu (p=0,023) ile komplo alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sürekli kullandığı ilaç bulunan kişilerin ortalama puanı bulunmayanlara kıyasla daha fazladır. Bu durumda sürekli kullandığı ilaç bulunan kişilerin diğer gruba nazaran hastalığın nedenini komploya dayandırma eğiliminde olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 38: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Komplo Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	13,16±6,05	0,114	0,736
Yok	114	28,1	13,38±5,23		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	13,56±5,89	5,188	0,023*
Yok	82	20,2	11,92±5,40		
Engel durumu					
Var	51	12,6	13,33±5,02	0,018	0,892
Yok	354	87,4	13,21±5,94		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir. .**

Çevre alt boyutu, koronavirüs salgınının çevresel nedenlerden kaynaklandığına işaret eden ifadeleri içeren bir diğer alt boyuttur. Bu alt boyutun katılımcıların genel sağlık özellikleri ile arasındaki ilişki incelendiğinde şu bulgular elde edilmiştir:

- Yaşlıların kronik hastalık durumları ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,646).

- Yaşlıların sürekli kullandığı ilaç olma durumu ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,002$). Sürekli kullandığı ilaç bulunanların ortalama puanı $21,17\pm 8,37$ iken sürekli kullandığı ilaç bulunmayan kişilerin ortalama puanı $18,00\pm 8,00$ 'dır. Buna göre sürekli kullandığı ilaç bulunan kişiler diğer gruba kıyasla daha fazla salgını çevresel unsurlara bağlama eğilimindedir.
- Yaşlıların engel durumu ile çevre alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,730$) (Tablo 39).

Tablo 39: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği Çevre Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	20,41 $\pm$ 8,58	0,211	0,646
Yok	114	28,1	20,84 $\pm$ 7,88		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	21,17 $\pm$ 8,37	9,599	0,002*
Yok	82	20,2	18,00 $\pm$ 8,00		
Engel durumu					
Var	51	12,6	20,15 $\pm$ 8,38	0,119	0,730
Yok	354	87,4	20,59 $\pm$ 8,39		

* $p\leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Nedenler algısının son alt boyutu olan inanç alt boyutu ile yaşlı bireylere ait genel sağlık özellikleri arasındaki ilişkinin ele alındığı bulgular Tablo 40'da yer almaktadır. Ulaşılan sonuçlara göre sağlık özelliklerini ifade eden her bir değişken ile inanç alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Kronik hastalığı olanların ($13,15\pm 5,35$) olmayanlara ($10,67\pm 4,81$) kıyasla; sürekli kullandığı ilaç olanların ($13,09\pm 5,25$) olmayanlara ($9,95\pm 4,85$) kıyasla; engel durumu olanların ($15,21\pm 4,53$) olmayanlara ($12,06\pm 5,31$) kıyasla ortalama puanları daha yüksektir. Buna göre ortalama puanları yüksek olan grubun salgınının nedenini dini nedenlere dayandırma eğiliminin daha fazla olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 40: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Nedenler Algısı Alt Ölçeği İnanç Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	13,15±5,35	18,591	0,000*
Yok	114	28,1	10,67±4,81		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	13,09±5,25	24,129	0,000*
Yok	82	20,2	9,95±4,85		
Engel durumu					
Var	51	12,6	15,21±4,53	16,234	0,000*
Yok	354	87,4	12,06±5,31		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin kontrol algısı kısmında 3 alt boyut yer almaktadır. Bu alt boyutlar makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlıktır. Makro kontrol alt boyutu ile katılımcıların genel sağlık özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testinden elde edilen sonuçlar Tablo 41’de yer almaktadır. Kronik hastalık (p=0,007) ve sürekli kullanılan ilaç olma durumu (p=0,029) ile makro kontrol alt boyutu arasından istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre kronik hastalığı olanlar ile sürekli kullandığı ilaç bulunan kişiler salgını önlemek için alınan önlemlerin yeterli olduğunu diğer gruplara göre daha yüksek oranda düşünmektedir.

Tablo 41: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Makro Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	12,68±5,21	7,453	0,007*
Yok	114	28,1	11,15±4,66		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	12,53±5,12	4,793	0,029*
Yok	82	20,2	11,15±4,93		
Engel durumu					
Var	51	12,6	12,78±4,87	0,621	0,431

Yok	354	87,4	12,18±5,14
-----	-----	------	------------

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Yaşlı bireylere ait genel sağlık özellikleri ile kişisel kontrol alt boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde tüm değişklere ait p değerinin 0,005'ten büyük olduğu, bu nedenle değişkenler ile kişisel kontrol boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 42).

Tablo 42: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kişisel Kontrol Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	N	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	14,75±6,31	1,824	0,178
Yok	114	28,1	13,85±5,46		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	14,63±6,08	0,702	0,403
Yok	82	20,2	14,00±6,13		
Engel durumu					
Var	51	12,6	14,50±5,83	0,000	0,994
Yok	354	87,4	14,50±6,14		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Kontrol algısının son alt boyutu ise kaçınılmazlıktır. Kişilerin her ne kadar önlem ve tedbir alsa da bu hastalıktan kaçamayacağını belirten ifadelerin yer aldığı kaçınılmazlık alt boyutu ile katılımcıların genel sağlık özellikleri arasındaki ilişki Tablo 43'te incelenmektedir. Elde edilen bulgulara göre genel sağlık özelliklerinden yalnızca engel durumu (p=0,013) değişkeni ile kaçınılmazlık arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre engel durumu olmayanların (12,68±4,62) olanlara (10,94±4,93) kıyasla ortalama puanları daha yüksektir. Bu noktada engel durumu olmayanların, olanlara göre daha yüksek oranda hastalıktan kaçınmanın mümkün olmadığını düşündükleri saptanmıştır.

Tablo 43: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kontrol Algısı Alt Ölçeği Kaçınılmazlık Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	N	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	12,67±4,76	2,078	0,150
Yok	114	28,1	11,92±4,49		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	12,66±4,70	2,787	0,096
Yok	82	20,2	11,69±4,59		
Engel durumu					
Var	51	12,6	10,94±4,93	6,234	0,013*
Yok	354	87,4	12,68±4,62		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Covid19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nde değerlendirilen unsurlardan biri de kaçınma davranışlarıdır. Ölçeğin bu kısmında kişilerin hastalıktan kaçınmak için göstermiş olduğu davranışlar ele alınmaktadır. Kaçınma davranışları kısmı; bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma alt boyutlarından oluşmaktadır.

Bilişsel kaçınma alt boyutu ile katılımcıların genel sağlık özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testi sonucunda ulaşılan bulgular Tablo 44'te yer almaktadır. Buna göre:

- Yaşlıların kronik hastalık durumları ile bilişsel kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,021). Kronik hastalığı olanlar, olmayanlara kıyasla daha fazla bilişsel kaçınma davranışı gösterme eğilimindedir.
- Yaşlıların sürekli kullandığı ilaç olma durumu ile bilişsel kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,003). Sürekli kullandığı ilaç olan kişiler olmayanlara kıyasla daha fazla bilişsel kaçınma davranışı göstermektedir.
- Yaşlıların engel durumu ile bilişsel kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,094).

Tablo 44: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Bilişsel Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	N	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	17,17±6,97	5,375	0,021*
Yok	114	28,1	15,44±6,12		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	17,18±6,80	8,839	0,003*
Yok	82	20,2	14,71±6,35		
Engel durumu					
Var	51	12,6	18,17±6,22	2,820	0,094
Yok	354	87,4	16,47±6,83		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Ortak alanlardan kaçınma alt boyutu ile yaşlı bireylerin genel sağlık özellikleri arasındaki ilişki Tablo 45'te ele alınmaktadır. Bulgulara göre; kronik hastalık (p=0,028) ve engel durumu (p=0,016) ile ortak alanlardan kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre kronik hastalığı bulunanlar ve engel durumu olanlar daha fazla ortak alanlardan kaçınma davranışı gösterme eğilimindedir.

Tablo 45: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Ortak Alanlardan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	N	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	14,65±4,40	4,878	0,028*
Yok	114	28,1	13,50±5,50		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	14,54±4,65	3,242	0,073
Yok	82	20,2	13,48±5,10		
Engel durumu					
Var	51	12,6	15,82±3,45	5,803	0,016*
Yok	354	87,4	14,11±4,88		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Kaçınma davranışlarının son alt boyutu kişisel temastan kaçınmadır. Kişisel temastan kaçınma alt boyutu ile katılımcıların sağlık özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde kronik hastalık (p=0,006) değişkeni ile, kişisel temastan kaçınma alt

boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre kronik hastalığı olan kişiler, olmayanlara kıyasla daha fazla kişisel temastan kaçınma eğilimi göstermektedir.

Diğer sağlık özellikleri olan sürekli kullanılan ilaç olma durumu ($p=0,739$) ve engel durumu ($p=0,170$) ile kişisel temastan kaçınma alt boyutları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 46).

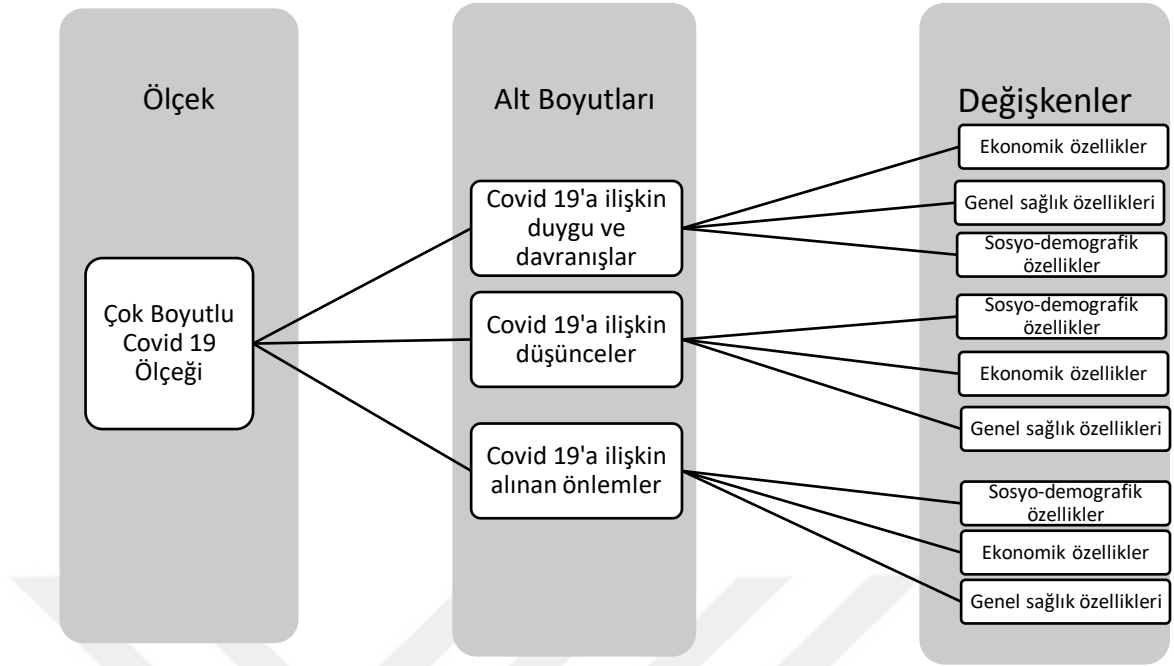
Tablo 46: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile COVID 19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kaçınma Davranışları Alt Ölçeği Kişisel Temastan Kaçınma Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	13,26 $\pm$ 2,73	7,610	0,006*
Yok	114	28,1	12,34 $\pm$ 3,64		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	13,02 $\pm$ 3,05	0,111	0,739
Yok	82	20,2	12,90 $\pm$ 2,97		
Engel durumu					
Var	51	12,6	13,54 $\pm$ 2,55	1,890	0,170
Yok	354	87,4	12,92 $\pm$ 3,09		

* $p \leq 0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

3.2.2. Yaşlıya Ait Özellikler ile Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerden biri Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği'dir. Ölçeğin alt boyutları ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki bu kısımda incelenmektedir. Şekil 11'de ölçek alt boyutları ve incelenen değişkenler şematize edilmektedir.



Şekil 10: Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği ANOVA Testi Diyagramı

Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği puan ortalaması ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği analiz sonuçları Tablo 47’de yer almaktadır. Buna göre:

- Yaş grubu değişkeni ile ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,553$).
- Cinsiyet değişkeni ile ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,173$).
- Öğrenim durumu ile ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın 8 yıl ve altı eğitim durumuna sahip olanlar ile okuryazar/okuryazar olmayan, lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip grup arasında olduğu görülmüştür.
- Yaşlıların medeni durumu ile ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,372$).
- İkamet yeri değişkeni ile ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir ($p=0,154$).

Tablo 47: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	80,56±15,79	0,59	0,553
75-84	110	27,2	79,32±15,44		
85+	48	11,9	78,10±17,12		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	80,88±16,16	1,86	0,173
Erkek	177	43,7	78,71±15,39		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	82,06±15,19	6,62	0,001*
8 yıl altı	167	41,2	76,56±16,80		
Lise ve üzeri	109	26,9	82,57±14,19		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	79,30±15,69	0,79	0,372
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	80,72±16,04		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	79,07±16,03	2,04	0,154
Köy	149	36,8	81,40±15,45		

***p<0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği puan ortalaması ile yaşlı bireylerin ekonomik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 48’de irdelenmektedir. Elde edilen bulgulara göre; ölçek puan ortalaması ile yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik durumu (p=0,931), emekli maaşı (p=0,301), kira,kâr vs. geliri (p=0,270) ve sosyal yardım (p=0,735) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bununla birlikte ölçek puan ortalaması ile yaşlı bireylerin ev durumu (p=0,002) ve sosyal güvence değişkeni (p=0,000) arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır.

Ev durumu değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonuçlarına göre farkın evi kendisine ait olmayan ancak kira vermeyen grup ile kiracı ve ev sahibi konumundaki grup arasında olduğu saptanmıştır. Buna göre evi kendisine ait olmayan ve kira ödemeyen kişiler diğer gruplara kıyasla Covid 19 salgınına ilişkin daha olumsuz duygu, düşünce ve davranışlara

sahiptir. Anlamlı farkın bulunduğu bir diğer değişken olan sosyal güvencede ise sosyal güvencesi olanların ortalama puanı $79,18 \pm 15,61$ iken sosyal güvencesi olmayanların ortalama puanı $91,83 \pm 15,05$ 'tir. Bu durum sosyal güvencesi olmayanların olanlara kıyasla pandemiye ilişkin daha olumsuz duygu, düşünce ve davranışa sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 48: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	$80,27 \pm 14,74$	0,07	0,931
Gelir gidere eşit	238	58,8	$79,93 \pm 16,40$		
Gelir giderden az	59	14,6	$79,30 \pm 15,73$		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	$79,55 \pm 15,11$	1,07	0,301
Yok	71	17,5	$81,70 \pm 18,94$		
Kira, kâr vs. geliri					
Var	95	23,5	$81,50 \pm 14,19$	1,218	0,270
Yok	310	76,5	$79,45 \pm 16,30$		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	$80,68 \pm 15,31$	6,48	0,002*
Kira	21	5,2	$85,23 \pm 16,92$		
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	$73,27 \pm 17,01$		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	$79,18 \pm 15,61$	14,87	0,000*
Yok	24	5,9	$91,83 \pm 15,05$		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	$80,52 \pm 17,24$	0,11	0,735
Yok	337	83,2	$79,81 \pm 15,57$		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği puan ortalaması ile yaşlı bireylerin genel sağlık özellikleri arasındaki ilişki Tablo 49'da verilmektedir. Buna göre yaşlı bireylerin kronik hastalık durumları ($p=0,155$) ve sürekli kullanılan ilaç olma durumu ($p=0,456$) ile Çok Boyutlu Covid 19 ölçeği puan ortalaması arasında fark istatistiki açıdan anlamlı değildir.

Bunun yanısıra engel durumu ($p=0,000$) ile Çok Boyutlu Covid 19 ölçeği puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Engel durumu olan katılımcıların ortalama puanı $87,82\pm12,53$ olup engel durumu olmayanların ortalama puanı $78,79\pm15,96$ 'dır. Bu noktada engel durumu olan katılımcıların salgına ilişkin daha olumsuz duygu ve düşünceye sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 49: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X $\pm$ ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	79,23 $\pm$ 17,15	2,03	0,155
Yok	114	28,1	81,72 $\pm$ 11,75		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	80,23 $\pm$ 16,42	0,55	0,456
Yok	82	20,2	78,76 $\pm$ 13,33		
Engel durumu					
Var	51	12,6	87,82 $\pm$ 12,53	14,95	0,000*
Yok	354	87,4	78,79 $\pm$ 15,96		

*** $p\leq0,05$: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu ile araştırmaya katılan yaşlılara ait sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testi sonuçları Tablo 50'de yer almaktadır. Buna göre cinsiyet değişkeni ($p=0,031$) ve öğrenim durumu değişkeni ($p=0,000$) ile Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu arasından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öğrenim durumu değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla Bonferroni analizi yapılmış ve farkın 8 yıl ve altı eğitim alan grup ile okuryazar/okuryazar olmayan, lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip grup arasında olduğu görülmüştür. Anlamlı farkın saptandığı bir diğer değişken olan cinsiyet değişkeninde ise kadın katılımcıların ortalama puanının ($32,69\pm8,70$) erkek katılımcıların ortalama puanından ($30,84\pm8,27$) fazla olduğu görülmektedir. Buna göre kadın katılımcıların erkeklere kıyasla salgına karşı öfke, korku, endişe gibi olumsuz duygulara daha fazla sahip olduğu ve sürekli salgını düşünmek, salgın hakkında sürekli olarak konuşmak gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen davranışlar sergilediği saptanmıştır.

