



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YALNIZLIĞIN
ROLÜ**

Yavuz ASLAN

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Orhan KOÇAK**

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Programı

Temmuz, 2022

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

Bu çalışma 28.07.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul
edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

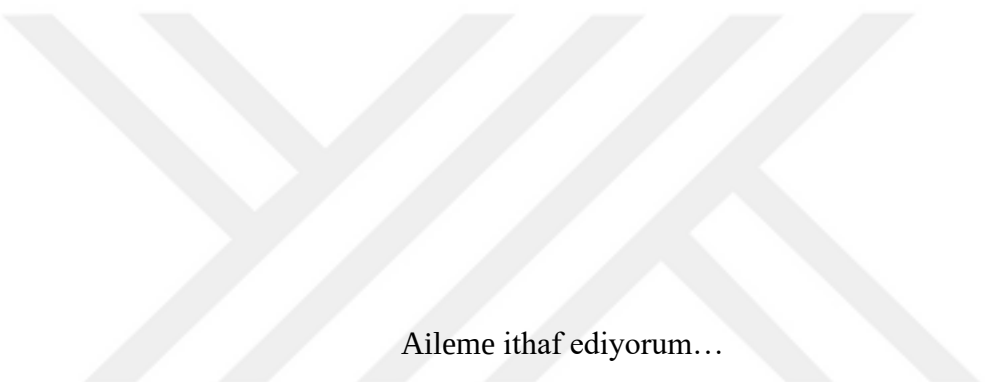
Prof. Dr. Orhan KOÇAK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ömer Miraç YAMAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

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

Doç. Dr. Hıdır APAK
Mardin Artuklu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakülte

Dr.Öğr.Üyesi Deniz IŞIKER BEDİR
Mardin Artuklu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakülte



Aileme ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Her şeyden önce doktora eğitimimin ders döneminde ve tez aşamasında yardımlarını esirgemeyen, konu seçiminde yol gösterici olan, tez süresi boyunca beni motive eden, cesaretlendiren ve bana yol gösteren, tezimde değerli katkıları bulunan çok değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Orhan KOÇAK'a teşekkür ederim.

Doktora ders aşamasında çalışmalarımı destekleyen ve tez jürümde yer alarak katkı sunan değerli hocam Prof. Dr. Ömer Miraç YAMAN'a, yine doktora ders aşamasında ve tez izleme sürecinde yardımlarını esirgemeyerek verdiği moral, motivasyon ve katkılarından dolayı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurgün KUL PARLAK'a, tez izleme komitesinde yer alan tezimin gelişmesi ve olgunlaşması için önemli katkılar sunan değerli hocam Doç. Dr. Hıdır APAK'a ve tez jürimde yer alarak tezimin gelişimine katkı sunan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Deniz IŞIKER BEDİR'e teşekkürlerimi sunarım.

Doktora tez sürecinde verdiği teknik katkılar için çalışma arkadaşım Öğr. Gör. Şükrü AYKAT'a teşekkür ederim. Değerli destekleri için çalışma arkadaşım Öğr. Gör. Mehmet Akif KAY'a teşekkür ederim. Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen babam Mehmet Salih ASLAN'a sonsuz teşekkür ederim. Son olarak yoğun doktora sürecince beni çalışmaya motive eden, sabır gösteren sevgili eşim Tuğba ASLAN'a ve doktora sürecinden dolayı yeteri zaman ayıramadığım çocuklarım Eslem Nil ve Muhammed Emir'e sevgilerimi sunarım.

Temmuz 2022

Yavuz ASLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xvi
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Sayıltıları.....	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.6. Araştırmanın Tanımları.....	6
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL BİLGİLER	8
2.1. YAŞLILIK	8
2.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	8
2.1.2. Yaşlanma Tipleri	10
2.1.3. Yaşlanma Sürecini Etkileyen Faktörler.....	13
2.1.4. Yaşlılıkta Karşılaşılan Problemler	14
2.2. PANDEMİ	16
2.2.1. Pandemi Kavramı	16
2.2.2. Tarihte Yaşanmış Pandemiler	17
2.2.3. Pandemilerin Genel Özellikleri ve Etkileri	25
2.2.4. COVID-19 Pandemisi	27
2.2.5. COVID-19 Pandemisinin Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik Etkileri.....	28

2.2.6. COVID-19 Pandemisinin Yaşlı Bireyler Üzerindeki Etkileri.....	32
2.3. YALNIZLIK.....	34
2.3.1. Yalnızlık Kavramı	34
2.3.2. Yalnızlık Türleri	35
2.3.3. Yalnızlığın Nedenleri ve Birey Üzerindeki Etkileri.....	36
2.3.4. Yalnızlıkla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	37
2.3.5. Yaşlılarda Yalnızlık.....	39
2.4. SOSYAL DESTEK.....	44
2.4.1. Sosyal Destek ve Kaynakları.....	44
2.4.2. Algılanan Sosyal Destek	45
2.4.3. Sosyal Destek Modelleri	46
2.4.4. Yaşlılarda Sosyal Destek.....	47
2.5. BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ.....	49
2.5.1. Başa Çıkma Kavramı	49
2.5.2. Başa Çıkma Stratejilerinin Sınıflandırılması.....	50
2.5.3. Başa Çıkma Yaklaşımları.....	51
2.5.4. Yaşlılarda Başa Çıkma	53
2.6. YAŞAM DOYUMU	55
2.6.1. Yaşam Doyumu Kavramı.....	55
2.6.2. Yaşam Doyumu Yaklaşımları	56
2.6.3. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	57
2.6.4. Yaşlılarda Yaşam Doyumu	60
2.7. LİTERATÜR İNCELEMESİ VE HİPOTEZLER	63
2.7.1. Araştırmanın Teorik Arka Planı	63
2.7.2. Yalnızlık ve Yaşam Doyumu İlişkisi	65
2.7.3. Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık İlişkisi.....	66
2.7.4. Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisi.....	67
2.7.5. Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stratejileri İlişkisi	67
2.7.6. Yalnızlık ve Başa Çıkma Stratejileri İlişkisi	68
2.7.7. Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumu İlişkisi.....	69
2.7.8. Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Yalnızlığın Aracı Rolü ..	70
2.7.9. Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Yalnızlığın Aracı Rolü	70
2.7.10. Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü	71

2.7.11. Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık İlişkisinde Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü	72
3. YÖNTEM	73
3.1. Araştırmanın Modeli	73
3.2. Evren ve Örneklem	74
3.3. Veri Toplama Süreci	75
3.4. Veri Toplama Araçları	76
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	76
3.4.2. UCLA (ULS-8) Yalnızlık Ölçeği	76
3.4.3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği	77
3.4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	77
3.4.5. Yaşam Doyumu Ölçeği	77
3.5. Verilerin Analizi	78
4. BULGULAR	79
4.1. Doğrulamalı Faktör Analizi	79
4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	82
4.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Fark Analizleri	85
4.4. Korelasyon Analizi	96
4.5. Yapısal Eşitlik Modellemesi	97
4.6. Yapısal Eşitlik Modelinin (Yol Analizi) İncelenmesi	98
4.7. Direkt Etki Analizleri	99
4.8. Çoklu Grup Direkt Etki Analizleri	100
4.9. Aracılık Analizleri	111
5. TARTIŞMA	115
5.1. Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Tartışma	115
5.2. Fark Analizlerine Yönelik Tartışma	117
5.3. Direkt Etki Analizlerine Yönelik Tartışma	123
5.4. Aracılık Analizlerine Yönelik Tartışma	134
5.5. Araştırma Sorusuna Yönelik Tartışma	137
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	140
KAYNAKLAR	147
EKLER	193
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	199
ETİK KURUL İZİN YAZISI	200
ÖZGEÇMİŞ	201

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 3.1: Araştırma modeli.....	74
Şekil 4.1: Standartlaştırılmış yol katsayılı ölçüm modeli.....	81
Şekil 4.2: Standartlaştırılmış yol katsayılı yapısal model.....	98



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Verilerin normal dağılımına ait normallik testi sonuçları	79
Tablo 4.2: Yapısal eşitlik modeline ait ölçüm modeli	80
Tablo 4.3: Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri.....	81
Tablo 4.4: Katılımcıların cinsiyetlerine yönelik frekans analizleri	82
Tablo 4.5: Katılımcıların yaşlarına yönelik frekans analizleri	82
Tablo 4.6: Katılımcıların medeni durumlarına yönelik frekans analizleri	82
Tablo 4.7: Katılımcıların öğrenim durumlarına yönelik frekans analizleri	83
Tablo 4.8: Katılımcıların gelir durumlarına yönelik frekans analizleri.....	83
Tablo 4.9: Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere yönelik frekans analizleri	83
Tablo 4.10: Katılımcıların geçimlerine sağlama biçimlerine yönelik frekans analizleri	84
Tablo 4.11: Katılımcıların hastalanma durumlarına yönelik frekans analizleri	84
Tablo 4.12: Katılımcıların öz bakım ihtiyaçlarına yönelik frekans analizleri	84
Tablo 4.13: Katılımcıların ihtiyaç anında yardım alma durumlarına yönelik frekans analizleri	85
Tablo 4.14: Katılımcıların cinsiyetlerine göre fark analizleri	85
Tablo 4.15: Katılımcıların yaşlarına göre fark analizleri	86
Tablo 4.16: Katılımcıların medeni durumlarına göre fark analizleri.....	87
Tablo 4.17: Katılımcıların kiminle yaşadığına göre fark analizleri.....	88
Tablo 4.18: Katılımcıların gelir durumlarına göre fark analizleri	90
Tablo 4.19: Katılımcıların geçim sağlama biçimlerine göre fark analizleri.....	91
Tablo 4.20: Katılımcıların hastalanma durumlarına göre fark analizleri	92
Tablo 4.21: Katılımcıların öz bakım ihtiyaçlarına göre fark analizleri	94

Tablo 4.22: Katılımcıların ihtiyaç anında yardım alma durumlarına göre fark analizleri.....	95
Tablo 4.23: Korelasyon analizi sonuçları	97
Tablo 4.24: Direkt etki analizi sonuçları	99
Tablo 4.25: Cinsiyete göre direkt etki analizi sonuçları	100
Tablo 4.26: Geçim sağlama biçimlerine göre direkt etki analizi sonuçları	103
Tablo 4.27: Hastalanma durumlarına göre direkt etki analizi sonuçları.....	106
Tablo 4.28: Öz bakım ihtiyaç durumlarına göre direkt etki analizi sonuçları	109
Tablo 4.29: Aracılık analizi sonuçları	112



KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
WHO	: World Health Organization
UN	: United Nations
IFSW	: International Federation of Social Work
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YALNIZLIĞIN ROLÜ]

[Yavuz ASLAN]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Programı

[Danışman: Prof. Dr. Orhan KOÇAK]

[Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) yaşlılar başta olmak üzere milyonlarca insanı etkilemiştir. Hükümetler maske, mesafe ve evden çıkmama gibi önlemler alarak yaşlıları salgından korumaya çalışmış ancak bu önlemler yaşlılarda yalnızlık sorununu ortaya çıkarmış ve yaşam doyumlarını olumsuz etkilemiştir. Bu çalışmada yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında yalnızlığın ve başa çıkma stratejilerinin, algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında başa çıkma stratejilerinin ve başa çıkma stratejileri ile yaşam doyumu arasında yalnızlığın aracı rolü incelenmiştir. Algılanan sosyal destek, yalnızlık, başa çıkma stratejileri, yaşam doyumu ölçekleri ve kişisel bilgi formu kullanılarak 65 yaş ve üzeri 501 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırmanın modeli ilişkisel tarama modeli olup değişkenler arası ilişkinin ortaya çıkarılması için yapısal eşitlik modellemesi yöntemi kullanılarak sosyodemografik özelliklere göre fark analizleri, direkt etki analizleri, çoklu grup direkt etki analizleri ve aracılık analizleri yapılmıştır. Bulgulara göre; aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile

yaşam doyumu arasında, aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri arasında ve başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki; aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında, başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri ile yalnızlık arasında ve yaşam doyumu ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca aile ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında yalnızlığın ve başa çıkma stratejilerinin, başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasında yalnızlığın ve aile ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü bulunmuştur. Sonuç olarak: Sosyal destek algısı yüksek olan yaşlı bireyler, yalnızlık ve yalnızlıktan kaynaklı kaygı, stres ve depresyon gibi sorunlarla daha rahat başa çıkarak öz saygılarını, kendilik değerlerini ve yaşam doyumu düzeylerini arttırabilirler. |

Temmuz 2022 , [218] sayfa.

Anahtar kelimeler: [Yalnızlık, Algılanan Sosyal Destek, Başa Çıkma Stratejileri, Yaşam Doyumu |

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

EVALUATION OF THE LIFE SATISFACTION OF THE ELDERLY DURING THE PANDEMIC PERIOD: THE ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND LONELINESS

Yavuz ASLAN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Social Work

Social Work Programme

Supervisor: Prof. Dr. Orhan KOÇAK

The Coronavirus Disease (COVID-19), which emerged in Wuhan, China, in December 2019, has affected millions of people, especially the elderly. Governments tried to protect the elderly from the epidemic by taking measures such as masks, distance, and staying home, but these measures revealed the problem of loneliness in the elderly and negatively affected their life satisfaction. This study examined the relationships between loneliness, perceived social support, coping strategies, and life satisfaction. In addition, the mediating role of loneliness and coping strategies between perceived social support and life satisfaction, coping strategies between perceived social support and loneliness, and loneliness between coping strategies and life satisfaction were investigated. Data were collected from 501 participants aged 65 and over, using perceived social support, loneliness, coping strategies, life satisfaction scales, and personal information form. The research model is the relational model, and difference analyses according to sociodemographic characteristics, direct effect analyzes, multiple group direct effect analyzes, and mediation analyzes were performed using the structural equation modeling

method to reveal the relationship between the variables. According to the findings; a positive and significant relationship between perceived social support from family and special person and life satisfaction, between perceived social support from family and special person, coping approach and adaptation strategies, and between coping approach and adaptation strategies and life satisfaction; A negative and significant relationship was found between perceived social support from family and special people and loneliness, between coping approaches and adaptation strategies and loneliness, and between life satisfaction and loneliness. In addition, the mediating role of loneliness and coping strategies between perceived social support from family and special person and life satisfaction, loneliness between coping adaptation strategy and life satisfaction, and coping adaptation strategy between perceived social support from family and special person and loneliness were found. As a result, Elderly individuals with a high perception of social support can increase their self-esteem, self-values, and life satisfaction levels by coping with loneliness and problems such as anxiety, stress, and depression more easily. |

July 2022, [218] pages.

Keywords: Loneliness, Perceived Social Support, Coping Strategies, Life Satisfaction |

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca hemen hemen tüm toplumları etkilemiş ve kaderlerini değiştirmişlerdir (WHO, 2020). Hastalığa neden olan bir enfeksiyonun bir kıtada hatta tüm dünyada etkisini göstererek çok fazla canlıya yayılması salgın olarak tanımlanmaktadır (Aysan ve diğ., 2020). Salgın hastalıkların en belirgin özellikleri hastalığın çok kısa bir sürede yayılarak çok fazla kişiyi bulaşması ve hastalığın bulaştığı kişilerin ölmesi, hastalığı atlatması veya hastalığa karşı bağışıklık kazanmasıdır.

Dünya üzerinde bugüne kadar onlarca salgın hastalık yaşanmış olup toplumları farklı şekillerde etkilemişlerdir. SARS salgını Hong-Kong’da ortaya çıkmış olup 2002-2003 yıllarında 916 kişinin ölümüne neden olmuştur (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 10 Ocak 2021). MERS salgını 26 ülkede 1589 kişiye bulaştığı tespit edilmiş ve 567 kişinin ölümüne neden olmuştur. 2014 yılında Orta Batı Afrika’da görülen Ebola Virüsü Hastalığı 6 ay gibi kısa bir sürede 2800 civarı insanın ölümüne neden olmuştur (Chan, 2014). Tarihte görülen en büyük salgın hastalıklardan biri olan sıtma salgını dünya genelinde 429 bin kişinin ölümüne neden olmuştur (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 14 Ocak 2021). İspanyol gribi olan H1N1 virüsü 1918-1919 yılları arasında görülmüş olup 18 ay gibi kısa bir sürede 100 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Aslan, 2020).

İnsanlığın karşılaştığı son salgın hastalık ise ilk kez 2019 yılında Çin’in Wuhan bölgesinde çıkan yeni tip Koronavirüs hastalığı (COVID-19) olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nün 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan ettiği COVID-19 hastalığı (Altın, 2020) çok kısa bir sürede tüm dünyada yayılarak milyonlarca insanın enfekte olmasına ve ölmesine neden olmuştur. 28 Mayıs 2022 tarihi itibarı ile tüm dünyada 500 milyonun üzerinde insan enfekte olmuş ve 6 milyonun üzerinde insan ölmüştür (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022). 28 Mayıs 2022 tarihi itibarı ile Türkiye’de ise 15 milyondan fazla kişi enfekte olmuş ve 98 binden fazla kişi vefat etmiştir (<https://www.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 28 Mayıs 2022).

COVID-19 salgınının tüm dünyada hızlı bir şekilde yayılmaya başlamasıyla birlikte tüm ülkeler salgını kontrol altına almak ve halk sağlığını korumak için birtakım tedbirler almışlardır. Bu

tedbirlerden bir kısmı sosyal izolasyon, okulların kapatılması, uzaktan eğitim, sokağa çıkma yasakları ve işletmelerin kapatılması şeklinde olmuştur. Söz konusu tedbirler bir yandan hastalığın yayılmasını önlemeye yararken bir yandan da toplumları da psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden ağır yaralamıştır.

COVID-19 salgını dünyanın en büyük ekonomilerini dahi ekonomik krizlerle karşı karşıya bırakarak işsizliğin artmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte toplumda oluşturduğu tehdit algısı ile insanlar üzerinde stres ve panik algısı oluşturarak farklı davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır. Ayrıca kaygı bozukluğu ve stres gibi sorunlarla birlikte insanlarda kayıp duygusunun ve depresyonun da yaşanmasına neden olmaktadır.

COVID-19 salgını tüm insanları olumsuz etkilemiştir. Ancak yaşlıların hastalığa daha fazla duyarlı oldukları, hastalığı daha fazla ağır geçirdikleri, hastalığın yaşlılarda görülme sıklığının ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 18 Ocak 2021). Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 kaynaklı ölümlerin %89'u 65 yaş ve üstü kişilerde görüldüğünü bildirmiştir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022). Bundan dolayı dünyadaki birçok hükümet yaş vurgusu yaparak özellikle yaşlıların dikkatli olmaları konusunda uyarılarda bulunmuştur.

COVID-19 salgınından en fazla etkilenen yaşlılar için Türkiye’de yaşlıları salgından korumak için hükümet tarafından birtakım tedbirler hayata geçirilmiştir. Bu tedbirler arasında tüm illerde 65 yaş üstü kişilerin bulundukları ikametinin dışına çıkmaları sınırlandırılmış ve özellikle yalnız yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak için “65 Yaş Üstü İçin Vefa Destek Grupları” oluşturulmuştur (<https://www.icisleri.gov.tr>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2021). Bu dönemde yaşlılara belirli gün ve saatlerde dışarı çıkma izinleri verilmiş ve dışarıda maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Yaşlı bireyleri salgından korumak için alınan bu önlemler yaşlıların dışarıdaki hayatla temaslarının kesilmesine ve sosyal hayattan izole olmalarına neden olmuştur. Sokağa çıkma yasakları yaşlılarda uzun süreli hareketsizlik sonucunda fizyolojik sorunlara, dışarıdaki hayatla temasın kesilmesiyle psikolojik ve sosyal sorunlara ve çalışanların işleriyle bağlarının kopmasıyla ekonomik sorunlara neden olmuştur (Burak ve diğ., 2022).

COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlılar hareketsiz kaldığından bağışıklık sistemleri zayıflamış ve hastalıklara daha duyarlı hale gelmişlerdir (Jones ve Keynes, 2020). Sosyal olarak izole olan yaşlılarda ise kilo artışı ve kas ve eklem ağrıları olduğu belirtilmiştir (Soysal, 2020). Ayrıca sosyal izolasyon yaşlılarda yalnızlık hissini arttırmıştır (Brooke ve Jackson, 2020). Yalnızlık

hissi ise tansiyon, kaygı, stres, hastalık ve depresyonla ilişkilendirilmiştir (Steptoe ve diğ., 2013). Ayrıca, yaşlılar kendilerini yalnız hissettikçe yaşam kalitelerinin düştüğü, sağlıklarının olumsuz etkilendiği ve ölüm oranlarının arttığı ifade edilmiştir (Routasalo ve diğ., 2009).

Yaşlıların yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarında çevreden algıladıkları sosyal desteklerin çok önemli rolü vardır (Antonovsky, 1987). Sosyal destek, birey, grup veya topluluktan ihtiyaç duyulduğunda sağlanan kaynaklar şeklinde tanımlanmaktadır (Kasprzak, 2010). Bununla birlikte sosyal desteğin COVID-19 kaygısının zararlı etkilerini engellediği belirtilmiştir (Mohiyeddini ve diğ., 2019). Ayrıca algılanan sosyal destek bireylerin kaygılarını azaltabilecek bir psikolojik kaynak olarak ifade edilmiştir (Masten, 2001; Oh ve diğ., 2014).

Sosyal destek, iyimserlik, mutluluk ve yaşam doyumu gibi birçok fiziksel ve zihinsel sağlık göstergesiyle de ilişkilendirilmiştir (DeVries ve diğ., 2007; Matheny ve diğ., 2008). Yaşlı bireylerin COVID-19 döneminde sağlıklı bir süreç geçirebilmeleri için psiko-sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Farklı kültürlerde ve farklı gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda sosyal desteğin yaşam doyumu üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür (Doğan, 2019; Kasprzak, 2010; Şahin ve diğ., 2015).

COVID-19 pandemisinden en çok etkilenen gruplardan birinin yaşlılar olduğu bir gerçektir (Martins Van Jaarsveld, 2020). Yaşlıların COVID-19 hastalığına karşı duyarlı oldukları, hastalığı daha şiddetli yaşadıkları, yaşlılarda morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022). Hükümetler maske, mesafe, evde kalma gibi önlemler alarak yaşlıları salgından korumaya çalışmış, ancak bu önlemler yaşlılarda yalnızlık sorununu ortaya çıkarmış ve yaşam doyumlarını olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle yaşlı refahı ve sağlığını korumak için COVID-19'un neden olduğu psikolojik sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözümler önemli bir araştırma alanı olmuştur. Özellikle yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları sosyal desteklerin ve başa çıkma stratejilerinin yalnızlıklarına ve yaşam doyumlarına etkisinin ne olduğunun anlaşılması yaşlı refahı ve sağlığını korumak adına önemlidir.

Literatürde COVID-19 pandemi öncesi ve sonrası dönemlerde yaşlılarda yalnızlık (Berg-Weger ve Morley, 2020; Savaga ve diğ., 2021; Stuart ve diğ., 2022), yaşlılarda yaşam doyumu (Arpacioğlu ve diğ., 2021; Chehregosha ve diğ., 2013; Nedjat ve diğ., 2018; Özpınar ve diğ., 2022), yaşlılarda algılanan sosyal destek (Lynch ve diğ., 1999; Onal ve diğ., 2022; Tariq ve diğ., 2020; Weber ve diğ., 2021), ve yaşlılarda başa çıkma stratejileri (Chan ve diğ., 2022;

Finlay ve diğ., 2021; Galiana ve diğ., 2020; Ribeiro ve diğ., 2017) üzerine bazı çalışmalar yapılmıştır. Ancak bugüne kadar yaşlılarda algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü olup olmadığı, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü olup olmadığı, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü olup olmadığı ve algılanan sosyal destek ve yalnızlık arasında başa çıkma stratejilerinin aracı rolü olup olmadığını araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı bu çalışma algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın ve başa çıkma stratejilerinin aracı rolüne, başa çıkma stratejileri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolüne ve algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolüne odaklanarak algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri, yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır.

Çalışmanın teorik alt yapısı sosyal hizmet disiplininde yaygın olarak kullanılan ekolojik sistem yaklaşımına dayandırılmıştır. Genel sistem teorisinin bir alt dalı olarak kabul edilen ekolojik yaklaşım “çevresi içinde birey” fikrinden hareketle bireyler ve birey aile sistemlerinin çevreleri içerisindeki işleyişine vurgu yapar (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015). Birey-çevre uyumuna vurgu yapan ekolojik yaklaşıma göre insanlar yaşamlarının belli dönemlerinde çeşitli travmatik yaşam olaylarıyla (tıbbi teşhis, sevilen birinin kaybı gibi) ve çevresel baskılarla (yiyecek, para, konut, sağlık, bakım gibi) karşılaşarak stres durumunu deneyimleyebilirler. Bu süreçte ailelerinden veya çevrelerinden yeterli psikolojik, sosyal ve ekonomik destek alan bireyler bu problemlerle baş ederek stres düzeylerini düşürebilirler (Teater, 2014) ve yaşam doyumu düzeylerini arttırabilirler.

1.2. Araştırmanın Amacı

Yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde algıladıkları sosyal desteklerin ve başa çıkma stratejilerinin yalnızlıklarına ve yaşam doyumlarına etkilerinin belirlenmeye çalışıldığı bu araştırmada algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri, yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü, algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü, başa çıkma stratejileri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü ve algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü incelenecektir. Ekolojik yaklaşım

perspektifiyle ele alınan bu araştırmada değişkenler arasındaki ilişki yapısal eşitlik modellemesiyle yöntemiyle analiz edilecektir. Ayrıca yaşlıların algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri, yalnızlık ve yaşam doyumu düzeylerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, maddi durum, kiminle yaşadığı, geçim sağlama biçimi, öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu ve ihtiyaç anında yardım alabilme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği de incelenecektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve ölmesine neden olan Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi kabul edilmiştir (akt. Altın, 2020). COVID-19 salgınının insandan insana bulaştığı ve bu süreçte özellikle yaşlı bireylerin bu hastalığa daha fazla duyarlı oldukları, hastalık semptomlarını daha ağır yaşadıkları, hastalığın yaşlılarda görülme sıklığının ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ye göre COVID-19 pandemisi nedeniyle hayatını kaybedenlerin %89'unu 65 yaş ve üstü nüfus oluşturmuştur (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022). Salgının tüm dünyada etkisini göstermesiyle beraber dünyadaki birçok hükümet yaş vurgusu yaparak özellikle yaşlıları dikkatli olmaları konusunda uyarılarda bulunarak yaşlıları salgından korumaya yönelik tedbirler almışlardır.

Yaşlı nüfusu tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de her geçen yıl artarak devam etmektedir. Dolayısıyla ülkemizde de yaşlıları pandemiden korumak için birtakım önlemler alınmıştır. Bu önlemler arasında yaşlılara yönelik sokağa çıkma yasaklarının uygulanması ve yaşlılar için vefa destek gruplarının oluşturulması ön plana çıkmıştır. Bu önlemler yaşlıları korumaya yönelik olsa da yaşlılarda yalnızlık gibi sorunları ortaya çıkarmış ve yaşam doyumlarını olumsuz etkilemiştir.

Yaşlıların pandemi döneminde karşılaştıkları sorunlarla başa çıkarak yaşam doyumlarını arttırmalarında hem aile, arkadaş, akraba, yakın çevre gibi kişilerden hem de sosyal hizmetler, yerel yönetimler ve vakıflar gibi sivil toplum kuruluşlarından alacakları sosyal desteklerin önemli rolü vardır. Ekolojik yaklaşım perspektifiyle ele alınan bu çalışmada Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan yaşlıların salgın döneminde yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumlarının sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip

göstermediği ve yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı yapısal eşitlik modellemesiyle incelenecektir. Çalışmanın COVID-19 pandemisinden en çok etkilenen yaşlılara yönelik olması, yapısal eşitlik modellemesi yöntemi kullanılarak ekolojik yaklaşıma dayandırılması, algılanan sosyal destek, başa çıkma, yalnızlık ve yaşam doyumu değişkenleri arasındaki ilişkilere yönelik direkt etki, çoklu grup direkt etki ve aracılık analizlerinin yapılması çalışmanın özgünlüğünü ve önemini ortaya koymaktadır.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmanın veri kaynağını oluşturan 65 yaş ve üstü bireyler, araştırma amacına uygun veri toplanabilmesi için ihtiyaç duyulan nitelikleri taşımaktadır.
2. Araştırmada veri toplamak için kullanılan anket formu ve ölçekler araştırmanın amacına uygun olarak belirlenmiştir.
3. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üstü bireyler araştırma sorularına içtenlikle cevap vermişlerdir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma sonucunda ulaşılan sonuçlar verilerin toplandığı örneklem ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmanın kapsamında elde edilen bulgular sadece araştırmanın örnekleminde yer alan 65 yaş ve üstü bireylere benzer nitelikler taşıyanlara genellenebilir.
3. Araştırma, kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlikleriyle sınırlanmıştır.
4. Araştırma Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşıyan 65 yaş ve üstü kadın ve erkek bireylerle sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Tanımları

Yalnızlık: Yalnızlık, insanın kendini yalnız hissetmesi ve çevre ile yeterli yakınlığı kuramaması sonucu oluşan ve insana acı veren bir duyguyu ifade etmektedir (Sullivan, 1953).

Algılanan Sosyal Destek: Algılanan sosyal destek, bireyin ihtiyaç duyduğu durumlarda bağlantıda olduğu aile, arkadaş veya diğerlerinden algıladığı maddi, psikolojik ve genel destek kaynaklarını ifade eder (Pfingstmann, 1987).

Başı Çıkma: Bireyin stresin üstesinden gelmek için kullandığı bilişsel ve davranışsal stratejiler olarak tanımlanmaktadır (Ray ve diğ., 1982).

Yaşam Doyumu: Yaşam doyumu, bilişsel ve yargısal bir süreç olup bireyin beklentileriyle sahip olduklarının karşılaştırması sonucu elde ettiği durum veya sonuçtur (Neugarten ve diğ., 1961).



2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL BİLGİLER

2.1. YAŞLILIK

2.1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlılık insan ömrünün son önemli bölümüdür. 65 yaş genelde orta yaş ile yaşlılığı ayıran bir hat olarak belirtilmektedir (Santrock, 2009). Ancak 65 yaş ile ilgili herhangi bir bilimsel gerçeklik yoktur. Almanya 1883 yılında dünyanın ilk modern sosyal güvenlik sisteminde 65 yaşı yaşlılık kriteri olarak belirledi (Sullivan ve diğ., 1980). Almanya’da sosyal güvenlik yasası kabul edildikten sonra Amerika bireylerin emeklilik haklarından yararlanabilmesi için 65 yaşı emeklilik yaşı olarak belirlemiştir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015).

Toplumlar yaşlılığı kronolojik olarak belirleme eğilimindedirler. Bu durum ilkel toplumlarda daha çok fiziksel ve zihinsel durumlarla belirlenirdi (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015). Her insanın 65 yaşında aynı zihinsel ve fiziksel durumda olmayacağı göz önüne alındığında bu şekilde bir belirlemenin bir gerçekliği olduğu anlaşılabılır. Yaşlanma süreci her insanda farklı oranlarda gerçekleşmekte ve sosyal, psikolojik ve ekonomik faktörler bireydeki fiziksel değişimlerin hızını belirlemektedir.

Yaşlanma bir büyüme ve gelişme süreci olup biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri vardır (Tufan, 2016). Bu süreçte vücudu oluşturan parçaların yapısında farklı düzeylerde değişimler meydana gelmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yaşlanmayla ilgili farklı sınıflandırmaların yapıldığı anlaşılmaktadır. Biyolojik yaşlanma, insan vücudunda meydana gelen ve geri dönüşü olmayan değişikliklerdir (Kutsal, 2003). Fonksiyonel yaşlanma, toplumda kendilerinden beklenen fonksiyonlarını devam ettirememeleridir (Uyanık, 2017). Psikolojik yaşlanma, bilişsel becerilerde ve ruhsal davranış şekillerinde değişimlerin meydana gelmesidir (Oktik, 2004). Sosyal yaşlanma ise bireyin toplumdaki rol ve statüsünde meydana gelen değişimlerle ilgilidir (Arpacı, 2005).

Yaşlanmaya neyin sebep olduğuyla ilgili çoğunluğu biyolojik faktörlerle ilgili birçok teori geliştirilmiştir. Genetik teorilerde, hücresel proteinlerin oluşumunda etkili olan genetik bilginin hasara uğraması veya değişmesi sonucu yaşlanmanın meydana geldiği belirtilir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015). Buradaki değişim süreci hücrelerin ölmesi ve bunun sonucunda

yaşlanma süreci başlar. Genetik teorilerden birine örnek olarak program bitme teorisi verilebilir. Bu teoriye göre her hücrede belirli bir miktarda DNA molekülleri bulunmaktadır. Hücreler yaşlandıkça var olan bütün DNA'lar kullanılır ve hücre ölür.

Genetik olmayan hücre teorileri, hücresel proteinlerin meydana geldikten sonra geçirdikleri değişimleri ele alır (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015). Bu tür değişiklikler bir kısım hücrenin ölmesine ve yaşlılığa sebep olur. Birikme teorisi bu kategorideki teorilere örnek verilebilir. Teoriye göre organizmadaki hücrelerde zararlı maddelerin birikmesi yaşlanmaya neden olur. Birikme arttıkça hücreler ölmeye başlar.

