



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EVDE YAŞAYAN
YAŞLI BİREYLERİN ÖLÜM KAYGISI VE UYUM
GÜÇLÜKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

MUSTAFA EMRE YAKALI

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

ŞUBAT 2023



**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EVDE YAŞAYAN YAŞLI
BİREYLERİN ÖLÜM KAYGISI VE UYUM GÜÇLÜKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Mustafa Emre YAKALI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ŞUBAT 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mustafa Emre YAKALI

23/02/2023

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EVDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN ÖLÜM
KAYGISI VE UYUM GÜÇLÜKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Mustafa Emre YAKALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Şubat 2023

ÖZET

Bu çalışmanın amacını pandemiden en çok etkilenen ve kısıtlamaya maruz kalan grup olan “yaşlı bireylerin, COVID-19 pandemisinde yaşadığı ölüm kaygısı ve yaşlılığa karşı uyum güçlüğü arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler tarafından incelenmesi” oluşturmaktadır. Tarama araştırmaları modeli kullanılan çalışmada uygun örnekleme yöntemiyle belirlenen 65 yaş ve üstü 400 katılımcı ile araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde istatistiki yöntem olarak frekans ve çoklu yanıt analizi, ikili gruplar için bağımsız örneklem T-testi, çoklu gruplar için tek yönlü varyans analizleri, ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi ve etkiyi belirlemek için ise Linear Regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yaşlı bireyi tanıtıcı bilgiler ile ölüm kaygısı ve uyum güçlüğü arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar olduğu, kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre; ilkökul ve altı mezunu yaşlı bireylerin yüksekokul ve üstü mezunu yaşlı bireylere göre; çalışmayan yaşlı bireylerin çalışan ve emekli olan yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireyi tanıtıcı bilgiler ile uyum güçlüğü arasında anlamlı istatistiksel farklılığın olduğu, 70-74 yaş arası yaşlı bireylerin, 69 yaş ve altındaki yaşlı bireylere göre; ilkökul ve altı düzey mezunu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, orta dereceli okul ve yüksekokul ve üstü mezunu olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre; dul (eşi ölmüş) yaşlı bireylerin, evli ve boşanmış yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin ölüm kaygısının ve uyum güçlüğüünün yaşlı bireyi tanıtıcı bilgilere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($r=0,361$, $p<0,01$). Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri arttıkça yaşlılığa karşı uyum güçlüklerinin arttığı ve belirlenmiştir $p<0,01$).

Bilim Kodu : 1134

Anahtar Kelimeler : Yaşlı Birey, Yaşlılık, Ölüm Kaygısı, Yaşlılığa Uyum, Sosyal Hizmet

Sayfa Adedi : 143

Danışman : Prof. Dr. Fatma ARPACI

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEATH ANXIETY AND
ADAPTATION DIFFICULTY OF ELDERLY PERSONS LIVING AT HOME DURING
THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS.

(M. Sc. Thesis)

Mustafa Emre YAKALI

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

February 2023

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between death anxiety and difficulty in adapting to old age, experienced by elderly individuals, who are the group most affected by the pandemic and exposed to restrictions, by various variables. Data were collected using a questionnaire form prepared by the researcher, Death Anxiety Scale, and Scale for Evaluation of Adjustment Difficulty in the Elderly, with 400 participants aged 65 and over determined by the appropriate/accidental sampling method in the study, in which the survey model was used. Frequency and multiple response analysis, independent sample T-test for paired groups, one-way analysis of variance for multiple groups, Pearson Correlation analysis to determine the relationship and Linear Regression analysis to determine the effect were used in the evaluation of the research data. As a result of the analyzes made, there are significant statistical differences between the information about the elderly individual and death anxiety and adjustment difficulties. It has been determined that female elderly individuals compared to male elderly individuals; the elderly individuals who graduated from primary school and below compared to those who graduated from college and above; non-working elderly individuals experience more death anxiety than working and retired elderly individuals. There is a statistically significant difference between introductory information about the elderly person and difficulty in compliance. It has been determined that elderly individuals aged 70-74 compared to elderly individuals aged 69 years and younger; elderly individuals who graduated from primary school and below compared to those who graduated from secondary school and higher education; widowed (his widowed) elderly individuals have more adjustment difficulties than married and divorced elderly individuals. As a result of the analysis, it was determined that the death anxiety and adjustment difficulties of the elderly individuals showed a statistically significant difference according to the information about the elderly individual ($r=0,361$, $p<0,01$). It was determined that as death anxiety levels of elderly individuals increased, their difficulties in adaptation to old age increased ($p<0,01$).

Science Code : 1134

Key Words : Older Adult, Elderly, Death Anxiety, Adaptaion To Elderly, Social Work

Numbers of Pages : 143

Supervisor : Prof. Dr. Fatma ARPACI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans yolculuğumun en başından sonuna kadar her daim destekleriyle bugüne ulaşmamda büyük katkıları olan, her sorumu özenle ve sabırla cevaplayan, öğrencisini dinleyen ve anlayan değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma ARPACI'ya sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1. Yaşlılık	5
2.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları	6
2.2.1. Biyolojik sorunları	6
2.2.2. Psikolojik sorunları	7
2.2.3. Sosyal sorunları.....	7
2.3. COVID-19 Pandemisi	8
2.3.1. COVID-19 pandemisi ve yaşlılık.....	9
2.4. COVID-19 Pandemisinin Yaşlılık Dönemi Sorunlarına Etkisi	10
2.4.1. Yalnızlık.....	12
2.4.2. Sosyal izolasyon-sosyal dışlanma	13
2.4.3. Yas	14
2.4.4. Yaşlı ayrımcılığı.....	15
2.5. Ölüm Kaygısı	16
2.5.1. Ölüm kaygısına varoluşsal yaklaşım.....	19
2.5.2. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı	20
2.5.3. COVID-19 pandemisi ve yaşlı bireylerde ölüm kaygısı	21

Sayfa

2.6. Uyum.....	22
2.6.1. Yaşlı bireylerde uyum güçlüğü	23
2.6.2. COVID-19 Pandemisi ve yaşlı bireylerde uyum güçlüğü	26
2.7. COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Bireylerle Sosyal Hizmet	27
2.8. İlgili Araştırmalar.....	30
2.8.1. Yurtiçi araştırmalar	30
2.8.2. Yurtdışı araştırmalar.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	37
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Yaşlı bireyi tanıtıcı bilgiler	38
3.3.2. Ölüm kaygısı ölçeği	39
3.3.3. Yaşlılarda uyum güçlüğüne değerlendirme ölçeği	40
3.4. Verilerin Toplanması	41
3.5. Verilerin Analizi.....	41
4. BULGULAR	43
4.1. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler	43
4.1.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler.....	43
4.1.2. Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler	44
4.1.3. Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler.....	45
4.1.4. Yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler	45
4.1.5. Yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler	46
4.1.6. Yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri.....	48
4.2. Ölüm Kaygısını ve Uyum Güçlüğüne Değerlendirme.....	51

Sayfa

4.3. Ölüm Kaygısının Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler Değişkenlerine Göre Farklılaşması.....	54
4.3.1. Ölüm kaygısının yaşlı bireylere ilişkin bilgilere göre farklılaşması	55
4.3.2. Ölüm kaygısının evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	57
4.3.3. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	58
4.3.4. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	59
4.3.5. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	62
4.3.6. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri değişkenlerine göre farklılaşması.....	65
4.4. Uyum Güçlüğü'nün Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler Değişkenlerine Göre Farklılaşması	71
4.4.1. Uyum güçlüğü'nün yaşlı bireylere ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması.....	71
4.4.2. Uyum güçlüğü'nün evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	74
4.4.3. Uyum güçlüğü'nün yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	75
4.4.4. Uyum güçlüğü'nün yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	77
4.4.5. Uyum güçlüğü'nün yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması	81
4.4.6. Uyum güçlüğü'nün yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri değişkenlerine göre farklılaşması.....	85
4.5. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Uyum Güçlüğü Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	91
4.6. Ölüm Kaygısının Açıklanmasında Uyum Güçlüğü ve Diğer Değişkenlere Yönelik Çoklu Regresyon Analizi	92
5. TARTIŞMA	95

Sayfa

5.1. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ile Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması	95
5.2. Yaşlı Bireylerin Uyum Güçlüğü ile Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması.....	105
5.3. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Uyum Güçlüğü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması	114
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	115
6.1. Öneriler	116
KAYNAKLAR	119
EKLER.....	131
EK-1 Anket Formu	132
EK-2. Ölüm Kaygısı Ölçeği.....	138
EK-3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği	139
EK-4. Ölçek Kullanım İzni	141
EK-5 Etik Komisyon İzni	142
ÖZGEÇMİŞ	143

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları.....	43
Çizelge 4.2. Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları ...	44
Çizelge 4.3. Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları....	45
Çizelge 4.4. Yaşlı bireyin ekonomik durumuna ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları.....	46
Çizelge 4.5. Yaşlı bireylerin sağlık durumlarına ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımlar	47
Çizelge 4.6. Yaşlı bireyin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgilerinin sayı ve yüzde dağılımları.....	49
Çizelge 4.7. Ölüm kaygısına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları.....	51
Çizelge 4.8. Uyum güçlüğüne değerlendirmeye ilişkin sayı ve yüzde dağılımları	52
Çizelge 4.9. Ölüm kaygısı ve yaşlılarda uyum güçlüğüne değerlendirme ölçeklerine ilişkin betimsel istatistikler	54
Çizelge 4.10. Ölüm kaygısının cinsiyet değişkenine göre farklılaşması	55
Çizelge 4.11. Ölüm kaygısının yaş değişkenine göre farklılaşması	55
Çizelge 4.12. Ölüm kaygısının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması	55
Çizelge 4.13. Ölüm kaygısının medeni durumu değişkenine göre farklılaşması	56
Çizelge 4.14. Ölüm kaygısının evlilik süresi değişkenine göre farklılaşması	56
Çizelge 4.15. Ölüm kaygısının eşin yaşı değişkenine göre farklılaşması.....	57
Çizelge 4.16. Ölüm kaygısının eşin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması.....	57
Çizelge 4.17. Ölüm kaygısının eşin çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması....	57
Çizelge 4.18. Ölüm kaygısının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre farklılaşması	58
Çizelge 4.19. Ölüm kaygısının çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşması	58
Çizelge 4.20. Ölüm kaygısının kiminle birlikte yaşadığı değişkenine göre farklılaşması	58
Çizelge 4.21. Ölüm kaygısının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması	59

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.22. Ölüm kaygısının gelir kaynakları değişkenine göre farklılaşması	59
Çizelge 4.23. Ölüm kaygısının aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşması	60
Çizelge 4.24. Ölüm kaygısının algılanan gelir durumu değişkenine göre farklılaşması	60
Çizelge 4.25. Ölüm kaygısının gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşması	61
Çizelge 4.26. Ölüm kaygısının sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşması	61
Çizelge 4.27. Ölüm kaygısının fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşması	62
Çizelge 4.28. Ölüm kaygısının hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşması	62
Çizelge 4.29. Ölüm kaygısının yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşması	63
Çizelge 4.30. Ölüm kaygısının fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşması	63
Çizelge 4.31. Ölüm kaygısının alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması	64
Çizelge 4.32. Ölüm kaygısının alkol kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması..	64
Çizelge 4.33. Ölüm kaygısının sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması	64
Çizelge 4.34. Ölüm kaygısının sigara kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması	65
Çizelge 4.35. Ölüm kaygısının COVID-19 geçirme durumu değişkenine göre farklılaşması	66
Çizelge 4.36. Ölüm kaygısının COVID-19 geçirdiği ortam değişkenine göre farklılaşması	66
Çizelge 4.37. Ölüm kaygısının COVID-19 aşısı olma durumu değişkenine göre farklılaşması	66
Çizelge 4.38. Ölüm kaygısının aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkenine göre farklılaşması	66

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.39. Ölüm kaygısının COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması	67
Çizelge 4.40. Ölüm kaygısının COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması.....	67
Çizelge 4.41. Ölüm kaygısının COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşması.....	68
Çizelge 4.42. Ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumuna göre farklılaşması	68
Çizelge 4.43. Ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşması.....	69
Çizelge 4.44. Ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması	70
Çizelge 4.45. Ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenine göre farklılaşması.....	71
Çizelge 4.46. Uyum güçlüğü'nün cinsiyet değişkenine göre farklılaşması	71
Çizelge 4.47. Uyum güçlüğü'nün yaş değişkenine göre farklılaşması	72
Çizelge 4.48. Uyum güçlüğü'nün eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması.....	72
Çizelge 4.49. Uyum güçlüğü'nün medeni durum değişkenine göre farklılaşması	73
Çizelge 4.50. Uyum güçlüğü'nün evlilik süresi değişkenine göre farklılaşması	73
Çizelge 4.51. Uyum güçlüğü'nün eşin yaşı değişkenine göre farklılaşması.....	74
Çizelge 4.52. Uyum güçlüğü'nün eşin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması	74
Çizelge 4.53. Uyum güçlüğü'nün eşin çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması	75
Çizelge 4.54. Uyum güçlüğü'nün çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre farklılaşması	75
Çizelge 4.55. Uyum güçlüğü'nün çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşması.....	75
Çizelge 4.56. Uyum güçlüğü'nün kiminle birlikte yaşadığı değişkenine göre farklılaşması	76
Çizelge 4.57. Uyum güçlüğü'nün çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması.....	77
Çizelge 4.58. Uyum güçlüğü'nün gelir kaynakları değişkenine göre farklılaşması	77

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.59. Uyum güçlüğünün aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşması	79
Çizelge 4.60. Uyum güçlüğünün algılanan gelir durumu değişkenine göre farklılaşması	79
Çizelge 4.61. Uyum güçlüğünün gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşması	80
Çizelge 4.62. Uyum güçlüğünün sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşması	80
Çizelge 4.63. Uyum güçlüğünün fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşması	81
Çizelge 4.64. Uyum güçlüğünün hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşması	81
Çizelge 4.65. Uyum güçlüğünün yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşması	82
Çizelge 4.66. Uyum güçlüğünün fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşması	83
Çizelge 4.67. Uyum güçlüğünün alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması	84
Çizelge 4.68. Uyum güçlüğünün alkol kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması	84
Çizelge 4.69. Uyum güçlüğünün sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması	84
Çizelge 4.70. Uyum güçlüğünün sigara kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması	85
Çizelge 4.71. Uyum güçlüğünün COVID-19 geçirme durumu değişkenine göre farklılaşması	85
Çizelge 4.72. Uyum güçlüğünün COVID-19 geçirdiği ortam değişkenine göre farklılaşması	86
Çizelge 4.73. Uyum güçlüğünün COVID-19 aşısı olma durumu değişkenine göre farklılaşması	86
Çizelge 4.74. Uyum güçlüğünün aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkenine göre farklılaşması	86
Çizelge 4.75. Uyum güçlüğünün COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması	87

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.76. Uyum güçlüğünün COVID-19’u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması.....	87
Çizelge 4.77. Uyum güçlüğünün COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşması.....	87
Çizelge 4.78. Uyum güçlüğünün pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması.....	88
Çizelge 4.79. Uyum güçlüğünün pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşması.....	89
Çizelge 4.80. Uyum güçlüğünün pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması.....	90
Çizelge 4.81. Uyum güçlüğünün pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenine göre farklılaşması.....	90
Çizelge 4.82. Ölüm kaygısı ve uyum güçlüğü değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek, amacıyla yapılan Pearson korelasyon katsayısı analizi.....	91
Çizelge 4.83. Ölüm kaygısının uyum güçlüğü ve diğer değişkenlere göre açıklanmasına yönelik çoklu regresyon analizi.....	92

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı
ÖKÖ	Ölüm Kaygısı Ölçeği
WHO	World Health Organization
YUGDÖ	Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği

1. GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar yaşlılık, çoğu toplum tarafından hayatın diğer evrelerinden daha hızlı geçen bir dönem olarak ve yaşanılan yıldan çok vücutta meydana gelen değişimlerden yola çıkarak tanımlanmaya çalışılmıştır (Boozer, 2012). Değişen sosyal ve kültürel olgular nedeniyle yaşlılığın sınırı sayı olarak tam nitelenemese de birçok ortak tanım kronolojiyi baz alıp 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak tanımlamaktadır (Şentürk, 2018: 17). Bu dönemde aile içi iletişim, sosyokültürel etkileşimler ve aktif bir yaşam sürme bireyin sosyal statüsünü etkilemektedir (Fadıloğlu, 1992). Yaşlılık sürecinde bireylerin duygularında, algılamalarında ve davranışlarında da değişimler meydana gelmektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Ayrıca yaşlanma travmaya, enfeksiyona ve stresin çoğu şekline daha yatkın hale gelen bir durumdur (Viña, Borrás ve Miquel, 2007). Dolayısıyla yaşlılık dönemi psikososyal sorunların arttığı bir dönemdir. Şentürk (2018: 28), “ruhsal yaşlanmanın iyi yönetilememesi durumunda; yaşlılık çevreye karşı ilgisizlik, içe kapanma, yaşanılanlardan zevk alamama gibi değişimlerle kendini gösterir” ifadesiyle yaşlılık dönemi ruhsal iyi oluşun önemini vurgulamaktadır. Ancak özellikle pandeminde baş göstermesiyle birlikte yaşlı bireylerde çeşitli psikososyal sorunlar meydana gelmiş olup bunlara yönelik çözüm ihtiyacı doğmaktadır. Yaşlılık dönemi ile beraberinde gelen psikososyal değişimlerden mücadele edilmesi gereken en önemli sorunlardan biri de ölüm kaygısıdır (Savi-Çakar, 2020: 428). Yaşlılık sürecinin getirdiği bazı değişimler yaşlı bireyleri bağımlı duruma getirmekte olup çaresizlik hissi duymalarına yol açmaktadır. Bununla birlikte yaşamın sonuna yaklaşıldığı düşüncesiyle ölüm kaygısı yaşamaktadırlar (Tereci, Turan, Kasa, Öncel, ve Arslansoyu, 2016). Ayrıca salgının meydana getirdiği eve kapanma, sosyal mesafe ve belirsizlik gibi hayatımıza yeni giren durumlar da beraberinde ölüm kaygısı, stres, korku ve panik gibi sorunlara yol açmaktadır (Kirman, 2020). Özellikle salgına karşı yaşlı bireylerin savunmasız olduğu gerçeği ve bu gerçeğin sıklıkla dile getirilişi yaşlı bireylerde ölüm kaygısına neden olmaktadır (İnce, 2020).

Yaşlılarda ölüm kaygısını tetikleyen önemli unsurlardan biri de yaşlılığa uyum sağlamakta güçlük çekmektir (Kastenbaum, 2007:186). Arpacı (2005:19), “Yaşlılıkta değişen durumlara uyumun zorlaşması bireyde ruhsal çöküntüye neden olur ve yaşlı birey mücadeleden vazgeçerek kendi kabuğuna çekilir ve ölümü bekler hale gelir” diyerek uyum güçlükleri ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiye vurgu yapmaktadır. Kendini tam olarak kabul edebilen ve ego bütünlüğü duygusuna ulaşabilen bireyler de ölüm kaygısından uzaklaşıldığı

görülmektedir (Chang, Kim, Kong, Kim, Ahn, ve Cho, 2008). Bu noktada yaşlı bireylerde döneme uyum sağlamak önem arz etmektedir. Yaşam döngüsü kendi içinde devamlı bir değişim göstermekte olup bu değişimlere uyum sağlamak mutluluk duygusuna ulaşabilmek adına önem arz etmektedir. Her dönemde olduğu gibi yaşlılık dönemi de uyum sağlanması gereken bir dönemdir. Dönemin beraberinde getirdiği fiziksel, bilişsel sağlık sorunları, kayıplar ve ömrün tamamlanması gibi önemli durumların olduğu yaşlılık dönemi için de uyum önemli bir yer edinmektedir (Şişman ve Kutlu, 2016). Yaşlı bireylerin kendi benliğini kabullenmemesi gençlik dönemlerindeki yaşlılığa bakış açısı ile ilgili olmaktadır. Erikson ise yaşlılık döneminde geçmiş üretken bir yaşamın kişiye kendini daha kolay kabullenme sağlayabileceğini öngörmektedir. Ancak üretken geçmeyen bir yaşlanma süreci sonrası yaşlılık döneminde uyum sorunları ortaya çıkmakta olup bu sorunun ölüm kaygısını da arttırdığı görülmektedir (Kılıççı, 1988). Bu bağlamda aktivite kuramı yaşlılığa uyum sağlamak için önem ifade etmektedir çünkü aktif bir yaşlanma uyum güçlüğünü azaltmaktadır (Çolak ve Özer, 2015). Ayrıca yaşlı bireylerin karşılaşılan bu yeniliklere uyum sağlamada güçlük çekmesi kaygıya ve geriye dönük özleme neden olmaktadır (Kulaksızoğlu, Yücel, Akyüz ve Ekşioğlu, 2012: 19). Yaşlı bireylerde uyum sağlamayı kolaylaştıran önemli unsurlardan biri güvenli bir ego duygusuna ulaşabilmektir. Bu sağlanamadığı takdirde endişe ve umutsuzluk gibi duygular beraberinde depresyonu getirir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin dönemin şartlarına uyum sağlanmasında destek olunması gerekmektedir (Görgün-Baran, 2008).

Bu noktada sosyal hizmet uzmanları önemli rol oynamaktadır. Sosyal hizmet uzmanları COVID-19 döneminde yanlış bilgilerin yayılmasını engellemek de dahil olmak üzere bireylerin hastalığa yakalanmasının önüne geçmek ve pandeminin doğurduğu sonuçlardan biri olan kaygı ve endişe duygularıyla baş edilmesine yardımcı olmak gibi önemli bir rol üstlenmektedir (NASW, 2021).

Problem durumu

COVID-19 pandemisinin tüm dünyada etkisini göstermeye başlamasıyla birlikte çalışmalar salgının fizyolojik etkilerine odaklanmış ve genellikle yaşlı bireyleri hedef aldığı vurgulanmıştır ancak bireylerin salgın süresince ruh sağlığına yönelik meydana gelebilecek olumsuz etkileri hakkında yeteri kadar odaklanılmamıştır (Vahia ve arkadaşları, 2020).

Özellikle salgına karşı yaşlı bireylerin savunmasız olduğu gerçeğinin sıklıkla dile getirilişi yaşlı bireylerde ölüm kaygısına neden olmaktadır (İnce, 2020).

Yaşlılık döneminde çekilen uyum güçlüklerinin üzerine özellikle COVID-19 pandemisi ile yaşlı bireylerin yaşamlarına yeni giren alışık olmadıkları sosyal mesafe ve izolasyon durumlarıyla nasıl baş edecekleri hakkında bilgi ve beceriye sahip olmamaları (Mills, Kaye ve Mody, 2020), eklenince uyum güçlüklerinin artabileceği öngörülmektedir. Bu durumun yaşlılık döneminin getirdiği halihazırda var olan olumsuzlukları arttırabileceği ve yaşlı bireyler de psikososyal sorunlara yol açabileceği öngörülebilir.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacını pandemiden önemli ölçüde etkilenen ve kısıtlamaya maruz kalan grup olan “yaşlı bireylerin, COVID-19 pandemisinde yaşadığı ölüm kaygısı ve yaşlılığa karşı uyum güçlüğü arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi” oluşturmaktadır. Çalışmanın alt amaçlarını:

- Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı düzeyini ölçmek
- Yaşlı bireylerde yaşlılığa uyum güçlüğü düzeyini ölçmek
- Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve yaşlılığa uyum düzeyine yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi kişisel bilgilerin; ekonomik duruma, sağlık durumuna ve COVID-19 pandemisine ilişkin bilgilerinin etkisini araştırmak
- Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve uyum güçlüğü arasındaki ilişkiyi ölçmek

Araştırmanın önemi

Bu çalışma hem salgın döneminin getirdiği yeni ve alışık olunmayan durumların spesifik olarak yaşlı bireylerde meydana getirebileceği olumsuz etkileri ortaya koymak ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması adına teşvik sunmak hem de yaşlı bireylerde dönemin getirdiği uyum zorlukları ve yaşanan ölüm kaygısı üzerine çeşitli değişkenlerin etkisini ortaya koyup soruna yönelik çözüm önerileri getirmek adına önem arz etmektedir. Ayrıca sosyal hizmet uzmanlarına ve yaşlılık alanında çalışan diğer meslek gruplarına yaşlı bireylerle çalışırken dönemin getirebileceği zorlukları sunmak adına önem arz etmektedir.

Varsayımlar

Bu tez çalışmasında aşağıdaki varsayımlardan hareket edilmiştir;

COVID-19 Pandemisi boyunca evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve yaşlılığa karşı uyum güçlüğü düzeylerinin Kişisel Bilgilerinden (Cinsiyet durumu, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durumu, evli ise evlilik süresi), Eşlerine İlişkin Bilgilerinden (Yaşlı bireyin eşinin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu), Çocuklarına İlişkin Bilgilerinden (Çocuk sahibi olma durumu, varsa çocuk sayısı, yaşlı bireyin şu an kiminle yaşadığı), Ekonomik Durumuna İlişkin Bilgilerinden (Çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu, sosyal güvence durumu), Sağlık Durumuna İlişkin Bilgilerinden (Fiziksel hareketlilik durumu, bir rahatsızlığı olma durumu, bir rahatsızlığı bulunuyorsa ne olduğu, genel olarak yaşam memnuniyeti durumu, sağlık algısı, alkol kullanma durumu, alkol kullanıyor ise kullanma sıklığı, sigara kullanma durumu, sigara kullanıyor ise günlük kullanma adeti) ve COVID-19 Pandemisine İlişkin Bilgilerinden (COVID-19 geçirme durumu, geçirildi ise nerede geçirildiği, aşı olma durumu, aşı olunmadıysa sebebi, aşya karşı tereddüt etme durumu, tereddüt ediliyorsa sebebi, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19 bulaştırmaktan endişelenme durumu, yaşlı bireye göre pandeminin stres düzeyini etkileme durumu, pandemide evde kalmaya mecbur olmanın nasıl etkilediği, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından duygusal olarak desteklenme durumu, pandemide profesyonel olarak bir desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide profesyonel bir destek alma durumu) etkilendiği varsayılmaktadır.

COVID-19 Pandemisi boyunca evde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri ile uyum güçlüğü düzeyleri arasında ilişki olduğu varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

Araştırma 10.10.2021 – 25.12.2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun uygulandığı Antalya ilinin Kepez ilçesinde evinde yaşayan 65 yaş ve üstü 420 yaşlı birey ile sınırlıdır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık sözcüğü yaşam sürecinin geç dönemindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri anlatır (Arpacı, 2005: 15). Yaşlılık, bireyin çevresel faktörlere uyumunun azaldığı ve giderek işlevselliğini yitirdiği bir dönem olmaktadır (Ünal, 2021). Bu dönemde yaşlı birey gelişim göstermeye devam ederken aynı zamanda birtakım gerilemelerde yaşamaktadır. Bununla birlikte ölüme kendisini daha yakın hissetmeye başlamaktadır. Çevresiyle etkileşimini, hayatını anlamlandırabildiği takdirde gelişim ve gerileme süreçlerini ortak payda buluşturmaktadır (Koç, 2002a). Yaşlılık dönemi bilşsel kayıpların ve psikolojik sorunların yaşandığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlı birede motivasyon kaybı, uyku sorunları, kolay sinirlenme ve telkinler verme gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yaşlılık döneminde bireyler sık sık geçmiş yaşam deneyimlerinden bahsetmekten keyif almaktadırlar (Koç, 2002a). Bu noktada yaşlılık döneminde bireyin çevresel etkileşim düzeyi ve ruhsal iyi oluşu gelişim sürecinin sağlıklı devam etmesi adına önem arz etmektedir.

Yaşlılık döneminde geçmiş yaşam aktiviteleri önemli yer edinmektedir. Aktif bir hayat sürmenin zamanla azalması toplumsal dışlanmayıda beraberinde getirmektedir. Ayrıca bu dönemde yaşanan rol ve statü değişimleri birtakım olumsuzluklar meydana getirmektedir. Yaşlı birey giderek toplumdan geri çekilme eğiliminde olup özellikle çağın teknolojik gelişmelerini yakalayamama durumunda kendini ait hissedememe sorunu ile yüz yüze gelmektedir (Öz, 2002).

Doğum oranlarının azalması ve beklenen yaşam sürelerinin uzaması ülke popülasyonlarının yaşlanmasının başlıca nedenleri arasındadır (Özmete ve Hussein, 2017). Türkiye genç bir nüfusa sahip olmasına rağmen yavaş bir ivmeyle de olsa giderek yaşlanmaktadır (Arpacı, 2005: 30). Türkiye’de 65 yaş ve üstü nüfus 2016 yılından 2021 yılına kadar %24 artış göstererek 8 milyon 245 bin 124kişiyeye ulaştı (TUIK, 2022). 2021 yılında %9,7 olan yaşlı nüfus oranının nüfus projeksiyonlarına göre 2080 yılına kadar %25,6 oranına ulaşabileceği tahmin edilmektedir (TUIK, 2022). Bu veriler ışığında ülkemiz nüfusunun giderek yaşlanmakta olduğu görülmektedir.

2.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları

Her yaş döneminin olduğu gibi yaşlılık döneminin de kendine özel sorunları bulunmaktadır. Bu dönemde yaşanan fiziksel kayıplar bireyin kendine odaklanmasına yol açarken yaşlı bireylerin yaşadıkları değişimleri kabullenmesi psikososyal iyi oluş açısından önem arz etmektedir (Müftüler, 2021:63-64). Yaşlılık döneminde kronik hastalıklar, kanser, kemik ve eklem hastalıkları vb. gibi biyolojik sorunlara rastlanır. Yanı sıra yalnızlık, ölüm kaygısı, yas, yaşlı ayrımcılığı, sosyal dışlanma, uyum problemleri vb. gibi psikolojik ve sosyal sorunlarda mevcuttur (Savi-Çakar, 2020:425-430). Yaşlılık döneminin en önemli sorunlarından biride çevreyle iletişimin azalmasıdır. İletişim ve sosyal destek yaşlılık döneminde yalnızlık ve kaygı duygularının önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Sosyal ilişkiler yaşının yaşam memnuniyetinede etki etmektedir (Arpacı, 2019:340).

2.2.1. Biyolojik sorunları

Yaşlılık döneminde fizyolojik ve biyolojik değişimler gözlenmektedir. Bu değişimler genellikle kayıplar şeklinde kendini göstermektedir. Kayıpların yaşandığı bu süreç yaşlı bireylerin sağlık sorunlarıyla sıkça mücadele etmek zorunda kaldığı ve sağlık durumlarının gidişatı ile ilgili olumsuz düşüncelerinin olduğu bir süreçtir (Şentürk, 2018:219).

Yaşlılık, bireyin organizmasındaki değişikliklerin zamanla belli bir düzeyi aşarak fizyolojik değişiklikler olmaktan çıkıp biyolojik sorunlara döndüğü bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (Bilir, 2018:19). Bu dönemde en sık rastlanılan biyolojik sorunların kronik rahatsızlıklardan oluştuğu ve bunların sırasıyla hipertansiyon %30,7, osteoartrit (eklem hastalığı) %13,7, kronik kalp yetersizliği %13,7, diabetes mellitus (şeker hastalığı) %10,2, koroner arter hastalığı %9,8 ve osteoporoz (kemik erimesi) %8,2 olarak izlendiği tespit edilmiştir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Yaşın ilerlemesinin bir sonucu olarak sistemik hastalıkların meydana gelmesi, buna bağlı olarak çoklu ilaç kullanımı ve yaşlı bireylerin öz bakımlarının yeterli seviyede gerçekleşmemesi yaşlılık döneminde görülen biyolojik sorunlardan birkaçını oluşturmaktadır (Aydoğan, Onar ve Nerkiz, 2011). Biyolojik sorunların artmasıyla birlikte yaşlı bireyler giderek işlevselliğini yitirmek ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin yaşamdan çekilmesine, sosyal ve psikolojik sorunlarla baş etmek durumunda kalmasına sebep olmaktadır (Büker, Altuğ, Kavlak ve Kitiş, 2010).

2.2.2. Psikolojik sorunları

Yaşlı bireylerde yaştan ilerlemesi sonucunda algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma yeteneklerine karşı adaptasyonda meydana gelen değişiklikler psikolojik sorunların zeminini hazırlamaktadır (Arpacı, 2005:18). Yaşlı bireylerin yaşadığı psikolojik sorunların en başında depresyon gelmektedir (Ak, 1991). Çoğu zaman içinde bulundukları depresyon durumunu gizleme eğiliminde olmaktadır. Birey yaşlanma ve ölüm kaygısına karşı hiçbir zaman yaşlanmayacağına inanarak bu duruma uyum sağlamaya çalışmaktadır. Beraberinde baş etme yöntemi olarak izolasyon sürecine girebilmektedir. Bu durumun sonucunda da depresyon düzeyi artmaktadır (Eker ve Noyan, 2004). Depresyona eşlik eden ilişkili bir diğer psikolojik sorun olarak yalnızlık karşımıza çıkmaktadır (Bucak, 2018). Yalnızlık yaşlı bireyler üzerinde hem fizyolojik hem de psikolojik yıkıcı etkilere sahiptir (Tel, Tel ve Sabancıoğulları, 2006). Bu nedenle yalnızlık yaşlılık dönemi psikolojik sorunları arasında önemli bir yer edinmektedir. Ayrıca yaşam memnuniyeti ve mutluluk duygularının eksikliği fiziksel acıya ve yalnızlığa sebebiyet vermektedir. Yaşlı bireylerde yaşlılığın kabul edilmesi bu durumunun yıkıcı etkiler oluşturmalarının önüne geçmektedir (Dziechciaż ve Filip, 2014). Buradan yola çıkarak yaşlı bireylerin yaşlılık sürecine uyum sağlama becerilerinin, yaşlılık dönemi psikolojik sorunların olumsuz etkiler bırakmasına engel olmakta önemli bir etken olmaktadır.

2.2.3. Sosyal sorunları

Yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde sosyal açıdan sorunlar yaşamasının zeminini emeklilik vb. gibi statü değişimleri hazırlamaktadır. Özellikle toplumun yaşlılık dönemine ilişkin attığı norm ve değerler yaşlı bireyleri bu beklentileri karşılamaya itmektedir (Görgün-Baran, 2011). Bu duruma uyum sağlamakta güçlük çeken yaşlı bireyler bazı sosyal sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bu sosyal sorunların başında yalnızlaşma ve sosyal dışlanma gelmektedir (Müftüler, 2021:280). Bununla birlikte Arpacı (2005:120), yaşlı bireylerin yaşadığı sosyal sorunları “aile yapısında meydana gelen değişimler, barınma ve mekansal sorunlar, kent yaşamına uyum sağlayamama, yalnızlık, rol ve statü kaybı, ağır işlerle uğraşma, kuşaklar arası çatışma, ulaşım” olarak belirtmektedir.

Özellikle yaşlı bireyin fizyolojik ve diğer değişimlere uyum sağlamakta güçlük çekmesi ruhsal sorunlara yol açarken, kendisinin anlaşılmadığını hissedip öfke ve yalnızlık

sorunlarıyla baş etmek durumunda kalması kendi içine çekilmesine ve kendisini toplumsal dışlanmanın içinde bulmasına neden olmaktadır (Öz, 2002). Buradan yola çıkarak yaşlılık dönemi fizyolojik ve psikolojik sorunların aşılammamasının sosyal sorunlara neden olabileceği öngörülmektedir. Yaşlı bireyin değişen rol ve statülere ayak uydurmaya çalışırken yanı sıra psikolojik ve biyolojik sorunlarla da mücadelesi sosyal uyum sorunları doğurmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bireyin sosyal iyi oluşu psikolojik ve fizyolojik iyi oluşu ile yakından ilgili olup bütüncül bir adaptasyon sağlayabilmesi önem arz etmektedir.