Diğer sosyo-demografik değişkenler olan yaş grubu, medeni durum ve ikamet yerine ait p değerleri 0,005'ten büyük olup bu değişkenlerin Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu ile arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 50: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Duygu ve Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	32,25±8,34	0,79	0,454
75-84	110	27,2	31,60±8,28		
85+	48	11,9	30,64±10,16		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	32,69±8,70	4,70	0,031*
Erkek	177	43,7	30,84±8,27		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	34,13±7,35	10,47	0,000*
8 yıl altı	167	41,2	29,74±9,33		
Lise ve üzeri	109	26,9	32,51±7,89		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	31,26±7,94	2,687	0,102
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	32,67±9,22		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	31,48±05	1,58	0,208
Köy	149	36,8	32,59±8,59		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu ile yaşlı bireylerin ekonomik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bulgular Tablo 51'de yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre ekonomik özellikler arasında yalnızca sosyal güvence (p=0,001) değişkeni ile Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre sosyal güvencesi olmayan kişiler (37,62±7,32) olanlara (31,52±8,50) kıyasla Covid 19'a ilişkin daha olumsuz duygu ve davranışlara sahiptir.

Tablo 51: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Duygu ve Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	31,26±8,80	0,708	0,493
Gelir gidere eşit	238	58,8	31,91±8,62		
Gelir giderden az	59	14,6	32,91±7,79		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	31,54±8,38	3,041	0,082
Yok	71	17,5	33,49±9,21		
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	31,72±7,91	0,045	0,833
Yok	310	76,5	31,93±8,75		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	32,14±8,50	2,199	0,112
Kira	21	5,2	33,42±8,65		
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	29,74±8,67		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	31,52±8,50	11,770	0,001*
Yok	24	5,9	37,62±7,32		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	33,14±8,63	1,770	0,184
Yok	337	83,2	31,63±8,53		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutunun son olarak yaşlı bireylerin genel sağlık özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Tablo 52'de yer alan verilere göre engel durumu (p=0,000) ile Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık saptanırken kronik hastalık (p=0,683) ve sürekli kullanılan ilaç olma durumu (p=0,334) ile Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Engel durumu olan kişilerin ortalama puanı 36,13±7,02 olup engel durumu olmayan kişilerin ortalama puanı 31,27±8,59'dur. Buna göre engel durumu olanları, olmayanlara nazaran salgına karşı daha olumsuz duygulara ve davranışlara sahiptir.

Tablo 52: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Duygu ve Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	31,78±9,19	0,167	0,683
Yok	114	28,1	32,16±6,66		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	32,09±8,83	0,934	0,334
Yok	82	20,2	31,07±7,36		
Engel durumu					
Var	51	12,6	36,13±7,02	14,877	0,000*
Yok	354	87,4	31,27±8,59		

*p<0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin alt boyutlarından biri Covid 19'a ilişkin düşüncelerdir. Covid 19'a ilişkin düşünceler ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 53'te irdelenmektedir. Bulgulara göre:

- Yaşlıların yaş grupları ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,204).
- Yaşlıların cinsiyetleri ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,871).
- Yaşlıların öğrenim durumu ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,028). Öğrenim durumu değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla Bonferroni analizi yapılmış ve farkın 8 yıl ve altı eğitim görmün grup ile lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip grup arasında olduğu görülmüştür.
- Yaşlıların medeni durumu ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,666).
- Yaşlıların ikamet yeri ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,099).

Tablo 53: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Düşünceler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	27,75±5,67		
75-84	110	27,2	26,89±5,10	1,594	0,204
85+	48	11,9	26,54±5,13		
Cinsiyet					
Kadın	228	56,3	27,41±5,52		
Erkek	177	43,7	27,32±5,41	0,026	0,871
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	27,34±4,81		
8 yıl altı	167	41,2	26,68±6,01	3,594	0,028*
Lise ve üzeri	109	26,9	28,47±5,19		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	27,48±5,61		
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	27,24±5,29	0,186	0,666
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	27,03±5,80		
Köy	149	36,8	27,96±4,81	2,739	0,099

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Çalışmaya katılan yaşlı bireylere ait ekonomik özellikler ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen ANOVA testinin bulguları Tablo 54'te paylaşılmaktadır. Elde edilen bulgulara göre kira, faiz vb. geliri (p=0,024), ev durumu (p=0,001) ve sosyal güvence (p=0,000) değişkenleri ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ev durumu değişkeni açısından farkın hangi gruptan kaynaklandığının saptanması amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre farkın ev durumu kendisine ait olmayan ve kira vermeyen grup ile evi kendisine ait olan ve kira olan grup arasında olduğu görülmektedir. Kira, faiz geliri değişkeni incelendiğinde kira, faiz vb. geliri olan katılımcıların ortalama puanının 28,48±5,60 olduğu, kira, faiz vb. geliri olmayanların ortalama puanının 27,03±5,39 olduğu görülmektedir. Buna göre kira, faiz vb. geliri olanlar olmayanlara kıyasla salgına karşı daha olumsuz düşüncelere sahiptir. Anlamlı farkın bulunduğu bir diğer değişken ise sosyal güvencedir. Sosyal güvencesi olan katılımcıların (27,09±5,38), olmayanlara

(31,79±5,03) kıyasla salgına ilişkin salgının uzun süre devam edeceği, salgından sonra hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağına benzer olumsuz düşüncelere daha fazla sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 54: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Düşünceler Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	27,87±5,47		
Gelir gidere eşit	238	58,8	27,42±5,49	1,714	0,181
Gelir giderden az	59	14,6	26,25±5,30		
Emekli maaşı					
Var	334	82,5	27,38±5,20		
Yok	71	17,5	27,37±5,47	0,008	0,927
Kira, faiz vs. geliri					
Var	95	23,5	28,48±5,60		
Yok	310	76,5	27,03±5,39	5,125	0,024*
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	27,64±5,27		
Kira	21	5,2	29,33±6,60	7,217	0,001*
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	24,96±5,60		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	27,09±5,38		
Yok	24	5,9	31,79±5,03	17,26	0,000*
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	26,54±6,44		
Yok	337	83,2	27,54±5,24	1,901	0,169

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutunun, katılımcıların sağlık özelliklerine göre puan ortalamaları dağılımlarının incelenmesi neticesinde elde edilen veriler Tablo 55'te yer almaktadır. Tabloya göre kronik hastalık (p=0,024) ve engel durumu (p=0,002) değişkenleri ile Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır. Elde edilen bulgulara göre kronik hastalığı olmayanlar (28,35±4,56) olanlara (26,99±5,74), engel durumu olanlar (29,56±4,30) olmayanlara (27,06±5,55) kıyasla Covid 19 salgınına yönelik daha olumsuz düşüncelere sahiptir.

Tablo 55: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19'a İlişkin Düşünceler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	26,99±5,75	5,160	0,024*
Yok	114	28,1	28,35±4,56		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	27,47±5,57	0,489	0,485
Yok	82	20,2	27,00±5,08		
Engel durumu					
Var	51	12,6	29,56±4,30	9,549	0,002*
Yok	354	87,4	27,06±5,55		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Tablo 56'da Covid 19'a ilişkin alınan önlemler alt ölçeğinin, yaşlı bireylere ait sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesinden elde edilen veriler yer almaktadır. Sosyo-demografik değişkenlerden yalnızca öğrenim durumu (p=0,004) ile Covid 19'a ilişkin alınan önlemler arasında istatistiki açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Öğrenim durumu değişkeninde farkın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti amacıyla Bonferroni analizi yapılmış ve farkın 8 yıl ve altı eğitim almış grup ile lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip grup arasında olduğu görülmüştür. Buna göre lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip kişiler hastalıktan korunmak için daha fazla önlem almaktadır.

Diğer sosyo-demografik değişkenler olan yaş grubu (p=0,701), cinsiyet (p=0,531), medeni durum (p=0,482) ve ikamet yeri (p=0,433) ile Covid 19'a ilişkin alınan önlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 56: Yaşlılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19'a İlişkin Alınan Önlemler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Yaş grubu					
65-74	247	61,0	20,55±3,61	0,356	0,701
75-84	110	27,2	20,82±3,68		
85+	48	11,9	20,91±3,16		
Cinsiyet					

Kadın	228	56,3	20,76±3,65	0,393	0,531
Erkek	177	43,7	20,54±3,49		
Öğrenim durumu					
Okuryazar/Okuryazar değil	129	31,9	20,57±4,17	5,548	0,004*
8 yıl altı	167	41,2	20,14±3,41		
Lise ve üzeri	109	26,9	21,58±2,84		
Medeni durumu					
Evli	226	55,8	20,55±3,61	0,496	0,482
Eşi ölmüş/ Boşanmış /Bekar	179	44,2	20,81±3,53		
İkamet yeri					
İl-İlçe	256	63,2	20,56±3,58	0,617	0,433
Köy	149	36,8	20,85±3,57		

***p<0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**

Yaşlı bireylere ait ekonomik özellikler ile Covid 19'a ilişkin alınan önlemler arasındaki ilişkinin incelenmesinden elde edilen bulgulara göre ev durumu (p=0,000) ve sosyal güvence (p=0,014) değişkenleri ile Covid 19'a ilişkin alınan önlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 57). Ev durumu değişkeni bakımından farkın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen Bonferroni analizi bulgularına göre farkın ev durumu kendisine ait olmayan ve kira vermeyen grup ile evi kendisine ait olan ve kira olan grup arasında olduğu görülmektedir. Anlamlı farkın saptandığı bir diğer değişken olan sosyal güvence değişkeninde ise sosyal güvencesi olanların ortalama puanının 20,55±3,57 olduğu, sosyal güvencesi olmayanların ortalama puanının 22,41±3,29 olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal güvencesi olmayanlar olanlara nazaran hastalıktan korunmak için daha fazla önlem almaktadır.

Tablo 57: Yaşlılara Ait Ekonomik Özellikler ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Alınan Önlemler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Sosyo-ekonomik durum					
Gelir giderden fazla	108	26,7	21,12±2,75	1,608	0,202
Gelir gidere eşit	238	58,8	20,59±3,71		
Gelir giderden az	59	14,6	20,13±4,24		
Emekli maaşı					

Var	334	82,5	20,62±3,48	0,319	0,572
Yok	71	17,5	20,88±4,02		
Kira, kâr vs. geliri					
Var	95	23,5	21,29±2,82	3,815	0,051
Yok	310	76,5	20,47±3,76		
Ev durumu					
Kendisine ait	330	81,5	20,89±3,37		
Kira	21	5,2	22,47±3,17	13,356	0,000*
Kendisine ait değil kira vermiyor	54	13,3	18,57±4,16		
Sosyal güvence					
Var	381	94,1	20,55±3,57	6,154	0,014*
Yok	24	5,9	22,41±3,29		
Sosyal yardım					
Var	68	16,8	20,83±3,48	0,182	0,670
Yok	337	83,2	20,63±3,60		

*p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Covid 19'a ilişkin alınan önlemler son olarak yaşlıların genel sağlık özellikleri değişkenleri açısından ele alınmıştır. Tablo 58'de yer verilen bulgulara göre;

- Yaşlıların kronik hastalık durumları ile Covid 19'a ilişkin alınan önlemler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,061).
- Yaşlıların sürekli kullandıkları ilaç olma durumu ile Covid 19'a ilişkin alınan önlemler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlı değildir (p=0,941).
- Yaşlıların engel durumu ile Covid 19'a ilişkin alınan önlemler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiki açıdan anlamlıdır (p=0,002). Elde edilen bu bulguya göre engel durumu olanlar (22,11±2,38) olmayanlara (20,46±3,67) kıyasla Covid 19 salgınına karşı daha fazla önlem alma eğilimindedir.

Tablo 58: Yaşlılara Ait Genel Sağlık Özellikleri ile Çok Boyutlu COVID 19 Ölçeği COVID 19' a İlişkin Alınan Önlemler Alt Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik (n=405)	n	%	X±ss	Test değeri	P
Kronik hastalık					
Var	291	71,9	20,46±3,86	3,533	0,061

Yok	114	28,1	21,20±2,66		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu					
Var	323	79,8	20,66±3,81	0,005	0,941
Yok	82	20,2	20,69±2,49		
Engel durumu					
Var	51	12,6	22,11±2,38	9,756	0,002*
Yok	354	87,4	20,46±3,67		

***p≤0,05: Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.**



TARTIŞMA

Covid 19 pandemisinden şüphesiz toplumun her kesimi etkilenmiştir. Hastalığın bulaşma riski bakımından yaş grupları arasında bir farklılık olmamasına rağmen mortalite oranlarının yaşlı bireylerde diğer gruplara nazaran yüksek olması dikkat çekmektedir. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, bağışıklık sisteminin zayıflaması, çoklu kronik hastalık gibi birçok unsur yaşlı bireylerin koronavirüse karşı daha savunmasız hale gelmesine ve kırılgan bir grup olarak nitelendirilmesine neden olmaktadır. Zira pandemi sürecinde ulusal ve küresel ölçekte alınan önlemlere bakıldığında, kısıtlamaların ve önlemlerin yaşlı bireyler ekseninde inşa edildiği görülmektedir. Pandemi halihazırda toplumun tamamı için zorlu bir deneyim olsa da mortalite oranlarının yüksek olması ve tedbir amaçlı birçok kısıtlamaya tabi tutulmaları nedeniyle pandeminin yaşlı bireyler üzerindeki etkisi oldukça yıkıcıdır. Pandemi sürecinde ve pandemi sonrasında yaşlı bireylere yönelik politikalara yön vermek, gerçekleştirilecek müdahale planlarını şekillendirmek açısından pandeminin yaşlı bireyler üzerindeki etkisinin derinlemesine analiz edilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda gerçekleştirilen çalışmada Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri psikolojik, ekonomik ve sosyal olmak üzere farklı boyutlarıyla çok yönlü olarak ele alınmıştır. Çalışmanın bu kısmında araştırma bulgular konu ile ilgili güncel literatür verileri ışığında üç farklı boyutta tartışılacaktır.

4.1. Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerine psikolojik etkileri

Covid 19 pandemisine ilişkin alanyazın incelendiğinde pandeminin yaşlı bireyleri psikolojik olarak nasıl etkilediğine ilişkin araştırmaların en fazla çalışılan konulardan biri olduğu görülmektedir.

Wang ve ark.'nın (2020) Covid 19 pandemisinin genel popülasyonda oluşturmuş olduğu psikolojik etki, kaygı, depresyon ve stres düzeylerini araştırmayı amaçladıkları çalışmanın bulgularına göre el yıkama ve maske takma gibi önlemler ile depresyon, kaygı ve stres arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu belirtmektedirler. Bununla birlikte ankete katılanların yaklaşık %75,2'si diğer aile üyelerinin Covid 19'a yakalanması konusunda çok endişeli veya biraz endişeli olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların hastalığa karşı aldıkları en sık önlemlerin kontamine nesnelere dokunduktan sonra ellerini yıkamak (%66.6), semptom olup olmadığına bakılmaksızın her zaman maske takmak (%59.8), her

zaman el yıkamak (%59.8) olduğu saptanmıştır (Wang vd., 2020). Bilge ve Bilge (2020) tarafından bireylerin sosyal izolasyon süreci öncesindeki ve sonrasındaki psikolojik semptom puanlarını saptamaya yönelik gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %28'i koronavirüsün kendisine bulaşmasından, %61'i bulaşma sonucundan ve %73,4'ü bir başkasına bulaştırmaktan “fazla” ve “çok fazla” endişe ettiklerini ifade etmiştir (Bilge ve Bilge, 2020). De Maio Nascimento (2020) tarafından sosyal izolasyonun yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki etkilerini araştırma amacıyla 35 yaşlı birey ile yaptığı nitel görüşmeler neticesinde elde ettiği bulgulara göre katılımcıların tamamı virüs tarafından enfekte olma olasılığına ilişkin endişe ve korku duyduğunu bildirmiştir (De Maio Nascimento, 2020).

Lei ve ark.'ları (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre katılımcıların %52,9'u kendilerinin veya ailelerinden birisinin enfekte olmasından endişe duyduğunu belirtmiştir (Lei vd., 2020). Varlı (2021) tarafından Covid 19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin yaşadıkları sağlık anksiyetesi durumunun hastalık algısı ve tedavi uyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmaya 401 yaşlı birey katılmıştır. Yaşlıların %36,9'unun Covid 19 nedeniyle oldukça etkilendiği, %43,6'sının ölüm/kayıp korkusu yaşadığı, %72,6'sının salgından dolayı kendi sağlığı ve sevdiklerinin sağlığı ile ilgili kaygı yaşadığı saptanmıştır (Varlı, 2021). Gustavsson ve Beckman (2020) tarafından 70 yaş ve üzerindeki bireylerin Covid 19 pandemisinden nasıl etkilendiğini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre katılımcıların yaklaşık yarısı (%60,8) Covid 19 pandemisi sırasında sağlıkları için endişelendiğini bildirirken %80'i sevdikleri için endişelendiğini, hastalık nedeniyle sevdiklerini kaybetmekten korktuklarını ifade etmiştir (Gustavsson ve Beckman, 2020).

Araştırmamızda yer alan “Bu salgın nedeniyle sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum” sorusuna katılımcıların %81'i katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Benzer şekilde salgından korunmak amacıyla alınan önlemlerin incelendiği sorular olan “Dışarıya çıktığımda mutlaka maske takıyorum”, “Hastalanmamak için sık sık ellerimi yıkıyorum” sorularına sırasıyla katılımcıların %91,3'ü ve %87,4'ü katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu noktada araştırmamızın bulgularının hem bireylerin kendilerinin ve yakınlarının Covid 19'a yakalanması konusunda endişe duyması, hem de hastalıktan kaçınmak için el yıkama,

maske takma gibi önlemler alma hususunda literatürdeki çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Mazza ve ark.'nın (2020) İtalya'da Covid 19 pandemisinin kişilerin ruh sağlığını nasıl etkilediği, risk ve koruyucu faktörleri araştırdığı çalışmanın bulgularına cinsiyetin kadın olması, işsizlik, çocuk sahibi olmama, Covid bulaşmış bir tanıdık sahibi olma unsurları pandemi sürecinde bireylerin depresyon düzeylerinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde genç yaş, kadın cinsiyet, Covid 19 ile enfekte bir aile üyesine sahip olmak daha yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir (Mazza vd., 2020). Qiu ve ark.'nın (2020) Çin'de pandeminin toplum üzerindeki psikolojik yükünü tespit etmek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın sonuçlarına göre pandeminin neden olduğu psikolojik problemler ile cinsiyet, arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınlar erkeklere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek psikolojik sıkıntı göstermiştir. (Qui vd., 2020).