Fizyolojik teoriler ise yaşlanmayı organ sistemlerinden birinin yıkımıyla veya fizyolojik kontrol mekanizmalarındaki bir arızayla açıklamaktadır (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015). Fizyolojik teorilere örnek olarak stres teorisi verilebilir. Stres teorisine göre yaşamın birikmiş stresi yaşlanmaya neden olur. İnsanın yaşamında karşılaştığı her stres onda zararlı bir kalıntı bırakır ve bu durum vücuttaki sistemlerin yaşlanmasına neden olur. Zor zamanlarda insanların saçlarında beyazlamaların ve dökülmelerin olması bu teoriyi destekleyen bazı belirtilerdir.

İleri yaştaki yetişkinliği kaçınılmaz bir şekilde fiziksel ve zihinsel gerileme dönemi olarak görmek yanlış bir algıdır. Yaşlılık her insanın yaşamında görebileceği bir dönemdir. Yaşlılık döneminde kayıplar olsa da bu dönemde bilgi birikimi ve deneyimin olması ve olayları ve kişilere yönelik analiz becerisinin artması gibi bazı kazançların da olduğu görülmektedir (Kalaycı, 2015). Literatürde yaşlılıkla ilgili birçok tanımın olması (Çağlar, 2017) herkes tarafından kabul edilmiş bir tanımlamayı zorlaştırmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılık, biyolojik bir süreç olup çevresel faktörlere uyum sağlama becerisinin azalmasıdır (akt. Samancıoğlu ve Karadakovan, 2010). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlılık dönemi genç yaşlılık (65-74 yaş arası), ileri yaşlılık (75-85 yaş arası) ve çok ileri yaşlılık (85 ve üzeri yaş) olarak üç döneme ayrılmıştır (Yelden, 2020). Kutsal (2000)'a göre yaşlılık, çocukluk veya gençlik gibi yaşamın doğal sürecinin bir dönemidir. Yaşlılık, Erikson'un bebeklik, ilk çocukluk, oyun, okul, ergenlik, genç yetişkinlik, yetişkinlik ve yaşlılık olarak belirlediği insanların psikososyal gelişiminin son dönemine denk gelmektedir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2014).

Yaşlı, genellikle belirli bir yaştan üzerindeki bireyler olarak anlaşılmaktadır. Bireyin yaşıyla ilgili tanımlamalarda kronolojik yaş temel alınarak yapılmaktadır. Ancak küresel anlamda

yaşlılığın başlangıcıyla ilgili bir yaş sınırının konulması oldukça zordur. Toplumların gelişmişlik düzeyi, eğitim seviyesi, sağlık imkanları, kültürel yapısı ve kalıtsal özelliklerinin yaşlılığı etkilemesi bu tanımlamayı zorlaştırmaktadır. Birleşmiş Milletler 60 yaş ve üzerindeki nüfusu yaşlı olarak kabul ederken birçok ülke ise emeklilik yaşı olarak belirlenen 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak kabul etmektedir (Karadeniz ve Öztepe, 2013). Ancak yaşlılığın tanımını sadece kronolojik olarak ele almak biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birey üzerindeki etkisinin yeterince anlaşılmamasına neden olabilir.

2.1.2. Yaşlanma Tipleri

Yaşlanma tüm canlılarda görülerek işlevlerde azalmaya sebep olan ve durağan olmayan, süreğen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanmıştır (Kutsal, 2003). Yaşlılık dönemi kayıp duyguların baskın olduğu bir dönem olup yaşlılıkta meydana gelen fiziksel yetersizlikler zamanla bireyin psikolojik durumunu etkisi altına almakta ve bu durum sosyal alanda gerilemelere neden olmaktadır (Kalınkara, 2016). Yapılan çalışmalar yaşlanmanın farklı biçimlerde ortaya çıktığını göstermektedir. Literatürde genellikle yaşlanmanın kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutu ön plana çıkmaktadır (Kalınkara, 2016).

2.1.2.1. Kronolojik Yaşlanma

Literatürde bireyin doğum gününün içinde bulunduğu yaş kronolojik yaş olarak tanımlanmaktadır (Ceylan, 2015). Bir başka tanımda kronolojik yaş doğum yaşı veya takvim yaşı şeklinde de ifade edilmektedir (Kalınkara, 2016). Kronolojik yaşlanma ise yıllar içinde yaşı ilerlemesiyle birey üzerinde etkili olan yaşlanma sürecidir (Akçay, 2015). Yerli (2017) ise kronolojik yaşlanmayı, doğumla başlayan ve ölüncüye kadar devam eden evreler şeklinde tanımlamıştır. Kronolojik yaş genellikle 65 yaş olarak kabul edilir ve bu yaştan itibaren bireylerin sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine olan talebi başlar (Taşçı, 2010). Bununla birlikte birçok ülkede 65 yaş ve üzeri emeklilik yaşı olarak da kabul edilmektedir (Ceylan, 2015).

Yaşlılığın kronolojik olarak ifade edilmesi bireylerin bu dönemde meydana gelen fiziksel, bilişsel ve psikolojik becerilerde değişimler ve sosyal ilişkilerde azalmalar gibi durumları tam olarak açıklayamamaktadır (Kalınkara, 2016). Yaşlanma her insanda farklı biçimde ortaya çıkan bir süreçtir (Zastrow, 2014). Dolayısıyla kronolojik yaşlanma bireylerin biyolojik veya sosyal işlevleri açısından kesin bilgi vermemektedir (Onur, 2017).

2.1.2.2. Biyolojik Yaşlanma

İnsan organizmasındaki hücre kayıplarıyla birlikte fonksiyonlarda azalmanın meydana gelmesi biyolojik yaşlanma olarak kabul edilmektedir (Şahin, 2015). Biyolojik yaşlanmada hücreler anne karnından itibaren değişime başlarlar (Tümerdem, 2006). Bununla birlikte organların fonksiyonlarında azalmalar meydana gelmesi, dokularda yıpranma ve tahribat görülmesi de biyolojik yaşlanma olarak belirtilmektedir (Kalınkara, 2016). Biyolojik yaşlanmada yaşlılık için bir başlangıç yaşı belirlemek oldukça zordur. Aynı yaşta olan insanlar farklı biyolojik özellikler gösterebilmektedir (Ardahan, 2010). Bunun en önemli nedeni ise yaşam deneyimindeki farklılıkların bireyin yaşlanma sürecinde etkili olmasıdır.

Bireysel gelişim sürecinde insan vücudu yapısal ve işlevsel yönden değişime uğramaktadır. Yaşlanma sürecinde bireyin üretkenliğinde ve fizyolojik yapısında düşüşler meydana gelmektedir (Yerli, 2017). Biyolojik yaşlanmanın en önemli göstergeleri insan vücudunun dış görünüşünde ortaya çıkmaktadır. Saçların beyazlaması, ciltte elastikiyet kaybı ve kaslarda güçsüzlük ortaya çıkan en önemli belirtilerdir (Kalaycı, 2015). Bununla birlikte bireyin belli bir yaştan sonra fizyolojik gerilemeler göstermesi, başkalarının yardımı olmadan yaşamını devam ettirmede güçlük yaşaması ve bununla birlikte süregelen hastalıklar biyolojik yaşlılığa işaret etmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda kalp yetmezliği, şeker, tansiyon gibi süregelen hastalıklar yaşlanmayla ilişkilendirilmiştir (Şentürk, 2018).

2.1.2.3. Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma bireyin yaşının ilerlemesi sonucu bilişsel açıdan meydana gelen değişikliklerle ilişkilendirilmiştir. Bireyin deneyimlerinin artmasıyla meydana gelen davranış değişiklikleri ve yaşa bağlı olarak davranışsal uyum becerilerinde değişimler olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2016). Bir başka tanıma göre ise psikolojik yaşlanma bireyin kendisini yaşı olarak hissetmesi ve bunu içselleştirmesidir (Arpacı, 2005). Psikolojik yaşlanma sürecinde muhakeme gücünde yavaşlama, algılamada problemler, öğrenme yeteneğinde güçlüklerin yaşanması ve problem çözme yeteneğinde zayıflamaların yaşanması olarak da ifade edilmektedir (Canatan, 2008).

Fiziksel güç kaybı, statü kaybı ve ölüm korkusu yaşlanma sürecinde görülen psikolojik değişimlerdir. Statü kaybı; emeklilikle birlikte saygınlığın ve gelirin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Üçok, 2018). Yaşlılık dönemindeki psikolojik değişimler bireyde birtakım sarsıntılara da neden olmaktadır. Bu dönemde genellikle bireyde işe yaramama, yetersizlik ve çaresizlik gibi duygular ortaya çıkmaktadır (Arpacı, 2005). Bu duygular ise bireyde depresyonu

da tetikleyebilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Bununla birlikte bireyin sosyal desteklerini kaybetmesi sonucu bireyde muhtaçlık durumunun ortaya çıkması da depresyonu tetikleyen önemli bir unsurdur (Yerli, 2017).

2.1.2.4. Ekonomik Yaşlanma

Ekonomik yaşlanma emeklilik birlikte gelirden ve toplumsal yaşam içindeki statüde kayıpların olması olarak açıklanmaktadır. Yaşlılık dönemi genellikle birçok kaybın olduğu dönem olarak da görülmektedir. Yaşlılık süreciyle birlikte bireyin sağlık ve bakımla ilgili giderlerinin artmasına karşın bireyin yeterli kaynağa sahip olmaması yaşlının yaşam biçimi üzerinde etkilidir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010).

Yaşlılık dönemi kendine özgü kayıpların olduğu bir dönemdir. Yaşlılık sürecinde emeklilik bağımsız nüfustan bağımlı nüfusa geçmenin başladığı bir dönemdir (Kalaycı, 2015). Emeklilikle birlikte yaşlının daha önce sahip olduğu statüsünde değişimlerin yanı sıra gelirlerinin azaldığı, sağlık ve bakım giderlerinin arttığı ve tüm bunların neticesinde yaşam standartlarının değiştiği anlaşılmaktadır.

2.1.2.5. Toplumsal ve Kültürel Yaşlanma

Toplumsal ve kültürel yaşlanma bir toplumun yaşlıya olan bakışını ifade etmektedir (Yerli, 2017). Her toplumun değer yargıları ve normları birbirinden farklıdır. Dolayısıyla toplumlarda yaşlılardan beklenen davranışlar ve yaşlılara verilen değerler birbirinden farklılık göstermektedir. Bu anlamda kültürel yaşlılık yaş ve kültürel yönden örtüşen değerler, roller ve beklentilerdir. Bununla birlikte her toplumun yaşa ve yaşlılığa verdiği anlamlarla ilişkilidir (Müftüler, 2019).

İnsanların toplumda sahip olduğu statü ve roller zamanla değişebilmektedir. Bu statü ve roller yaşam döngüsü sürecinin her bir döneminde farklılaşabilmektedir. Bu durum yaşlılıkta da geçerlidir. Bu süreçte ise bireyin toplumda sosyalizasyon süreci devam etmektedir. Bu doğrultuda yaşlılar da toplumda aldıkları roller doğrultusunda sosyalizasyon sürecinde yerlerini almaktadırlar (Kalınkara, 2016). Öte yandan yaşlılık dönemi çalışanlar açısından kayıpların yaşandığı bir dönemdir. Emeklilik süreciyle birlikte yaşlılar aktif yaşamdan çekilmek zorunda kalarak birtakım sosyal ve ekonomik kayıplar yaşamaktadırlar. Bu kayıplar yaşlıların yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Ceylan, 2015).

2.1.3. Yaşlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

Yaşlanma karmaşık bir süreçtir. Yaşlanma, genellikle zaman faktörüyle ilişkili olarak değişen sosyal çevre süreçlerine uyum sağlama gücünün azaldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Buz ve diğ., 2018). Bu süreci hızlandıran veya yavaşlatan birçok faktör bulunmaktadır. Uzun süreli ciddi bir sağlık sorunu yaşayan birinin sağlıklı birine göre daha hızlı veya daha erken yaşlanması muhtemeldir (Santrock, 2009). Böylesi durumların yaşlanmayı neden hızlandırdığı tam anlamıyla bilinmemektedir. Bu tür kişilerde görülen hızlı yaşlanma genellikle az egzersiz yapma, bilinmeyen biyo-kimyasal değişiklikler veya yüksek stresle ilişkilendirilmiştir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015). Bununla birlikte yaşla birlikte bireylerde meydana gelen biyolojik, psikolojik, fiziksel, toplumsal, kültürel ve ekonomik faktörler yaşlanma sürecinin hızlanmasında veya yavaşlamasında önemli rol oynamaktadırlar.

Yaşlanmanın üzerinde biyolojik travmaların çok ciddi etkileri olduğu ve yaşlanma sürecini hızlandırdığı düşünülmektedir. Biyolojik travmalar arasında kazalar, kırık kemikler, önemli derecede meydana gelen yanıklar, psikolojik stres, yüksek miktarda alkol ve uyuşturucunun alınması sayılabilir. Ayrıca kötü yeme alışkanlıkları da yaşlanma sürecini hızlandırabilir (Santrock, 2009).

Yaşlanma süreci üzerinde çevresel faktörlerin de etkisi vardır. Fiziksel ve zihinsel olarak aktif olmak yaşlanma sürecini yavaşlatırken hareketsiz kalmak bu süreci hızlandırmaktadır. Bununla birlikte olumlu düşünmek de bu süreci yavaşlatmaktadır. Diğer yandan güvensizlik hissi, konuşacak birinin olmayışı, olumsuz düşüncelere kapılma ve yabancı çevrelerde bulunma yaşlanma sürecini hızlandırmaktadır. Bunlara ek olarak, aşırı ısıya ve soğuğa maruz kalmak da yaşlanma sürecini hızlandıran çevresel faktörlerdendir (Santrock, 2009).

Genetik mirasın da yaşlanma süreci üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. İnsanların doğal sebeplerden öldükleri varsayıldığında uzun ömürlü ebeveynlere sahip olan kişilerin daha kısa ömürlü ebeveynlere sahip olanlara göre daha uzun ömürlü olma ihtimali yüksek olarak görülmektedir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015). Bazı insanların diğerlerinden daha uzun süre yaşadıkları bilinen bir gerçektir. Bununla birlikte bir aile içinde de farklı aile üyeleri için yaşlanma oranları genetik faktörlerle yüksek korelasyon göstermektedir. Bu durum vücudun genetik bir saati olduğuyla ilişkilendirilmiştir. Bir çeşit zamanlama cihazı dokuların ve organların bozulmasına neden olmaktadır. Değişik faktörler bu zamanlama cihazını hızlandırabilir veya yavaşlatabilir (Zastrow ve Kirst-Ashman, 2015).

Yaşlı bireylerin yaşamlarında karşılaştığı birtakım sorunlar da yaşlanma sürecini etkileyen faktörler arasında önemli role sahiptir. Aile üyelerinde yaşanan kayıplar, emeklilik, yaşam koşullarındaki değişiklikler, gelirden düşüş yaşanması, tıbbi sorunlar, sosyal statü kaybı, fiziksel güçte düşüş, yetersiz egzersiz, sigara içme ve aşırı alkol tüketimi bu sorunlardan bazılarıdır. Öte yandan, kaliteli ve düzenli beslenmek, düzenli egzersiz yapmak, olumlu bir tavır takınmak, stresten uzak durmak, antioksidan ve vitamin içeren gıdalar almak gibi faktörlerin yaşlanma sürecini yavaşlattığı belirtilmiştir (Plotnik, 2009).

2.1.4. Yaşlılıkta Karşılaşılan Problemler

Yaşam döngüsünün son basamağı yaşlılık olarak görülmektedir. Yaşam koşullarında yaşanan iyileşmeler, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması, tıptaki gelişmeler ve bebek ve çocuk ölümlerinde yaşanan azalmalar tüm dünyada yaşlı nüfusta artışa neden olmaktadır (Şentepe, 2015). Yaşlı nüfusta yaşanan artış yaşlılıkla ilgili sorunları da gün yüzüne çıkarmaktadır. Yaşlıların karşılaştığı sorunlardan bazıları yaşlının içinde bulunduğu ruhsal, fiziksel ve ekonomik koşullardan, bazıları ise çevreden kaynaklanan faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Kurt ve diğ., 2010). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan önemli sorunlar arasında yoksulluk, ayrımcılık, sosyal dışlanma, ihmal ve istismar, sağlık sorunları, bakım sorunları ve sosyoekonomik sorunlar gösterilebilir (Ak ve Közleme, 2017).

Yoksulluk oldukça tanımlaması zor bir kavramdır. Genellikle yoksulluk; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için yeterli kaynak ve gelire sahip olmaması olarak ifade edilmektedir. Bireylerin ihtiyaçlarını yeterli derece karşılayamaması ve hayatta kalabilmek için ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlere ulaşamama yoksulluk olarak tanımlanmaktadır (Aktan, 2002). Özellikle yaşlılar yoksulluk riskiyle karşılaşması en muhtemel gruplar arasında gösterilmektedir. Yaşlı bireylerin emeklilikle birlikte gelirden azalmaların olması ve yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık sorunlarından dolayı çalışamama gibi durumlar yaşlıların yoksulluk riskiyle karşılaşmasını tetiklemektedir. Bununla birlikte yaşlılık başlı başına kişilerin yoksullaşmasına veya var olan bir yoksulluğun kronikleşmesine sebep olan bir olgudur (Kayan, 2012). Yoksulluğun yaşlılar üzerindeki önemli etkileri toplumsal yaşama katılımlarını engellemesidir. Bununla birlikte yoksulluk yaşlıların ihtiyaç anında yeterli sağlık hizmeti alamamalarının yanı sıra sağlıklı olmayan yaşam koşullarıyla karşılaşmalarına da neden olabilmektedir.

Yaşlıların karşılaştığı önemli sorunlardan bir diğeri de yalnızlıktır. Bireylerin çevreleriyle kurdukları iletişim biçimleri birbirinden farklılık göstermektedir. Ancak yaş ilerledikçe tek başına yaşama ve arkadaş ve çevreyle olan bağlarda azalmalar yaşlılarda yalnızlık duygusunu ortaya çıkarmaktadır (Singh ve Misra, 2009). Yaşlılık döneminde en yoğun yaşanan duygulardan biri yalnızlıktır. Ancak yalnız kalmak yaşlılar açısından bir endişe, korku durumunu ifade etmektedir (Akgül, 2016). Yaşlılarda yaşanan yalnızlık ise birçok sağlık sorununun sebebi olarak gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda yüksek kan basıncı, anksiyete, stres, hastalık ve depresyonun artması yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir (La Grow ve diğ., 2012; Stephens ve diğ., 2011; Steptoe ve diğ., 2013). Ayrıca yalnızlık yaşlıların yaşam doyumlarını da olumsuz etkilemektedir.

Sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı yaşlılık döneminde görülen bir diğer önemli sorundur. Sosyal dışlanma aile ve çevreyle bağlarda ve sosyal ilişkilerde zayıflama ve amaçla birlikte kimlik kaybının meydana geldiği bir durumu ifade etmektedir (Demir, 2018). Bir başka ifadeyle sosyal dışlanma genellikle bireylerin yoksulluk, eğitim, barınma gibi temel ihtiyaçlardan dolayı veya ayrımcılık gibi tutumlardan dolayı toplum dışına itilmesi şeklinde anlaşılmaktadır. Bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalması, çalışma yaşamına girememe, gelir sağlayıcı faaliyetlerde bulunamama, eğitim ve öğretimle ilgili olanaklara ulaşamama ve çevreyle etkileşime girememe gibi sorunları ortaya çıkarmaktadır (Yaşar, 2021). Yaşlılık döneminde yaşlılarda görülen sosyal dışlanmayla birlikte yaş ayrımcılığı da görülebilmektedir. Yaşlılık dönemindeki ayrımcılık genellikle yaş ayrımcılığı şeklinde görülmektedir (Altan ve Şişman, 2003).

Yaşlanmayla birlikte fiziksel kapasitede azalmalar görülebilmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin yaşadıkları problemlerle başa çıkmalarını zorlaştırmaktadır. Yaşlanma sürecinde yaşlı bireylerin karşılaştığı bir diğer önemli sorun ihmal ve istismar edilmeleridir. İhmal, yaşlının fiziksel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Sayan ve Durat, 2004). İstismar ise yaşlıya zarar veren veya yaşlıda strese neden olan davranışlarda bulunulması durumudur (Halil, 2006). İhmal ve istismar yaşlıların kendilerini değersiz ve yük olarak görmelerine neden olmaktadır (Işiker Bedir, 2021).

Yaşın ilerlemesi ve bu ilerlemeye bağlı olarak fizyolojik yönden zayıflama ve çevre kaynaklı stres faktörlerine maruz kalma yaşlıların ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşmalarına neden olmaktadır (Nalbant, 2006). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan sağlık sorunları yaşlıların yaşam

doyumları üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen önemli sağlık sorunları arasında hareket kabiliyetinde azalma, duyu organlarının işlevselliğinde bozulma, felç, tümörler, hormonal bozukluklar ve süregelen hastalıklar sayılabilir (Çetin, 2019).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar arasında bakım sorunları da önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütüne göre birçok ülke yakında yaşlı bakımı sorunuyla yüzleşecektir (Karahan ve Güven, 2002). Özellikle dünya genelinde yaşlı nüfusunda yaşanan artışla hastalıklarda da ciddi artışlar olmuştur. Bu durum yaşlıların yaşam doyumlarını olumsuz etkilemiş ve sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalan yaşlıların bakım sorunlarını ortaya çıkarmıştır. Yaşlıların bakımıyla ilgili verilen hizmetlerde huzurevi ve yaşlı bakım evi ve evde bakım hizmeti gibi bakım modelleri ön plana çıkmaktadır (Çetin, 2019).

Sosyo-ekonomik sorunlar da yaşlılık döneminde görülen önemli sorunlar arasında gösterilmektedir. Yaşlılık döneminde görülen önemli sosyal sorunlar arasında emekli olduktan sonra çalışma yaşamından uzaklaşma, gelir kaybının yaşanması, ölüm gibi nedenlerle eş, arkadaş kayıplarının yaşanması, sosyal ilişkilerde bozulma ve rol ve statüde değişimler sayılmaktadır (İçli, 2008). Yaşlılık döneminde görülen ekonomik sorunlar arasında ise yaşlının gelirinin azalması, toplum içindeki rol ve statüsünde değişimlerin olması, yaşlılıkla birlikte artan sağlık harcamaları ve emeklilikle birlikte çalışma alanlarının kısıtlanması gibi sorunlar gösterilmektedir.

2.2. PANDEMİ

2.2.1. Pandemi Kavramı

Salgın hastalıklar insanlık var olduğundan beri en önemli konulardan biri olmuştur. Geçmişte ortaya çıkan salgın hastalıklar göz önüne alındığında insanlık tarihinin gerçekleri olduğu anlaşılabacaktır. Salgın hastalıklar virüs ve mikropların mutasyona uğramasıyla ortaya çıkmışlardır. Mikropların mutasyona uğramasında ise göç, ticaret ve savaş gibi olaylar etkili olmuştur (Tekin, 2021). Ayrıca insanların yaşam kalitelerinin düşmesi, temiz su kaynaklarının azalması, yeterli ve doğru beslenememe ve iklim değişikliği gibi sebepler de salgın hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Bir coğrafyada ortaya çıkan ve nüfusun büyük bir kısmını etkileyen salgın hastalık epidemisi olarak tanımlanırken, bir kıta veya dünya genelinde geniş bir alana yayılan salgın hastalık ise pandemi olarak tanımlanmaktadır (Porta, 2008). “Pandemi” kelime anlamı olarak eski

Yunanca'da pan (tüm) ve demos (herkes) anlamına gelen kelimelerden türetilmiştir. Pandemiler; bir ülke hatta bir veya daha fazla kıtada yayılarak etkisini gösteren salgın hastalıklardır (Honigsbaum, 2009). Hastalığa neden olan bir enfeksiyonun duyarlı canlıya geçmesiyle ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların çok fazla canlıda hastalığa neden olması salgın hastalık şeklinde tanımlanmıştır (Yurdakul, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir hastalığı pandemi olarak kabul etmesi için virüsün yeni ve insanlara çabuk geçmesi ve bulaşmanın kolay bir şekilde gerçekleşmesi gerekir (Aysan ve diğ., 2020). Pandemi, enfeksiyon bir hastalığın belirli bir toplumda, bölgede veya mevsimde beklenenin üzerinde görülmesidir (Hacımustafaoğlu, 2018). Pandemi tanımı epidemiyoloji sözlüğünde dünya genelinde veya daha geniş geniş bir alanda, ülke sınırlarını aşarak çok fazla insanı etkileyen salgın olarak tanımlanmıştır (He & Harris, 2000). Pandeminin diğer bir tanımı olan salgın ise Türk Dil Kurumu Sözlüğünde, "*bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması*" şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2011). Genel olarak mevsimsel salgınlar pandemi olarak kabul edilmemektedir. Bir salgının pandemi olarak kabul edilebilmesi için nüfusun büyük bir bölümünü etkilemesi veya çok geniş bir coğrafyada yayılması gerekir (Morens ve diğ., 2009).

2.2.2. Tarihte Yaşanmış Pandemiler

Hastalığa neden olan bir enfeksiyonun duyarlı olan bir canlıya doğrudan veya dolaylı bir şekilde geçmesiyle meydana gelen hastalığın yayılarak çok fazla canlıyı etkilemesi salgın hastalık olarak tanımlanmaktadır (Yurdakul, 2015). Salgın hastalıkların tipik özellikleri arasında hastalığın kişilere çok çabuk bulaşarak yayılması, hastalığa yakalananların ölmesi veya tamamen iyileşmesi, hastalığı atlatanların bağışıklık geliştirmesi sayılabilir (Ataç ve Uçar, 2006).

Salgın hastalıklar tarih boyunca tüm insanlık için sorun olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Salgın hastalıklar ülkelerin kaderlerini değiştirmiş ve insanların yaşam biçimleri ve alışkanlıkları üzerinde önemli etkiler bırakmıştır. Dünya üzerinde geçmiş dönemlerdeki salgın hastalıklar göz önüne alındığında kolera salgını temizlikle ilgili tedbirlerin alınmasına, çiçek hastalığı salgını aşının bulunmasına, verem salgını aşılarla ilgili çalışmalar yapılmasına, veba salgını izolasyon tedbirlerinin alınmasına, frengi salgını cinsel yaşam ile ilgili ilaçlı tedavilere ve sıtma salgını koruyucu hizmetlerin temelinin atılmasına neden olmuştur (Parıldar ve Dikici,

2020). Geçmişten günümüze hemen hemen tüm toplumları etkileyen önemli salgın hastalıklar aşağıda tarihsel süreç içinde ele alınmıştır.

Antoninus (Galen) Vebası (165-180)

Geniş toplulukların ölümüne neden olan salgın hastalık olarak tarihteki yerini almıştır. Adını Roma İmparatorluğunda Yaşayan Yunan doktorun isminden alan Antoninus vebasının MS 165-180 yıllarında meydana geldiği tahmin edilmektedir. Salgını Yakın Doğu seferinden Roma İmparatorluğuna dönen askerler getirmiştir. Günde 2000 kişinin ölümüne neden olan hastalık Roma İmparatorları Marcus Aurelius ve Lucius Verus'un ölümüne de neden olmuştur (BBC, 2005).

Galenos, "Methodius Medend" adlı eserinde salgının bulaştığı kişilerde deride kabartı, bağırsak rahatsızlığı, yüksek ateş, kusma, mide rahatsızlığı, öksürük, deri döküntüsü, nezle, nefes ve iç iltihap gibi belirtilerin olduğu belirtilmiştir (Karakuş, 2018). Araştırmacılar tarafından bu hastalığın başta çiçek hastalığı olmak üzere tifüs veya hıyarcıklı olabileceğine yönelik görüşler de ileri sürülmüştür. Son zamanlarda ise bu salgının "kanamalı çiçek hastalığı" olabileceği de kabul edilen bir görüştür.

Antoninus vebasının Roma nüfusundan 15 milyon civarında kişinin ölümüne, Roma İmparatorluğunun çöküşünün başlamasına ve Roma ordusunun önemli ölçüde azalmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca önemli ticaret yollarının durmasına, kırdan kente göç hareketlerine, tarım üretiminin azalmasına ve kent nüfusunun artmasıyla kentlerde yeni iş kollarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Sabbatini ve Siro, 2009).

Birinci Veba Salgını (541-542)

Tarihte Justinianus olarak da bilinen veba salgını tahmini 25 milyon insanın hayatını kaybetmesine sebep olan en büyük veba salgınlarından biri olmuştur (Türk ve diğ., 2020). Mısır'da 541 yılında ortaya çıkarak kısa sürede Doğu Roma, Güney Avrupa ve İran topraklarına kadar yayılmıştır (Snell, 2019).

Veba ile ilgili ölüm oranları belirsizliğini korumaktadır. Bazı araştırmacılara göre günde 5.000 kişi salgından dolayı hayatını kaybetmiştir (Mordechai ve Eisenberg, 2019). Kitlel ölömlere neden olan salgın ülkenin ekonomisini ve nüfusun psikolojik durumunu olumsuz etkilemiştir. Doğu Roma İmparatorluğunda salgın nedeniyle nüfusun azaldığı, işgücünde kayıpların

yaşandığı, işgücü maliyetinde artışa neden olduğu ve enflasyonun yükselmesine neden olduğu belirtilmiştir (Snell, 2019). Ayrıca ülkedeki finansal sistemin zayıflamasıyla Roma yönetiminin gelirlerinin azalmasına, halka ağır vergiler yüklenmesine ve tarım ve ticaretin bozulmasına neden olmuştur (Meier, 2016).

Japonya Çiçek Hastalığı Salgını (735-737)

735 yılında Japonya'nın başkenti Tokyo'da ortaya çıkmıştır. Japonya nüfusunun yaklaşık üçte birinin ölümüne neden olmuştur. Japonya ile Asya anakarası arasındaki temasların salgın hastalıklara neden olduğu, çiçek hastalığı salgını enfeksiyonunun Kore yarımadasında bir balıkçı tarafından taşınarak hızla yayıldığı tahmin edilmektedir (Türk ve diğ., 2020).

Salgın çiftçilerin toprağı terk etmesi sonucu tarımsal verimin düşmesine ve kıtlığa neden olmuştur (Farris, 2020). Salgın ülkenin sosyal, ekonomik ve dini yapısını etkilemiştir. Ayrıca salgın nüfusun önemli bir kısmının ölümüne, yerinden edilmesine ve göç ve emek dengesizliğine neden olmuştur. Emegın yer değıştirmeyle inşaat ve tarım sektörü olumsuz etkilenmiştir. Ortaya çıkan sorunları çözmek için tarımda çalışacaklara vergi muafiyetleri ve özel arazi mülkiyeti sunulmuştur (Farris, 2020).

Salgın sonrası Budizm'in yayılması için çok sayıda kereste ve çatı kiremidi tapınak ve mabet yapımında kullanılmıştır (Hopkins, 2002). Bu durum kızılçam ormanlarının tükenmesine ve kuraklığa neden olmuştur. Yaşanan kuraklık çiftçilerin göç etmesine neden olmuştur. Ayrıca salgın ülkenin parasının değeri kaybetmesine neden olarak ekonomi üzerinde de etkisini hissettirmiştir (Farris, 2020).

İkinci Büyük Veba Salgını (1347-1351)

Etken maddesi Yersine pestis isimli bakteri olan hastalık Çin, Asya ve Avrupa'yı etkilemiştir. 14. Yüzyılda salgından dolayı 200 milyon kadar insan ölmüştür. Bu salgın aynı zamanda kara ölüm olarak anılmış olup Avrupa'nın 3'te 1'inin ölümüne neden olduğu düşünülmektedir (Aslan, 2020).

Avrupa'da 1347-1351 yıllarında zirveye çıkan salgın tarihte kaydedilmiş en ölümcül salgınlardan biri olarak kabul edilmektedir (Frith, 2012). Salgının Avrupa'nın dini, sosyal ve ekonomisi üzerinde önemli etkileri olmuştur.

Veba salgınının en önemli sosyal etkilerinden biri insanların sosyalleşmesini engellemesi oldu. Salgın insanların ailelerinden ve arkadaşlarından kopmalarına ve yaşadıkları şehirlerden ayrılmalarına neden oldu. Ölenlerin cenazeleri için törenler yapılmamıştır. Bazıları, Tanrı'nın gazabının insanın üzerine indiğini hissetti ve bu nedenle veba ile dua ederek savaştı. Bazıları ise *"yiyin, için ve mutlu olun, çünkü yarın ölebilirsiniz"* özdeyişine uymaları gerektiğini hissetti. Salgınla din adamlarının da ölmesi ve ölenler için dini ayinlerin yapılamaması, duaların hastalık ve ölümü önlemede başarısız olması nedeniyle dine olan inanç azaldı. Ekonomide ani ve aşırı enflasyon yaşandı. Ticaret yolları mal temin etmek ve üretmek için tehlikeli olduğundan yerli mal ve ithal edilen malların fiyatları yükseldi. Ayrıca salgın işgücünün azalmasına ve işgücü maliyetlerinin artmasına da neden oldu (Cowie, 1972).

Çiçek Hastalığı (1520 ~)

İnsanlık tarihinin en ölümcül hastalıklarından biri olarak kabul edilmiş olup yüksek ateş ve ağrı ile başlayan ve irinli kabarcıkların dökülmesine neden olan bir hastalıktır. Her yaşta görülen hastalık özellikle çocuklarda etkili olmaktadır. Çiçek hastalığının ortaya çıkışını Mısır'da firavunlar dönemine ait mumyalara dayandıran çalışmalar olmuştur (Bryce, 2002). Salgın kaynaklı ölen insan sayısının 300-500 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir.