2.3. COVID-19 Pandemisi

Şiddetli Akut Solunum Sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) ve Ortadoğu Solunum Sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) koronavirüslerin en bilinen ve yakın tarihte salgına yol açan iki türüdür. SARS-CoV 2002 yılında Çin merkezli olup dünya genelinde salgına yol açmıştır. Bununla birlikte MERS-CoV 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış olup pek çok ülkede görülmüştür (Özlü ve Öztaş, 2020). Ardından 2019 yılının sonunda yeni bir koronavirüs çeşidi olan SARS-CoV-2 Çin'in Hubei eyaletinde baş gösterdi. Çin'in Wuhan kentinde bir hayvan pazarından bulaştığı iddia edilen ve daha önce salgına yol açan MERS virüsünün bir çeşidi olan COVID-19 ilk olarak Aralık 2019'da gündeme geldi (Lu, Stratton ve Tang, 2020).

Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Virüsün insanlarda kendini gösterme şekli soğuk algınlığı ve hızlı gelişen solunum yetmezliğidir. COVID-19 hastalarında genellikle ateş, nefes darlığı ve bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu şikayetlerine rastlanmaktadır. Yayınlanan rapora göre yaşı ilerlemiş ve sistemik rahatsızlığı olan bireylerde ölüm oranı daha yüksektir. Yurtdışında bulunma durumu olan ilk vaka Tayland'da gerçekleşirken salgının sınırları giderek genişlemiştir. Özellikle insandan insana bulaşabilmesi virüsün hızlı yayılmasına neden olmaktadır. Tüm bu gelişmelerin ardından ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye ilk COVID-19 vakasını bildirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Türkiye'de ilk vakanın bildirilmesiyle birlikte Sağlık Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı tarafından çeşitli tedbirler uygulamaya koyulmuştur. Seyahat etmeye yönelik genel sınırlamalar ve yasaklar getirilmiştir. AVM, kafeler, vb. toplu bulunan ortamların kapatılması, okullarda ve üniversitelerde eğitime çevrimiçi devam edilmesi, sosyal mesafeye

uyuma zorunluluğu, maske takma zorunluluğu gibi uygulamalar getirilmiştir. Bununla birlikte 65 yaş ve üstü bireyler ile 20 yaş altı bireylere belirli saatler içinde sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Ayrıca genel sokağa çıkma yasağı tedbirleri de uygulanmıştır. Tüm vatandaşların HES kodu edinip bu kod ile riskli durumda olup olmadığının kontrolü sağlanmıştır. Kamuda esnek çalışma ve toplu alanlarda bulunmaya kişi sınırlaması getirilmiştir. Daha sonra bu kısıtlamalar kademeli bir şekilde azaltılmaya başlamıştır (Güngör, 2020). Alınan tüm bu önlemler halk sağlığını korumak adına pandeminin seyrinde önemli adımlar olmuştur.

Pandeminin seyrini değiştirecek yegâne unsur olarak karşımıza virüse karşı geliştirilmiş aşı çalışmaları çıkmaktadır. Bilim insanları bu önemli süreçte çalışmalarını son teknolojilerle hızlandırarak COVID-19 virüsüne karşı aşı çalışmalarına devam etmiştir. Birçok ülkeden birçok bilim insanının çalışmaları sonucunda BioNTech, AstraZeneca, Moderna, Sputnik V, Sinovac gibi aşilar acil kullanım onayı almıştır (Gürbüz, Aydın ve Çöl, 2021). Türkiye’de Prof. Dr. Aykut Özdarendeli ve ekibinin Faz 1, Faz 2 ve Faz 3 çalışmaları sonucunda TURKOVAC aşısı 22 Aralık 2021 tarihinde acil kullanım onayı almıştır (Kızılay, 2022).

2 Mart 2022 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından yapılan açıklama itibariyle yeni gelişmeler şu şekilde sıralanmıştır.; okullarda iki vaka çıkması halinde sınıfın kapatılması şeklindeki uygulamaya son verilmiştir. Hastalık belirtisi olmayan kişilerden test istenmeyecektir. Hiçbir kurum ya da kuruluşa HES kodu istenmeyecektir. Açık havada maske kullanmak zorunlu olmamakla birlikte havalandırmanın yeterli olduğu ve mesafenin sağlanabileceği kapalı ortamlarda da maske kullanmak zorunluluğu kaldırılmıştır.

2.3.1. COVID-19 pandemisi ve yaşlılık

Yaşlı nüfus, gelişmiş ülkelerin sunduğu sağlık ve sosyal alandaki hizmetlerin yaşam süresini uzatmasıyla birlikte artmaktadır ve bu durum yaşlılık döneminde çeşitli sosyal sorunların meydana gelmesine neden olmaktadır (Arpacı, 2005: 107). Oysaki yaşlı bireylerin yaşlılık dönemi boyunca iyi oluş düzeyleri ruhsal ve toplumsal etkenlerden oldukça etkilenmektedir (Singh ve Misra, 2009). Özellikle de COVID-19 döneminde yaşlı birey olmak bu ruhsal ve toplumsal etkenlerden etkilenmeyi arttırabilmektedir. Nitekim COVID-19 salgın sürecinde yaşlı bireyler toplum tarafından korunmasız, haklarında daha spesifik bir kaygı duyulması gereken tek tip bir grup olarak nitelendirilmektedir (Morrow-Howell ve Swinford, 2020).

Bu durumun yaşlılık döneminin getirdiği halihazırda var olan olumsuzlukları arttırabileceği ve yaşlı bireyler de psikososyal sorunlara yol açabileceği öngörülebilir.

2.4. COVID-19 Pandemisinin Yaşlılık Dönemi Sorunlarına Etkisi

Yaşlılık döneminde aile içi iletişim, sosyokültürel etkileşimler ve aktif bir yaşam sürme bireyin sosyal statüsünü etkilemektedir (Fadıloğlu, 1992). Yaşlılık sürecinde bireylerin duygularında, algılamalarında ve davranışlarında da değişimler meydana gelmektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Ayrıca yaşlanma travmaya, enfeksiyona ve stresin çoğu şekline daha yatkın hale gelinen bir durumdur (Viña ve arkadaşları, 2007).

Depresyon belirtilerinin yaygın olduğu yaşlı bireylerde karşılaşılan bu değişimler özellikle COVID-19 Pandemisi sürecinde sosyal mesafe ve sosyal izolasyon gibi kavramlarla daha kolay görülür olup hızlanmıştır (Mukhtar, 2020). Ayrıca salgının ilerlemesini engelleyecek önemli uygulamalardan biri olan izolasyon da yaşlı bireylerde çeşitli ruh sağlığı sorunlara neden olabilmektedir. World Health Organization (2021) izolasyona maruz kalan ve demans gibi rahatsızlığı olan yaşlı bireylerin salgın sürecinde endişe, öfke, stres, tedirginlik ve yaşamdan kopma gibi duygularla karşı karşıya kalma ihtimalinin arttığını belirtmektedir.

2003 yılında yaşanan SARS salgını sürecinde yaşlı bireylerde artan intihar oranları Covid-19 salgınının yaşlı bireyler üzerinde ne denli yıkıcı sonuçlara yol açabileceği hakkında bir öngörü oluşturup gerekli önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir (Vahia ve arkadaşları, 2020). Özellikle yaşlılık sürecinin getirdiği olumsuzluklardan biri olan depresyonun COVID-19 pandemisi ile birlikte körüklenmemesi adına DSÖ tarafından sürecin yaşlı bireyler arasında nasıl yönetilmesi gerektiği adına danışmanlık sağlanmalıdır (Lloyd-Sherlock, ve arkadaşları, 2020). Sokağa çıkma yasağında çoğu kez yasağı ihlal eden yaşlı bireylerle dalga geçen ve kandıran kişilerle karşılaşmıştır (Gencer, 2020). Bu noktada salgın süresince yaşlı bireyleri yalnızca enfekte olmaktan değil salgının getirebileceği her türlü tehlikeden korumak ve saygıyı yitirmemek gerekmektedir (Petretto ve Pili, 2020). Bu ve benzeri durumların önüne geçilememesi sonucunda yaşlı bireylerin sosyal dışlanma ve değersiz hissetme gibi sorunlarla baş etmek zorunda bırakılacağı kaçınılmazdır.

Yaşlı bireyler pandemi öncesinde kahvehane, balıkçı barınağı, emekli dernekleri, beş çayları gibi aktivitelerle sosyal yaşamın içinde kalmaya çalışmaktaydılar. Salgınla birlikte

hayatlarına giren alışık olmadıkları sosyal mesafe ve izolasyon durumlarıyla nasıl baş edecekleri hakkında bilgi ve beceriye sahip değildirlir (Mills ve arkadaşları, 2020).

Erikson, yaşlılık döneminde benlik bütünlüğünün korunmasının bebeklik dönemindeki temel güven duygusunun korunması kadar önemli olduğunu ve yaşamdaki her bir dönemin sıradaki diğer döneme hazırladığının altını çizmiştir. Yaşam döngüsünde ki bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik evreleri biyopsikososyal gelişimin sürdüğü evreler iken yaşlılık bu gelişmelerin durduğu ve geriye gittiği bir evre olarak nitelendirilmektedir (Öz, 2002). Bu bağlamda yaşanan dönemin getirdiği diğer sorunların bu gerilemeye etkisi kaçınılmazdır. Hali hazırda geriye gitmekte olan bu psikososyal gelişimin COVID-19 salgını ile birlikte daha büyük boyutlara ulaşması kaçınılmazdır.

Şentürk (2018: 28), “ruhsal yaşlanmanın iyi yönetilememesi durumunda; yaşlılık çevreye karşı ilgisizlik, içe kapanma, yaşananlardan zevk alamama gibi değişimlerle kendini gösterir” ifadesiyle yaşlılık dönemi ruhsal iyi oluşun önemini vurgulamaktadır. Yaşlı bireylerde görülen olumsuz ruhsal değişimler aileleri ve çevreleri tarafından genellikle yaşlılık döneminin getirdiği doğal sonuçlar olarak görülmekte olup yadırganmamaktadır. Yaşlı bireyleri tanımlayan özellikler arasında statü kaybı ve kendisine verilen önem hakkında kaygı yaşamak, yaşamın devamı için gerekli durumları sağlayamamak, çalışan birey olmaktan emekliliğe geçiş yapmak, kendini mutlu edecek kaynaklara ulaşamama ve sosyal katılımın devamı için gerekli olanakların sınırlılığı dolayısıyla stres yönetimini sağlamada güçlük çekmek gibi durumlar yer almaktadır (Siddiqui, 2016: 597).

Miller ve Lee (2020), COVID-19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki yıkıcı etkilerini şu şekilde ifade etmektedir; “Haberleri izleyen yaşlı yetişkinler ölümlere tanık oluyor; sevdiklerini kaybeden aile üyeleri, cenaze törenlerini ayarlayamıyor veya bunlara katılamıyor ve yaşanan yerinden edilmiş aile üyeleri, onlar için önemli olan kişilerle bağlantı kuramıyor, bu da izolasyon sürecinde kayıp ve kedere neden olmaktadır”. Görüldüğü üzere pandeminin getirdiği koşullar yaşlı bireyler üzerinde birçok yönden olumsuzluğa yol açmaktadır.

2.4.1. Yalnızlık

Yaşlılık döneminin getirdiği olumsuz psikolojik sorunlardan biri de yalnızlıktır (Arpacı, 2005: 30). TÜİK (2022) verilerine göre Türkiye’de 1 milyon 561 bin 398 yaşlının tek başına yaşadığı belirtilmektedir. Yaşlılık döneminde bireyin ailesi ile yaşamasının olumlu getirileri bulunmaktadır. Türkiye’de 2021 yılında yapılan yaşam memnuniyeti araştırmasına göre yaşlı bireylerin %56,2 ‘si yaşamdan memnun olduğunu belirtirken %59,9’u mutluluk kaynağını aileleri olarak belirtti (TÜİK,2022). Aile ile yaşamanın, yalnızlık duygusunu uzaklaştırıp mutluluk oranını arttırdığı görülmektedir.

Ülkemizde yaşlıların büyük bir çoğunluğu genellikle çocuklarından biri ile yaşamaktadır. Çocukları ile yaşamayan yaşlılar ise çocuklarına veya akrabalarına yakın oturmakta olup ailelerinden ayrı bir şekilde yaşamakta olan yaşlılarda mevcuttur. Aile ile beraber yaşamak yaşlı bireylere ekonomik anlamda ve psikososyal anlamda daha güvende hissetmelerini sağlamaktadır (Arpacı ve Şahin, 2015).

Ancak COVID-19 virüsünün yaşlı bireyleri daha savunmasız yakalaması ve ölüm riskinin yaşlı bireylerde daha yüksek olması sevdiklerinin onlara virüsü taşımaktan korkmasına ve fiziksel uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Walsh, 2020). Bu durum ise mutluluk kaynağını aileleri olarak belirten yaşlı bireyleri olumsuz etkilemektedir. Fiziksel mesafeyi korumanın yanında sosyal iletişimden kopmamak adına da sosyal medya iletişim araçları kullanılması önerilebilmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde sosyal mesafe kavramı özellikle günümüz teknolojik iletişim araçlarını kullanmaya yatkın olmayan yaşlı bireyleri depresyon ve yalnızlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaya itmektedir (Ayalon ve arkadaşları, 2020). COVID-19 pandemisinde Sağlık Bakanlığı tarafından adından sıklıkla bahsedilen ve virüsten korunmanın temel şartı kabul edilen sosyal mesafe kavramı pandemi öncesinde var olan yalnızlık duygusunu şiddetli bir şekilde arttırabilmektedir (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman ve Ikeda, 2020). Ayrıca WHO (2021), yaşlı bireylere çeşitli sosyal medya iletişim araçlarıyla sevdikleri ile irtibat halinde bulunmalarını tavsiye etmiştir.

Bu noktada sosyal iletişim ağıları karantina sürecindeki bireylerin çevresindekilerle etkileşim kurabilmesi için önemli bir araç olmaktadır (Brooks ve arkadaşları, 2020). Teknolojik

gelişmelere ayak uydurabilen yaşlı bireylerin izolasyon sürecinde yalnızlık duygularını çağın getirdiği yenilikler sayesinde az da olsa hafifletebileceği öngörülmektedir. Ancak yaşlı bireylerin internet erişimi, sosyal medya ve iletişim araçlarını kullanma becerisi ve teknolojik gelişmelere ayak uydurma düzeyi göz önüne alındığında bu imkanlara ulaşabilecek kişi sayısının sınırlı düzeyde olduğu gerçeği karşımıza çıkmaktadır (Yang, Zhang, Zhang, Cheung ve Xiang, 2020). Yaşlı bireylerin sahip olduğu bazı sağlık sorunlarının yarattığı kısıtlayıcı yaşam biçimleri bireylerde izolasyon ve yalnızlık duygularını da beraberinde getirmektedir (Singh ve Misra, 2009). Ancak COVID-19 pandemisi sadece hastalığa yakalanıldığında değil hastalık öncesinde de bu tür duyguların meydana gelmesine neden olmaktadır.

Ayrıca yalnızlık duygusu ölüm kaygısını tetikleyebilmektedir. Güner, Erdogan ve Demir (2021), yalnızlığın COVID-19 pandemisi sırasında yaşlıların ölüm kaygısına etkisini inceledikleri çalışmalarında yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ile ölüm kaygısı düzeyleri arasında yüksek ve anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu saptamışlardır. Görüldüğü üzere yalnızlık duygusu yaşlı bireylerin ölüm kaygısını arttırmaktadır.

2.4.2. Sosyal izolasyon-sosyal dışlanma

Sosyal mesafe kavramı yaşlı bireylerin sosyal etkileşim düzeylerine zarar vermektedir ve bu durum izolasyon sürecini daha sağlıklı yöntemlerle geçirilmesi gerektiğine işaret etmektedir (Vahia ve arkadaşları, 2020).

Demir (2021), çalışmasına katılan yaşlı bireylerden birinin izolasyon sürecini “özgürlüğün yitimi” olarak adlandırdığını belirtmiştir. Bu durum yaşlı bireylerin salgın boyunca sosyal iletişim unsurlarından mahrum kalmalarına neden olan izolasyonun ruhsal durumlarına bıraktığı olumsuz izi göstermektedir. Bu olumsuz izler yalnızca sağlıklı bireyleri sağlıklı bireylere dönüştürmekle kalmayıp aynı zamanda pandemi öncesinde de ruh sağlığı sorunu olan bireylerin psikolojik refahını daha kötüye götürmektedir. Çünkü psikolojik sıkıntısı olan bireyler daha çok sosyal etkileşime ihtiyaç duymaktadırlar (Sher, 2020).

Sosyal dışlanma ve izolasyon, yaşlı bireyler arasında ruh sağlığını bozan; diyabet, kardiyovasküler, otoimmün, nörobilişsel, nörobiyolojik ve diğer riskli sağlık sorunlarını

ortaya çıkaran çeşitli psikososyal ve fizyolojik sorunları meydana getirmektedir (Mukhtar, 2020).

Yaşlılık döneminin aileye bağlılığı hem duygusal hem de diğer açılardan arttırdığı bilinmektedir. Bu durum yaşlı bireyleri COVID-19 Pandemisinin bir getirisi olan sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularına daha savunmasız hale getirmektedir. COVID-19 virüsünün yayılmasını engellemek ve halk sağlığını korumak adına sosyal mesafe kavramı önem arz etse de bu kavramın “sosyal etkileşimden uzaklaşılması” anlamını kazanmaması gerekmektedir (Hwang ve arkadaşları, 2020).

2.4.3. Yas

Hacıgökmen (2013), yas kavramını “insanların, en çaresiz anlarında, sevdiklerini kaybetmenin üzüntüsüyle, onu bir daha görememenin verdiği ayrılık acısının hissettirdiği kaygıyla, ağlama ve dövünmelerin yanında, ortaya konan birtakım ritüeller ve bu durum karşısında söylenen sözlerdir” şeklinde tanımlamaktadır. Zara (2011: 79, 80), yas sürecinin aşamalarını şu şekilde ifade etmektedir; “şok ve uyuşma, inanmama ve inkâr, arzu etme, çaresizlik, kabullenme ve hayatı düzenleme”. Özellikle COVID-19 pandemisinde kaybedilen yakınların salgının yayılmasını engellemek adına koyulan kurallar gereği görülememesin bu aşamaları daha zor bir hale getireceği muhtemeldir (Hacıgökmen, 2013: 394).

Bireylerin yaşadığı kayıplar, sosyal etkileşimlerinin zayıflaması, rol değişimleri ve statü kaybı gibi nedenler yaşlılık sürecinin temel sosyal sorunlarını oluşturmaktadır (İçli, 2008). Salgın nedeniyle yaşanan kayıplar yaşlı bireylerde olumsuz duygu durumlarına yol açmakta olup ruh sağlığını etkilemektedir (Demir, 2021). COVID-19 virüsünün yayılmasına yönelik alınan tedbirler gereği hasta yakınlarının hastaneye gidememesi, iletişim kuramaması ve yaşadıkları belirsizlik hissi gibi nedenler sevdiklerinin kaybı sonrası büyük bir travma yaratabilmektedir (LeRoy, Robles, Kilpela ve Garcini, 2020). Bireylerin yası atlatamaması, kaybedilen kişiyle vedalaşamaması ve sıkıntısını kendi içinde yaşayıp paylaşamaması sürecin uzamasına neden olmaktadır (Savi-Çakar, 2020: 442). Sevilen birinin kaybı aile içinde yaşanan stres, kaygı ve depresyon gibi sıkıntıların başlıca nedenlerinden birini oluşturmaktadır (Walsh, 2020).

Yaşlı bireylerde çevresindeki sevdiklerini kaybetmek ölüm kaygısını arttırmaktadır (Arpacı, 2005: 123). Özellikle eşini kaybetmiş yaşlı bireylerde dönemin getirdiği sorunlarla mücadele etmek giderek zorlaşmaktadır (Savi-Çakar, 2020: 428). Salgın sürecinde sevdiği birisini kaybetmenin bazı bireylerde inançlarını sorgulama ve öfke duymaya neden olduğu görülmektedir. Bu durumun yas sürecinde manevi başa çıkma becerisini kullanamamaya yol açıp bireylerin süreci daha zor aşmasına neden olabileceği öngörülmektedir (LeRoy ve arkadaşları, 2020).

Bireyler salgın sürecinde birçok hayati önem taşıyan alanda kayıplar yaşamakta iken özellikle sevdiklerini kaybetme tehlikesiyle birlikte var olan hayatın giderek anormalleştiği duygusuyla karşı karşıya kalmaktadır (Walsh, 2020). Alınan bazı önlemler yas sürecinde dahi bireyin izole olmasına yol açmaktadır. Seyahat kısıtlamaları, cenazelere katılımın gerçekleşmemesi ve taziyede bulunulamaması gibi etkenler yas sürecinde olan bireylerin bir araya gelmesine engel olmaktadır (Menzies, Neimeye ve Menzies, 2020).

2.4.4. Yaşlı ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı, yaşı ilerleyen bireylere karşı sergilenen önyargıları ve olumsuz davranışları içermektedir (Müftüler, 2021:331). Bir başka deyişle yaşlı ayrımcılığı bireye yalnızca yaşından kaynaklı gösterilen farklı davranış biçimlerini, önyargılı tutumlar ve eylemleri ifade etmektedir (Yazgan-İnanç, Kılıç-Atıcı, Bilgin ve Bengi-Gürkan, 2019:103).

Literatürde yaşlı ayrımcılığı ilk olarak yaşlılara yönelik olumsuz tutumlar biçiminde dile getirilmekteydi ancak daha sonra kültürel olarak gençliğe ve hıza vurgu yapılmasından kaynaklı toplumun yaşlı bireylerin zamanla sosyal hayattan ve çalışma yaşamından çekilmesi beklentisini ifade eden ayrımcılık ifadesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kültürel beklentiler, yaşlılıkla ilgili kavram yanlışlarının ve kalıp yargıların oluşmasını teşvik etmektedir (Levy ve Macdonald, 2016). COVID-19 önemli ölçüde yaşlı bireyleri tesir altına almış sosyal medyada yaşlılara yönelik dışlanma içerikli paylaşımlar yaygın olarak yapılmıştır. Yaşlıların pandemi sürecinde hem dünyada hem ülkemizde alay konusu olduğu bazı paylaşımlarda görülmüştür. Birçok hükümetin yaşlıların özellikle savunmasız olmasını dile getirmesiyle medyada yaşlılar hedef haline gelmiştir. İçinde bulunulan durumun yaşlılar adına çok büyük tehlike oluşturduğu vurgusunun sıklıkla yapılması yaşlı ayrımcılığının

pandemide artmasına neden olmuştur. Bu bağlamda yaşlıların ihtiyaç duyduğu manevi destek ve rehberlik önem arz etmektedir (Arpacı ve Cantekin, 2020).

2.5. Ölüm Kaygısı

Ölüm bireyin biyolojik yaşamının sona ermesini niteleyen bir kavramdır. Birey yaşam dönemleri içinde birçok kayıp yaşamaktadır ancak hayatın kaybı bir son ve geri dönülmez durum olarak yaşanan en gerçek kayıp olan ölümü ifade etmektedir (Bildik, 2013). Ölüm yaşam evreleri içinde kabullenilmesi en zor evredir (Sezer ve Saya, 2009). Birey ölümü kendisi ile yakıştırmamaktadır. Ölüm başkalarının başına gelen ve henüz kendisi için erken olan bir olaydır. Bu durum ölümü inkâr etmekten ziyade onu aşma ve telafi etme isteğidir (Hökelekli, 1991). Diğer bir deyişle bu ölümüne karşı geliştirilmiş bir savunma yöntemi olmaktadır. İnsan geliştirdiği savunma ile ölümüne yönelik kaygısını bastırmaktadır. Çünkü ölüm kaygısı aslında tüm kaygıların ana nedenini oluşturmaktadır. Ancak bu kaygıyı gizlemeye çalışmanın kaygıyı ortadan kaldırmayacağı aşıkardır (Hökelekli, 1991). Ölümü kabul etmemek bireyin kendi doğal gelişimsel sürecini kabul etmemesi anlamına gelmektedir. İnsan, ölüm kavramını normalleştirdiği zaman korku ve karamsarlıktan uzaklaşıp yaşamdan tatmin olmaya başlamaktadır (Yalom, 1980:32-33). Bununla birlikte Freud'a göre ölümü yaşamdan uzaklaştırmak, düşünmemeye çalışarak görmezden gelmek yaşamı yoksul kılmaktadır. Ölüm kavramının farkındalığına sahip olunduğunda birey yaşadığı her anı daha kıymetli bulup sığ bir yaşam yerine dolu dolu geçmiş bir yaşam sürmeye yönelmektedir. Örneğin savaş gibi durumlarda ölümün reddedilemediği zamanlarda hayat daha yaşanılabilir ve ilgi çekici bir hal almaktadır (Moraglia, 2004). Ölüm insanlık tarihi içinde üzerine çok kez araştırmalar yapılmış bir kavramdır. Çoğu kez ölümsüzlüğü bulmak insanoğlunun büyük hedeflerinden olmuştur ancak ölümün kaçınılmazlığı ve insan iradesinin dışında gelişip üzerinde kontrolün sağlanamadığı bir gerçek olması ölüm kaygısı sonucunu doğurmaktadır (Tanhan, 2013). Ölüm kaygısı hepimizin zaman zaman yüzleşmek zorunda kaldığı bir durum olmaktadır. Örneğin, büyük bir terör saldırısından sonra veya bir pandemi döneminde, çoğu kişi bir dereceye kadar ölümden kaygısı hissedebilmektedir (Chatard, Renoux, Monéger ve Selimbegovic, 2020).

Ölüm kaygısını açıklamadan önce ölüm korkusu ile farkını değerlendirmekte fayda vardır. Bu iki kavram genelde birbirinin yerine kullanılsa da temelde farklılık göstermektedir. Ölümüne karşı kaygı bilinmezlikten yola çıkarak gelişirken ölümüne yönelik korku gerçek bir

tehdidin varlığı ile gerçekleşmektedir. Kaygı duymak için kendi iç güvenliğimizin tehdit edilmesi gerekmektedir (Nyatanga ve Vocht, 2006).

Neimeyer, Moser ve Wittkowski (2003), ölüm kaygısını “korku, tehdit, huzursuzluk, rahatsızlık ve benzeri olumsuz duygusal tepkilerle karakterize edilen bir dizi ölüm tutumunun kısa tanımı ve net bir psikodinamik kaygı nesnesi olmayan yaygın bir korku türü” olarak tanımlamaktadırlar. Öte yandan ölüm kaygısı, ölümün çeşitli aşamalarının her birini düşünmek veya tahmin etmekle ilgili öznel ilgi ve hoş olmayan duyguları içeren duygusal bir tepkidir (Handler, 2008:30).

Heidegger, ölümle yüzleşmek gerektiği fikrini savunur, bu durum bireyin ölümden kaynaklanan kaygıyı yenebilmesine olanak sağlamaktadır. Diğer bir deyişle Heidegger, ölüm kaygısını anlamlı varoluşun normal bir parçası olarak benimsemektedir. Ölüm yok olmak tehdidini içerirken, bunun farkındalığında olmak ise anlamlı varoluşun zeminini sağlamaktadır (Hoelterhoff, 2015). Bu dinamikte anlam bulamayan kişi, o ölüm korkusuyla tanımlanma tehdidi altındadır. Bu doğrultuda ölümle yüzleşmek insanların hayatta kalmasını sağlamaktadır.

Ölüm kaygısını oluşturan etmenler arasında acı çekme, yok olma korkusu, sevdiklerini geride bırakma endişesi, bilinmezlik ve cezalandırılma gibi unsurlar bulunmaktadır (Koç, 2002b). Ölüm kaygısına neden olan diğer sebepler arasında ölüm sonrası belirsizlik bulunmaktadır. Birey, ölümün yaşam içinde gerçekleşeceğini kesin olarak bilmektedir ancak ne zaman nasıl olacağı hakkında öngörüye sahip değildir. Ayrıca ölüm kişileri seçmeksizin herkesin yaşayacağı kaçınılmaz sondur. Bu durumlar ölüm kaygısına neden olurken bir yandan da ölüme ve ölmeye yönelik oluşturulan imajda bireylerde ölüme yönelik kaygı geliştirebilmektedir (Nyatanga ve Vocht, 2006).

Ölüm kaygısını araştıran araştırmacılar ölüm hakkında yaygın korkuları azalan sıklığa göre şu şekilde sıralamıştır;

1. Ölümüm akraba ve arkadaşlarımı üzecek.
2. Hiçbir hedefimi gerçekleştiremeyeceğim.
3. Ölüm acı verici olacaktır.
4. Hayatımda bundan sonra bir deneyim yaşamayacağım.

5. Bakmakla yükümlü olduklarıma artık bakamayacağım.
6. Ölümünden sonraki hayat varsa beni korkutur.
7. Ölümünden sonra bedenime olacıklardan korkuyorum (Diggory ve Rothman, 1961).

Buradan yola çıkarak bireyin ölüme yönelik kaygı duymasında birden çok etken bulunmaktadır. Kişi, geride bıraktığı sevdikleri hakkında, bireysel hedefleri hakkında, ölümün gerçekleşme süreci hakkında ve ölümünden sonraki süreç hakkında hissettiği kaygılar bütünü ölüm kaygısını oluşturmaktadır.

Ölüm kaygısı çeşitli yaklaşımlar ile değerlendirilmektedir. Buna göre;

Psikanalitik yaklaşım: ölüm kaygısının öğrenilmiş bir tepki olduğunu ileri sürmektedir.

İndirgemeci yaklaşım: ölümün dejeneratif fiziksel ve zihinsel bir süreç olduğunu varsaymaktadır.

Sosyokültürel yaklaşım: Sosyokültürel bir perspektiften bakıldığında, ölüm kaygısı anne-çocuk ilişkisinden yoksunlukla ilişkilidir ve kişinin kültürel tarihsel geçmişiyle de bağlantılı olabilir. Ölüm kaygısının boyutları acı korkusu, ceza, yalnızlık ve kontrol kaybıdır (Nyatanga ve Vocht, 2006).

Ölüm kaygısı birçok unsurla ilişkilendirilebilmektedir. Bireyin olumsuz geçmiş yaşam deneyimleri ve buna bağlı geriye dönük pişmanlık duyması ölüm kaygısına sebebiyet verebilmektedir. Bireylerin çevresinden sevdiği birini keybetmesi ölüm kaygısında neden olan unsurlar arasında olmaktadır. Aynı zamanda daha karamsar yapıya sahip ve yaşlanmaya karşı önyargıları bulunan bireylerde ölüm kaygısına daha sık rastlanmaktadır. Buradan yola çıkarak ölüm kaygısı birçok olumsuz ve istenmeyen duygu, uyumsuz davranış ve zararlı düşüncelerle ilişkilendirilmektedir (Schoulte, 2012).

Ölüm kaygısını açıklayan birçok unsurun yanı sıra yaş ile ilişkisi üzerine birçok araştırma bulunmaktadır. Bazı araştırmalar yaş ile ölüm kaygısı arasında eğrisel bir ilişkinin varlığını saptarken (Cicirelli, 2002; Fortner ve Neimeyer, 1999), bazı araştırmalarda iki değişken arasında bir anlamlılık olmadığına rastlanmaktadır (Doğan, 2021; Tepe, 2020; Chuin ve Choo, 2010). Buna göre yaş arttıkça ölüm kaygısı artmaktadır yorumu kesin olarak

çıkarılamamaktadır. Bunun yerine yaşlılık döneminin kendi içerisinde ölüm kaygısına yol açabilecek etmenleri incelemekte fayda bulunmaktadır.

2.5.1. Ölüm kaygısına varoluşsal yaklaşım

Psikolojik sağlık açısından önemli bir role sahip olan ölüm kaygısı ölümün çağımız insanında anormal ve kaygılandırıcı bir konu olması ve tüm kaygıların ölüm kaygısından doğması olarak tanımlanmasıyla önem arz etmektedir (Yalom ve Celladı, 1999). Çağımızın önemli sorunlarından birisi olan varoluşsal boşluk insanlığın ortak sorunu olup buna yönelik çözüm arayışı içindedir. Victor Frankl'a göre insan yaşamda anlam arayışını deneyimlenen olumsuz olaylar ile yerine oturmaktadır. Bireyin anlam arayışını bitirdiğini düşündüğü bir zamanda deneyimleyeceği olumsuz bir olay, ani gelişen bir ölüm vb. durumlar yeniden bu anlam arayışına kişiyi itebilmektedir. Ölüm kaygısının varoluşçu yaklaşım ile incelenmesi söz konusu olduğunda İrvin Yalom'a başvurmak önemli bir husus olmaktadır.

İrvin Yalom'a göre birey, ölüm korkusu ile mücadele edebilmek için hayattan aldığı hazzı kullanmaktadır. Ölüme karşı geliştirilen bu savunmada kişisel yaşamına değer katma ve zenginleştirme yönünde bir çabalama vardır. Hayatın anlamını bulmak adına gelişen kaygı ölümle ilgili düşünce, anlamsızlık ve suçluluk içeren varoluşsal temalardan meydana gelmektedir (Weems ve arkadaşları, 2004). Ölüme karşı bir korku duymak tüm insanlığın ortak bir özelliği olmakla birlikte daima insan ile birlikte olan bir kaygıdır (Yalom, 2017:9). İnsan bu korkuya yönelik belli savunma mekanizmaları geliştirmekte, bu düşünceden kaçamaya çalışmaktadır.

Ölümü bilmek önüne geçilemez bir durum olmakla birlikte ölümün varlığı insan zihninde mutlaka yer edinmektedir. Kişiliğinin oturmasında önemli bir role sahip olan ölüm düşüncesi ölüme karşı kaygı geliştirmede bir savunma mekanizması olarak da görülmektedir (Yalom, 2012:41). Yaşamda anlam arayışı olan insan varoluşsal sancılar ile birlikte ölümü anlamlandırmada ve ölüm kaygısı ile baş etmede daha güçlü olabilmektedir. Yaşama bir anlam yükleyebilen bireylerin bir anlam yükleyemeyenlere göre daha az ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir (Yalom ve Celladı, 1999).

2.5.2. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı

American Psychological Association (APA), ölüm kaygısını “kişinin kendi anıları ve ölüm düşünceleri de dahil olmak üzere ölümlülüğü hatırlatan duygusal sıkıntı ve güvensizlik” olarak tanımlamaktadır.

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki ölüm kaygısı orta yaşlara doğru azalma gösterse de yaşlılık döneminde bu azalma devam etmemektedir. Yaş arttıkça ölüm kaygısının azalacağı beklentisi ile çelişen bu durum “Terör Yönetimi Kuramı” ile açıklanabilmektedir. Bu kuram insanoğlunun hayatta kalmaya ve varoluşu devam ettirme içgüdülerine karşın yaşamın sonsuz olmadığı ve ölüm gerçeğinin farkındalığına sahip olmasından kaynaklı doğan bilinçli bir ölüm kaygısını ifade etmektedir (Cicirelli, 2002). Bu ölüm kaygısı ile ilişkilendirilen diğer bir unsur ise benlik saygısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Benlik saygısının ölüm kaygısını yönetmekte önemli bir faktör olduğu ve ölüm kaygısını engellemede işlevsel olup kaygıdan koruduğu tespit edilmiştir. Benlik saygısı düşük bireylerin ölüm kaygısı duymaya daha meyilli olduğu bulunmuştur (Zhang ve arkadaşları, 2019). Yaşlılık sürecinin getirdiği olumsuzluklar göz önünde bulundurulduğunda benlik saygısının azalması ve dolayısıyla ölüm kaygısının güçlenmesi beklenir bir durum olmaktadır.