Losada-Baltar ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada kadın olmak, yaşlanmayla ilgili olumsuz benlik algısına sahip olmak, Covid-19 ile ilgili haberlere daha fazla maruz kalmak ile daha az olumlu duygu, daha az algılanan öz yeterlilik, daha düşük uyku kalitesi, daha yüksek yalnızlık, daha yüksek sıkıntı ile anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Losade-Baltar, 2021). Richter ve Heidinger (2021) tarafından pandeminin yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik yükü konulu yapılan araştırmanın bulgularına göre kadınların psikolojik yük bildirme olasılığı erkeklere göre iki kat daha fazladır (Rischter ve Heidinger, 2021). Taylor ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada kadınların erkeklerden, daha yüksek stres toplam puanı alma eğiliminde olduğu saptanmıştır (Taylor vd., 2020). Bendau ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada Covid 19 ile ilgili korku, kaygı ve depresif semptomların, anksiyete, depresyon ve diğer ruhsal bozuklukları olan bireylerde önemli ölçüde yüksek olduğunu ortaya çıkarılmıştır. Aynı çalışmanın bulgularına göre erkeklerin kadınlara kıyasla Covid 19 ile ilgili daha düşük korku, depresyon ve kaygı belirtileri yaşadığı bildirilmiştir (Bendau vd., 2021).

Bakioğlu ve ark.'nın (2021) Covid 19 korkusu ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmanın bulgulara göre, kadınlarda erkeklere göre Covid 19 korkusu anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Bakioğlu vd., 2021). Ekiz ve ark.'nın (2020) ülkemizdeki kişilerin sağlık anksiyetesi

düzeyleri ile Covid 19 salgınının kontrol algısı seviyelerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre kadınların sağlık anksiyetesi düzeyleri erkeklere nazaran daha fazladır (Ekiz vd., 2020).

Kurt ve ark.'nın (2020) bir tıp fakültesi hastanesinde asistan hekimlerin Covid 19 enfeksiyonuna bağlı anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemeyi amaçladığı çalışmanın bulgularına göre kadınların anksiyete ve depresyon puanlarının erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Kurt vd., 2020). Özdin ve Bayrak Özdin (2020) tarafından Covid 19 pandemisi sırasında Türk toplumunda depresyon, kaygı ve sağlık kaygısı düzeylerini değerlendirmek ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre cinsiyetin kadın olmasının sağlık kaygısı için risk faktörü olduğu saptanmıştır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Öz Ceviz ve ark.'nın (2021) üniversite öğrencilerinin Covid-19 pandemi sürecinde kaygı düzeylerini ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre erkeklerin, kadınlara göre daha az kaygılı olduğu saptanmıştır (Öz Ceviz vd., 2021). Çölgeçen ve Çölgeçen (2020) tarafından Covid-19 pandemisinden kaynaklı olarak bireylerin yaşadıkları kaygı düzeylerini belirlemek ve çeşitli değişkenler açısından kaygıyı değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre kadınların durumluk-sürekli kaygı düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek olup, cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020).

Gencer (2020) tarafından bireylerin koronavirüs pandemisine ilişkin korku düzeyleri bazı değişkenlere göre incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre kadın katılımcıların koronavirüs korkusu düzeyinin erkek katılımcıların koronavirüs korkusu düzeyinden daha yüksek olduğunu bulgulanmıştır (Gencer, 2020). Li ve ark.'nın (2020) Çin'deki öğretmenler arasında koronavirüs salgını sırasında kaygının yaygınlığını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre salgına yönelik anksiyete yaygınlığının kadınlarda (%13, 89), erkek katılımcılara (%12,93) kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Li vd., 2020). Parlapani ve ark.'nın (2020) Yunanistan'da pandeminin yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirdiği araştırmadan elde edilen bulgulara göre kadın katılımcılar, erkek katılımcılara kıyasla Covid 19 ile ilişkili daha yüksek korku düzeyine, daha şiddetli depresif belirtilere sahiptir (Parlapani vd., 2020). Gerhold (2020) tarafından

gerçekleştirilen, Almanya’da yaşayan kişilerin risk algılarına ve Covid 19 salgın süreci ile başa çıkma yollarına odaklanan araştırmanın bulgularına göre kadın katılımcılar, erkek katılımcılara kıyasla Covid 19 salgını hakkında daha fazla endişe duymaktadır (Kadın=%68,2, Erkek=%55,7). Bununla birlikte kadınların (%32,2), erkeklere (%24) nazaran virüs nedeniyle enfekte olmaktan daha fazla korktuğu saptanmıştır (Gerhold, 2020). Ettman ve ark.’nın (2020) ABD’li yetişkinler arasında Covid 19 pandemisinde depresyon semptomlarının prevalansını ve bununla ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre pandemi sürecinde kadınların (%33,3), erkeklerden (%21,9) daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği saptanmıştır (Ettman vd., 2020). Barber ve Kim (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada erkeklerin, kadınlara kıyasla Covid 19 salgını hakkında daha az endişe duyduğu saptanmıştır (Barber ve Kim, 2021).

Bobes Bascaran ve ark.’nın (2020) İspanya’daki yaşlı bireylerin ruh sağlığının Covid 19 pandemisinden nasıl etkilendiğini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre; katılımcıların %25,6’sı depresyon, %3,6’sı anksiyete ve %11’i stres belirtilerine sahiptir. Kadın katılımcılarda Covid 19 pandemisine ilişkin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Bobes Bascaran vd., 2020). Gustavsson ve Beckman (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre kadın katılımcıların (%62,3), erkeklere (%57,2) kıyasla salgına ilişkin daha fazla endişe duyduğu ve olumsuz duygu ve düşünceye sahip olduğu saptanmıştır (Gustavson ve Beckman, 2020). Niedzwiedz ve ark.’nın (2021) Covid 19 salgın sürecindeki karantina uygulamalarının Birleşik Krallık’taki bireylerin ruh sağlığını ve sağlık davranışlarını nasıl etkilediğinin saptanması amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre pandemi döneminde kadınların psikolojik sağlığı, erkeklere kıyasla daha olumsuz etkilenmiştir (Niedzwiedz vd., 2021). Venugopal ve ark.’nın (2020) Covid 19 salgını sırasında Hindistan’daki halkın genel sağlık durumunu incelemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre kadınların kaygı düzeyinin, erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Venugopal vd., 2020). Literatürde kadınların kaygı ve risk algısı seviyelerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Wang vd., 2020; Bandelow ve Michaelis, 2015; Çirakoğlu, 2011; Leung vd., 2004; Leung vd., 2005).

Araştırmamızın bulgularına göre Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olduğu; kadınların, erkeklere kıyasla pandemiye ilişkin daha olumsuz düşüncelere sahip olduğu saptanmıştır. Bu noktada araştırmamızın bulgularının literatür ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte literatürde kadınların stres yaşamaya ve travma sonrası semptomlar geliştirmeye karşı daha savunmasız olma eğiliminde olduklarına dair çalışmalar da bulunmaktadır (Sareen vd., 2013).

Mukhtar (2020), Covid 19 pandemisinin hızlı bir şekilde yayılmasının, yüksek ölüm oranlarının, sosyal izolasyonun ve karantina uygulamalarının yaşlı bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyeceğini ve ruh sağlığına ilişkin hastalıkların ortaya çıkma riskini artırabileceğini ifade etmektedir (Mukhtar, 2020). Buenaventura ve ark.'nın (2020) tarafından gerçekleştirilen, pandemi sürecinde Filipin'deki yaşlı bireylerin ruh sağlığının nasıl etkilendiğinin incelediği çalışmada yaşlı Filipinlilerin sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda duygusal, ruhsal ve sosyal olarak da pandemi sürecinde birçok olumsuzlukla karşılaştığı ve bu olumsuzlukların yaşlı bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Buenaventura vd., 2020). El Haj ve ark.'nın (2020) Covid-19'a karşı alınan önlemlerin Fransa'da huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelediği çalışmanın bulgularına göre katılımcılar, Covid-19 pandemisinin öncesine göre daha yüksek depresyon ve kaygı bildirmektedir (El Haj, 2020). Callow ve ark.'nın (2020) Covid 19 pandemisinde alınan önlemlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre katılımcıların %24,4'ünün minimal düzeyde, %56,2'sinin hafif düzeyde, %10,7'sinin orta düzeyde ve %8,9'unun ciddi düzeyde kaygılı olduğu saptanmıştır (Callow vd., 2020).

Chen ve ark.'nın (2020) Covid 19 pandemisinin ve alınan önlemlerin yaşlı bireylerin üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği nitel çalışmanın bulgularına göre katılımcıların çoğu, Covid 19 salgınına karşı stres, kaygı ve endişe gibi olumsuz duygusal tepkiler ifade etmiştir. Katılımcılardan bazıları, daha yüksek risk grubunda olmaları nedeniyle Covid 19 salgını konusunda endişeli olduğunu ifade etmiştir (Chen vd., 2020). Emerson (2020) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde pandemi döneminde alınan önlemlerin 60 yaş ve üzeri bireyleri nasıl etkilediğini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre katılımcıların büyük bir kısmı

stresli (%36) ve/veya yalnız (%42,5) olduğunu bildirmiştir (Emerson, 2020). Kotwal ve ark.'nın (2021) 151 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin yarısından fazlası Covid 19 pandemisi nedeniyle yalnızlık düzeylerinin, depresyon ve kaygı düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Çalışmada aynı zamanda yaşlı bireylerin bu süreçte deneyimlediği yalnızlığın; depresyon, anksiyete, endişeler ve genel sağlıkla ilgili kaygılar ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Kotwal vd., 2021). Wang ve ark.'nın (2020) pandemi döneminde Çin'de genel nüfusun karşı karşıya kaldığı psikolojik zorluklarını ve başa çıkma tarzlarını araştırdığı çalışmaya 1607 kişi katılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre salgın nedeniyle katılımcıların %56,9'unun gergin hissettiği, %48'inin duygularını kontrol etmekte zorlandığı ve %38,3'ünün salgınla ilgili rüyalar gördüğü ve %34,2'sinin olumsuz başa çıkma yöntemleri kullandığı bildirilmiştir (Wang vd., 2020). Artan yaşın Covid 19 ile ilişkili ölümler için bir risk faktörü olduğu bilinci, karantina önlemleri nedeniyle aile ve sosyal temasların kısıtlanması pandemi sırasında yaşlı bireyleri psikolojik olarak olumsuz etkilemiştir (Banerjee, 2020).

Araştırmamızda yaşlı bireylerin Covid 19 pandemisine ilişkin korku, kaygı, öfke gibi olumsuz duyguları ne düzeyde deneyimlediğini inceleyen Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği'nin duygu ve davranış alt boyutundan alınabilecek minimum puan 9 olup, maksimum puan 45'tir. Katılımcıların bu alt boyuttaki ortalama puanı ise $31,88 \pm 8,55$ olup ölçek maksimum değerine yakındır. Bu durum araştırmaya katılan yaşlıların büyük bir kısmının salgına ilişkin kaygı duyduğunu, stres düzeylerinin yüksek olduğunu ve salgınla ilgili olumsuz duygu ve davranışlara sahip olduklarını göstermektedir. Bu noktada bulgularımız literatür ile uyumludur.

Pandeminin yaşlı bireyler üzerine psikolojik etkisinin ile medeni durum değişkeni arasındaki istatistiki açıdan anlamlı ilişkinin saptandığı çalışmalar bulunmaktadır. Lei ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre katılımcıların medeni durumu ile kaygı ve depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Boşanmış/eşi ölmüş olanlar diğer medeni duruma sahip olanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla kaygı ve depresyona sahipken, bekar olanlar evli/birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla depresyona sahiptir (Lei vd., 2020). Çölgeçen ve Çölgeçen (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre bekarların evli olanlara göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu ve gruplar arasındaki farkın sürekli kaygı açısından anlamlı olduğu belirlenmiştir (Çölgeçen ve

Çölgeçen, 2020). Gencer (2020) gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre bekâr katılımcıların koronavirüs korku düzeyleri evli ya da eşi ölmüş olan grupta bulunanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Gencer, 2020). Ettman ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada evli bireylerde, dul, boşanmış veya hiç evlenmemiş olanlara kıyasla daha düşük depresyon belirtisi olduğu görülmüştür (Ettman vd., 2020). Gustavsson ve Beckman (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada bekar olanların, evli olanlara kıyasla daha fazla uyku sorunu yaşama, depresif hissetme, olumsuz duygular hissetme gibi olumsuz duygu, düşünce ve davranışa sahip olduğu saptanmıştır (Gustavson ve Beckman, 2020). Araştırmamızın bulgularına göre eşi ölmüş, bekar veya boşanmış kişiler, evlilere kıyasla salgına karşı daha olumsuz algı ve tutuma sahiptir. Bununla birlikte evli grup diğer gruba kıyasla salgını daha tehlikeli bulmaktadır. Bu noktada araştırmamızın bulgularının literatür ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Yaşlıların pandemiden psikolojik olarak ne düzeyde etkilenmesi hususunda belirleyici faktörlerden birisi de kişilerin kronik hastalık durumudur. Bakioğlu ve ark.'nın (2021) gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre, kronik hastalığı bulunan bireylerde kronik hastalığı bulunmayanlara göre Covid 19 korkusu anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Bakioğlu vd., 2021). Özdin ve Bayrak Özdin (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre kronik hastalık ve önceki psikiyatrik öykünün sağlık kaygısı için risk faktörleri olduğu saptanmıştır (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Wong ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre 4'ten fazla kronik hastalığa sahip olmak artan kaygı ve yalnızlık düzeyi ile ilişkilendirilmiştir (Wong vd., 2020). Kronik hastalıkların yanı sıra ruhsal rahatsızlıklar da salgından kaynaklanan stresi tetiklemektedir. Nitekim Covid 19 salgınına ek olarak korku, endişe ve depresyon salgını ortaya çıkmıştır. Ruh sağlığı sorunları olan kişiler, Covid 19 salgınının getirdiği duygusal tepkilerden daha fazla etkilenirken, bu grubun genel nüfusa kıyasla strese karşı yüksek duyarlılık nedeniyle halihazırda var olan ruh sağlığı durumunun nüksetmesine veya kötüleşmesine neden olabileceği bildirilmektedir (Yao vd., 2020). Literatürde kronik rahatsızlığı olmayan grubun koronavirüs korkusu puan ortalamasının kronik rahatsızlığı olan grubun ortalamasından daha yüksek olduğunu gösteren çalışma da yer almaktadır (Gencer, 2020). Araştırmamızın bulguları, kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin, koronavirüs salgınına ilişkin daha olumsuz duygu, düşünce ve davranışa sahip olduğunu bildiren literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur.

Öğrenim durumu, yaşlı bireylerin salgından psikolojik olarak ne düzeyde etkilendiğini belirleyen bir diğer unsurdur. Kong ve ark.'nın (2020) hastanede yatan Covid 19 hastalarında anksiyete ve depresyon ile ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladığı çalışmada anksiyete ve depresyon puanlarının düşük eğitilmiş olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kong vd., 2020). Taylor ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük kişilerin yüksek kişilerde daha yüksek stres toplam puanı alma eğiliminde olduğu bulgulanmıştır (Taylor vd., 2020). Bununla birlikte literatürde eğitim düzeyi arttıkça salgına yönelik kaygı ve olumsuz düşüncelerin arttığını bildiren çalışmalar yer almaktadır. Nitekim Qiu ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada kişilerin eğitim seviyesi yükseldikçe salgına ilişkin daha fazla kaygı yaşama eğiliminde olduğu saptanmıştır (Qui vd., 2020). Niedzwiedz ve ark.'nın (2021) gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre eğitim düzeyi yüksek kişilerin, diğer kişilere kıyasla pandemiye ilişkin daha olumsuz düşünceye sahip ve karamsar olduğu saptanmıştır (Niedzwiedz vd., 2021). Araştırmamızın bulgularına göre katılımcıların eğitim durumu ile bulaşıcılık, komplo, inanç ve makro kontrol alt boyutları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre 8 yıl ve üzeri eğitime sahip olanların, lise ve üzeri eğitime sahip olanlara kıyasla hastalığın bulaşıcı olduğunu daha fazla düşündüğü, 8 yıl ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların salgını bir komplo teorisi olarak algılama eğilimleri daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda inanç alt boyutunda, öğrenim seviyesi düştükçe salgının dini nedenlere dayandırılma oranlarının arttığını bulgulanmıştır. Bununla birlikte lise ve üzeri eğitim gören grup salgınla ilgili alınan makro boyuttaki önlemleri diğer gruplara kıyasla daha yetersiz bulmaktadır. Eğitim durumu değişkeni açısından gruplar arasındaki farklılıkların kültürel etmenlerden ve eğitimle birlikte artan farkındalık düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızın bulguları literatürdeki bazı çalışmalar (Niedzwiedz vd., 2021; Qui vd., 2020) ile uyumlu iken, bazı çalışmaların (Taylor vd., 2020; Kong vd., 2020) bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu sonucun farklı kültürel etmenlerden ve eğitimle birlikte artan farkındalık düzeyinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

İkamet yeri değişkeni; öğrenim durumu, cinsiyet, kronik hastalık durumu gibi yaşlı bireylerin pandemiden psikolojik olarak ne düzeyde etkilendiği noktasında belirleyici unsurlardan bir diğeridir. Özdin ve Bayrak Özdin (2020) yapılan araştırmanın bulgularına göre kentte yaşama anksiyete ve depresyon için risk faktörü olarak saptanmıştır. Buna göre kentte yaşayan kişiler salgına ilişkin daha fazla olumsuz duygu

ve düşünceye sahiptir (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Cao ve ark.'nın (2020) öğrencilerin COVID-19 salgını sırasında ruh sağlıklarını incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmadan elde edilen sonuçlara göre kırsal alanların aksine kentsel alanlarda yaşamının üniversite öğrencilerinin kaygılarını azaltmaya yardımcı olduğunu saptanmıştır (Cao vd., 2020). Literatürde kırsal kesimde yaşayan bireylerin salgına ilişkin daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu bildiren çalışma da yer almaktadır. Venugopal ve ark.'nın (2020) gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre kırsal kesimde yaşayan kişilerin kaygı düzeyinin, kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Venugopal vd., 2020). Araştırmamızın bulgularına göre kırsal alanda (köy) yaşayan yaşlı bireyler, kentte (il merkezi) yaşayanlara kıyasla salgına ilişkin daha olumsuz düşüncelere sahiptir.