Çiçek hastalığı insanlık tarihi üzerinde önemli etkilere neden olmuştur. 18. Yüzyılda Avrupa'da her yıl 400.000 kişinin öldüğü belirtilmektedir (Riedel, 2005). Yeni Dünya'yı keşfeden Avrupalılar hiç tanımadıkları ürünlerle tanışmanın yanında daha önce hiç bilmedikleri kızamık ve çiçek gibi hastalıklarla tanışmışlardır. Kuzey Amerika yerlilerinin yarısından fazlasının ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir (Matillano, 2011)

1796 yılında Dr. Edward Jenner tarafından bulunan aşı ile insanların hastalığa karşı bağışıklık kazanması sağlandı (CDC, 2016). Ayrıca 8 Mayıs 1980 tarihinde çiçek hastalığının ortadan kaldırıldığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanmıştır (Tognotti, 2010).

Çiçek hastalığının Avrupa'nın ekonomik yapısı üzerinde önemli etkileri olmuştur. İspanyolların Amerika'yı keşfettiklerinde çiçek hastalığına karşı bağışıklığı olmayan yerlilerin çoğu savaşmadan hastalıktan öldü. Yeni keşfedilen topraklar Portekiz, İspanya, Danimarka, İngiltere, Fransa, Hollanda ve İsveç gibi ülkeler tarafından kolonileştirildi. Bu topraklarda bol olan altın ve gümüş gibi zenginlik kaynağı sayılan madenler Avrupa'ya getirilmiştir (Türk ve diğ., 2020).

Kolera Pandemileri (1817-1923)

Vibrio cholerae bakterisinin sebep olduğu, su ve kontemine gıdalar ile bulaşarak ishale sebep olan bir hastalıktır (Finkelstein, 1996). Tarihte bilinen ilk kolera salgını 1817’de ortaya çıkarak Afrika ve Akdeniz kıyılarına kadar yayıldı. 19. Yüzyılın en ölümcül hastalığı olmuştur. Ticaret aracılığıyla yayılan salgın hastalık milyonlarca insanın ölmesine neden olmuştur. 1817 ve 1923 yılları arasında toplam altı büyük pandemi şeklinde dünyayı etkilemiştir (Uzluk, 1948).

Kolera salgınından dolayı yılda 3-5 milyon insanın etkilendiği ve 28.800-130.000 arasında insanın öldüğü tahmin edilmektedir. Salgının en fazla yoksul ülkelerde görüldüğü ve çocukları daha fazla etkilediği belirtilmektedir (Wang ve diğ., 2016). Bununla birlikte Afrika ve Güneydoğu Asya’da kolera salgını riski devam etmektedir.

Kolera salgınından dolayı 2004-2014 yılları arasında salgın kaynaklı görülen vaka sayısı 2.260.389 ve ölüm sayısı 45.543 kişi olarak kaydedilmiştir. Günümüzde etkili tedavi yöntemleriyle ölüm oranı %20’lerden %1’lere kadar düşmüştür (Namal ve Kılıç, 2015).

Sarı Humma Salgını (1700 ~)

Sarı humma salgını 1700’lü yıllarda İtalya, İspanya, Fransa ve İngiltere’de ortaya çıkmıştır. 19. Yüzyılda İspanya’da 300 bin kişinin bu salgından dolayı hayatını kaybettiğine inanılıyor. Amerika’da en fazla korkulan hastalıklardan biri olmuştur. Amerika’daki son salgın 1905 yılında sona ermiştir. Hastalığın yayılmasının nedeni hastalığın yayılış şekliyle ilgili bir bilginin olmamasından kaynaklanmıştır. 1793 yılında başkent olan Philadelphia’da nüfusun yüzden 10’undan fazlasının ölümüne neden olmuştur. Bu durum ülkenin başkentinin değişmesine neden olmuştur (Rosenwald, 2020).

Salgının özellikle Amerika ekonomisi üzerinde çok ciddi etkileri olmuştur. 1846-1850 yılları arasında salgın hastalık için sadece New Orleans’ta 45 milyon dolar harcanmıştır. Bununla birlikte ticaretin azalmasına ve göç hareketlerinin görülmesine neden olmuştur (Stepan, 1978).

Üçüncü Veba Salgını (1855 ~)

1855’te büyük bir bubonik (hıyarcıklı) veba olarak Çin’in Yunnan kentinde başlamıştır (Cohn, 2002). Bubonik veba salgını tüm kıtalara yayıldıktan sonra Hindistan ve Çin’de on iki milyon

üzerinde insanın ölümüne (Stenseth, 2008), dünya genelinde ise 15 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (Firth, 2012).

Üçüncü veba salgını Hong Kong ve Guangzhou şehirleri üzerinden tüm dünyaya yayılarak tarihin en ölümcül salgınlardan biri olarak tarihteki yerini aldı (Firth, 2012). Salgının etkilerini ortadan kaldırmak için Hindistan'da karantina uygulamaları devreye alınmıştır. Bu durum Hindistan'da modern halk sağlığı hizmetlerinin ilerlemesine zemin hazırlamıştır. Salgının Çin üzerindeki etkileri ise insanların göç etmesi ve buna bağlı olarak tarımsal üretimde azalmalar olmuştur (Türk ve diğ., 2020).

İspanyol Gribi (1918-1920)

İspanyol gribi H1N1 virüsünün bir türü olarak 1918-1919 yılları arasında milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. İspanyol gribi tarihteki grip salgınlarının en büyüğü olarak kabul edilmiş olup 18 ay gibi bir sürede 100 milyona yakın insanın ölümüne neden olmuştur (Aslan, 2020). Salgın özellikle sağlıklı genç erişkinlerde etkili olmuştur. I. Dünya savaşının sonlarına doğru tüm dünyayı etkisi altına alan salgın birinci dünya savaşının sonra ermesinde etkili olmuştur. Salgının İspanyol gribi olarak anılmasında İspanya'nın savaşa katılmaması ve savaşa giren ülkelerde savaştan dolayı gribin anılmasına sansür uygulanmış olması neden olmuştur (Phillips ve Killingray, 2003).

İspanyol gribinin en önemli özelliklerinden biri dayanıklı, sağlam ve sağlıklı gençleri etkilemiş olmasıdır. Bununla birlikte salgın ortaya çıktıktan sonra dünyada beklenen ortalama yaşam ömrü 60'tan 40'lara kadar düşmüştür (Roser, 2020). Salgın Hindistan'da tarımı olumsuz etkilerken Amerika'da ise gelir kaybına neden olmuştur (Bell ve Lewis, 2005).

Sıtma Salgınları (1930-)

İnsanlık tarihi boyunca tehlikeli bir hastalık olarak varlığını devam ettirmiştir. Ateşli bir hastalık olan sıtma dişi anofel sivrisinekleri üzerinden insanlara bulaşmaktadır (Parıldar, 2020). Hastalığın en belirgin belirtileri titreme ve yüksek ateş şeklindedir.

Türkçe ismi sıtma olan hastalık dünyada malarya olarak bilinmektedir. Hastalık ilk defa Mısırlılar tarafından MÖ 460-370 yıllarında bildirilmiştir. Ancak hastalıkla ilgili kayıtlar 1930'lu yıllara dayanmaktadır. Rusya'da 1. Dünya Savaş'ından sonra sıtmadan dolayı 60.000

kişinin öldüğü tahmin edilmektedir. Ayrıca 1934'te Seylan'da 100 bin, 1938'de Brezilya'da 14 bin, 1942'de Mısır'da 12 bin kişi hayatını kaybetmiştir (Akdur, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2015 yılında dünya geneli görülen 212 milyon sıtma vakasının %90'dan fazlası Afrika'da görülmüş olup, sıtma kaynaklı ölüm sayısı 429 bin olmuştur (<https://www.who.int>.,Erişim Tarihi: 14 Ocak 2021). On yedinci yüzyıldan beri sıtma ile mücadelede tedavide kinin kullanılması, ilaçlama yapılması ve bataklıkların kurutulması gibi adımlar atılmışsa da hastalığı tamamıyla bitirmek mümkün olmamıştır (Akpınar ve Özcan, 2018).

HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) Salgını (1981-)

İnsan bağışıklık sistemini çökerten bir hastalıktır. HIV insanın bağışıklık sistemine saldırıp enfeksiyonlarla kişinin direncini yok eder. Bu durum kişiyi savunmasız bırakarak ölümüne zemin hazırlar (Aslan, 2020). Hastalık insanlara genellikle cinsel yolla bulaşmakta olup 1981 yılından beri 36 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur. Bununla birlikte 2017 yılı içinde 1,8 milyon insanın HIV enfeksiyonuna yakalandığı, HIV ile enfekte bulunan kişi sayısının 36,9 milyon kişi olduğu ve 940 bin kişinin öldüğü belirtilmiştir (<https://www.who.int>.,Erişim Tarihi: 18 Ocak 2021). Hastalık en çok 15-24 yaş aralığındaki bireylerde ve Afrika'da görülmektedir.

HIV'nin birçok ülke ekonomisi üzerinde etkisi olduğu bilinmekle birlikte Afrika ekonomisi üzerinde çok ciddi etkileri olmuştur. Özellikle nitelikli işgücü kaybına neden olmuştur. Bununla birlikte yüksek sağlık harcamalarına neden olmuştur. 2000 ve 2015 yıllarını kapsayan zaman diliminde hastalığı önlemek için küresel çapta milyarlarca doların (tahmini 560 milyar dolar) harcadığı belirtilmektedir (Dieleman ve diğ., 2018).

Sifiliz (Frengi) Salgını (1999-)

Mikrobu treponema pallidum denilen spiroket olup cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır (Özdiñç, 2020). Salgın özellikle 18. ve 19. yüzyıllarda Avrupa'da yaygın olarak görülmüştür. 20. yüzyıl ile antibiyotiklerin kullanımı ile gelişmiş ülkelerde etkisi hızla azalmıştır (Parıldar, 2020).

Frenginin kesin olarak kökenleri bilinmemektedir (Kent ve Romanelli, 2008). 1999 yılında özellikle gelişmekte olan ülkelerde on iki milyon insana frenginin bulaştığı belirtilmektedir. Bununla birlikte hamileler üzerinde çok ciddi etkileri olan frenginin yılda 700 bin ila 1,6 milyon

arasında düşük, ölü doğum veya doğumla ilgili frengiye neden olduğu belirtilmektedir (Stamm, 2010).

SARS Salgını (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) (2002-2004)

SARS hastalığı damlacık yolu ile insandan insana bulaşan bir solunum yolu hastalığıdır (Parıldar, 2020). Hong-Kong'da ortaya çıkan salgın Kasım-2002-Haziran 2003 yılları arasında etkin olmuştur ve küresel düzeyde 8422 kişiye bulaşmış ve 916 kişi ölmüştür (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 10 Ocak 2021). Ayrıca ölüm oranları 24 yaşın altında olanlarda %1'den daha az, 25 ve 44 yaş arasında olanlarda %6, 45 ve 64 yaş arasında olanlarda %15 ve 65 yaş ve üstü kişilerde %50 olarak görülmüştür (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 10 Ocak 2021).

SARS salgını da diğer salgınlar gibi ülkelerin ekonomileri üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Asya ülkelerinde turizm ve perakende sektörünü olumsuz etkilemiştir. Ayrıca uluslararası ticareti de olumsuz etkilemiştir (Lee ve Mckibbin, 2004).

H1N1 Domuz Gribi (2009-2010)

Domuz gribi 1980 sonrası dönemde ortaya çıkmıştır. Domuzlarda çıkan virüse benzediği için adına domuz gribi denilmiştir. Domuzlarda hastalığa neden olan influenza tip A grubundan A (H1N1) virüsü insanlarda solunum yolu hastalığına neden olmaktadır. Hastalık ilk kez 2009 yılında Meksika'dan sonra ABD'de görülmüştür.

Hastalığın insandaki belirtileri grip ve benzeri grip hastalıklarıyla aynı semptomları göstermektedir. Bunlar; ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, öksürük, yorgunluk, vücut ağrısı ve üşüme hissi, ishal ve kusma şeklindedir (<https://www.cdc.gov>, Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2022). Domuz gribinin Kuzey Amerika'dan sonra en fazla etkilediği bölge Güney Amerika bölgesi olmuştur. Hastalığın etkileri özellikle kış aylarında ortaya çıkmaktadır (Türk ve diğ., 2020).

Ebola Virüsü Hastalığı (2014-2016)

Yüksek ölüm oranları ile seyreden bir hastalıktır. İlk başta Ebola Hemorajik Ateşi diye tanımlanmıştır. Ancak 2014 yılında Afrika'da hastalığın bulaştığı kişilerin birçoğunda hemorajik bulgular bulunmadığından ebola virüs hatalığı olarak adlandırılmaya başlanmıştır (Elisha ve Adegbo, 2014). Mart 2014'ten Eylül 2014 tarihine kadar 5864 vakada ölüm oranı

%47,9 olarak bildirilmiştir (Chan, 2014). Ebola virüsünün etkilediği ülkelerde gelirler düşmüş ve yoksullukta artış görülmüştür. Dünya Bankası 2016 verilerine göre Liberya, Gine ve Sierre Leone’de 2,8 milyar dolar gibi bir etki bırakmıştır (Türk ve diğ., 2020).

MERS (Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu) Salgını (2015-)

COVID-19 salgını öncesi görülen en son salgın MERS salgınıdır. 2012’den bu yana başta Orta Doğu olmak üzere birçok ülkeyi etkilemiştir. MERS salgınına neden olan virüs 2012 yılında ilk defa Suudi Arabistan’ın Cidde kentinde bir hastada tanımlanmıştır (İnal, 2016).

Tüm yaşlarda görülen ve insandan insana temas yolu ile bulaşan bir hastalıktır (Oysul ve Bakır, 2015). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 26 ülkede 1589 vaka tespit edilmiş ve 567 ölüm meydana gelmiştir. Bununla birlikte salgının dünyada turizm sektörünü olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

2.2.3. Pandemilerin Genel Özellikleri ve Etkileri

Salgın hastalıklar insanlık tarihinin hemen hemen tüm dönemlerinde toplumları etkilemiştir. Tarihte ortaya çıkan salgınlar incelendiğinde ortak benzerlikleri ön plana çıkmaktadır. Salgın hastalıkların en önemli özelliklerinden biri salgının geniş bir coğrafi alanda görülmesidir. 2009’da ortaya çıkan H1N1 virüsü yüzlerce ülkede ortaya çıkmıştır (Rewar ve diğ., 2015). Salgınların önemli bir diğer özelliği salgının bulaşıcı olmasıdır. Salgın hastalık kişiden kişiye doğrudan veya dolaylı bir şekilde bulaşabilir (Morens ve diğ., 2009). Salgın hastalıkların önemli özelliklerinden biri de bulaşmanın insandan insana çok kolay bir şekilde geçmesidir. 14. yüzyılın “Kara Ölümü” olarak anılan veba salgınında Avrupa nüfusunun neredeyse yarısı hayatını kaybetmiştir (Ross ve diğ., 2014).

Pandemiler tarih boyunca toplumları etkileyen önemli bir unsur olmakla birlikte pandeminin türüne göre toplumu oluşturan bireyleri farklı şiddette etkilemiştir. Çiçek hastalığı daha çok çocuklarda görülürken AIDS hastalığı 15-24 yaş arası bireylerde görülmektedir. Bununla birlikte SARS salgını da özellikle 65 yaş üstü kişilerde daha ölümcül olmuştur. Pandemiler toplumu oluşturan bireyleri etkilemekle birlikte toplumları psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de etkilemiştir.

İnsan sağlığı üzerinde yıkıcı etkiye sahip salgın hastalıklar geçmişten günümüze milyonlarca insanın enfekte olmasına ve ölmesine neden olmuştur. Pandemilerin genel özelliği tüm dünyada yüksek morbitide ve mortalite potansiyeline sahip olmasıdır (Verikios ve diğ., 2016). 2009

yılında meydana gelen SARS salgınında dünya genelinde 6 ay gibi bir sürede 700'den fazla insan ölmüştür (Wong ve Leung, 2007). Son yıllarda görülen grip salgınları dünya genelinde binlerce insanın ölümüne neden olmuştur (Prager ve diğ., 2017). Mart 2013 tarihinde Çin'in çeşitli eyaletlerinde görülen Grip A (H7N9) virüsü 2013-2016 yılları arasında dört dalga halinde yaşanmış olup 2017 yılındaki beşinci dalgada enfekte olan 1393 vakadan 534 ölüm gerçekleşmiştir (<https://www.cdc.gov>.,Erişim Tarihi: 15 Ocak 2021). İnsan sağlığını tehdit eden H5N1 virüsü 2003-2009 yılları arasında görülmüş olup birkaç yıl içinde 15'ten fazla ülkede 468 kişinin enfekte olmasına ve 282 kişinin ölmesine neden olmuştur (<https://www.who.int>.,Erişim Tarihi: 25 Ocak 2021).

Salgın hastalıkların sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra ülkelerin ekonomileri üzerinde de dolaylı ve dolaysız olmak üzere olumsuz etkileri vardır. Salgınların ekonomiler üzerinde doğrudan etkileri hastalar, hükümetler ve sigorta firmaları için artan sağlık harcamaları ve sağlık çalışanlarının iş yüklerinde artış olarak görülebilir. Dolaylı etkiler ise salgın kaynaklı ölümler nedeniyle işgücü kaybı ve kısıtlamalardan dolayı üretimin azalması, iş yerlerinin kapanması ve iş kayıplarının meydana gelmesidir. Bununla birlikte hem ulusal hem de uluslararası seyahatlerde azalma, sinema, tiyatro, kafe, lokanta vb. mekanların kapatılması gibi durumlar ülkelerin ekonomilerini olumsuz etkilemektedir (Verikos ve diğ., 2011). Dolayısıyla denilebilir ki ölümleri, hastalıkları ve salgının hızını azaltmak için uygulanan kısıtlamalar üretimde azalmaya ve dolayısıyla enflasyonun oluşmasına, azalan üretimle ülkelerin büyüme oranlarının negatif seyretmesine neden olacak ve bu durum refah kaybını meydana getirecektir. Üretimin durması ve iş yerlerinin kapalı kalması sonucu gelirdeki azalmaya paralel olarak insanların temel gıdalara dahi ulaşımı güçleşecektir.

Salgın hastalıklar toplumları psikososyal yönden de etkilemektedir. Salgınlar insanların davranışları, yaşam tarzları ve alışkanlıkları üzerinde değişimlere neden olmaktadır (Akbaş ve Dursun, 2020). Salgın hastalıkların ortaya çıkardığı tehdit algısı insanlar üzerinde panik ve strese neden olmakta, dolayısıyla insanlar her zamankinden daha farklı davranışlar sergilemektedir. İnsanlar salgın hastalıkla karşılaştığında korku ve panik duygusuyla hareket ederek korunmaya çalışırlar (Karataş, 2020). Bu durum insanların geleceğe güvenle bakma duygularını zedelemektedir (Beck, 1992). Taylor (2019)'a göre pandemilerde ciddiye alınması gereken psikososyal durumlar meydana gelmektedir. Bunlardan ilki salgındaki bulaşma ve ölüm riski insanların korku ve panik bir şekilde alışverişe yönelerek gıda ve temizlik malzemeleri stoklamasına sebep olmasıdır. İkincisi virüsün kaynağı olarak görülen toplumların

dışlanarak ırkçı ve damgalayıcı muamelelere tabi tutulmasıdır. Üçüncü olarak insanlarda oluşan bulaşma şüphesiyle sağlık sisteminin gereksiz yere meşgul edilmesidir. Dördüncü olarak salgının bulaşma hızını azaltmak için uygulanan maske, mesafe, izolasyon ve evden çıkma kurallarına dikkat edilmemesidir. Sonuncusu da salgın ile ilgili komplo teorilerinde artışların olmasıdır. Tarihte veba, çiçek, grip, kolera vb. salgınlarda toplumlar çok fazla kayıp vermiş, bu dönemlerde sorun çözme ve başa çıkma stratejileri işe yaramadığından toplumda uyum bozularak korku ve panik duyguları etkili olmuştur (Cheng ve diğ., 2004). Ayrıca salgın döneminde artan depresyon, kaygı, anksiyete, hijyen ile ilgili obsesif davranış örüntüleri, dışlama, damgalama, sosyal izolasyon ve ekonomik sonuçlar da insanları psikososyal yönden etkilemektedir (Bozkurt ve diğ., 2020).

2.2.4. COVID-19 Pandemisi

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) şiddetli akut solunum sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2)'nin sebep olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (<https://saglik.gov.tr>., Erişim Tarihi: 27 Ocak 2021). COVID-19 pandemisi ilk defa 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde yeni tip koronavirüs hastalığı olarak ortaya çıkmıştır (Zhu ve diğ., 2020). Ortaya çıktığı günden bu yana yayılmaya devam eden virüs 3 Mart 2020 tarihi itibarıyla dünya genelindeki ölüm oranı %34 olmuştur (<https://www.worldometers.info>., Erişim Tarihi: 3 Mart 2020).

Hemen hemen tüm ülkelerde etkisini gösteren koronavirüs hastalığı (COVID-19) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11.03.2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (Altın, 2020). SARS-CoV ve MERS-CoV ailesine ait olan COVID-19 virüsü vahşi hayvanlarda ortaya çıktıktan sonra insana bulaşarak salgına dönüşmüştür. İnsanlarda solunum yolu enfeksiyonuna neden olan virüs insan sağlığı üzerinde kısa ve uzun vadeli olumsuz etkiler bırakmıştır. COVID-19'un neyden kaynaklandığı tam olarak bilinmemekle birlikte hastalık öksürme ve hapsirme kaynaklı ortaya saçılan damlacıklar veya hastaların temas ettiği yüzeylerden bulaşmaktadır (<https://saglik.gov.tr>., Erişim Tarihi: 27 Ocak 2021).

İnsandan insana geçen COVID-19 salgını kısa bir zaman diliminde tüm ülkelerde yayılmıştır. 30 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla dünyada görülen koronavirüs vaka sayısı 500 milyonu geçerken koronavirüsün neden olduğu COVID-19 hastalığı kaynaklı hayatını kaybedenlerin sayısı ise 6 milyonu aşmıştır (<https://www.who.int>., Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022). Türkiye'de ise 29 Mayıs 2022 tarihi itibarı ile görülen vaka sayısı 14 milyonu aşmış ve vefat eden kişi sayısı 97 bin 666 kişi olmuştur (<https://saglik.gov.tr>., Erişim Tarihi: 28 Mayıs 2022).

Yeni Koronavirüs hastalığı COVID-19'un belirtileri ateş, öksürük ve nefes darlığı şeklindedir. Hastalıktan en fazla etkilenenler 65 yaş ve üstü olanlar, ciddi kronik tıbbi rahatsızlığı olanlar, hipertansiyon, diyabet, kanser, kalp ve solunum yolu hastalığı olanlar ve sağlık çalışanlarıdır (<https://saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 27 Ocak 2021).

Türkiye'de ilk koronavirüs vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden sonra sağlık bakanlığı bünyesinde kurulan Koronavirüs Bilim Kurulu'nun tavsiyeleri ile COVID-19 salgınıyla mücadele etmek için aşamalı bir şekilde spor müsabakalarının seyircisiz oynanması, yurt dışına yapılacak olan seyahatlere kısıtlama getirilmesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversite eğitimlerine ara verilerek uzaktan öğretime geçilmesi, camilerde cuma namazları ve vakit namazlarının cemaatle kılınmasına ara verilmesi, lokanta, restoran, pastane vb. işyerlerinin çalışma faaliyetlerine kısıtlama getirilmesi, 65 yaş ve üstü kişilerin dışarı çıkmalarına kısıtlama getirilmesi gibi önlemlerin yanı sıra belli dönemlerde de ülke geneli sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır (<https://saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 27 Ocak 2021).

2.2.5. COVID-19 Pandemisinin Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik Etkileri

İlk defa Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan koronavirüs hastalığı (COVID-19) kısa zamanda tüm dünyada yayılarak milyonlarca insana bulaşmış ve milyonlarca insanın da yaşamını kaybetmesine sebep olmuştur. COVID-19 salgınının yayılmaya başlamasıyla birlikte tüm ülkeler salgının yayılmasını önlemek ve halkın sağlığını korumak için sosyal izolasyon, okulların kapatılmasıyla uzaktan öğretime geçme, sokağa çıkma yasakları ve işletmelerin kapatılması gibi uygulamaları hayata geçirmişlerdir. Söz konusu uygulamalar bir yandan hastalığın yayılmasını önlemeye yararken bir yandan da toplumları psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden ağır yaralamıştır.

Yaşanan COVID-19 salgını dünyanın en büyük ekonomilerini de ekonomik krizlerle karşı karşıya bırakmıştır (Türk ve diğ., 2020). Salgını kontrol altına alabilmek için uygulanan kısıtlamalar birçok ticari sektör için dolaylı ve dolaysız yönden olumsuz etki bırakmıştır. Özellikle işyerlerine yönelik getirilen kısıtlamalar üretimin azalmasına neden olmakla birlikte işgücü piyasasını olumsuz etkileyerek işsizliğin artmasına neden olmuştur (Elgin ve Başbuğ, 2020). Salgının ortaya çıkmasıyla birlikte dünyanın en büyük ekonomilerinden biri olan Amerika Birleşik Devletleri'nde işsizlik maaşı için başvuruda bulunanların sayısı 33 milyondan fazla olmuş ve 2020 yılı nisan ayında yüzde 4,4 olan işsizlik oranı yüzde 14,7'ye çıkarak 1930 yılında yaşanan ekonomik buhrandan bu yana en kötü seviyesine ulaşmıştır.

(<https://www.bbc.com.>, Erişim Tarihi: 28 Ocak 2021). Üretimin durması beraberinde işgücünde azalma ve gelir düşüklüğünü getirerek ülkelerin büyümelerinin negatif yönde etkilenmesine neden olmuştur. Gelirdeki azalmalar da insanların temel gıdalara ulaşmasını zorlaştırmıştır. Bununla birlikte salgının önlenmesi için uygulanan seyahat kısıtlamaları turizm sektörünü de olumsuz etkilemiştir (Türk ve diğ., 2020).

COVID-19 pandemisinin ekonomik etkilerinin yanı sıra toplumda oluşturduğu tehdit algısı insanlarda stres ve panik algısı oluşturarak insanların farklı davranmalarına neden olmaktadır. Hızla yayılan ve kontrol edilmesi gittikçe güçleşen COVID-19 salgını insanlarda endişe ve korkuya neden olmuştur. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü tarafından “rastgele değişen duruma psikolojik yanıt” olarak isimlendirilmiş (Kluge, 2020) olsa da salgın ile ilgili oluşan kitle histerisi ve panik toplumda uzun süreli sosyo-ekonomik sorunların yanı sıra kalıcı psikolojik sorunlara da neden olabilecektir (Depoux ve diğ., 2020). Bununla birlikte travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresif belirtiler ve psikiyatrik semptomlar da görülebilir (Shultz ve diğ., 2013).

COVID-19 pandemisi bireyleri farklı düzeylerde ve biçimlerde etkileyen bir salgın hastalık olarak ortaya çıkmıştır. Bireylerin yaşamını tehdit eden COVID-19 pandemisi sosyal ve kültürel unsurlar, ekonomik koşullar, ruhsal iyi oluş ve kişisel özellikler bakımından birey üzerinde farklı etkiler gösterebilir. Kaya (2020)’ya göre COVID-19 pandemi sürecinde beslenme, barınma ve güvenlik gibi temel ihtiyaçların yetersizliği, yaşananlarla ilgili eksik ve yanlış bilgilendirmeler, uzun karantina süreleri, sosyal destek eksikliği, oluşan maddi kayıplar, COVID-19 belirtileri göstermek veya COVID-19 testi pozitif çıkanlarla temasta bulunmak gibi unsurlar kişileri psikolojik yönden daha riskli duruma getirmektedir.

Küresel salgına dönüşen COVID-19 kaygı, stres gibi bozukluklarla birlikte insanlarda kayıp duygusunun ve depresyonun da yaşanmasına neden olmaktadır. Fiziksel güvenlik duygusunu, gündelik rutinini, işini, ekonomik gücünü, yaşam üzerinde kontrolünü, sevdiklerini, yakınlarını, diğerlerini ve arkadaşlarını kaybetme korkusu bunlardan sadece birkaçıdır (Işıklı ve diğ., 2020). Bugüne kadar yapılan çalışmaların birçoğu salgın dönemlerinde zorunlu izolasyon uygulaması, sokağa çıkma yasakları, uzun süre karantinada kalma, salgın sürecinde hastalanma, yakınıni kaybetme gibi durumlar psikolojik sorunların oluşmasında yüksek riskli faktörler olarak görülmektedir (Lee ve diğ., 2007; Maunder ve diğ., 2003). Özellikle uzun süre karantinada kalmak yüksek kaygı düzeyi ve uyum bozukluğu belirtisi görülmesiyle ilişkilendirilmiştir

(Rossi ve diğ., 2020). Ayrıca karantina veya izolasyon süreci biten bireylerin ve hastalık kaynaklı yaşamını kaybeden kişilerin ailelerinin çevreleri tarafından damgalanmaları ruhsal bozukluklar açısından riskli görülmektedir (Bai ve diğ., 2004).

COVID-19 salgını sonrası görülen birtakım psikolojik belirtilerin görülmesi “*olağanüstü duruma gösterilen olağan tepkiler*” şeklinde değerlendirilmiş ve her bireyde farklı biçimde ve düzeyde yaşanan ve bireyin mevcut koşullarına göre gösterdiği tepkiler duygusal, bilişsel, sosyal, davranışsal, fiziksel ve sosyal tepkiler şeklinde sınıflandırılmıştır (Işıklı, 2020):

Duygusal tepkiler; şoka girme, çaresiz hissetme, öfkeli olma, boşlukta hissetme, hissizlik, virüse karşı endişe duyma ve korkma, suçlu hissetme ve utanma, ümitsiz ve karamsar olma ve değersiz hissetme şeklindedir.

Bilişsel tepkiler; istenmeyen ve önlenmeyen dikkat dağınıklığı, konsantrasyon sorunu, karar almada sorun yaşama, belleğe yönelik sorunlar, yanlış inançların geliştirilmesi, karışık düşünceler, gerçekleri çarpıtma, öz saygıyı kaybetme, kendine inanmama ve kendini suçlama şeklindedir.

Davranışsal tepkiler; COVID-19 ile ilgili uyarılardan kaçma, bulunduğu yerde duramama, tahammülsüzlük, ani irkilme, çok fazla önlem alma ve sosyal yaşamındaki sorumluluklarını aksatma şeklindedir.

Fiziksel tepkiler; yorgun ve bitkin hissetme, ilgide azalma, uyuyamama, uyuma düzeninin bozulması, gereğinden fazla uyuma, tedirginlik, yaygın ağrılar, cinsel istekte azalma, iştah sorunları, fazla yeme isteği, bağışıklık sorunları, mide ve bağırsak sorunları, çarpıntı, gerginlik, bulantı, kusma ve baş ağrıları şeklindedir.

Sosyal (kişiler arası) tepkiler; sosyal yaşamdan uzaklaşma, yabancılaşma, aile içi çatışma, evlilik sorunları, iş hayatındaki kişilerle çatışma, güvenmeme, şüphelenme, yargılayıcı ve suçlayıcı olma şeklindedir.

COVID-19 pandemisinin bireylerin üzerindeki etkilerini araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Tian ve diğ. (2020) tarafından Çin’de 18 yaş altı ve 50 yaş üzerindeki kişilerle yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi yükseköğrenim altında olanların, boşanmış veya dul olanların, tarımda çalışanların ve azınlık durumunda olanların COVID-19 pandemi sürecinde daha fazla obsessif kompulsif belirtiler, psikotik ve fobik anksiyete semptomları gösterdiklerini

saptamışlardır. Chen ve diğ. (2020)'e göre hastalığa yakalanma ve ölüm riski yüksek olan yaşlılar önemli ve dikkate alınması gerekli olan psikolojik veya ruhsal sorunlara neden olabilecek belirtiler geliştirmektedirler. Bununla birlikte COVID-19 salgın hastalığından en fazla etkilenen grupların; yaşlılar, gençler, kadınlar, göçmenler evsizler ve hapislerde olanlar olduğu belirtilmiştir (Holmes ve diğ., 2020; Tian ve diğ., 2020; Qui ve diğ., 2020).

Ayrımcılık ve stigmatizasyon pandemi döneminde bireyleri psikolojik yönden olumsuz etkileyen önemli etkenlerdir. Yapılan araştırmalarda COVID-19 salgın hastalığına kendisi veya aile üyesinden yakalanan bireylerin ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kaldığı belirtilmiştir (Cyrus ve diğ., 2020; Enli Tuncay ve diğ., 2020). Bir başka çalışmada ise COVID-19 salgını sırasında enfekte olanlar veya enfekte olanlarla yakın temasta bulunanların olumsuz psikolojik etkiler gösterdikleri belirtilmiştir (Xiao ve diğ., 2020).

İnsanları salgından korumak için maske, mesafe ve sokağa çıkma yasakları alınan en önemli önlemlerdir (<https://www.cdc.gov>., Erişim Tarihi: 20 Ocak 2021). Bu önlemler salgına karşı koruyucu olsa da sosyal ilişkileri azaltarak ruh sağlığını tehdit edebilmektedir. Holt-Lunstad (2007)'a göre izolasyon döneminde sosyal ilişkiler ve psikolojik ve duygusal iyi oluş olumsuz etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar sokağa çıkma yasağının depresyon, yalnızlık ve endişe gibi duyguları arttırdığını göstermiştir (Reger, 2020; Thunström, 2020). Ayrıca aile içi şiddet ve alkol kullanımını arttırdığı da ifade edilmiştir (Ergönen, 2020; Usher, 2020).