Bireyin ölüme yönelik kaygı durumu geliştirmesinde toplumsal açıdan ölümün yaş evreleri ile ilişkilendirilmesi de yol açmaktadır (Aksu ve Okçay, 2010). Bireyin yaşlandıkça ölüme yaklaştığı toplum tarafından ilişkilendirilmektedir.

Yaşlanma ile birlikte gerçekleşen gerilemelerin bireyi ölüme daha çok yaklaştırdığı ve bireyin dünyevi hayatın içinden uzaklaşıp daha çok ahirete yönelmesi gerektiği kanısı toplumca bireye dayatılır (Aksaç, 2020). Bu durum yaşlı bireylerde her an ölüme karşı hazırlıklı olma gereği duygusuna yol açarken beraberinde çeşitli ruhsal sorunları da getirmektedir. Bu ruhsal sıkıntılar yaşlı bireylerin ölüme karşı kaygı geliştirmelerini tetiklemektedir (Savi-Çakar, 2020: 439). İnsanoğlu ölüm gerçeğinin çoğu zaman başkalarının hayatında gerçekleşmesiyle yüz yüze gelse de bir gün kendi hayatının da sona ereceği düşüncesini kabullenmekte güçlük çekmektedir (Tanhan, 2013). Ölüm gerçeği çoğu zaman üzerine düşünülme istenmeyen ve yalnızca mezarlıklarla anlamlandırılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle yaşlanmayla birlikte ölüme yaklaşıldığı düşüncesi de yaşlıları etkilemektedir (Kalaycıoğlu, Tol, Küçükural ve Cengiz, 2003). Yaşlı

bireylerde ölüm kaygısını tetikleyen unsurlar arasında fiziksel işlevlerde azalma, psikolojik stres, bozulmuş ego bütünlüğü, dini inançların zayıflaması, yaşam memnuniyetsizliği ve zayıf dayanıklılık gibi olumsuz sağlık sonuçları bulunmaktadır (Fortner ve Neimeyer, 1999).

Özellikle yaşlılık döneminin getirilerinden fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşlı bireyi ölüm hakkında kaygı duymaya meyilli duruma getirmektedir. Yaşlı bireylerin barınma şartlarının, fiziksel ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ölüm kaygısı düzeylerini düşürmektedir (Fortner ve Neimeyer, 1999).

Erickson'un gelişim evrelerinden sonuncusu olan "bütünlüğe karşı ümitsizlik" döneminde yaşlı birey geçmiş yaşamının olumlu birikimi sayesinde benlik bütünlüğünü sağlamıştır veya geçmiş evrelerdeki sağlıklı geçirilmiş çatışma deneyimleri yüzünden umutsuz duygu durumuna sahiptir. Bu sürecin nasıl geçeceği aktif geçirilmiş bir yaşamın verdiği tatmin ile anlamsız geçirilmiş bir yaşamın verdiği mutsuzluk duyguları arasındaki çatışmanın sonucu olmaktadır. Yaşam evrelerinin tümünü başarı ile tamamlamış yaşlı birey ölüme yönelik kabullenme uyumunu sağlayabilmektedir (Gürses ve Kılavuz, 2011).

2.5.3. COVID-19 pandemisi ve yaşlı bireylerde ölüm kaygısı

Pandemilere verilen psikolojik tepkiler kaygı, korku, hayal kırıklığı, yalnızlık, öfke, can sıkıntısı, depresyon, stres ve kaçınma gibi uyumsuz davranışlar, duygusal sıkıntı ve savunma tepkilerini içerir (Talevi ve arkadaşları, 2020). Kaygı, viral pandemilerin zararlı psikolojik semptomlarından biridir ve COVID-19 tarafından tetiklenebilir. Özellikle kaygı bozukluğu olan kişiler COVID-19 tehdidinden daha fazla etkilenebilir. COVID-19 pandemisinin psikolojik olarak birçok yönü etkilemesi muhtemel olsa da ölümcül bir enfeksiyon olduğu için ölüm kaygısını yeniden ortaya çıkabilir veya artırabilir (Kavaklı, Ak, Uğuz ve Türkmen, 2020).

Yaşlılık dönemi ile beraberinde gelen psikososyal değişimlerden mücadele edilmesi gereken en önemli sorunlardan biri de ölüm kaygısıdır (Savi-Çakar, 2020: 428). Yaşlanmayla birlikte ölüm ve ölüme karşı hassas hale gelen yaşlı bireyler birde üzerine COVID-19 pandemisinin getirdiği bazı korkularla daha hassas konuma gelmektedir. Yaşlı yetişkinlerin ölüm kaygısı yaşaması doğal olsa da COVID-19 pandemisi yaşlı yetişkinlerde ölüm kaygısını

şiddetlendirmiştir ve yaşlı yetişkinlerin genel olarak vücut işlevleri ve özel olarak bağışıklıkları için feci sonuçlar vermiştir (Chatard ve arkadaşları, 2020).

COVID-19 Pandemisinin tüm dünyada yayılması ile gözler medyaya dönmüş ve halk ekranlarda duyulanlar ile hareket etmeye başlamıştır. Pandemiyle birlikte özellikle pandemi karşısında yaşlı bireylerin daha savunmasız olduğu, pandeminin gençleri öldürmediği, ölüm oranlarını oluşturan büyük çoğunluğun yaşlılardan oluştuğu gibi veriler sıklıkla gündeme gelmiştir (Altın, 2020). Bu veriler elbette gerçeği yansıtıyor olsa da bu söylemlere sıklıkla maruz kalan yaşlı bireylerde ölüm kaygısı gibi olumsuz duygu durumlarıyla karşılaşmak kaçınılmaz hale gelmektedir.

Yaşlı bireyler günden güne hayatın getirdiği güçlüklerle yüz yüze gelmektedir. Yaşlı bireylerin sağlığı söz konusu olduğunda ölüme karşı tutum ve duyulan kaygı önem arz etmektedir. COVID-19 pandemisinden korunmanın en önemli yollarından biri olan evde kalma durumu özellikle yaşlı bireylerde ölüme yönelik kaygıyı arttırabilmektedir (Delam ve Izanloo, 2020). Ayrıca gün geçtikçe çevresinde sevdikleri kişilerin ölümüyle yüz yüze gelen yaşlı bireylerde ruhsal sıkıntılardan kaynaklanan ölüm kaygısı da görülebilmektedir (Şentürk, 2018: 244). Sosyal temas, bazı bireyler için veya belirli durumlarda sınırlı olabilir. Örneğin, SARS-CoV-2 virüsünün yayılmasını önlemek için birçok ülkedeki insanlar fiziksel temastan kaçınmaya (örneğin el sıkışma) ve fiziksel mesafeli davranışları benimsemeye teşvik edildi. Buna ek olarak, birçok hükümet, vatandaşların evlerini yalnızca gerektiğinde (ör. market alışverişi) terk etmelerine izin veren karantina politikaları uyguladı. Sosyal izolasyon, stresi artırabilir ve genel olarak kaygıyla ve özel olarak ölüm kaygısıyla başa çıkma becerisini engelleyebilir (Chatard ve arkadaşları, 2020).

Bu noktada yaşlı bireylerin “ölüm karşısında alınan tavır, denge ve uyum yitirildikçe bireyin kaygı düzeyi artmakta, yaşadığı çevreye uyum sağlaması güçleşebilmektedir” (Tanhan, 2013).

2.6. Uyum

Uyum, her yaş döneminde bireyin biyopsikosozyal açıdan sağlıklı bir süreç geçirmesi adına önem arz etmektedir. Çocukluktan ergenliğe geçişte, genç yetişkinlik döneminde, orta yaş yetişkinlik ve ileri yetişkinlik dönemlerinin her biri kendi içinde uyum sorunları

bulundurmaktadır. Ültanır ve Ültanır (2005), 18-22 yaş dönemini “yuvayı terk etmek” olarak tanımlamaktadır ve bu dönem toplumla uyumun sağlanması gerçekleşmektedir. Birey uyum sağlamada başarılı olduğu takdirde ihtiyacı olan desteği ebeveynler yerine kendi kurduğu çevreden alabilmektedir; 23-28 yaş dönemini “yetişkinler dünyasına giriş” olarak tanımlamaktadır ve bu dönemde birey oluşturduğu çevreniyle duyuşal bir uyum sağlamak adına tecrübesi daha yüksek kişilerden yardım alma ihtiyacı duymaktadır; 29-34 yaş dönemini “kararlılık arayışı” olarak tanımlamaktadır ve bu dönemde bireyin hedeflediği değişimlere ulaşamadığı takdirde yapacağı katı değişimlere uyum gösterme becerisi ortaya çıkmaktadır; 35-42 yaş dönemini “kendini gerçekleştirme olarak tanımlamaktadır ve bu dönemde bireyin kendi kararlarını kendi alabildiği, hata yapma davranışını azalttığı bir süreç olmaktadır; 43-55 yaş arasını “yapıtlara erişmiş olmak” olarak tanımlamaktadır ve bu dönemde birey bilişsel ve duyuşal uyumu başarılı ile gerçekleştirdiği takdirde toplumda aktif bir yer edinmektedir; 56-64 yaş arasını “boşluklarla karşılaşma” olarak tanımlamaktadır ve bu dönemde birey eşini kaybetme, olası sağlık sorunları ve emekliliğe hazırlık gibi sorunlarla karşılaşmakta olup uyum ve sağlık sorunları hakkında profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır; 65 yaş ve üstü dönemi ise “vasiyetini yazma/yaşamını anlatma” olarak tanımlamaktadır ve bu dönemde birey coşkusunu dizginlemekte güçlük çekebilir, giderek hassaslaşabilir ve paylaşım yapabileceği bir ortam ihtiyacı duymaktadır. Huzurevinde kalan yaşlı bireyler birtakım profesyonel desteklerden yararlanabilse de evinde yaşayan yaşlı bireyler içe dönüklük sorunları baş göstermektedir. Özellikle de çevresinde yaşadığı kayıplar nedeniyle uyum güçlüğü yaşamaktadır.

Bu bağlamda yaşlı bireylerde yaşa bağlı uyum sorunları bireyi bazı güçlüklerle yüz yüze bırakmaktadır. Buradan yola çıkarak yaşlı bireylerde uyum güçlüğü üzerine çalışmalar önem arz etmektedir.

2.6.1. Yaşlı bireylerde uyum güçlüğü

Yaşlılığın sadece biyolojik değişimlerden ve kayıplardan ibaret olmayıp psikolojik ve sosyal değişimlerden de etkilendiği önemli bir gerçektir (Savi-Çakar, 2020:421). Yaşlılık, bireyin bu biyopsikososyal değişimlere uyum sağlamakta zorlandığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yeni durumlara uyum sağlamada çekilen güçlük psikolojik değişikliklerden birini oluşturmaktadır (Arpacı, 2005:106-123).

Robert Peck, yaşlılık dönemiyle ilgili üç gelişimsel göreve değinmektedir, buna göre:

Farklılaşmaya karşı role sapanma: yaşlı bireyler emeklilikle birlikte sosyal statüsünde yaşanan değişikliğe uyum sağlamalıdır. İş ve meslek haricinde kendilerine yeni değerler atfetmelidir.

Bedeni aşmaya karşı bedene sapanma: yaşlı birey yaşlılıkla beraber gelişen fizyolojik değişimlere ayak uydurmalıdır. Bu değişimlere konsantre olmak bireyi kendi sağlığı ile ilgili negatif düşüncelere itecektir. Birey fiziksel değişimlerinin yerine sosyal bağlarına önem vermelidir.

Egoyu aşmaya karşı egoya sapanma: yaşlı birey ölümün doğal bir son olduğunu kabullenip geçirdiği yaşamın anlamlı ve dolu bir hayat olduğunu düşünerek egoyu aşmaktadır (Çakmak, 2021). Buradan yola çıkarak gelişim dönemlerinden biri olan yaşlılıkta emeklilikle beraber değişen sosyal statünün kayıp olarak görülmesi ve yalnızca bu noktaya odaklanması yerine yeni bir başlangıç olarak kabul edilmesi, fiziksel değişimlerin sürecin getirdiği normal bir değişim olarak kabullenilmesi ve her canlının ölümü yaşayacağı doğal karşılanıp geride kalan yaşanmışlıkların çevresine ve kendisine olan katkısını bir miras olarak görülmesi yaşlılığa uyum sağlamak açısından önem arz etmektedir.

Yaşlı bireyin önceki gelişim dönemlerindeki aktif yaşamı yaşlılık dönemi uyum becerilerinde etkilemektedir. Aynı zamanda psikolojik olarak bireyin yaşa uyum gösterme yetisinin etkin olması başarılı yaşlanmayı sağlamaktadır (Kim ve Park, 2017). Yaşlı bireyler yaşlılık döneminde geriye dönük pişmanlıklar duyabilmektedir, geçirdiği yaşamı anlamlı bulmayabilmektedir ve yaşadığı ömrü sorgulayabilmektedir. Bu durumunda yaşlılığa uyum gösterme becerilerine etki edeceği öngörülmektedir. Nitekim yaşlı bireyin geçirdiği ömürden tatmin olması, geriye dönük yaşama karşı doyum hissetmesi yaşlılık sürecine uyum sağlamada önemli bir kriter olmaktadır (Tambağ, 2013).

Yaşlılığın başarılı geçmesi, kayıpların minumuma ve kazançların maksimuma çıkarılarak yaşlılıkla beraber gözlenen negatif değişimlere ömür boyu süren bir uyumun sağlanması sonucunda gerçekleşmektedir (Baltes ve Carstensen, 2003:88).

Yaşlanmanın biyolojik boyutu bireyin uyum sorunları yaşamasına zemin hazırlamaktadır. Fizyolojik işlevselliğin giderek azalması ve biyolojik fonksiyonlarda yaşanan kayıplar yaşlı bireyin alışık olmadığı, kendini hazırlamadığı durumları ortaya çıkarmakta olup beraberinde uyum sorunlarına neden olmaktadır. Vücut sistemlerindeki bozulmalar, cilt hastalıkları, kemik hastalıkları, yürüme güçlüğü, görme güçlüğü ve işitme kaybı gibi duyuşsal kayıplar yaşlı bireylerde uyum sorunlarını doğurmaktadır (Öz, 2002).

Yaşlı bireyin fizyolojik, ruhsal ve sosyal açıdan kendisi ve çevresi ile uyum sağlaması sağlıklı bir dönem geçirmesi demektir (Arpacı, 2005:75). Bu yüzden yaşlı bireylerde uyum sağlık açısından da önem arz etmektedir.

Yaşlı bireyin değişen durum ve olgulara karşı göstereceği uyum becerisi yaşlılık döneminde biyopsikososyal açıdan iyi oluş düzeyini etkilemektedir. Yaşlı bireyin yaşayacağı tüm kayıp ve beklenmedik durumlara karşı adaptasyon düzeyi yaşlılık süreci içerisinde ruh sağlığı başta olmak üzere fizyolojik sağlığını da etkilemektedir. Kişinin çevresinde sevdiklerini kaybetmesini ve kayıplarının yerine geçebilecek birinin olmaması ruhsal iyi oluşunu olumsuz etkilemektedir. Bu durum yaşlı bireyde yalnızlık ve soyutlanma duyuş durumlarına yol açmaktadır. Bu duyuş durumlarının düzeyi yaşlı bireyin geçmiş kişilik özelliklerine ve yaşam sürecine karşı geliştirdiği beceri ve uyum yeteneğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Koç, 2002b).

Yaşlı bireylerin yaşlılık sürecine uyum becerilerini etkileyen en önemli unsurlardan biri olarak ailesi, sevdikleri, arkadaşları ve benzeri yakın çevresi ile kurmuş olduğu iletişim biçimi karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılık döneminde birey yalnızlık, kaygı ve beklenmedik değişimlere ayak uyduramama gibi sorunlarla tek başına mücadele etmek yerine sevdiklerinin desteği ile yaşam memnuniyetini sağlama beklentisi içinde olmaktadır. Yaşlı bireyin kendi içine çekilmek yerine sosyal ortamlarının bulunması, benlik saygısını koruyabilmesi ve fikirlerinin, bilgelinin değer görüp kendisine saygı duyulması yaşlılığa uyum sağlamasında önemli yardımcı bir faktör olmaktadır (Öz, 2002).

Yaşlı bireyin yaşlanmaya uyum göstermesinde en önemli faktörlerden biri ruh sağlığı olmaktadır. Ruhsal anlamda yaşlılık bireyin kendini hissettiği yaşı ifade etmektedir. Biyolojik yaşına psikolojik uyum gösteren yaşlı bireylerin ailesinden ve sevdiklerinden

yaşadığı kayıplara, emeklilik gibi statü değişikliklerine, sürecin getirdiği olumsuzluklara uyum sağlama yeteneği artmaktadır (Soysal, 2020).

Tüm bunlardan yola çıkarak yaşlı bireylerin psikolojik ve sosyal anlamda iyi oluşu yaşlılığa uyum düzeyini etkilemektedir. Bu noktada birçok açıdan olumsuz getirileri olan COVID-19 pandemisinin yaşlı bireylerin uyum becerisi üzerindeki rolü önem arz etmektedir.

2.6.2. COVID-19 Pandemisi ve yaşlı bireylerde uyum güçlüğü

COVID-19 pandemisinin dünyadaki birçok insan için stresle ilgili çeşitli semptomlara ve kaygıya neden olduğu bilinmektedir. COVID-19 krizi, dünya çapındaki nüfuslar için büyük bir fiziksel ve psikolojik sağlık tehdidi oluşturarak, başa çıkma ve uyum çabalarını gerekli kıldı. Çok sayıda ülkede resmi olarak belgelendiği ve bildirildiği gibi, yaşlı yetişkinler sağlıkları ve yaşamları açısından tüm yaş grupları arasında COVID-19 pandemisinden en ciddi şekilde etkilenenlerdir (Schlomann, Bünning, Hipp ve Wahl, 2021).

Pandemi her yaş grubundan bireylere alışık olunmayan birçok durumla baş etme zorluğu yaşatmaktadır. Günümüz modern çağın en önemli ve hızlı gelişim gösteren unsuru olan teknolojiye ayak uydurmak pandemi döneminde bilgiye ulaşmada sağladığı kolaylık ile pandeminin getirdiği yeni ve bilinmedik durumlara uyum göstermede önemli bir rol oynamaktadır. Genç ve orta yaş nüfusunun yakaladığı teknolojiye erişemeyen yaşlı bireylerin pandemi döneminde doğru bilgiye ulaşmada sıkıntı çekmesi uyum sorunlarına neden olmaktadır (Pan, Cui ve Qian, 2020). Özellikle demans ve zihinsel hastalık gibi bilişsel bozukluk tanısı olan bireylerin, alınan önlemleri algılamada ve uyum sağlamada zorluk yaşayacağı; buna bağlı olarak öz bakım kapasiteleri sınırlı olduğu için kendi ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çekecekleri ve karantina koşullarına uyum sağlayamayacakları öngörülmektedir (Öztürk, 2020).

Bu noktada salgın sürecinin yaşlı bireylerin yaşam biçimleri üzerinde büyük bir etkisi olduğu görülmektedir. Salgın yalnızca teknolojik uyum sorunlarından doğan sıkıntıları değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal uyum güçlüklerine yol açabilecek sorunları da beraberinde getirmektedir.

COVID-19 pandemisinin yol açtığı akut yas, çoklu kayıp, yoğun ve şiddetli kaygı duygusu, belirsizlik, kontrolsüzlük gibi durumlar bulunmaktadır. Bu durumlar işlevsel olmayan düşünceler doğurabilmektedir. Birey işlevsel olmayan düşüncelere yeniden anlam yükleyemedikçe bu düşüncelerin gerçek olduğu kanaatine varmaktadır. Böylelikle bireyler duygusal anlamda güçlük yaşama ve uyum güçlüğü sıkıntısı çekmektedir (Zhai ve Du, 2020).

Şüphesiz ki pandemi döneminde yaşlı bireylerin sosyal katılımı sürece uyum sağlamalarında önemli bir faktör olmaktadır. Çevresiyle anlamlı etkileşimler ve ilişkiler sağlamak durumunu kapsayan sosyal katılım yaşlı bireyin süreç içerisindeki fizyolojik ve psikolojik sağlığına olumlu etkiler sağlamaktadır (Sadang, Palompon ve Suksatan, 2021). Bu durumun sağlanamadığı durumda yaşlı bireyler baş etme becerileri geliştirmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi sırasında sosyal iletişimlerini azalan yaşlı bireyler psikolojik dayanıklılık becerisi geliştirmektedirler. Bu da ancak ve ancak yeni durumlara uyum sağlama yeteneği gösterip stresli durumu hafifletmeyi başarabilen yaşlı bireylerde görülmektedir (Sadang ve arkadaşları, 2021).

Bu noktada salgınla beraber gelişen yeni durumlara ve olumsuz koşullara ayak uydurabilmek adına yaşlı bireylerin profesyonel sosyal hizmet müdahalelerine ihtiyacı bulunmaktadır. Sosyal hizmet müdahalesinin pandemi sürecinde yaşlı bireylerde görülebilecek olumsuz duygu durumları ve sosyal koşullara yönelik değişim yaratması önem arz etmektedir.

2.7. COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Bireylerle Sosyal Hizmet

“Sosyal hizmet sosyal işlev kapasitelerini yenilemek veya arttırmak ve amaçlarına uygun sosyal koşulları yaratmak için bireylere, gruplara, ailelere, örgütlere ve topluluklara profesyonel yardım etkinliğidir” (Zastrow, 2017: 34). Ayrıca sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında rol ve sorumlulukları olan meslek elemanlarıdır. Kanada Sosyal Çalışmacılar Birliği (CASW) (2011), ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sundukları hizmetleri “profesyoneller, bakıcılar ve aileler arasında ortaklıklar kurmak; genellikle müracaatçılar için destekleyici ortamlar yaratmak amacıyla toplulukla işbirliği yapmak; yeterli hizmet, tedavi modelleri ve kaynakları savunmak; yoksulluk, istihdam, barınma ve sosyal adalet konularını ele almak için sosyal politikalar üretmek ve değiştirmek; ve önleyici programların geliştirilmesini desteklemek” olarak belirtmektedir. Çeşitli alanlarda çalışan

sosyal hizmet uzmanları COVID-19 salgın krizinde yaşlı bireylerin güvenliğini korumak ve topluluğun içinde varlığını sürdürmelerini sağlamak gibi önemli görevler üstlenmektedir (Berg-Weger ve Morley, 2020). Sosyal hizmet mesleğinin kriz durumlarıyla başa çıkmadaki başarısına çok kez tanıklık edilmiştir. COVID-19 salgını ile mücadelede de hedef uzun vadeli sosyal çözümlere odaklanmaktır (Truell, 2020).

COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin teknolojiye uyum sağlayamamaları nedeniyle sosyal iletişim ağlarından uzak kaldığından ve bu durumun çeşitli ruhsal sorunlara yol açtığından bahsetmiştik. Bu noktada sürecin daha sağlıklı atlatılabilmesi adına sosyal hizmet uzmanlarından destek alınması önem arz etmektedir (Petretto ve Pili, 2020). COVID-19 pandemisinin olumsuz getirilerinden biri de stres ve yaşanan kayıplardan doğan diğer olumsuz duygu durumlarıdır. Bu noktada bireylerin profesyonel ruh sağlığı çalışanları tarafından gerekli destek mekanizmalarına ulaşmaları önem arz etmektedir (Walsh, 2020). Yaşlı bireylerin içinde bulundukları yaş döneminin ve salgın etkilerinin beraberinde getirdiği çeşitli ruhsal sıkıntılarla baş etmelerinde ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları da bu noktada önemli bir rol oynamaktadır (Brennan, Reilly, Cuskelli ve Donnelly, 2020).

Berkman ve Harootyan, (2003: 98), danışan kitlesini yaşlı bireylerin oluşturduğu klinik sosyal hizmet uzmanlarının görevlerini “değerlendirme yapmak, danışanların hizmetlere erişim ve bağlantılarına yardımcı olmak, sunulan hizmetleri izlemek ve önemli danışmanlık işlevlerini sağlamak” olarak belirtmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerle çalışmak için uzmanlaşan sosyal hizmet uzmanı sayısında artış olduğunu da ifade etmektedir.

Pandemi sürecinde bireylerde yanlış bilinen bilgiler, algılar ve tutumlar gözlemlenmesine karşın hem doğru kaynaklarla buluşturmak hem de sağlık çalışanlarının işini kolaylaştırmak adına The Healthcare Worker Mental Health COVID- 19 Hotline (Sağlık Çalışanı Ruh Sağlığı COVID-19 Yardım Hattı) kurulmuş olup içerisinde klinik sosyal hizmet uzmanlarına da yer verilmiştir (Feinstein, Kotara, Jones, Shanor ve Nemeroff, 2020). Ayrıca New York Üniversitesi Fakülte Konutlarında Neighbor to Neighbor Volunteer Corps adlı program ile her yaştan bireyin pandemi sürecinde yaşlı bireyler ile telefon görüşmeleri aracılığıyla sosyal destek sağlamasına olanak sunulmuştur. NYU Silver School of Social Work fakülte üyeleri veya doktora öğrencileri tarafından ruh sağlığına yönelik hizmet alınması sağlanılmıştır (Perry, Kusmaul ve Halvorsen, 2020).

Türkiye’de de benzer bir uygulama olarak “ALO 184 Koronavirüs Danışma Hattı” kurulmuştur ancak daha çok hastalık ve süreçle ilgili bilgilendirme amaçlı olup ruh sağlığına yönelik özel bir hizmet bulunmamaktadır. Salgın sürecinde yaşanabilecek psikolojik sorunlara destek sağlama noktasında atılmış önemli adımlardan birine İzmir’deki sosyal hizmet, psikoloji ve psikolojik danışmanlık mesleki birliklerinin oluşturduğu “Korona Virüs Enfeksiyonu Online Ruhsal Destek Programı” örnek olarak verilebilir (Tekindal, Ege, Erim, ve Gedik, 2020). Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının sunduğu hizmetlere teknolojiyi entegre edebilirliği konusunda gelişmelerin sağlanması adına gerekli çalışmalar yürütülmesi önem arz etmektedir. Diğer bir deyişle sosyal hizmet uzmanlarının salgın sürecinde “dijital yapabilirliği” önemli bir husus olmaktadır (Yıldırım, Abukan, Öztürk ve Eker, 2020).

Salgın sürecinde sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin sağlığını koruyan hizmetleri eşit bir şekilde ulaştırmak, diğer çalışanlarla ekip işi yürütüp yanlış algı ve tutumlara yol açabilecek bilgilerin önüne geçmekle yükümlüdür (Cox, 2020). Bununla birlikte COVID-19 pandemisi yalnızca vaka ve ölüm sayıları ile baş etmekten ibaret olmayıp gerontolojik sosyal hizmet uzmanları aynı zamanda yaşlı bireylerin ve bakım verenlerinin yanlış bilgilerden korunması için olanaklar oluşturmaktadırlar (Perry ve arkadaşlar, 2020).

Yaşlı bireyler üzerindeki endişe verici sonuçları bulunan sosyal izolasyon sürecinde, sosyal hizmet uzmanları huzurevinde kalan yaşlı bireylerin aileleri ile çevrimiçi iletişim sağlayarak sürecin yıkıcı sonuçlarını azaltabilirler (Cox, 2020).

Sosyal hizmet, COVID-19 salgını sürecinde yaşlı bireylerinde içinde bulunduğu dezavantajlı birçok grubun sosyal anlamdaki gereksinimlerini karşılamada önemli bir rol üstlenmektedir (Redondo-Sama, Matulic, Munté-Pascual ve Vicente, 2020). Tüm sosyal hizmet uzmanları tarafından COVID-19 pandemisi sürecinde olduğu kadar sonrasında da yaşlı bireylerin hizmetlerden eşit yararlanmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Özellikle gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlı bireylerin yaşam boyunca maruz kaldığı adaletsizliklerin ve eşitsizliklerin gelecek yıllarda yaşlılıkta nasıl etkisi olduğunu bilmektedirler (Swinford ve Morrow-Howell, 2020). Sosyal destek bakımından özellikle yaşlıların bu dönemde çevresine duyduğu ihtiyaç psikolojik iyi oluş düzeyleri açısından önem arz etmektedir. Bu duruma yönelik sosyal hizmet uzmanlarının sosyal iletişimin sağlıklı boyutta sağlanması için yeni çalışma yöntemleri geliştirmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda aile ve sevdiklerinden uzak olma, sosyal mesafenin doğurduğu sorunlardan

müzdarip olma nedeniyle sosyal poltikalar üretme hususunda adımlar atılmalıdır (Cantekin ve Arpacı, 2020).

2.8. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde literatürde COVID-19 pandemi sürecinde ve öncesinde yaşlı bireylerde ölüm kaygısını inceleyen yurt içindeki ve yurt dışındaki çeşitli araştırmalar incelenecektir.

2.8.1. Yurtiçi araştırmalar

Kalaoğlu-Öztürk (2010), tarafından bir üniversite hastanesinde çeşitli polikliniklerden konsültasyonla psikiyatri polikliniğine yönlendirilen yaşlı bireylerde ölüm kaygısı düzeyinin belirlenerek bazı sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla 60 yaş ve üstü 200 yaşlı birey ile gerçekleştirilen, yaşlı bireylerde ölüm kaygısı konulu araştırmada ölüm kaygısı ile eğitim süresi ile negatif, çocuk sayısı ile pozitif ilişkili olduğu; fiziksel hastalık varlığı ile ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Arpacı, Avdaş, Doğruöz ve Sarıdoğan (2011), tarafından 1 Nisan-16 Mayıs 2010 tarihleri arasında, yaşlı bireylerin ölüm kaygısının incelenmesi amacıyla huzurevinde yaşayan 237 yaşlı birey ve evde yaşıyan 66 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada evde yaşayan yaşlı bireylerin huzurevinde yaşayan yaşlı bireylere göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça ölüm kaygısı düzeyinin azaldığı saptanmakla birlikte yaş ve cinsiyet faktörünün ölüm kaygısı ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Karadelioğlu (2011), tarafından huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla Darülaceze Müessesesinde kalan 60 ve İstanbul ili Şişli ilçesinde ikamet eden 64 olmak üzere toplam 124 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada evde yaşayan yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ortalama puanının 7,13 huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde ise 6,25 olarak tespit edildiği görülmektedir. Ayrıca çalışmada ölüm kaygısının evinde kalan kadın yaşlı bireylerde huzurevinde kalan kadın yaşlı bireylerden daha fazla olduğu belirlendi. Bununla birlikte sahip olunan yaşın, eğitim düzeyinin, çocuğun ve ekonomik durumun her iki grup için de ölüm kaygısı düzeyinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler ışığında

evde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam doyumunun ölüm kaygısı düzeyine etkisi olmadığı tespit edilirken huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin ölüm kaygısı düzeylerine etki ettiği saptandı.

Akın (2018), tarafından İzmir ilindeki yaşlılarda ölüm kaygısının sosyal yaşam ve mutlulukla ilişkisini belirlemek amacıyla 11 merkez ilçe aile sağlığı merkezlerine başvuran 65-74 yaş arası 386, 75 yaş ve üzeri 396 toplam 782 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada 75 yaş ve üzeri bireylerin 65-75 yaş aralığındaki bireylere göre daha yüksek ölüm kaygısı duyduğu tespit edilmiştir. Erkeklerde ölüm kaygısı düzeyi kadınlara göre daha yüksek puanda saptanmıştır. Bekar ve dul olan bireylerde ise evli olanlara göre daha yüksek ölüm kaygısı duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ekonomik düzeyi iyi olanların ölüm kaygısı düzeyinin geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Emekli olan bireylerin ölüm kaygısı düzeyinin ise çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Kurt-Magrebi (2019), tarafından huzurevinde kalan yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi amacıyla Darülaceze Başkanlığına bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezinde kalmakta olan 290 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyine göre ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastalanılmamıştır. Sosyo-demografik değişkenlerle ölçekler arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği ile huzurevinde kalma süresi arasında negatif, çocuk sayısı ve yaş açısından pozitif korelasyon saptanmıştır.

Demirel (2019), tarafından yaşlılıkta karşılaşılan uyum güçlükleri ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 65 yaş ve üzeri 263 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada yaşlı bireylerin uyum güçlüğü düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada yaşlılarda uyum güçlüğü ölçeğinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu, 65-70 yaş grubundaki yaşlı bireylerin 71-75 yaş grubundaki yaşlı bireylere göre daha düşük puana; 71-75 yaş grubundaki yaşlı bireylerin 81 ve üstü yaş grubundaki yaşlı bireylere göre daha düşük puana sahip olduğu, bekar ve boşanmış olan katılımcıların eşi vefat etmiş olan katılımcılara göre daha düşük ortalama puana sahip olduğu belirlenmiştir.

Ertekin-Pınar ve Demirel (2020), tarafından gerçekleştirilen huzurevinde yaşayan bireyler arasında uyum güçlüğü ile ölüm kaygısı ve depresyon arasındaki ilişki konulu araştırmaya rastlanılmıştır. Araştırma 2017 yılı 1-30 Mart tarihleri arasında huzurevinde yaşayan 58-70 yaş arası 62 birey ile gerçekleştirilmiştir. Bireylerin cinsiyetine ve eğitim durumuna göre Ölüm Kaygısı; cinsiyete, eğitim durumuna, sağlık durumunu algılamasına ve günlük işlerini yapabilme durumuna göre Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Kavaklı ve arkadaşları, (2020) tarafından algılanan COVID-19 tehdidi ile ölüm kaygısı ilişkisinde öz şefkatin aracı rolünün incelenmesi amacıyla 18-72 yaş arasındaki 562 bireyle gerçekleştirilen araştırmada bireylerin yaşı arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan COVID-19 tehdidi ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkide öz şefkat kısmi aracı değişken olarak rol oynamaktadır. Ayrıca yüksek gelir düzeyine sahip kişilerin algılanan COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı düzeylerinin düşük gelir grubundakilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının algılanan COVID-19 tehdidi düzeylerinin çalışmayan gruptan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kadınların hem algılanan COVID-19 tehdidi hem de ölüm kaygısı düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Küçükkaya (2020), tarafından Mayıs-Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul’da yaşayan 431 yaşlı birey ile yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte araştırmada yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum güçlüğü azaldıkça yaşam kalitelerinin arttığı görüldü. Yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşlılığa uyum düzeylerinin medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma durumlarından etkilendiği belirlendi. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin olmayanlardan, sürekli ilaç kullananların kullanmayanlardan Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği puanı anlamlı yüksek bulundu.

Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışma, 8 Nisan – 30 Eylül 2019 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Sağlık Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin dahili kliniklerinde yatan 145 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Çalışmada yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile yaş, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu ve birlikte yaşanan kişi arasında anlamlı ilişki

olduğu belirlenirken cinsiyet, medeni durum ve gelir durumu arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Kütmeç-Yılmaz ve Kıl (2020) tarafından yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran 65 yaş ve üzeri 530 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Çalışmada yaşlı bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmada yaşlı bireylerin uyum gücüğü ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı değişkenleri arasında anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Kulakçı-Altıntaş ve Ayaz Alkaya (2020) tarafından yaşlıların yaşlanma sürecine uyum güçlüğü ve dini başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma Türkiye'de bir ilin yedi aile sağlığı merkezinden 505 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada yaşlıların uyum güçlüğü ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kronik hastalık, düzenli ilaç kullanma ve sağlık algısı arasında anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan, düzenli ilaç kullanan ve sağlık algısı zayıf olan yaşlıların uyum güçlüğü daha fazla olduğu; erkek, lise/üniversite mezunu ve geliri yüksek olan yaşlıların uyum güçlüğü daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Güner ve arkadaşları (2021), yalnızlığın COVID-19 pandemisi sırasında yaşlıların ölüm kaygısına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini, Türkiye'nin kuzeybatısında yer alan bir il merkezinde hayır amaçlı faaliyet gösteren üç farklı derneğe ait dahil edilme kriterlerini karşılayan 354 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmada COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olmanın Ölüm Kaygısı Ölçeğinin ortalama puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğini saptamışlardır. Ölüm Kaygısı Ölçeği ortalama puanı 8.54 olarak saptanmıştır. Ayrıca cinsiyet faktörünün ölüm kaygısında anlamlı bir istatistiksel fark oluşturmadığı gözlemlenirken medeni duruma ve eğitim durumuna göre istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Evli olmayan bireylerin evli olan bireylere göre ölüm kaygısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte yaş arttıkça ölüm kaygısı düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

Şentürk, Yıldırım Keskin ve Sarızayım (2021) tarafından 65 yaş ve üzeri yaşlılarda COVID-19 korkusu ile “yeni normal”e uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu tanımlayıcı kesitsel çalışma 623 yaşlı bireyle tamamlanmıştır. “Yeni normale” iyi uyum sağlayan bireylerin yaşlılığa uyum düzeyleri yüksek, COVID-19 korku düzeyleri ise ortalamanın biraz üzerinde bulunmuştur. Çalışmada yeni normale uyum düzeyi arttıkça yaşlılığa uyum düzeyinde arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte uyum güçlüğü ile yaşlı bireylerin cinsiyeti, yaşadığı yer ve sosyal güvence durumları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenirken yaş, medeni durum, gelir durumu ve COVID-19 testinin pozitif çıkması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sayın-Kasar ve Yüksel (2022) tarafından COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini, Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında online olarak çalışmaya katılım sağlayan 214 yaşlı birey oluşturmuştur. Çalışmada uyum güçlüğünün yaş (65-69 yaş), sigara kullanma (evet), genel sağlık durumunu değerlendirme (iyi) değişkenleri tarafından yordandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça, spiritüel iyi oluş düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bununla birlikte, yaşlılarda görülen uyum güçlüğünün bazı sosyo-demografik ve bireysel özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir.

2.8.2. Yurtdışı araştırmalar

Fortner ve Neimer (1999) tarafından ölüm kaygısı ile ilgili 49 araştırmanın bulgularını derlemek amacıyla gerçekleştirilen sistematik derleme araştırmasında yaşlı bireylerde ölüm kaygısını tetikleyen unsurlar arasında fiziksel işlevlerde azalma, psikolojik stres, bozulmuş ego bütünlüğü, dini inançların zayıflaması, yaşam memnuniyetsizliği ve zayıf dayanıklılık gibi olumsuz sağlık sonuçları bulunduğu belirlenmiştir.

Moraitou, Kolovou, Papasozomenou ve Paschoula (2006) tarafından umut ve yaşlılığa uyumun bireysel-demografik faktörlerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yaşları 60-93 olan yüz elli birey ile gerçekleştirilen araştırmada yaşlılığa uyumun belirli yönleri üzerinde cinsiyet, eğitim, medeni durum, ikamet yeri ve sağlık durumunun etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Madnavat ve Kachawa (2007) tarafından Hindistanda halka açık parklarda 299 yaşlı birey ile yaş, cinsiyet ve yaşam koşullarının yaşlıların ölüm kaygısı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada kadınların erkeklere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı ve ailesiyle birlikte yaşayanların daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir.

Jopp, Rott ve Oswald (2008) tarafından yaşlılığa uyum sağlamada etkili sosyodemografik özellikleri değerlendirmek amacıyla 65-94 yaş arasında 356 yaşlı birey ile gerçekleştirilen araştırmada çalışmada sağlık ve sosyal kaynakların ilişkisini incelemiştir. Yaşlılığa olumlu uyumun ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, sosyal temaslar, telefon görüşmeleri, gönüllülük, gençlerle temas ve hareketlilik, görme, işitme, aktivite kısıtlamaları, günlük yaşam aktivitesi arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir.

Ring, Greenblatt-Kimron ve Palgi (2022), tarafından sağlık endişeleri ve COVID-19'dan kaynaklanan ölüm kaygıları arasındaki ilişkide subjektif ölüme yakınlığın düzenleyici rolünü araştırma amacıyla çevrimiçi bir anket kullanarak, 277 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırmada COVID-19 risk deneyimlerine maruz kalma, kendi kendini değerlendiren sağlık, öznel ölüme yakınlık, COVID-19 ile ilgili sağlık endişeleri ve ölüm kaygısını içeren anket verileri sonucunda COVID-19 virüsüne yakalanma ve başkalarına bulaştırma hakkında endişe duyanların öznel ölüme yakınlık ve ölüm kaygısı düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Rababa, Hayajneh ve Bani-Iss (2021) tarafından gerçekleştirilen tanımlayıcı çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında toplulukta yaşayan 248 yaşlı yetişkin arasında ölüm kaygısının dini başa çıkma ve ruhsal esenlik ile ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. gerçekleştirdikleri araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğunun dini başa çıkma ve manevi iyi oluş düzeylerinin ortalama seviyenin altında olduğu gözlemlenirken, ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmada cinsiyet faktörünün önceki bahsedilen çalışmalardan farklılık gösterdiği görülmektedir. Erkek yaşlı bireylerin kadın yaşlı bireylere göre ölüm kaygısı düzeylerinde daha yüksek bir oran saptanmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları; verilerin toplanması ve verilerin analizi kısımlarına yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada COVID-19 pandemisi döneminde evinde yaşayan yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve yaşlılığa uyum güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi için nicel araştırma yöntemlerinden “tarama” modeli kullanılmıştır. “Bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin ya da ilgi, beceri, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği genellikle diğer araştırmalara göre görece daha büyük örneklem üzerinde yapılan araştırmalara tarama araştırmaları denir” (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2020:184). Tarama türü araştırmalarda ölçülen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenebilir. Bu araştırmalar evrenin özellikleri arasındaki ilişkilerin betimlenmesi için de planlanabilir. Tarama araştırmaları kesitsel olup bir seferde ölçülmektedir. Tarama araştırmalarında iki veya daha fazla değişkenin aralarındaki ilişkinin incelenmesi ilişkisel tarama modelidir (Büyüköztürk ve arkadaşları, 2020:185-186). Bu araştırma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmış betimsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Antalya ilinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. TÜİK (2021), adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerine göre Antalya ilinde 65 yaş ve üstü 106,173 erkek ve 122,562 kadın olmak üzere toplam 228, 735 yaşlı birey yaşamaktadır. Araştırmanın örneklemini Antalya ilinin Kepez ilçesi oluşturmaktadır. TÜİK (2021), adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerine göre Kepez ilçesinde 65 yaş ve üstü 16,439 erkek ve 18,698 kadın olmak üzere toplam 35,137 kişi bulunmaktadır.

Sürekli değişkenlerin ölçüleceği bir çalışmada evren ortalamasının tahmini için n örneklem büyüklüğünü hesaplamada kullanılacak formüle $\{n: N.t^2.p.q/d^2.(N1)+t2.p.q\}$ göre örneklem sayısı 380 olarak belirlenmiştir (Büyüköztürk ve arkadaşları, 2020:99).

$$N= 35,137$$

$$t=1.96$$

$$p=0.5$$

$$q=0.5$$

$$d=0.05$$

$$N = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

$$N = \frac{35,137 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (35,137-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$N = \frac{33,745.5748}{88.8004} = 380.0160224503$$

Hata payını azaltmak amacıyla araştırmanın örnekleme 420 yaşlı birey alınmıştır. Araştırmanın değişkenleri için, verilerin analizini olumsuz yönde etkileyecek olan uç değerler belirlenerek istatistiksel analizlere dahil edilmemiş olup 400 anket formu ile istatistiksel analizler elde edilmiştir. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde Uygun/Kazara örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun/Kazara örneklemin seçilmesinin amacı pandemi dönemi nedeniyle zaman, para ve işgücü kaybını en aza indirmektir (Büyüköztürk ve arkadaşları, 2020:95).

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler (Kişisel Bilgi Formu), Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ile elde edilmiştir.

3.3.1. Yaşlı bireyi tanıtıcı bilgiler

Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler (Kişisel Bilgi Formu) araştırmacı tarafından konu ile ilgili kaynaklar taranarak hazırlanılmıştır (Arpacı ve arkadaşları, 2011; Gürbüz, 2011; Mutlu, 2012).

Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler;

Yaşlı bireye ilişkin bilgiler (Cinsiyet durumu, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durumu, evli ise evlilik süresi).

Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler (Yaşlı bireyin eşinin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu).

Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler (Çocuk sahibi olma durumu, varsa çocuk sayısı, yaşlı bireyin şu an kiminle yaşadığı).

Yaşlı bireyin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler (Çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu, sosyal güvence durumu).

Yaşlı bireyin sağlık durumuna ilişkin bilgiler (Fiziksel hareketlilik durumu, bir rahatsızlığı olma durumu, bir rahatsızlığı bulunuyorsa ne olduğu, genel olarak yaşam memnuniyeti durumu, sağlık algısı, alkol kullanma durumu, alkol kullanıyor ise kullanma sıklığı, sigara kullanma durumu, sigara kullanıyor ise günlük kullanma adeti).

Yaşlı bireyin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri (COVID-19 geçirme durumu, geçirildi ise nerede geçirildiği, aşı olma durumu, aşı olunmadıysa sebebi, aşya karşı tereddüt etme durumu, tereddüt ediliyorsa sebebi, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19 bulaştırmaktan endişelenme durumu, yaşlı bireye göre pandeminin stres düzeyini etkileme durumu, pandemide evde kalmaya mecbur olmanın nasıl etkilediği, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından duygusal olarak desteklenme durumu, pandemide profesyonel olarak bir desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide profesyonel bir destek alma durumu).

3.3.2. Ölüm kaygısı ölçeği

Ölüm Kaygısı Ölçeği Templer (1970), tarafından geliştirilmiş olup kadın ve erkek gruplarında, farklı yaştaki gruplarda, hasta ve normal gruplarda ve farklı meslek gruplarında uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlık anlamında güvenirlik katsayıları Kuder-Richardson

formülü ile bulunmuş ve bu değer 0,76 olarak hesaplanmıştır. Aynı zamanda ölçeğin kararlılık anlamında güvenilirlik katsayısı üç haftalık zaman aralığı ile test tekrar test yöntemi ile 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması 1989 yılında Şenol tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır ve doğru-yanlış biçimde cevaplanmaktadır. Katılımcıların ölçekteki ilk 9 maddeye verdiği her bir “doğru” yanıtı için “1”, “yanlış” yanıtı için “0”, diğer 6 maddeye verdiği her bir “yanlış” yanıtı için “1”, “doğru” yanıtı için ise “0” puan alınmaktadır. Katılımcıların ölçekten elde ettiği toplam puan ölüm kaygısı puanını göstermektedir. Testten alınabilecek en yüksek puan 15’ tir. 0-4 puan “hafif düzeyde”, 5-9 puan “orta düzeyde”, 10-14 puan “ağır düzeyde”, 15 puan “panik düzeyde” ölüm kaygısı olarak değerlendirilir. Ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Birinci boyut 1-2-3-5-7-10. maddeleri içeren bilişsel-duyuşsal boyutunu, ikinci boyut 6-9-11-13. maddeleri içeren hastalık ve ağrı boyutunu, üçüncü boyut 4-14. maddeleri içeren fiziksel değişimler boyutunu ve dördüncü boyut 8-12-15. maddeleri içeren zamanın geçmesi boyutunu kapsamaktadır. Bu çalışmada bilişsel-duyuşsal alt boyutun Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,69; hastalık ve ağrı alt boyutunun Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,53; fiziksel değişimler alt boyutunun Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,27; zamanın geçmesi alt boyutunun Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,34 olarak bulunmuştur. Şenol (1989), test-tekrar test güvenilirlik katsayısını 0,86, Templer ise güvenilirlik katsayısını 0,83 olarak bulmuştur. Ölçek 2008 yılında Akça ve Köse (2008), tarafından herhangi bir sağlık sorunu olmayan 142 üniversite öğrencisi üzerinde tekrar geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup ölçeğin kararlılık anlamında test tekrar test güvenilirliği 0,79 bulunmuş, KR-20 formülü ile elde edilen güvenilirlik kanıtı ise 0,75 bulunmuştur. Bu çalışmada Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,815 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Yaşlılarda uyum güçlüğünü değerlendirme ölçeği

Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği, Şişman ve Kutlu (2016) tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 24 maddeden oluşan dördümlü likert tipi bir ölçek olmakla birlikte katılımcıların ölçekte her bir maddeye verecekleri cevaplar “hiç” cevabı 0 puan, “biraz” cevabı 1 puan, “oldukça” cevabı 2 puan ve “çok” cevabı 3 puan olarak belirlenmiştir. Ölçek puanı, ortalama puanının bulunması ile hesaplanmaktadır. Katılımcıların ölçekten elde edebileceği en düşük puan 0 ve en yüksek puan 3’tür. Ölçekten elde edilen puanın artması uyum güçlüğü düzeyi artmaktadır. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme

Ölçeği 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci boyut 1-5-9-12-13-14-15-16-24. maddelerini içeren rol ve kendini gerçekleştirme biçimi alt boyutunu; ikinci boyut 17-18-19-20-21-22-23. maddelerini içeren karşılık bağlanma alt boyutunu; üçüncü boyut 2-4-10-11. maddelerini içeren fizyolojik durum alt boyutunu ve dördüncü boyut 3-6-7-8. maddeleri içeren benlik tarzı alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,93 olarak tespit edilmiştir Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,92, karşılıklı bağlanma alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,87, fizyolojik durum alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,76, benlik tarzı alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,81 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,881 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada rol ve kendini gerçekleştirme biçimi alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,86; karşılık bağlanma alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,90; fizyolojik durum alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,54 ve benlik tarzı alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,79 bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma anket formu aracılığı ile yürütülmüştür. Araştırmanın pilot uygulaması 25.07.2021-28.07.2021 tarihleri arasında 30 katılımcıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırma verileri araştırmaya katılmaya engel teşkil eden durumu olmayan ve gönüllü olan 65 yaş ve üstü 420 katılımcıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından elde edilmiştir.

Tez çalışması için, Etik Komisyon izni gerekmektedir. Veriler toplanmadan önce E.185359 sayılı Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan Etik Komisyon izni alınmıştır. Ardından 10.10.2021 – 25.12.2021 tarihleri arasında anket formu uygulaması gerçekleştirilmiştir. Formun uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Anket formu aracılığı ile elde edilen veriler bilgisayarda “Statistical Program for Social Science (SPSS 26.0 for Windows)” istatistik programı yardımı ile değerlendirilmiştir. Anket formu aracılığı ile elde edilen verilerin programda analiz edilebilmesi için veriler sayısallaştırılmıştır. Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme

Ölçeği'ne normallik testleri uygulanmıştır. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013:79), +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2019:114) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Verilerin analizinden önce uç değerlerin tespiti yapılmıştır. Uç değer, tek bir değişken üzerindeki bir aşırı değer ya da iki veya daha çok değişken üzerinde puanların farklı bir dizilimi olup istatistiklerin sonuçlarını bozmaktadır. Uç değerleri bulmak için kutu grafikleri analizi yapılabilir (Tabachnick ve Fidell, 2013:88). Veri setindeki uç değerler SPSS Boxplot (Kutu Grafiği) analizi ile incelenmiş uç değer 20 veri, veri setinden çıkarılmıştır. Uygulanan işlem sonrasında ÖKÖ ve YUGDÖ ölçeklerinin normallik testleri sonucunda çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5, +1.5 arasında kaldığından verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013:79). Bu doğrultuda verilere frekans ve çoklu yanıt analizi uygulanıp; bağımsız iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda T-testi (cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, sosyal güvence durumu, hastalık/rahatsızlık varlığı, alkol kullanma durumu, sigara kullanma durumu, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirdiği ortam, aşı ile ilgili tereddüt durumu), üç yada daha fazla gruplarda (yaş, eğitim durumu, medeni durumu, evlilik süresi, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, çocuk sayısı, kiminle birlikte yaşadığı, çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu, fiziksel hareketlilik durumu, yaşamdan memnun olma durumu, fiziksel açıdan sağlık durumu algısı, alkol kullanma sıklığı, sigara kullanma sıklığı, COVID-19'un bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu, COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu, pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu) tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda ortaya çıkan farklılığın kaynağını ortaya koymak için post-hoc teknikleri kullanılmıştır. Ancak uygun tekniği kullanabilmek için Levene's testiyle varyanslarının homojenliği test edilmiştir. Varyanslar homojen olduğunda Scheffe tekniği; varyanslar homojen olmadığında ise Games-Howell çoklu karşılaştırma tekniği uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki anlamlı farklılık 0,005 ya da 0,001 düzeyinde yorumlanmıştır. Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi; ÖKÖ'nin YUGDÖ ve diğer bağımsız değişkenler açısından etkilenme gücünü tespit etmek için ise çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

4.1. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde Yaşlı Bireye İlişkin Bilgilerin, Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin Bilgilerin, Yaşlı Bireylerin Çocuklarına İlişkin Bilgilerin, Yaşlı Bireyin Ekonomik Durumuna İlişkin Bilgilerin, Yaşlı Bireyin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgilerin ve Yaşlı Bireyin COVID-19 Pandemisine İlişkin Bilgilerin dağılımları verilmiştir.

4.1.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler

Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler cinsiyet durumu, yaş grubu, eğitim durumu, medeni durumu, ve evli ise evlilik süresi değişkenleri olarak Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
Cinsiyet Durumu	Erkek	234	58,5
	Kadın	166	41,5
	Toplam	400	100,0
Yaş Grubu	69yaş≤	249	62,3
	70-74yaş	87	21,7
	75-79 yaş	49	12,3
	80yaş≥	15	3,7
	Toplam	400	100
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	10	2,5
	Okuryazar	11	2,8
	İlkokul	165	41,2
	Ortaokul	39	9,8
	Lise	98	24,5
	Ön Lisans	9	2,2
	Üniversite	63	15,8
	Lisansüstü	5	1,2
	Toplam	400	100
Medeni Durumu	Evli	279	69,8
	Bekar	25	6,2
	Dul (Eşi Ölmüş)	60	15,0
	Boşanmış	26	6,5
	Ayrı Yaşıyor	10	2,5
	Toplam	400	100
Evlilik Süresi (yıl)	39 yıl≤	79	28,3
	40-49yıl	137	49,1
	50 yıl≥	63	22,6
	Toplam	279	100,0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %58,5'i erkek ve %41,5'i kadındır. Yaşlı bireylerin %62,3'ü 65-69 yaş grubunda, %21,7'si 70-74 yaş grubunda, %12,3'ü 75-79 yaş grubunda, %3,7'si 80 ve üstü yaş grubundadır. Yaşlı bireylerin %2,5'i okuryazar olmayıp, %2,8'i okuryazar, %41,2'si ilkokul mezunu, %9,8'i ortaokul mezunu, %24,5'i lise mezunu, %2,2'si ön lisans mezunu, %15,8'i üniversite mezunu ve %1,2'si lisansüstü eğitim mezunudur. Yaşlı bireylerin %69,8'i evli olup, %6,2'si bekar, %15'i dul (eşi ölmüş), %6,5'i boşanmış, %2,5'i ayrı yaşıyor olarak dağılmaktadır. Evli yaşlı bireylerin (N=279) %28,3'ü 39 yıl ya da daha kısa süreden beri evli iken, %49,1'i 40-49 yıl, %22,6'sı ise 50 yıl ve daha uzun süreden beri evlidir.

4.1.2. Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler

Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgilerin dağılımı eşinin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu olarak Çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çizelge 4.2. Evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
Eşin Yaşı	64 yaş≤	92	33,0
	65-69yaş	95	34,0
	70-74yaş	55	19,7
	75yaş≥	37	13,3
	Toplam	279	100
Eşin Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	6	2,2
	Okuryazar	5	1,7
	İlkokul	165	59,2
	Ortaokul	23	8,2
	Lise	39	14,0
	Ön Lisans	5	1,8
	Üniversite	34	12,2
	Lisansüstü	2	0,7
	Toplam	279	100
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	13	4,7
	Çalışmıyor	142	50,9
	Emekli	124	44,4
	Toplam	279	100,0

Araştırma kapsamına alınan evli yaşlı bireylerin %33,0'ünün eşi 64 yaş ya da daha küçük yaş grubunda, %34,0'ünün eşi 65-69 yaş grubunda, %19,7'sinin eşi 70-74 yaş grubunda, %13,3'ünün eşi 75 yaş ve üstü yaş grubundadır. Evli yaşlı bireylerin %2,2'sinin eşi okuryazar olmayıp, %1,7'sinin eşi okuryazar, %59,2'sinin eşi ilkokul mezunu, %8,2'sinin eşi ortaokul mezunu, %14,0'ünün eşi lise mezunu, %1,8'inin eşi önlisans mezunu, %12,2'sinin eşi üniversite mezunu, %0,7'sinin eşi lisansüstü mezunudur. Evli yaşlı

bireylerin %4,7'sinin eşi çalışmakta olup, %50,9'unun eşi çalışmamakta ve %44,4'ünün eşi emeklidir.

4.1.3. Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler

Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgilerin dağılımı çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve kiminle birlikte yaşadığı değişkenleri olarak Çizelge 4.3'te verilmiştir.

Çizelge 4.3. Yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	360	90,0
	Yok	40	10,0
	Toplam	400	100
Çocuk Sayısı	1	43	11,9
	2	134	37,3
	3	103	28,6
	4	38	10,5
	5≥	42	11,7
	Toplam	360	100
Kiminle Birlikte Yaşadığı	Yalnız	95	23,8
	Eşi ile Birlikte	205	51,2
	Eşi ve Çocukları ile Birlikte	74	18,5
	Çocukları ile Birlikte	23	5,8
	Kardeş vb. Yakın Akrabalarla Birlikte	3	0,7
	Toplam	400	100,0

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %90,0'ın çocuk sahibidir, %10'un çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin %11,9'u 1 çocuğa sahip, %37,3'ü 2 çocuğa sahip, %28,6'sı 3 çocuğa sahip, %10,5'i 4 çocuğa sahip, %11,7'si 5 ve daha fazla çocuğa sahiptir.

Yaşlı bireylerin %23,8'i yalnız yaşamakta, %51,2'si eşi ile birlikte yaşamakta, %18,5'i eşi ve çocukları ile birlikte yaşamakta, %5,8'i çocukları ile birlikte yaşamakta, %0,7'si kardeş vb. yakını ile yaşamaktadır.

4.1.4. Yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler

Yaşlı bireylerin ekonomik durumlarına ilişkin bilgiler çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu ve sosyal güvence durumu değişkenleri olarak dağılımı Çizelge 4.4'te verilmiştir.

Çizelge 4.4. Yaşlı bireyin ekonomik durumuna ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	28	7,0
	Çalışmıyor	100	25,0
	Emekli	253	63,3
	Çalışıyor + Emekli	19	4,7
	Toplam	400	100,0
Gelir Kaynakları	Geliri Yok	69	17,3
	Maaş, Ücret	26	6,5
	Emekli Maaşı	243	60,7
	Yaşlı Aylığı	8	2,0
	Kira ve diğer gelirler	23	5,8
	Maaş + Emekli Maaşı	19	4,7
	Maaş + Kira	2	0,5
	Emekli + Kira	10	2,5
	Toplam	400	100,0
	2750 TL<	110	33,2
Aylık Ortalama Gelir Miktarı	2751-3500 TL	117	35,4
	3501 TL>	104	31,4
	Toplam	331	100
	Düşük	212	64,0
Algılanan Gelir Durumu	Orta	100	30,3
	Yüksek	19	5,7
	Toplam	331	100
	Gelirim Giderimden Az	218	65,9
Gelirin Yeterlilik Durumu	Gelirim Giderime Eşit	90	27,2
	Gelirim Giderimden Fazla	23	6,9
	Toplam	331	100
	Var	377	94,3
Sosyal Güvence Durumu	Yok	23	5,7
	Toplam	400	100,0

Araştırma kapsamında yaşlı bireylerin %11,2'si çalışmakta olup, %23,9'unun çalışmamakta, %64,9'unun emeklidir. Yaşlı bireylerin %15,9'u gelire sahip olmayıp, %10,8'i maaş (ücret) almakta, %62,5'i emekli maaşı almakta, %2,3'ünün yaşlı aylığı almakta, %8,5'i kira ve diğer gelirlere sahiptir. Yaşlı bireylerin %33,2'si 2750 TL ve altında aylık ortalama gelire sahip, %35,4'ü 2751-3500 TL aylık ortalama gelire sahip, %31,4'ü 3501 TL ve üstü aylık ortalama gelire sahiptir. Yaşlı bireylerin %64,0'ü gelir durumunu düşük, %30,3'ü gelir durumunu orta, %5,7'si gelir durumunu yüksek olarak algılamaktadır. Yaşlı bireylerin %65,9'u gelirini giderinden az, %27,2'si gelirini giderine eşit, %6,9'u gelirini giderinden fazla olarak tanımlamaktadır. Yaşlı bireylerin %94,3'ü sosyal güvenceye sahiptir, %5,7'si sosyal güvenceye sahip değildir.

4.1.5. Yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler

Yaşlı bireyin fiziksel hareketlilik durumu, hastalık/rahatsızlık varlığı, rahatsızlık var ise türü, yaşamdan memnun olma durumu, fiziksel açıdan sağlık durumu algısı, alkol kullanma durumu, alkol kullanma sıklığı, sigara kullanma durumu ve sigara kullanma sıklığı bilgilerine ilişkin dağılım Çizelge 4.5'te verilmiştir.

Çizelge 4.5. Yaşlı bireylerin sağlık durumlarına ilişkin bilgilerin sayı ve yüzde dağılımlar

Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
Fiziksel Hareketlilik Durumu	Oldukça Kötü	14	3,5
	Kötü	68	17,0
	İyi	287	71,8
	Mükemmel	31	7,7
	Toplam	400	100
Hastalık/ Rahatsızlık Varlığı	Var	195	48,8
	Yok	205	51,2
	Toplam	400	100
Rahatsızlık Var İse Türü	Kemik Rahatsızlıkları	33	8,7
	Romatizmal Hastalıklar	22	5,8
	Kalp ve Damar Hastalığı	45	11,8
	Endokrin Sistem Hastalıkları	11	2,9
	Sindirim Sistemi Hastalıkları	7	1,8
	Sinir Sistemi Hastalıkları	9	2,4
	Boşaltım Sistemi Hastalıkları	7	1,8
	Kanser	5	1,3
	Alzheimer Hastalığı	1	0,3
	Görme Güçlüğü	22	5,8
	İşitme Güçlüğü	22	5,8
	Yürüme Güçlüğü	50	13,1
	Omurga Hastalıkları	1	0,3
	Üriner Sistem Hastalıkları	3	0,8
	Şeker Hastalığı	61	16,0
	Tansiyon	67	17,6
	Solunum Sistemi Hastalıkları	9	2,4
	Psikiyatrik Hastalıklar	2	0,5
	Ses Bozuklukları	3	0,8
	Deri Hastalıkları	1	0,3
	Toplam N=400		
Yaşamdan Memnun Olma Durumu	Hiç memnun değilim	17	4,3
	Memnun Değilim	87	21,7
	Kararsızım	77	19,3
	Memnunum	197	49,2
	Çok Memnunum	22	5,5
	Toplam	400	100
Fiziksel Açıdan Sağlık Durumu Algısı	Çok Kötü	7	1,8
	Kötü	47	11,7
	Ne İyi Ne Kötü	106	26,5
	İyi	220	55,0
	Çok İyi	20	5,0
Alkol Kullanma Durumu	Toplam	400	100
	Evet	51	12,8
	Hayır	349	87,2
Alkol Kullanma Sıklığı	Toplam	400	100
	Her Gün	12	23,5
	Haftada Bir Kez	16	31,4
	Özel Günlerde	23	45,1
Sigara Kullanma Durumu	Toplam	51	100
	Evet	86	21,5
	Hayır	314	78,5
Sigara Kullanma Sıklığı	Toplam	400	100
	8adet≤	17	19,8
	9-15 adet	19	22,1
	16adet≥	50	58,1
	Toplam	86	100,0

Not: Çizelge5'te "rahatsızlık var ise türü" değişkeni çoklu yanıt içerdiği için N sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %3,5'i fiziksel hareket durumunu oldukça kötü, %17'si kötü, %71,8'i iyi, %7,7'si mükemmel olarak ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %48,8'i hastalık/rahatsızlık sahibidir, %51,2'si hastalık/rahatsızlık sahibi değildir. Yaşlı bireylerin %8,7'si kemik rahatsızlıkları, %5,8'i romatizmal rahatsızlıklar, %11,8'i kalp ve damar hastalığı, %2,9 endokrin sistem hastalıkları, %1,8 sindirim sistemi hastalıkları, %4 sinir sistemi hastalıkları, %1,8 boşaltım sistemi hastalıkları, %1,3 kanser, %0,3 alzheimer hastalığı, %8 görme güçlüğü, %5,8 işitme güçlüğü, %13,1 yürüme güçlüğü, %0,3 omurga hastalıkları, %0,8 üriner sistem hastalıkları, %16 şeker hastalığı, %17,6 tansiyon hastalığı, %2,4 solunum sistemi hastalıkları, %0,5 psikiyatrik hastalıklar, %0,8 ses bozuklukları, %0,3 deri hastalıkları sahibi olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %4,3'ü yaşamdan hiç memnun olmadığını, %21,7'si yaşamdan memnun olmadığını, %19,3'ü yaşamdan memnun olma durumunda kararsız olduğunu, %49,2'si yaşamdan memnun olduğunu, %5,5'i yaşamdan çok memnun olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %1,8'i fiziksel açıdan sağlık durumu algısını çok kötü, %11,7'si kötü, %26,5'i ne iyi ne kötü, %55,0'i iyi, %5,0'i çok iyi olarak ifade etmiştir.

Yaşlı bireylerin %12,8'i alkol kullanmaktadır, %87,2'si alkol kullanmamaktadır. Yaşlı bireylerin %23,5'i her gün, %31,4'ü haftada bir kez, %45,1'i özel günlerde alkol kullanmaktadır. Yaşlı bireylerin %21,5'i sigara kullanmaktadır, %78,5'i sigara kullanmamaktadır. Yaşlı bireylerin %19,8'i günlük 8 adet ve altında sigara, %22,1'i günlük 9-15 adet sigara, %58,1'i günlük 16 ve üstünde sigara tüketmektedir.

4.1.6. Yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri

Yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirdiği ortam, COVID-19 aşısı olma durumu, aşı olmadıysa nedeni, aşıyla ilgili tereddüt etme durumu, aşıyla ilgili tereddüt varsa nedeni, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu, COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu, pandemi sürecinde evde kalmaya mecbur olmanın nasıl etkilediği, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu, pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenleri olarak Çizelge 4.6'da verilmiştir.

Çizelge 4.6. Yaşlı bireyin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgilerinin sayı ve yüzde dağılımları

Değişkenler	Gruplar	Sayı	%
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	50	12,5
	Hayır	350	87,5
	Toplam	400	100,0
COVID-19 Geçirdiği Ortam	Evde	34	68,0
	Hastanede	16	32,0
	Toplam	50	100,0
COVID-19 Aşısı Olma Durumu	Evet	379	94,8
	Hayır	21	5,2
	Toplam	400	100,0
Aşı Olmadıysa Nedeni	İstemedim	15	71,4
	Korkuyorum	3	14,3
	Yerli Aşırı Bekliyorum	2	9,5
	COVID-19 Geçirdiğim İçin	1	4,8
	Toplam	21	100,0
Aşıyla İlgili Tereddüt Etme Durumu	Evet	56	14,0
	Hayır	344	86,0
	Toplam	400	100,0
Aşıyla İlgili Tereddüt Varsa Nedeni	Güvenmiyorum	11	19,6
	İşe Yarayacağını Düşünmüyorum	6	10,8
	Yan Etkilerinden Korkuyorum	35	62,5
	Bilgi Kirliliği Yüzünden	1	1,7
	Aceleyle Bulunduğu İçin	2	3,6
	Hastanede Kapmaktan Korktuğum İçin	1	1,8
	Toplam	56	100,0
COVID-19 Bulaşmasından Endişelenme Durumu	Evet	248	62,0
	Bazen	25	6,3
	Hayır	127	31,7
	Toplam	400	100,0
COVID-19'u Başkasına Bulaştırmaktan Endişelenme Durumu	Evet	248	62,0
	Bazen	18	4,5
	Hayır	134	33,5
	Toplam	400	100,0
COVID-19 Pandemisinin Stres Düzeyini Etkileme Durumu	Evet	226	56,5
	Biraz	72	18,0
	Hayır	102	25,5
	Toplam	400	100,0
Pandemi Sürecinde Evde Kalmaya Mecbur Olmanın Nasıl Etkilediği	Sokağa Çıkamamak Beni Etkilemiyor	89	14,7
	Sokağa Çıkamadığım İçin Üzülüyorum	162	26,7
	Sokağa Çıkamadığım İçin Sinirleniyorum	161	26,6
	Evde Kendimi Daha Güvenli Hissediyorum	44	7,3
	Evde Bile Kendimi Güvende Hissetmiyorum	8	1,3
	Sokağa Çıkamadığım İçin Canım Sıkılıyor	79	13,0
	Sokağa Çıkamadığım İçin Stres Oluyorum	33	5,4
	Sokağa Çıkamadığım İçin Bunalıyorum	28	4,6
	Nefesim Kesiliyor	1	0,2
	Kilo Alıyorum	1	0,2

Toplam N=400

Çizelge 4.6. (devam) Yaşlı bireyin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgilerinin sayı ve yüzde dağılımları

Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Duygusal Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Evet, Sürekli İhtiyaç Duyuyorum	100	25,0
	Bazen, İhtiyaç Duyuyorum	51	12,8
	Hayır, Hiç İhtiyaç Duymuyorum	249	62,3
	Toplam	400	100,0
Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Aile Üyeleri Tarafından Desteklenme Durumu	Destek Olmalarına Gerek Yok	77	19,3
	Evet, Çok Destek Oldular	137	34,2
	Bazen Destek Oldular	51	12,8
	Hayır, Destek Olmadılar	135	33,7
	Toplam	400	100,0
Pandemide Profesyonel Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Evet, Sürekli İhtiyaç Duyuyorum	18	4,5
	Bazen, İhtiyaç Duyuyorum	29	7,3
	Hayır, Hiç İhtiyaç Duymuyorum	353	88,2
	Toplam	400	100,0
Pandemide Profesyonel Psikolojik Destek Alma Durumu	Gerekli Görmedim	55	13,8
	İstememe Rağmen Fırsat Bulamadım	16	4,0
	Evet, Profesyonel Destek Aldım	7	1,8
	Hayır, Profesyonel Destek Almadım	322	80,5
	Toplam	400	100,0

Toplam N=400

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %12,5'i COVID-19 geçirmiştir, %87,5'i COVID-19 geçirmemiştir. Yaşlı bireylerin %68'i COVID-19'u hastanede, %32'si evde geçirmiştir. Yaşlı bireylerin %94,8'i COVID-19 aşısı olmuştur, %5,2'si olmamıştır. Yaşlı bireylerin %71,4'ü istemediği için, %14,3'ü korktuğu için, %9,5'i yerli aşı beklediği için, %4,8'i COVID-19 geçirdiği için aşı olmamıştır. Yaşlı bireylerin %14,0'ü aşıyla ilgili tereddüt etmektedir, %86,0'sı aşıyla ilgili tereddüt etmemektedir. Yaşlı bireylerin %19,6'sı güvenmediği için, %10,8'i işe yarayacağını düşünmediği için %62,5'i yan etkilerinden korktuğu için, %1,7'si bilgi kirliliği yüzünden, %3,6'sı aceleyle bulunduğu için, %1,7'si hastanede kapmaktan korktuğu için aşıyla ilgili tereddüt etmektedir.