4.2. Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerine ekonomik etikileri

Dünya genelinde Covid 19 pandemisi, ekonomiyi olumsuz olarak etkilemiş olup halihazırda var olan ekonomik eşitsizliklerin derinleşmesine neden olmuştur. Bu durum, bilhassa yaşlı kadınlar ve engelli yaşlı bireyleri daha fazla etkilemiştir (UN, 2020).

Lei ve ark.'nın (2020) COVID-19 salgını sırasında toplumun karantinadan etkilenen ve etkilenmeyen kesimleri arasındaki kaygı ve depresyonun yaygınlığını ve ilişkili faktörlerini değerlendirmeyi ve karşılaştırmayı amaçladığı çalışmanın bulgularına göre gelir düzeyi yüksek gruplar, düşük gruplardan önemli ölçüde daha düşük bir depresyon düzeyine sahiptir (Lei vd., 2020). Ettman ve ark.'nın (2020) ABD'li yetişkinler arasında Covid 19 pandemisinde depresyon semptomlarının prevalansını ve bununla ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmanın bulgularına göre düşük gelir düzeyi, yüksek depresyon oranı ile ilişkilendirilmiştir (Ettman vd., 2020). Çalışmamızda depresyon düzeyini saptamaya ilişkin herhangi bir ölçek kullanılmamıştır ancak, çalışmamızın bulgularına göre katılımcıların sosyo-ekonomik durumu ile Covid 19 salgınına ilişkin duygu ve düşünceleri arasında da anlamlı bir fark da saptanmamıştır.

Doğanay ve Çopur (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre, gelir durumu salgınla baş etme sürecini etkileyen bir unsurdur. Yazlık ev, köy evi veya yayla evi bulunan üst gelir grubundaki katılımcıların salgınla baş etme noktasında daha olumlu yaklaşıma sahip olduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayan kadın katılımcıların ekonomik olarak sorunlarla karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir (Doğanay

ve Çopur, 2020). Çalışmamızın bulgularına göre sosyal güvencesi olmayanların, olanlara kıyasla Covid 19 salgınına ilişkin daha olumsuz duygu, düşünce ve davranışa sahip olduğu, hastalıktan korunmaya yönelik daha fazla önlem aldığı, salgının nedeninin komplo olduğunu, çevre kirliliğinden kaynaklandığını ve Tanrı tarafından verilen bir ceza olduğunu düşünmeye daha fazla eğilimli olduğu, bilişsel kaçınma davranışlarını daha fazla sergilediği saptanmıştır.

Stickley ve ark.'nın (2021) Covid 19 pandemisinde alınan önlemlerin yalnızlık üzerine etkisini incelediği araştırmanın bulgularına göre düşük gelire sahip olmak, daha fazla yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir (Stickley vd., 2021). Bobes Bascaran ve ark.'nın (2020) İspanya'daki yaşlı bireylerin ruh sağlığının Covid 19 pandemisinden nasıl etkilendiğini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre emekli maaşına sahip olmak depresif belirtilere karşı koruyucu unsur olarak saptanmıştır (Bobes Bascaran vd., 2020). Çalışmamızın bulgularına göre emekli maaşına sahip olmayanlar, olanlara kıyasla salgının nedeninin daha fazla dini unsurlara dayandırma eğiliminde olup salgının kontrol altına almak amacıyla ülkemizde ve dünyada alınan makro kontrolleri daha fazla yeterli bulmaktadır. Bununla birlikte salgına karşı öfke, korku, kaygı hissetmek gibi depresif davranışlar ile emekli maaşına sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.3. Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerine sosyal etikileri

Küresel salgın ve ardından gelen kısıtlamalar, nüfusun hemen her kesiminin sosyal yaşamı üzerinde büyük bir etki oluşturmuştur. Salgının kontrol altına almak amacıyla yürütülen, bilhassa yaşlı bireylerin kısıtlamalara tabi tutulması ekseninde şekillenen sağlık politikaları, bireyleri virüsten korunma hususunda zaruri olmasına rağmen, yaşlı bireylerin izole olmasına neden olarak sosyal yaşam ile bağlarının zayıflamasına neden olmuştur (Richter ve Heidinger, 2021). Bu noktada pandeminin yaşlı bireyler üzerindeki etkisinin ele alındığı boyutlardan bir diğeri de sosyal bağlamdır.

Girdhar ve ark.'nın (2020) yaşlıların zorunlu sosyal izolasyon nedeniyle karşılaştıkları ruh sağlığı sorunlarını ve sosyal izolasyonun olumsuz etkilerini azaltmak için kullandıkları baş etme yöntemlerini araştırdıkları çalışmada, sosyal izolasyon uygulamalarının ve karantina sürecinin yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkilediği ve hastalıklara karşı yüksek riskli grupta yer almalarına neden olduğu

ifade edilmektedir (Girdhar vd., 2020). Emerson (2020) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde pandemi döneminde alınan önlemlerin 60 yaş ve üzeri bireyleri nasıl etkilediğini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre katılımcıların yaklaşık 1/3'ü alınan önlemler nedeniyle yalnızlık duygularının arttığını belirtmiştir (Emerson, 2020). Akkaya Kozak (2021) tarafından pandemi döneminde yaşlı bireylerde algılanan yaş ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı düzeyini saptamaya yönelik yaptığı çalışmada pandemi kısıtlamaları sebebi ile sosyal destek mekanizmalarından uzak kalan ve sosyal destekleri azalan yaşlı bireylerin, psikolojik sıkıntı düzeylerinin bu durumlardan etkilendiği saptanmıştır (Akkaya Kozak, 2021).

Santini ve ark.'nın (2020) yaşlı bireylerin sosyal izolasyon algılarının yaşlıların anksiyete ve depresyon semptom şiddetine etkisini araştırdığı çalışmanın bulgularına göre sosyal izolasyonun yaşlı bireyleri daha fazla depresyon ve anksiyete riskine soktuğunu bildirilmiştir (Santini vd., 2020). Van der Roest ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen Covid 19 pandemisinde alınan önlemlerin Hollanda'da uzun süreli bakım merkezlerinde kalan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyi, ruh sağlığı ve davranışları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlayan çalışmanın bulgularına göre katılımcıların %77'si bu süreçte yalnızlık düzeylerinde artış olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %50'si kendilerini orta düzeyde, %16'sı yüksek ve %11'i çok yüksek düzeyde yalnız olarak algıladığını bildirmektedir (Van der Roest vd., 2020).

Sosyal mesafenin fiziksel sağlık üzerindeki etkisini inceleyen Goethals ve ark.'nın (2020) çalışmasında Covid 19 pandemisinin fiziksel aktivite programlarına katılan yaşlıların sayısını azalttığı bildirilmektedir. Çalışmanın bir diğer sonucu yaşlı bireylerin karantina öncesi grup fiziksel aktivitelerine katılımlarının azalmasına rağmen evde fiziksel aktivite yapma ihtiyacını ifade etmeleridir (Goethals vd., 2020). Bununla birlikte Castaneda-Babarro ve ark.'nın (2020) gerçekleştirdiği çalışmanın bulgularına göre, tüm popülasyonda, özellikle yürüme süresi olmak üzere, karantina sırasında fiziksel aktivitenin oldukça azaldığını gözlemlenmiştir (Castaneda-Babarro, 2020). Krendl ve Perry (2021) tarafından gerçekleştirilen, sosyal izolasyonun yaşlı bireylerin yalnızlık ve depresyon düzeyine etkisinin araştırıldığı çalışmanın bulgularına göre katılımcıların çoğunluğu (%79,3), sosyal yaşamlarının pandemi nedeniyle azaldığını veya olumsuz etkilendiğini, üçte ikisinden fazlası (%69,0) diğer insanlarla çok az zaman geçirdiğini bildirmiştir (Krendl ve Perry, 2021).

Erdoğdu ve ark.'nın (2020) Türkiye'de yaşayan bireylerin Covid 19 pandemisi sũrecinde umutsuzluk ve anksiyete dũzeylerini demografik ve psikososyal faktũrlere gũre incelemek amacıyla gerãekleřtirdiđi çalışmaya 1026 kişi katılmıştır. Araştırmanın bulgularına gũre kũresel dũzeyde alınan sağlık ũnlemlerinin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kadınların % 52.6'sı ve erkeklerin % 52.9'u kũresel dũzeyde alınan sağlık ũnlemlerini yeterli bulmamaktadır. Ayrıca bulunulan bũlgede alınan sağlık ũnlemlerinin yeterliliği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu gũrũlmektedir. Kadınların % 56.3'ũ ve erkeklerin % 50.7'si bulunulan bũlgede alınan sağlık ũnlemlerini yeterli bulmadığını bildirmiştir (Erdoğdu vd., 2020). Bizim alışmamızda ise katılımcıların %39,2'si dũnyadaki ũnleyici çalışmaların yeterli olduğunu, %46,6'sı ũlkemizdeki ũnleyici çalışmaların yeterli olduğunu, %45,9'u hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanların yeterli olduğunu, %47,9'u sağlık kurumları tarafından hastalıkla mũcadele için yapılanların yeterli olduğunu dũřũnmektedir. Bununla birlikte hastalığı kontrol altına almak için dũnyada, ũlkemizde yapılan çalışmaların, sağlık kurumları tarafından yũrũtũlen çalışmaların ne dũzeyde yeterli olduğunun ele alındığı makro kontrol olarak adlandırılan alt boyut ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu noktada araştırma bulgumuzun, literatũrde yer alan (Erdoğdu vd., 2020) alışma ile uyumlu olmadığını sũylemek mũmkũndũr.

Doğanay ve opur (2020) tarafından Covid 19 salgınının yaşlı bireyleri nasıl etkilediğini ve yaşlı bireylerin salgın sũrecini nasıl değerlendirdiklerini incelemek amacıyla gerãekleřtirilen nitel çalışmaya 20 yaşlı birey katılmıştır. Araştırmanın bulgularına gũre çalışmada yer alan yaşlı bireylerin salgının nedenini Allah tarafından insanlara verilen bir ceza, Çin veya ABD tarafından insan yapımı bir komplo, hayvandan insanlara bulaşan bir hastalık olarak değerlendirdiği gũrũlmektedir. Gũrũřme gerãekleřtirilen yaşlı bireylerin bũyũk kısmının, koronavirũs salgınının Allah'tan gelen normal bir durum veya ceza olarak değerlendirdiği bildirilmektedir. Bununla birlikte dini sũylemlerin ũđrenim durumu ve ikamet yerine gũre değişiklik gũsterdiđi saptanmıştır. Nitekim araştırmanın bulgularına gũre il merkezinde yaşayan kişiler dini sũylemleri daha az kullanmaktadır (Doğanay ve opur, 2020). Bizim alışmamızda da katılımcıların %51,8'inin salgının toplumsal bozulmaya karşı Tanrı'nın gazabı olduğunu, %51,1'inin Tanrı tarafından verilen bir ceza olduğunu, %52,9'unun salgının kaderimizde olduğunu

düşündüğü saptanmıştır. Salgının nedeni olarak dini söylemlerin yaygınlığının literatürde yer alan diğer çalışmalar ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmamızda nedenler algısının alt boyutu olan inanç alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu noktada çalışmamızın bulgularının, literatürdeki çalışmanın bulgularından (Doğanay ve Çopur, 2020) farklı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte nedenler algısında yer alan komplo alt boyutundan katılımcıların aldığı puanlar incelendiğinde katılımcıların salgının bir komplo olduğunu orta düzeyde düşündükleri saptanmıştır.

Covid 19 pandemisinin yaygınlığı göz önüne alındığında, sosyo-ekonomik ve psikolojik etki açısından uzun vadeli etkileri olması kaçınılmazdır. Hastalığın belirsizliği nedeniyle insanlar arasında hızla artan korku ve endişe, sokağa çıkma yasağı ve karantina gibi temel ancak sosyal açıdan yıkıcı önlemlerle birleşmektedir. Bunlar depresyon, öfke, kaygı, düşük benlik saygısı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi önemli psikolojik ve psikiyatrik sorunlara yol açabilmektedir (Sood, 2020). Literatürde yaşlı bireylerde sosyal izolasyonun ve sosyal destek mekanizmalarının yeterli düzeyde olmamasının depresyon, anksiyete ve bilişsel gerileme ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Chu vd., 2020). Araştırmamızda katılımcıların %32,3'ü salgının muhtemelen daha uzun süre devam edeceğini düşünürken %43,5'inin bu konuda kararsız olduğu; %31,1'i salgının muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı olduğunu düşünürken %40,7'sinin bu konuda kararsız olduğu saptanmıştır. Bu noktada katılımcıların hastalığın belirsizliğine ilişkin olumsuz düşüncelere sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Taylor ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada pandeminin ilk dönemlerinde katılımcılarının %12'si yüz maskesi taktığını, %87'si ellerini düzenli olarak yıkadığını, %59'u el dezenfektanı kullandığını, %95'i düzenli olarak sosyal mesafe kurallarına uyduğunu ve %48'i dışarı çıkmayarak kendini izole ettiğini bildirmiştir. Covid 19 Stres Ölçeklerinden toplam puanı yüksek olan kişilerin aynı zamanda endişeli ve depresif olma ile Covid 19 komplo teorilerine inanma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %38'inin bir dereceye kadar stres yaşadığı ve %16'sının oldukça stresli olduğunu, muhtemelen akıl sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu saptanmıştır (Taylor vd., 2020). Gustavsson ve Beckman (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre katılımcıların neredeyse tamamı (%99,1) toplu etkinliklerden kaçındığını, yaklaşım yarısı (%48,0) market alışverişini marketlerde kimsenin olmadığını

düşündükleri saatlerde yaptığını bildirmiştir. Ortak alanlardan kaçınma olarak nitelendirilebilecek bu davranışları kadınların (%52,2), erkeklere (%46,1) kıyasla daha fazla sergilediği saptanmıştır. Benzer şekilde katılımcıların yarısından fazlası (%63,2) tüm zamanlarını evde geçirdiklerini ve zorunlu durumlar dışında evden çıkmadıklarını bildirmiştir (Gustavsson ve Beckman, 2020). Araştırmamıza göre “hastalığa yakalanmamak için çok az dışarı çıkıyorum” sorusuna katılımcıların %79,7’si katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların %83,7’si dışarı çıktığında sosyal izolasyona çok dikkat ettiğini, %85,4’ü dışarıya çıktığında sosyal mesafeyi korumaya çalıştığını, %87,4’ünün hastalanmamak için elini sık sık yıkadığı saptanmıştır. Bu noktada bulgumuz, literatürdeki diğer çalışmalar ile uyum göstermektedir. Bununla birlikte çalışmamızda kadın ve erkek katılımcılar ile ortak alanlardan kaçınma davranışları alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda ortak alanlardan kaçınma davranışları olarak adlandırılan hastalığa yakalanmamak için hastaneye, alışverişe gitmemek, sosyal etkinliklere katılmamak, toplu taşıma araçlarına binmemek gibi davranışları katılımcıların ne düzeyde sergilediği incelenmiştir. Buna göre katılımcıların %40’ı hastalığa yakalanmamak için hastaneye, doktora gitmeme davranışını sık veya çok sık yaptığını; %49,9’u hastalığa yakalanmamak için alışverişe ve alışveriş merkezlerine gitmeme davranışını sık veya çok sık yaptığını; %65,7’si hastalığa yakalanmamak için sosyal etkinliklere katılmama davranışını sık veya çok sık yaptığını bildirmiştir. Bu noktada araştırma bulgularının, pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sosyal yaşamının olumsuz yönde etkilenmesine ilişkin literatürde yer alan diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Yaşlılık, insan yaşamının ölümden önceki son yaşam dönemidir. Yaşlanmanın anlamı; biyolojik, psikolojik, kronolojik, toplumsal, ekonomik ve sosyal bağlamda farklılaşmaktadır. Farklı perspektiflerden yaşlanmaya yüklenen anlamlar değişiklik gösterse de özünde yaşlanma, birçok kayıp ve işlevsel azalma ile karakterize bir süreçtir. İşlevsel azalmalar bilhassa bağışıklık sisteminin zayıflaması, yaşlı bireyleri hastalıklara karşı savunmasız ve kırılgan hale getirmektedir. Bu durum tüm dünyayı etkisi altına alan Covid 19 pandemisinde de yaşlı bireylerin hastalığa karşı yüksek riskli grupta yer almasına neden olmuştur. Yaşlı bireylerde koronavirüse bağlı mortalite oranlarının, diğer yaş gruplarına nazaran önemli derecede yüksek olması devletlerin bu konuda bir dizi koruyucu tedbir ve önlem almasını zaruri kılmıştır. Bu hususta yaşlı bireyleri önceleyen kısıtlayıcı tedbirler yürürlüğe girmiştir. “Evde kalma” temelinde şekillenen bu önlemler, şüphesiz yaşlı bireylerin hayatını psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak çok boyutlu bir biçimde etkilemiştir.