COVID-19 salgınıyla ilgili ilk araştırmalar Çin, İtalya ve İspanya gibi ülkelerde yapılmıştır. Çin'de 7.143 üniversite öğrencisiyle yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin %21,3'ü hafif, %2,7'si orta ve %0,9'u yoğun kaygı belirtisi taşıdığı belirtilmiştir (Cao ve diğ., 2020). Çin örneğinde yapılan diğer bir çalışmada ise araştırmaya katılanların %28,8'inin orta dereceden şiddetliye varan kaygı belirtileri, %16,5'inin orta dereceden şiddetliye varan depresyon belirtileri ve %8,1'inin orta dereceden şiddetliye varan stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Wang ve diğ., 2020). Odriozola-González ve diğ. (2022) tarafından İspanya'da yetişkinlerle yapılan bir çalışmada araştırmaya katılanların %44,1'i depresyon, %32,4'ü kaygı ve %37'si stres belirtileri göstermiştir. İtalya'da COVID-19 pandemisinin bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %37'si travma sonrası stres, %20,8'i kaygı, %17'si depresyon, %7,3'ü uyku sorunları, %21,8'i yüksek algılanan stres düzeyi ve %22,9'u uyum bozukluğu belirtileri gösterdiği belirtilmiştir (Rossi ve diğ., 2020).

2.2.6. COVID-19 Pandemisinin Yaşlı Bireyler Üzerindeki Etkileri

Yaşlılığın kronolojik, biyolojik, fizyolojik ve sosyolojik gibi pek çok tanımı vardır. Biyolojik yaşlılık organizmadaki fonksiyon ve hücre kaybı olarak tanımlanırken kronolojik yaş ise doğumdan ölüme kadar geçen yaş evrelerinin kategorileştirilmesidir. Sosyal yaşlanma ise kişinin statü ve rol kayıpları yaşayarak yaşamdan geri çekilmesi ve çevrenin kişiyi yaşlı olarak kabul etmesidir (Baran ve diğ., 2005). Dünya Sağlık Örgütü ise kronolojik tanımlamayı dikkate alarak 65 yaş ve üstü kişileri yaşlı olarak kabul etmektedir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2021). Ancak Birleşmiş Milletler ülkelerin gelişmişlik düzeylerini de dikkate aldığı için 60 yaş ve üstü kişileri yaşlı olarak kabul etmektedir (<https://www.unfpa.org>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2021).

Sağlık ve teknoloji alanlarındaki gelişmeler sayesinde tüm dünyada yaşlı nüfusu giderek artmaktadır (Yuvakgil, 2020). Yapılan nüfus sayımlarına göre 2019 yılı için dünya nüfusunun yüzde 9,3'ünü yaşlılar oluşturmuştur (<https://oecd.org>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2021). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 yılı verilerine göre 6 yıl içerisinde 65 ve üstü nüfus yüzde 21,9 artarak 7 milyon 550 bin 727 kişi oldu. Yaşlı nüfusun yüzde 44,2'sini erkek nüfus, yüzde 55,8'ini kadın nüfusu oluşturdu. Ayrıca yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2030 yılında yüzde 9,1'den yüzde 12,9'a yükseleceği tahmin edilmektedir (<https://tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2021). Yaşlı nüfusun sürekli bir artış göstermesi yaşlılar açısından da ekonomik, psikolojik, sosyal ve sağlıkla ilgili birtakım sorunları beraberinde getirmektedir. Yaşlıların bu sorunlarla baş edebilmesi için de çeşitli sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır (Demir ve diğ., 2014).

Tüm dünyayı etkisi altına alan Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) dünya genelinde etkisini göstererek milyonlarca insanın enfekte olmasına ve milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 salgınının insandan insana bulaştığı ve bu süreçte özellikle yaşlı bireylerin bu hastalığa daha fazla duyarlı oldukları, hastalık semptomlarını daha ağır yaşadıkları, hastalığın yaşlılarda görülme sıklığının ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 18 Ocak 2021). Dünya Sağlık Örgütüne göre; COVID-19 kaynaklı ölümlerin %89'u 65 yaş ve üstü kişilerde görülmektedir. Benzer bir durum ülkemizde de görülmektedir. Sağlık Bakanlığının 19 Ekim 2020 tarihleri verilerine göre COVID-19 kaynaklı ölümlerin yüzde 72'si 65 yaş ve üstü kişilerde gerçekleşmiştir

(<https://covid19.saglik.gov.tr>.,Erişim Tarihi: 27 Ocak 2021). Salgının tüm dünyada etkisini göstermesiyle beraber dünyadaki birçok hükümet yaş vurgusu yaparak özellikle yaşlıları dikkatli olmaları konusunda uyarılarda bulundu. Bu durum toplumda ilk etapta yaşlı kişilerin tehlikeli oldukları algısına yol açtı.

COVID-19 salgınının en önemli risk grubunu oluşturan yaşlılar için tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlıları salgından korumak için çeşitli tedbirler alınmıştır. Bu tedbirlerin başında ise 21.03.2020 tarihi itibarı ile çıkarılan bir genelge ile Türkiye’nin tüm illerinde 65 yaş üstü kişilerin bulundukları ikametinin dışına çıkmaları sınırlandırılmış ve özellikle yalnız yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak için “65 Yaş  st  İçin Vefa Destek Grupları” oluşturulmuştur (<https://www.icisleri.gov.tr>.,Erişim Tarihi: 29 Ocak 2021). COVID-19 salgınının bulaşma hızını kesmek için uygulamaya konulan önlemler etkili olmuş, salgının bulaşma hızı düşmüş ve bunun neticesinde 65 yaş üstü kişilerin sokağa çıkma yasağı 1 Temmuz 2020 tarihi itibarı ile kaldırılmıştır. Ancak kiş aylarının yaklaşması ile COVID-19 salgınının bulaşma hızı tekrar artmış ve 65 yaş üstü kişiler için sokağa çıkma yasakları tekrar gündeme gelmiştir. Salgın döneminde yaşlı bireyler için uygulanan sokağa çıkma yasakları yaşlıları korumaya yönelik olmakla birlikte çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle yaşlıların hastalıktan daha fazla etkilenmesi, ölüm oranlarının yaşlılarda daha fazla seyretmesi ve uzun süren sokağa çıkma yasakları yaşlılarda yalnızlık sorununu ortaya çıkardığı ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği tahmin edilmektedir.

COVID-19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri şu anda belirsiz olsa da yapılan çalışmalar genel nüfusun psikolojik iyi oluşu üzerinde olumsuz etkilerini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca uzun süreli sosyal izolasyonlara maruz kalanlarda kaygı ve depresyonun artış gösterdiği belirtilmiştir (Ahmed ve diğ., 2020; Meda ve diğ., 2020). Sıkı karantina önlemleri, hastalığın yaşlılarda daha fazla etkili olması ve sosyal desteklerde yaşanan kayıplar yaşlı bireylerdeki psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyerek kaygı ve depresyonun şiddetini arttırmaktadır (Yang ve diğ., 2020). COVID-19  ncesi dönemde yapılan çalışmalarda bile yaşlı nüfusun nispeten diğer nüfusa göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği anlaşılmaktadır (Djernes, 2006; Li ve diğ., 2014). Genel nüfusta artarak devam eden ruh sağlığı sorunlarının psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkisi varken yaşlılarda bunun ötesine geçmektedir.  alışmalar depresyonun yaşlılarda bilişsel gerileme ve Alzheimer hastalığı riskiyle ilişkisini ortaya koymuştur (Gearling ve diğ., 2000; Sachs-Ericsson ve diğ., 2005).

COVID-19 salgının genel nüfusun büyük bir kısmını olumsuz etkilediği bir gerçektir. Bununla birlikte yaşlıların yalnızlık, yaş ayrımcılığı ve aşırı endişe durumlarıyla karşı karşıya kaldıkları da bilinmektedir. Bundan dolayı COVID-19 pandemisi döneminde izolasyon gibi önlemler göz önüne alındığında genç bireylere göre daha fazla olumsuz sonuçlarla karşılaşmaları muhtemeldir. Kanada’da COVID-19’un yaşlı bireyler üzerindeki etkilerini araştıran kapsamlı bir çalışma yayınlanmıştır (Lebrasseur ve diğ., 2021). Çalışmada COVID-19’un yaşlılar üzerindeki etkisine ilişkin yayınlanmış çalışmaları incelemek için 6 çevrimiçi veri tabanı sistematik bir incelemeye tabi tutulmuş ve ulaşılan toplam 13.452 çalışmadan Kanıta Dayalı Tıp Merkezi tarafından kanıt sınıflandırma düzeyi kriterlerine göre belirlenen 135 çalışma incelenmiştir. Psikolojik semptomların varlığı, yaşlı ayrımcılığının artması ve yaşlı popülasyonda fiziksel bozulmalar ulaşılan sonuçlardır. Bununla birlikte sosyal yaşamda azalma ve yüz yüze sosyal etkileşimde azalma düşük yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca hizmetlere erişimde zorluklar, uyku bozuklukları ve fiziksel aktivitelerde azalmalar da sonuçlar arasında bildirilmiştir.

Yaşlıların onurlu, güvenli, sağlıklı ve aktif bir yaşam sürdürebilmeleri için haklarını talep etmelerine, yoksulluğun üstesinden gelmelerine ve ayrımcılığa meydan okumalarına yardımcı olan Birleşmiş Milletler (BM)’ye bağlı uluslararası bir sivil toplum kuruluşu olan HelpAge International tarafından 2020 yılından bu yana COVID-19’un düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşlılar üzerindeki etkisine yönelik bir rapor yayınlamıştır (<https://www.helpage.org>, Erişim Tarihi: 31 Mayıs 2022). Raporda yaşlıların ciddi hastalık riski altında olduğu ve hayatta kalma şanslarının düşük olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte yaşlıların birçoğunun geçim kaynaklarını kaybettiği ve hayatta kalmak için ihtiyaç duydukları yiyecek veya ilaçları alamadıkları belirtilmiştir. Ayrıca yaş ayrımcılığının daha önce hiç olmadığı kadar açığa çıktığı, yaşlıların ayrıştırılıp tecrit edildiği, zayıf ve çaresiz gösterildikleri ve haklarının göz ardı edildiği ve pandemi öncesi döneme göre daha fazla şiddet, istismar ve ihmalle karşı karşıya kalma risklerinin arttığı belirtilmiştir.

2.3. YALNIZLIK

2.3.1. Yalnızlık Kavramı

İnsana özgü psikolojik bir durum olan yalnızlığın tanımlanması zor bir kavramdır. Hemen hemen tüm yaşlarda görülebilen yalnızlık genellikle hoş olmayan bir durum olarak kabul edilmektedir. Yalnızlık insanların uzun bir süre acı çekmesine neden olan bir olgudur (Beal,

2006). Peplue ve Perlman (1984)'a göre ise yalnızlık bireyin var olan sosyal ilişkisi ile arzuladığı sosyal ilişki arasında tutarsızlığın meydana gelmesidir. Yalnızlık kişiler arası ilişkilerin bozulması veya olmaması olarak da anlaşılabilir. Geçtan (2000) ise yalnızlığa farklı bir perspektiften yaklaşarak yalnızlığı tek başına yaşamdan kaynaklanan somut yalnızlık, yaşadığı topluma yabancılaşması sonucu oluşan yalnızlık, çevreden dışlanma sonucu oluşan yalnızlık, çevreden bilinçli bir şekilde uzaklaşarak oluşan yalnızlık ve anlaşılma veya kimsesiz hissetme sonucu oluşan yalnızlık gibi kategorilere ayırmıştır.

Yalnızlık kavramı ile ilgili akademik literatürde çok fazla tanım yapılmıştır. Yalnızlık, insanın kendini yalnız hissettiği bir durum, çevre ile yeterli yakınlığın kurulamaması sonucu oluşan ve insana acı veren bir duygu (Sullivan, 1953) veya bireylerde kaygı ve çaresizlik duygularına neden olan acı verici bir durum (Fromm, 2006) olarak tanımlanmıştır. Weis (1973) ise yalnızlığı tek başına açıklanamaz bir olgu olarak görmüş ve yalnızlığın sosyal ve duygusal yönlerine dikkat çekmiştir. Duygusal yalnızlık kişide oluşan duygusal bağlanma eksikliği iken sosyal yalnızlık kişinin sosyal ilişkilerden yoksun olması olarak tanımlanmıştır. Yalnızlık ile ilgili en kapsamlı tanımı Rook yapmıştır. Ona göre yalnızlık, diğerleri tarafından anlaşılma, diğerlerine yabancı kalma ve diğerleri tarafından reddedilme veya sosyal olarak bütünleşme ve duygusal yakınlık için sosyal arkadaşların yokluğu sonucu oluşan duygusal zorlanmadır (Rook, 1984).

2.3.2. Yalnızlık Türleri

Yalnızlık psikologlar tarafından farklı kategorilere ayrılmıştır. Weiss (1973) yalnızlığı duygusal ve sosyal şeklinde iki kategoriye ayırmıştır. Bu ayırmada sosyal ilişkiler ön plana çıkmıştır. Duygusal yalnızlık aile, arkadaş ve ilişkilerde eksik bağlanmadan, sosyal yalnızlık ise ilişkiler ağında yetersiz arkadaş, komşu ve iş arkadaşından kaynaklanmaktadır. Duygusal yalnızlıkta birey kendini diğerlerinden tamamen izole hisseder (Cramer ve diğ., 2000).

Bireylerin yalnızlık duygusunu hissetme süresi farklılık gösterebilmektedir. Young (1982)'un yalnızlık sınıflandırmasında zaman ve durum değişkeni göz önüne alınmıştır. Yalnızlığın zaman zaman ve kısa bir süre için yaşanması gelip geçici yalnızlık, yalnızlığın sürekli ve iki aydan daha fazla sürmesi kronik yalnızlık, önemli stres olayları sonucu oluşan durumsal yalnızlık şeklinde üç kategoride ele alınmıştır.

Wood (1984) ise yalnızlığı Weis'in dışına çıkararak farklı yalnızlık türlerini ortaya koymuştur. Bunlar; kronik yalnızlık, durumsal yalnızlık, yabancılaşma ve varoluşçu yalnızlıktır. Kronik

yalnızlıkta bireyler etkileşimlerinde olumlu pekiştirme becerisine sahip değildirler. Durumsal yalnızlıkta kişilik etkenlerinden bağımsız olarak belirli durumlarda yalnızlıkla yüzleşmektedirler. Yabancılaşmada var olan normların reddedildiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Varoluşçu yalnızlıkta dünyada yalnız ve çaresiz kalma duyguları ve kriz durumlarında kendilikle yüzleşmeyi temsil etmektedir (De Jong Gierveld ve diğ., 2006).

Daha yakın tarihte ise Geçtan (2000) yalnızlığı ürkütücü ve acı veren bir duygu olarak tanımlamış ve yalnızlıkla ilgili farklı sınıflandırmaların olduğunu ileri sürmüştür. Bu sınıflandırmaları yaparken yalnızlığı meydana getiren yaşantılar dayanak alınmıştır. Bu sınıflandırmalar şöyledir: Tek başına yaşamın neden olduğu somut yalnızlık, içinde yaşadığı topluma yabancılaşması sonucu meydana gelen yalnızlık, ihmal ve itilmenin neden olduğu yalnızlık, bireyin kendi arzusuyla çevreyle iletişimini azaltması sonucu oluşan yalnızlık ve kişinin anlaşılmadığından dolayı hissettiği gerçek yalnızlık.

2.3.3. Yalnızlığın Nedenleri ve Birey Üzerindeki Etkileri

Yalnızlığın nedenlerini kesin olarak belirlemek zor olmakla birlikte yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, gelir düzeyi, yaşanan aile ortamı gibi durumların yanı sıra sosyal korumasızlık, sağlık problemleri, iletişim problemleri, teknolojiye uyum sağlayamama ve zayıf aile bağlarının yalnızlığı tetiklediği bilinmektedir (Kahrıman, 2014). Yalnızlığa neden olarak görülen faktörler farklı disiplinlerde farklı olarak açıklanmıştır. Ancak yalnızlığın oluşumunda etkili olan faktörler, yalnızlığa hazırlayıcı, yalnızlığa sebep olan ve bilişsel olarak üç kategoride toplanabilir (Demirtaş, 2015). Yaş, maddi durum, kişisel özellikler, sosyal olarak içinde bulunulan ilişkiler ve kültürün yapısı yalnızlığa hazırlayıcı olarak öne çıkan faktörlerdir. Yalnızlığa sebep olan faktörler arasında boşanma, hastalanma, yakın kaybı, ayrılık, yeni iş ve yeni yerleşim yeri söylenebilir. Bilişsel faktörler ise kişinin yaşam şekli, içinde bulunduğu sosyal ilişkiler ve bu ilişkilerden beklentileri, yalnızlıkla ilgili düşünceler ve kişinin inançları şeklindedir.

Yalnızlığın birey üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Rokach (2004) bu etkileri şu şekilde belirtmektedir:

- Yalnızlık bireyi diğer insanlardan uzaklaştırır.
- Yalnızlık bireyi psikolojik yönden olumsuz etkileyerek enerjisini ve yaratıcılığını olumlu yönde kullanmasını engeller.

- Yalnızlık bireyde derin duygusal izler bırakarak acı veren bir durumdur.
- Yalnızlık bireylerin diğerleriyle iyi ilişkiler kurmasını engeller.
- Yalnızlık bireyde hassasiyet, duygusallık ve katılık özelliklerinin ortaya çıkmasını tetikler.
- Yalnızlık bireylerin işlevsel olmayan düşünceler geliştirmesine neden olur.

Çok yaygın bir duygu olarak her yaşta hissedilebilen yalnızlık bireylerin duygu durumlarını de etkilemektedir. Young (1982)'a göre yalnız yaşayan bireyler mutsuz olma, düşük özsaygı, kaygı, umutsuzluk, güvensizlik, kendini sınırlama, eş seçiminde sorun yaşama, cinsel ve duygusal yönden kaygı yaşama vb. duygu durumlar yaşarlar.

2.3.4. Yalnızlıkla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Farklı disiplinlerde bilim insanları yalnızlıkla ilgili birçok teorik yazılar yayımladılar. Ayrıca yalnızlıkla ilgili kapsayıcı bir tanımlamanın yapılabilmesi için farklı yaklaşım biçimleri de ortaya atılmıştır. Ancak tartışılan bir kavram olan yalnızlığın birçok yönü olsa da üzerinde hiçbir zaman sistematik ve tam anlamıyla ifade edilebilen bir teorik çerçeveye oturtulamamıştır (Derlega and Margulis, 1982). Buna rağmen yalnızlıkla ilgili kapsayıcı tanımlamalar sosyal bilimciler ve psikologlar tarafından yapılmıştır (Flanders, 1976; Sullivan, 1953; Weis, 1973). Literatür incelendiğinde yalnızlıkla ilgili ön plana çıkan yaklaşımlar arasında bilişsel yaklaşım, psikodinamik yaklaşım, Rogers'in danışan merkezli yaklaşımı, varoluşçu yaklaşım ve sosyolojik yaklaşım gösterilebilir.

2.3.4.1. Bilişsel yaklaşım

80'li yıllarda ortaya çıkan bilişsel yaklaşımın önemli savunucuları Peplau ve Perlman olmuştur (İsaoglu, 2021). Araştırmacılar insanların bilincine yönelik anlamlı bir araştırmanın yapılması ve güvenilir sonuçlara ulaşmanın mümkün olduğunu savunmuşlardır (Sonderby, 2013). Bilişsel yaklaşım bireylerin yalnızlığını anlamlandırmada bilişsel süreçlerin önemine dikkat çeker. Özellikle sosyal ilişkilerin önemi üzerinde duran bilişsel yaklaşımda, bireylerin sosyal ilişkilerdeki kalitesi ve sıklığı istenilen seviyelerde değilse yalnızlık hissi ortaya çıkar (Perlman ve Peplau, 1982).

2.3.4.2. Psikodinamik Yaklaşım

Teorisyenlerin klinik çalışmalarıyla psikodinamik yaklaşımın konusu olan yalnızlık anormal ve patolojik olarak görülmüştür. Psikodinamik yaklaşımda yalnızlık erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz (erkek sütten kesme, ebeveyn-çocuk ilişkisi) deneyimleriyle ilişkilendirilmiştir. Temelini Bowlby (1973)'nin bağlanma teorisine dayandıran yaklaşımda ebeveynleri ve bakıcısı ile güvenli bağlanma gerçekleştiremeyen çocuklar dış dünyayı tehlikeli olarak algılar ve yalnızlık hissini deneyimlerler.

2.3.4.3. Danışan Merkezli Yaklaşım

Yalnızlıkla ilgili önemli olan bir diğer yaklaşım Rogers'in danışan merkezli yaklaşımıdır. Bu yaklaşım psikodinamik gelenek üzerinden şekillenmiştir. Ancak Rogers'in yaklaşımında çocukluk dönemi deneyimlerinin aksine şimdiki deneyimler ve sosyal bağlamın etkisi vurgulanır (Victor ve diğ., 2009). Rogers'a göre toplum bireyi sosyal yönden onaylanmış şekilde davranmasını zorlayarak kısıtlar. Bu da bireyin gerçek benliği ve sergilediği benlik arasında bir tutarsızlık durumuna neden olur ve bir süre sonra birey gerçek benliğinin sevilmeyeceği düşüncesiyle yalnızlık hissini yaşar (Peplau ve Perlaman, 1982).

2.3.4.4. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşım daha çok felsefi bir akım, bir düşünce biçimi olarak kabul edilir. Bu yaklaşımda yalnızlık, yabancılaşma ve anlamsızlık gibi çağdaş yaşamın ikilemlerini çözmek için bireylere yönelik yardım çabalarıyla geliştirilmiştir (Corey, 2015). Yaklaşımına göre özgürüz ve seçeneklerimizden ve eylemlerimizden sorumluyuz. Bununla birlikte yaşamımızı biz planlamalı ve biz yönetmeliyiz. Ayrıca insanlar tek doğarlar, tek yaşarlar ve tek ölürlər. Dolayısıyla herkesin düşünceleri ve duyguları farklıdır (Sonderby, 2013). Yaklaşımına göre bir başkası bizim gerçek düşüncelerimizi ve duygularımızı deneyimleyemeyeceği için en nihayetinde yalnızlık hissini yaşarız. Bize ait olan içsel düşüncelerimizi başkalarıyla paylaşsak da bu bir kısmi paylaşım olacaktır.

2.3.4.5. Sosyolojik Yaklaşım

Sosyolojik yaklaşımda yalnızlık bireylerarası ilişkilerin kurulmasını önleyen kültürden kaynaklanmaktadır. Özellikle rekabeti, ben merkezli yaklaşımı ve kişisel başarıyı öne çıkaran kültürel faktörler yalnızlık düzeyinin artmasında rol alır (İsaoğlu, 2021). Bu durum bireylerin davranışlarını şekillendirmenin yanında kurumların üzerinde de etkili olur. Yalnızlık sadece bireysel başarısızlıklarla açıklanamaz. Toplumdaki evlilik ve çekirdek aileyle ilgili standartlar, bireysel başarıya yönelik vurgu ve romantik ilişkilerden yüksek beklentiler de yalnızlığı tetikleyen faktörlerdir (De Jong ve diğ., 2006).

2.3.5. Yaşlılarda Yalnızlık

Yaş ilerledikçe tek başına yaşama, aile, arkadaş ve çevre ile olan bağlarda azalmalarla yalnızlık duygusu ön plana çıkmaktadır (Singh ve Misra, 2009). Yaşlılık yaşamın doğal bir süreci olsa da yalnızlık duygusunun en yoğun yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmektedir. Yalnız kalmak ise yaşlıların en büyük korkularından birisidir (Akgül, 2016). Hem dünyada hem de Türkiye’de ortalama yaşam beklentisi artmakta ve yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Dolayısıyla yaşlı nüfusun artışıyla paralel bir şekilde yalnız yaşayan yaşlıların sayısı da artmaktadır. Bu durum yaşlıların birtakım sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır.

Yaşlılarda yaşanan eş kayıpları, günlük aktiviteleri yerine getirememe ve ekonomik problemler yalnızlığı arttırarak (Anil ve diğ., 2016) yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle tüm dünyada yaşlı nüfusunun artışıyla birlikte yaşlılıkla ilgili sorunlar da gün yüzüne çıkmaktadır. Bu sorunların başında yalnızlık, yoksulluk, işe yaramazlık, bağımsızlık kaybı, kronik hastalıklar, bakım, barınma ve beslenme gelmektedir. Ayrıca yalnızlık yaşlıların sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Özellikle yaşlılarda yaşanan yalnızlık duygusu ile yüksek kan basıncı, anksiyete, stres, hastalık ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (La Grow ve diğ., 2012; Stephens ve diğ., 2011; Steptoe ve diğ., 2013). Bununla birlikte yaşlıların yalnızlığı hissetmesiyle yaşam kaliteleri düşmekte, sağlıkları olumsuz yönde etkilenmekte ve ölüm hızı artmaktadır (Routasalo ve diğ., 2009).

Yaşlılık bireyin yaşamında önemli sorunlarla karşılaştığı bir dönemdir. Kılıç (2013) bu dönemi 5Y ile sembolize etmiştir:

1. Yoksulluk: (eş ve arkadaş kaybı, çocukların evden ayrılması)
2. Yetkinsizlik (yaşamdaki rol kayıpları)
3. Yoksulluk (emeklilikle birlikte gelirden düşüş yaşanması, alım gücünün azalması)
4. Yeti kaybı (sosyal yönden beceri eksikliği, duyu organlarında yaşanan kayıplar)
5. Yetersizlik (Yaşlanma ile yaşanan fiziksel, bilişsel ve psikolojik güç kayıpları)

Yaşlıların yalnız hissetmesine neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; bireysel faktörler, fiziksel faktörler, aile ve çevresel faktörler, toplumsal ve kültürel faktörler ve

yaşamda karşılaşılan olaylar ve durumlardır (Gamble, 2011). Aşağıda bu faktörlere kısaca değinilmiştir.

Yaşlıların yalnız hissetmesine neden olan bireysel faktörler incelendiğinde yaşlılık döneminde ortaya çıkan fiziksel, bilişsel ve psikososyal değişimleri her birey farklı deneyimlemektedir. Yaşlılık döneminin psikolojik özelliklerinden biri olan kendini kabul ve benlik saygısı bireyin toplumdaki rolü ile yakından ilişkili olup yaşlılıkta yaşanan fiziksel değişimler, biyolojik kayıplar, yetersizlik duygusu ve başkalarına bağımlılık duygusu yaşlıların benlik saygılarının ve yaşam memnuniyetlerinin azalmasına neden olur (Öz, 2003). Yaşlılıkta yalnızlığa neden olan bireysel faktörler arasında diğerlerine karşı güven azalması, sadece kendini düşünme duyguları, yeniliklere kapalı olma, ihmal ve istismara uğrama endişesi, ekonomik ve sosyal desteklerin azalması ve kuşak çatışmaları yaşlıların toplumdan uzaklaşmasına, yabancılaşmasına ve yalnızlık duygusunu daha belirgin bir şekilde yaşamasına neden olmaktadır (Krause, 1991). Ayrıca yaşlılarda yalnızlık duygusunu tetikleyen bireysel etkenler arasında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, ruhsal hastalıklar, depresyon, kaygı, hayata bakış açısı, diğerleri ile olan iletişim biçimi, stres, özsaygı, beslenme şekli, cinsel yaşam, alkol ve madde kullanımı, yaşanan yerleşim yeri tipi, yaşlılık ve ölüm ile ilgili düşünceler, yaşına uygun olmayan beklentiler, süregelen hastalıklar, sorunlarını çözme becerileri, boş zaman değerlendirme şekli ve dini inanışlar şeklindedir (Gamble, 2011).

Yaşlıların yalnızlık duygusunu hissetmesinde ailesel ve sosyal faktörlerin de etkisi çok fazladır. Aile insanlık tarihi var olduğundan beri çeşitli değişimlere uğramış olsa da hep var ola gelmiştir. Ailenin neslin devamını sağlama, ekonomik ihtiyaçları karşılama, boş zaman değerlendirme, aile üyeleri arasında sevgi ortamının sağlanması ve cinsel ihtiyaçların karşılanması gibi birçok işlevi vardır (Ogburn, 1963). Dolayısıyla aile yaşlılık döneminin sağlıklı ve uyum içerisinde geçirilebilmesi için önemlidir. Aile özellikle yaşlının bakımı, korunması ve yaşamını sürdürmesi için en önemli kurumdur (Akgül, 2016). Sanayi öncesi toplumlarda yaşlı bireyler ailenin en saygın kişisi iken, sanayileşme ve kentleşme ile aile yapısında yaşanan değişimlerden dolayı yaşlı, aile içindeki saygın konumunu kaybetmiş, aile dışına itilmiş ve giderek yalnızlaşmıştır (Atila, 2006). Aileyle birlikte yaşlının yalnızlık duygusunu etkileyen faktörler arasında sosyal ilişkilerin de rolü vardır. Yaşlının ailesi ve yakın çevresi ile kurduğu ilişki biçimi yaşlının yaşam memnuniyetini etkilemektedir (Ardahan, 2010; İçağasıoğlu ve Çoban, 2005). Yaşlıların yalnızlık duygusunu yaşamasında sosyal izolasyon, evsiz olma, çocuk sayısı,

sosyal ağ ve sosyal destek eksikliği, çalışıp çalışmama durumu, evlilik durumu, sosyal etkinlik sıklığı ve kardeş sayısı gibi faktörlerin etkisi çok fazladır (Gamble, 2011; Treacy ve diğ., 2004).

Yaşlıların yalnız hissetmesine toplumsal ve kültürel faktörler de neden olmaktadır. Toplumun yaşlılara yaklaşımı, yaşlılardan beklentileri ve yaşlıların bu durumu algılayış biçimi önemlidir. Toplumun yaşlıya karşı olan değerlerinin yaşlının yaşam memnuniyeti üzerinde önemli etkisi vardır. Ancak toplumlar modernleştikçe yaşlı bireylerin toplumdaki saygınlığını kaybetmesine ve zamanla yaşlıların toplumdan uzaklaşarak yalnızlık sorunuyla yüzleşmesine neden olmuştur (Kurt ve diğ., 2010). Gamble (2011)'e göre yaşlıların yalnızlık duygusunu etkileyen faktörler arasında sosyoekonomik statü, toplumsal kaynaklara erişim, sosyal ve duygusal destek, toplumsal etkinliklere katılım, sosyal engeller, çevreyle ilgili engeller, teknolojiye uyum sağlayamama, yaşlı ayrımcılığı ve yaşamaya müsait olmayan hane ve çevre sayılabilir.

Yaşlıların yalnız hissetmesinde fiziksel faktörlerin de etkisi çok fazladır. Yaşlılık döneminde yaşlılar fiziksel yönden zayıflamakta, hareket ve motor becerilerde gerileme yaşamaktadırlar. Özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerde kronik hastalıklar artmakta (Akgül, 2016) ve bu durum yaşlılıkta birçok sorunun yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşlıların yalnızlık duygusunu yaşamamasını etkileyen fiziksel faktörler; fiziksel hareketsizlik, fiziksel engellilik, fiziksel güç kaybı, fiziksel gerileme, kronik hastalıklar ve duyu organlarında yaşanan gerilemelerdir. Ayrıca çevreye ilişkin fiziksel faktörler arasında yaşanan konut, çalışma koşulları, yaşam koşulları, güvenlik durumu ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu gösterilebilir (Gamble, 2011).

Yaşlılık döneminde yaşlıların yalnız hissetmesinde önemli rolü olan bir diğer faktör ise yaşam olayları ve durumlarıdır. Yaşlılar yaşlılık döneminde emeklilik, eş kaybı, arkadaş kaybı ve gelir kaybı gibi birçok önemli olayla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanılan bu tür olaylar yaşlıların yalnız kalmalarına neden olmakta ve yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlıların yaşlılık döneminde yalnız hissetmesine neden olan yaşam olaylarının bir kısmı şöyledir: Yaşlının bakımından sorumlu çocukların boşanması, negatif yaşam öyküsü, boşanma, gelir kaybı, sosyal güvencenin olmayışı, eşlerden birinin ölümü, stresli yaşam olayları, emeklilik, statü kaybı, bağımlılık, ihmal ve istismar ve yerleşim yeri değişikliğidir.

Yapılan araştırmalara göre yalnızlık olgusu yaşlı bireylerde yaygın bir şekilde görülmektedir. Bununla birlikte yalnızlık yaş ile ilişkili olup yaş ilerledikçe yalnızlık artmaktadır. Pinquart ve Sorensen (2001)'e göre 60-80 yaş aralığındaki bireyler 80 yaş ve üstü bireylere göre daha az

yalnız hissetmektedir. Nyquvist ve diğ. (2013) tarafından İsviçre ve Finlandiya’da yapılan bir araştırmada yaşlı bireylerin yarısından fazlasının yalnızlık hissettiğini ortaya koymuştur.

İnsanlık var olduğundan beri toplumlarda ölümlere neden olan ve birçok coğrafyayı etkileyen veba, İspanyol gribi, domuz gribi, kuş gribi, kolera, çiçek hastalığı ve HIV gibi birçok salgın hastalık ortaya çıkmıştır. Geçmişte olduğu gibi bugün de insanlık yeni bir salgın hastalıkla karşı karşıya kalmıştır. İlk önce Çin’in Wuhan kentinde Aralık 2019’da ortaya çıkarak zamanla hemen hemen tüm dünyayı etkileyen yeni tip Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (<https://www.who.int>.,Erişim Tarihi: 18 Ocak 2021). Kısa bir sürede hızla yayılarak yüksek ölümlere neden olan COVID-19 hastalığına yönelik birçok ülke salgının yayılmasını önlemek için çeşitli tedbirler almıştır.