Yaşlı bireylerin %62,0'si kendisine COVID-19 bulaşmasından endişelendiğini, %6,3'ü bazen endişelendiğini, %31,7'si endişelenmediğini ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %62'si COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelendiğini, %4,5'i bazen başkasına bulaştırmaktan endişelendiğini, %34,5'i başkasına bulaştırmaktan endişelenmediği ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %56,5'i COVID-19 pandemisinden stres düzeyinin etkilendiğini, %18'i COVID-19 pandemisinden stres düzeyinin biraz etkilendiğini, %25,5'i COVID-19 pandemisinden stres düzeyinin etkilenmediği ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %14,7'si pandemide sokağa çıkamamanın kendisini etkilemediğini %26,7'si sokağa çıkamamanın kendisini üzdüğünü, %26,6'si sokağa çıkamamanın kendisini sinirlendirdiğini, %7,3'ü evde kalmanın kendisini daha güvenli hissettirdiğini, %1,3'ü evde kalmanın bile kendisini

güvende hissettirmediğini, %13'ü sokağa çıkamadığı için canının sıkıldığını, %5,4'ü sokağa çıkamadığı için stres olduğunu, %4,6'sı sokağa çıkamadığı için bunaldığını, %0,2'si nefesi kesildiğini, %0,2'si kilo aldığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %25,0'i pandemide evde kaldığı süre boyunca sürekli olarak duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunu, %12,8'i pandemide evde kaldığı süre boyunca bazen olarak duygusal desteğe ihtiyaç duyduğunu, %62,3'ü pandemide evde kaldığı süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duymadığını belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin %19,3'ü pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından duygusal olarak desteğe gerek duymadığını, %34,2'si pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından duygusal olarak çok destek gördüğünü, %12,8'i pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından duygusal olarak bazen destek gördüğünü, %33,7'si pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından duygusal olarak destek görmediğini ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %4,5'i pandemide profesyonel desteğe ihtiyaç duyduğunu, %3'ü pandemide profesyonel desteğe bazen ihtiyaç duyduğunu, %88,2'si pandemide profesyonel desteğe ihtiyaç duymadığını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %13,8'i pandemide profesyonel psikolojik desteği gerekli görmediğini, %4,0'ü pandemide profesyonel psikolojik destek almayı istemesine rağmen fırsat bulamadığını, %1,8'i pandemide profesyonel psikolojik destek aldığını, %80,5'i pandemide profesyonel psikolojik destek almadığını ifade etmiştir.

4.2. Ölüm Kaygısını ve Uyum Güçlüğü Değerlendirme

Bu bölümde ölüm kaygısını ve uyum güçlüğü değerlendirmeye ilişkin sayı ve yüzde dağılımları; minimum ve maximum değerler, ortalama ve standart sapma değerleri, skewness ve kurtosis değerleri gibi betimsel istatistikler verilmiştir.

Çizelge 4.7. Ölüm kaygısına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları

		Doğru	Yanlış
Ölmekten çok korkuyorum.	Sayı	74	326
	%	18,5	81,5
Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.	Sayı	198	202
	%	49,5	50,5
Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.	Sayı	161	239
	%	40,2	59,8
Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.	Sayı	254	146
	%	63,5	36,5
Ölümünden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.	Sayı	101	299
	%	25,2	74,8

Çizelge 4.7. (devam) Ölüm kaygısına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları

		Doğru	Yanlış
Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.	Sayı	193	207
	%	48,2	51,8
Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.	Sayı	127	273
	%	31,7	68,3
Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur	Sayı	273	127
	%	68,2	31,8
Acı çekerek ölmekten korkarım	Sayı	345	55
	%	86,2	13,8
Ölmekten hiç korkmuyorum	Sayı	307	93
	%	76,8	23,2
Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.	Sayı	250	150
	%	62,5	37,5
Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum	Sayı	280	120
	%	30,0	70,0
İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.	Sayı	364	36
	%	91,0	9,0
Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.	Sayı	298	102
	%	74,5	25,5
Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.	Sayı	374	26
	%	93,5	6,5

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %18,5'i ölmekten çok korktuğunu, %49,5'i zamanın hızlı geçmesinin kendisine sıkıntı verdiğini, %40,2'si ameliyat olmaktan korktuğunu, %63,5'i sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşündüğünü, %25,2'si ölümden sonraki hayatın kendisini kaygılandırıldığını, %48,2'si kalp krizi geçirmekten korktuğunu, %31,7'si bir ceset görmek kendisini dehşete düşüreceğini, %68,2'si bir dünya savaşının çıkmasının kendisini korkutacağını, %86,2'si aç çekerek ölmekten korktuğunu, %76,8'si ölmekten hiç korkmadığını, %62,5'i gelecekte kendisi için korkulacak hiçbir şeyin olmadığını, %30'u kansere yakalanmaktan özel bir korku duymadığını, %91'i insanların ölüm hakkında konuşmasının kendisini tedirgin etmediğini, %74,5'i ölüm düşüncesinin kendisini hiçbir zaman kaygılandırmadığını ve %93,5'i ölüm düşüncesinin aklına ara sıra geldiğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.8. Uyum güçlüğüne değerlendirmeye ilişkin sayı ve yüzde dağılımları

		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb.) yapmakta zorlanıyor musunuz?	Sayı	266	66	51	17
	%	66,5	16,5	12,8	4,2
Konuşmakta zorlanıyor musunuz?	Sayı	374	19	5	2
	%	93,5	4,8	1,2	0,5
Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?	Sayı	369	21	9	1
	%	92,3	5,2	2,3	0,2
Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?	Sayı	347	34	17	2
	%	86,8	8,5	4,2	0,5

Çizelge 4.8. (devam) Uyum güçlüğünü değerlendirmeye ilişkin sayı ve yüzde dağılımları

		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?	Sayı	322	52	22	4
	%	80,5	13,0	5,5	1,0
Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?	Sayı	226	88	83	3
	%	56,5	22,0	20,8	0,7
Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?	Sayı	216	107	74	3
	%	54,0	26,8	18,5	0,7
Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?	Sayı	194	127	75	4
	%	48,5	31,8	18,7	1,0
Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?	Sayı	257	63	64	16
	%	64,3	15,7	16,0	4,0
Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?	Sayı	278	85	37	0
	%	69,5	21,3	9,2	0,0
Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?	Sayı	339	46	15	0
	%	84,8	11,5	3,7	0,0
Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?	Sayı	227	84	56	33
	%	56,8	21,0	14,0	8,2
Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb.) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?	Sayı	298	71	25	6
	%	74,5	17,8	6,2	1,5
Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?	Sayı	310	61	22	7
	%	77,5	15,3	5,5	1,7
Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?	Sayı	331	48	18	3
	%	82,8	12,0	4,5	0,7
Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?	Sayı	337	38	23	2
	%	84,3	9,5	5,7	0,5
İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?	Sayı	360	34	5	1
	%	90,0	8,5	1,3	0,2
İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?	Sayı	360	35	5	0
	%	90,0	8,8	1,2	0,0
İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?	Sayı	351	44	5	0
	%	87,8	11,0	1,2	0,0
İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?	Sayı	354	39	7	0
	%	88,5	9,8	1,7	0,0
İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?	Sayı	366	29	5	0
	%	91,5	7,3	1,2	0,0
İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?	Sayı	371	26	3	0
	%	92,8	6,5	0,7	0,0
İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?	Sayı	341	54	4	1
	%	85,3	13,5	1,0	0,2
Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?	Sayı	352	37	10	1
	%	88,0	9,3	2,5	0,2

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %66,5'i fiziksel olarak günlük aktivitelerini yapmakta hiç zorlanmadığını, %93,5'i konuşmakta hiç zorlanmadığını, %92,3'ü kendini ifade etmekte hiç zorlanmadığını, %86,8'i başkalarını anlamakta hiç zorlanmadığını, %80,5'i duyulardaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamında sorun yaşamadığını, %56,5'i yaşam karşısında hiç güçsüzlük yaşamadığını, %54,0'ü kendini hiç üzgün hissetmediğini, %48,5'i kendini hiç sıkıntılı hissetmediğini, %64,3'ü fiziksel olarak kendini hiç güçsüz hissetmediğini, %69,5'i yaşamıyla ilgili kararlar vermekte hiç zorlanmadığını, %84,8'i yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerini yapmakta hiç sorun yaşamadığını, %56,8'i spor ve egzersiz yapmakta hiç

zorlanmadığını, %74,5'i hobilerini gerçekleştirmede hiç zorlanmadığını, %77,5'i alışveriş yapmakta hiç zorlanmadığını, %82,8'i kadın/erkek rolünü yerine getirmede hiç zorlanmadığını, %84,3'ü anne/baba rolünü yerine getirmekte hiç zorlanmadığını, %90'ı insanlarla sosyal ilişki kurmakta hiç zorlanmadığını, %90'ı insanların kendisiyle sosyal ilişki kurmakta hiç zorlanmadığını, %87,8'i insanlarla olan sorunlarını çözmekte hiç zorlanmadığını, %88,5'i insanların kendisiyle olan sorunlarını çözmekte hiç zorlanmadığını, %91,5'i insanları sevmekte hiç sorun yaşamadığını, %92,8'i insanların kendisini sevmekte hiç sorun yaşamadığını, %85,3'ü insanlar tarafından saygı görme konusunda hiç sorun yaşamadığını ve %88'i duyularındaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta hiç zorlanmadığını ifade etmiştir.

Çizelge 4.9. Ölüm kaygısı ve yaşlılarda uyum güçlüğünü değerlendirme ölçeklerine ilişkin betimsel istatistikler

Ölçekler	Sayı	Min.	Max.	Ort.	Ss.	Skewness	Kurtosis
ÖKÖ	400	,0	15,00	5,6325	3,43686	0,517	-0,68
YUGDÖ	400	,0	1,25	0,3027	,31154	1,018	0,201

Çizelge 4.9'da bağımlı değişkenlerin puanlarının betimsel istatistiksel değerleri verilmiştir. Ölüm Kaygısı Ölçeği'nden alınan toplam puanların ortalaması 5,6325, standart sapması 3,43686, minimum değeri ,0 ve maksimum değeri ise 15,00'dir. Ölçekten alınan 5-9 puan arası orta düzeyde ölüm kaygısını göstermektedir. Bu araştırmada katılımcıların ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeğinden alınan ortalama puanların aritmetik ortalaması 0,3027, standart sapması ,31154, minimum değeri, ,0 ve maksimum değeri ise 1,25'tir. Ölçekten alınan puan 0'a yaklaştıkça uyum güçlüğü azalmaktadır. Bu araştırmada katılımcıların yaşlılığa uyum düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir. Çizelge9'da görüldüğü üzere Ölüm Kaygısı Ölçeğinden alınan puanların çarpıklık (skewness) 0,517, basıklık (kurtosis) -0,68 değerleri ve Yaşlılarda Uyum Güçlünü Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanların çarpıklık (skewness) 1,018, basıklık (kurtosis) 0,201 değerleri -1,5 ve +1,5 değerleri arasında olduğundan verilerin normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013:79).

4.3. Ölüm Kaygısının Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler Değişkenlerine Göre Farklılaşması

Bu bölümde ölüm kaygısı ile yaşlı bireylere ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler ve yaşlı bireyin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

4.3.1. Ölüm kaygısının yaşlı bireylere ilişkin bilgilere göre farklılaşması

Bu bölümde ölüm kaygısı ile yaş grubu, cinsiyet durumu, eğitim durumu, medeni durum, evlilik süresi değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilmiştir.

Çizelge 4.10. Ölüm kaygısının cinsiyet değişkenine göre farklılaşması

	Cinsiyet	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Erkek	234	5,18	3,22	-3,349	0,001*
	Kadın	166	6,30	3,61		

*p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölüm kaygısı ($t=-3,349$, $p<0,01$) ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kadın yaşlı bireylerin (6,30), erkek yaşlı bireylere (5,18) göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.11. Ölüm kaygısının yaş değişkenine göre farklılaşması

	Yaş Grubu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	69≤	249	5,7550	3,51498	1,638	0,18	-
	70-74	87	5,8046	3,36134			
	75-79	49	5,2245	3,38049			
	80≥	15	3,9333	2,25093			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde 70-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin (5,8046) en yüksek ölüm kaygısına sahip olduğu, 80 yaş ve üstü bireylerin (3,9333) ise en düşük ölüm kaygısına sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.12. Ölüm kaygısının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması

	Eğitim Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	İlkokul mezunu ve daha düşük eğitilmiş	186	6,1452	3,58305	4,371	0,013*	1-3
	Orta dereceli okul	137	5,3504	3,32679			
	Yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş	77	4,8961	3,10172			

*p<0.05 1: İlkokul mezunu ve daha düşük eğitilmiş, 2: Orta dereceli okul, 3: Yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4,371$, $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın ilkökul mezunu ve daha düşük eğitilmiş yaşlı bireyler (6,1452) ile yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş yaşlı bireyler arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre ilkökul ve altı mezunu yaşlı bireylerin yüksekokul ve üstü mezunu yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.13. Ölüm kaygısının medeni durumu değişkenine göre farklılaşması

	Medeni Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Evli	279	5,5842	3,46710	0,902	0,462	-
	Bekar	25	5,3600	3,87169			
	Dul (esi ölmüş)	60	6,1833	3,18626			
	Boşanmış	26	4,8462	2,88017			
	Ayrı yaşıyor	10	6,4000	4,24788			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının medeni durum değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde boşanmış yaşlı bireylerin (4,8462) en düşük ölüm kaygısına sahip olduğu, ayrı yaşayan yaşlı bireylerin (6,4000) ise en yüksek ölüm kaygısına sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.14. Ölüm kaygısının evlilik süresi değişkenine göre farklılaşması

	Evlilik Süresi	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	39 yıl ve altı	79	5,0633	3,32566	2,366	0,96	-
	40-49 yıl	137	6,0365	3,54054			
	50 yıl ve üstü	63	5,2540	3,40288			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının medeni durum değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile evlilik süresi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde 39 yıl ve daha az süredir evli olan yaşlı bireylerin (5,0633) en düşük ölüm

kaygısına sahip olduğu, 40-49 yıl arası süredir evli olan yaşlı bireylerin (6,0365) ise en yüksek ölüm kaygısına sahip olduğu görülmektedir.

4.3.2. Ölüm kaygısının evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde ölüm kaygısı ile eşin yaşı, eşin eğitim durumu ve eşin çalışma durumu değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.15. Ölüm kaygısının eşin yaşı değişkenine göre farklılaşması

	Eşin Yaşı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	64≤	92	5,3804	3,53582	0,426	0,735	-
	65-69	95	5,6526	3,37944			
	70-74	55	5,9818	3,68928			
	75≥	37	5,3243	3,24939			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının eşin yaşı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile eşin yaşı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.16. Ölüm kaygısının eşin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması

	Eşin Eğitim Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	İlkokul ve altı	176	5,8125	3,55914	2,575	0,78	-
	Orta dereceli okul	62	5,6774	3,12984			
	Yüksekokul ve üstü	41	4,4634	3,41392			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının eşin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile eşin eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.17. Ölüm kaygısının eşin çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Eşin Çalışma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Çalışıyor	13	5,3846	3,22848	1,151	0,318	-
	Çalışmıyor	142	5,2958	3,57650			
	Emekli	124	5,9355	3,35620			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının eşin çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA)

analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile eşin çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3.3. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde ölüm kaygısı ile çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve kiminle birlikte yaşadığı değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.18. Ölüm kaygısının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Çocuk Sahibi Olma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Var	360	5,6278	3,39347	-0,82	0,934
	Yok	40	5,6750	3,85232		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile çocuk sahibi olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.19. Ölüm kaygısının çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşması

	Çocuk Sayısı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	2≤	177	5,6780	3,42006	0,898	0,408	-
	3-4	141	5,7589	3,25335			
	5≥	42	4,9762	3,73832			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.20. Ölüm kaygısının kiminle birlikte yaşadığı değişkenine göre farklılaşması

	Kiminle Birlikte Yaşadığı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Yalnız	98	5,3061	3,17986	2,390	0,050	-
	Esi ile birlikte	202	5,7277	3,55765			
	Esi ve çocukları ile birlikte	74	5,2297	3,26269			
	Çocukları ile birlikte	23	7,5652	3,64100			
	Kardeş vb. yakın akrabalarla	3	5,0000	2,00000			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans

(ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3.4. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde ölüm kaygısı ile çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu ve sosyal güvence durumu değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.21. Ölüm kaygısının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Çalışma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Çalışıyor	28	3,9643	2,76864	7,355	0,000**	1-2 2-3
	Çalışmıyor	100	6,8500	3,57990			
	Emekli	253	5,3794	3,32115			
	Hem çalışıyor hem emekli	19	5,0526	3,40708			

** $p<0.01$ 1: Çalışıyor, 2: Çalışmıyor, 3: Emekli, 4: Hem çalışıyor hem emekli

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F=7,355$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın hem çalışmayan yaşlı bireyler (6,8500) ile çalışan yaşlı bireyler (3,9643) arasında hem de çalışmayan yaşlı bireyler (6,8500) ile emekli olan yaşlı bireyler (5,3794) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmayan yaşlı bireylerin çalışan ve emekli olan yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.22. Ölüm kaygısının gelir kaynakları değişkenine göre farklılaşması

	Gelir Kaynakları	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Geliri yok	69	6,6377	3,46822	3,941	0,000**	1-2 5-2
	Maaş ücret	26	4,1154	2,80467			
	Emekli maaşı	243	5,4609	3,29185			
	Yaşlı aylığı	8	7,7500	3,53553			
	Kira ve diğerleri	23	7,1739	3,99605			
	Maaş + emekli	19	5,0526	3,40708			
	Maaş + kira	2	2,0000	1,41421			
	Emekli + Kira	10	3,4000	3,59629			

** $p<0.01$ 1: Geliri yok, 2: Maaş, ücret, 3: Emekli maaşı, 4: Yaşlı aylığı, 5: Kira ve diğerleri, 6: Maaş ve emekli, 7: Maaş ve kira

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının gelir kaynakları değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile gelir kaynakları değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,941$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın hem gelir kaynağını maaş, ücret olarak ifade eden yaşlı bireyler (4,1154) ile geliri olmadığını ifade eden yaşlı bireyler (6,6377) arasında hem de gelir kaynağını maaş, ücret olarak ifade eden yaşlı bireyler (4,1154) ile gelir kaynağını kira ve diğerleri olarak ifade eden yaşlı bireyler (7,1739) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre herhangi bir gelire sahip olmayan yaşlı bireylerin ve gelir kaynağını kira ve diğerleri olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelir kaynağını maaş, ücret olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.23. Ölüm kaygısının aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşması

	Aylık Ortalama Gelir Miktarı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	2750 TL _≤	110	6,0455	3,47042	3,514	0,031*	1-3
	2751-3500 TL	117	5,3675	3,61414			
	3501 TL _≥	104	4,8269	2,96072			

* $p<0.05$ 1: 2750 TL ve daha az, 2: 2751 TL ve 3500 TL arasında, 3: 3501 TL ve daha fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile aylık ortalama gelir miktarı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,514$, $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın aylık 2750 TL ve daha az ortalama geliri olan yaşlı bireyler (6,0455) ile aylık 3501 TL ve daha fazla ortalama gelire sahip yaşlı bireyler (4,8269) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre aylık 2750 TL ve daha az ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylerin aylık 3501 TL ve daha fazla ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir. 2021 yılı Temmuz Ayı sonrası en düşük emekli aylığı 2000 öncesi SSK emeklilerinde 2624 TL, en düşük esnaf BAĞ-KUR aylığı 1912 TL, en düşük tarım BAĞ-KUR'lu aylığı 1802 TL olmuştur (Habertürk, 2021).

Çizelge 4.24. Ölüm kaygısının algılanan gelir durumu değişkenine göre farklılaşması

	Algılanan Gelir Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Düşük	212	5,7547	3,47724	5,712	0,004**	1-3
	Orta	100	5,1500	3,29485			
	Yüksek	19	3,1579	1,77210			

** $p<0.01$ 1: Düşük, 2: Orta, 3: Yüksek

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının algılanan gelir durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile algılanan gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,712$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın gelir durumunu düşük olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireyler (5,7547) ile gelir durumunu yüksek olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireyler (3,1579) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre gelir durumunu düşük olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylerin gelir durumunu yüksek olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.25. Ölüm kaygısının gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşması

	Gelirin Yeterlilik Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Gelirim giderimden az	218	5,7385	3,46284	5,109	0,007**	1-3
	Gelirim giderime eşit	90	5,1556	3,30444			
	Gelirim giderimden fazla	23	3,4783	2,35236			

** $p<0,01$ 1: Gelirim giderimden az, 2: Gelirim giderime eşit, 3: Gelirim giderimden fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile gelirin yeterlilik durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,109$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın gelirini giderinden az olarak ifade eden yaşlı bireyler (5,7385) ile gelirini giderinden fazla olarak ifade eden yaşlı bireyler (3,4783) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre gelirini giderinden az olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelirini giderinden fazla olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.26. Ölüm kaygısının sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşması

	Sosyal Güvence Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	P
Ölüm Kaygısı	Var	377	5,5889	3,39950	-1,028	0,304
	Yok	23	6,3478	4,01824		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile sosyal güvence durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3.5. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde ölüm kaygısı ile fiziksel hareketlilik durumu, hastalık/rahatsızlık varlığı, yaşamdan memnun olma durumu, fiziksel açıdan sağlık durumu algısı, alkol kullanma durumu, alkol kullanma sıklığı, sigara kullanma durumu ve sigara kullanma sıklığı değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.27. Ölüm kaygısının fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşması

	Fiziksel Hareketlilik Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Oldukça kötü	14	7,4286	3,41297	9,978	0,000**	1-4
	Kötü	68	6,1471	3,24734			
	İyi	287	5,7387	3,42012			
	Mükemmel	31	2,7097	2,43849			

**p<0.01 1: Oldukça kötü, 2: Kötü, 3: İyi, 4: Mükemmel

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile fiziksel hareketlilik durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=9,978, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın hem fiziksel hareketlilik durumunu mükemmel olarak ifade eden yaşlı bireyler (2,7097) ile fiziksel hareketlilik durumunu oldukça kötü olarak ifade eden yaşlı bireyler (7,4286) arasında, hem fiziksel hareketlilik durumunu mükemmel olarak ifade eden yaşlı bireyler (2,7097) ile fiziksel hareketlilik durumunu kötü olarak ifade eden yaşlı bireyler (6,1471) arasında hem de fiziksel hareketlilik durumunu mükemmel olarak ifade eden yaşlı bireyler (2,7097) ile fiziksel hareketlilik durumunu iyi olarak ifade eden yaşlı bireyler (5,7387) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre fiziksel hareketlilik durumunu oldukça kötü, kötü ve iyi olarak ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel hareketlilik durumunu mükemmel olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.28. Ölüm kaygısının hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşması

	Hastalık/Rahatsızlık Varlığı	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Var	195	6,4000	3,36047	4,458	0,000**
	Yok	205	4,9024	3,35633		

*p<0.05; **p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ($t=4,458$, $p<0,01$) ile hastalık/rahatsızlık varlığı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Hastalık/rahatsızlık sahibi olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin (6,4000), hastalık/rahatsızlık sahibi olmadığını ifade eden yaşlı bireylere (4,9024) göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.29. Ölüm kaygısının yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Yaşamdan Memnun Olma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Hiç memnun değilim	17	6,9412	3,36286	7,717	0,000**	1-4
	Memnun değilim	87	6,4598	3,55948			
	Kararsızım,	77	6,3766	3,81147			
	Memnunum	197	5,1726	3,03562			
	Çok memnunum	22	2,8636	3,01260			

** $p<0.01$ 1: Hiç memnun değilim, 2: Memnun değilim, 3: Kararsızım, 4: Memnunum, 5: Çok memnunum

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile yaşamdan memnun olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=7,717$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın yaşamdan hiç memnun olmadığını ifade eden yaşlı bireyler (6,9412) ile yaşamdan çok memnun olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (2,8636) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre yaşamdan hiç memnun olmadığını ifade eden yaşlı bireylerin yaşamdan çok memnun olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.30. Ölüm kaygısının fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşması

	Fiziksel Hareketlilik Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Çok kötü	7	7,1429	3,97612	9,978	0,000**	1-4
	Kötü	47	6,6170	3,47384			
	Ne iyi ne kötü	106	6,6038	3,58483			
	İyi	220	5,2091	3,20273			
	Çok iyi	20	2,3000	1,52523			

** $p<0.01$ 1: Çok kötü, 2: Kötü, 3: Ne iyi ne kötü, 4: İyi, 5: Çok iyi

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans

(ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=9,978$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (7,1429) ile fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (2,3000) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.31. Ölüm kaygısının alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Alkol Kullanma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Evet	51	4,4118	2,99450	-2,738	0,006**
	Hayır	349	5,8109	3,46473		

**p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ($t=4,458$, $p<0,01$) ile alkol kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Alkol kullandığını ifade eden yaşlı bireylerin (5,8109), alkol kullanmadığını ifade eden yaşlı bireylere (4,4118) göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.32. Ölüm kaygısının alkol kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması

	Alkol Kullanma Sıklığı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Her gün içiyorum	12	4,3333	2,77434	0,146	0,864	-
	Haftada bir kez içiyorum	16	4,1250	3,22232			
	Özel günlerde içiyorum	23	4,6522	3,05419			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının alkol kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile alkol kullanma sıklığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.33. Ölüm kaygısının sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Sigara Kullanma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Evet	86	5,0465	3,54436	-1,790	0,074
	Hayır	314	5,7930	3,39495		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile sigara kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.34. Ölüm kaygısının sigara kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması

	Sigara Kullanma Sıklığı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	8 adet≤	17	6,6471	4,13735	4,707	0,012*	1-2
	9-16 adet	19	3,2105	2,17508			
	16 adet≥	50	5,2000	3,49927			

* $p<0.05$ 1: 8 adet ve daha az, 2: 9-16 adet arasında, 3: 16 adet ve daha fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının sigara kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile sigara kullanma sıklığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=4,707$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın günde 8 adet ve daha az sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireyler (6,6471) ile günde 9-15 adet sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireyler (3,2105) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre günlük 8 adet ve daha az sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireylerin günlük 9-15 adet sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

4.3.6. Ölüm kaygısının yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde ölüm kaygısı ile yaşlı bireyin COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirdiği ortam, COVID-19 aşısı olma durumu, aşıyla ilgili tereddüt etme durumu, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu, COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu, pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.35. Ölüm kaygısının COVID-19 geçirme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Geçirme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Evet	50	5,6400	3,62958	0,016	0,987
	Hayır	350	5,6314	3,41388		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının COVID-19 geçirme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 geçirme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.36. Ölüm kaygısının COVID-19 geçirdiği ortam değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Geçirdiği Ortam	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Evde	34	5,5588	3,50057	-0,228	0,820
	Hastanede	16	5,8125	4,00364		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının COVID-19 geçirdiği ortam değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 geçirdiği ortam değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.37. Ölüm kaygısının COVID-19 aşısı olma durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Aşısı Olma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Evet	379	5,5963	3,42386	-0,895	0,372
	Hayır	21	6,2857	3,68975		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının COVID-19 aşısı olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 aşısı olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.38. Ölüm kaygısının aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkenine göre farklılaşması

	Aşıyla İlgili Tereddüt Etme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Ölüm Kaygısı	Evet	56	7,0357	3,46916	3,336	0,001**
	Hayır	344	5,4041	3,38184		

** $p<0,01$

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ($t=3,336$, $p<0,01$) ile

aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Aşıdan tereddüt ettiğini ifade eden yaşlı bireylerin (7,0357), aşıdan tereddüt etmediğini ifade eden yaşlı bireylere (5,4041) göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.39. Ölüm kaygısının COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Bulaşmasından Endişelenme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Evet	248	6,0806	3,23467	9,056	0,000**	1-3
	Bazen	25	6,4800	4,01165			
	Hayır	127	4,5906	3,49229			

**p<0.01 1. Evet, 2: Bazen, 3: Hayır

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=9,056, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın COVID-19 bulaşmasından endişelendiğini ifade eden yaşlı bireyler (6,0806) ile COVID-19 bulaşmasından endişelenmediğini ifade eden yaşlı bireyler (4,5906) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 bulaşmasından endişelendiğini ifade eden yaşlı bireylerin g COVID-19 bulaşmasından endişelenmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.40. Ölüm kaygısının COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19'u Başkasına Bulaştırmaktan Endişelenme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Evet	248	6,0161	3,19915	4,270	0,015*	1-3
	Bazen	18	4,6111	3,69640			
	Hayır	134	5,0597	3,73313			

*p<0.05 1. Evet, 2: Bazen, 3: Hayır

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=4,270, p<0,05). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu

farklılığın COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelendiğini ifade eden yaşlı bireyler (6,0161) ile COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenmediğini ifade eden yaşlı bireyler (5,0597) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelendiğini ifade eden yaşlı bireylerin COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.41. Ölüm kaygısının COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Pandemisinin Stres Düzeyini Etkileme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Evet	226	6,3982	3,42290	16,165	0,000**	1-2 1-3
	Biraz	72	5,2778	3,55727			
	Hayır	102	4,1863	2,85536			

**p<0.01 1. Evet, 2: Bazen, 3: Hayır

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=16,165, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın hem COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilediğini ifade eden yaşlı bireyler (6,3982) ile COVID-19 pandemisinin stres düzeyini biraz etkilediğini ifade eden yaşlı bireyler (5,2778) arasında hem de COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilediğini ifade eden yaşlı bireyler (6,3982) ile COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilemediğini ifade eden yaşlı bireyler (4,1863) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilediğini ifade eden yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisinin stres düzeyini biraz etkilediğini ifade eden yaşlı bireylere ve COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilemediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.42. Ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumuna göre farklılaşması

	Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Duygusal Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum	100	6,9900	3,37398	13,703	0,000**	1-3
	Bazen, ihtiyaç duyuyorum	51	6,1569	3,05531			
	Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum	249	4,9799	3,36904			

**p<0.01 1: Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum, 2: Bazen, ihtiyaç duyuyorum, 3: Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=13,703$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireyler (6,9900) ile pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireyler (4,9799) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.43. Ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşması

Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Aile Üyeleri Tarafından Desteklenme Durumu		Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Destek olmalarına gerek yok	77	4,2727	3,01591	9,950	0,000**	1-2
	Evet, çok destek oldular	137	6,2774	3,26913			1-3
	Bazen destek oldular	51	7,0784	3,88249			3-4
	Hayır, destek olmadılar	135	5,2074	3,32807			

** $p<0.01$ 1: Destek olmalarına gerek yok, 2: Evet, çok destek oldular, 3: Bazen destek oldular, 4: Hayır, destek olmadılar

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=9,950$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireyler (6,2774) ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek olunmasına gerek görmediğini ifade eden yaşlı bireyler (4,2727) arasında; pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireyler (7,0784) ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek olunmasına gerek

görmediğini ifade eden yaşlı bireyler (4,2727) arasında; pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireyler (7,0784) ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek görmediğini ifade eden yaşlı bireyler 5,2074) arasında olduğu belirlenmiştir.

Buna göre pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin ve pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek olunmasına gerek görmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre; pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek görmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.44. Ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Pandemide Profesyonel Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum	18	6,7778	3,93410	6,978	0,001**	2-3
	Bazen, ihtiyaç duyuyorum	29	7,6552	3,49771			
	Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum	353	5,4079	3,34870			

**p<0.01 1: Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum, 2: Bazen, ihtiyaç duyuyorum, 3: Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile p pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=6,978, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın pandemide profesyonel psikolojik desteğe bazen ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireyler (6,7778) ile pandemide profesyonel psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireyler (5,4079) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre pandemide profesyonel psikolojik desteğe bazen ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide profesyonel psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.45. Ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Pandemide Profesyonel Psikolojik Destek Alma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Ölüm Kaygısı	Gerekli görmedim	55	5,4909	3,40410	2,400	0,067	-
	İstememe rağmen fırsat bulamadım	16	7,8750	3,32415			
	Evet, profesyonel destek aldım	7	5,7143	4,64451			
	Hayır, profesyonel destek almadım	322	5,5435	3,39869			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.4. Uyum Güçlüğü'nün Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler Değişkenlerine Göre Farklılaşması

Bu bölümde uyum güçlüğü ile yaşlı bireylere ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler, yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler ve yaşlı bireyin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

4.4.1. Uyum güçlüğü'nün yaşlı bireylere ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde uyum güçlüğü ile yaş grubu, cinsiyet durumu, eğitim durumu, medeni durum, evlilik süresi değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.46. Uyum güçlüğü'nün cinsiyet değişkenine göre farklılaşması

	Cinsiyet	Sayı	Ort.	Ss.	t	P
Uyum Güçlüğü	Erkek	234	,2767	,28839	-1,935	0,054
	Kadın	166	,3394	,33904		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü'nün cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır

($p>0,05$). Ortalama puanlar incelendiğinde kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre uyum güçlüğüne daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.47. Uyum güçlüğüne göre yaş değişkenine göre farklılaşması

	Yaş Grubu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	69≤	249	0,2538	0,27801	5,642	0,001**	1-2
	70-74	87	0,3860	0,35563			
	75-79	49	0,3869	0,33839			
	80≥	15	0,3556	0,33772			

** $p<0,01$ 1: 69 yaş ve daha az, 2: 70-74 yaş arasında, 3: 75-79 yaş arasında, 4: 80 yaş ve daha fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğüne göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,642$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın 70-74 yaş grubundaki yaşlı bireyler (0,3860) ile 69 yaş ve daha az yaş grubundaki yaşlı bireyler (0,2538) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan 70-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin, 69 yaş ve daha az yaş grubundaki yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.48. Uyum güçlüğüne göre eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması

	Eğitim Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	İlkokul mezunu ve daha düşük eğitilmiş	186	0,3810	0,33932	224,935	0,000*	1-2 1-3
	Orta dereceli okul	137	0,2616	0,28227			
	Yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş	77	0,1867	0,23450			

** $p<0,01$ 1: İlkokul mezunu ve daha düşük eğitilmiş, 2: Orta dereceli okul, 3: Yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğüne göre eğitim durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=224,935$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games-Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre bu farklılığın hem ilköğretim mezunu ve daha düşük eğitilmiş yaşlı bireyler (0,3810) ile orta dereceli okul mezunları (0,2616) arasında hem de ilköğretim mezunu ve daha düşük eğitilmiş yaşlı bireyler (0,3810) ile yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş yaşlı bireyler (0,1867) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre ilköğretim mezunu ve

daha düşük eğitimli yaşlı bireylerin, orta dereceli okul mezunu ile yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitimli yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.49. Uyum güçlüğü'nün medeni durum değişkenine göre farklılaşması

	Medeni Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Evli	279	0,2708	0,28385	41,128	0,008**	1-3 3-4
	Bekar	25	0,2867	0,33535			
	Dul (esi ölmüş)	60	0,4597	0,36486			
	Boşanmış	26	0,2388	0,28567			
	Ayrı yaşıyor	10	0,4583	0,42355			

**p<0.01 1: Evli, 2: Bekar, 3: Dul (eşi ölmüş), 4: Boşanmış, 5: Ayrı yaşıyor

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü'nün medeni durum değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=41,128, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games-Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre bu farklılığın hem dul olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,4597) ile evli olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2708) arasında hem de dul olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,4597) ile boşanmış olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin (0,2388) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan dul (eşi ölmüş) yaşlı bireylerin, evli ve boşanmış yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.50. Uyum güçlüğü'nün evlilik süresi değişkenine göre farklılaşması

	Evlilik Süresi	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	39 yıl ve daha az	79	0,2189	0,24709	3,655	0,027*	1-3
	40-49 yıl	137	0,2658	0,28418			
	50 yıl ve daha fazla	63	0,3466	0,31304			

*p<0.05 1: 39 yıl ve daha az, 2: 40-49 yıl arası, 3: 50 yıl ve daha fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü'nün evlilik süresi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile evlilik değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=3,655, p<0,05). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın 50 yıl ve daha fazla süredir evli olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,3466) ile 39 yıl ve daha az süredir evli olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2189) arasında olduğu

belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan 50 yıl ve daha fazla süredir evli olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, 39 yıl ve daha az süredir evli olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Ortalama puanlar incelendiğinde evli kalma süresi arttıkça yaşlılığa uyum güçlüğü artmaktadır.