Yapılan araştırmada, bu bilgiler ışığında Covid 19 pandemisinin Burdur il merkezi ve merkeze bağlı köylerde yaşayan yaşlı bireyleri psikolojik, sosyal ve ekonomik bağlamda nasıl etkilediğinin ve bu etkinin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine, ekonomik özelliklerine ve genel sağlık özelliklerine bağlı olarak nasıl farklılaştığının incelenmesi amaçlanmıştır. Gerçekleştirilen araştırmada, yaşlı bireylerin demografik bilgilerinin toplanması amacıyla sosyo-demografik bilgi formu; pandemi hakkında yaşlı bireylerin tutumlarının incelenmesi için Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği ile Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış olup verilerin analizi için SPSS 25.0 Paket Programı kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre:

1. Araştırmaya Burdur il merkezi ve merkeze bağlı köylerde yaşayan, 65 yaş ve üzeri 405 kişi katılmıştır.
2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; %56,3’ü (n=228) kadınlardan, %43,7’si (n=177) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların; %61’i (n=247) 65-74 yaş aralığında, %27,2’si (n=110) 75-84 yaş aralığında ve %11,9’u

(n=48) 85 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Öğrenim durumlarına bakıldığında katılımcıların ağırlıklı olarak ilkokul mezunu (%35,6) olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla; okuryazar olanlar (%19,5), üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip olanlar (%17,3), okuryazar olmayanlar (12,3), lise mezunları (9,6) ve ortaokul mezunları (%5,7) takip etmektedir. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında %55,8'inin (n=226) evli olduğu, %34,6'sının (n=140) eşinin vefat ettiği, %7,9'nun (n=32) boşanmış olduğu ve %1,7'sinin (n=7) hiç evlenmemiş olduğu görülmektedir. Sosyo-demografik özelliklere ait son değişken olan ikamet durumunda ise katılımcıların büyük bir kısmının (%63,2) il merkezinde ikamet ettiği, diğer katılımcıların (%36,8) köyde ikamet ettiği görülmektedir.

3. Katılımcılara ait ekonomik özellikler incelendiğinde; katılımcıların yarısından fazlasının (%58,8) gelirinin gidere eşit olduğu, %26,7'sinin gelirinin giderden fazla olduğu ve %14,6'sının gelirinin giderden az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %82,5'i emekli maaşına sahip olup %23,5'i kira, kâr vs. gelire sahiptir. Ev durumları incelendiğinde katılımcıların %81,5'inin kendilerine ait evde, %5,2'sinin kirada ve %13,3'ünün kendilerine ait olmayan ancak kira ödemedikleri evde oturduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin neredeyse tamamının (%94,1) sosyal güvencesi olduğu, %16,8'inin belediye, vakıf vb. kurumlardan sosyal yardım aldığı bulgulanmıştır.
4. Sosyo-demografik özellikler kapsamında incelenen bir diğer özellik, katılımcılara ait genel sağlık özellikleridir. Katılımcıların %71,9'unun kronik hastalığının olduğu, bu veriyi destekler nitelikte %79,8'inin sürekli kullandığı ilaç olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte katılımcıların %87,4'ünün herhangi bir engelle sahip olmadığı görülmüştür.
5. Araştırmada kullanılan Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği, dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar hastalık algısı, nedenler algısı, kontrol algısı ve kaçınma davranışlarıdır. Hastalık algısının iki alt boyutu bulunmakta olup bunlar; tehlikelilik ve bulaşıcılıktır. Tehlikelilik alt boyutu ile yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet yeri, kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre; 65-74 yaş grubundaki bireyler, diğer yaş grubundaki bireylere; erkekler, kadınlara; evli olanlar, eşi ölmüş/boşanmış/hiç evlenmemiş olanlara; il

merkezinde yaşayanlar, köyde yaşayanlara; kronik hastalığı olanlar, olmayanlara; sürekli kullandığı ilaç olanlar, olmayanlara kıyasla koronavirus hastalığını daha fazla tehlikeli bulmaktadır.

6. Hastalık algısının bir diğer alt boyutu olan bulaşıcılık alt boyutu ile öğrenim durumu, gelir durumu, ev durumu ve engel durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; 8 yıl ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılar, diğer öğrenim durumuna sahip kişilere; geliri gidere eşit grubun, geliri giderden az olan gruba; evi kira olanlar, evi kendine ait olanlara; engeli olanlar olmayanlara göre hastalığın daha bulaşıcı olduğunu düşünme eğilimindedir.
7. Nedenler algısının alt boyutları komplo, çevre ve inançtır. Komplo alt boyutu salgının gelişmiş ülkelerin oyunu olduğuna, biyolojik bir silah olarak üretildiğine, bu salgının bir deneyin parçası olduğuna dair ifadeleri içermektedir. Komplo alt boyutu ile cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, ikamet yeri, sosyal güvence ve sürekli kullanılan ilaç olma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre kadınların, erkeklere; 8 yıl ve altı eğitim durumuna sahip katılımcıların, diğer öğrenim durumuna sahip katılımcılara; eşi ölmüş/bekar/boşanmış olanların, evlilere; köyde yaşayanların, il merkezinde ikamet edenlere; sosyal güvencesi olmayanların, olanlara; sürekli kullandığı ilaç olanların, olmayanlara göre salgını bir komplo teorisi olarak algılama eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
8. Çevre alt boyutu, nedenler algısı kapsamında incelenen alt boyutlardan biridir. Bu alt boyutta salgının nedenini çevre kirliliği, su kirliliği, sağlıksız beslenme gibi unsurlara dayandıran ifadeler yer almaktadır. Çevre alt boyutu ile katılımcıların ikamet yeri, kira, faiz vs. gelir durum, sosyal güvence, sosyal yardım ve sürekli kullandığı ilaç olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; köyde ikamet edenler, il merkezinde yaşayanlara göre; kira, faiz vb. geliri olanlar, olmayanlara göre; sosyal güvencesi olmayanlar, olanlara göre; sosyal yardım almayanlar, alanlara göre; sürekli kullandığı ilaç olanlar, olmayanlara göre salgının nedenini çevre ile ilgili unsurlara daha fazla dayandırma eğilimindedir.
9. Nedenler algısının alt boyutlarından bir diğeri ise inançtır. İnanç alt boyutu ile katılımcıların öğrenim durumu, ikamet yeri, emekli maaşı, sosyal güvence, sosyal yardım, kronik hastalık, sürekli kullandığı ilaç olma durumu ve engel durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre; köyde yaşayanlar, il

merkezinde ikamet edenlere; emekli maaşı olmayanlar, olanlara; sosyal güvencesi olmayanlar, olanlara; sosyal yardım alanlar, almayanlara; kronik hastalığı olanlar, olmayanlara; sürekli kullandığı ilaç olanlar, olmayanlara; engeli olanlar, olmayanlara göre salgının nedenini dini unsurlara daha fazla dayandırma eğilimindedir. Bunun yanı sıra; yaş arttıkça, eğitim seviyesi düştükçe salgının nedenini dini nedenlere dayandırma eğilimi artmaktadır.

10. Ölçeğin bir diğer alt ölçeği olan kontrol algısı; makro kontrol, kişisel kontrol ve kaçınılmazlık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Makro kontrol alt boyutu; sağlık kurumları tarafından, ülkemiz ve dünyada alınan önlemlerin salgını kontrol altına almak için yeterli olduğuna dair ifadeleri barındırmaktadır. Makro kontrol alt boyutu ile yaş, öğrenim durumu, sosyo-ekonomik durum, emekli maaşı, sosyal yardım, kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç olma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Araştırmamızın bulgularına göre yaş azaldıkça, eğitim düzeyi arttıkça, sosyo-ekonomik durum azaldıkça salgına yönelik alınan makro boyuttaki önlemleri yetersiz bulma eğilimi artmaktadır. Bununla birlikte emekli maaşı olmayanlar, olanlara; sosyal yardım alanlar, almayanlara; kronik hastalığı olanlar, olmayanlara; sürekli kullandığı ilaç olanlar, olmayanlara göre makro ölçekte alınan önlemleri daha yeterli bulmaktadır.
11. Kişisel kontrol alt boyutu, kişisel tedbirler olarak hastalıktan korunabileceğine ilişkin ifadeleri içermektedir. Bu alt boyut ile hiçbir değişken arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
12. Kontrol algısının bir diğer alt boyutu olan kaçınılmazlık alt boyutu ile engel durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre; engeli olmayanlar, olanlara kıyasla ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalıktan kaçınılamayacağını daha fazla düşünmektedir.
13. Kaçınma davranışları; bilişsel kaçınma, ortak alanlardan kaçınma ve kişisel temastan kaçınma alt boyutlarından oluşmaktadır. Bilişsel kaçınma alt boyutu ile yaş, sosyal güvence, kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç olma durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırmamızın bulgularına göre yaş arttıkça bilişsel kaçınma davranışı gösterme eğilimi de artmaktadır. Bununla birlikte sosyal güvencesi olanlar, olmayanlara; kronik hastalığı olanlar,

olmayanlara; sürekli kullandığı ilaç olanlar, olmayanlara kıyasla daha fazla bilişsel kaçınma davranışı göstermektedir.

14. Ortak alanlardan kaçınma alt boyutu hastalıktan korunmak için hastane, alışveriş merkezi gibi toplu bulunulan alanlarda bulunmamaya dair ifadeleri içermektedir. Bu alt boyut ile ev durumu, kronik hastalık ve engel durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre kiracı olanların, evi kendine ait olanlara; kronik hastalığı olanlar, olmayanlara; engeli olanlar, olmayanlara kıyasla ortak alanlardan kaçınma davranışını daha fazla sergilemektedir.
15. Kaçınma davranışlarının son alt boyutu ise kişisel temastan kaçınmadır. Kişisel temastan kaçınma ile medeni durum ve kronik hastalık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre eşi ölmüş/boşanmış/bekar olanlar, evli olanlara kıyasla; kronik hastalığı olanlar, olmayanlara kıyasla daha fazla kişisel kaçınma davranışı göstermektedir.
16. Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği'dir. Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği; Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar, Covid 19'a ilişkin düşünceler, Covid 19'a ilişkin alınan önlemler olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Covid 19'a ilişkin duygu ve davranışlar alt boyutu ile cinsiyet, sosyal güvence ve engel durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Araştırmamızın bulgularına göre kadınların, erkeklere; sosyal güvencesi olmayanların, olanlara; engele sahip grubun, engeli olmayanlara kıyasla salgına ilişkin daha fazla olumsuz duygu ve davranışa sahiptir.
17. Covid 19'a ilişkin düşünceler alt boyutu ile öğrenim durumu, kira, faiz vs. geliri, sosyal güvence, kronik hastalık ve engel durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre 8 yıl ve altı eğitime sahip grubun, lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip gruba; kira, faiz vs. geliri olanlar, olmayanlara; sosyal güvencesi olmayanlar, olanlara; kronik hastalığı olmayanlar, olanlara; engeli olanlar, olmayanlara nazaran koronavirüs salgınına ilişkin daha olumsuz düşünmektedir.
18. Covid 19'a ilişkin alınan önlemler alt boyutu ile öğrenim durumu, ev durumu, sosyal güvence ve engel durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip kişiler, diğer öğrenim durumuna sahip kişilere; evi kendisine ait olmayan ancak kira vermeyen kişiler,

kiracı ve ev sahibi kişilere; sosyal güvencesi olmayanlar, olanlara; engeli olanlar, olmayanlara kıyasla hastalıktan korunmak için daha fazla önlem almaktadır.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatür ve güncel veriler ışığında, Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki yıkıcı ve olumsuz etkisini minimize etmek böylelikle toplumun bir parçası olan yaşlı bireylerin refahını iyileştirmek amacıyla sunulan öneriler şunlardır:

- Pandemi sürecinde yaşlı bireyleri hastalıktan korumak ve salgının kontrol altına alınmasını sağlamak amacıyla hayata geçirilen önlemlerden birisi sokağa çıkma kısıtlamalarıdır. Sosyal izolasyona yönelik bu önlemler 18 yaş altı bireyler ile 65 yaş ve üzeri bireyleri için uzun süreli olarak uygulanmıştır. Teknoloji kullanımı, sosyal izolasyonda karşılaşılan yalnızlığa karşı koruyucu bir unsur olarak ele alınırken yaşlı bireyler arasındaki düşük teknoloji kullanım oranları bu sürecin yaşlı bireyleri diğer gruplara nazaran daha olumsuz etkilemesine neden olmuştur. Bu noktada yaşlı bireylerin dijital okuryazarlığını geliştirecek müdahalelere duyulan ihtiyaç gün yüzüne çıkmaktadır. Halihazırda sokağa çıkma kısıtlamaları uygulamadan kalkmış olsa da gelecekte karşılaşılabilecek benzer durumlara yönelik yaşlı bireylerin dijital okuryazarlığını geliştirecek uygulamaların yapılması gerekmektedir. Yaşam boyu öğrenme kapsamında üçüncü yaş üniversiteleri, tazelenme üniversiteleri, halk eğitim merkezleri, sağlıklı yaşam merkezleri gibi çeşitli oluşumlar bünyesinde küçük gruplar halinde yaşlı bireylere dijital okuryazarlık eğitimleri düzenlenerek kişilerin konu ile ilgili bilgi ve becerileri artırılmalı ve farkındalık seviyeleri yükseltilmelidir.
- Yaşlı bireylerin, pandemi sürecinde yalnızlaşması nedeniyle ihtiyaç duyulan duygusal ve psikolojik desteğin sağlanması, özellikle yalnız yaşayan yaşlılar için önem taşımaktadır. Dolayısıyla yaşlı bireylerin stresten uzak kalmalarına destek olacak, karantina sürecinde yalnızlıkla mücadele etmelerine yardımcı olacak yapılandırılmış psiko-sosyal destek programları oluşturulmalıdır. Programlar; yalnızca stresle baş etmeye yönelik bilgileri değil, bununla birlikte boş zamanları değerlendirme, beslenme alışkanlıkları, egzersiz yapma gibi yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkili bir şekilde sürdürmelerini destekleyecek

konuları da içermelidir. Periyodik takibi de içeren bu programlar; ruh sağlığı alanında çalışan meslek profesyonelleri tarafından yüz yüze ve online olarak uygulanabilmelidir.

- Yaşlı bireylere yönelik gerçekleştirilen müdahalenin niteliğini; müdahale planı ile müdahaleyi gerçekleştiren kişinin mesleki bilgi ve becerileri belirlemektedir. Bu noktada yaşlı bireylere sunulan hizmetin kalitesini ve niteliğini artırmak amacıyla yaşlı bireylerle çalışan personellere yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerde, psiko-sosyal desteğin nasıl sağlanması gerektiği, psiko-sosyal desteğin yaşlı bireylere ve özel ihtiyacı olan bireylere sunulan hizmetlere nasıl entegre edilebileceği ile birlikte iyi uygulama örnekleri paylaşılmalı ve meslek profesyonellerinin sahada yaptığı uygulamalar grup eğitimlerinde tartışılmalıdır.
- Psiko-sosyal desteğin ilk basamağı ihtiyaç tespittir. Bu nedenle yaşlı bireylerin pandemi sürecinde ihtiyaç duyduğu hizmetlerin belirlenmesi amacıyla yerel, bölgesel ve ulusal saha araştırmaları gerçekleştirilmelidir. Gerçekleştirilen saha araştırmaları neticesinde elde edilen veriler ile yaşlılara sunulan hizmetler, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun hale getirilmeli, yeni bir hizmete ihtiyaç duyulması halinde ilgili paydaşlar ile ihtiyaç duyulan hizmetler planlanmalıdır. Bu hizmetler planlanırken kamunun yanı sıra özel sektör, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları sürece dahil edilmelidir.
- Pandemi sürecinde yakınlarını kaybeden yaşlı bireylere veya yaşlı bireylerin yakınlarına yas sürecini kolay atlatabilmeleri için destek grupları ve yardım grupları oluşturulmalıdır. Bu gruplar aracılığı ile kayıp yaşayan ve ortak bir sorun etrafında bir araya gelen yaşlı bireylere psikolojik destek sunulmalı ve duygularını, acılarını paylaşabilecekleri uygun ortam oluşturulmalıdır.
- Pandemi sürecinde ve sonrasında yaşlı bireylerden, politika yapıcılara uzanan geniş bir yelpazede, tüm seviyedeki paydaşlar yaşlı bireylerin ruh sağlığının iyileştirilmesi ile ilgili olarak bilgi, tutum ve uygulama eksikliklerini gidermek üzere ortak sorumluluk üstlenmelidir.
- Yüz yüze iletişimin ve fiziksel temasın minimal düzeyde tutulduğu pandemi sürecinde tele-sağlık ve tele-bakım hizmetlerinin önemi ortaya çıkmıştır. Yaşlı bireylerin pandemi nedeni ile aksayan rutin doktor kontrolleri, ihtiyaç duydukları

bakım ve sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıran tele-bakım ve tele-sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu tür hizmetlerin maliyetinin yüksek olması nedeni ile ölkemizde yaygın olmadığı düşünölmektedir. Dolayısıyla yaşıli bireylerin yerinde yaşılanmasına olanak sağlayan ve fiziksel teması en aza indirgeyerek, ihtiyaç duyulan hizmetlere ulaşımı mümkün kılan bu hizmetler, devlet destekli olarak yaygınlaştırılmalıdır. Bilhassa sağlık ve bakım politikalarının kapsamına geronteknoloji destekli bakım ve sağlık hizmetleri dahil edilmelidir.