COVID-19 salgınını önlemek için küresel çapta spor faaliyetleri, kongre, konferans gibi birçok toplu etkinlik iptal edilmiştir. Türkiye’de ise 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 vakası görüldükten sonra COVID-19 ile mücadele kapsamında çeşitli tedbirler alınmıştır. Bu tedbirlerden bir kısmı yurtdışı seyahat kısıtlaması, yurtdışından gelenlere zorunlu karantina uygulanması, okulların kapatılarak eğitime ara verilmesi, restoran, kafe, kuaför salonları gibi işletmelerin kapatılması ve sokağa çıkma kısıtlamalarıdır.

Dünya Sağlık Örgütü; COVID-19 salgınından en fazla etkilenen bireylerin 65 yaş ve üzeri olduğunu ve salgın kaynaklı ölümlerin yüzde 89’unun 65 yaş ve üstü kişilerde görüldüğünü belirtmesiyle birlikte birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de hükümetler yaşlılara dikkatli olmaları konusunda uyarılarda bulunmuştur. 65 yaş ve üstü bireyleri salgından korumak için birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de birtakım tedbirler alınmıştır. Bu kapsamda tüm Türkiye’de 65 yaş ve üstü bireylerin ikametlerinin dışına çıkmaları sınırlandırılmış ve bu durum aylarca devam etmiştir. Yaşlıları salgına karşı korumak için alınan tedbirler hastalığın hızını azaltmış olsa da yaşlıların salgından daha fazla etkilenmeleri, ölüm oranlarının yaşlılarda daha fazla olması, salgınla mücadelede yaş vurgusunun yapılarak toplumda yaşlıların tehlikeli olduğu algısının oluşması yaşlıları psikososyal yönden olumsuz etkilemiştir.

COVID-19 salgın hastalığının insanlar üzerindeki etkisi ile ilgili yapılan araştırmalarda özellikle yaşlıların daha fazla obsesif kompulsif belirtiler, fobik kaygılar, ölüm korkusu, virüse yakalanma korkusu gibi psikolojik belirtiler gösterdikleri ifade edilmiştir (<https://www.nazimserin.com.tr>.,Erişim Tarihi: 15 Şubat 2021). COVID-19 hastalığı ile ilgili özellikle yaş vurgusunun yapılması yaşlı kişilerin COVID-19’a yakalanma korkusu

yaşamalarına ve ölüm tehdidi altında hissetmelerine neden olmuştur. Ayrıca yaşlılarda kaygı ve stres düzeyinin artmasını tetiklemiştir.

Yaşlıları COVID-19 salgınına karşı korumak için yaşlılara uygulanan sokağa çıkma yasakları ve evde kalma gibi yaşlıları toplumdan uzaklaştırmaya yönelik izolasyon uygulamaları yaşlıların yalnızlık ve depresyon duygusu yaşamalarına neden olmaktadır. Özellikle pandemi sürecinde çevreleri ile sosyal bağ kuramama veya bu konuda yetersiz kalma durumu yaşlıların yalnızlık duygusunu derinden hissetmelerine neden olmaktadır. İnce (2020) tarafından yapılan bir araştırmada COVID-19 sürecinde yaşlılara yönelik uygulanan izolasyon uygulamaları yaşlılarda yalnızlık düzeylerinin yükselmesine ve olumsuz psikolojik etkilerin oluşmasına neden olduğu belirtilmiştir.

Yaşlılarda yalnızlık COVID-19 öncesi dönemde de bir halk sorunuymuştu (Victor ve Yang., 2012). Araştırmacılar COVID-19 pandemisinin yaşlı yalnızlığını arttıracığından dolayı endişe duymuşlardır (Heidinger ve Richter, 2020; Brooke ve Jackson, 2020). COVID-19 döneminde yapılan bir çalışmada yaşlılarda yalnızlık duygusu ile kaygı, stres, hastalık ve depresyonla anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Lapane ve diğ., 2022). Bir başka çalışmada ise yaşlılar kendilerini yalnız hissettikçe yaşam kalitelerinin düştüğü, sağlıklarının olumsuz etkilendiği ve ölüm oranlarında artış olduğu belirtilmiştir (Routasalo ve diğ., 2019).

Wong ve diğ. (2020) tarafından 60 yaş ve üzeri 583 kişiyle COVID-19'un yalnızlık, ruh sağlığı, ve sağlık kullanımı üzerindeki etkisini araştıran bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, COVID-19 salgının başlamasından sonra yalnızlık, kaygı ve uykusuzlukta önemli artışlar olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte kaçırılan hastane randevuları salgının başlamasından bir yıl sonrasına göre %16.5'ten %22'ye yükseldiği belirtilmiştir. Ayrıca kadın olmak ve yalnız yaşamak artan yalnızlıkla ilişkilendirilmiş ve kadınların daha fazla kaygı ve uykusuzluk yaşama olasılıklarının olduğu ulaşılan sonuçlardan olmuştur.

COVID-19 pandemi sürecinde Hollandalı yaşlıların yalnızlık ve ruh sağlığı üzerine yapılan bir araştırmada ise yaşlı insanların ruh sağlığının sabit kaldığı ancak yalnızlıklarının arttığı belirtilmiştir. Bununla birlikte kayıpların yaşanması, pandemiye yönelik etkiler ve toplumsal kurumlara olan güvenin azalması zihinsel sağlık problemleri ve duygusal yönden yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir (Van Tilburg ve diğ., 2021).

Dziedzic ve diğ. (2021) tarafından COVID-19 salgını sırasında Polonya'daki yaşlılar arasında yalnızlık ve ruh sağlığı üzerine yapılan araştırmada, araştırmaya katılanların %19.15'inde depresif belirtiler ve %14.18'inde sınırda depresif belirtiler olduğu belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların %58.83'ünde orta ve yüksek düzeyde yalnızlık duygusu olduğu ve yalnızlık duygusunun depresif belirtilerin yaygınlığı ile anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Holaday ve diğ. (2022) tarafından Amerika'da tıbbi bakım merkezinden hizmet alan 43.7 milyon yararlanıcıdan 8125 yararlanıcı ile COVID-19 salgını sırasında yaşlı yetişkinlerde yalnızlık, üzüntü ve sosyal kopukluk duyguları üzerine kapsamlı bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada, katılımcıların %22.6'sı yalnız ve üzüntülü hissettiği ve %37.1'nin sosyal olarak kopuk hissettiği belirtilmiştir. Bununla birlikte Hispanik/Latin katılımcıların yalnızlık ve üzüntü bildirme olasılıkları en yüksek çıkarken, sosyal olarak kopuk hissettiklerini bildirme olasılıkları en düşük olanlar ise siyah yararlanıcılar olmuştur.

Sonuç olarak yaşlıların yalnızlık duygusunu hissetmesine neden olan bireysel, fiziksel, çevresel gibi birçok faktör bulunmaktadır. Bununla birlikte yaşlılarda COVID-19'a yakalanma korkusu, sosyal izolasyon gibi uygulamalar yaşlıların çevreleri ile iletişim kuramamasına neden olmakta ve bu durum yaşlıların yalnızlık duygusunu daha fazla pekiştirmektedir. Yalnızlık duygusunun oluşması yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını bozarak yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemektedir. Yaşlıların yalnızlık duygusuyla başa çıkarak yaşam doyumlarını arttırmalarında aile, arkadaş veya çevrelerinden algıladıkları sosyal desteğin önemli rolü vardır.

2.4. SOSYAL DESTEK

2.4.1. Sosyal Destek ve Kaynakları

Sosyal destek ile ilgili birçok tanım yapılmış olup genel olarak sosyal ilişkilerle ilişkilendirilmiş bir kavramdır. Bireyin etkileşim içinde olduğu ilişkilerin kalitesiyle ilişkilendirilmektedir. Sosyal destek, kişinin benzer sorumluluğu paylaşan bir topluluktan sevgi, saygı ve ilgi görmesidir (Cobb, 1976). Bir başka tanımda ise sosyal destek, kişinin stresli bir durumun üstesinden gelmesi için kullandığı bir araç olarak tanımlanmaktadır (Thoits, 1995). Taylor (2011)'a göre ise sosyal destek başkaları tarafından önemsenme ve gerektiğinde günlük durumlarda veya belirli kriz anlarında başvurulabilecek güvenilir bir ağa sahip olma algısıdır. Sosyal destek aile, arkadaş veya özel biri olmak üzere üç kaynaktan algılanabilir (Zimet ve diğ., 1988).

House, sosyal desteği tanımlarken sosyal desteğin dört yönünü ön plana çıkarmaktadır. Bunlar; sevgi, saygı, ilgi, empati vb. durumları kapsayan duygusal destek, somut yardımları kapsayan araçsal destek, çevreden alınan bilgi desteği ve bireyin kendisiyle ilgili çevreden aldığı geri bildirim desteği şeklindedir (House, 1981). Bununla birlikte sosyal destek araçsal destek ve anlamsal destek olarak da ele alınmıştır. Araçsal destek, belirli bir amaç için maddi destekte bulunma, iş bulma veya bakıcı bulma gibi tanımlanırken, anlamsal destek ise, kişilerarası ilişkilerde duygu paylaşımı, problemlerle ilgili danışmanlık, ilişkilerde değer görülmesi olarak tanımlanmaktadır (Paulinger,2012). Destek türleri duygusal, araçsal, değerlendirici ve bilgilendirici olarak da görölmektedir (Sarason ve diğ., 1990).

Sosyal destek resmi ve resmi olmayan destek olarak da sınıflandırılmıştır. Burada kişinin eği, çocukları, akrabaları, komşuları ve arkadaşları resmi olmayan destek (Eylen, 2001) olarak görölürken sosyal hizmet kurumları, sağlık kurumları, vakıf vb. yapılar da resmi destek sistemleri (Eliüşük, 2008) olarak görölmektedir.

Çevresi ile sürekli bir etkileşim içerisinde olan birey hayatın doğal akışında yaşamının belli dönemlerinde psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birtakım sorunlarla karşılaşabilmektedir. Dolayısıyla bireyin karşılaştığı bu sorunlarla baş edebilmesi için çevresinden destek alması gerekmektedir. Bununla birlikte bireyler karşılaştıkları sorunlarını çözmek, yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkmak ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek için sosyal desteğin koruyucu ve destekleyici işlevlerinden yararlanmalıdır (Öksüz ve diğ., 2011).

Sosyal destek konusu toplumdaki tüm bireyler için gerekli olup bireyin biyopsikososyal iyilik halinin güçlenmesi, korunması ve devamının sağlanması için hayati öneme sahiptir (Özbesler, 2001). Dolayısıyla tüm bireyler için önemli olan sosyal destek konusu yaşlılar için hayati öneme sahiptir. Bunun en önemli nedeni ise yaşlıların yaşamlarında psikolojik, sosyal, ekonomik ve sağlıkla ilgili sorunlarla karşılaşmaları ve bu sorunlarıyla baş ederek yaşamlarından doyum sağlayabilmeleri için sosyal desteğe ihtiyaç duymalarıdır.

2.4.2. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek daha çok kişinin karşılaştığı hastalıklar, stresli olaylar ve psikolojik olaylarla ilişkilendirilmiştir. Pfingstmann (1987) algılanan sosyal desteği, kişinin desteğe ihtiyaç duyduğu durumlarda bağlantıda olduğu eş, arkadaş, komşu, iş arkadaşları ve din görevlilerinden yardım alması olarak görmektedir. Algılanan sosyal destek kişinin

hastalıklardan kaçınarak sağlıklı yaşamasına, karşılaştığı psikolojik ve fiziksel zorlukları kolay bir şekilde atlatmasına yardımcı olur.

Algılanan sosyal destek insanın kendini başkalarının gözünde gördüğü değerle orantılıdır. Bir başka ifadeyle algılanan sosyal destek kişinin zihinsel olarak çevresinden algıladığı sosyal desteğin yeterliliğiyle ilişkilendirilmiştir. Algılanan sosyal destek kişinin çevresi tarafından sevildiğine, sayıldığına inanması, ihtiyaç duyduğu durumlarda birilerini yanında bulacağına güvenmesi ve çevresiyle kurduğu ilişkileri yeterli ve doyum sağlayıcı olarak görmesidir (Ardahan, 2006).

Sosyal destek kavramıyla ilişkili olan algılanan sosyal destek, kişilerin ailelerinden, arkadaşlarından, akrabalarından veya yakın çevrelerinden algılanan sosyal destek düzeyini ifade etmektedir (Yıldırım, 1997). Algılanan sosyal desteğin bireyin yaşantısında çok önemli yeri vardır. Özellikle algılanan sosyal destek çalışmalarda stresle başa çıkma aracı gibi görülmüş ve algılanan sosyal desteğin strese sebep olan yaşam olaylarına doğrudan etki ettiğini ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır (Andrews ve diğ., 1978; Zimet ve diğ., 1988).

Algılanan sosyal desteğin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Altıparmak (2009) tarafından yapılan çalışmada algılanan sosyal desteğin cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi faktörlerle ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya göre kadınlarda algılanan sosyal destek düzeyi erkeklerden daha fazla olup eğitim düzeyi ile de pozitif ilişkilidir. Fakat erkeklerde algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğunu ortaya çıkaran araştırmalara da rastlanmıştır (Yuvakgil, 2007). Bir başka çalışmada ise kadın ve erkek arasında algılanan sosyal destek düzeyinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Softa ve diğ., 2016).

2.4.3. Sosyal Destek Modelleri

İnsan yaşamı dikkate alındığında sosyal desteğin etkisi direkt etki ve tampon etkisi olarak iki grupta incelenmektedir. Burada direkt etki, sosyal desteğin bireyin iyilik halini direkt etkilemesi iken tampon etki ise daha spesifik durumlarda ortaya çıkmaktadır. Özellikle bireyi karşılaştığı zor durumlarda stresini azaltan, bireye moral vererek probleminin üstesinden gelmesi için ona destek sağlayan güç olarak anlaşılmalıdır (Bullinger ve Nowak, 1998). Herhangi bir kriz anında sosyal destek krizin negatif etkilerini azaltabilir veya bu etkileri tamamen ortadan kaldırabilir (Eisemberger, 2010).

Sosyal desteğin direkt etki veya tampon etkisi dışında önleyici etkisinden de söz edilebilir (Diewald ve Sattler, 2010). Önleyici etki stresli durumların oluşmasının engellenmesi olarak ele alınmalıdır. Önleyici etkiye örnek olarak kişinin yakınlarına bıraktığı ekonomik miras konusu verilebilir. Sosyal desteğin araçsal türü olarak görülebilen mirasa sahip olan kişiler gelecekleri hakkında ekonomik kaygı yaşamayacaklardır.

Sosyal destek modellerinin sınıflandırılmasında temel ve tampon etkisi olmak üzere iki model öne çıkmıştır (Cohen ve Wills, 1985).

Temel etki modeli: Temel etki modelinde sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkinin doğrudan olduğu ifade edilmektedir. Sosyal desteğin tüm şartlarda fiziksel ve ruhsal iyi oluşun üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Modele göre sosyal destek yetersizse birey bu durumdan olumsuz etkilenir. Bununla birlikte bireyde stres düzeyi hangi seviyede olursa olsun sosyal desteğin birey üzerinde pozitif bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Cohen ve Wills, 1985).

Tampon etkisi modeli: Bu modelde sosyal destek strese neden olan yaşam olaylarının etkilerini azaltma veya ortadan kaldırmada etkilidir. Stres düzeyi düşen bireyin psikolojik sağlığının korunacağı belirtilmektedir. Modele göre kişinin yaşamında stres yoksa sosyal destek eksikliğinin sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olmayacaktır. Ancak yüksek stres düzeyine neden olan yaşam olaylarıyla karşılaşan bireyler sosyal destek alarak stresin neden olacağı zararların etkisini azaltabilir (Cohen ve Wills, 1985).

2.4.4. Yaşlılarda Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek, bireylerin ihtiyaç anında aile, arkadaş ve diğerleri tarafından algıladıkları maddi, psikolojik ve genel destek kaynaklarını ifade eder (Ioannou ve diğ., 2019). İnsanların ihtiyaç duydukları zamanlarda aile, arkadaş veya diğerlerinden aldıkları finansal, psikolojik ve genel destekler olarak da ifade edilmektedir (Cobo-Rendón ve diğ., 2020).

Sosyal destek yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen unsurların başında gelmektedir. Yaşlı bireylerin ailelerinden, arkadaşlarından, sosyal çevrelerinden veya resmi kuruluşlardan aldıkları sosyal destekler yaşam doyumlarını doğrudan etkilemektedir. Yaşlı bireyler yaşamlarında birçok psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunla karşılaşmaktadırlar. Yaşlı bireylerin bu sorunlarla mücadele etmesinde en önemli kaynaklar ise aldıkları sosyal desteklerdir (Sorias, 1988). Yaşlı bireylerin çevrelerinden aldıkları sosyal destekler arttıkça

karşılaştıkları sorunlarla başa çıkma düzeylerindeki başarı düzeyi de artacaktır. Elbir (2000)'e göre sosyal destek ağları geniş olan bireyler zorluklarla mücadelede daha başarılı olurlar.

Yaşlı bireyler için sosyal desteğin önemi COVID-19 pandemi sürecinde daha fazla ön plana çıkmıştır. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin hastalıktan daha fazla etkilenmesi ve yaşlı bireylere yönelik sokağa çıkma yasakları yaşlıların var olan psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını daha da arttırmış ve buna paralel olarak yaşam doyumlarını da olumsuz etkilemiştir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin karşılaştıkları bu sorunlarla baş edebilmeleri için hem aile, arkadaş, sosyal çevre hem de resmi ve gönüllü kuruluşlardan alacakları sosyal destekler çok önemli rol oynamaktadır. Yaşlı bireyler ile ilgili yapılan araştırmalar da bu durumu doğrulamaktadır.

Kabadayı (2019) tarafından yapılan araştırmada 65 yaş üstü bireylerde algılanan sosyal destek ve depresyon arasında negatif ve anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Çalışmaya göre kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça depresyon düzeyleri azaltmaktadır. Arslantaş ve diğ. (2010) tarafından yapılan araştırmada ise algılanan sosyal destek düzeyi ile umutsuzluk arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte sosyal destek algısı yetersiz olan yaşlı bireylerde mortalite riskinin arttığı ifade edilmiştir (Dhar, 2011).

Algılanan sosyal destek iyilik hali ile de ilişkilendirilmiştir (Siedlecki,2014). Bu anlamda yapılmış bir çalışmada yüksek düzeyde sosyal destek algısının fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Uchino ve diğ., 2013). Bir başka çalışmada ise aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin düşük düzeyde depresif belirtilerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ioannou ve diğ., 2019).

Türkiye’de COVID-19 pandemisi döneminde yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal desteğin yaşam doyumunu ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen bir çalışma yapılmıştır (Onal ve diğ., 2022). Çalışmada, algılanan sosyal destek, yüksek gelir ve yüksek öğrenim yaşam doyumunun artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Buna karşın algılanan sosyal destek ve yaşam doyumunda düşüş yalnızlık düzeyinin yükselmesiyle ilişkilendirilmiştir.

İran’da yapılan bir çalışmada yaşlılarda umut ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile koronavirüs kaygısı arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir (Saleh Manijeh ve diğ., 2021). Çalışmada umut ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile koronavirüs kaygısı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca algılanan sosyal desteğin umut ve sağlıkla

ilgili yaşam kalitesi ile koronavirüs kaygısı arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmuştur. Bu da yaşlılarda umut düzeyinin artması, algılanan sosyal destek düzeyinin artmasına ve buna bağlı olarak koronavirüs kaygısının azalması anlamına gelebilir. Ayrıca sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artması, algılanan sosyal destek düzeyinin artmasına ve buna bağlı olarak koronavirüs kaygısının azalması anlamına gelebilir.

Çin’de COVID-19 salgını sırasında farklı yaş gruplarında (genç, yetişkin ve yaşlı) sosyal destek kaynaklarının ve dayanıklılığın zihinsel sağlık üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada ise dayanıklılığın ruh sağlığı ile olumlu bir ilişkisi olduğu ve sosyal desteğin, düşük dayanıklılığın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisine karşı bir tampon görevi gördüğü anlaşılmıştır (Li ve diğ., 2021).

Birleşik Krallıkta yaşlılarda ve demanstan etkilenenlerde COVID-19 ile ilgili sosyal destek hizmeti kapanışları ve zihinsel iyi oluşla ilgili boylamsal bir çalışma yapılmıştır (Giebel ve diğ., 2020). Yapılan çalışmada pandeminin sosyal desteklere erişimi kısıtladığı ve savunmasız olarak görülen bu gruplarda zihinsel iyi oluşun sürdürülebilmesi için sosyal desteklerin önemli olduğu vurgulanmıştır.

2.5. BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

2.5.1. Başa Çıkma Kavramı

Baş çıkma bireyin akıl ve ruh sağlığını koruması ve yaşamındaki anlamı kaybetmemesi için gereklidir. İnsanoğlu yaşamı boyunca bir takım stresli olaylarla karşı karşıya kalır. Yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmek ve yaşam memnuniyetini sağlamak için de bu stresli olaylarla başa çıkmak zorundadır. 1960’lı yıllarda stres ile ilgili bilimsel çalışmaların yapılmaya başlanmasıyla başa çıkma kavramının önemi ortaya çıkmıştır (Lazarus, 1993).

Baş çıkma kavramı ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Başa çıkma, bireyin stresi kontrol etmek için kullandığı bilişsel ve davranışsal stratejiler olarak tanımlanmaktadır (Ray ve diğ., 1982). İnsanlar sosyal yaşamlarında çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Psikolojik olarak bu sorunlardan etkilenmemeleri için çeşitli davranışlar başa çıkmayı temsil etmektedir (Aközer ve diğ., 2011). Bir başka tanıma göre başa çıkma kişinin yaşam memnuniyetini en üst seviyede tutmak için birtakım görevleri yerine getirmesidir. Dolayısıyla başa çıkma bir bütün olarak duygu, düşünce ve eylemleri içinde barındıran bir kavramdır (Synder, 2001).

2.5.2. Başa Çıkma Stratejilerinin Sınıflandırılması

Başa çıkma ile ilgili olarak başa çıkma stilleri ve başa çıkma süreçleri şeklinde iki temel yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Başa çıkma stilleri yaklaşımına göre herhangi bir stresli durumla karşılaşan kişi kendi başa çıkma becerisine göre bir başa çıkma tepkisi geliştirir. Burada başa çıkma stilleri bir kişilik boyutu olarak ele alınmakta, birey ve çevresi arasındaki ilişkiyi dikkate almayarak, farklı durumlarla karşılaşan bireyler benzer başa çıkma yöntemleri kullanırlar (Carver ve diğ., 1989). Başa çıkmanın bir süreç olduğunu kabul eden yaklaşıma göre ise stres karşısında geliştirilen tepkiler zamana ve duruma göre değişmektedir (Lazarus, 1993). Yaklaşıma göre bireyler farklı stres olaylarına karşı farklı başa çıkma stratejileri geliştirirler.

Başa çıkma stratejileri yaklaşım (aktif) ve kaçınma (geri çekilme) stratejileri olarak kategorileştirilmiştir (Zimmer-Gembeck ve Skinner, 2016). Yaklaşım stratejileri, stres etkenine aktif bir yanıt vermeyi, sorunu doğrudan değiştirmeyi veya onunla ilişkili olumsuz duyguları kontrolü amaçlayan bilişsel ve zihinsel mekanizmaları içerir. Bu kategori, planlama, belirli bir eylemde bulunma, destek arama (araçsal ve duygusal), durumu olumlu olarak yeniden değerlendirme veya kabul etme gibi stratejileri içerir. Kaçınma stratejileri ise dikkatin dağılması, inkâr ve hüsnükuruntu gibi stresli durumdan kaçınmak için kullanılan bilişsel ve davranışsal mekanizmaları içeren stratejilerdir.

Literatürde başa çıkma stratejileri arasında problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma da en fazla üzerinde durulan modellerdir. Bu modellerden problem odaklı başa çıkmaya göre eylem ön plana çıkmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Strese neden olaya karşı neler yapılabileceği üzerine odaklanılır. Bu aynı zamanda strese neden olan etken ve problemin nedeni ortadan kaldırılmaya çalışılır. Duygu odaklı modelde ise karşılaşılan herhangi bir soruna karşı duyguların düzeltilmesini ifade etmektedir. Stresli olay karşısında duygular değerlendirilir, sosyal destek veya rahatlama yöntemleriyle duygusal stres ortadan kaldırılmaya çalışılır. Hewitt ve Flett (1996)'e göre strese neden olan etkenlerin kontrol edilebildiği durumlarda problem odaklı başa çıkma modeli, strese neden olan olayın kontrol edilemez şeklinde algılandığı durumlarda duygu odaklı model kullanılmalıdır.

Başa çıkma ile ilgili geliştirilen ölçeklere bakıldığında farklı boyutlar ve alt boyutların belirlendiği anlaşılmaktadır. Problem odaklı boyutunda problem çözmeye katılma, plan yapma, sosyal destek arama ve geri durma; duygusal odaklı başa çıkma boyutunda duygusal yönden sosyal destek arama, durumları olumlu görme, kabul etme, dini başa çıkma; işlevsel olmayan

başa çıkma boyutunda da duygulara odaklanma, davranışsal geri çekilme ve zihinsel geri çekilme alt boyutları gözlenmiştir (Carver ve diğ., 1989).

Amirkhan tarafından geliştirilen Başa Çıkma Stratejileri Ölçeğinde de sosyal destek arama, problem çözme ve kaçınma stratejileri ön plana çıkmıştır. Yakın çevreden destek alınması sosyal destek arama anlamına gelmektedir. Stres yapıcıların yönlendirilmesi de problem çözme stratejisi olarak görülmüştür. Son olarak kaçınma stratejisi de duygu odaklı baş etmeyle benzerlik göstermektedir (Amirkhan, 1990).

Kişinin başa çıkma süreçleri ile ilgili kültür ve dini inançların da önemli rolünün olduğu görülmektedir. Pargament (1997) başa çıkma sürecinin önemli bir parçası olarak kültürün önemine vurgu yapmaktadır. Kültürle birlikte dini inançların da başa çıkmada önemli etkisi vardır. Özellikle kişinin yaşama bağlanmasında, karşılaştığı sorunlara karşı sabretmesinde ve yaşadığı zorluklara tahammül etmesinde dini inançların rolü büyüktür. Dini inançlar insana acı ve üzüntü veren olayları ortadan kaldırmazlar, anlamlar yükleyerek acı ve üzüntü veren olayları katlanabilir hale getirirler (Ayten ve diğ., 2012).

2.5.3. Başa Çıkma Yaklaşımları

Baş çıkma bireyin stresli olay veya koşullarda duygu, düşünce, davranış ve çevreyle ilgili düzenlemeye gitmesidir (Aldwin, 2007). İnsanın yaşamında karşılaştığı birtakım yaşam olayları bireyin stres düzeyini yükseltebilmektedir. Stres çoğu zaman insanın yaşamının bir parçasıdır. Başa çıkmanın temel amacı ise bireyin yaşamındaki stresin olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmaktır (Şahin, 1988).

Literatürde başa çıkma kavramını açıklayan psikanalitik yaklaşım, kişilik yaklaşımları ve bilişsel-etkileşimsel süreç yaklaşımı üç temel yaklaşım şeklinde ön plana çıkmaktadır. Psikanalitik yaklaşımın odağında savuma mekanizmaları, kişilik yaklaşımlarının odağında kişisel özelliklerini açıklayan başa çıkma stratejileri ve bilişsel etkileşimsel süreç yaklaşımı başa çıkma sürecinde çevrenin taleplerine ve etkilerine odaklanır (Aldwin ve Yancura, 2004).

Baş çıkma, psikolojik bütünlüğe tehdit eden stres ve travmalarla mücadele etmenin yoludur (Lazarus, 1999). Başa çıkmanın temelinde psikanalitik kuramda açıklanan savunma mekanizmaları vardır. Savunma mekanizmalarının en önemli işlevi kişiliğin gelişiminde ve çevreye uyumda rol alarak bireyi içsel çatışmalardan ve duygusal rahatsızlıklardan korumasıdır (Yılmaz ve diğ., 2007). Psikanalitik yaklaşımda savunma mekanizmaları duyguları düzenleme

ve kaygıyı azaltmada kullanılır. Vaillant (1995) psikanalitik kurama dayandırarak savunma mekanizmalarını dört kategoriye ayırmıştır: Yansıtma olanlar (inkâr), gelişmemiş olanlar (fantezi, pasif-agresif davranışlar), nörotik olanlar (mantıksal görme, yer değiştirme ve bastırma) ve gelişmiş olanlar (bastırma, yüceltme, mizah, öngörü). Gelişmiş savunma mekanizmalarının, bireylerin sağlıklı ilişki kurma ve uyum göstermede önemli katkısının olduğu belirtilmektedir.

Kişilik yaklaşımlarına göre bireyin içinde bulunduğu zaman ve koşullar değişse dahi bireyde başa çıkmayla ilgili düşünce ve davranışlar değişmemektedir (Doğru, 2018). Buna göre bireyin içinde bulunduğu koşullara ve karşılaştığı strese neden olan yaşam olaylarına bakılmaksızın sahip olduğu başa çıkma stratejileri vardır. Başa çıkma stratejilerinin etkililiği ve sürekliliği bireyler arasındaki farklılıklara işaret etmektedir (Nezu ve diğ., 2003). Başa çıkma stratejisinin en önemli özelliği kişinin kendisine özgü olmasıdır. Kişisel eğilimler yaklaşımda başa çıkmanın davranışlar üzerindeki etkisine odaklanılır. Bireyin amaç ve inanç gibi eğilimleri zamanla başa çıkma stratejilerinin oluşmasına zemin hazırlar. Burada kişiliğin başa çıkmayla ilgili davranışlara göre daha durağan olduğu söylenebilir. Ancak unutulmaması gerekir ki kişilikle başa çıkma arasında ilişki olsa da kişinin karşılaştığı sorunlara karşı başa çıkma stratejilerini kullanması kişiliği yansıtmamaktadır (Lazarus, 1999).

Bilişsel-etkileşimsel yaklaşımda başa çıkmanın önemli bir özelliği de birey ve çevre arasındaki dinamik etkileşimleri yansıtmasıdır. Bu etkileşimlerin temel amacı birey ve çevre arasındaki uyumu ve bireyin içsel durumunu düzeltmektir. Burada başa çıkmanın iki önemli işlevi ön plana çıkmaktadır. Bunlar strese neden olan problemin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ve bireydeki olumsuz duyguları kontrol altına alarak düzenlemektir. Bu sayede birey stresin neden olduğu sorunlardan kurtulur (Folkman ve Lazarus, 2008). Bireyler stresli durumları kontrol altına alabilmek için düşünsel ve davranışsal yönden sürekli bir çaba içerisinde (Doğru, 2018). Stres durumunun etkisinde bir değişim oldukça başa çıkmayla ilgili fikirler ve davranışlar da etkilenir (Folkman ve Lazarus, 2008). Bireyin başa çıkma araçları; sağlık, olumlu inançlar, enerji, sosyal destek ve problem çözme becerileri sayılabilir (Folkman ve Moskowitz, 2004).

2.5.4. Yaşlılarda Başa Çıkma

Yaşlılık yaşam döngüsünün son basamağı olarak görülmektedir. Yaşam koşullarının iyileşmesi, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, tıptaki gelişmeler ve bebek ve çocuk ölümlerin azalması ile tüm dünyada yaşlı nüfusu giderek artmaktadır (Şentepe, 2015).

Yaşlanmayla birlikte problemler de artmaktadır (Aysan ve Özben, 2004). Bireylerin yaşlanmasıyla birlikte ölümü düşünme, fiziksel değişimler, emeklilik, gelir azalması, rol kaybı, yakınların kaybı ve sağlık sorunları bu problemler arasından bazılarıdır (Krause, 2004).

Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan sorunlara ek olarak COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği sorunlar da eklenerek yaşlı bireyler daha fazla sorunla başa çıkmak zorunda kalmıştır. Yaşlı bireylerin pandemiden daha fazla etkilenmesi ve yaşlı bireyleri pandemiden korumak için yaşlı bireylere yönelik getirilen evden çıkmama gibi kısıtlamalar yaşlı bireylerin toplumdan izole olmasına ve yalnızlığı derinden hissetmesine neden olmuştur. Bu durum yaşlı bireylerde virüse yakalanma korkusu, ölüm korkusu gibi psikolojik sorunların yanı sıra depresyon, kaygı ve stres gibi sorunlara da neden olmuştur.

Birey karşılaştığı stres verici durumların etkisini azaltmak için birtakım başa çıkma stratejilerini kullanması gerekir. Başa çıkma, bireyin yaşamında karşılaştığı problemlerin üstesinden gelmesi için kullandığı bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır (Folkman, 1984). Strese neden olan problemlerle baş edildiği ölçüde yaşamdan doyum alma düzeyi de artacaktır.

Yaşlı bireyler açısından aile, arkadaş, yakın çevre ve resmi kuruluşlardan alınacak sosyal destekler karşılaşılan problemlerle baş etmeyi kolaylaştıracaktır. Bu durum yaşlı bireyler için özellikle COVID-19 pandemi sürecinde daha da önemli bir hale gelmiştir. Yaşamlarında birçok sorunla karşılaşan yaşlı bireyler bu problemlerle baş ettikleri ölçüde yaşamdan doyum alabilirler. Başa çıkma türleri olarak ön plana çıkan problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma sosyal destek arayışında çok önemli bir role sahiptir.

Yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin çoğunlukla problemi çözmeye yönelik başa çıkma stratejilerini kullandığı belirtilmiştir (Coolidge ve diğ., 2000). Bununla birlikte Pargement (1997) başa çıkma stratejilerinin önemli bir parçası olarak kültürün önemine vurgu yapar. Koenig ve diğ. (1993) tarafından yapılan bir araştırmada yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunlarla başa çıkma stratejilerinden en çok kullanılan dini yönelim olduğunu ortaya koymuşlardır. Özellikle kişinin inançları ve değerleri de başa çıkmada kişi için önemli

desteklerdir. Bu inanç ve değerler kişinin yaşadığı stresli olaylara katlanmasında rol oynar (Ayten ve diğ., 2012).