4.4.2. Uyum güçlüğüne evli yaşlı bireylerin eşlerine ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde uyum güçlüğü ile eşin yaş grubu, eşin eğitim durumu ve eşin çalışma durumu değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.51. Uyum güçlüğüne eşin yaşı değişkenine göre farklılaşması

	Eşin Yaş Grubu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	64<	92	0,2219	0,25664	2,211	0,87	-
	65-69	95	0,2741	0,29170			
	70-74	55	0,3455	0,29677			
	75>	37	0,2725	0,29456			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğüne eşin yaş grubu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile eşin yaşı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.52. Uyum güçlüğüne eşin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması

	Eşin Eğitim Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	İlkokul mezunu ve daha düşük eğitilmiş	176	0,3089	0,30363	107,820	0,000**	1-3
	Orta dereceli okul	62	0,2473	0,23964			
	Yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş	41	0,1423	0,21184			

** $p<0,01$ 1: İlkokul mezunu ve daha düşük eğitilmiş, 2: Orta dereceli okul, 3: Yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğüne eşin eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile eşin eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=107,820$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games-Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre bu farklılığın eşinin ilköğretim mezunu ve daha düşük eğitilmiş olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,3089) ile eşinin yüksekokul mezunu ve daha yüksek eğitilmiş

olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,1423) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan eşinin ilkökul ve altı düzey mezunu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, eşinin yükseköğretim ve üstü mezunu olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Ortalama puanlar incelendiğinde eşin eğitim seviyesi azaldıkça yaşlı bireylerin uyum güçlüğü artmaktadır.

Çizelge 4.53. Uyum güçlüğünün eşin çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Eşin Çalışma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Çalışıyor	13	0,2019	0,21371	0,453	0,636	-
	Çalışmıyor	142	0,2688	0,28026			
	Emekli	124	0,2802	0,29498			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün eşin çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile eşin çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.4.3. Uyum güçlüğünün yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde uyum güçlüğü ile çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve kiminle birlikte yaşadığı değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.54. Uyum güçlüğünün çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Çocuk Sahibi Olma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	P
Uyum Güçlüğü	Var	360	0,3082	0,31380	1,061	0,289
	Yok	40	0,2531	0,28935		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile çocuk sahibi olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.55. Uyum güçlüğünün çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşması

	Çocuk Sayısı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	2≤	177	0,2458	0,26743	105,629	0,001**	1-2 1-3
	3-4	141	0,3540	0,33007			
	5≥	42	0,4177	0,38326			

** $p<0,01$ 1: 2 ve daha az, 2: 3-4 arası, 3: 5 ve daha fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğüne göre farklılaşarak farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=105,629$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games-Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre bu farklılığın hem 2 ve daha az çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2458) ile 3-4 çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,3540) arasında hem de 2 ve daha az çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2458) ile 5 ve daha fazla çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,4177) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan 3-4 çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin ve 5 ve daha fazla çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, 2 ve daha az çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Ortalama puanlar incelendiğinde çocuk sayısı arttıkça yaşlı bireylerin uyum güçlüğü artmaktadır.

Çizelge 4.56. Uyum güçlüğüne kiminle birlikte yaşadığı değişkenine göre farklılaşması

	Kiminle Birlikte Yaşadığı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Yalnız	98	0,3304	0,32182	14,369	0,026*	1-4 2-4 3-4
	Eşi ile birlikte	202	0,2634	0,28107			
	Eşi ve çocukları ile birlikte	74	0,2714	0,27137			
	Çocukları ile birlikte	23	0,6196	0,42959			
	Kardeş vb. yakın akrabalarla	3	0,3889	0,53576			

* $p<0,05$ 1: Yalnız, 2: Eşi ile birlikte, 3: Eşi ve çocukları ile birlikte, 4: Çocukları ile birlikte, 5: Kardeş vb. yakın akrabalarla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğüne kiminle birlikte yaşadığı değişkenine göre farklılaşarak farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile kiminle birlikte yaşadığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=14,369$, $p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games-Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre bu farklılığın çocukları ile birlikte yaşadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,6196) ile yalnız yaşadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,3304), eşi ile birlikte yaşadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,2634) ve eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,2714) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan çocukları ile yaşadığını ifade eden yaşlı bireylerin yalnız, eşi ile ve eşi ve çocukları ile yaşadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

4.4.4. Uyum güçlüğünün yaşlı bireylerin ekonomik durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde uyum güçlüğü ile çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu ve sosyal güvence durumu değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.57. Uyum güçlüğünün çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Çalışma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Çalışıyor	28	0,1548	0,22846	9,738	0,000**	1-2
	Çalışmıyor	100	0,4313	0,35732			2-3
	Emekli	253	0,2764	0,29090			2-4
	Hem çalışıyor hem emekli	19	0,1952	0,19595			

**p<0.01 1: Çalışıyor, 2: Çalışmıyor, 3: Emekli, 4: Hem çalışıyor hem emekli

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (F=9,738, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır.

Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın çalışmayan yaşlı bireyler (0,4313) ile çalışan yaşlı bireyler (0,1548), emekli olan yaşlı bireyler (0,2764) ve hem çalışan hem de emekli olan yaşlı bireyler (0,1952) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışmayan yaşlı bireylerin çalışan, emekli olan ve hem çalışan hem de emekli olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.58. Uyum güçlüğünün gelir kaynakları değişkenine göre farklılaşması

	Gelir Kaynakları	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Geliri yok	69	0,3841	0,32226	5,629	0,000**	1-2
	Maaş ücret	26	0,1667	0,23304			1-6
	Emekli maaşı	243	0,2831	0,29343			1-7
	Yaşlı aylığı	8	0,6042	0,42841			1-8
	Kira ve diğerleri	23	0,5127	0,41275			2-5
	Maaş + emekli	19	0,1952	0,19595			2-7
	Maaş + kira	2	0,0000	0,00000			3-7
							5-6
							5-7
	Emekli + Kira	10	0,1125	0,15221			5-8

**p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü'nün gelir kaynakları değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda uyum güçlüğü ile gelir kaynakları değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($F=5,629$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır

Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın gelir kaynağını maaş-ücret (0,1667), maaş ve emekli (0,1952), maaş ve kira (0,0000), emekli ve kira olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,1125) ile herhangi bir geliri olmadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,3841) arasında; gelir kaynağını maaş ve emekli (0,1952), maaş ve kira olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,0000) ile gelir kaynağını kira ve diğerleri olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,5127) arasında; gelir kaynağını maaş ve kira olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,0000) ile gelir kaynağını emekli olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,2831) arasında; gelir kaynağını maaş ve emekli (0,1952), maaş ve kira (0,0000), emekli ve kira olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,1125) ile gelir kaynağını kira ve diğerleri olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,5127) arasında; gelir kaynağını maaş ve kira olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,0000) ile gelir kaynağını maaş ve emekli olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,1952) arasında olduğu belirlenmiştir.

Buna göre herhangi bir geliri olmadığını ifade eden yaşlı bireylerin gelir kaynağını maaş-ücret olarak ifade eden yaşlı bireylere, gelir kaynağını maaş ve emekli olarak ifade eden yaşlı bireylere, gelir kaynağını maaş ve kira olarak ifade eden yaşlı bireylere, gelir kaynağını emekli ve kira olarak ifade eden yaşlı bireylerin yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Gelir kaynağını maaş-ücret olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelir kaynağını kira ve diğerleri olarak ifade eden yaşlı bireylere ve gelir kaynağını maaş ve kira olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Gelir kaynağını emekli maaşı olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelir kaynağını maaş ve kira olarak belirten yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Gelir kaynağını kira ve diğerleri olarak ifade eden yaşlı bireylerin ve gelir kaynağını maaş ve emekli olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelir kaynağını maaş ve kira olarak ifade eden yaşlı bireylere ve gelir kaynağını emekli ve kira olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Gelir kaynağını maaş ve emekli olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelir kaynağını maaş ve kira olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.59. Uyum güçlüğünün aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşması

	Aylık Ortalama Gelir Miktarı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	2750 TL _≤	110	0,3917	0,36189	11,383	0,000**	1-2 1-3
	2751-3500 TL	117	0,2593	0,27230			
	3501 TL _≥	104	0,2035	0,24567			

**p<0.01 1: 2750 TL ve daha az, 2: 2751-3500 TL arası, 3: 3501 TL ve daha fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaştığı bulunmuştur (F=11,383, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın hem aylık 2750 TL ve daha az ortalama gelire sahip olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,3917) ile aylık 2751-3500 TL ortalama gelire sahip olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2593) arasında hem de aylık 2750 TL ve daha az ortalama gelire sahip olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,3917) ile ve 3501 TL ve daha fazla ortalama gelire sahip yaşlı bireyler (0,2035) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre aylık 2750 TL ve daha az ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylerin aylık 2751-3501 TL ve aylık 3501 TL ve daha fazla ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.60. Uyum güçlüğünün algılanan gelir durumu değişkenine göre farklılaşması

	Algılanan Gelir Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Düşük	212	0,3251	0,32108	5,553	0,004**	1-2 1-3
	Orta	100	0,2287	0,27527			
	Yüksek	19	0,1469	0,21578			

**p<0.01 1: Düşük, 2: Orta, 3: Yüksek

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün algılanan gelir durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile algılanan gelir durumu değişkenini arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=5,553, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın hem gelir durumunu düşük olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireyler (0,3251) ile gelir durumunu orta olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireyler (0,2287) arasında hem de gelir durumunu düşük olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireyler (0,3251) ile gelir durumunu yüksek olarak algıladığını

ifade eden yaşlı bireyler (0,1469) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre gelir durumunu düşük olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylerin gelir durumunu orta ve yüksek olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.61. Uyum güçlüğünün gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşması

	Gelirin Yeterlilik Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Gelirim giderimden az	218	0,3314	0,32410	7,336	0,001**	1-2
	Gelirim giderime eşit	90	0,1981	0,25266			
	Gelirim giderimden fazla	23	0,1957	0,24342			

**p<0.01 1: Gelirim giderimden az, 2: Gelirim giderime eşit, 3: Gelirim giderimden fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile gelirin yeterlilik durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=7,336, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın gelirinin giderinden az olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,3314) ile gelirinin giderine eşit olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,1981) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre geliri giderinden az olan yaşlı bireylerin geliri giderine eşit olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.62. Uyum güçlüğünün sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşması

	Sosyal Güvence Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	P
Uyum Güçlüğü	Var	377	0,2864	0,30137	-4,343	0,000**
	Yok	23	0,5707	0,35831		

**p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşlı bireylerin uyum güçlüğü (t=4,458, p<0,01) ile sosyal güvence durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal güvencesi olmadığını ifade eden yaşlı bireylerin (0,5707) sosyal güvencesi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere (0,2864) göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

4.4.5. Uyum güçlüğünün yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği puanları ile fiziksel hareketlilik durumu, hastalık/rahatsızlık varlığı, yaşamdan memnun olma durumu, fiziksel açıdan sağlık durumu algısı, alkol kullanma durumu, alkol kullanma sıklığı, sigara kullanma durumu ve sigara kullanma sıklığı değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.63. Uyum güçlüğünün fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşması

	Fiziksel Hareketlilik Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Oldukça kötü	14	0,9137	0,25078	74,763	0,000**	1-2,3,4
	Kötü	68	0,5852	0,26882			2-1,3,4
	İyi	287	0,2332	0,25613			3-1,2,4
	Mükemmel	31	0,0511	0,10018			4-1,2,3

**p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile fiziksel hareketlilik durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=74,763$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın fiziksel hareketlilik durumunun oldukça kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,9137) ile fiziksel hareketlilik durumunun kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,5852), fiziksel hareketlilik durumunun iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2332) ve fiziksel hareketlilik durumunun mükemmel olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,0511) arasında olduğu; fiziksel hareketlilik durumunun kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,5852) ile fiziksel hareketlilik durumunun iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2332) ve fiziksel hareketlilik durumunun mükemmel olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,0511) arasında olduğu; fiziksel hareketlilik durumunun iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,2332) ile fiziksel hareketlilik durumunun mükemmel olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,0511) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre fiziksel hareket durumu iyileştikçe uyum güçlüğü azalmaktadır.

Çizelge 4.64. Uyum güçlüğünün hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşması

	Hastalık/Rahatsızlık Varlığı	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Uyum Güçlüğü	Var	195	0,4325	0,32581	8,817	0,000**
	Yok	205	0,1793	0,23973		

**p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ($t=4,458$, $p<0,01$) ile hastalık/rahatsızlık varlığı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Hastalık/rahatsızlık sahibi olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin (0,4325), hastalık/rahatsızlık sahibi olmadığını ifade eden yaşlı bireylere (0,1793) göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.65. Uyum güçlüğünün yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Yaşamdan Memnun Olma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Hiç memnun değilim	17	0,5049	0,28217	28,519	0,000**	1-4,5
	Memnun değilim	87	0,5034	0,35277			
	Kararsızım,	77	0,3912	0,30895			
	Memnunum	197	0,1899	0,23070			
	Çok memnunum	22	0,0530	0,13558			

** $p<0,01$ 1: Hiç memnun değilim, 2: Memnun değilim, 3: Kararsızım, 4: Mmenunum, 5: Çok memnunum

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile yaşamdan memnun olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=28,519$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın yaşamdan hiç memnun olmadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,5049), yaşamdan memnun olmadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,5034) ve yaşamdan memnun olma durumunda kararsız olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,3912) ile yaşamdan memnun olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,1899) ve yaşamdan çok memnun olduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,0530) arasında olduğu belirlenmiştir.

Buna göre yaşamdan hiç memnun olmadığını, memnun olmadığını ve kararsız olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin yaşamdan memnun olduğunu ve yaşamdan çok memnun olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.66. Uyum güçlüğünün fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşması

	Fiziksel Açıdan Sağlık Durumu Algısı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Çok kötü	7	0,9762	0,32884	68,202	0,000**	1-3,4,5
	Kötü	47	0,6622	0,24065			
	Ne iyi ne kötü	106	0,4210	0,28024			
	İyi	220	0,1697	0,22307			
	Çok iyi	20	0,0583	0,15378			

**p<0.01 1: Çok kötü, 2: Kötü, 3: Ne iyi ne kötü, 4: İyi, 5: Çok iyi

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=68,202$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “çok kötü” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,9762) ve fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “kötü” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,6622) ile fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “ne iyi ne kötü” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,4210), fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “iyi” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,1697) ve fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “çok iyi” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,0583) arasında olduğu; fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “ne iyi ne kötü” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,4210) ile fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “iyi” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,1697) ve fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “çok iyi” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,0583) arasında olduğu; fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “iyi” olarak ifade eden yaşlı bireylerin (0,1697) ile fiziksel açıdan sağlık durumu algısını “çok iyi” olarak ifade eden yaşlı bireyler (0,0583) arasında olduğu belirlenmiştir.

Buna göre fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok kötü, kötü ve ne iyi ne kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi ve çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı; fiziksel açıdan sağlık durumu algısının ne iyi ne kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi ve çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı; fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.67. Uyum güçlüğünün alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Alkol Kullanma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Uyum Güçlüğü	Evet	51	0,1806	0,24603	-3,647	0,000**
	Hayır	349	0,3206	0,31635		

**p<0.01

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşlı bireylerin uyum güçlüğü (t=4,458, p<0,01) ile alkol kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Alkol kullanmadığını ifade eden yaşlı bireylerin (0,3206) alkol kullandığını ifade eden yaşlı bireylere (0,1806) göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.68. Uyum güçlüğünün alkol kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması

	Alkol Kullanma Sıklığı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Her gün içiyorum	12	0,2326	0,32297	0,886	0,419	-
	Haftada bir kez içiyorum	16	0,2135	0,26215			
	Özel günlerde içiyorum	23	0,1304	0,18348			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün alkol kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile alkol kullanma sıklığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.69. Uyum güçlüğünün sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Sigara Kullanma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Uyum Güçlüğü	Evet	86	0,2389	0,29208	-2,155	0,032*
	Hayır	314	0,3202	0,31485		

*p<0.05

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü (t=-2,155, p<0,05) ile sigara kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Sigara kullanmadığını ifade eden yaşlı bireylerin (0,3202) sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireylere (0,2389) göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.70. Uyum güçlüğünün sigara kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşması

	Sigara Kullanma Sıklığı	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	8 adet≤	17	0,3725	0,37048	5,052	0,009*	1-2 2-3
	9-16 adet	19	0,0811	0,12304			
	16 adet≥	50	0,2533	0,28557			

**p<0.01 1: 8 adet ve daha az, 2: 9-16 adet arası, 3: 16 adet ve daha fazla

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün sigara kullanma sıklığı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile sigara kullanma sıklığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=5,052$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın hem günde 8 adet ve daha az sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireyler (0,3725) ile günde 9-15 adet sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireyler (0,0811) arasında hem de günde 16 adet ve daha fazla sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireyler (0,2533) ile günde 9-15 adet sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireyler (0,0811) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre günlük 8 adet ve daha az sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireylerin ve günde 16 adet ve daha fazla sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireylerin günlük 9-15 adet sigara kullandığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

4.4.6. Uyum güçlüğünün yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisine ilişkin bilgileri değişkenlerine göre farklılaşması

Bu bölümde uyum güçlüğü ile yaşlı bireyin COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirdiği ortam, COVID-19 aşısı olma durumu, aşıyla ilgili tereddüt etme durumu, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu, COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu, pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenlerine göre farklılık olup olmadığına dair bulgulara yer verilecektir.

Çizelge 4.71. Uyum güçlüğünün COVID-19 geçirme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Geçirme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Uyum Güçlüğü	Evet	50	0,2908	0,30427	-0,288	0,774
	Hayır	350	0,3044	0,31295		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü COVID-19 geçirme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19 geçirme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.72. Uyum güçlüğü COVID-19 geçirdiği ortam değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Geçirdiği Ortam	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Uyum Güçlüğü	Evde	34	0,2377	0,24068	-1,554	0,074
	Hastanede	16	0,4036	0,39374		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü COVID-19 geçirdiği ortam değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19 geçirdiği ortam değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.73. Uyum güçlüğü COVID-19 aşısı olma durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Aşısı Olma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Uyum Güçlüğü	Evet	379	0,2962	0,30358	-1,329	0,075
	Hayır	21	0,4206	0,42306		

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü COVID-19 aşısı olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19 aşısı olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.74. Uyum güçlüğü aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkenine göre farklılaşması

	Aşıyla İlgili Tereddüt Etme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	t	p
Uyum Güçlüğü	Evet	56	0,4405	0,40240	3,336	0,001**
	Hayır	344	0,2803	0,28868		

** $p<0.01$

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ($t=3,336$, $p<0,01$) ile aşıyla ilgili tereddüt etme durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Aşıdan tereddüt ettiğini ifade eden yaşlı bireylerin (0,4405) aşıdan tereddüt etmediğini ifade eden yaşlı bireylere (0,2803) göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.75. Uyum güçlüğünün COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Bulaşmasından Endişelenme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Evet	248	0,3259	0,31708	5,409	0,005**	1-3
	Bazen	25	0,4150	0,39077			
	Hayır	127	0,2352	0,27021			

**p<0.01 1:Evet, 2: Bazen, 3: Hayır

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=5,409, p<0,01). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın COVID-19 bulaşmasından endişelendiğini ifade eden yaşlı bireyler (0,3259) ile COVID-19 bulaşmasından endişelenmediğini ifade eden yaşlı bireyler (0,2352) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 bulaşmasından endişelendiğini ifade eden yaşlı bireylerin COVID-19 bulaşmasından endişelenmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.76. Uyum güçlüğünün COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19'u Başkasına Bulaştırmaktan Endişelenme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Evet	248	0,3028	0,29913	0,091	0,913	-
	Bazen	18	0,2731	0,35678			
	Hayır	134	0,3066	0,32953			

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.77. Uyum güçlüğünün COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşması

	COVID-19 Pandemisinin Stres Düzeyini Etkileme Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Evet	226	0,3512	0,31935	6,620	0,001**	1-3
	Biraz	72	0,2546	0,32256			
	Hayır	102	0,2292	0,26591			

**p<0.01 1: Evet, 2: Bazen, 3: Hayır

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=6,620$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilediğini ifade eden yaşlı bireyler (0,3512) ile COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilemediğini ifade eden yaşlı bireyler (0,2292) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilediğini ifade eden yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilemediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.78. Uyum güçlüğü COVID-19 pandemisinde evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Duygusal Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum	100	0,4367	0,34152	16,517	0,000**	1-3
	Bazen, ihtiyaç duyuyorum	51	0,3554	0,34068			
	Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum	249	0,2381	0,27239			
**p<0.01	1: Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum, 2: Bazen, ihtiyaç duyuyorum, 3: Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum						

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü COVID-19 pandemisinde evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19 pandemisinde evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=16,517$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın COVID-19 pandemisinde evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,4367) ile COVID-19 pandemisinde evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,2381) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 pandemisinde evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, COVID-19 pandemisinde evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.79. Uyum güçlüğünün pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşması

Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Aile Üyeleri Tarafından Desteklenme Durumu		Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Destek olmalarına gerek yok	77	0,1780	0,23654	8,859	0,000**	1-2,3,4 2-3
	Evet, çok destek oldular	137	0,2856	0,29474			
	Bazen destek oldular	51	0,4453	0,38419			
	Hayır, destek olmadılar	135	0,3373	0,30959			

**p<0.01 1: Destek olmalarına gerek yok, 2: Evet, çok destek oldular, 3: Bazen destek oldular, 4: Hayır, hiç destek olmadılar

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=8,859$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Games Howell testi yapılmıştır. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre bu farklılığın pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireyler (0,2856), pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireyler (0,4453) ve pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından hiç destek görmediğini ifade eden yaşlı bireyler (0,3373) ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek olunmasına gerek görmediğini ifade eden yaşlı bireyler (0,1780) arasında olduğu; pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireyler (0,4453) ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireyler (0,2856) arasında olduğu belirlenmiştir.

Buna göre pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü, bazen destek gördüğünü ve hiç destek görmediğini ifade eden ifade eden yaşlı bireylerin pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafında destek olunmasına ihtiyaç görmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre; pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin ise pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.80. Uyum güçlüğünün pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması

Pandemide Profesyonel Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu		Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum	18	0,5440	0,34433	16,515	0,000**	1-3 2-3
	Bazen, ihtiyaç duyuyorum	29	0,5359	0,34678			
	Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum	353	0,2712	0,29372			
**p<0.01	1: Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum, 2: Bazen, ihtiyaç duyuyorum, 3: Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum						

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=16,515$, $p<0,01$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın hem pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,5440) ile pandemide profesyonel psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,2712) arasında hem de pandemide profesyonel psikolojik desteğe bazen ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireyler (0,5359) ile pandemide profesyonel psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,2712) arasında olduğu belirlenmiştir.

Buna göre pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin ve pandemide profesyonel psikolojik desteğe bazen ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin pandemide profesyonel psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Çizelge 4.81. Uyum güçlüğünün pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenine göre farklılaşması

	Pandemide Profesyonel Psikolojik Destek Alma Durumu	Sayı	Ort.	Ss.	F	P	Fark
Uyum Güçlüğü	Gerekli görmedim	55	0,2114	0,26642	7,291	0,000**	1-2 2-4
	İstememe rağmen fırsat bulamadım	16	0,5937	0,34004			
	Evet, profesyonel destek aldım	7	0,4762	0,38853			
	Hayır, profesyonel destek almadım	322	0,3001	0,30686			

**p<0.01 1: Gerekli görmedim, 2: İstemem rağmen fırsat bulamadım, 3: Evet, profesyonel destek aldım, 4: Hayır, profesyonel destek almadım

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğünün pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yaşlı bireylerin

uyum güçlüğü ile pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=7,291$, $p>0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Scheffe testi yapılmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucuna göre bu farklılığın hem pandemide profesyonel psikolojik destek almayı istemesine rağmen fırsat bulamadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,5937) ile pandemide profesyonel psikolojik destek almayı gerekli görmediğini ifade eden yaşlı bireyler (0,2114) arasında hem de pandemide profesyonel psikolojik destek almayı istemesine rağmen fırsat bulamadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,5937) ile pandemide profesyonel psikolojik destek almadığını ifade eden yaşlı bireyler (0,3001) arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre pandemide profesyonel psikolojik destek almayı istemesine rağmen fırsat bulamadığını ifade eden yaşlı bireylerin pandemide profesyonel psikolojik destek almayı gerekli görmediğini ve destek almadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

4.5. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Uyum Güçlüğü Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ölüm kaygısı ve uyum güçlüğü değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır.

Çizelge 4.82. Ölüm kaygısı ve uyum güçlüğü değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek, amacıyla yapılan Pearson korelasyon katsayısı analizi

Değişkenler	Ölüm Kaygısı	Uyum Güçlüğü
1. Ölüm Kaygısı	1	0,000**
2. Uyum Güçlüğü	0,361	1

** $p<0.01$

Yapılan Pearson korelasyon katsayısı analizi sonucunda, ölüm kaygısı ile uyum güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,361$, $p<0,01$). Buna göre yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri arttıkça yaşlılığa karşı uyum güçlükleri de artmaktadır.

4.6. Ölüm Kaygısının Açıklanmasında Uyum Güçlüğü ve Diğer Değişkenlere Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Ölüm Kaygısının açıklanmasında Uyum Güçlüğü ve diğer değişkenlere yönelik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Çizelge 4.83. Ölüm kaygısının uyum güçlüğü ve diğer değişkenlere göre açıklanmasına yönelik çoklu regresyon analizi

Model	Değişken	B	s.s.	t	p	Tolerance	VIF
1	Sabit	9,268	3,178	2,917	0,004		
	Uyum Güçlüğü	2,811	0,749	3,752	0,000	0,431	2,319
	Cinsiyet Durumu	0,384	0,365	1,052	0,293	0,726	1,377
	Yaş Grubu	-0,529	0,202	-2,611	0,009	0,800	1,250
	Eğitim Durumu	-0,410	0,222	-1,848	0,065	0,817	1,224
	Medeni Durumu	0,002	0,156	0,012	0,991	0,795	1,257
	Çocuk Sahibi Olma Durumu	0,194	0,545	0,356	0,722	0,876	1,142
	Birlikte Yaşanılan Kişi	-0,023	0,202	-0,116	0,908	0,793	1,261
	Çalışma Durumu	0,071	0,090	0,786	0,433	0,548	1,826
	Gelir Kaynakları	-0,030	0,030	-0,988	0,324	0,561	1,783
	Sosyal Güvence Durumu	-1,256	0,727	-1,728	0,085	0,819	1,222
	Fiziksel Hareketlilik Durumu	0,634	0,425	1,490	0,137	0,359	2,789
	Hastalık/Rahatsızlık Varlığı	-0,594	0,373	-1,590	0,113	0,673	1,486
	Genel Olarak Yasamdan Memnun Musunuz	-0,134	0,184	-0,729	0,466	0,688	1,454
	Fiziksel Açından Sağlık Durumu Algısı	-0,186	0,314	-0,592	0,554	0,344	2,903
	Alkol Kullanma Durumu	0,864	0,505	1,710	0,088	0,826	1,211
	Sigara Kullanma Durumu	0,196	0,422	0,465	0,642	0,781	1,280
	COVID-19 Geçirme Durumu	0,295	0,492	0,601	0,548	0,886	1,128
	Aşı Olma Durumu	-0,174	0,851	-0,204	0,838	0,651	1,537
	Aşıyla İlgili Tereddüt Etme Durumu	-1,130	0,550	-2,054	0,041	0,643	1,556
	COVID-19 Bulaşmasından Endişelenme Durumu	-0,205	0,279	-0,733	0,464	0,355	2,816
	COVID-19'u Başkasına Bulaştırmaktan Endişelenme Durumu	-0,064	0,270	-0,239	0,811	0,368	2,715
	Pandeminin Stres Düzeyini Etkileme Durumu	-0,658	0,216	-3,052	0,002	0,697	1,435
	Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Duygusal Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	-0,418	0,214	-1,955	0,051	0,698	1,433
	Pandemide Evde Kalınan Süre Boyunca Aile Tarafından Duygusal Destek Görme Durumu	0,075	0,149	0,504	0,615	0,814	1,228
	Pandemide Profesyonel Olarak Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma Durumu	0,080	0,365	0,218	0,828	0,776	1,289
	Pandemide Profesyonel Olarak Psikolojik Destek Alma Durumu	-0,090	0,154	-0,586	0,558	0,857	1,167

Bağımlı Değişken: Ölüm Kaygısı; Enter Regresyon; F=4,994; R²=0,258; p=0,000

Çoklu doğrusal regresyon analizine göre VIF değerlerinin 10'un altında; tolerance değerlerinin 0,20'nin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Belirlenen değerlere göre değişkenler arasında çoklu ortak doğrusallık problemi olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte Durbin-Watson değerinin 2,098 olması eş varyanslılık varsayımının sağlandığını göstermektedir. Buradan yola çıkarak çoklu regresyon analizinin varsayımlarının sağlandığı

söylenilmektedir. F değeri ve $p=0.00$ olduğundan regresyon modeli anlamlı olarak yorumlanabilir. Bu durum regresyon modelindeki değişkenlerden en az birinin ölüm kaygısını açıkladığı ifade etmektedir.

Modelin bir bütün olarak anlamlı olup olmadığını anlamak için p değerine bakılır ve $p=0,000$ olarak bulunduğundan modelin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı olduğunu görülmektedir. Enter metodu ile belirlenen bağımsız değişkenler ve uyum güclüğü değişkeni modele dahil edilmiş ölüm kaygısına uyum güclüğü ($B=2,811, p<0,01$), yaş grubu ($B=-0,529, p<0,01$), aşıyla ilgili tereddüt etme durumu ($B=-1,130, p<0,05$) ve pandeminin stres düzeyini etkileme durumu ($B=-0,658, p<0,01$) değişkenlerinin etki ettiği tespit edilmiştir.





5. TARTIŞMA

Bu bölümde ölüm kaygısı ve uyum güçlüğü ile yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgilerin tartışması verilmiştir.

5.1. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ile Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması

Ölüm kaygısının cinsiyet değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde genellikle kadınların erkeklere oranla daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı görülmektedir (Akça ve Köse, 2008; Tang, Wu ve Yan, 2002; Suhail ve Akram, 2002; Templer, Lester ve Ruff, 1974). Gündoğan (2020) tarafından yaşlılarda yalnızlık ve ölüm kaygısının sosyal destek ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada kadınların erkeklere göre daha çok ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Madnavat ve Kachawa (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölüm kaygısının kadınlarda daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Bu bulguların aksine literatürde erkeklerin kadınlara göre daha yüksek ölüm kaygısı yaşadığı ölüm kaygısının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı çalışmada mevcuttur (Arpacı ve arkadaşları, 2011). Bu farklı bulgular sosyal ve kültürel etmenler ile açıklanabilmektedir. Bu durum kadınların erkeklere nazaran duygularını daha rahat ifade edebilmelerine ve erkeklere göre daha fazla stres etkeni altında alıp olumsuz duyguları yaşamaya daha meyilli olmaları ile açıklanabilmektedir (Top, Saraç ve Yaşar, 2010).

Ölüm kaygısının yaş değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Fortner ve Neimeyer (1999) tarafından gerçekleştirilen yaşlı bireylerde ölüm kaygısının incelendiği çalışmada yaş değişkeni ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer doğrultuda Arpacı ve arkadaşları, (2011) tarafından gerçekleştirilen yaşlı bireylerde ölüm kaygısının incelendiği çalışmada yaş değişkeni ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulguların aksine yaş arttıkça ölüm kaygısının azaldığı sonucuna ulaşılan çalışmalarda mevcuttur (Dağlı, 2010; Karaca, 2000:327). Akın (2018), tarafından yürütülen çalışmada 75 yaş ve üzeri bireylerin 65-75 yaş aralığındaki bireylere göre daha yüksek ölüm kaygısı

duyduğu tespit edilmiştir. Kavaklı ve arkadaşları, (2020) tarafından 18-72 yaş arasındaki bireylerle yürütülen bir araştırmada katılımcı bireylerin yaşı arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde karşılaşılan bu farklı sonuçların ele alınan örneklem grupları ve bu grupların içinde bulunduğu psikososyal gelişim dönemlerinin meydana getirdiği farklılar olduğu söylenebilir (Yıldız, 1998: 91-94).

Ölüm kaygısının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre ilköğretim ve üstü düzey mezun yaşlı bireylerin yüksek okul ve üstü düzey mezun yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde Çınar (2016) tarafından Tanrı'ya bağlanma tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine yapılan araştırmada ilköğretim mezunlarının lisansüstü okul mezunlarına göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde eğitim seviyesi arttıkça ölüm kaygısı düzeyinin azaldığı çalışmalar mevcuttur (Dağlı, 2010; Erdoğan ve Özkan, 2007). Arpacı ve arkadaşları (2011), tarafından yaşlı bireylerde ölüm kaygısını inceledikleri araştırmalarında eğitim seviyesi arttıkça ölüm kaygısı düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bu bulgular çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Bulguların aksine literatürde ölüm kaygısı ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişkinin olmadığı çalışmalarda mevcuttur (Esen, 2011; Yıldız, 1998: 95).