- Alınan önlemler neticesinde yaşıli bireylerin, fiziksel aktivite düzeyi azalmıştır. Bu durum yaşıli bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Yaşıli bireylerin evde fiziksel egzersiz ve aktivitelerini sürdürebilmeleri için yaşıli bireylere uygun egzersiz programları düzenlenmelidir. Fizyoterapistler tarafından hazırlanan, görsel ve işitsel egzersiz programları günün belirli saatlerinde yerel veya ulusal kanallar aracılığıyla televizyonlarda yayınlanmalıdır. Böylelikle yaşıli bireyler evde kaldıkları süreçte de hareket etmeleri için teşvik edilmelidir.
- Koronavirüs hastalığının bulaşmasını önlemek için Dünya Sağlık Örgütü tarafından sosyal mesafe ve el hijyeni kurallarına vurgu yapılmaktadır. 1,5 metrelik fiziksel mesafenin korunması, temasın azaltılması, kalabalık ortamlarda bulunmamak gibi unsurlar sosyal mesafeye örnek olarak verilebilmektedir. Bununla birlikte elleri en az 20 saniye sabunlayarak, su ile yıkamayı içeren el hijyeni kuralları da hastalıktan korunmak için kilit unsurlardandır. Covid 19'dan korunmak için alınması gereken bu tedbirlerin basit ve anlaşılır bir dille yaşıli bireylere aktarılması için görsel ve işitsel materyallerin hazırlanması gerekmektedir. Bilhassa Alzheimer ve demans gibi nörolojik hastalığı bulunan yaşıli bireylerin bu kuralları anlamakta ve uygulamakta güçlük çektiğı bilinmektedir. Özel ihtiyacı olan bu gruptaki yaşıli bireylerin ihtiyaçları ve özel durumları göz önünde bulundurularak, yaşıli bireylerin kullandıkları lavaboların yanına asılarak onlara kurallara uygun şekilde el hijyeninin nasıl sağlanacağını anlatan bilgilendirme kartlarının oluşturulması, bu kartlarda yer alan ifadelerin yaşıli bireylerin anlayabileceğı bir dil ile yazılması, aynı zamanda görsel materyaller ile desteklenmesi gerekmektedir. Zira bireylerin yaşam kalitesini artırmanın ve iyilik halini desteklemenin ilk adımı fiziksel sağlığın korunmasıdır.

- Huzurevi veya bakım evinde kalan yaşlılar da pandemide ciddi kısıtlamalar ile karşı karşıya kalmıştır. Bu süreçte kurum bakımındaki yaşlı bireyleri fiziksel aktiviteye teşvik etmek, yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilemese de aile desteğini sürdürecektir alternatif çözümler sunmak yaşlı bireylerin genel sağlıkları için hayati önem taşımaktadır. Bununla birlikte yaşlı bireylerin halihazırda toplu olarak bir kurum çatısında toplanmış olması grup çalışmaları aracılığıyla sosyal destek mekanizmasının oluşturulması için bir fırsattır. Kurum bakımındaki yaşlı bireyler ile sosyal mesafe kurallarına uygun olarak, yüz yüze grup çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Grup çalışmaları ile yaşlı bireylerin pandemi sürecinde yaşadıkları stres ve kaygılar paylaşılmalı, bu kaygılar ile başa çıkma noktasında etkili baş etme stratejilerinin neler olduğu grup içerisinde tartışılmalıdır.
- Yaşlı bireylere danışmanlık sunmak, beslenmeye veya sağlığa ilişkin temel ihtiyaçlarını karşılamak üzere yaşlı dostu yardım hatları kurulmalıdır. Bu hatlar aracılığıyla yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları hizmetlere bir telefonla ulaşması sağlanmalıdır. Bu dijital yardım hatları üzerinden aynı zamanda ruh sağlığı alanında çalışan meslek profesyonelleri tarafından desteğe ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin ruh sağlığının iyileştirilmesi amacıyla periyodik aramalar gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Adams, E.R., Nolan, V.G., Andersen, S.L., Perls, T.T. ve Terry, D.F. (2008). Centenarian offspring; start healthier and stay healthier. *J Am Geriatr Soc*, 56(11), 2089-2092.
- AHK (Türk-Alman Ticaret Odası), (2021). *Önlemler*, Erişim tarihi: 11 Haziran 2021, <https://www.dtr-ihk.de/tr/koronavirus/oenlemler>
- Akçay, C. (2011). Yaşlılık: kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık, Kriter Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Akın, G. (2003). İnsanın ortaya çıkışı ve toplumsal davranışları, V. Kalıncı (Ed.), Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler içinde (1-33 ss.), Odak Yayınları, Ankara.
- Akın, G., Başbüyük, G.Ö. ve Sönmez, G. (2015). Geroantropoloji’de Antropometrik Yaklaşım, Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı, 26-27 Kasım 2015, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara.
- Akıncı, Y.A. (2020). Antik çağdan moderniteye gerontolojinin doğuşu, D.Say Şahin (Eds.), Etik Yönleriyle Yaşlılık ve Yaşlanma içinde (1-31 ss.), Ekin Yayınları, Bursa.
- Akkayo Kozak, D. (2021). Covid-19 Döneminde Antalya İl Merkezinde Yaşayan 60+ Bireylerde Algılanan Yaşlı Ayrımcılığı Ve Psikolojik Sıkıntı Düzeyleri Arasındaki İlişki, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Antalya.
- Alasdair, M. ve Geddes, M.D. (2006). The history of smallpox. *Clinics in Dermatology*, 24, 152-157.
- Ali, M., Lopez, L.A., You, Y.A., Kim, Y.E., Sah, B., Maskery, B. ve Clemens, J. (2012). The global burden of cholera *Bulletin of the World Health Organisation*, 90(3), 209-218.
- Antonovics, J., Hood, M.E. ve Baker, C.H. (2006). Molecular virology: was the 1918 flu avian in origin?. *Nature*, 440(7088), E9-10.

- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim Kültür Yayınları, Ankara.
- Arrow, K., Panosian, C. ve Gelband, H. (2004). Saving Lives, Buying Time: Economics of Malaria Drugs in an Age of Resistance, The National Academies Press, Washington.
- Artan, T., Karaman, M., Atak, I. ve Cebeci, F. (2020). Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 101-107.
- Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Ataman Erdönmez, P. (2017). Küresel Demografik Değişim Süreci ve Finansal Sektör Üzerindeki Etkileri. *Bankacılar Dergisi*, 62, 65-66.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*, 19(6): 2369-2382.
- Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of Anxiety Disorders in The 21st Century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Banerjee, D. (2020). 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102154.
- Barak, B. ve Shiffman, L.G. (1981). Cognitive age: A nonchronological age variable. *ACR North American Advances*, 8, 602-606.
- Baran, A.G. (2000). Yaşlılıkta sosyal uyum sorunu, G. Erkan ve V. Işıkhay (Ed.), Antropoloji ve Yaşlılık içinde (68-76 ss.), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını, Ankara.
- Baran, A.G. (2003). Yaşlılık Sosyolojisi, V. Kalıncara (Ed.), Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım Sorunlar Çözümler içinde (35-56 ss.), Odak Yayınları, Ankara.

- Barber, S.J. ve Kim, H. (2021). COVID-19 Worries and Behavior Changes in Older and Younger Men and Women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 18;76(2):e17-e23.
- Barker, L.R. (1999). The Social Work Dictionary, NASW Press, London.
- Bassi, P.F. ve Sacco, E. (2009). Cancer and aging: the molecular pathways. *Urol Oncol*, 27, 620-627.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bendau, A., Kunas, S. L., Wyka, S., Petzold, M. B., Plag, J., Asselmann, E. ve Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102377.
- Bennett, B., McDonald, F., Beattie, E., Carney, T., Freckelton, I., White, B. ve Willmott, L. (2017). Assistive Technologies for people with dementia: ethical considerations. *Bull World Health Organ*, 95(11), 749-755.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2020). Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23: 38-51.
- Birinci, E. (2018). Y Kuşağındaki Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılığa İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi: Anadolu Üniversitesi Örneği (Doktora Tezi). Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yalova.
- Bobes-Bascarán, T., Sáiz P.A., Velasco, A., Martinez Cao, C., Pedrose, C., Portilla, A., de la Fuente-Tomas, L., Garcia-Alvarez, L., Garcia Portilla, M.P. ve Bobes, J. (2020). Early Psychological Correlates Associated With COVID-19 in A Spanish Older Adult Sample. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12):1287-1298.
- Böger, J. ve Kanowski, S. (1995). Gerontologie und Geriatrie für Krankenpflegeberufe, Thieme, Stuttgart.

- Brandl, B., Dyer, C.B., Heisler, C.J., Otto, J.M., Stiegel, L.A. ve Thomas, R. W. (2007). Elder Abuse Detection and Intervention A Collaborative Approach, Springer Publising, New York.
- Brook, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessley,S., Greenberg, N. ve Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Bruce, M.L. ve Hoff, R.A. (1994). Social and physical health risk faktors for first-onset major depressive disorder in a community sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 29(4), 165-171.
- Buenaventura, R. D., Ho, J. B., ve Lapid, M. I. (2020). COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: a perspective from a developing country. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1129–1133.
- Bulduk, M.F. ve Say Şahin, D. (2020). Yaşlılık Döneminde Sosyal İlişkiler ve Kuşaklararası İlişkiler. D. Say Şahin (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (157-174 ss.), Ekin Yayınevi, Bursa.
- Bulut, Ü. ve Özçakar, N. (1999). Nasıl Yaşlanıyoruz?. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 1-5.
- Buzgan, T. (2020), Pandemi ve Türkiye, *Kamuda Sosyal Politika*, 13(40), 92-102.
- Callow, M. A., Callow, D. D. ve Smith, C. (2020). Older Adults' Intention to Socially Isolate Once COVID-19 Stay-at-Home Orders Are Replaced With "Safer-at-Home" Public Health Advisories: A Survey of Respondents in Maryland. *Journal of Applied Gerontology*, 073346482094470.
- Camkurt, M.Z. (2014). Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlaması İşlemleri. *Kamu-İş Dergisi*, 3(13), 71-102.

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934), 1- 5.
- Castaneda-babarro, A., Arbillaga-Etxarri , A., Gutiérrez-Santamaria, B. ve Coca, A. (2020). Impact of COVID-19 confinement on the time and intensity of physical activity in the Spanish population. *Research Square*, 1-14.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2012). *Introduction to Epidemiology*, Erişim tarihi: 30 Mayıs 2021, <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2015), *Plague*, Erişim tarihi: 5 Haziran 2021, <https://www.cdc.gov/plague/faq/index.html>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2019), *1918 Pandemic:H1N1 virus*, Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.cdc.gov/features/1918-flu-pandemic/index.html>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), (2021), *How Covid 19 Spreads*, Erişim tarihi: 6 Haziran 2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/index.html>
- Ceylan, H. (2016). Yaşlılık Sosyolojisi, Nobel Yayınları, Ankara.
- Chakraborty, N. (2020). The Covid 19 pandemic and its impact on mental health. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 24(2), 21-24.
- Chen, A. T., Ge, S., Cho, S., Teng, A. K., Chu, F., Demiris, G. ve Zaslavsky, O. (2020). Reactions to COVID-19, information and technology use, and social connectedness among older adults with pre-frailty and frailty. *Geriatric Nursing*. 1-8.
- Chen, L.K. (2020). Older adults and Covid 19 pandemic: resilience matters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 1-2.
- Chu, C. H., Donato-Woodger, S.ve Dainton, C. J. (2020). Competing Crises: COVID-19 Countermeasures and Social Isolation among Older Adults in Long Term Care. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10): 2456-2459.

- Ciesla, J.A. ve Roberts, J.E. (2001). Metaanalysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders. *Am J Psychiatry*, 158(5), 725-730.
- Clark, R.W. (2002), *A means to an end the biological basis of aging and death*, Oxford University Press, New York.
- Cliff, A., Haggett, P. ve Raynor, S.M. (2014). *World Atlas of Epidemic Disease*, Oxford University Press: New York.
- Cohen, M.S., Hellmann, N., Levy, J.A., DeCock, K. ve Lange, J. (2008). The spread, treatment and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. *J Clin Invest*, 118(4), 1244-1254.
- Cunha, B.A. (2004). Influenza: historical aspects of epidemics and pandemics. *Infectious Disease Clinics*, 18(1), 141-155.
- Çırakoğlu, O.C. (2011). Domuz Gribi (H1N1) Salgınıyla İlişkili Algıların, Kaygı ve Kaçınma Düzeyi Değişkenleri Bağlamında İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (67), 49-64.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275.
- Danış, D. (t.y.). *Demografi: Nüfus meselelerine sosyolojik bir bakış*, Erişim tarihi: 25 Temmuz 2021, www.acikders.org.tr/course/view.php?id=86
- Danziger, R. (1994). The social impact of HIV/AIDS in developing countries. *Social Science & Medicine*, 39(7), 905-917.
- Daşbaşı, S. (2015). Yaşlı İstismarının Önlenmesi, H.Ceylan (Ed.), *Modern Hayat ve Yaşlılık içinde* (207-227 ss.), Nobel Yayınları, Ankara.
- De Maio Nascimento, M. (2020). Covid-19: U3A students' report on the impacts of social isolation on physical and mental health and access to information about the virus during the pandemic. *Educational Gerontology*, 1–13.

- De Witte, S.N. (2014). Mortality risk and survival in the aftermath of the medieval black death. *Plos One*, 9(5), 1-8.
- Demirbilek, S. (2005). Sosyal Güvenlik Sosyolojisi, Legal Yayıncılık, İstanbul.
- Doğanay, G. ve Çopur, Z. (2020). Yaşlı nüfusun COVID-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 59-74.
- Durak Batıgün, A. ve Şenkal Ertürk, İ. (2020). Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği Geliştirme, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nesne Dergisi*, 8(18), 406-421.
- Ekiz, T. , İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* ,6 (1) , 139-154 .
- El Haj, M., Altintas, E., Chapelet, G., Kapogiannis, D. ve Gallouj, K. (2020). High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry Research*, 291: 113294.
- Emerson, K. G. (2020). Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1.
- Er, D. (2009). Psikososyal açıdan yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 131-144.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24-37.
- Ertin, H. ve Özkaya, H. (2016). Etik Açısından Yaşlıya Kötü Muamele/İstismar ve Toronto Bildirgesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2(2), 77-84.
- Estes, C., Biggs, S. ve Phillipson, C. (2004). Social Theory, Social Policy and Ageing, Open University Press, Maidenhead.
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M. ve Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 3(9):e2019686.

- European Commission (2015). The 2015 Ageing Report European Economy Economic and Financial Affairs, Brussels.
- Fenner, F., Henderson, D.A., Arita, I, Jezek, Z. ve Ladnyi, I.D. (1988). Smallpox and its eradication, World Health Organization, Geneva.
- Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (Covid-19) on the World economy. *IESE Business School Working*, 1240.
- Fiorillo, A. ve Gorwood, P. (2020). The consequences of the Covid-19 pandemic on mental health and implications for clinical practise. *Eur Psychiatry*, 63(1), 1-2.
- Flecknoe, D., Charles Wakefield, B. ve Simmons, A. (2018). Plagues&wars: the ‘Spanish flu’ pandemic as a lesson from history. *Med Confl Surviv*, 34(2), 61-68.
- Gavrilov, L.A. ve Gavrilova, N.S. (2017). Is aging a disease? Biodemographers’ point of view. *Adv Gerontol*, 30(6), 841-842.
- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid 19) Korkusu: Çorum Örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Gerhold, L. (2020). *COVID-19: Risk perception and Coping strategies*. Erişim tarihi: 9 Mart 2022, <https://psyarxiv.com/xmpk4/>
- Gerland, P., Raftery, A.E., Sevcikova, H., Li, N., Gu. D., Spoorenberg, T. ve Bay, G. (2014). World population stabilization unlikely this century. *Science*, 346(6206), 234-237.
- Girdhar, R., Srivastava, V. ve Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1): 32-35.
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T. ve Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID19 pandemic: Qualitative interview study. *J Med Internet Res*, 22(5), 1-5.
- Görgün Baran, A. (2016). Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık, H.Ceyhan (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (77-97 ss.), Nobel Yayıncılık, Ankara.

- Gustavsson, J. ve Beckman, L. (2020). Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic-A Cross Sectional Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 26;17(15): 5380.
- Gültekin, T. (2020). Gerontolojinin Doğuşu ve Gelişimi, D.Say Şahin (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (1-14 ss.), Ekin Yayınları, Bursa.
- Gündüz, G. ve Fışkın, K. (2017). Biyolojik Yaşlanma, İ. Tufan ve M. Durak (Ed.), Gerontoloji içinde (145-164 ss.), Nobel Yayınevi, Ankara.
- Gürboğa, C. ve Karakuş, B. (2015). Türkiye’de Yaşlılara yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı Tespit ve Öneriler, Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı, 26-27 Kasım 2015, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). Yaşlı Refahı Yaşlılar için Sosyal Hizmet, Kilit Yayınları, Ankara.
- Harrigan, M. P. ve Farmer, R. L. (2000). The myths and facts of aging. R. L. Schneider, N. P. Kropf, ve A. J. Kisor (Ed.), Gerontological social work: knowledge, service settings, and special populations içinde (26-64 ss.). Brooks/Cole Publishing, Belmont.
- Hayflick, L. (2000). The future of ageing, *Nature*, 408, 267-269.
- Hays, J.N. (2005). Epidemics and Pandemics Their Impacts on Human History, ABC Clio Press, California.
- Huremovic, D. (2019). Brief History of Pandemics. *Psychiatry of Pandemics*, 7-35.
- Italian National Civil Protection Department, (2020), *COVID-19 Monitoring and data dashboard*, Erişim tarihi: 3 Haziran 2021, [http:// opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/ b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1](http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1)
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 29-38.
- İçli, G. (2016). Sosyal Statü ve Rol Bağlamında Yaşlılık. H.Ceylan (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (41-59 ss.), Nobel Yayınları, Ankara.