Yaşlılıkta karşılaşılan sorunlarla başa çıkma stratejilerini günlük yaşamdaki aktiviteler, aile, arkadaş ve çevre ile olan ilişkiler, toplumsal yaşama katılım düzeyi ile boş zaman değerlendirme aktiviteleri gibi geniş bir alana yaymak mümkündür (Aközer ve diğ., 2011). Yaşlı bireylerin başa çıkma becerisine sahip olması yaşlılıkla birlikte yaşanan değişimlere uyumu kolaylaştırmanın (Coolidge ve diğ., 2000) yanı sıra hem karşılaştıkları problemleri daha rahat çözmelerine hem de yaşamdan doyum alma düzeylerine katkı sağlayacaktır.

COVID-19 pandemi döneminde yaşlıların karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmalarına yönelik çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Türkiye’de COVID-19 pandemi sürecinde yaşlılarda bilinçli bir farkındalık, başa çıkma stratejileri ve öznel iyi oluşlarını inceleyen bir çalışma yapılmıştır (Manav ve diğ., 2021). Çalışmanın sonuçlarına göre, COVID-19 pandemi döneminde yaşlılarda bilinçli farkındalık düzeyinin yükselmesi stresle başa çıkma ve öznel iyi oluş düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir. Ayrıca yaşlılarda kişisel kaynakların stresle başa çıkma stratejilerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

COVID-19 salgını sırasında yaşlı yetişkinlerin dayanıklılık ve başa çıkma stratejileri üzerine bir çalışma yapılmıştır (Chan ve diğ., 2022). Çalışmada yaşlıların psikososyal savunmasızlıkları ve pandemiyle nasıl başa çıktıkları araştırılmıştır. Çalışmada yaşlıların gençlere göre daha iyi bir psikososyal iyi oluş gösterdikleri belirtilmiştir. COVID-19 salgını sırasında yaşlıların sıkıntılı durumlara karşı olumlu başa çıkma dayanıklılığı göstermeleri yaşlılara sunulan teknolojik yardım ve hükümet ve toplum desteğiyle ilişkilendirilmiştir.

Nijerya’da COVID-19 karantinası sırasında yaşlı bireylerin başa çıkma stratejilerini keşfetmeye yönelik bir nitel çalışma yapılmıştır (Isaac, 2020). Çalışma sonuçlarına göre, yaşlıların problem odaklı başa çıkma stratejilerinin tanımlanmasında maneviyat, telefonla sosyal ağlarla iletişim kurmak ve genel sağlık ve zihinsel sağlıkla ilgili iyi oluşları için sağlıklı beslenmek ve fiziksel egzersizler ön plana çıkan temalar olmuştur. Bununla birlikte pandemi durumunda yaşlıların fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlıklarının korunmasında sosyal desteklerin ve hükümetin sağlık teşviklerinin önemli olduğu vurgulanmıştır.

Hindistan’ın Odisha kentinde yalnız yaşlı çiftlerin COVID-19 salgınıyla başa çıkmalarını araştıran bir çalışma yapılmıştır (Mahapatra, 2021). Çalışma sonucunda korku, kaygı ve

yalnızlık stres kaynakları olarak görülmesine rağmen yaşlıların çoğunun değişen duruma uyum sağladığı ve dirençli olmayı öğrendiği belirtilmiştir. Birey, aile, topluluk ve örgütsel düzeydeki daha iyi başa çıkma önemli unsurlar olarak ifade edilmiştir. Eşin desteği, sağlık okuryazarlığı, dijital etkinlik, aile ve arkadaşlarla sanal bağlantı, çevrede eczane ve teşhis hizmetlerinin varlığı, yaratıcı boş zaman etkinlikleriyle komşularla iletişim ve acil durumlarda duyarlı yönetim güvencesi başa çıkmada önemli faktörler olmuştur. Ayrıca kendi kendine sağlık takibi, kapalı mekanlarda fiziksel egzersizler, manevi uygulamalar, önceki reçetelerin devamı ve doktorların telefon aracılığıyla tavsiyeleri pandemi sırasında fiziksel ve psikolojik iyi olmalarını kolaylaştıran stratejiler olarak belirtilmiştir.

Hollanda’da COVID-19 döneminde yaşlıların kriz durumlarıyla nasıl başa çıktıklarını araştıran bir çalışma yapılmıştır (Verhage ve diğ., 2021). Çalışmada yaşlıların COVID-19 krizini günlük ve sosyal yaşamlarını bozan ve kavranamaz olarak nitelendirdikleri belirtilmiştir. Bununla birlikte yaşamlarını aktivitelerle doldurmalarına rağmen kayıp ve amaçsızlık durumu hissettikleri ifade edilmiştir. Ayrıca enfeksiyon riskini azaltmak ve kontrolü ele almak için duyguyu ön plana alan başa çıkma stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir. Duygu odaklı stratejiler arasında kişisel kırılganlıkları yorumlama, kendi kendini geliştiren karşılaştırmalar, kabullenme ve dikkat dağınıklığı gösterilmiştir.

Son olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde COVID-19 pandemisi sırasında yaşlılarda başa çıkma üzerine nitel bir çalışma yapılmıştır (Finlay ve diğ., 2021). Çalışmada yaşlıların COVID-19 pandemisi sürecinde yaşamlarını devam ettirebilmek için egzersiz yapma, dışarı çıkma, halk sağlığı yönergelerini takip etme, günlük rutinleri değiştirme ve sosyal olarak bağlantıda olma stratejilerini kullandıkları belirtilmiştir. Çalışma sonucunda yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmek için sosyal destek, günlük egzersiz, değiştirilmiş rutinler gibi olumlu başa çıkma stratejilerinin önemi vurgulanmıştır.

2.6. YAŞAM DOYUMU

2.6.1. Yaşam Doyumu Kavramı

Yaşam doyumu kavramı pozitif psikolojide sıklıkla kullanılan kavramlardan biridir (Ümmet, 2017). Bireyin yaşamından haz alması ve yaşamını anlamlı kılmasının yolu yaşamdan doyum almasıyla ilişkilidir. Diener (1984)’e göre yaşam doyumu kişinin yaşamıyla ilgili bilişsel yargıları içeren öznel iyi oluşun bilişsel bileşenidir. Dolayısıyla yaşam doyumu bilişsel ve

yargısal bir süreç olup bireyin beklentileriyle sahip olduklarının karşılaştırması sonucu elde ettiği durum veya sonuçtur (Neugarten ve diğ., 1961). Shin ve Johnson (1978)'e göre yaşam doyumu, insanın yaşamının kalitesini kendi kriterlerine göre değerlendirmesidir.

Yaşam doyumu bir bütün olarak kişinin yaşam koşullarından ve hayatının istek ve ihtiyaçlarından tatmin olmasıdır. Bir başka ifadeyle yaşam doyumu sadece belirli duruma bağlı memnuniyet değil, bir bütün olarak yaşamın tümünden memnun olmak anlamına gelir (Çelebi ve Çelebi, 2018). Yaşam doyumu fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal iyi oluş, etkili ve işlevsel iletişim, ilişki kurma ve sürdürme ve sosyal ağlarla bağlantıda olma gibi faktörlerden etkilenmektedir (Kermen ve diğ., 2016).

Yaşam doyumuyla ilgili değerlendirme kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Kişilerin sağlık, medeni durum, zenginlik gibi faktörlere verdiği değerler farklılaşmaktadır (Diener ve diğ., 1985). Yaşam doyumu kavramı 1961 yılında ortaya atılmış ve ölçülmüştür (Neugarten ve diğ., 1961). Çalışmalarda yaşam doyumu genellikle insanların ne istedikleri ve neye sahip olduklarını kıyaslamayla ulaşılan sonuç olarak belirtilmiştir. Yaşam doyumu kişinin yaşam memnuniyetini olumlu görmesidir. Kişinin sahip olduğu standartlar sahip olmak istediği standartlara ne kadar yakınsa yaşam doyumu düzeyi de o ölçüde artar (Pavot ve Diener, 1993).

2.6.2. Yaşam Doyumu Yaklaşımları

Literatürde çoğu zaman mutluluk yerine de kullanılan yaşam doyumu daha çok öznel iyi oluşla ilişkilendirilmiştir. Öznel iyi oluş ise kişinin yaşamıyla ilgili değerlendirmeler neticesinde bir yargıya varabilmesidir (Diener ve diğ., 2002). Yaşam doyumunun değerlendirme süreci her bireyde farklılık göstermektedir. Dolayısıyla her bireyin iyi yaşam için belirlediği kriterler de birbirinden farklılık göstermektedir. Bununla birlikte yaşamdaki başarılı durumlara ilişkin standartlar da farklılık göstermektedir (Pavot ve Diener, 1993).

Literatürde yaşam doyumuyla ilgili farklı disiplinler tarafından amaçlar ve ihtiyaçlar, etkinlik/aktivite, yukarıdan aşağıya/aşağıdan yukarıya, bağlantı ve yargı olmak üzere 5 yaklaşım ortaya konulmuştur (Yetim, 1991).

Amaçlar ve ihtiyaçlar yaklaşımında mutluluğun kaynağı ihtiyaçların karşılanmasıyla ilişkilendirilmiştir. Wilson (1967)'a göre ihtiyaçların karşılanması mutluluğa, karşılanmaması ise mutsuzluğa neden olur. Bununla birlikte kişinin yaşamındaki amaçların çatışmaması durumu da mutluluğa etki etmektedir (Diener ve diğ., 1999). Bu yaklaşımın temelinde

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi vardır (Cenkseven-Önder, 2015). Kişinin mutlu olması için öncelikli olarak biyolojik, güvenlik, aidiyet/sevgi, öz saygı ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçlarını gidermelidir.

Etkinlik ve aktivite yaklaşımında mutluluk ve yaşam doyumunu bireyin gerçekleştirdiği aktivitelerin ve ortaya koyduklarının ürünüdür. Bu yaklaşımda birey mutluluğa odaklanmaz, bu durum mutsuzluğu getirir (Diener, 1984). Yaklaşımda mutluluk; hobiler, sosyal etkileşimler ve egzersizlerle ilişkilendirilmiştir (Öter, 2021). Dolayısıyla birey yapmaktan haz aldığı şeyleri yaparsa mutluluk kendiliğinden gelecektir.

Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya yaklaşımında mutluluk ve yaşam doyumuyla ilgili farklı fikirler ileri sürülmüştür. Aşağıdan yukarıya yaklaşımına göre birey, yaşamındaki anlık süreli haz veya acı veren durumlara bakarak mutlu veya mutsuz olma gibi bir yargıya ulaşır. Burada tümevarım yaklaşımı benimsenerek Locke'nin indirgemeci bakışı dikkate alınır (Şahin, 2008). Yukarıdan aşağıya yaklaşımında ise mutluluk kişilikle ilişkilendirilmiştir. Bireyin kişilik yapısı ve yaşama bakış açısı, durumlara ilişkin tutum ve davranışlarını ortaya koyar (Öter, 2021).

Bağlantı yaklaşımı mutluluğu koşullanma, bellek ve bilişsel ilkelerle açıklar. Bu yaklaşıma göre belleklerinde olumlu ilişkilerle ilişkili olarak güçlü ve pozitif ağlara sahip olanlar mutlu kişilerdir ve karşılaştıkları durumlara pozitif yaklaşırlar (Yetim, 1991). Her durumda iyimser olan bireyler, başkalarının olumsuz gördüğü durumlardan ders çıkarırlar. Ayrıca tecrübe elde etme olarak görülen bu süreç mutluluk kaynağı olarak da görülebilmektedir.

Yargı yaklaşımının temelinde bireyin sahip olduklarıyla sahip olmak istediklerini kıyaslaması vardır. Bireyin gerçekte sahip oldukları kıyasladığı durumun üstünde olması mutluluk kaynağı olarak görülmektedir. Örneğin kişinin gelir düzeyi, eğitim düzeyi, statüsü ve sağlık olanakları çevresindekilere göre daha iyiye mutlu olabilir. Bununla birlikte kişi bir önceki yaşantısıyla şu anki yaşantısını kıyaslayarak da mutlu olma durumuyla ilgili bir yargıya ulaşabilir (Diener, 1984).

2.6.3. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Çevresel ve psikolojik faktörler yaşam doyumunun belirleyicileri olarak tartışılmaktadır. Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen dış koşullar belirlendiğinde bireylerin bu koşulları sağlaması için çeşitli adımlar atılabilir. Bununla birlikte bireyin yaşam doyumunu düzeyini

arttırmak için gerekli olan zihinsel süreçler anlaşılırsa bireylere yaşam doyumunu edinmeleri için yardımcı olunabilir (Veenhoven, 1996).

Yaşam doyumuyla ilgili değerlendirmeleri etkileyen faktörler farklı bakış açılarıyla ele alınmıştır. Literatür incelendiğinde yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında sosyo-demografik faktörler, kişilik, yaşama bakış, yaşam olayları ve kültür ön plana çıkmaktadır.

2.6.3.1. Sosyodemografik faktörler

Yaşam doyumunu etkileyen demografik değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, maddi durum, eğitim durumu, sosyoekonomik statü ve etnik köken gibi unsurlardır. Yapılan araştırmalar yaşam doyumunu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşam biçimi gibi birçok değişkenle ilişkilendirmiştir. Şener (2009)'e göre bireyin kişilik özellikleri, sosyal statüsü ve sosyal çevresi ile olan ilişkileri, fiziksel iyi oluş hali, fiziksel aktivitelere katılma sıklığı, boş zaman değerlendirme şekli gibi faktörler yaşam doyumunu etkilemektedir. Dolayısıyla yaşam doyumunu sadece bir alanla sınırlı olmayıp insanın tüm yaşamıyla ilgilidir.

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşam doyumunu ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmalarda yaş arttıkça yaşam doyumunu düzeyinin düştüğü sonucuna varılmıştır (Kılıç ve diğ., 2016; Köker, 1991). Fakat yaşlı bireyler ile yürütülen çalışmalarda yaşam doyumunu ve yaş arasında bir ilişki bulmayan çalışmalara da rastlanmıştır (Çetinkaya, 2011; Erol ve diğ., 2016; Kapıkıran, 2016).

Yaşam doyumunu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Gülcan ve Bal (2014) tarafından yapılan çalışmada kadınlarda yaşam doyumunu düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Yaşam doyumunu ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Birçok çalışmada bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam doyumlarının da yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır (Ekin, 2016; Kapıkıran, 2016; Kılıç ve diğ., 2016).

Yaşam doyumunu ve boş zaman değerlendirme, sağlıklı yaşama ve fiziksel aktivitelere katılma arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Smith ve diğ. (1986) tarafından yaşlı bireylere yönelik yapılan bir çalışmada mesleki gelişimler, mesleki tutumlar, ilgiler ve değerler yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkilediği sonucuna varılmıştır.

Chipperfield ve Havens (2001) tarafından yapılan çalışmada medeni durumun yaşam doyumu üzerinde belirleyici olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Huebner ve diğ. (2004) tarafından ergenlerle yapılan araştırmada yaşam doyumu etnik köken bakımından küçük de olsa bir farklılaşma göstermiştir.

2.6.3.2. Kişilik

İnsanların yaşam doyumu içsel ve dışsal faktörlerle ilişkilidir (Hosseinkhanzadeh ve Taher, 2013). Kişilik yaşam doyumunun içsel faktörleri arasında gösterilmektedir. Yaşam doyumu birçok kişilik özelliğinden etkilenmektedir (Schimmack ve Oishi, 2005). İyi oluş ve kişilik arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan teorilerde kişiliğin bilişsel ve duygusal iyi oluş üzerinde önemli etkisi olduğu ortaya konulmuştur (Diener, 2013).

Schimmack ve diğ. (2004) tarafından öğrencilerle yapılan çalışmada nevrozizm ve dışa dönüklüğün yaşam doyumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda nevrozizmin ve dışa dönüklüğün yaşam doyumu varyansının önemli bölümünü açıklama gücüne sahip olduğu anlaşılmıştır. Hong ve Giannakopoulos (1994) tarafından Avusturalyalı yetişkinlerin katılımıyla yürüttüğü çalışmada öfke, kontrol odağı, öz-yeterlilik, dindarlık ve depresyonun yaşam doyumu üzerindeki etkisini araştırmıştır. Çalışmada ulaşılan sonuçlara göre, tüm değişkenlerle yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

2.6.3.3. Yaşama bakış

Bireyin olayları ve durumları değerlendirirken ne düşündüğünün ve ne algıladığının mutluluk üzerindeki etkisi önemli bir araştırma konusu olmuştur. Yaşam doyumu bireyin içinde bulunduğu yaşamını kendi ölçütlerine göre belirlemesidir (Şimşir, 2020). Dolayısıyla bireyin kendisini ve çevresini nasıl algıladığı ve çevresiyle ilgili ne düşündüğünün üzerinde durulması gerekir.

Leung ve Leung (1992) tarafından Çinli ergenlerde kendilik algısının bileşenlerinden sayılan akademik başarı, sosyal uyum, fiziksel görünüş ve fiziksel yetenek algısı ve yaşam doyumu ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda kendilik algısının yaşam doyumunu etkilediği belirlenmiştir. Terry ve Huebner (1995) tarafından yapılan çalışmada da kendilik kavramı (fiziksel yetenek, fiziksel görünüş, aile ve akran ilişkileri, genel kendilik algısı) ve yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

2.6.3.4. Yaşam olayları

Yapılan çalışmalarda bireyin yaşadığı olayların da yaşam doyumunu önemli düzeyde etkilediği anlaşılmaktadır. Ayrıca ciddi yaşam olaylarının bireyin psikolojisi üzerinde de önemli etkisi olduğu görülmüştür (McCullough ve diğ., 2000).

Cirhinlioğlu ve Ok (2010) tarafından öğrencilerin inanç veya dünya görüşü ile intihar tutumu, depresyon ve yaşam doyumunu ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda depresyon ve intihar ile yaşam doyumunu arasında negatif ilişki belirlenmiştir. Benzer şekilde Gündoğar ve diğ. (2007) tarafından da yapılan çalışmada depresyon, umutsuzluk ve kaygı ile yaşam doyumunu arasında negatif ilişki belirlenmiştir.

2.6.3.5. Kültür

Kültür; toplumsal değerler ve inançlarla ilişkilendirilmiştir. Bireyin tüm yaşamını etkileyen kültürün yaşam doyumunu üzerinde de etkisi vardır. Bu durum öznel iyi oluşla da ilişkilendirilmiştir. Öznel iyi oluşun kaynağı olarak görülen yaşam doyumunu kültürden etkilenmektedir (Özok, 2018).

Literatürde kültür ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiye odaklanan çok sayıda çalışma vardır. Kang ve diğ. (2003) tarafından toplumcu ve bireyci kültürlerde duyguların ve bireylerarası ilişki kalitesinin yaşam doyumunu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda toplumcu kültürlerde kişilerarası ilişkilerin yaşam doyumunu etkilediği, bireyci kültürlerde ise duyguların yaşam doyumunu etkilediği anlaşılmıştır.

2.6.4. Yaşlılarda Yaşam Doyumu

Yaşam doyumunu kişinin ruhsal iyi oluşu üzerinde önemli etkisi olup ve yaşama uyumunu belirlemektedir. Yaşam doyumunu bireyin yaşamının sadece bir alanıyla sınırlı olmayıp tüm yaşamının iyi gittiğini değerlendirmesiyle ilişkilidir. Değerlendirmede odak noktası bireyin sahip oldukları ile beklentilerini karşılayabilmesidir (Haybron, 2001).

Yaşam doyumunu; kişilik, başa çıkma, yaşam koşulları ve kontrol odakları gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Yaşlıların yaşam doyumunu belirlemede 5 ölçüt kullanılmaktadır (Neugarten ve diğ., 1961). Günlük aktivitelerden zevk alma, yaşam için amaç oluşturma, kendini değerli olarak görme, yaşamı için belirlediği amaçlara ulaştığına inanma ve yaşama karşı iyimser bir tutum sergileme şeklindedir. Yaşlı bireylerin sağlık durumları, ekonomik koşulları ve aktivite düzeyleri yaşam doyumlarını belirleyici unsurlardır. Bununla birlikte yaşlı bireylerin diğerleri ile olan sosyal etkileşimlerinin artması iyi oluşu ve yaşam doyumunu

etkilemektedir (Bilir ve Subaşı, 2006). Ancak 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi yaşlıların yaşam doyumunu belirleyen unsurları olumsuz etkilemiştir. Özellikle yaşlı bireyleri COVID-19'dan korumak için alınan önlemler yaşlıları fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemiş olup yapılan araştırmalar da bu durumu destekler niteliktedir.

COVID-19 pandemisi döneminde yaşlı bireylere yönelik uygulanan sokağa çıkma yasakları yaşlıların hareketsiz kalarak fizyolojik yönden gerilemelerine neden olmuştur. Yaşın ilerlemesi sonucu meydana gelen fizyolojik değişimler yaşlı bireylerin yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte birey yaşlandıkça bağışıklık sistemi zayıflayacağından enfeksiyonlara karşı daha duyarlı hale gelecektir. Bunun en önemli göstergesi COVID-19 pandemi döneminde yaşlı bireylerin daha fazla enfekte olmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Yaşlı bireylerin yaşam doyumunu olumsuz etkileyen fizyolojik değişimler yaşlı bireyleri psikolojik yönden de etkilemektedir. Bunun en önemli nedeni ise bireylerin fiziksel sağlık durumlarının ruhsal durumlarını doğrudan etkilediği gerçeğidir (Armitage and Nellums, 2020). Özellikle COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin hastalığa karşı daha duyarlı olması yaşlı bireylerde korku, stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara da neden olmuştur (Ofıaz, 2020). Ayrıca yalnız yaşayan bireylerin pandemi sürecinde ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşamaları bu durumu daha da pekiştirmiştir (Varışlı ve Gültekin, 2020).

COVID-19 pandemisi yaşlı bireyleri sosyal yönden de olumsuz etkilemiştir. COVID-19 pandemisi ile ilgili uygulanan sokağa çıkma yasakları yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, sosyal faaliyetlerini ve aile ilişkilerini sekteye uğratmıştır. Bu durum yalnız yaşayan bireylerde daha da belirgin hale gelmiş ve yaşlı bireylerde depresyon durumunu ortaya çıkarmıştır (Dömbekçi ve diğ., 2020).

COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların yaşam doyumunu araştıran birçok araştırma yapılmıştır. Türkiye'de COVID-19 pandemisinin yaşlıların yaşam doyumlarını nasıl etkilediği üzerine bir çalışma yapılmıştır (Özpınar ve diğ., 2022). Çalışmada yaşlıların pandemi öncesi ve sonrası sağlık durumları ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bununla birlikte yaşlıların sağlık durumlarının ve yaşam kalitesi algılarının pandemiden olumsuz etkilendiği ve yaşlıların sosyo-ekonomik durumlarının kaygının önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmiştir.

Türkiye özelinde yapılan bir diğer araştırmada ise huzurevinde kalan ve toplumda yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, anksiyete, ölüm kaygısı ve yaşam doyumlarına ilişkin karşılaştırmalı bir çalışma yapılmıştır (Arpacıoğlu ve diğ., 2021). Çalışmada yaşlıların çoğunda uzun süreli karantinalara rağmen depresyon, anksiyete ve stres semptomları bulunmadığı ve hafif düzeyde yaşamlarından memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ancak 80 yaş ve üzerinde olan yaşlılarda depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon ve anksiyete düzeyleri toplumda kalanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Belçika’da COVID-19 pandemisinin 65 yaş ve üzeri yaşlıların refahı ve bilişsel işleyişi üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma yapılmıştır (De Pue ve diğ., 2021). Çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında yaşlıların aktivite düzeylerinin, uyku kalitelerinin ve refahlarının önemli ölçüde düştüğü belirtilmiştir. Bununla birlikte aktivite düzeyinde, uyku kalitesinde ve bilişsel işlevsellikteki düşüşler depresyonla ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak, COVID-19 pandemisinin yaşlıların ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve risk altında bulunan bu gruba yönelik hükümet ve sağlık hizmetlerine görevler düştüğü belirtilmiştir.

İsveç’te COVID-19 pandemisi sırasında yaşlı bireylerin refahına ilişkin bir çalışma yapılmıştır (Kivi ve diğ., 2021). Çalışmada yaşlıların %44,9’u sağlık, %69,5’i sosyal, %25,1’i finansal, %86,4’ü yüksek düzeyde toplumsal risk, %42,3’ü enfeksiyon riski ve %71,2’sinin sosyal mesafe konusunda endişeli oldukları rapor edilmiştir. Ancak yaşlıların 2020 yılında önceki yıllara göre yaşam memnuniyetlerinin ve yalnızlıklarının sabit kaldığı hatta kişisel sağlık ve finansal memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir.

Tüm bunlar bir arada değerlendirildiğinde, COVID-19 pandemisi yaşlı bireylerde korku, endişe, kaygı ve strese neden olduğundan ve çevreleriyle olan etkileşimlerini olumsuz etkilediğinden yaşam doyumu düzeylerini de negatif yönde etkilemektedir. Bu süreçte yaşlı bireylerin aile, akraba, sosyal çevre ve resmi veya sivil toplum kuruluşlarından alacakları sosyal destekler yaşlı bireyleri karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerine katkı sunacağı gibi yaşam doyumu düzeylerini de pozitif yönde etkileyecektir.

2.7. LİTERATÜR İNCELEMESİ VE HİPOTEZLER

2.7.1. Araştırmanın Teorik Arka Planı

Bu çalışmada pandemi döneminde yaşlılarda algılanan sosyal desteğin ve başa çıkma stratejilerinin yalnızlıklarına ve yaşam doyumlarına etkisinin ne olduğunun belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla yaşlıların yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ve yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenecektir. Çalışma sosyal hizmetlerde yaygın olarak kullanılan ekolojik sistem kuramına dayandırılmıştır.

Sosyal hizmet bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yardım eden ve toplum tarafından insanlara hizmet eden bir meslek olarak kabul edilmektedir. Sosyal hizmetin amaçları arasında insanların problem çözme, başa çıkma ve gelişimsel kapasitesini arttırmak vardır. Bununla birlikte insanlara kaynak ve fırsat sunan sistemleri harekete geçirmek, sistemlerin etkili ve insancıl çalışmasını sağlamak ve sosyal politikaların geliştirilmesine katkı sağlamak vardır (Duyan, 2003).

Sosyal hizmet mesleğinin doğasında insanlara yardım etme ve duyarlı çevrelere katkıda bulunarak insan gelişimi, sağlığı ve sosyal işlevselliğini arttırmak vardır (Gitterman ve Germain, 2008). Sosyal hizmet mesleğinde birey ve çevre arasındaki uyumun sağlanması çok önemlidir ve bu durum meslekle ilgili tanımlara da yansımaktadır. Bundan dolayı sosyal hizmet uygulamasının en önemli işlevlerinden biri “çevresi içinde birey” fikrinden hareketle bireyleri çevreleriyle birlikte değerlendirmektir.

Sosyal hizmet uygulamasında çevrenin ele alınması teorik çerçeveye dayanmaktadır. Müdahalenin uygulayıcıları olan sosyal çalışmacılar çevresi içinde birey anlayışıyla çevresel faktörlerin birey üzerindeki etkisini irdeler. Bu irdelemenin teorik altyapısı birbiriyle ilişkili olan sistem kuramına veya ekolojik sistem kurama dayanmaktadır.

Ludvig ve Bertalanffy tarafından temelleri atılan sistem teorisinin temel fikirleri mühendislik, psikoloji, biyoloji ve sosyoloji gibi birçok fiziksel ve sosyal bilimi etkilemiştir (Forder, 1976). Teorinin geliştirilmesinde temel amaç sistemin içindeki parçaların karmaşık ilişkilerini açıklama ve bu parçaların nasıl etkileşime girerek bir bütünü oluşturduğunu açıklamaktır (Teater, 2014).

Genel sistem teorisi 1970’li yıllarda sosyal hizmet uygulamalarında yer bulmuştur. Von Bertalanffy’ya göre en karmaşık sistem insanoğludur (Andreae, 2011). 1976 yılında Forder tarafından yayınlanan “Sosyal Hizmet ve Sistem Teorisi” makalesinde sistem teorisinin sosyal hizmet uygulamasına katkısı dört maddede açıklanmaktadır. Bunlarda ilki, insan ve toplum hakkında katkı sunmak; ikincisi, sosyal çalışmacılara durumları değişik sistemlerin ilişkileri olarak değerlendirmesine cesaret verme; üçüncüsü, sosyal çalışmacılara müdahalede hangi sistemi hedef almasıyla ilgili bakış açısı kazandırma ve sonuncusu sosyal hizmet süreçlerini açıklamaya katkı sunmaktır.

Sistem teorisi ile ilişkili olan ekolojik sistem kuramında bireyin çevresiyle olan ilişkilerine ve bağlılıklarına odaklanılır (Teater, 2014). Ekolojik yaklaşımda insanoğlunun büyümesi, gelişmesi ve potansiyelini ortaya çıkarması vardır. Sosyal hizmet uygulamalarında ekolojik yaklaşımı kullanan sosyal çalışmacılar müracaatçılarında olumlu değişimi meydana getirmek için bireyler, aileler, gruplar ve topluluklar arasındaki etkileşimleri ve ilişkileri geliştirmeye odaklanırlar (Germain, 1979).

Ekolojik yaklaşımda kullanılan kavram ve bu kavramların tanımlarına aşağıda yer verilmiştir (Teater, 2014; Zastrow ve Krist-Ashman, 2015).

Sosyal çevre: İnsanları etkileyen koşullar, şartlar ve etkileşimlerdir.

İşlemler: Bireylerin çevredekilerle etkileşime girmesini sağlayan araçlardır.

Birey-çevre uyumu: Bireylerin veya bir grubun ihtiyaçları, amaçları, hakları veya kapasiteleri ile özel, kültürel ve tarihsel bakımdan fiziksel ve sosyal çevrelerinin işleyişi arasındaki gerçek uyumu ifade eder.

Uyum sağlama: Etraftaki çevresel koşullara uyum sağlama yetisidir.

Strese neden olan yaşam olayları: İnsanların kişisel ve çevresel kaynakları yönetmede karşılaştıkları kritik yaşamsal olaylardır.

Stres: Strese neden olan yaşam olaylarına verilen içsel tepkidir.

Başa çıkma: Mücadele ederek sorunların üstesinden gelmeyi ve uyum sağlamayı ifade eder.

Karşılıklı bağımlılık: Bağlılıklar, arkadaşlık ilişkileri, olumlu akrabalık ilişkileri ve destekleyici sosyal ağlara ait olma hissidir.

Özsaygı: Bireyin kendisini yetkin, saygıdeğer ve önemli biri olarak hissetmesidir.

Kendi kendini yönetme: Başkalarının ihtiyaç ve haklarına saygı duymanın yanında kişisel eylemlerinin ve kararlarının sorumluluğunu üstlenme sürecidir.

Yaşam ortamı: Konut, okul, hastane, sosyal kurumlar, dini mekanlar ve alışveriş merkezleri gibi yerleri ifade eder.

Sistem kuramında olduğu gibi ekolojik yaklaşımda da çevresi içinde değerlendirilen bireyler birbirine bağlı ve karşılıklı ilişki içindedirler. Bu ilişki çoğunlukla birey-çevre uyumu olarak ele alınır ve bu uyum olumlu, olumsuz veya nötr olarak açıklanabilir (Gitterman ve Germain, 2008). Bireyler yaşamları boyunca çevreleri ile iyi bir ilişki düzeyi kurmaya çalışırlar. Olumlu bir birey-çevre uyumu deneyimleyen bireyler etraflarındaki çevresel koşullara daha fazla uyum sağlarlar. Uyum sağlayan bireyler gelişim ve değişim için güce, kaynaklara ve kapasiteye sahiptirler. Uyum sağlayamayan bireyler ise tam tersi güce, kaynaklara ve kapasiteye sahip değildirler ve çevrenin kendilerine yeterli kaynak sağlamadığına inanırlar (Teater, 2014). Bireyler çevrelerindeki kaynaklara ulaşamazlarsa çevrelerine karşı olumsuz duygular içine girebilirler. Bu durum onlarda strese neden olabilir (Gitterman, 2011).

Sosyal çalışmacı müdahalesini bireylerle mikro, aile veya gruplarla mezzo ve çevre ile makro düzeyde gerçekleştirebilir. Bireylerle müdahalede bireylere özsaygı, kendilik değeri ve başa çıkma becerileri kazandırma ve bağımsızlığını ve yetkinliğini artırma veya ruhsal sıkıntılarını azaltma sağlanabilir. Aile veya gruplarla müdahalede aile veya grup üyelerinin birbirleriyle olumlu bir iletişim içine girmesi sağlanabilir. Çevre ile müdahalede ise ayrımcılık, baskı ve ön yargıları azaltma, özel ihtiyaçlarını karşılama için bireyler ve grupların çevrelerine aktif bir şekilde katılmaları sağlanabilir (Teater, 2014).