Ölüm kaygısının medeni durum değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Dağlı (2010:137) tarafından gerçekleştirilen yaşlılarda ölüm kaygısı ve dindarlık çalışmasında medeni durum ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer doğrultuda Gündoğan (2020: 60) tarafından gerçekleştirilen yaşlılarda ölüm kaygısının yalnızlık ve sosyal destek ile ilişkisinin incelendiği çalışmada medeni durum ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma bulgularının tersine Yüksel (2021: 67) tarafından gerçekleştirilen yetişkin bireylerde ölüm kaygısı, depresyon ve çocukluk çağı travmalarının incelendiği araştırmada evli bireylerin boşanmış/dul bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir. Benzer doğrultuda evli bireylerin bekar bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilen çalışmada mevcuttur (Erdoğan ve Özkan, 2007). Güner ve arkadaşları (2021), yalnızlığın COVID-19 pandemisi sırasında yaşlıların ölüm kaygısına etkisini inceledikleri çalışmalarında evli olmayan bireylerin evli olan bireylere göre ölüm

kaygısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılıklar evli olmayan bireylerin sosyal destekten mahrum kalmaları nedeniyle ölüm kaygısını daha yüksek seviyede duyabileceği veya evli olanların yaşamını yitirdiği takdirde geride kalanları hayat mücadelesinde yalnız bırakabileceği endişesi nedeniyle daha yüksek seviyede ölüm kaygısı duyabileceği çıkarımlarıyla açıklanabilir. Nitekim Erdoğan ve Özkan (2007), tarafından yapılan araştırma sonucunda evli olanların bekar olanlara göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı duymasının ailelerine karşı duydukları sorumluluklarından kaynaklanabileceğini belirtilmiştir.

Ölüm kaygısının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile çocuk sahibi olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Yüksel (2021: 67) tarafından gerçekleştirilen yetişkin bireylerde ölüm kaygısı, depresyon ve çocukluk çağı travmalarının incelendiği çalışmada ölüm kaygısı ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer doğrultuda Karadelioğlu (2011: 41), çalışmasında çocuk sahibi olma durumuna ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Özen (2008: 50) tarafından gerçekleştirilen huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisinin incelendiği çalışmada ölüm kaygısı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Benzer doğrultuda Çağlıyan (2022: 54) tarafından Ankara ili Gölbaşı ilçesi kırsalında yaşayan 65 yaş üstü bireylerde ölüm kaygısının depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanan çalışmada çocuk sayısı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının birlikte yaşanan kişi değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile birlikte yaşanan kişi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Gündoğan (2020: 62) tarafından gerçekleştirilen yaşlılarda ölüm kaygısının yalnızlık ve sosyal destek ile ilişkisinin incelendiği çalışmada ölüm kaygısı ile birlikte yaşanan kişi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer doğrultuda Nal (2015: 50) tarafından gerçekleştirilen

ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlılarda ölüm kaygısı ve anksiyete durumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada birlikte yaşanan kişi ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ölüm kaygısının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre çalışmayan yaşlı bireylerin çalışan ve emekli olan yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde Yılmaz (2011: 62-63) tarafından kalp ve hemodiyaliz hastalarının ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada çalışmayan bireylerin çalışan ve emekli olan bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir.

Farklı bir araştırmada da çalışma durumu ve ölüm kaygısı arasında anlamlı farklılık mevcuttur ancak bu çalışmadan farklı olarak emekli yaşlı bireylerin ölüm kaygısı çalışan ve çalışmayan yaşlı bireylere göre daha yüksektir (Akın, 2018: 46). Bu çalışmanın aksine çalışma durumu ile ölüm kaygısı arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışma mevcuttur (Gündoğan, 2020: 62).

Ölüm kaygısının gelir kaynakları değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile gelir kaynakları değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre herhangi bir gelire sahip olmayan yaşlı bireylerin ve gelir kaynağını kira ve diğerleri olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelir kaynağını maaş, ücret olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte gelir kaynağından elde edilen gelir miktarı ile doğru orantıda ekonomik refah olduğu göz önünde bulundurulduğunda gelir kaynağını maaş-ücret olarak ifade eden yaşlı bireylerin daha az ölüm kaygısı yaşadığı sonucuna ulaşıldığı söylenebilir.

Ölüm kaygısının aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile aylık ortalama gelir miktarı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre aylık 2750 TL ve daha az ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylerin aylık 3501 TL ve daha fazla ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatür

incelendiğinde Kurt-Magrebi (2019: 62), tarafından huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin araştırıldığı çalışmada ekonomik düzeyi daha iyi olan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeyinin ekonomik düzeyi daha düşük olan yaşlı bireylere göre daha az olduğu saptanmıştır. Benzer doğrultuda (Doğan, 2021: 48) tarafından COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada 3000 TL ve daha az miktarda geliri olduğunu belirten katılımcıların, diğer gruplara göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Bulgular çalışmamızda çıkan sonuçları destekler niteliktedir.

Ölüm kaygısının algılanan gelir durumu değişkenine ve gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile algılanan gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre gelir durumunu düşük olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylerin gelir durumunu yüksek olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylere göre; gelirini giderinden az olarak ifade eden yaşlı bireylerin gelirini giderinden fazla olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde algılanan gelir durumu ve gelirin yeterlilik durumu ile ölüm kaygısını inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaya paralel olarak Nal (2015: 40) çalışmasında gelir seviyesini düşük olarak tanımlayan yaşlı bireylerin orta ve yüksek olarak tanımlayan yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulgularının aksine Top, Saraç ve Yaşar (2010) tarafından huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada geliri olan bireylerin geliri olmayan bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Karadelioğlu (2011:53), huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam doyumunun ölüm kaygısına etkisini incelediği çalışmasında ekonomik durumunu yeterli ve yetersiz şeklinde tanımlayan katılımcılar ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Ari (2022: 54) tarafından özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynlerin ölüm kaygısı ile sağlıklı yaşam becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada gelir durumunu ortanın altında, orta ve ortanın üstünde şeklinde tanımlayan katılımcılar ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Bu farklı sonuçların örneklem farklılığı ve örneklem içindeki katılımcıların sosyoekonomik düzey farklılığından kaynaklı olabileceği söylenebilir.

Ölüm kaygısının sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile evlilik süresi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte bu çalışmada sosyal güvence durumu ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma belirlenmemiş olmasına rağmen sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmayan yaşlı bireylerin sosyal alanlarda karşılaşılabileceği ekonomik sıkıntıların ölüm kaygısını tetikleyebileceği söylenebilir.

Ölüm kaygısının fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile fiziksel hareketlilik durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre fiziksel hareketlilik durumunu oldukça kötü, kötü ve iyi olarak ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel hareketlilik durumunu mükemmel olarak ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Fortner ve Neimeyer (1999), fiziksel problemlere sahip olmanın yaşlı yetişkinlerde ölüm kaygısını tetiklediğini saptamışlardır. Literatür incelendiğinde Görpüz (2022: 43) tarafından gerçekleştirilen çalışmada fiziksel ihtiyaçlarını kısmen karşılayabilen bireylerin fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilen bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Bulguların aksine Gündoğan (2020: 45) çalışmasında fiziksel probleme sahip olma ve fiziksel probleme sahip olma süresi ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile hastalık/rahatsızlık varlığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre hastalık/rahatsızlık sahibi olduğunu ifade eden bireylerin hastalık/rahatsızlık sahibi olmadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamızla paralel olarak Akça ve Köse (2008) tarafından Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirilen araştırmada ciddi bir hastalığa sahip olanların normal kişilere göre ölüme ilişkin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Güner ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen COVID-19 sürecinde yalnızlığın yaşlı bireylerde ölüm kaygısı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada kronik bir rahatsızlığı bulunanların bulunmayanlara göre ölüm daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Bu bulguların aksine Çağlıyan (2022:

52) çalışmasında ölüm kaygısının kronik hastalık varlığı değişkenine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Koç (2021: 33) tarafından COVID-19 salgın sürecinde multipl skleroz hastalarının anksiyete, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada ölüm kaygısının kronik hastalık varlığı değişkenine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile yaşamdan memnun olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre yaşamdan hiç memnun olmadığını, memnun olmadığını ve kararsız olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin yaşamdan memnun olduğunu ve yaşamdan çok memnun olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Karadelioğlu (2011: 91) tarafından huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmada evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olmadığı, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeyinin ölüm kaygısı üzerine etkili olduğu belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile evlilik süresi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok kötü, kötü ve ne iyi ne kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi ve çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı; fiziksel açıdan sağlık durumu algısının ne iyi ne kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi ve çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı; fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Elkins ve Fee (1980), tarafından fiziksel anksiyete ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada fiziksel kaygı arttıkça ölüm kaygısının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ölüm kaygısının alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile alkol kullanma durumu

değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre alkol kullandığını ifade eden yaşlı bireylerin alkol kullanmadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte bu durum bireylerdeki alkol kullanma durumun arttıkça iyilik halinin azalması ile açıklanabilmektedir (Epstein, Griffin ve Botvin, 2002).

Ölüm kaygısının sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile sigara kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bulguların aksine Görpüz (2022: 40) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sigara kullanmayanların ve sigarayı bırakanların sigara kullananlara göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Nal (2015: 42) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sigara kullanmayanların sigara kullanan ve sigarayı bırakanlara göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının COVID-19 geçirme durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 geçirme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde çalışmamızın bulgularına paralel olarak Doğan (2021: 44) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölüm kaygısının COVID-19 tanısı alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının COVID-19 aşısı olma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 aşısı olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde çalışmamızın bulgularına paralel olarak Koç (2021: 30) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölüm kaygısının COVID-19 virüsüne karşı korunma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre COVID-19 bulaşmasından endişelendiğini ifade eden yaşlı bireylerin COVID-19 bulaşmasından endişelenmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamızın

bulgularına paralel olarak Görpüz (2022: 43) tarafından gerçekleştirilen çalışmada COVID-19 bulaşmasından endişelenme düzeyi yüksek olanların COVID-19 bulaşmasından endişelenme düzeyi orta olanlara göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Aktaş (2021: 41) tarafından gerçekleştirilen çalışmada COVID-19 anksiyetesi arttıkça ölüm kaygısının arttığı belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilediğini ifade eden yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisinin stres düzeyini biraz etkilediğini ifade eden yaşlı bireylere ve COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilemediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte çalışmamızla benzer doğrultuda Daban-Turgut (2022: 40) tarafından gerçekleştirilen çalışmada stres belirtisi göstermeyen bireylerin COVID-19 kaygısı anlamlı olarak daha düşük; orta düzeyde stres belirtisi gösteren bireylerin çok ileri düzeyde stres belirtileri gösteren bireylere göre COVID-19 kaygısı anlamlı olarak daha düşük; stres belirtileri göstermeyen grubun ileri düzeyde stres belirtileri gösteren gruba göre COVID-19 kaygısı anlamlı olarak daha düşük; çok ileri düzeyde stres belirtileri gösteren grubun, stres belirtileri açısından normal olan gruba göre COVID-19 kaygısı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte bulgular incelendiğinde aile üyeleri tarafından duygusal desteğe ihtiyaç duyanların daha fazla ölüm kaygısı yaşaması yalnızlık duygusunun ölüm kaygısını tetiklemesi ile açıklanabilmektedir. Nitekim Güner ve arkadaşları, (2021) tarafından gerçekleştirilen COVID-19 pandemisi sırasında yalnızlığın yaşlılarda ölüm kaygısına etkisinin incelendiği çalışmada yaşlı bireylerde yalnızlığın ölüm

kaygısını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ölüm kaygısı deneyimleyenlerin duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ölüm kaygısının pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin ve pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek olunmasına gerek görmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre; pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek görmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir.

Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte bu bulguların aksine Gündoğan (2020: 51) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölüm kaygısı ile aile desteği arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Yine farklı bir çalışmada huzurevinde kalan yaşlı bireyler arasında ayda birkaç kez ziyaret edildiğini ifade eden yaşlı bireylerin haftada bir veya iki kez ziyaret edilen yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (Özen, 2008: 42). Çalışmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde aile üyelerinden destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin daha fazla ölüm kaygısı yaşaması desteğe ihtiyaç duyma durumu ile açıklanabilmektedir. Gruplar arası karşılaştırma incelendiğinde daha az ölüm kaygısı yaşayan grubun destek olmalarına gerek olmadığını ifade eden yaşlı bireyler olduğu görülmektedir.

Ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre pandemide profesyonel psikolojik desteğe bazen ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide profesyonel psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte Kalaoğlu-Öztürk (2010: 45) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşlı bireylerin

depresyon düzeylerinin yüksek olanların ölüm kaygısının depresyon düzeyi düşük olanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Ölüm kaygısının pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte Yılmaz (2021: 37) tarafından gerçekleştirilen onkoloji departmanında çalışan bireylerin ölüm kaygısı, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmada katılımcıların ölüm kaygısı ile psikolojik yardım alma ve psikiyatri ilacı kullanma durumları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Koç (2021: 39) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölüm kaygısı ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde evlilik süresi, eşin yaşı, eşin eğitim durumu ve eşin çalışma durumu, alkol kullanma sıklığı, sigara kullanma sıklığı, COVID-19 geçirilen ortam, aşıyla ilgili tereddüt etme durumu, COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenleri ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelendiği az sayıda çalışma bulunmaktadır.

5.2. Yaşlı Bireylerin Uyum Güçlüğü ile Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması

Uyum güçlüğü'nün cinsiyet değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin Uyum güçlüğü ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Kütmeç Yılmaz (2020) tarafından yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bulguların aksine yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile cinsiyet arasında anlamlı ilişkin belirlendiği çalışmalar mevcuttur. Şişman ve Kutlu (2016) tarafından Yaşlılarda Uyum Güçlüğü'nü Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Demirel (2019: 71) tarafından yaşlılıkta karşılaşılan uyum güçlükleri ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen

çalışmada Şişman ve Kutlu (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmadan farklı olarak kadınların erkeklere göre daha fazla uyum gücünü yaşadığı belirlenmiştir.

Uyum gücünün yaş değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum gücünü ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan 70-74 yaş arası yaşlı bireylerin, 69 yaş ve altındaki yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa uyum gücünü yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Şişman ve Kutlu (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaş ile uyum gücünü arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Benzer doğrultuda yaş ilerledikçe yaşlılığa uyumun azaldığı sonucu elde edilen çalışmalar mevcuttur (Demirel, 2019; Moraitou ve arkadaşları, 2006; Jopp ve arkadaşları, 2008; Kütmeç-Yılmaz, 2020).

Uyum gücünün eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum gücünü ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan ilköğretim ve altı düzey mezunu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, orta dereceli okul ve yükseköğretim ve üstü mezunu olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum gücünü yaşadığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde Şişman ve Kutlu (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim düzeyinin yaşlılığa uyum ile pozitif ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Benzer doğrultuda eğitim seviyesi yaşlılığa uyum düzeyi arasında pozitif ilişkin belirlendiği çalışmalar mevcuttur (Demirel, 2019; Kütmeç-Yılmaz, 2020). Bulguların aksine Küçükşakya (2020: 109) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim durumu ile yaşlılığa uyum düzeyi arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Uyum gücünün medeni durum değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum gücünü ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan dul (eşi ölmüş) yaşlı bireylerin, evli ve boşanmış yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum gücünü yaşadığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde çalışmamız ile paralel doğrultuda Demirel (2019: 72) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eşi vefat etmiş yaşlı bireylerin bekar ve boşanmış yaşlı bireylere göre daha fazla uyum gücünü yaşadığı belirlenmiştir. Medeni durum ile yaşlılığa uyum arasında anlamlı ilişkinin belirlendiği farklı bir çalışma daha çalışma mevcuttur ancak çalışmamızdan farklı olarak bekar yaşlı bireylerin evli yaşlı

bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Küçükaya, 2020: 108). Bulguların aksine medeni durum ile uyum arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmada mevcuttur (Şişman ve Kutlu, 2016).

Uyum güçlüğünün evlilik süresi değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile evlilik süresi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan 50 yıl ve daha fazla süredir evli olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, 39 yıl ve daha az süredir evli olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Ortalama puanlar incelendiğinde evli kalma süresi arttıkça yaşlılığa uyum güçlüğü artmaktadır. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte evli kalma süresinin yaş arttıkça artacağı göz önünde bulundurulduğunda daha fazla evli kalan yaşlı bireylerin yaşının daha ileri olması nedeniyle evlilik süresi arttıkça yaşlılığa uyum düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşıldığı söylenebilir.

Uyum güçlüğünün çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan 3-4 çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin ve 5 ve daha fazla çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, 2 ve daha az çocuğu olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Ortalama puanlar incelendiğinde çocuk sayısı arttıkça yaşlı bireylerin uyum güçlüğü artmaktadır. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte çocuk sayısı arttıkça uyum güçlüğünün artması sorumluluk sahibi olunan çocuk sayısının artmasıyla birlikte yaşanabilecek geçim sıkıntıları vb. problemler ile açıklanabilmektedir. Nitekim Türkan ve Sezer (2017) tarafından yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunları incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada dörtten fazla çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin yoksulluğu temel ihtiyaçların karşılanamaması olarak ifade ettiği görülmektedir. Çocuk sayısı arttıkça geçim sıkıntısı artmaktadır. Bu durumda yaşlı bireyin daha fazla çalışması ve daha fazla sorumluluk alması nedeniyle yaşadığı psikolojik ve fizyolojik yorgunluğun uyum güçlüğüne neden olduğu söylenebilir.

Uyum güçlüğünün birlikte yaşanan kişi değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile birlikte yaşanan kişi değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre araştırmaya katılan çocukları

ile yaşadığını ifade eden yaşlı bireylerin yalnız, eşi ile ve eşi ve çocukları ile yaşadığını ifade yaşlı bireylere göre daha fazla yaşlılığa karşı uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Ortalama puanlara bakıldığında en az uyum güçlüğü yaşayan eşi ile birlikte yaşayan yaşlı bireyler olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yalnız yaşayan yaşlı bireylerin anlamlı biçimde daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin daha anlamlı bir şekilde daha fazla uyum güçlüğü yaşaması genel profillerinin dul (eşi vefat etmiş) olması ile açıklanabilir. Eşi vefat ettikten sonra veya eşinden boşandıktan sonra çocuklarıyla tek kalan yaşlı bireylerin hem eşinden gelebilecek sosyal desteği kaybetmesi hem de çocuklarının sorumluluğuyla tek başına kalması uyum güçlüğü yaşaması ihtimalini de beraberinde getirebileceği söylenebilir.

Uyum güçlüğünün çalışma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre çalışmayan yaşlı bireylerin çalışan, emekli olan ve hem çalışan hem de emekli olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Demirel (2019: 76)'ın çalışmasında emekli olmayan ve çalışmayan yaşlı bireylerin emekli yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Demirel (2019: 77) emekli olan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzenli bir gelirlerinin olmasının uyum güçlüğünü azaltmadaki önemini vurgulamaktadır.

Uyum güçlüğünün aylık ortalama gelir miktarı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile aylık ortalama gelir miktarı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre aylık 2750 TL ve daha az ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylerin aylık 2751-3501 TL ve aylık 3501 TL ve daha fazla ortalama gelire sahip olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Demirel (2019: 74)'ın çalışmasında sonucunda gelir düzeyi arttıkça uyum güçlüğünün azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uyum güçlüğünün algılanan gelir durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile algılanan gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre gelir durumunu düşük olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylerin gelir durumunu orta ve yüksek olarak algıladığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde

konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte bireylerin gelir durumunu algısı iyileştikçe uyum güçlüğü azalmasının aylık ortalama gelir miktarları ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Uyum güçlüğü gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile gelirin yeterlilik durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre geliri giderinden az olan yaşlı bireylerin geliri giderine eşit olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde Kütmeç-Yılmaz ve Kıl (2020) tarafından yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada geliri giderinden daha az olan yaşlı bireylerin anlamlı bir şekilde daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Bulguların aksine Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada gelirin yeterliliği ile uyum güçlüğü arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Uyum güçlüğü sosyal güvence durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile sosyal güvence durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre sosyal güvencesi olmadığını ifade eden yaşlı bireylerin sosyal güvencesi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Demirel (2019: 76)'ın çalışmasında sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin sosyal güvencesi olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Benzer doğrultuda Küçükaya (2020: 37)'nin çalışmasında sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin sosyal güvencesi olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Bu durum çalışmamızı destekler niteliktedir. Bulguların aksine Şişman ve Kutlu (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sosyal güvence ile uyum güçlüğü arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Uyum güçlüğü fiziksel hareketlilik durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile fiziksel hareketlilik durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre fiziksel hareketlilik durumu iyileştikçe uyum güçlüğü azaldığı belirlenmiştir. Küçükaya (2020: 37) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ekstremit kaybi, yardımcı cihaz kullanım durumu,

koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı ve tekerlekli sandalye kullanımı ile uyum güçlüğü arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak fiziksel hareketliliği azaltan veya engelleyen durumların uyum güçlüğüne arttırdığı sonucuna ulaşılabilir. Dolayısıyla fiziksel hareketlilik durumu arttıkça uyum güçlüğü azalması bulgumuz literatür ile desteklenir niteliktedir.

Uyum güçlüğüne hastalık/rahatsızlık varlığı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile hastalık/rahatsızlık varlığı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre hastalık/rahatsızlık sahibi olduğunu ifade eden bireylerin hastalık/rahatsızlık sahibi olmadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Kütmeç-Yılmaz (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kronik hastalığı bulunan yaşlı bireylerin daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı; Demirel (2019: 75) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kronik hastalık sayısı arttıkça uyum düzeyinin azaldığı ve Küçükçaya (2020:37) tarafından gerçekleştirilen çalışmada kronik hastalık sahibi olan yaşlı bireylerin kronik hastalık sahibi olmayan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir.

Uyum güçlüğüne yaşamdan memnun olma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile yaşamdan memnun olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre yaşamdan hiç memnun olmadığını, memnun olmadığını ve kararsız olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin yaşamdan memnun olduğunu ve yaşamdan çok memnun olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Benzer doğrultuda amaç ve soruların yer aldığı çalışmalar incelendiğinde ise Aksu (2020: 47) tarafından birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada yaşam doyumu arttıkça başarılı yaşlanmanın arttığı belirlenmiştir.

Uyum güçlüğüne fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile fiziksel açıdan sağlık durumu algısı değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok kötü, kötü ve ne iyi ne kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi ve çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı

bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı; fiziksel açıdan sağlık durumu algısının ne iyi ne kötü olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi ve çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı; fiziksel açıdan sağlık durumu algısının iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin fiziksel açıdan sağlık durumu algısının çok iyi olduğunu ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Ertekin-Pınar ve Demirel (2020)'nin çalışmasında sağlık durumunu orta ve kötü olarak algılayan yaşlı bireylerin sağlık durumunu iyi olarak algılayan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı; günlük aktivitelerini yerine getirmekte bağımlı olan yaşlı bireylerin günlük aktivitelerini yerine getirmekte bağımsız olan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir.

Uyum güçlüğünün alkol kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile alkol kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre alkol kullanmadığını ifade eden yaşlı bireylerin alkol kullandığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda daha fazla uyum güçlüğü yaşayan grubun alkol kullanmayan grup olması sağlık durumu daha kötü durumda olan bireylerin alkol kullanımından uzak durma eğilimin olmasıyla açıklanabilir.

Uyum güçlüğünün sigara kullanma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile sigara kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre sigara kullanmayan yaşlı bireylerin sigara kullanan yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde sigara kullanma durumu ile uyum güçlüğü arasındaki ilişkiyi inceleyen tek bir çalışmaya rastlanılmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Sayın-Kasar ve Yüksel (2022) tarafından COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada sigara içme durumunun uyum güçlüğünü yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdaki farklılığın sigara kullanmayan yaşlı bireylerin sağlık durumlarının halihazırda sigara kullanmalarının önüne geçecek durumda olması nedeniyle daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı söylenebilir.

Uyum güçlüğünün COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu değişkeni arasında anlamlı bir

fark bulunmaktadır. Buna göre COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilediğini ifade eden yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkilemediğini ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Akkaya-Kozak (2021: 46) tarafından COVID-19 döneminde Antalya il merkezinde yaşayan 60+ bireylerde algılanan yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada pandemi döneminde alınan önlemlerden etkilendiğini belirtenlerin psikolojik sıkıntı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Pandemiye uyum sağlayamayan yaşlı bireylerin stresli durumları hafifletmekte güçlük çektiği görülmektedir (Sadang ve arkadaşları, 2021).

Uyum güçlüğünün pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Kütmeç-Yılmaz ve Kıl (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin uyum güçlüğünü yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlılık döneminin aileye bağlılığı hem duygusal hem de diğer açılardan arttırdığı bilinmektedir. Bu durum yaşlı bireyleri COVID-19 pandemisinin bir getirisi olan sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularına daha savunmasız hale getirmektedir (Hwang ve arkadaşları, 2020). Yaşlı bireylerin kendi benliğini ortaya koyabildiği, değer görüp sayıldığı sosyal ortamlarda bulunabilmesi uyum güçlüğünü azaltmaktadır (Öz, 2002). Buradan yola çıkarak pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşamasının olağan olduğu söylenebilir.

Uyum güçlüğünün pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü, bazen destek gördüğünü ve hiç destek görmediğini ifade eden ifade eden yaşlı bireylerin

pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafında destek olunmasına ihtiyaç görmediğini ifade eden yaşlı bireylere göre; pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından bazen destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylerin ise pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından çok destek gördüğünü ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte bir önceki araştırma sorusundan elde edilen pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe sürekli ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşaması sonucu göz önünde bulundurulduğunda yaşlı bireylerden pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından destek olunmasına gerek görmeyen grubun daha az uyum güçlüğü yaşaması destek olunmasına ihtiyaç duyma düzeyleri ile açıklanabilir.

Uyum güçlüğü puanlarının pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin uyum güçlüğü ile pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin ve pandemide profesyonel psikolojik desteğe bazen ihtiyaç duyduğunu ifade eden yaşlı bireylerin pandemide profesyonel psikolojik desteğe hiç ihtiyaç duymadığını ifade eden yaşlı bireylere göre daha fazla uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte Şentürk ve arkadaşları, (2021) tarafından 65 yaş ve üzeri yaşlılarda COVID-19 korkusu ile “yeni normal”e uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada yeni normale uyum düzeyi arttıkça yaşlılığa uyum düzeyinde arttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde eşin yaşı, eşin eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, gelir kaynakları, alkol kullanma sıklığı, sigara kullanma sıklığı, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirdiği ortam, COVID-19 aşısı olma durumu, aşıyla ilgili tereddüt etme durumu, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19’u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu, pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu ile uyum güçlüğü arasındaki ilişkinin incelendiği az sayıda çalışma bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak pandeminin doğurduğu alışık olunmayan yeni durumlara ayak uydurabilen yaşlı bireylerin psikolojik desteğe ihtiyaç duyma düzeyinin azalmasıyla birlikte uyum güçlüğü sorunları yaşama ihtimalinde azaldığı söylenebilir.

Pandemi döneminde COVID-19 ile bağlantılı araştırma sorularının bulunduğu uyum güçlüğü ile ilgili çalışmalar yok denecek kadar az olmakla birlikte taranan literatürde araştırma sorularımıza benzer sorular içermemektedir. Bu bağlamda çalışmamızın literatüre yeni eklenecek ilgili çalışmalara ışık olması öngörülmektedir.

5.3. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Uyum Güçlüğü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmanın temel amacını oluşturan evinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile uyum güçlükleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi sonucunda yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri arttıkça yaşlılığa karşı uyum güçlüklerinin de arttığı belirlenmiştir. İki bağımsız değişkenin birbirini yordama düzeyleri incelendiğinde ise yapılan analiz doğrultusunda ölüm kaygısının uyum güçlüğü'nün anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda; yaşlı bireylerin ölüm kaygısının artması durumunda uyum güçlüğü'nün de artacağı söylenebilir. Ölüm karşısında alınan tavır, denge ve uyumunu yitirdikçe bireyin kaygı düzeyini artırmakta, yaşadığı çevreye uyum sağlaması güçleşebilmektedir. Yaşam endişesi en fazla olan bireyler paralel doğrultuda ölüm kaygısı da yaşamaktadırlar. Yaşam kaygısı, bireyin yaşama uyum sağlama güçlüğü ile ortaya çıkar (Tanhan, 2013). Ölüm kaygısının yaşlı bireylerde ergenlere ve genç erişkinlere göre daha az seviyede olduğu pek çok çalışmada belirlenmiştir. Yalnızca içinde bulunulan yaş değil; yaşam öyküsü, sağlık durumu, sosyoekonomik durumu ve yaşlanma sürecine uyumun da bu kaygı düzeyinin belirlenmesinde rolü olduğu vurgulanmaktadır (Kalaoğlu-Öztürk, 2010).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında ortaya çıkan bulgular ve analizler sonucunda;

- COVID-19 pandemi sürecinde evinde yaşayan yaşlı bireylerin orta düzeyde ölüm kaygısına sahip olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerde ölüm kaygısının cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu, fiziksel hareketlilik durumu, hastalık/rahatsızlık varlığı, yaşamdan memnun olma durumu, fiziksel açıdan sağlık durumu algısı, alkol kullanma durumu, sigara kullanma sıklığı, aşıyla ilgili tereddüt etme durumu, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu, COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu, pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerde ölüm kaygısının yaş, medeni durum, evlilik süresi, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, kiminle birlikte yaşadığı, sosyal güvence durumu, alkol kullanma sıklığı, sigara kullanma durumu, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirdiği ortam, COVID-19 aşısı olma durumu, pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.
- COVID-19 pandemi sürecinde evinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin uyum güçlüğüne yaş, eğitim durumu, medeni durumu, evlilik süresi, eşin eğitim durumu, çocuk sayısı, kiminle birlikte yaşadığı, çalışma durumu, gelir kaynakları, aylık ortalama gelir miktarı, algılanan gelir durumu, gelirin yeterlilik durumu, sosyal güvence durumu, fiziksel hareketlilik durumu, hastalık/rahatsızlık varlığı, yaşamdan memnun olma durumu, fiziksel açıdan sağlık durumu algısı, alkol kullanma durumu, sigara kullanma durumu, sigara kullanma sıklığı, aşıyla ilgili tereddüt etme durumu, COVID-19 bulaşmasından endişelenme durumu, COVID-19 pandemisinin stres düzeyini etkileme durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca duygusal desteğe ihtiyaç duyma durumu, pandemide evde kalınan süre boyunca aile üyeleri tarafından desteklenme durumu, pandemide profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu,

pandemide profesyonel psikolojik destek alma durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

- Yaşlı bireylerin uyum güçlüğü'nün cinsiyet, eşin yaşı, eşin çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, alkol kullanma sıklığı, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçirdiği ortam, COVID-19 aşısı olma durumu, COVID-19'u başkasına bulaştırmaktan endişelenme durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri arttıkça yaşlılığa karşı uyum güçlüklerinin arttığı ve ölüm kaygısının uyum güçlüğü'nün anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

İnsan biyopsikososyal manevi bir varlık olup yaşlılık döneminde bazı sorunlar ile karşılaşabilmektedir. Ölüm kaygısı ve yaşlılığa uyum güçlüğü bu sorunlardan olmakla birlikte yapılan çalışmada yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve uyum güçlüğü arasında pozitif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

6.1. Öneriler

Yapılan literatür taraması ışığında aşağıdaki önerilerin bahsi geçen sorunlara çözüm getireceği öngörülmektedir;

- Yaşlı bireylerin COVID-19 bulaşmasından endişe etmesinin önüne geçilmesi adına eğitim ve saha uygulaması yapılmalıdır.
- Yaşlı bireylerin pandemide sağlık ve psikolojik durumlarının olumsuz etkilenmemesi adına Birinci Basamak Koruyucu Önleyici Müdahaleler ve İkinci Basamak Müdahaleler uygulanmalıdır.
- Yaşlı bireylerin pandemi döneminde sosyal güvence yoksunluğundan sorunları nedeniyle STK ve yerel yönetimler ile birlikte yaşanabilecek pandemi durumlarında iş birliği yapılmalıdır.
- Pandemide profesyonel desteğe ihtiyaç duyan yaşlılara gerekli danışmalık hizmetlerine ulaşabilmeleri için aracı olunmalıdır.
- Pandemide aile üyelerinin desteğine ihtiyaç duyan yaşlılara gerekli iletişim desteği sağlanmalıdır.
- Kronik rahatsızlığı bulunan yaşlıların ihtiyaç duydukları tedavilere ulaşmada yaşadığı güçlükler ortadan kaldırılmalıdır.
- Sosyal güvencesi bulunmayan yaşlılara yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Ekonomik durumu düşük olan yaşlı bireylerin ekonomik refah seviyesinin artması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
- Yaşlı bireylerin pandemi sürecinde çarpıtılmış bilgilerden koruması adına çalışmalar yürütülmelidir.
- Salgın koşullarıyla birlikte hayatımıza yeni giren sosyal mesafe kavramının fiziksel mesafeden ibaret olduğu vurgulanmalı ve sosyal iletişime zarar vermesi engellenmelidir.
- Pandemide aile desteğine ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin aileleri ile iletişimde kalmasını sağlamak adına virüsün bulaşmasını engelleyecek önlemler alınarak sosyal hizmet uzmanları tarafından gerekli iletişim araçları kullanılması ve sosyal iletişimin devam ettirilmesi sağlanmalıdır.
- Sosyal hizmet uzmanlarını da içinde bulunduran diğer ruh sağlığı çalışanlarıyla birlikte pandeminin getirdiği olumsuz duygu durumlarına yönelik danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.
- Sevdiklerini kaybeden ancak salgın koşulları nedeniyle vedalaşamayan yaşlı bireylere yas sürecinde psikososyal destek sağlanmalıdır.
- Pandemi sürecinde yaşlı bireylere karşı oluşabilecek ayrımcılık ve sosyal dışlanma riskine yönelik her türlü önlem alınmalıdır. Bu noktada 65 yaş ve altı bireylere salgın sürecinde yaşlı bireylerin maruz kalabileceği psikososyal sorunlar hakkında farkındalık eğitimi verilebilir.
- Yaşlı bireylerin olduğu gibi alkol ve sigara kullanımına bağlı olarak gelişebilecek sorunları ile ilgili çalışmalara dahil edilmesi gerekmektedir.
- Yaşlı bireylerin manevi danışmanlık hizmetlerinden faydalandırılması gerekmektedir.
- Araştırma bulgularından yola çıkarak yapılacak diğer çalışmalarda yaşlı bireylerle Maneviyat Ölçeğinden de faydalanılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Ak, B. (1991). Yaşlılık psikolojisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(2).
- Akça, F. ve Köse, İ. A. (2008). Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 7-16.
- Akın, E. (2018). *Yaşlılarda ölüm kaygısının sosyal yaşam ve mutlulukla ilişkisi*. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 46.
- Akkaya-Kozak, D. (2021). *COVID-19 döneminde Antalya il merkezinde yaşayan 60+ bireylerde algılanan yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, 46.
- Aksaç, A. (2020). *Dindarlık yaşlılık ve ölüm paradoksu üzerine bir din sosyolojisi araştırması*. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 26
- Aksu, G. (2020). *Birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan, 47.
- Aksu, T. ve Okçay, H. (2010). Yaşam dönemlerine göre ölüm algısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 113-126.
- Aktaş, E. (2021). *COVID-19 virüs salgınında sağlık personelinin coronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 41.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hasanesi Dergisi*, 30, 49-57.
- Ari, O. (2022). *Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynlerin ölüm kaygısı ile sağlıklı yaşam becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 54.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Ankara: Eğitim ve Kültür Yayınları, 15-123.
- Arpacı, F. (2019). *Yaşlılıkta iletişim*. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi içinde* (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 340.
- Arpacı, F. ve Cantekin, Ö. (2020). COVID-19 salgının yaşlı bireyler üzerindeki etkisinin yaşlı hakları açısından ele alınması. *Salgın Dönemlerinde İnsan Hakları Uluslararası Sempozyumu*, Ankara, 539-553.
- Arpacı, F. ve Şahin, F. T. (2015). Yaşlı bireylerin yaşlı ve çocuk etkileşimine ilişkin görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(1), 231-246.
- Arpacı, F., Avdaş, E., Doğruöz, Ö ve Saridoğan, T. (2011). Yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 4(1-2), 53-66.

- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Tesch-Römer, K. R. and Wahl, H.-W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology*, 1-4.
- Aydoğan, Ü., Onar, T. ve Nerkiz, P. (2011). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler. *GeroFam*, 2(3), 1-12.
- Baltes, M. M., and Carstensen, L. L. (2003). The process of successful aging: Selection, optimization, and compensation. In Staudinger, U. M. ve Lindenberger, U. (Eds.), *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology*. Berlin: Springer, 81-104.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1-3.
- Berg-Weger, M. and Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: Implications for gerontological social work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24, 456-458.
- Berkman, D. S. W., and Harootyan, L. (Eds.). (2003). *Social work and health care in an aging society: education, policy, practice, and research*. New York: Springer Publishing Company, 98.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. Bilir, N. ve Ertürk, A.B. (Eds.), *Yaşlılık ve solunum hastalıkları* içinde. İstanbul: TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, 19.
- Boozer, A. L. (2012). Old age and aging. *The Encyclopedia of Ancient History*, 1-2.
- Brennan, J., Reilly, P., Cuskelly, K. and Donnelly, S. (2020). Social work, mental health, older people and COVID-19. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1205-1209.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Bucak, E. (2018). *Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda yalnızlık düzeylerini etkileyen faktörler ve aleksitimi ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 26.
- Büker, N., Altuğ, F., Kavlak, E. ve Kitiş, A. (2010). Huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda moral ve depresyon düzeyinin fonksiyonel durum üzerine etkisinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3(1-2), 44-53.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi: Ankara, 95-186.
- Cantekin, Ö. F. ve Arpacı, F. (2020). COVID-19 (KORONAVİRÜS) pandemisi ve sosyal hizmet. *Journal of International Social Research*, 13(73).

- Chang, S. O., Kim, J. H., Kong, E. S., Kim, C. G., Ahn, S. Y. and Cho, N. O. (2008). Exploring ego-integrity in old adults: A Q-methodology study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 246-256.
- Chatard, A., Renoux, M., Mon  ger, J. and Selimbegovic, L. (2020). *Physical warmth attenuates ethnocentric bias under mortality salience: An embodied terror management perspective*. Department of psychology, University of Poitiers, Poitiers, Short Research Note, 20.
- Chuin, C. L. and Choo, Y. C. (2010). Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, 6, 1-16.
- Cicirelli, V. G. (2002). Fear of death in older adults: Predictions from terror management theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(4), 358-366.
- Cox, C. (2020). Older adults and Covid 19: Social justice, disparities, and social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 611-624.
-   a lıyan,  . (2022). *Ankara ili g  lba ı ilçesi kırsalında yaşayan 65 ya    st  bireylerde ölüm kaygısının depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 54.
-  akmak, R. (2021). *Başarılı ya lanma ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.  stanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,  stanbul, 11.
-  ınar, M. (2016). Tanrı'ya bağlanma tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma. * lahiyat Tetkikleri Dergisi*, 45, 313-338.
-  olak, M. ve  zer, Y. E. (2015). Sosyal politika anlamında aktif ya lanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 115-124.
- Daban-Turgut, Z. (2022). *On Dokuz mayıs  niversitesi tıp fakültesi son sınıf   rencilerinde depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin incelenmesi ve bunların COVID-19 korkusu ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, 40.
- Da lı, E. N. (2010). *Yaşlılarda  l m kaygısı ve dindarlık*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya. 136.
- Delam, H., and Izanloo, S. (2020). Increased death anxiety in the elderly during Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 8(4), 185-186.
- Demir, A. (2021). *Yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konumunun sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi: COVID19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi  rne i*. Yüksek Lisans Tezi. Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bitlis, 71.
- Demirel, K. M. (2019). *Yaşlılıkta karşılaşılan uyum g   l kleri ile başarılı ya lanma arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi.  stanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Enstitüsü,  stanbul, 71.

- Diggory, J. C. and Rothman, D. Z. (1961). Values destroyed by death. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(1), 205-210.
- Doğan, B. (2021). *COVID-19 pandemi döneminde ilk, orta ve son yetişkinlikteki bireylerde ölüm kaygısı ve umutsuzluk arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının düzenleyici rolünün incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 45.
- Dziechciaż, M. and Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 835-838.
- Eker, E. ve Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, (2), 75-83.
- Elkins, G. R. and Fee, A. F. (1980). Relationship of physical anxiety to death anxiety and age. *The Journal of Genetic Psychology*, 147-148.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W. and Botvin, G. J. (2002). Positive impact of competence skills and psychological wellness in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Prevention Science*, 3(2), 95-104.
- Erdoğan, M. Y. ve Özkan, M. (2007). Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 14(3), 171-179.
- Ertekin-Pınar, Ş. ve Demirel, G. (2020). The Relation of adaptation difficulty to death anxiety and depression among individuals living in a nursing home. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1), 114-23.
- Esen, D. (2011). Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 4(1-2), 67-79.
- Fadıloğlu, Ç. (1992). Yaşlılıkta psikososyal sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 63-73.
- Feinstein, R. E., Kotara, S., Jones, B., Shanor, D. and Nemeroff, C. B. (2020). A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depression and Anxiety*, 37(8), 822-826.
- Fortner, B. V. and Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death Studies*, 23(5), 387-411.
- Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.
- George, D., and Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16th Ed.). London: Routledge, 114.
- Görpüz, Ş. (2022). *Acil servise başvuran KOAH hastalarının hastalık ve dispne şiddeti ile COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı düzeyi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat, 43.

- Gündoğan, S. (2020). *Yaşlılarda ölüm kaygısının yalnızlık ve sosyal destek ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale, 60.
- Güner, T. A., Erdogan, Z. ve Demir, I. (2021). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 1-21.
- Güngör, B. (2020). Türkiye’de COVID-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 818-851.
- Gürbüz, S. (2011). *Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 91-97.
- Gürbüz, S., Aydın, S. ve Çöl, M. (2021). COVID-19 aşı çalışmaları ve uygulamaları. *Türk Tabipleri Birliği (Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de COVID-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu)*, 45-47.
- Gürses, İ. ve Kılavuz, M. A. (2011). Erikson’un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 153-166.
- Hacıgökmen, M. A. (2013). *Türklerde yas âdeti temelleri ve sonuçları*. Tarihçiliğe Adanmış Bir Ömür: Prof. Dr. Nejat Göyünç’e Armağan, Konya:Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Yayınları, 393-423.
- Handler, E. (2008). *Ölümü ertelemek mümkün mü?* (1. Baskı). İstanbul: Akis Yayıncılık. 30.
- Hoelterhoff, M. (2015). A theoretical exploration of death anxiety. *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 1(2), 1-17.
- Hökelekli, H. (1991). Ölüm ve ölüm ötesi psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 151-165.
- Hwang, T.J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W. and Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217-1220.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 29-38.
- İnce, S. Ç. (2020). Covid-19 pandemisi ve kronik ruhsal hastalığı olan bireylere yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 235-244.
- İnternet: CASW, 2011. Social Work Practice in Mental Health. Web: <https://www.casw-acts.ca/en/social-work-practice-mental-health> adresinden 20 Aralık 2021’de alınmıştır.
- İnternet: Görgün-Baran, A. (2011). Yaşlılığın sosyal boyutu. *Yaşamak Ayrıcalıktır*, 23-32. Web: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasliligin_sosyal_boyutu.pdf adresinden 16 Şubat 2022’de alınmıştır.

İnternet: Habertürk, (2021). Emekli maaşları 2021 Eylül ayı tablosu: Bağ-Kur ve SGK emekli maaşları- Bütüt tablo. Web: <https://www.haberturk.com/emekli-maaslari-2021-eylul-ayi-tablosu-bag-kur-ve-sgk-emekli-maaslari-burut-tablo-3198710-ekonomi> adresinden 24 Şubat 2023’de alınmıştır.

İnternet: NASW, 2021. Coronavirus (COVID-19). Web: <https://www.socialworkers.org/Practice/Infectious-Diseases/Coronavirus> adresinden 21 Mart 2021’de alınmıştır.

İnternet: Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara. Web: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgileripidemiolojiv etanipdf.pdf> adresinden 02 Şubat 2021’de alınmıştır.

İnternet: Truell, R. (2020). As social workers work through the COVID-19 crisis we work towards a better world. International Federation of Social Workers. Web: <https://www.ifsw.org/as-social-workers-work-through-the-covid-19-crisis-we-work-towards-a-better-world/> adresinden 22 Mayıs 2021’de alınmıştır.

İnternet: TÜİK (2021). Merkezi Dağıtım Sistemi. Web: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr> adresinden 21.07.2021’de alınmıştır.

İnternet: TÜİK, (2022). İstatistiklerle Yaşlılar. Türkiye İstatistik Kurumu. Web: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2021-45636> adresinden 27 Temmuz 2022’de alınmıştır.

İnternet: WHO, (2021). *Social isolation and loneliness among older people*. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749> adresinden 20 Aralık 2022’de alınmıştır.

Jopp, D., Rott, C. and Oswald, F. (2008). Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *The Gerontologist*, 48(5), 646-658.

Kalaoğlu-Öztürk, Z. (2010). *Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı*. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 45.

Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö. ve Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri*. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, 5, 7-31.

Karaca, F. (2000). *Ölüm psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yayınları, 327.

Karadelioğlu, P. (2011). *Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 53-91.

Kastenbaum, R. J. (2007). *Death, society, and human experience*. (9. Baskı). Boston, MA: Pearson Education, 186.

Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F. ve Türkmen, O. O. (2020). The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *Turkish Journal Clinical Psychiatry*, 23(1), 15-23.

- Kılıççı, Y. (1988). Yaşlılığın uyum sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(3).
- Kızılay. (2022). TURKOVAC ‘bir olma’ şiarıyla yürütülmüş bir çalışmadır. *Dergi 1868*, (27), 20-25.
- Kim, S.-H. and Park, S. (2017). A meta-analysis of the correlates of successful aging in older adults. *Research on Aging*, 3(5), 657-677.
- Kirman, F. (2020). Sosyal medyada salgın psikolojisi: algı, etki ve başa çıkma. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2020(2), 11-44.
- Koç, M. (2002a). Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(12), 297-304.
- Koç, M. (2002b). Ölüm korkusu üzerine kuramsal açıdan. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(6), 7-20.
- Koç, S. (2021). *COVID-19 salgın sürecinde multipl skleroz hastalarının anksiyete, ölüm kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun, 33.
- Kulakçı-Altıntaş, H. ve Sultan, A. A. (2020). As death anxiety increased, physiological state and self-concept scores decreased. *Psychogeriatrics*, 20(6), 865-870.
- Kulaksızoğlu, I. B., Yücel, N., Akyüz, H. L., ve Ekşioğlu, R. N. (2012). *Yaşlıya Psikolojik Destek Kitabı*. Huzurevi ve Bakımevi Çalışanları İçin Rehber. İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul Darülaceze Müdürlüğü, 19.
- Kurt-Magrebi, T. (2020). *Huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 90-92.
- Küçükçaya, S. (2020). *Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 116-117.
- Kütmeç-Yılmaz, C. (2020). Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-317.
- Kütmeç-Yılmaz, C. ve Kıl, A. (2020). The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 338-346.
- LeRoy, A. S., Robles, B., Kilpela, L. S. and Garcini, L. M. (2020). Dying in the face of the COVID-19 pandemic: Contextual considerations and clinical recommendations. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S98.
- Levy, S. R. and Macdonald, J. L. (2016). Progress on understanding ageism. *Journal of Social Issues*, 72(1), 5-25.

- Lloyd-Sherlock, P. G., Kalache, A., McKee, M., Derbyshire, J., Geffen, L. and Casas, F. G.O.O. (2020). WHO must prioritise the needs of older people in its response to the Covid-19 pandemic. *British Medical Journal*, 2020(368), 1.
- Lu, H., Stratton, C. W. and Tang, Y.-W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401-402.
- Madnavat, A. V. and Kachawa, P. S. (2007). Age, gender, and living circumstances: discriminating older adults on death anxiety. *Death Studies*, 31(8), 763-769.
- Menzies, R. E., Neimeyer, R. A. and Menzies, R. G. (2020). Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115.
- Miller, V. J. and Lee, H. (2020). Social work values in action during COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 565-569.
- Mills, J. P., Kaye, K. S., and Mody, L. (2020). COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. *Journal of Clinical Investigation Insight*, 5(10).
- Moraglia, G. (2004). On facing death: Views of some prominent psychologists. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 337-357.
- Moraitou, D., Kolovou, C., Papasozomenou, C. and Paschoula, C. (2006). Hope and adaptation to old age: their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research*, 76(1), 71-93.
- Morrow-Howell, N., Galucia, N. and Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 pandemic: A focus on older adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 526-535.
- Mukhtar, S. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 on older adults: a cultural geriatric mental health-care perspective. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 665-667.
- Mutlu, F. (2012). *Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 113-117.
- Müftüler, H. G. (2021). *Yaşlılık sosyolojisi kurumsal yaklaşım*. (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 63-331.
- Nal, B. (2015). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlılarda ölüm kaygısı ve anksiyete durumu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, 50.
- Neimeyer, R. A., Moser, R. P. and Wittkowski, J. (2003). Assessing attitudes toward dying and death: Psychometric considerations. *Omega: Journal of Death and Dying*, 47(1), 45-76.
- Nyatanga, B. and Vocht, H. D. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal Of Palliative Nursing*, 12(9), 410-413.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.

- Özen, D. (2008). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 50.
- Özlü, A. ve Öztaş, D. (2020). Yeni Corona pandemisi (COVID-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 468-481.
- Özmete, E. ve Hussein, S. (2017). *Türkiye’de yaşlı bakım hizmetleri raporu Avrupa’dan en iyi uygulama örnekleri ve Türkiye için bir model tasarımı*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Öztürk, H. M. (2020). *İzolasyonun ruh sağlığı açısından riskleri; önleme ve tedavi süreçleri*. Yeşim, G. K. ve Aslan, D. içinde, COVID-19 pandemi sürecinde ileri yaş grubuna yaklaşım. Ankara: Hangar, 55.
- Pan, S. L., Cui, M. and Qian, J. (2020). Information resource orchestration during the COVID-19 pandemic: A study of community lockdowns in China. *International Journal of Information Management*, (54), 102143.
- Perry, T. E., Kusmaul, N. and Halvorsen, C. J. (2020). Gerontological social work’s pivotal role in the COVID-19 pandemic: a response from age sw leadership. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 553-558.
- Petretto, D. R. and Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What is the role for elderly people? *Geriatrics*, 5(2), 25.
- Rababa, M., Hayajneh, A. A. and Bani-Iss, W. (2021). Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 60, 50-63.
- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A. and de Vicente, I. (2020). Social work during the COVID-19 crisis: Responding to urgent social needs. *Sustainability*, 12(20), 8595.
- Ring, L., Greenblatt-Kimron, L. and Palgi, Y. (2022). The moderating role of subjective nearness-to-death in the association between health worries and death anxieties from COVID-19. *Death Studies*, 46(7), 1762-1767.
- Sadang, J. M., Palompon, D. R. and Suksatan, W. (2021). Older Adults’ experiences and adaptation strategies during the midst of COVID-19 crisis: A qualitative instrumental case study. *Annals Of Geriatric Medicine And Research*, 25(2), 113.
- Savi-Çakar, F. (2020). *Yaşlılık dönemleri ve uyum problemleri*. (7. Baskı.). Ankara: Pegem Akademi, 421-430.
- Sayın-Kasar, K. ve Yüksel, A. (2022). COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 151-160.
- Schlomann, A., Bünning, M., Hipp, L. and Wahl, H. W. (2021). Aging during COVID-19 in Germany: a longitudinal analysis of psychosocial adaptation. *European Journal of Ageing*, 19, 1077–1086.

- Schoulte, J. C. (2012). *An investigation of perceptions of two therapeutic responses for persons with a terminal illness experiencing death anxiety*. Doctoral Dissertation Thesis. Graduate College of The University of Iowa, 14.
- Sezer, S. ve Saya, P. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 151-165.
- Sher, L. (2020). An Infectious disease pandemic and increased suicide Risk. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 239-240.
- Siddiqui, M. I. (2016). Health of the elderly. In Siddiqui, M. I. (Ed.), *Community medicine & public health* (8th Ed.), New York: Time Publisher, 595-600.
- Singh, A. and Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290-301.
- Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15(3), 219-224.
- Suhail, K. ve Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26(1), 39-50.
- Şenol, C. (1989). *Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 67.
- Şentürk, S., Yıldırım Keskin, A. ve Sarıayım, Ş. (2021). The Relationship between the fear of covid-19 in the elderly aged 65 years and over and their levels of adaptation to the “new normal”: A Cross-Sectional Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-15.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık sosyolojisi ve yaşlılığın toplumsal yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık, 17-244.
- Şişman, F. N. ve Kutlu, Y. (2016). Yaşlılarda uyum güçlüğüne değerlendirme ölçeğinin (YUGDÖ) geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 25-33.
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th Ed.). Pearson: Boston, 79.
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., and Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137-144.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(6), 23-31.
- Tang, C. S.-K., Wu, A. M. and W.Yan, E. C. (2002). Psychosocial correlates of death anxiety among chinese college students. *Death Studies*, 26(6), 491-499.

- Tanhan, F. (2013). Ölüm eğitiminin üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olmaya etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, X(1), 184-200.
- Tekindal, M., Ege, A., Ferman, E. ve Gedik, T. E. (2020). sosyal hizmet bakış açısıyla COVID-19 sürecinde yaşlı bireyler: Sorunlar, ihtiyaçlar ve öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 159-164.
- Tel, H., Tel, H. ve Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1), 34-40.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- Templer, D. I., Lester, D. and Ruff, C. F. (1974). Fear of death and femininity. *Psychological Reports*, 35(1), 530.
- Tepe, F. (2020). *Varoluşsal bir sorun olarak ölüm kaygısının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 44.
- Tereci, D., Turan, G., Nergis, Kasa, Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Top, F. Ü., Saraç, A. ve Yaşar, G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, (13), 14-22.
- Türkan, M. ve Sezer, S. (2017). Yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar: Muğla örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 35-57.
- Ültanır, E. ve Ültanır, G. (2005). Estonya, İngiltere ve Türkiye'de yetişkinler eğitiminde profesyonel standartlar. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-23.
- Ünal, S. N. (2021). *Yaşlıların yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma: Konya ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. 2.
- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., and Reynolds, C. F. (2020). COVID-19, mental health and aging: a need for new knowledge to bridge science and service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695-697.
- Viña, J., Borrás, C. and Miquel, J. (2007). Theories of ageing. *Journal of the International Union of Biochemistry and Molecular Biology life*, 59(4-5), 249-254.
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of covid-19: meaning making, hope, and transcendence. *Family Process Institute*, 59(3), 898-911.

- Weems, C. F. (2004). Existential anxiety questionnaire (EAQ) development and scoring information. Weems, CF, NM Costa, C. Dehon A SL Berman. Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 17(4), 383-399.
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books, 32-33.
- Yalom, I. ve Celladı, D. A. (1999). *Her gün biraz daha yakın. İki kere anlatılan Herkesin bildiği bir terapi*. Z.İyidoğan Babayiğit (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi,24.
- Yalom, I.D. (2012). *Din ve psikiyatri*. İstanbul: Turkuvaz Kitap, 41.
- Yalom, I.D. (2017). *Güneşe bakmak "ölümle yüzleşmek"*. (1. Baskı). İstanbul: Pegasus Yayıncılık, 9.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. and Xiang, Y.T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19.
- Yazgan-İnanç, B., Kılıç Atıcı, M., Bilgin, M. ve Bengi-Gürkan, S. (2019). *Gelişim psikolojisi II yetişkinlik yaşlılık ve ölüm*. (1. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 103.
- Yıldırım, F., Abukan, B., Öztürk, H., ve Eker, H. (2020). Sosyal hizmette teknoloji kullanımı ve sosyal hizmet uzmanlarının dijital yapabilirlikleri:Covid-19 salgını odağında bir değerlendirme. *Turkish Studies*, 4(1), 3899-3916.
- Yıldız, M. (1998). *Dini hayat ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 91-95.
- Yılmaz, Z. (2021). *Onkoloji departmanında çalışan bireylerde ölüm kaygısı, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 37.
- Yılmaz, Z. E. (2011). *Kalp ve hemodiyaliz hastalarının ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 62-63.
- Yüksel, P. (2021). *Yetişkin bireylerde ölüm kaygısı, depresyon ve çocukluk çağı travmalarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 67.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. *Yaşadıkça*, 73, 90.
- Zastrow, C. (2017). *Sosyal hizmete giriş*. (5. Baskı). Ankara: Nika Yayınları, 34.
- Zhai, Y. and Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, (87), 80-81.
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L. and Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BioMed Central Geriatrics*, 19(1), 1-8.



EK-1 Anket Formu

COVID-19 Pandemi Sürecinde Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Uyum Güçlükleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**Kişisel Bilgi Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu anket yaşlı bireylerde yaşlılığa uyum ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir tez çalışması olarak hazırlanmıştır. Araştırma çeşitli değişkenler tarafından incelenecek olup yöneltilen sorulara en doğru ve içten cevabı vermeniz beklenmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankete verilen cevaplarınız paylaşılmayacak olup isim ve soy isim bilgileriniz alınmayacaktır. Çalışmamıza ve bilim dünyasına katkınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Sosyal Hizmet Uzmanı ve Psikolog Mustafa Emre YAKALI
G.Ü. S.B.E. Sosyal Hizmet ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Yaşlı Bireyi Tanıtıcı Bilgiler**1.1. Yaşlı Bireye İlişkin Bilgiler**

1. Cinsiyet durumu:

1. () Erkek

2. () Kadın

2. Yaş: yaşında.

3. Eğitim durumu:

1. () Okuryazar değil

5.() Lise ve dengi okul

2. () Okuryazar

6.() Ön lisans

3. () İlkokul

7.() Üniversite

4. () Ortaokul

8.() Lisansüstü eğitim

4. Medeni durumu:

1. () Evli

2. () Bekâr

3. () Dul (eşi ölmüş)

4. () Boşanmış

5. () Ayrı yaşıyor

EK-1. (devam) Anket Formu

5. Evli ise evlilik süresi: yıl.

1.2. Evli Yaşlı Bireylerin Eşlerine İlişkin Bilgiler

1. Eşin yaşı: yaşında.

2. Eşin eğitim durumu:

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. () Okuryazar değil | 5. () Lise ve dengi okul |
| 2. () Okuryazar | 6. () Ön lisans |
| 3. () İlkokul | 7. () Üniversite |
| 4. () Ortaokul | 8. () Lisansüstü eğitim |

3. Eşin çalışma durumu:

- | | | |
|------------------|-------------------|---------------|
| 1. () Çalışıyor | 2. () Çalışmıyor | 3. () Emekli |
|------------------|-------------------|---------------|

1.3. Yaşlı Bireylerin Çocuklarına İlişkin Bilgiler

1. Çocuk sahibi olma durumu:

- | | |
|------------|------------|
| 1. () Var | 2. () Yok |
|------------|------------|

2. Varsa çocuk sayısı:

3. Yaşlı bireyin şu anda kiminle birlikte yaşadığı:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. () Yalnız | 4. () Çocukları ile birlikte |
| 2. () Eşi ile birlikte | 5. () Kardeş vb. yakın akrabalarla |
| 3. () Eşi ve çocukları ile birlikte | 6. () Diğer (lütfen belirtiniz):..... |

1.4. Yaşlı Bireyin Ekonomik Durumuna İlişkin Bilgiler

1. Çalışma durumu:

- | | | |
|------------------|-------------------|---------------|
| 1. () Çalışıyor | 2. () Çalışmıyor | 3. () Emekli |
|------------------|-------------------|---------------|

2. Gelir kaynakları: (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- | | | |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1. () Geliri yok | 2. () Maaş, ücret | 3. () Emekli maaşı |
| 4. () Yaşlı aylığı | 5. () Kira ve diğer gelirleri | |

3. Aylık ortalama gelir miktarı: TL.

EK-1. (devam) Anket Formu

4. Algılanan gelir durumu:

1. () Düşük

2. () Orta

3. () Yüksek

5. Gelirin yeterlilik durumu:

1. () Gelirim giderimden az

2. () Gelirim giderime eşit

3. () Gelirim giderimden fazla

6. Sosyal güvence durumu:

1. () Var

2. () Yok

1.5.Yaşlı Bireyin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler

1. Sizce genel olarak fiziksel hareketlilik durumunuz nasıldır?

4. () Mükemmel

3. () İyi /emekli (yaşlı) için normal aktivite düzeyi

2. () Kötü

1. () Oldukça kötü

2. Hastalığınız/rahatsızlığınız var mı?

1. () Var

2. () Yok

3. Cevabınız “var” ise ne tür rahatsızlıklarınız var? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. () Kemikle ilgili rahatsızlıklar

8. () Kanser

2. () Romatizmal hastalıklar

9. () Alzheimer hastalığı (bunama)

3. () Kalp ve damar hastalığı 10. () Görme güçlüğü

4. () Endokrin sistem hastalığı

11. () İşitme güçlüğü

5. () Sindirim sistemi hastalığı

12. () Yürüme güçlüğü

6. () Sinir sistemi hastalığı

13. () Diğer (açıkla):

7. () Boşaltım sistemi hastalığı

EK-1. (devam) Anket Formu

4. Genel olarak yaşamınızdan memnun musunuz?

5. () Çok memnunum

4. () Memnunum

3. () Kararsızım (hem memnun / hem değil)

2. () Memnun değilim

1. () Hiç memnun değilim

5. Fiziksel açıdan sağlık durumu algısı:

1. () Çok kötü

2. () Kötü

3. () Ne iyi-ne kötü

4. () İyi

5. () Çok iyi

6. Alkol kullanma durumu:

1. () Evet

2. () Hayır

7. Cevabınız evet ise ne sıklıkla içiyorsunuz?

1. () Her gün içiyorum

2. () Haftada bir kez içiyorum

3. () Özel günlerde içiyorum

8. Sigara kullanma durumu:

1. () Evet

2. () Hayır

9. Cevabınız evet ise günde kaç tane içiyorsunuz?..... Tane.

1.6.Yaşlı Bireyin COVID-19 Pandemisine İlişkin Bilgileri

1. COVID-19 geçirdiniz mi?

1. () Evet

2. () Hayır

2. COVID-19 geçirdi iseniz:

1. () Evde geçirdim

2. () Hastanede geçirdim

3. COVID-19 aşısı olacak mısınız/oldunuz mu?

1. () Evet

2. () Hayır

EK-1. (devam) Anket Formu

4. COVID-19 aşısı olmadı ise aşı olmama sebebi:
1. () Aşı olmak istemedim
 2. () Aşıdan korkuyorum
 3. () Diğer (Açıklayınız):
5. COVID-19 aşısı ile ilgili tereddütleriniz oldu mu?
1. () Evet
 2. () Hayır
6. Cevabınız evet ise tereddüt sebebi nedir?
1. () Güvenmiyorum
 2. () İşe yarayacağını düşünmüyorum
 3. () Yan etkilerinden korkuyorum
 4. () Diğer (Açıklayınız):
7. COVID-19'un size bulaşmasından endişeleniyor musunuz?
1. () Evet
 2. () Bazen
 3. () Hayır
8. COVID-19'u başka birine bulaştırmaktan endişeleniyor musunuz?
1. () Evet
 2. () Bazen
 3. () Hayır
9. COVID-19 Pandemisi size göre stres düzeyinizi etkiledi mi?
1. () Evet
 2. () Biraz
 3. () Hayır
10. COVID-19 Pandemisi süresince evde kalmaya mecbur olmak sizi nasıl etkiliyor?
- (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
1. () Sokağa çıkmamak beni etkilemiyor
 2. () Sokağa çıkamadığım için üzülüyorum
 3. () Sokağa çıkamadığım için sinirleniyorum
 4. () Evde kendimi daha güvende hissediyorum
 5. () Evde bile kendimi güvende hissetmiyorum
 6. () Diğer (Açıklayınız):

EK-1. (devam) Anket Formu

11. COVID-19 Pandemisinde evde kaldığınız süre boyunca duygusal olarak desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz?
1. () Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum
 2. () Bazen, ihtiyaç duyduğum oluyor
 3. () Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum
12. COVID-19 Pandemisinde evde kaldığınız süre boyunca aile üyeleri tarafından duygusal olarak desteklendiniz mi?
1. () Destek olmalarına gerek yok
 2. () Evet, çok destek oldular
 3. () Bazen destek oldular
 4. () Hayır, destek olmadılar
13. COVID-19 Pandemisinde psikolojik olarak profesyonel bir desteğe ihtiyaç duydunuz mu?
1. () Evet, sürekli ihtiyaç duyuyorum
 2. () Bazen, ihtiyaç duyduğum oluyor
 3. () Hayır, hiç ihtiyaç duymuyorum
14. COVID-19 Pandemisinde psikolojik olarak profesyonel bir destek aldınız mı?
1. () Gerekli görmedim
 2. () İstememe rağmen fırsat bulamadım
 3. () Evet, profesyonel destek aldım
 4. () Hayır, profesyonel destek almadım

EK-2. Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)

Lütfen aşağıdaki 15 ifadeyi okuyunuz. Sizin için uygun olan ifadeyi doğru ise D, yanlış ise Y şeklinde belirtiniz. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır ve doğru-yanlış biçimde cevaplanmaktadır. Katılımcıların ölçekteki ilk 9 maddeye verdiği her bir “evet” yanıtı için “1”, “hayır” yanıtı için “0”, diğer 6 maddeye verdiği her bir “hayır” yanıtı için “1”, “evet” yanıtı için ise “0” puan alınmaktadır. Katılımcıların ölçekten elde ettiği toplam puan ölüm kaygısı puanını göstermektedir.

Ölüm Kaygısı	D(Doğru)	Y(Yanlış)
1. Ölmekten çok korkuyorum.	()	()
2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir.	()	()
3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım.	()	()
4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm.	()	()
5. Ölümden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır.	()	()
6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım.	()	()
7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir.	()	()
8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur.	()	()
9. Acı çekerek ölmekten korkarım.	()	()
10. Ölmekten hiç korkmuyorum.	()	()
11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum.	()	()
12. Kansere yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum	()	()
13. insanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez.	()	()
14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz.	()	()
15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir.	()	()

EK-3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Lütfen aşağıdaki 24 ifadeyi okuyunuz. Size uygunluk derecesine göre her bir ifadeyi kutucuklara işaretleyiniz.

Katılımcıların ölçekte her bir maddeye verecekleri cevaplar “hiç” cevabı 0 puan, “biraz” cevabı 1 puan, “oldukça” cevabı 2 puan ve “çok” cevabı 3 puan olarak belirlenmiştir. Ölçek puanı, ortalama puanının bulunması ile hesaplanmaktadır. Katılımcıların ölçekten elde edebileceği en düşük puan 0 ve en yüksek puan 3’tür. Ölçekten elde edilen puanın artması uyum güçlüğü düzeyi artmaktadır.

Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz?				
2. Konuşmakta zorlanıyor musunuz?				
3. Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?				
4. Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?				
5. İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?				
6. Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?				
7. Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				
8. Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?				
9. Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?				
10. Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?				
11. Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?				

EK-3. (devam) Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
12. Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?				
13. Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?				
14. Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?				
15. Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
16. Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
17. İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?				
18. İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?				
19. İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?				
20. İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?				
21. İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?				
22. İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?				
23. İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
24. Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?				

EK-4. Ölçek Kullanım İzni

ÖLÇEK İZNI Gelen Kutusu x

13 Nis 2021 Sal 13:55 ☆ ↶ ⋮

Sayın Hocam,

Ben Gazi Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa Emre YAKALI. Prof. Dr. Fatma ARPACI danışmanlığında yürütecek olduğum tez çalışmamda geliştirdiğiniz Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyorum.

Teşekkürler

14 Nis 2021 Çar 11:00 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Yakalı;

YUGDÖ ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçeğe atıf yapacağınız makale bilgisi aşağıdaki gibidir. Ölçek içeriği, maddeleri, faktörleri ve puanlaması makale içerisinde yer almaktadır. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Şişman, FN., Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7:1; 25-33.

ÖLÇEK İZNI Gelen Kutusu x

13 Nis 2021 Sal 13:49 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: figen_akca ▾

Sayın Hocam,

Ben Gazi Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksek Lisans öğrencisi Mustafa Emre YAKALI. Prof. Dr. Fatma ARPACI danışmanlığında yürütecek olduğum tez çalışmamda geliştirdiğiniz Ölüm Kaygısı Ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyorum.

Teşekkürler

13 Nis 2021 Sal 20:51 ☆

14 Nis 2021 Çar 07:00 ☆ ↶ ⋮

Teşekkür ederim.

13 Nis 2021 Sal 21:51 tarihinde Figen Akça şunu yazdı:

...

EK-5 Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.10.2021-E.185359



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-302.08.01-185359
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

07.10.2021

**Sayın Prof. Dr. Fatma ARPACI
Sosyal Hizmet Bölüm Başkanı - Öğretim Üyesi**

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Mustafa EMRE YAKALI**'nın, Prof.Dr.Fatma ARPACI'nın danışmanlığında yürüttüğü *"COVID-19 Pandemi Sürecinde Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Uyum Güçlükleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 07.09.2021 tarih ve 13 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 892

**Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı**

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Prof. Dr. Fatma ARPACI

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Değıştirme Kodu : BSN04B4B68

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Tutarık Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Enstitüye Mahallinde Bulunana Caddesi No: 36/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi : <http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
E-posta Adresi : gauniv@etikkomisyon.gazi.edu.tr

İmza için : **Emrah BÖŞNAR**
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Soyadı, adı : YAKALI, Mustafa Emre
Uyruğu : T.C.
Doğum Yeri :
Medeni Hali :
Telefon :
E-posta :

Eğitim Derecesi	Okul / Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/Sosyal Hizmet	Devam ediyor
Lisans	Üsküdar Üniversitesi/Sosyal Hizmet	2020
Lisans	Üsküdar Üniversitesi/Psikoloji	2021
Lise	Finike Anadolu Lisesi	2016

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2022 - devam ediyor	ASHB	Sosyal Çalışmacı

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Yakalı, M. E. ve Arpacı, F. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı, Etken Sorunlar ve Sosyal Hizmetin Rolü*. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, Ankara, Turkey.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..



Handwritten text in a cursive script, likely in Persian or Urdu, located below the circular seal.