- İzgi, M. C. (2009), Etik Açısından Yaşlı Mahremiyeti: Huzurevi Örneğinde Hizmet alanlar ve Verenler Açısından Bir Değerlendirme, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Doktora Programı, Doktora Tezi, Ankara.
- Kalınkara, V. (2014). Temel Gerontoloji: Yaşlılık bilimi. Nobel Yayınları, Ankara.
- Kalınkara, V. (2016). Nüfus Yaşlanması ve Toplumsal Boyutları. H.Ceylan (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (21-40 ss.), Nobel Yayınları, Ankara.
- Kalkınma Bakanlığı (2014), Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara.
- Karakaya, İ. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Karakuş, B. (2018). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Karay, A. (2016). Yaşlılığın normal ruhsal sorunları ile başatme. *Turkiye Klinikleri Medical Ethics*, 2(2), 27-33.
- Kelloway, E.K., Mullen, J. ve Francis, L. (2012). The stress of an epidemic. *Stress Health*, 28(2), 91-97.
- Kirkwood, T.B. L. ve Austad, S.N. (2000). Why do we age?. *Nature*, 408, 233-238.
- Kirkwood, T.B.L. (2002). Molecular Gerontology. *J Inherit Metab Dis*, 25, 189-196.
- Koçakgöl, M. (2017). John Rawls’un Sosyal Adalet Teorisi Bağlamında Yaşlı İstismarı (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı.
- Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T., Dong, Y. (2020). *Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19*. Erişim tarihi: 9 Mart 2022. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20043075v2>
- Kongar, E. (1972), *Sosyal Çalışma’ya Giriş*, Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Ankara.

- Kotar, S.L. ve Gessler, J.E. (2014). *Cholera A worldwide history*, McFarland publishers, North Carolina.
- Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D.P., Lee, J.M. ve Perissinotto, C. M. (2020). 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.
- Krendl, A.C. ve Perry, B.L. (2021). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *The Journals of gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2): e53-e58.
- Kurt, O., Deveci, S. E. ve Oguzoncul, A. F. (2020). Levels of anxiety and depression related to COVID-19 among physicians: An online cross-sectional study from Turkey. *Ann Clin Anal Med*, 11(3), 288-293.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. ve Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA*, 3(3), e203976-e203976.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L. ve Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*. 26, 1-12.
- LePan, N. (2020). Visualizing the hiistory of pandemics. *Visual Capitalist*, 14.
- Leung, G.M., Ho, L.M., Chan, S.K., Ho, S.Y., Bacon-Shone, J., Choy, R.Y., Hedley, A.J., Lam, T.H. ve Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1713-1720.
- Leung, G.M., Quah, S., Ho, L.M., Ho, S.Y., Hedley, A.J., Lee, H.P. ve Lam, T.H. (2004). A tale of two cities: community psychobehavioral surveillance and related impact on outbreak

- control in Hong Kong and Singapore during the Severe Acute Respiratory Syndrome epidemic. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 25(12), 1033-1041.
- Li, L. Z., ve Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psych. Res*, 291, 1765–1781.
- Li, Q., Miao, Y., Zeng, X., Tarimo, C.S., Wu, C. ve Wu, J. (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *J Affect Disord*, 1(277), 153-158.
- Li, S., Wang, Y., Yang, Y., Lei, X., ve Yang, Y. (2020). Analysis of influencing factors of anxiety and emotional disorders in children and adolescents during home isolation during the epidemic of novel coronavirus pneumonia. *Chin. J. Child Heal*, 1–9.
- Limcaoco, R.S.G., Mateos, E.M., Fernandez, J.M. ve Roncero, C. (2020). *Anxiety, worry and perceived stress in the World due to the Covid-19 pandemic*, MerRxivy, 1-11.
- Little, W. (2014). *Introduction to Sociology*. Canadian Edition, BC Campus.
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M.D.S., Fernandes-Pires, J. ve Márquez-González, M. (2021). "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 18;76(2), e10-e16.
- Marcelin G., Ducatez, M., Fabrizio, T. ve Webby, R. (2011). Influenza pandemic: an overview, Pandemic Influenza Viruses: Science. *Surveillance and Public Health*, 447-458.
- Marcus, B. (2009). *Deadly Disease and Epidemics: Malaria*, Chelsea House Publisher, New York.
- Matta, S., Chopra, K.K. ve Arora, V.K. (2020). Morbidity and mortality trends of Covid 19 in top 10 countries. *Indian Journal of Tuberculosis*, 67(4), 167-172.

- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. ve Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9): 3165.
- McIntosh, K., Hirsch, M.S. ve Bloom, A. (2020). Coronavirus disease 2019, *UptuDate Hirsch MS Bloom*, 5, 1-27.
- Meo, S.A., Alhowikan, A.M., al-Khlaiwi, T., Meo, I.M., Halepoto, D.M., Iqbal, M., Usmani, A.M., Hajjar, W. ve Ahmed, N. (2020). Novel coronavirus 2019-nCoV: prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(4), 2012-2019.
- Metha, K., Kramer, H., Durazo-Arvizu, R., Cao, G., Tong, L. ve Rao, M. (2015). Depression in the US population during the time periods surrounding the Great Recession. *J Clin Psychiatry*, 76(4), 499-504.
- Ministero della Salute, (2021). *Covid 19 situation in Italy*, Erişim tarihi: 10 Haziran 2021, <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=english&id=5367&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- Mitchell, N.S. , Catenacci, V.A., Wyatt, H.R. ve Hill, J.O. (2011). Obesity: overview of an epidemic. *Psychiatric Clinics*, 34(4), 717-732.
- Mukhtar, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 on older adults. *Current Medicine Research and Practice*. 10(4), 201–202.
- Niedzwiedz, C.L., Green, M.J., Benzeval, M., Campbell, D., Craig, P., Demou, E., Leyland, A., Pearce, A., Thomson, R., Whitley, E. ve Katikireddi, S.V. (2021). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J Epidemiol Community Health*. 75(3): 224-231.
- Onder, G., Rezza, G. ve Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 323(18), 1775-1776.

- Orak Göktuğ, A. (2020). Sağlıklı Yaşlanma, D.Say Şahin (Eds.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (191-206 ss.), Ekin Yayınları, Bursa.
- Örnek Büken, N. (2009). Yaşlılık etiği, Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Öz Ceviz, N., Tektaş N., Basmacı G. ve Tektaş, M. (2020). Covid 19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2), 312-329.
- Özdin, S. ve 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.
- Özkul, M. ve Kalaycı, I. (2020). Saygınlıktan Günün Ötelenmişliğine Yaşlılık Statüsü ve İlgili Aktör Rollerinde Değişmeler, D.Say Şahin (Ed.), Yaşlılık sosyolojisi içinde (125-156 ss.), Ekin Yayınevi, Bursa.
- Özkurt, V. (2020). Yaşlanma ve Yaşlılık Bağlamında Sosyal Adalet(sizlik), D.Say Şahin (Eds.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (221-246 ss.), Ekin Yayınları, Bursa.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması. *Aile ve Toplum*, 4(15), 7-20.
- Özmete, E. (2019). Yeni Yüzyılda Yaşlanma için Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar, M.Zubaroğlu Yanardağ ve U. Yanardağ (Ed.), Yaşlılık ve Sosyal Hizmet içinde (11-30 ss.), Nika Yayınları, Ankara.
- Öztop, H. ve Şanlı Akkurt, S. (2016). Yaşlılıkta Uyum Sorunları, V. Kalıncara (Ed.), Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım Sorunlar Çözümler içinde (43-77 ss.), Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V.A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T. ve Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*, 11:842.

- Patterson, K.D. (1986). Pandemic influenza 1700-1900: a study in historical epidemiology, Rowman&Littlefield, Totowa.
- Pellino, G. ve Spinelli, A. (2020). How COVID-19 Outbreak is Impacting Colorectal Cancer Patients in Italy: A long shadow beyond infection. *Dis Colon Rectum*, 63(6), 720-722.
- Pennington, T. (2020). The Coronavirus Preparedness, Skyhorse Publising, New York.
- Pfefferbaum, B. ve North, C.S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*, 383, 510-512.
- Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., ve Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104086.
- Polland, J. H. ve Langford, C. L. (2003). The encyclopedia of population. Farmington Hills, Cengage Gale.
- Ponnappan, S. ve Ponnapsan, U. (2011). Aging and immune function: molecular mechanisms to interventions. *Antioxidants& redox signaling*, 14(8), 1551-1585.
- Poole, R.M. (2007). The Ethiopia Campaign. *Smithsonian*, 38(3), 86-96.
- Porta, M. (2008). A dictionary of epidemiology. Oxford University Press, New York.
- Putney, N.M., Alley, D.E. ve Bengtson, V.L. (2005). Social gerontology as public sociology in action. *The American Sociologist*, 36(3-4), 88-104.
- Putney, N.M., Alley, D.E. ve Bengtson, V.L. (2005). Social gerontology as public sociology in action. *The American Sociologist*, 36(3-4), 88-104.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. ve Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213.

- Richter, L. ve Heidinger, T. (2021). Hitting Close to Home: The Effect of COVID-19 Illness in the Social Environment on Psychological Burden in Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 27;12, 737787.
- Richter, L. ve Theresa, H. (2021). Hitting Close to Home: The Effect of COVID-19 Illness in the Social Environment on Psychological Burden in Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 12: 737787.
- Santini, Z.I., Jose, P.E., Cornwell, E.Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K.R. ve 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), e62-70.
- Sareen, J., Erickson, J., Medved, M. I., Asmundson, G. J. G., Enns, M. W., Stein, M., Leslie, W., Doupe, M. ve Logsetty, S. (2013). Risk Factors For Post-Injury Mental Health Problems. *Depression And Anxiety*, 30(4), 321–327.
- Say Şahin, D. (Ed.). (2020). Yaşlılık sosyolojisi. Ekin Yayınevi, Ankara.
- Scheidel, W. (2017). The great leveler: violence and the history of inequality from stone age to the twenty-first century, Princeton University Press, Princeton.
- Seifert, A., Cotten, R.S. ve Xie, B. (2020). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of Covid 19. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 76(3), e99–e103.
- Sevim, S.S. (2020). Yaşlılıkta bir disiplin olarak sosyal hizmetin rolü, D.Say Şahin (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi içinde (316-331 ss.), Ekin Yayınevi, Bursa.
- Simonsen, L., Clarke, M.J., Schonberger, L.B., Arden, N.H., Cox, N.J. ve Fukuda, K. (1998). Pandemic versus epidemic influenza mortality a pattern of changing age distribution. *J Infect Disease*, 178(1), 53-60.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research and Humanities in Medical Education*, 7, 23–26.

- Spinelli, A. ve Pellino, G. (2020). COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Journal of British Surgery*, 107(7), 785-787.
- Stickley, A., Matsubayashi, T. ve Ueda, M. (2021). Loneliness and COVID-19 preventive behaviours among Japanese adults. *Journal of Public Health*, 43(1): 53-60.
- Stuttgen, G. ve Parish, L.C. (1990). Requiem for smallpox: the demise of a disease. *Int J Dermatol*, 29(8), 596-599.
- Şahin, F. (2004). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kuruluş Ortamlarında Aldıkları Farklı Mesleki Kararlar Yolu ile Sosyal Refah Politikasına Katılımları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 15(1), 95-110.
- Şentürk, Ü. (2018). Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri, Dora Basım Yayın, Bursa.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı, (2020). *Cumhurbaşkanlığı Sözcüsü Kalın: Koronavirüsle mücadele sürecini, el birliğiyle rehavete ve paniğe kapılmadan atlatma kabiliyetine sahibiz*. Erişim tarihi: 1 Haziran 2021, <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117021/cumhurbaskanligi-sozcusu-kalin-korona-virus-le-mucadele-surecini-el-birligiyle-rehavete-ve-panige-kapilmadan-atlatma-kabiliyetine-sahibiz>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi*, Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *65 yaş ve üzeri, 20 yaş ve altı, kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin sokağa çıkma kısıtlaması istisnası genelgesi*, Erişim tarihi: 6 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-uzeri20-yas-altikronik-rahatsizligi-bulunan-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-istisnasi-genelgesi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *81 İl Valiliği ve Hudut İdare Mülki Amirlerine Genelge*. Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligi-ve-hudut-idare-mulki-amirliklerine-genelge>

- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *81 İl Valiliği'ne Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge gönderildi*, Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-coronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderdi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge Daha Gönderildi*, Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *Koronavirüs ile mücadele kapsamında sokağa çıkma kısıtlamaları*, Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *Koronavirüs salgını yeni tedbirler*. Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-yeni-tedbirler>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2020). *Şehir giriş çıkış tedbirleri ve yaş sınırlaması*. Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlamasi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2021). *Haziran ayı normalleşme tedbirleri*, Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/haziran-ayi-normallesme-tedbirleri-genelgesi>
- T.C. İçişleri Bakanlığı, (2021). *Kademeli normalleşme tedbirleri genelgesi*, Erişim tarihi: 2 Haziran 2021, <https://www.icisleri.gov.tr/kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Covid 19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Covid 19 Haftalık Durum Raporu 19.10.2020-25.10.2020, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Tarantola, D. ve Henderson, D.A. (2016). Smallpox Eradicator. *Am J Public Health*, 116(11), 1895.

- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D. ve Asmundson, G. J. G. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706-714.
- The World Bank, (2005). Rolling Back Malaria Global Strategy&Booster Program, The World Bank, Washington.
- Thompson, P. (1999). Geçmişin sesi: Sözlü tarih. Layıkel, Ş. (Çev.). Tarih Vakfı Yurt, İstanbul.
- Tufan, İ. (2003). Modernleşen Türkiye’de Yaşlanma ve Yaşlanmanın sosyolojisi, Anahtar, İstanbul.
- Tufan, İ. (2016). Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma, Nobel Yayınları, Ankara.
- Tufan, İ., Zengin, M.O. ve Köse, T. (2017). Gerontoloji: Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika, İ.Tufan ve M. Durak (Ed.), Sosyal Gerontoloji içinde (99-117 ss.), Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Tuna, M. ve Tenlik, Ö. (2017). Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma, İ. Tufan ve M. Durak (Ed.), Gerontoloji içinde (4-26 ss.), Nobel Yayınevi, Ankara.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), 2021, *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*, Erişim tarihi: 16 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
- Türk Dil Kurumu (TDK), (t.y.). *Yaş*, Erişim tarihi: 8 Temmuz 2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2021), *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*, Erişim tarihi: 16 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2021), *İstatistiklerle Yaşlılar*, Erişim tarihi: 16 Temmuz 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2021). *Merkezi Dağıtım Sistemi*, Erişim tarihi: 27 Şubat 2022, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>
- UNAIDS, (2018), *Data*, Erişim tarihi: 1 Haziran 2021, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf

- UNFPA (2012). *Ageing in Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, United Nations, New York.
- United Nations (2002). *World Population Ageing: 1950–2050*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- United Nations (UN), (2020). *Policy brief: The impact of COVID-19 on older persons*. Erişim tarihi: 05.03.2022, <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-OlderPersons.pdf>
- United Nations, (2019). *World Population Prospects*, Erişim tarihi: 15 Temmuz 2021, <https://population.un.org/wpp/Maps/>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects: The 2019 Revision, DVD Edition*.
- Uyanık, Y. ve Başyigit, R. (2018). Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri. *İş ve Hayat*, 4(8), 273-310.
- Ünlü, D. (2019). Yaşlıların Ekonomik İstismara Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi: İstanbul Bahçelievler Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı.
- Valtorta, N. ve 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*, 105(12), 518-522.
- Van der Roest, H. G., Prins, M., van der Velden, C., Steinmetz, S., Stolte, E., van Tilburg, T. G., ve de Vries, D. H. (2020). The Impact of COVID-19 Measures on Well-Being of Older Long-Term Care Facility Residents in the Netherlands. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 1569–1570.
- Varışlı, B. (2017). Türkiye’de Yaşlanma ve Demografi, İ. Tufan ve M. Durak (Ed.), *Gerontoloji içinde* (27-35 ss.), Nobel Yayınevi, Ankara.

- Varlı, Ü. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşadıkları Sağlık Anksiyetesi Durumunun Hastalık Algısı Ve Tedavi Uyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale OnSekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Venugopal, V.C., Mohan, A. ve Chennabasappa, L.K. (2020). Status of mental health and its associated factors among the general populace of India during COVID-19 pandemic. *Asia-pacific Psychiatry : Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*. e12412.
- Vicentini, C., Bordino, V., Gardois, P. ve Zotti, C.M. (2020). Early assessment of the impact of mitigation measures on the Covid 19 outbreak in Italy. *Public Health*, 185, 99-101.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. ve Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*, 25(6), 357–375.
- Victor, C.R. (2005). *The Social Conccext of Ageing*, Routledge Press, New York.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu,Y. ve Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *Plos One*, 15(5), e0233410.
- WHO (World Health Organization), (1980). *The global eradicaiton of smallpox:final report of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication*, World Health Organization, Geneva.
- WHO (World Health Organization), (2002). *World Health Report*, World Health Organization, Geneva.