2.7.2. Yalnızlık ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Türkiye’de yaşlı nüfusu her yıl artarak devam etmektedir. Yaşlı nüfusunda yaşanan bu artış yaşlıların başa çıkmak zorunda kaldığı psikolojik, ekonomik, sosyal ve sağlıkla ilgili sorunları da beraberinde getirmiştir. Yaşlılarda görülen önemli sorunlardan biri çevreleriyle kurdukları iletişimin kaybolması veya azalmasıdır. Bu iletişim kaybı kişinin eşinden, çocuklarından veya akrabalarından yeterli ilgiyi almaması veya kişi tarafından bu durumun ilgisizlik olarak

algılanmasıdır. Sosyal çevre ile ilişki kurulması birey-çevre uyumu için gereklidir. Ancak sosyal çevre ile kurulan ilişkinin azalması yaşlının içine kapanarak yalnızlığa itilmesine neden olacaktır. Ayrıca 2019 yılında Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüs hastalığı (COVID-19) en fazla yaşlı bireyleri etkilemiş ve yaşlı bireyleri bu hastalıktan korumak için hükümetler tarafından evden çıkmama ve sosyal mesafe gibi önlemler hayata geçirilmiştir. Bu önlemler yaşlı bireyleri hastalıktan korusa da uzun süreli sokağa çıkmama, diğer bireylerle sosyal mesafe gibi uygulamalar yaşlıların toplumdan izole olmalarına, yalnızlığı daha fazla hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu durum yaşlıların yaşam doyumlarını da olumsuz etkileyebilmektedir.

Yalnızlığın fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde bazı olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir. Bunlar; bağışıklık sisteminin zayıflaması, depresyon, kalp hastalığı, anksiyete, obezite, bilişsel gerileme, Alzheimer hastalığı ve hatta ölümdür (<https://www.nia.nih.gov>, Erişim Tarihi: 2 Haziran 2022). Önceki çalışmalarda yalnızlık ve yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Szcześniak ve diğ., 2020). Bununla birlikte birçok çalışmada yalnızlığın yaşam doyumunun negatif ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu ileri sürülmüştür (Guzmen ve diğ., 2012; Kapıkıran, 2016; Padmanabhanunni ve Pretorius, 2021; Salimi, 2011). Yalnızlığın birey-çevre uyumunu olumsuz etkilediği ve dolayısıyla yaşam doyumunu da olumsuz etkilediği varsayıldığından aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

Hipotez 1 (H1). *Yalnızlık ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

2.7.3. Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık İlişkisi

Ekolojik yaklaşımın odağında birey çevre uyumu vardır (Teater, 2014). Birey-çevre uyumunda ise çevreyle kurulan sosyal ilişkilerin rolü ön plana çıkmaktadır. Yaşlılık döneminde görülen yalnızlık sorununun önemli nedenlerinden biri çevreyle ilişkilere girememektir. Hem dünyada hem de Türkiye'de yaşlı nüfusun artmasıyla aile sosyal destek sistemlerinde azalma görülmektedir (Özvurmaz, 2018). Yaşlılarda sosyal destek eksikliği somatik sağlık sorunlarına neden olduğu ve mortalite riskini arttırdığı bildirilmiştir (Dhar, 2001). Yaşlılarda sosyal destek yalnızlıkla başa çıkmada önemli bir unsurdur.

Sosyal destek, sorunların çözümünde önemli bir faktördür. Sosyal destek, bireylerin ihtiyaç duyduklarında ailelerinden, arkadaşlarından veya diğerlerinden aldıkları finansal, psikolojik ve genel destek kaynakları olarak ifade edilmektedir (Cobo-Rendom ve diğ., 2020). Yapılan araştırmalarda algılanan sosyal desteğin depresyonun azalmasının güçlü bir yordayıcısı

olduğunu bulunmuştur (Armstrong ve Oomen-Early, 2009; Ioannou ve diğ., 2019). Sosyal desteğin yalnızlıkla da ilişkisi bulunmuştur (Kapıkıran, 2016; Özvurmaz; 2018). Bununla birlikte yaşlılarda sınırlı sosyal destek ağları yalnızlığı arttıran temel faktörler olduğu ileri sürülmüştür (Tiikkainen ve Heikkinen, 2005). Ancak sosyal destek algısı yüksek olan yetişkilerin yalnızlık ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Kahn ve diğ., 2003; Kim, 2011). Aynı şekilde algılanan sosyal desteğin yalnızlığı azalttığı da ileri sürülmüştür (Kang ve diğ., 2018). Bu bağlamda, aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 2 (H2). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

2.7.4. Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Yaşlılarda sosyal destek yalnızlıkla başa çıkmada önemli bir araç olmakla birlikte yaşam doyumuyla doğrudan ilişkilidir. Yaşlıların yaşam doyumunu bedensel, ruhsal ve psikolojik iyi oluşun yanı sıra sosyal çevreyle kurulan ilişkiler ve sosyal destek gereksinimleri etkiler (Kahraman ve diğ., 2011). Yaşlılarda yaşam doyumunun sağlanması olumlu-birey çevre uyumuna bağlıdır. Olumlu birey-çevre uyumu meydana geldiğinde kişi gelişimini ve potansiyelini destekleyen kaynaklara sahip olduğunu algılar.

Sosyal desteğin mutluluk, iyimserlik ve yaşam doyumuna gibi fiziksel ve zihinsel sağlık göstergeleri üzerinde olumlu etkileri vardır (DeVries ve diğ., 2007; Matheny ve diğ., 2008). COVID-19 nedeniyle dünya genelinde birçok bireyin yaşam memnuniyetinin olumsuz etkilendiği söylenebilir (Duong, 2021; Dymecka ve diğ., 2021). Daha önce yapılmış çalışmalarda algılanan sosyal destek ve yaşam doyumuna arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir (Baltacı ve Karataş, 2015; Doğan, 2019; Kahraman ve diğ., 2011; Kasprzak, 2010). Bu bağlamda, olumlu birey-çevre uyumunun sağlanmasında önemli rolü olan sosyal desteğin yaşam doyumuna ile ilişkisini incelemek için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 3 (H3). *Aileden (a), ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumuna arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

2.7.5. Algılanan Sosyal Destek ve Başa Çıkma Stratejileri İlişkisi

Olumsuz bir birey-çevre uyumu bireysel strese neden olur (Gitterman ve Germain, 2008). “Stres ise çevresel talepler ile bu taleplere uygun içsel ve dışsal kaynakları kullanarak yönetme kapasitesi arasında hissedilen dengesizliğin sonucu” şeklinde tanımlanmıştır (Gitterman, 2011).

Bireyler yaşamları boyunca belirli zorluk dönemlerinde (evlenme, işe başlama gibi), travmaya neden yaşam olayları (sağlıkla ilgili olumsuz teşhisler, yakınların kaybı), çevreyle ilgili sorunlar (temel ihtiyaçlar, maddi sorunlar, konut sorunu, sağlık sorunu, bakım eksikliği vb.) ve aile, grup ve toplumsal yaşamda işlevsel özellik göstermeyen kişilerarası ilişkilerde stresle karşılaşmalar (Gitterman, 2011; Teater, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre COVID-19 pandemisi dünyada anksiyete ve depresyon prevalansında %25'lik bir artışı tetiklemektedir (WHO, 2022). Bununla birlikte COVID-19 pandemisi bireylerin stres düzeyinde artışa neden olmuştur (Turna ve diğ., 2021; Lawal ve diğ., 2021). COVID-19 pandemisinin neden olduğu stres, depresyon ve kaygı gibi sorunların üstesinden sosyal destek ve uygun başa çıkma stratejileriyle gelinebileceği ifade edilmiştir (Kandeğer ve diğ., 2021; Rathakrishnan, 2022). Daha önce yapılmış çalışmalar algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejileri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulmuştur (Chen ve diğ., 2022; Li ve diğ., 2021). Bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunların üstesinden gelebilmeleri için sosyal desteklerin ve başa çıkma stratejilerinin çok önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemek için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 4 (H4). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

Hipotez 5 (H5). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

2.7.6. Yalnızlık ve Başa Çıkma Stratejileri İlişkisi

Ekolojik sistem yaklaşımında bireyin karşılaştığı problemlerin üstesinden gelmesi başa çıkma olarak açıklanmaktadır (Teater, 2014). İnsanın sağlıklı bir yaşam sürdürmesi karşılaştığı problemlerle baş etmesiyle yakından ilişkilidir. Başa çıkma düzeyi yüksek olan bireyler problemleri çözmek için farklı yollar denerler, adımlarını düşünerek atarlar ve yaptıkları işlerle ilgili stratejiler belirlerler. Ayrıca her durumda iyimser olurlar, bir şey üzerinde çalışacakları zaman olumlu duygularla yola çıkarlar ve yeni fikirlere çabuk uyum sağlar. Bu durum aynı zamanda bireyin yaşam doyumuyla da doğrudan ilişkilidir. Problemlerle başa çıkma düzeyi yüksek olan bireylerin yaşamdan doyum alma düzeylerinin de yüksek olacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla COVID-19 pandemi sürecinde başa çıkma düzeyi yüksek olan yaşlılar karşılaştıkları yalnızlık sorunuyla baş edebilirler.

COVID-19 pandemisi sırasında karantina uygulamaları bireylerin yalnızlık düzeyini arttırmıştır. Bu dönemde yapılan çalışmalar yalnızlığın depresyonu tetiklediğini göstermektedir (Rabasco ve diğ., 2021; Zhang ve diğ., 2021). Ayrıca yalnızlık duygusu kaygı, stres ve hastalık gibi sorunlarla da ilişkilendirilmiştir (Lapane ve diğ., 2022). Bununla birlikte olumlu başa çıkma stratejilerinin problemlerin çözümünde önemli etkisi olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır (Chan ve diğ., 2022). Özellikle başa çıkma stratejileri ve yalnızlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Deckx, 2018; Zhang ve diğ., 2021). Bu bağlamda, COVID-19 pandemi sürecinde yaşlılarda yalnızlık ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemek için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 6 (H6). *Başa çıkma yaklaşım (a) ve uyum (b) stratejileri ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

2.7.7. Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Yaşlılık döneminde çalışılan önemli konulardan biri yaşam doyumudur. Yapılan araştırmalarda yaşam doyumunu birçok değişken etkilemektedir. Baltes ve Mayer (2001) yaşam doyumunu sosyodemografik değişkenlerle ilişkilendirmiştir. Baird ve diğ. (2010) yaşlılarda yaşam koşullarının değişmesi ve sağlığın bozulması yaşam doyumunu düşüreceği görüşünü savunmuşlardır. Steel ve diğ. (2008) ise yaşam doyumunun mevcut imkanlarla ilişkilendirilemeyeceği görüşünü benimseyerek kendine güven ve dışa dönüklük gibi faktörler yaşam doyumunu ile ilişkilendirilmiştir. Neugarten (1961)'in araştırmasında günlük aktiviteleri zevkle yapma, yaşama anlam katma, amaçlar edinme, iyimser bakış açısı ve olumlu benlik algısı yaşam doyumuyla ilişkilendirilmiştir.

Yaşın ilerlemesi, sağlığın bozulması, yaşam koşullarının değişmesi, ölümün farkına varılması ve kişilerarası ilişkilerin bozulması yaşlılıkta görülen önemli sorunlar olup yaşlılarda strese neden olmaktadır. Stres ise başa çıkma ile oldukça yakın bir ilişki içerisinde. Stresle başa çıkma biçimleri yaşam doyumunu da belirlemektedir. Bireyin kullandığı başa çıkma biçimi yaşam kalitesini ve düzeyini etkilemektedir. COVID-19 pandemisi yaşlı bireylerin ruh sağlığını önemli derecede etkilemiştir (De Pue ve diğ., 2021; Özpınar ve diğ., 2022). Ancak problem odaklı başa çıkma stratejileri psikolojik ve ruhsal iyi oluşla ilişkilendirilmiştir (Chan ve Diğ., 2022; Manav ve diğ., 2021). Ruhsal iyi oluş ise güçlü bir şekilde yaşam doyumunu ile ilişkilendirilmiştir (Lombardo ve diğ., 2018). Yaşam doyumunun sağlanmasında ise başa çıkma stratejilerinin önemli rolü vardır. Yapılan çalışmalarda başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumunu

arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Garg ve diğ., 2018; Gori ve diğ., 2020; Xu ve diğ., 2017). Dolayısıyla COVID-19 pandemisi sırasında ortaya çıkan problemlere karşı başa çıkma stratejilerini kullanan yaşlıların yaşam doyumlarının olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Bu bağlamda başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 7 (H7). *Başa çıkma yaklaşım (a) ve uyum (b) stratejileri ile yaşam doyumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.*

2.7.8. Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Yalnızlığın Aracı Rolü

Yalnızlık, kişinin sahip olmak istediği kişilerarası ilişki türleri ile şu anda sahip olduklarını algıladıkları arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan hoş olmayan bir deneyimdir (Perlman ve Peplau, 1998). Yapılan çalışmalar yalnızlığın sağlığı, refahı ve yaşam doyumunu olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir (Hawkey ve Cacioppo, 2010; Kearns ve diğ., 2015). Bununla birlikte aileden, arkadaşlardan veya diğer önemli kişilerden algılanan sosyal desteğin, yalnızlığın zararlı etkilerini azalttığı görülmüştür (Kang ve diğ., 2018). Yalnızlık ve yaşam doyumları arasında da negatif bir ilişki bulunmuştur (Guzmen ve diğ., 2012; Salimi, 2011). Dolayısıyla algılanan sosyal desteğin yalnızlığı azaltabileceği ve azalan yalnızlığın yaşam doyumuna olumlu etki edebileceği söylenebilir. Bundan dolayı çalışmada algılanan sosyal destek ve yaşam doyumları arasında yalnızlığın aracı rolü ele alınmıştır. Bu bağlamda aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

Hipotez 8 (H8). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumları arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü vardır.*

2.7.9. Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Yalnızlığın Aracı Rolü

Lazarus ve Folkman (1984) bireylerin stresli bir durumla uğraşırken araya mesafe koyma, kendini kontrol, sosyal destek arayışı, sorumluluk üstlenme, kaçma-kaçınma, planlı problem çözme ve olumlu değerlendirme gibi başa çıkma yöntemleri belirlemişlerdir. Başa çıkma stratejilerinin bireylerin karşılaştığı problemlerin çözümünde önemli işlevleri vardır (Chan ve diğ., 2022). Özellikle bireylerin yaşamlarında karşılaştığı yalnızlığın zararlı etkilerine karşı başa çıkma stratejilerinin de önemli rolü vardır. Çalışmalarda başa çıkma stratejileri ve yalnızlık arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Deckx, 2018). Buna göre başa çıkma stratejilerinin yalnızlığı azaltabileceği ve azalan yalnızlığın yaşam doyumuna olumlu etki edebileceği söylenebilir. Bundan dolayı çalışmada algılanan sosyal destek ve yaşam doyumları arasında başa

çıkma stratejilerinin de aracı rolü ele alınmıştır. Bu bağlamda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 9 (H9). *Başa çıkma yaklaşım (a) ve uyum (b) stratejileri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü vardır.*

2.7.10. Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisinde Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü

Bireylerin yaşamlarının çeşitli dönemlerinde karşılaştıkları problemlerle başa çıkması uzun zamandır eğitim ve psikoloji alanının ilgi odağı olmuştur. Lazarus ve Folkman (1984) problem ve duygu odaklı olmak üzere iki temel başa çıkma stratejisini teorileştirdiler. Problem odaklı başa çıkmada birey karşılaştığı sorunları çözebileceğine inanır ve bu yönde bilişsel problem çözme becerilerini harekete geçirerek birtakım adımlar atar. Duygu odaklı başa çıkmada ise birey durum üzerinde herhangi bir kontrolü olduğuna inanmaz ve kaçınma, erteleme, pasiflik gibi davranışlarla sorumluluğu başkalarının üzerine atarak problemlerin kendiliğinden çözülmesini bekler (Lazarus ve Folkman, 1984). Öte yandan başa çıkma stratejileri üzerinde algılanan sosyal desteğin önemli bir rolü vardır. Algılanan sosyal desteğin başa çıkma stratejilerini pozitif yönde etkilediği yapılan çalışmalarda görülmektedir (Chen ve diğ., 2022; Li ve diğ., 2021). Bununla birlikte başa çıkma stratejilerinin bireyin psikolojik iyi oluşu üzerinde olumlu etkisi vardır (Manav ve diğ., 2021). Dolayısıyla algılanan sosyal destek başa çıkma düzeyini, başa çıkma düzeyi de yaşam doyumu düzeyini etkileyebilir. Bundan dolayı çalışmada algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında başa çıkma stratejilerinin aracı rolü ele alınmıştır. Bu bağlamda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 10 (H10). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü vardır.*

Hipotez 11 (H11). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü vardır.*

Algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü ve algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü incelenecektir. Buna göre algılanan sosyal destek, yalnızlık düzeyini, yalnızlık düzeyi yaşam doyumu düzeyini etkileyebilir. Benzer şekilde algılanan sosyal destek başa çıkma stratejileri düzeyini, başa çıkma stratejileri düzeyi yaşam doyumu düzeyini etkileyebilir. Bu durumda

çalışmanın daha fazla detaylandırılması için seri hipotezlerin de incelenmesi gerekir. Buna göre, algılanan sosyal destek başa çıkma stratejileri düzeyini, başa çıkma stratejileri düzeyi yalnızlık düzeyini ve yalnızlık düzeyi yaşam doyumu düzeyini etkileyebilir. Bu bağlamda aşağıdaki seri hipotezler geliştirilmiştir.

Seri Hipotez 1 (SH1). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü vardır.*

Seri Hipotez 2 (SH2). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü vardır.*

2.7.11. Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık İlişkisinde Başa Çıkma Stratejilerinin Aracı Rolü

Yalnızlık yaşlılarda depresyon ve iyi olmayan yaşam kalitesiyle bağlantılı önemli sağlık sorunlarından biridir (Hawkley ve diğ., 2009). Tikainen ve Heikkinen (2005) çalışmalarında arkadaş yokluğu, eş kaybı ve sınırlı sosyal destek ağlarının nüfusta yalnızlığı arttıran önemli faktörler olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte daha fazla sosyal desteğe sahip olan yaşlıların yalnızlık ve depresyon düzeylerinin daha az olması beklenmektedir. Kim (1998) tarafından yapılan çalışmada yaşlılarda algılanan sosyal destek ne kadar fazlaysa yalnızlık o kadar az olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan algılanan sosyal desteğin bireyin başa çıkma stratejileri üzerinde de olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Çevik ve Yıldız (2017) tarafından yapılan çalışmada sosyal destek ve başa çıkma arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte başa çıkma stratejilerinin problemlerin çözümü üzerinde önemli etkisi olduğundan söz edildi. Ayrıca yapılan çalışmada başa çıkma stilleri ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı ilişki bulunmuştur (Van Buskirk, 1991). Buna göre algılanan sosyal destek başa çıkma stratejileri düzeyini, başa çıkma stratejileri düzeyi yalnızlık düzeyini etkileyebilir. Dolayısıyla çalışmada algılanan sosyal destek ve yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü ele alınmıştır. Bu bağlamda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotez 12 (H12). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü vardır.*

Hipotez 13 (H13). *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü vardır.*

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama süreci ve araçları ve verilerin analizine yer verilmiştir.

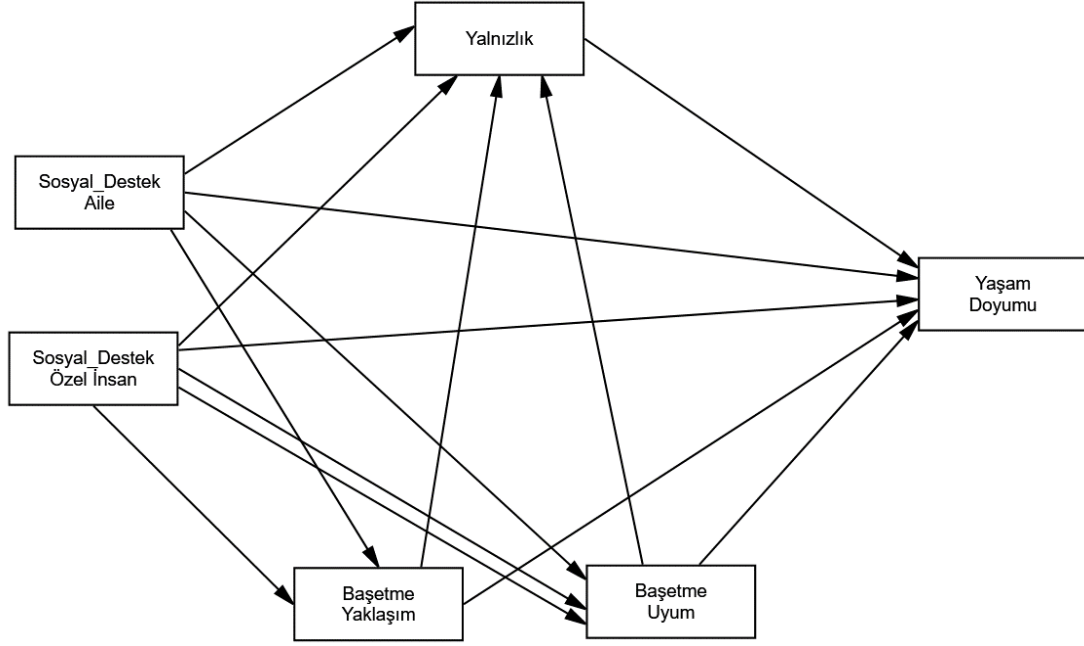
3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli salgın döneminde 65 yaş ve üstü bireylerin yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirleyen genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modelidir. Tarama araştırmaları bir gruba ait özelliklerin ortaya çıkarılmasına yönelik yapılmaktadır (Büyüköztürk ve diğ., 2013). İki veya daha fazla değişken arasında oluşan ilişkiye ve bu değişkenler arasında neden-sonuç ile ilgili ipuçlarına ulaşmak için yürütülen araştırmalar ise ilişkisel araştırmalardır (Büyüköztürk ve diğ., 2013; Creswell, 2012).

Araştırmada katılımcıların yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, maddi durum, kiminle yaşadığı, geçim sağlama biçimi, herhangi bir ihtiyaç anında yardım alabilme ve öz bakım ihtiyaçlarını yerine getirebilme durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesinden sonra yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişki direkt etki analizleri ve çoklu grup direkt etki analizleri şeklinde incelenecektir. Ayrıca algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın ve başa çıkma stratejilerinin aracı rolü; başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü ve algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü incelenecektir.

Araştırmada yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ilişkisel araştırmalarda çözümleme yöntemlerinden biri olarak kullanılan Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılmıştır (Fraenkel ve Wallen, 2009). Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) istatistiksel bir teknik olup (Vieira, 2011) birden fazla değişkenin bir arada değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. YEM, değişkenler arasındaki nedensellik ilişkilerinin öngörülebilmesi için modellemelerin kurulmasını, kurulan bu

modellemelerin birbiri ile olan etkilerinin ve değişkenler arasındaki ilişkilerin modele yönelik hesaplanan kısmi parametrelerin değerlendirilmesini sağlamaktadır (Boysan, 2006). Bu çalışmada, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi içeren ve YEM analizi ile test edilen model Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1: Araştırma modeli.

3.2. Evren ve Örneklem

Evren araştırmaya konu olması olası bütün katılımcıların yer aldığı topluluktur (Saunders ve diğ., 2016). Bu araştırmanın evrenini Türkiye’nin farklı şehirlerinde yaşayan 65 yaş üstü kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2019 yılı itibarı ile yaşlı nüfusu bir önceki yıla göre yüzde 21,9 artarak 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur (<https://data.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 29 Ocak 2021). Toplumbilimlerde belirli evrenler için kabul edilecek örneklem büyüklüğü 10 milyon ve üstü nüfus için 300-400 civarı kabul edilmektedir (Coşkun ve diğ., 2017). Bu çalışmada olasılığa dayalı olmayan örnekleme tekniklerinden kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan anket ve ölçeklere tam olarak cevap veren katılımcılar (501 kişi) çalışmaya dahil edilmiştir. Arzu edilen örneklem büyüklüğüne ulaşıldıktan sonra veri toplama işlemine son verilmiştir. Bununla birlikte kartopu örnekleme yönteminden de yararlanılmıştır. Evrene üye olan biri ile temas

kurulduktan sonra temas kurulan kişinin yardımıyla bir başkasına ulaşılmıştır. Özellikle çalışmanın evrenini 65 yaş üstü bireyler oluşturduğu için ulaşılan her bir yaşlı üzerinden eşi veya arkadaşlarına da ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.3. Veri Toplama Süreci

Bu araştırmanın hedef kitlesini 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri COVID-19 pandemi döneminde toplandığı için veri toplama süreci belirli nedenlerden dolayı zorlu geçmiştir.

Öncelikle COVID-19 pandemisinin yaşlılarda görülme sıklığının ve ölüm oranlarının daha yüksek olmasından dolayı yaşlı bireyleri hastalıktan korumaya yönelik maske, mesafe ve sokağa çıkma yasakları gibi sıkı önlemlerin alınması yaşlılara ulaşmayı zorlaştırdı. Genellikle küçük yerleşim yerlerinde yaşlıların zaman geçirdiği çay ocakları, kıraathaneler vb. mekanların pandemi döneminde kapalı olması nedeniyle yaşlı bireyleri evlerinde ziyaret etmek bir zorunluluk olmuştur. Ancak COVID-19 pandemisinin kuluçka süresinin 2-14 gün kadar sürmesi, enfekte olan birinin hiçbir belirti göstermeden başkalarına bulaştırabilmesi gibi nedenler kaygıya neden oldu. Pandeminin araştırmacıya bulaşma ihtimali veya pandeminin araştırmacıdan yaşlıya bulaşma ihtimali bu kaygının en önemli nedenleriydi. Ayrıca bu süreçte yaşlılarını COVID-19'dan korumaya çalışan aileler ikna edebilir mi düşüncesi de zaman zaman araştırma için yeterli katılımcıya ulaşamama endişesine neden oldu.

Araştırmacı zihninde sürekli bu kaygı ve endişeye neden olan durumları düşünürken Charles Zastrow'un yaşlılarla ilgili söylediği şu sözler; *“bir gün bizde yaşlanacağız. Bunun için yaşlıların karşılaştıkları sorunları şimdiden çözmemiz gerekir”* araştırma için veri toplama sürecine yönelik araştırmacının motivasyonu arttırdı. Yaşlılık herkes için kaçınılmaz bir dönemdir. Yaşlıların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen sorunlarını çözmeye yönelik atılacak adımlar aslında kendimiz için de atılmış oluruz. Bu düşünceyle araştırma için veri toplama sürecine başlandı ve çıkacak zorluklarla mücadeleye karar verildi.

Veri toplama sürecinde ilk önce araştırmacının yaşadığı Mardin ilinde yakın çevresinde olan yaşlılar evlerinde ziyaret edildi. Ayrıca araştırmacının tanıdığı esnaflarla iletişime geçilerek ailesinde yaşlı olanlarla irtibat kuruldu. Bu süreçte bazı aileler tarafından COVID-19 endişesiyle görüşmelere izin verilmedi. Daha sonra özellikle yalnız yaşayan yaşlılara ulaşmak

için muhtarlarla iletişime geçilerek adresleri tespit edilenlere yönelik ev ziyaretleri gerçekleştirildi.

Veri toplamak için Google formlarıyla oluşturulan anket formu katılımcılara araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandı. Veri toplama sürecine geçmeden önce katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup gönüllü katılım onamı alındıktan sonra görüşmelere başlanmıştır. Bu süreçte maske, mesafe gibi önlemler alınarak yaşlılarla yakın temastan uzak duruldu. Bunun için araştırmacı tarafından anket formunda yer alan sorular katılımcılara tek tek sorularak cevaplar alınmıştır. Araştırmada katılımcı çeşitliliğini sağlamak için farklı şehirlerde yaşayan yaşlılara da ulaşmaya çalışıldı. Özellikle COVID-19 salgın hastalığı nedeniyle 2020 güz döneminde üniversitelerde zorunlu uzaktan eğitime geçilmesi farklı şehirlerden veri toplamayı kolaylaştırdı. Uzaktan eğitim sürecinde ailesinde veya yakın çevresinde yaşlı olan öğrencilerle iletişime geçilerek veri toplamak için destek alındı. Bu sayede Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan yaşlılar da çalışmaya dahil edilerek çeşitlilik sağlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına uygun olarak seçilen veri toplama araçları gerekli izinler alındıktan sonra çalışmada kullanılmış olup aşağıda bu araçlarla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu aracılığıyla 65 yaş ve üstü bireylerin cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, kiminle yaşadığı, ortalama hane geliri ve geçimini nasıl sağladığı ile ilgili bilgiler yer almıştır. Bununla birlikte salgın sürecinde vefa destek gruplarından, yakın çevrelerinden, sosyal hizmetlerden, sivil toplum kuruluşlarından ve yerel yönetimlerden yardım alıp almadıklarına ilişkin bilgiler yer almıştır. Ayrıca katılımcıların bakıma ihtiyaç duyup duymadığı ve acil bir durumda kendisine yardım edecek kimse olup olmadığına ilişkin bilgiler yer almıştır.

3.4.2. UCLA (ULS-8) Yalnızlık Ölçeği

UCLA (ULS-8) Yalnızlık Ölçeği bireylerin yalnızlığını ölçmek için Russel ve diğ. (1978) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 20 maddeden oluşan ve Hans ve DiMatteo tarafından 8 maddeye düşürülen ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak hesaplanmıştır (Doğan ve diğ., 2011). Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması ise Doğan ve diğ. (2011) tarafından toplam 553 üniversite öğrencisine uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Toplam 8 maddeden oluşan ölçeğin

geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı.72'dir. Mevcut çalışmanın iç tutarlılık oranı ise $\alpha = 0.84$ 'tür.

3.4.3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği

Carver ve diğ. (1989) tarafından geliştirilen 15 alt boyutlu 60 maddelik COPE ölçeği Zuckerman ve Gagne (2003) tarafından 5 faktör (Kendine yardım, Yaklaşım, Uyum sağlama, Sakınma-kaçınma ve Kendine ceza) ve 40 madde olarak revize edilmiştir (Dicle ve Ersanlı, 2015). Başa çıkma Stratejileri Ölçeği Dicle ve Ersanlı (2015) tarafından 58 üniversite öğrencisi ve 1688 üniversite personeli ile yapılan çalışma ile 5 faktör ve 32 madde olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplam 32 madde ve 5 faktörden oluşan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha Katsayısı .979 olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında 14 maddeden oluşan "Yaklaşım ve Uyum sağlama" faktörleri kullanılmıştır. "Yaklaşım" alt ölçeği açısından Cronbach Alpha Katsayısı .989 ve "Uyum sağlama" alt ölçeği açısından Cronbach Alpha Katsayısı.981'dir. Mevcut çalışmanın iç tutarlılık oranı ise $\alpha = 0.97$ 'dir.

3.4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aile, arkadaş ve özel insan olarak belirlenen üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteği ölçmek için geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimet ve diğ. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması ise Eker ve arkadaşları tarafından 1995 yılında yapılmış ve daha sonra 2001 yılında tekrar gözden geçirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir (Eker ve diğ., 2011). Toplam 12 maddeden oluşan 7'li likert tipindeki ölçek 3 alt boyuttan (aile, arkadaş ve özel insan) oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89'dur. "Aile" alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0,85, "Arkadaş" alt boyutu için 0,88 ve "Özel insan" alt boyutu için 0,87 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmanın iç tutarlılık oranı ise $\alpha = 0.96$ 'dır.

3.4.5. Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve diğ. (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği tek boyutlu ve 5 maddeden oluşan bir ölçektir (Dağlı ve Baysal, 2016). Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması ise Dağlı ve Baysal (2016) tarafından 200 öğretmene uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında Cronbach Alpha Katsayısı 0,88 ve test tekrar test güvenirliği ise 0,97 olarak hesaplanmıştır. Mevcut çalışmanın iç tutarlılık oranı ise $\alpha = 0.92$ 'dir.

3.5. Verilerin Analizi

Analizlere başlamadan önce Google Forms üzerinden elde edilen veriler Microsoft Excel programında temizlenmiş ve düzenlenmiştir (Microsoft, Albuquerque, NY, USA). Daha sonra veriler MS Excel programından IBM SPSS istatistiksel yazılım programına (IBM, Armonk, NY, USA) aktarılmış ve ters kodlanmış sorular analiz için yeniden kodlanmıştır. İlk olarak önerilen ölçüm modelinin uygunluğunu test etmek ve faktörlerin yapı geçerliğini sağlamak için SPSS veri dosyası IBM AMOS 25 yazılım programına (IBM, Armonk, NY, USA) aktarılarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçüm modeli için gerekli olan model uyum iyiliği değerlerine ulaştıktan sonra IBM AMOS programı ile veri ataması (data imputation) yapılarak ölçeklerin üretildiği yeni SPSS veri dosyası oluşturulmuştur.

Verilerin normal dağılımına ait normallik testi, güvenilirlik testi, ikili grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi SPSS istatistiksel yazılım programı ile yapılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi, değişkenler arası ilişkilere yönelik direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleri ve aracılık analizleri IBM AMOS yazılım programı ile yapılmıştır.

Yapılan analizlerde ulaşılan sonuçlarda istatistiki anlamlılık $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$ seviyelerinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, verilerin normal dağılımına ait normallik testi, doğrulayıcı faktör analizi, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sosyodemografik özelliklere yönelik fark analizleri, korelasyon analizi, yapısal eşitlik modellemesi direkt etki analizleri, çoklu grup direkt etki analizleri ve aracılık analizleri yer almaktadır.