- WHO (World Health Organization), (2009). Human infection with new influenza A (H1N1) virus: clinical observations from a school-associated outbreak in Kobe, Japan, *Wkly Epidemiol Rec* 84, 237–244.
- WHO (World Health Organization), (2020). *Coronavirus disease outbreak*, Erişim tarihi: 7 Mayıs 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- WHO (World Health Organization), (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, Erişim tarihi: 1 Haziran 2021, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO (World Health Organization), (2007). *Cholera surveillance and number of cases*, Erişim tarihi: 1 Haziran 2021, <http://www.who.int/topics/cholera/surveillance/en/index.html>
- WHO (World Health Organization), (2020). *WHO director-general's opening remarks at the media briefing on Covid-19*. Erişim tarihi: 27 Mayıs 2021, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Wissmath, B., Mast, F.W., Kraus, F. ve Weibel, D. (2020). Understanding the psychological impact of the Covid 19 pandemic and containment measures: an empirical model of stress, *Medrxiv*, 1-9.
- Witterstatter, K. (2003). *Soziologie für Altenarbeit Soziale Gerontologie*, Freiburg im Breisgau, Lambertus.
- Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y., Wong, C. K. M., Chan, D.C.C., Sun, W., Kwok, K.O. ve Mercer, S. W. (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*, 70(700), e817–e824.
- World Health Organization (1998). *World Atlas of Ageing*. Kobe, Japan: Who Centre for Health Development.

Xu, W., Wu, J. ve Cao, L. (2020). Covid 19 pandemic in China: Context experience and lesson. *Health policy and technology*, 9(4), 639-648.

Yao, H., Chen, J.-H. ve Xu, Y.F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Detay Yayıncılık, Ankara.

Zastrow, C. (2015), *Sosyal Hizmete Giriş*, Nika Yayınevi, Ankara.



EKLER

EK 1:Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden Doç. Dr. Deniz SAY ŞAHİN ve Sosyal Çalışmacı Özge KUTLU DÖNMEZ tarafından, bilimsel bir çalışma kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Covid 19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik, ekonomik ve sosyal etkisini ölçmek ve bu etkileri çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadaki sorularda kesinlikle kimlik belirleyici bilgiler istenmemektedir ve rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Çalışmayı istediğiniz zaman bırakmakta serbestsiniz. Yalnızca sizin talebiniz doğrultusunda, formları doldururken rahatsızlık duymanız halinde veya araştırmanın kesintiye uğraması gibi durumlarda araştırmaya katılımınız otomatik olarak düşmüş olacaktır. Araştırma formlarını doldurmanız sonrasında, bu çalışmaya devamlılık sağlamanız veya yapmanız gereken herhangi bir ek işlem gerekli olmayacaktır. Çalışma sonlanıncaya kadar çalışmaya katılım konusundaki kararınızı etkileyebilecek bir husus olması halinde size bilgi verilecektir. Bununla birlikte, sorulara samimi cevaplar vermeniz araştırmada elde edilen sonuçların geçerli ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacak ve elde edilen bilgiler sadece araştırma amaçları doğrultusunda kullanılacaktır. Veriler bilimsel amaçlarla kullanılacak ve kişisel bilgiler gizli tutularak yayımlanabilecektir. Bu çalışmaya evrenin tamamını oluşturan katılımcıların/ gönüllülerin katkı vermesi öngörülmektedir.

Çalışmayla ilgili her türlü sorularınız eksiksiz cevaplandırılacaktır.

Çalışma hakkında bilgi almak için Deniz SAY ŞAHİN ve Özge KUTLU DÖNMEZ ile e-posta üzerinden iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkürler.

Yukarıdaki tüm açıklamaları okudum. Yukarıda konusu ve amacı geçen araştırmayla ilgili gerekli tüm açıklamalar tarafıma formda adı geçen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında olmadan, tamamen gönüllü olarak

katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra araştırmacıya geri veriniz).

Gönüllünün:

Adı Soyadı

Tarih

İmza

---/---/---

İletişim numarası ve e-posta adresi:.....

Araştırmacının:

Adı Soyadı

Tarih

İmza

---/---/---



EK 2: Sosyodemorafik Bilgi Formu**SOSYODEMOGRAFIK BİLGİ FORMU**

Cinsiyetiniz:	(1) Kadın (2) Erkek
Yaşınız:	
İkamet yeri:	(1) İl(2) İlçe (3) Köy
Medeni Durumunuz:	(1)Evli (2)Boşanmış (3)Eşi ölmüş (4) Hiç evlenmemiş
Eğitim Durumunuz:	(1)Okuryazar değil(4) Ortaokul mezunu (2) Okuryazar (5) Lise mezunu (3) İlkokul mezunu (6) Üniversite ve üzeri
Sosyo-ekonomik Durumunuz	(1) İyi (2) Orta (3) Kötü
Emekli Maaşı:	(1) Var (2) Yok
Ev Durumu	(1) Kendisine ait (2) Kira (3) Kendisine ait değil kira vermiyor
Kira, faiz vb. Geliri:	(1) Var (2) Yok
Belediye veya Sosyal Yardım Kuruluşlarından Aldığı Yardım:	(1) Var (2) Yok
Sosyal Güvence:	(1) Var (2) Yok
Kronik Hastalık Durumu:	(1) Var (2) Yok
Sürekli Kullandığı İlaç Olma Durumu:	(1) Var (2) Yok
Engel Durumu:	(1) Var (2) Yok

EK 3: Çok Boyutlu Covid 19 Ölçeği**Çok Boyutlu COVID-19 Ölçeği**

Aşağıda COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE yaşamakta olabileceğiniz duygu, düşünce ve davranışlarınıza ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı yanlarındaki 1 ile 5 arasındaki ölçek üzerinde işaretleyerek belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1. Bu salgının oldukça ciddi olduğunu düşünüyorum.					
2. Bu salgın beni çok korkutuyor.					
3. Bu salgının yaşamım üzerinde ciddi etkileri var.					
4. Bu salgın beni çok üzüyor.					
5. COVID-19 hastalığına yakalanmaktan çok korkuyorum.					
6. Bu salgın muhtemelen daha uzun süre (aylarca) devam edecek.					
7. Dışarıya çıktığımda mutlaka maske takıyorum.					
8. Bu salgın beni öfkeliendiriyor.					
9. Bu salgın muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı.					
10. Bu salgın nedeniyle sevdiklerimi kaybetmekten korkuyorum.					
11. Bu salgın yaşamımı çok fazla etkilemiyor.					
12. Bu salgın beni çok kaygılandırıyor.					
13. Sık sık COVID-19 belirtileri gösterip göstermediğimi kontrol ediyorum.					
14. Hastalanmamak için sık sık ellerimi yıkıyorum.					

15. Hastalanmamak için dışarıya çok az çıkıyorum.					
16. Sosyal izolasyona çok dikkat ediyorum.					
17. Dışarıya çıktığımda sosyal mesafeyi mutlaka korumaya çalışıyorum.					
18. Sürekli olarak salgın ile ilgili haberleri takip ediyorum.					
19. Sık sık salgın ile ilgili düşünmekten kendimi alamıyorum.					
20. Ailem/arkadaşlarım ile sürekli bu konuyu konuşuyoruz.					
21. Bu salgın hayatımı tamamen değiştirdi.					
22. Bu salgından sonra hiçbir şey eskisi gibi olmayacak.					

EK 4:Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı Ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği

KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Hastalık Algısı					
1. Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.	1	2	3	4	5
2. Medya koronavirüs salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
3. Sağlık çalışanları koronavirüs salgını abartıyor.	1	2	3	4	5
4. Koronavirüs tedavisi olan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
5. Koronavirüs ölümcül bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
6. Koronavirüs herkese bulaşabilir.	1	2	3	4	5
7. Kolay bulaşan bir hastalıktır.	1	2	3	4	5
8. Koronavirüsün kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı eşittir.	1	2	3	4	5
Nedenler Algısı					
9. Bu hastalık gelişmiş ülkelerin ortaya koyduğu politik bir oyundur.	1	2	3	4	5
10. Bu salgının nedeni gelişmiş ülkelerin ilaç ve aşı satma çabasıdır.	1	2	3	4	5
11. Bu virüs ekonomik sisteme katkı sağlamak için bilinçli olarak yayıldı.	1	2	3	4	5
12. Koronavirüs biyolojik bir silah olarak üretildi.	1	2	3	4	5
13. Bu salgın koronavirüs ile ilgili büyük bir deneyin parçasıdır.	1	2	3	4	5
14. Bu hastalığın nedeni ekonomik krizdir.	1	2	3	4	5
15. Çevre kirliliği hastalığın önemli nedenlerinden biridir.	1	2	3	4	5

16. Salgının nedenlerinden biri su kaynaklarının kirlenmesidir.	1	2	3	4	5
17. Bu salgın sağlıklı beslenme nedeniyle ortaya çıktı.	1	2	3	4	5
18. Sebze ve meyvelerdeki hormonlar koronavirüse neden oluyor.	1	2	3	4	5
19. Katkı maddeli yiyecekler koronavirüsün yayılmasını sağladı.	1	2	3	4	5
20. Bu hastalık sağlıklı yaşam tarzının bir sonucudur.	1	2	3	4	5
21. Küresel ısınma salgının nedenlerinden bir tanesidir.	1	2	3	4	5
22. Bu tür salgınlar tabiatın dengesini kurması çabasıdır.	1	2	3	4	5
23. Bu tür salgınlar toplumun dinden uzaklaşmasına karşı Tanrının verdiği bir cezadır.	1	2	3	4	5
24. Bu salgın toplumsal bozulmaya karşı Tanrının bir gazabıdır.	1	2	3	4	5
25. Bu salgın kaderimizde var.	1	2	3	4	5
26. Yarasa eti tüketimi koronavirüse neden olur.	1	2	3	4	5
Kontrol Algısı					
27. Türkiye'deki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
28. Hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanlar yeterlidir.	1	2	3	4	5
29. Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
30. Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir.	1	2	3	4	5
31. Kişisel temizliğime dikkat edersem koronavirüs bana bulaşmaz.	1	2	3	4	5
32. Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez.	1	2	3	4	5
33. Koronavirüs salgınından kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür.	1	2	3	4	5

34. Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterli olur.	1	2	3	4	5
35. Bu hastalığa yakalanmamak için aldığım kişisel tedbirler yeterlidir.	1	2	3	4	5
36. Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir.	1	2	3	4	5
37. Görmediğin bir virüsten kaçınmak mümkün değildir.	1	2	3	4	5
38. Ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz.	1	2	3	4	5
39. Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır.	1	2	3	4	5
II. BÖLÜM	Bu davranışı hiç yapmadım.	Bu davranışı nadiren yaptım.	Bu davranışı bazen yaptım.	Bu davranışı sık yaptım.	Bu davranışı çok sık yaptım.
Kaçınma Davranışları					
1. Hastalıkla ilgili haberlere maruz kaldığınızda dikkatinizi başka yere çevirmek	1	2	3	4	5
2. Hastalıkla ilgili konulardan söz edilirken başka şeyler düşünmek	1	2	3	4	5
3. Salgınla ilgili gazete haberlerini okumamak	1	2	3	4	5
4. TV’de hastalıkla ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmek	1	2	3	4	5
5. Hastalıkla ilgili konuşmaları sonlandırmak için konuyu değiştirmek	1	2	3	4	5
6. Çevrenizde hastalıkla ilgili konuşmalar olduğunda ortamdaki uzaklaşmak	1	2	3	4	5
7. Koronavirüse yakalanmamak için hastane veya doktora gitmemek	1	2	3	4	5
8. Koronavirüse yakalanmamak için alışveriş merkezlerine gitmemek	1	2	3	4	5
9. Koronavirüse yakalanmamak için sosyal etkinliklere katılmamak (sinema, tiyatro vs.)	1	2	3	4	5

10.Koronavirüse yakalanmamak için işe/okula gitmemek	1	2	3	4	5
11. Koronavirüse yakalanmamak için toplu taşıma araçlarına binmemek	1	2	3	4	5
12. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken onları öpmemek	1	2	3	4	5
13. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığınız insanlarla selamlaşırken ellerini sıkmamak	1	2	3	4	5
14. Koronavirüse yakalanmamak için umumi tuvaletleri kullanmamak	1	2	3	4	5



EK 5: Etik Kurul Onayı

 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	
ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU	
Toplantı Tarihi: 07.07.2021 Çarşamba Toplantı No:2021/07 Karar No: GO 2021/280	
Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Öğrencisi Özge KUTLU DÖNMEZ' in Dr. Öğr. Üyesi Deniz SAY ŞAHİN danışmanlığında yürüteceği <i>"Covid 19 Pandemisinin Yaşlı Bireyler Üzerine Psikolojik, Ekonomik ve Sosyal Yansımanın İncelenmesi"</i> başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın fikri, hukuki ve telif hakları bakımından sorumluluğu araştırma ekibine ait olması koşulu ile etik açıdan uygun bulunmuştur	
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 15100-BURDUR Telefon : 0-248-213 1029-1032 / Faks: 0-248-213 1028	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler :

Adı ve Soyadı : Özge KUTLU

Eğitim Durumu :

Lisans Öğrenimi : Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü- 2013/2017

Yüksek Lisans Öğrenimi : Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yabancı diller ve düzeyi : İngilizce-Orta düzey

İş Deneyimi : Manisa Özel Ege Hayat Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi- Haziran 2017- Haziran 2018

Burdur İl Sağlık Müdürlüğü- Haziran 2018- Halen

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar :

1. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Öçal, M. (2021). Policy Reflections of the COVID 19 Pandemic on Older Adults, Turkish Journal of Health Science and Life, 4(2), 58-63.
2. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. (2022). How Does the Pandemic Affect Older Adults Mental Health?, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi, 6(1), 184-196.
3. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. (2021). Sivil Toplum Perspektifinden Yaşlı Bakımı ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. M. Pekesen (Ed.) *Yaşlı Bakım*

Hizmet Modelleri ve Sosyal Politika Yaklaşımları içinde. (263-279 ss.)
Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

4. **Kutlu Dönmez, Ö.**, Say Şahin, D., Büyükyörük, N. (2022). Yaşlılık ve Yaşlılığın Değişen Yüzü. M. Pekesen (Ed.) *Yaşlanan Toplumlarda Güncel Yaşlılık Konuları* içinde. (11-32 ss.) İstanbul: Efe Akademi Yayınevi.
5. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. (2022). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları, M. Pekesen (Ed.) *Yaşlanan Toplumlarda Güncel Yaşlılık Konuları* içinde. (299-324 ss.) İstanbul: Efe Akademi Yayınevi.
6. Korkut, G ve **Kutlu Dönmez, Ö.** (2022). Yaşlılık Dönemi Sorunları, M. Pekesen (Ed.) *Yaşlanan Toplumlarda Güncel Yaşlılık Konuları* içinde. (87-102 ss.) İstanbul: Efe Akademi Yayınevi.
7. **Kutlu Dönmez, Ö.** (2022). A Multiple Disadvantaged Group: Refugees, Asylum Seekers and Migrants. D. Say Şahin, S. Pehlivan Sütü (Ed.) *Disadvantaged Groups: A Social Policy Perspective* içinde. (163-174 ss.) İstanbul: Eğitim Yayınevi.
8. **Kutlu Dönmez, Ö.** (2022). Gerontolojik Sosyal Hizmet ve Psikososyal Rehabilitasyon. S. Sütü (Ed.) *Yaşlı Sağlığı* içinde. (163-181 ss.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
9. **Kutlu Dönmez, Ö.** (2022). Sosyal Yaşamın Bir Parçası Olarak Konut ve Evsizlik. D. Say Şahin, G. Korkut (Ed.) *Güncel Gelişmeler Işığında Sosyal Sorunlar* içinde. (97-114 ss.) İstanbul: Eğitim Yayınevi.
10. **Kutlu Dönmez, Ö.** Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulanan Sosyal Politikaların Sosyal Hizmet Perspektifinde Değerlendirilmesi, 4th International Health Sciences and Life Congress, 8-10 April 2021 Burdur/ TÜRKİYE
11. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. Yaşlı Bakımına İnovatif Bir Yaklaşım: Geronteknoloji, 4th International Health Sciences and Life Congress, 8-10 April 2021 Burdur/ TÜRKİYE
12. Aydoğdu, U. ve **Kutlu Dönmez, Ö.** Madde Bağımlılığında Motivasyonel Görüşme: Ne ve Nasıl?, 5th International Health Sciences and Life Congress, 10-12 March 2022 Burdur/ TÜRKİYE

13. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Aydoğdu, U. Sosyal Politika Ekseninde Madde Bağımlıları ve Bağımlılıkla Mücadele Politikaları, 5th International Health Sciences and Life Congress, 10-12 March 2022 Burdur/ TÜRKİYE
14. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. Gümüş Ekonomi: Yaşlanan Dünya için Potansiyel Bir Güç, 1. Uluslararası Gerontoloji Kongresi 18-20 Mart 2022 Sivas/TÜRKİYE
15. Say Şahin, D. ve **Kutlu Dönmez, Ö.** Yaşlılıkta Davranışsal Bir Sorun Olarak Tanatofobi, 1. Uluslararası Gerontoloji Kongresi 18-20 Mart 2022 Sivas/TÜRKİYE
16. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. Pandemi Sürecinin Yaşlı Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi, 11. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-11 Nisan 2021, Erzurum.
17. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. Kendi Kendine Yardım ve Destek Gruplarının Yaşlı Bireyin İyilik Haline Etkisi ve Online Sosyal Destek, 11. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-11 Nisan 2021, Erzurum.
18. **Kutlu Dönmez, Ö.** ve Say Şahin, D. Bakım Verenlere Covid 19 Yüğü: Karşılaşılan Zorluklar ve Çözüm Önerileri, 23. Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu, 19-21 Kasım 2021, Burdur.
19. Korkmaz, A., Öçal, M., **Kutlu Dönmez, Ö.**, Evsizlik Sorununa İnsani Bir Bakış ve Çözüm Önerisi: Önce Konut Yaklaşımı, 23. Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu, 19-21 Kasım 2021, Burdur.
20. Sütü, S., **Kutlu Dönmez, Ö.**, Aydoğdu, U. Bağımlılık Rehabilitasyonunda Burdur Örneği: Umuda Kapı Açıyorum Hayata Tutunuyorum Projesi, 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 13-18 Aralık 2021, Online.