Değişkenler arası ilişkileri ölçmeden önce değişkenlere yönelik normallik testi sonuçlarına bakılmalıdır (Ullman, 2001). Bu çalışmada kullanılan normallik varsayımı sonuçlarına çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak ulaşılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Çalışmada bu değerler, -1.5 ve +1.5 arasında olup normal dağılım göstermiştir. Tablo 4.1’de değişkenlere ait normallik testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.1: Verilerin normal dağılımına ait normallik testi sonuçları

Değişkenler	İst.	Sayı	P	Ort.	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Yalnızlık Ölçeği	0.09	501	***	0.85	0.86	0.49	-0.46
Yaşam Doyumu Ölçeği	0.06	501	***	2.22	2.19	0.20	-0.72
Başa çıkma_Yaklaşım Boyutu	0.11	501	***	2.40	2.43	-0.42	0.50
Başa çıkma_Uyum Boyutu	0.11	501	***	2.59	2.72	-0.25	0.27
Sosyal Destek_Aile Boyutu	0.11	501	***	3.20	3.50	-0.43	-1.00
Sosyal Destek_Özel İnsan Boyutu	0.11	501	***	2.60	2.45	0.23	-1.16

***p<0.001.

4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Değişkenler arası doğrulayıcı faktör analizine yönelik veri çözümlemeleri IBM AMOS ile incelenmiştir. İlk etapta değişkenler arası ilişkilere ait ölçüm modeli oluşturulmuş olup oluşturulan modele ilişkin sonuçlar Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Yapısal eşitlik modeline ait ölçüm modeli

			β	B	SH	CR	P
Maddeler							
SA1	<---	Aile	0.91	1			
SA2	<---	Aile	0.90	1.00	0.02	43.92	***
SA3	<---	Aile	0.94	1.06	0.03	36.77	***
SA4	<---	Aile	0.93	1.04	0.03	35.20	***
SÖ1	<---	Özel İnsan	0.90	1			
SÖ2	<---	Özel İnsan	0.88	0.99	0.03	38.12	***
SÖ3	<---	Özel İnsan	0.95	1.09	0.03	34.78	***
SÖ4	<---	Özel İnsan	0.89	1.00	0.03	30.37	***
Y2	<---	Yalnızlık	0.49	1			
Y4	<---	Yalnızlık	0.86	1.72	0.15	11.58	***
Y5	<---	Yalnızlık	0.87	1.79	0.17	10.87	***
Y7	<---	Yalnızlık	0.77	1.61	0.16	10.42	***
Y8	<---	Yalnızlık	0.69	1.55	0.16	9.96	***
YA1	<---	Yaşam Doyumu	0.80	1			
YA2	<---	Yaşam Doyumu	0.82	1.01	0.04	25.65	***
YA3	<---	Yaşam Doyumu	0.93	1.25	0.05	24.24	***
YA4	<---	Yaşam Doyumu	0.86	1.13	0.05	22.06	***
YA5	<---	Yaşam Doyumu	0.73	0.98	0.06	17.64	***
BY1	<---	Yaklaşım	0.64	1			
BY2	<---	Yaklaşım	0.71	1.02	0.07	14.90	***
BY3	<---	Yaklaşım	0.74	1.14	0.08	13.88	***
BY4	<---	Yaklaşım	0.76	1.14	0.08	14.17	***
BY5	<---	Yaklaşım	0.75	1.21	0.09	13.96	***
BY6	<---	Yaklaşım	0.80	1.24	0.08	14.75	***
BY7	<---	Yaklaşım	0.77	1.20	0.08	14.31	***
BU1	<---	Uyum	0.72	1			
BU2	<---	Uyum	0.75	1.01	0.06	18.46	***
BU3	<---	Uyum	0.73	0.99	0.07	15.39	***
BU4	<---	Uyum	0.71	1.05	0.07	15.03	***
BU5	<---	Uyum	0.61	0.78	0.06	12.76	***
BU6	<---	Uyum	0.73	1.02	0.07	15.44	***
BU7	<---	Uyum	0.78	1.05	0.07	16.28	***

***p<0.001 (β = Standartlaştırılmış Tahmin, B = Tahmin, SH = Standart Hata, CR = Kritik Oran).

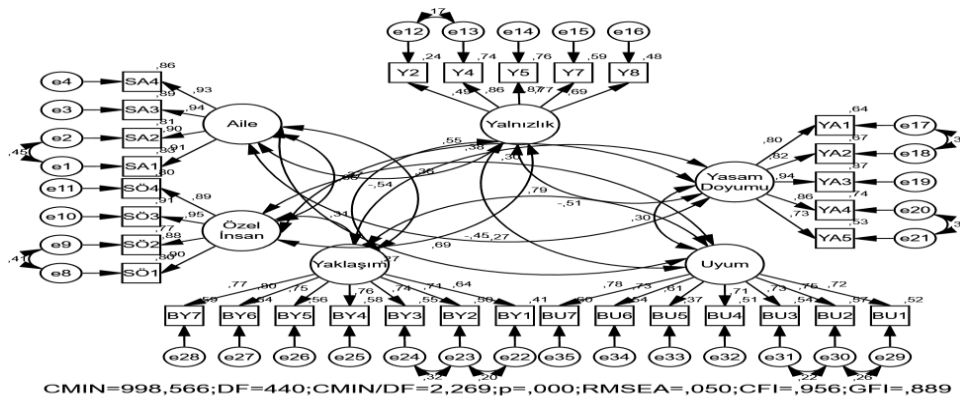
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği için toplam üç faktör incelenmiştir. İncelenen yapıda aile boyutunda 4, arkadaş boyutunda 4 ve özel insan boyutunda 4 madde yer almaktadır. Ucla yalnızlık ölçeği için 8 maddelik tek faktörlü bir yapı incelenmiştir. Yaşam doyumu ölçeği için 5 maddelik tek faktörlü bir yapı incelenmiştir. Son olarak başa çıkma stratejileri ölçeği için iki faktörlü yapı incelenmiştir. İncelenen başa çıkma stratejileri ölçeğinin yaklaşım boyutunda 7 ve uyum boyutunda 7 madde yer almaktadır.

Ölçüm modeline yönelik doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model uyum iyiliği indeks değerleri incelenmiş ancak elde edilen indeks değerleri istenilen sınırlarda olmadığından modifikasyon indekslerine bakılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda ucla yalnızlık ölçeğinin üçüncü ve altıncı maddelerinin standartlaştırılmış yol katsayılarının 0.5'in altında olması ve birinci maddesinin diğer ölçeklere ait faktörlerin altındaki değişkenler ile bir kovaryans bağlantısına sahip olması nedeniyle ve bu maddelerin modifikasyon indekslerine yönelik düzeltme önerisi gözlemlenemediğinden bu maddeler modelden çıkarılmıştır. Ayrıca çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin arkadaş boyutundaki maddelerin diğer ölçeklerle iyi uyum değerleri göstermediğinden ve modifikasyon indekslerine yönelik bir düzeltme önerisi gözlemlenemediğinden bu faktör modelden çıkarılmıştır. Söz konusu maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra ölçeklere ait uyum indeks değerleri ve tüm yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İyi ve kabul edilebilir görülen uyum değerleri (Brown, 2015; Harrington, 2009; Hooper ve diğ., 2008; Meydan ve Şeşen, 2011) değişkenler arası doğrulayıcı faktör analizinin uygun olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Ölçüm modeline ait uyum indeks değerleri tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3: Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeks değerleri

	X ² /df	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI	SRMR
Değişkenler	2.27	0.5	0.89	0.95	0.92	0.87	0.042
Uyum Derecesi	X ² /df	RMSEA	GFI	CFI	NFI	AGFI	SRMR
İyi	≤3	≤0.05	≥0.90	≥0.97	≥0.90	≥0.90	0.05<
Kabul edilebilir	≤4-5	0.06-0.08	0.89-0.85	≥0.95	0.89-0.85	0.89-0.80	0.05-0.10

Kaynak: Brown, 2015; Harrington, 2009; Hooper ve diğ., 2008; Meydan&Şeşen, 2011.



Şekil 4.1: Standartlaştırılmış yol katsayılı ölçüm modeli

4.2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya dahil olan katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, gelir durumu, kiminle yaşadığı, geçimini nasıl sağladığı, hastalandığında bakacak birisinin olup olmadığı, yemek, temizlik ve banyo gibi konularda yardıma ihtiyacı olup olmadığı ve herhangi bir ihtiyaç anında kendisine yardım edecek birisinin olup olmadığıyla ilgili bilgilere sırasıyla tablolarda yer verilmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların cinsiyetlerine yönelik frekans analizleri

Cinsiyetiniz	Sayı	%
Kadın	263	52,5
Erkek	238	47,5
Toplam	501	100

Tablo 4.4 incelendiğinde katılımcıların, %52,5'inin kadın, %47,5'inin erkek olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.5: Katılımcıların yaşlarına yönelik frekans analizleri

Yaş	Sayı	%
65-69	289	57,7
70-74	114	22,8
75-79	47	9,4
80-84	29	5,8
85+	22	4,4
Toplam	501	100

Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcıların %57,7'sinin 65-69, %22,8'inin 70-74, %9,4'ünün 75-79, %10,2'sinin 80 ve üzeri yaş grubunda olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.6: Katılımcıların medeni durumlarına yönelik frekans analizleri

Medeni Durum	Sayı	%
Hiç evlenmemiş	8	1,6
Eşi vefat etmiş	163	32,5
Boşanmış	19	3,8
Evli	311	62,1
Toplam	501	100

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların %1,6'sının hiç evlenmediği, %32,5'inin eşinin vefat ettiği, %3,8'inin boşandığı, %62,1'inin evli olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.7: Katılımcıların öğrenim durumlarına yönelik frekans analizleri

Öğrenim durumu	Sayı	%
Okur-yazar değil	223	44,5
Okur-yazar	89	17,8
İlköğretim	127	25,3
Lise	41	8,2
Yükseköğretim	21	4,2
Toplam	501	100

Tablo 4.7 incelendiğinde katılımcıların %44,5'inin okur yazar olmadığı, %17,8'inin okur yazar, %25,3'ünün ilköğretim, %8,2'sinin lise, %4,2'sinin yüksek öğretim eğitim düzeyinde olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.8: Katılımcıların gelir durumlarına yönelik frekans analizleri

Gelir durumu	Sayı	%
1000 TL ve altı	91	18,2
1001-2000 TL	85	17
2001-3000 TL	130	25,9
3001-4000 TL	67	13,4
4001-5000 TL	49	9,8
5001-6000 TL	30	6
6001 TL ve üzeri	49	9,8
Toplam	501	100

Tablo 4.8 incelendiğinde katılımcıların %18,2'sinin 1000TL ve altı, %17'sinin 1001-2000 TL, %25,9'unun 2001-3000 TL, %13,4'ünün 3001-4000 TL, %9,8'inin 4001-5000 TL, %6'sının 5001-6000 TL, %9,8'inin 6001 TL ve üzeri hane gelirinin olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.9: Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere yönelik frekans analizleri

Kiminle yaşıyorsunuz?	Sayı	%
Sadece eşimle	126	25,1
Eşim ve çocuklarımla	182	36,3
Sadece çocuklarımla	95	19
Akrabalarımla	10	2
Yalnız	88	17,6
Toplam	501	100

Tablo 4.9 incelendiğinde kiminle yaşıyorsun sorusuna katılımcıların %25,1'i eşimle, %36,3'ü eşim ve çocuklarımla, %19'u sadece çocuklarımla, %2'si akrabalarımla ve %17,6'sı yalnız cevabını verdiği anlaşılmıştır.

Tablo 4.10: Katılımcıların geçimlerine sağlama biçimlerine yönelik frekans analizleri

Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz?	Sayı	%
Kira, çalışma vb. gelir	87	17,4
Emekli maaşı	282	45,7
Yardımlarla	185	36,9
Toplam	501	100

Tablo 4.10 incelendiğinde geçimini nasıl sağlıyorsunuz sorusuna katılımcıların %17,4'ü çalışarak veya kira vb. gelirle, %45,7'si emekli maaşıyla ve %36,9'u yardımlarla geçimini sağladığını belirtmiştir.

Tablo 4.11: Katılımcıların hastalanma durumlarına yönelik frekans analizleri

Hastalandığınızda size bakacak birileri var mı?	Sayı	%
Hiçbir zaman	38	7,6
Bazen	119	23,8
Her zaman	344	68,7
Toplam	501	100

Tablo 4.11 incelendiğinde hastalandığınızda size bakacak birileri var mı sorusuna katılımcıların %7,6'sı hiçbir zaman, %23,8'i bazen ve %68,7'si ise her zaman bakacak birilerinin olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.12: Katılımcıların öz bakım ihtiyaçlarına yönelik frekans analizleri

Yemek, temizlik ve banyo gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?	Sayı	%
Evet	128	25,5
Hayır	373	74,4
Toplam	501	100

Tablo 4.12 incelendiğinde yemek, temizlik ve banyo gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna katılımcıların %25,5'i evet, %74,4'ü hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 4.13: Katılımcıların ihtiyaç anında yardım alma durumlarına yönelik frekans analizleri

Herhangi bir ihtiyaç durumunda size yardım edecek biri var mı?	Sayı	%
Hayır	40	8
Eş	139	27,7
Çocuk	276	55,1
Çevre	46	9,2
Toplam	501	100

Tablo 4.13 incelendiğinde herhangi bir ihtiyaç durumunda size yardım edecek biri var mı sorusuna katılımcıların %8'i hayır, %27,7'si eş, %55,1'i çocuk ve %9,2'si çevre yanıtını vermiştir.

4.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Fark Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin katılımcılarda cinsiyet, yaş, medeni durum, kiminle yaşadığı, gelir durumu, geçim sağlama biçimi, hastalanma durumu, öz bakım ihtiyacı durumu ve ihtiyaç anında yardım alma durumuna göre farklılık analizleri aşağıdaki tablolarda sırasıyla verilmiştir.

Tablo 4.14: Katılımcıların cinsiyetlerine göre fark analizleri

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	T	Sd	P
Yalnızlık	Kadın	263	0.83	0.40	1.26	501	0.2
	Erkek	238	0.87	0.40			
Yaşam Doyumu	Kadın	263	2.22	0.83	0.01	501	0.1
	Erkek	238	2.22	0.90			
Yaklaşım	Kadın	263	2.36	0.45	1.10	501	*
	Erkek	238	2.44	0.50			
Uyum	Kadın	263	2.57	0.51	0.90	501	0.4
	Erkek	238	2.61	0.55			
Özel İnsan	Kadın	263	2.62	1.20	-0.32	501	0.7
	Erkek	238	2.58	1.20			
Aile	Kadın	263	3.30	1.11	-1.87	501	0.1
	Erkek	238	3.10	1.23			

*p<0.05.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile, başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için %95 güven düzeyinde bağımsız örneklem T-Testi yapılmıştır.

Tablo 4.14'te verilen bağımsız örneklem T-Testi sonuçları göre katılımcıların yalnızlık düzeylerinin ($t=1.263$, $p>0.05$), yaşam doyumu düzeylerinin ($t=-.006$, $p>0.05$), aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin ($t=.44$, $p>0.05$), özel insandan algılanan sosyal destek

düzeylerinin ($t=-.327$, $p>0.05$) ve başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin ($t=.848$, $p>0.05$) cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür ($t=1.98$, $p<0.05$). Erkeklerin başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri (ortalama=2.44) kadınların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinden (ortalama=2.36) daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.15: Katılımcıların yaşlarına göre fark analizleri

Ölçekler	Yaş	N	Ort.	S.S.	F	P
Yalnızlık	65-69	289	2.62	0.03	6.9	***
	70-74	114	2.63	0.05		
	75-79	47	2.56	0.07		
	80-84	29	2.25	0.10		
	85+	22	2.49	0.12		
Yaklaşım	65-69	289	2.44	0.03	3.81	**
	70-74	114	2.43	0.04		
	75-79	47	2.33	0.05		
	80-84	29	2.14	0.11		
	85+	22	2.24	0.11		
Uyum	65-69	289	2.24	0.05	3.8	**
	70-74	114	2.23	0.08		
	75-79	47	2.18	0.14		
	80-84	29	2.1	0.2		
	85+	22	2.12	0.2		
Yaşam Doyumu	65-69	289	0.79	0.02	0.28	0.9
	70-74	114	0.86	0.03		
	75-79	47	1	0.06		
	80-84	29	1.02	0.09		
	85+	22	1.06	0.09		
Özel İnsan	65-69	289	2.7	0.07	2.6	*
	70-74	114	2.59	0.11		
	75-79	47	2.56	0.18		
	80-84	29	2.04	0.21		
	85+	22	2.26	0.23		
Aile	65-69	289	3.27	0.06	0.94	0.4
	70-74	114	3.14	0.11		
	75-79	47	3.05	0.19		
	80-84	29	2.92	0.26		
	85+	22	3.18	0.25		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için %95 güven düzeyinde tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.15'te verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları göre katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin ($F=0.27$, $p>0.05$) ve aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin ($F=0.94$, $p>0.05$) yaşlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Katılımcıların yalnızlık düzeylerinin yaşlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=6.90$, $p<0.001$). 65-69 yaş grubundaki katılımcıların yalnızlık düzeyleri diğer yaş grubundaki katılımcılardan daha düşüktür. Katılımcıların yaşları arttıkça yalnızlık düzeyleri yükselmektedir. Bununla birlikte katılımcıların başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin ($F=3.80$, $p<0.01$) ve başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin ($F=3.81$, $p<0.01$) yaşlarına göre farklılaştığı anlaşılmaktadır. 80-84 yaş grubundaki katılımcıların başa çıkma uyum ve başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri 65-69 yaş grubundaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Ayrıca özel insandan algılanan sosyal destek düzeylerinin de yaşlarına göre farklılaştığı anlaşılmaktadır ($F=2.6$, $p<0.05$). 80-84 yaş grubundaki katılımcıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri 65-69 yaş grubundaki katılımcılardan düşük çıkmıştır.

Tablo 4.16: Katılımcıların medeni durumlarına göre fark analizleri

Ölçekler	Medeni Durum	N	Ort.	S.S.	F	P
Yalnızlık	Hiç evlenmemiş	8	1.23	0.39	13	***
	Evli	311	0.77	0.33		
	Boşanmış	19	1.06	0.37		
	Eşi vefat etmiş	163	0.95	0.43		
Yaklaşım	Hiç evlenmemiş	8	2.4	0.52	3.83	*
	Evli	311	2.43	0.45		
	Boşanmış	19	2.09	0.45		
	Eşi vefat etmiş	163	2.36	0.49		
Uyum	Hiç evlenmemiş	8	2.45	0.41	4.82	**
	Evli	311	2.62	0.51		
	Boşanmış	19	2.16	0.47		
	Eşi vefat etmiş	163	2.58	0.55		
Yaşam Doyumu	Hiç evlenmemiş	8	1.96	0.48	5.7	**
	Evli	311	2.34	0.82		
	Boşanmış	19	1.93	0.83		
	Eşi vefat etmiş	163	2.03	0.92		
Özel İnsan	Hiç evlenmemiş	8	2.46	0.73	3.62	*
	Evli	311	2.73	1.14		
	Boşanmış	19	2.47	0.87		
	Eşi vefat etmiş	163	2.37	1.27		
Aile	Hiç evlenmemiş	8	2.47	0.88	7.4	***
	Evli	311	3.36	1.04		
	Boşanmış	19	2.42	0.93		
	Eşi vefat etmiş	163	3.01	1.36		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile, başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek %95 güven düzeyinde için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.16’da verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları göre katılımcıların yalnızlık düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=13$, $p<0.001$). Evli olan katılımcıların yalnızlık düzeyleri (ortalama=0.77) diğer gruplardaki katılımcıların yalnızlık düzeylerinden daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=5.7$, $p<0.01$). Evli olan katılımcıların yaşam doyum düzeyleri (ortalama=2.34) eşi vefat etmiş katılımcılardan (ortalama=2.03) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=3.83$, $p<0.05$). Evli olan katılımcıların (ortalama=2.43) başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri boşanmış katılımcılardan (ortalama=2.09) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=4.82$, $p<0.01$). Evli olan katılımcıların (ortalama=2.62) başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri boşanmış katılımcılardan (ortalama=2.16) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=7.4$, $p<0.001$). Evli olan katılımcıların (ortalama=3.36) aileden algıladıkları sosyal destek düzeyleri eşi vefat etmiş (ortalama=3.01) ve boşanmış (ortalama=2.42) olan katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeylerinin medeni durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=3.62$, $p<0.05$). Evli olan katılımcıların (ortalama=2.73) özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri eşi vefat etmiş (ortalama=2.47) katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.17: Katılımcıların kiminle yaşadığına göre fark analizleri

Ölçekler	Kiminle yaşıyorsun?	N	Ort.	S.S.	F	P
Yalnızlık	Sadece eşimle	126	0.71	0.32	28	***
	Eşim ve çocuklarımla	182	0.81	0.34		
	Sadece çocuklarımla	95	0.76	0.39		
	Akrabalarımla	10	1.05	0.21		
	Yalnız	88	1.18	0.36		
Yaşam Doyumu	Sadece eşimle	126	2.43	0.82	14.1	***
	Eşim ve çocuklarımla	182	2.28	0.81		
	Sadece çocuklarımla	95	2.35	0.89		
	Akrabalarımla	10	2.17	0.81		
	Yalnız	88	1.63	0.75		
Aile	Sadece eşimle	126	3.51	1.09	21.13	***
	Eşim ve çocuklarımla	182	3.26	1.01		
	Sadece çocuklarımla	95	3.51	1.12		
	Akrabalarımla	10	3.35	0.89		
	Yalnız	88	2.25	1.21		
Özel İnsan	Sadece eşimle	126	3.08	1.14	9	***
	Eşim ve çocuklarımla	182	3.56	1.11		
	Sadece çocuklarımla	95	2.67	1.28		
	Akrabalarımla	10	2.35	0.86		
	Yalnız	88	2.06	1.1		

Tablo 4.17 (Devam):

Ölçekler	Kiminle yaşıyorsun?	N	Ort.	S.S.	F	P
Yaklaşım	Sadece eşimle	126	2.42	0.47	3.6	**
	Eşim ve çocuklarımla	182	2.46	0.42		
	Sadece çocuklarımla	95	2.4	0.45		
	Akrabalarımla	10	2.08	0.66		
	Yalnız	88	2.22	0.5		
Uyum	Sadece eşimle	126	2.62	0.51	3.52	**
	Eşim ve çocuklarımla	182	2.63	0.5		
	Sadece çocuklarımla	95	2.6	0.54		
	Akrabalarımla	10	2.11	0.58		
	Yalnız	88	2.48	0.55		

p<0.01, *p<0.001.

Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonucuna göre katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile, başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin kiminle yaşadıklarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için %95 güven düzeyinde tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.17’de verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları göre katılımcıların yalnızlık düzeylerinin kiminle yaşadıklarına göre farklılaştığı görülmüştür (F=28, p<0.001). Yalnız yaşayan katılımcıların (ortalama=1.18) yalnızlık düzeyleri diğer gruplardaki katılımcıların yalnızlık düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca akrabalarıyla yaşayanların (ortalama=1.05) yalnızlık düzeyleri sadece eşiyle yaşayanların (ortalama=0.71) yalnızlık düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin kiminle yaşadıklarına göre farklılaştığı görülmüştür (F=14.1, p<0.001). Yalnız yaşayan katılımcıların (ortalama=1.63) yaşam doyumu düzeyleri diğer katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinden daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin kiminle yaşadıklarına göre farklılaştığı görülmüştür (F=3.4, p<0.01). Yalnız yaşayan katılımcıların (ortalama=2.22) başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri eşi ve çocuklarıyla yaşayanlardan (ortalama=2.46) daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin kiminle yaşadıklarına göre farklılaştığı görülmüştür (F=3.52, p<0.01). Akrabalarıyla yaşayan katılımcıların (ortalama=2.47) başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri eşi ve/veya çocuklarıyla yaşayan katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin kiminle yaşadıklarına göre farklılaştığı görülmüştür (F=21.13, p<0.001). Yalnız yaşayan katılımcıların (ortalama=2.25) aileden algılanan sosyal destek düzeyleri diğer

gruplardaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeylerinin kiminle yaşadıklarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=9$, $p<0.001$). Yalnız yaşayan katılımcıların (ortalama=2.06) özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri diğer gruplardaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır.

Tablo 4.18: Katılımcıların gelir durumlarına göre fark analizleri

Ölçekler	Gelir Durumu	N	Ort.	S.S.	F	P
Yalnızlık	1000TL ve altı	91	1.09	0.41	11.05	***
	1001TL-2000TL	85	0.84	0.4		
	2001TL-3000TL	130	0.87	0.36		
	3001TL-4000TL	67	0.8	0.32		
	4001TL-5000TL	49	0.69	0.34		
	5001TL-6000TL	30	0.68	0.31		
	6000TL ve üstü	49	0.68	0.31		
Yaşam Doyumu	1000TL ve altı	91	1.72	0.76	15.37	***
	1001TL-2000TL	85	2.1	0.74		
	2001TL-3000TL	130	2.11	0.83		
	3001TL-4000TL	67	2.31	0.81		
	4001TL-5000TL	49	2.53	0.95		
	5001TL-6000TL	30	2.73	0.69		
	6000TL ve üstü	49	2.86	0.72		
Aile	1000TL ve altı	91	2.45	1.21	12.71	***
	1001TL-2000TL	85	3.24	1.15		
	2001TL-3000TL	130	3.08	1.12		
	3001TL-4000TL	67	3.4	1.09		
	4001TL-5000TL	49	3.47	1.05		
	5001TL-6000TL	30	3.72	0.89		
	6000TL ve üstü	49	3.92	0.84		
Özel İnsan	1000TL ve altı	91	2.08	1.05	10.59	***
	1001TL-2000TL	85	2.7	1.25		
	2001TL-3000TL	130	2.33	1.12		
	3001TL-4000TL	67	2.76	1.12		
	4001TL-5000TL	49	2.95	1.13		
	5001TL-6000TL	30	2.72	1.13		
	6000TL ve üstü	49	3.47	0.96		
Yaklaşım	1000TL ve altı	91	2.16	0.49	7.06	***
	1001TL-2000TL	85	2.38	0.42		
	2001TL-3000TL	130	2.4	0.44		
	3001TL-4000TL	67	2.45	0.46		
	4001TL-5000TL	49	2.5	0.36		
	5001TL-6000TL	30	2.49	0.45		
	6000TL ve üstü	49	2.63	0.49		
Uyum	1000TL ve altı	91	2.35	0.54	5.47	***
	1001TL-2000TL	85	2.59	0.47		
	2001TL-3000TL	130	2.59	0.5		
	3001TL-4000TL	67	2.64	0.51		
	4001TL-5000TL	49	2.67	0.44		
	5001TL-6000TL	30	2.63	0.6		
	6000TL ve üstü	49	2.83	0.61		

*** $p<0.001$.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için %95 güven düzeyinde tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.18’de verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları göre katılımcıların yalnızlık düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=11.05$, $p<0.001$). Geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların (ortalama=1.09) yalnızlık düzeyleri diğer gelir düzeyine sahip olan katılımcıların yalnızlık düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=15.37$, $p<0.001$). Geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların (ortalama=1.72) yaşam doyumu düzeyleri diğer gruplardaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=7.06$, $p<0.001$). Geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların (ortalama=2.16) başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri diğer gruplardaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=5.47$, $p<0.001$). Geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların (ortalama=2.35) başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri diğer gruplardaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=12.71$, $p<0.001$). Geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların (ortalama=2.45) aileden algılanan sosyal destek düzeyleri diğer gelirliye sahip katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=10.59$, $p<0.001$). Geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların (ortalama=2.08) özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri diğer gelirliye sahip katılımcılardan daha düşük çıkmıştır.

Tablo 4.19: Katılımcıların geçim sağlama biçimlerine göre fark analizleri

Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz?		N	Ort.	S.S.	F	P
Yalnızlık	Emekli maaşı	229	0.80	0.02	11.91	***
	Kira, çalışma vb. gelir	87	0.76	0.04		
	Yardımlar	185	0.95	0.03		
Yaşam Doyumu	Emekli maaşı	229	2.5	0.06	7.08	**
	Kira, çalışma vb. gelir	87	2.24	0.09		
	Yardımlar	185	2.04	0.06		
Yaklaşım	Emekli maaşı	229	2.43	0.03	13.87	***
	Kira, çalışma vb. gelir	87	2.58	0.04		
	Yardımlar	185	2.28	0.04		
Uyum	Emekli maaşı	229	2.62	0.03	11.4	***
	Kira, çalışma vb. gelir	87	2.78	0.05		
	Yardımlar	185	2.47	0.04		

Tablo 4.19 (Devam):

Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz?		N	Ort.	S.S.	F	P
Aile	Emekli maaşı	229	3.32	0.74	2.83	0.06
	Kira, çalışma vb. gelir	87	3.22	0.12		
	Yardımlar	185	3.04	0.09		
Özel İnsan	Emekli maaşı	229	2.71	0.08	2.94	0.05
	Kira, çalışma vb. gelir	87	2.67	0.13		
	Yardımlar	185	2.44	0.05		

p<0.01, *p<0.001.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin geçimlerini sağlama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için %95 güven düzeyinde tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.19’da verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları göre katılımcıların aileden algılanan (F=2.83, p>.05) ve özel insandan algılanan (F=2.94, p>.05) sosyal destek düzeylerinin geçimlerini sağlama biçimlerine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcıların yalnızlık düzeylerinin geçimlerini sağlama biçimlerine göre farklılaştığı görülmüştür (F=11.91, p<0.001). Geçimini emekli maaşıyla sağlayanların yalnızlık düzeyleri (ortalama=0.80) çalışarak veya kira vb. gelirle sağlayanlara göre (ortalama=0.76) daha yüksek, yardımlarla geçinenlere göre (ortalama=0.95) daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin geçimlerini sağlama biçimlerine göre farklılaştığı görülmüştür (F=7.08, p<0.01). Geçimini emekli maaşıyla sağlayanların yaşam doyumu düzeyleri (ortalama=2.35) çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlara göre (ortalama=2.24) ve yardımlarla geçinenlere göre (ortalama=2.04) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeylerinin geçimlerini sağlama biçimlerine göre farklılaştığı görülmüştür (F=13.87; 11.4, p<0.001). Geçimini emekli maaşıyla sağlayanların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeyleri (ortalama=2.43; 2.62) çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlara göre (ortalama=2.58; 2.78) daha düşük, yardımlarla geçinenlere göre (ortalama=2.28; 2.47) daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.20: Katılımcıların hastalanma durumlarına göre fark analizleri

Hastalandığınızda size bakacak birileri var mı?		N	Ort.	S.S.	F	P
Yalnızlık	Hiçbir zaman	38	1.33	0.06	68.4	***
	Bazen	119	1.02	0.03		
	Her zaman	344	0.74	0.18		
Yaşam Doyumu	Hiçbir zaman	38	1.11	0.08	62.6	***
	Bazen	119	1.92	0.06		
	Her zaman	344	2.45	0.04		

Tablo 4.20 (Devam):

Hastalandığınızda size bakacak birileri var mı?		N	Ort.	S.S.	F	P
Yaklaşım	Hiçbir zaman	38	2.30	0.10	13.5	***
	Bazen	119	2.23	0.05		
	Her zaman	344	2.47	0.02		
Uyum	Hiçbir zaman	38	2.57	0.09	10.2	***
	Bazen	119	2.41	0.05		
	Her zaman	344	2.66	0.03		
Aile	Hiçbir zaman	38	1.29	0.12	111.7	***
	Bazen	119	2.73	0.09		
	Her zaman	344	3.57	0.05		
Özel İnsan	Hiçbir zaman	38	1.31	0.12	34.5	***
	Bazen	119	2.38	0.09		
	Her zaman	344	2.82	0.06		

***p<0.001.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin hastalandıklarında kendilerine bakacak birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için %95 güven düzeyinde tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.20’de verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları göre katılımcıların yalnızlık düzeylerinin hastalandıklarında kendilerine bakacak birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=68.4$, $p<0.001$). Hiçbir zaman diyenlerin yalnızlık düzeyleri (ortalama=1.33) bazen diyenlere (ortalama=1.02) ve her zaman diyenlere (ortalama=0.74) göre daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin hastalandıklarında kendilerine bakacak birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=62.6$, $p<0.001$). Her zaman diyenlerin yaşam doyumu düzeyleri (ortalama=2.45) bazen diyenlere (ortalama=1.92) ve hiçbir zaman diyenlere (ortalama=1.11) göre daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin hastalandıklarında kendilerine bakacak birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=13.5$, $p<0.001$). Her zaman diyenlerin başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri (ortalama=2.47) bazen diyenlere (ortalama=2.23) göre daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin hastalandıklarında kendilerine bakacak birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=10.2$, $p<0.001$). Her zaman diyenlerin başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri (ortalama=2.66) bazen diyenlere (ortalama=2.41) göre daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin

hastalandıklarında kendilerine bakacak birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=111.7$, $p<0.001$). Her zaman diyenlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyleri (ortalama=3.57) bazen diyenlere (ortalama=2.73) ve hiçbir zaman (ortalama=1.29) diyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeylerinin hastalandıklarında kendilerine bakacak birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=34.5$, $p<0.001$). Her zaman diyenlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyleri (ortalama=2.82) bazen diyenlere (ortalama=2.38) ve hiçbir zaman (ortalama=1.31) diyenlere göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.21: Katılımcıların öz bakım ihtiyaçlarına göre fark analizleri

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	T	Sd	P
Yalnızlık	Hayır	373	0.78	0.02	-7.03	501	***
	Evet	128	1.04	0.04			
Yaşam Doyumu	Hayır	373	2.35	0.04	6.21	501	***
	Evet	128	1.82	0.07			
Yaklaşım	Hayır	373	2.44	0.02	3.13	501	***
	Evet	128	2.29	0.04			
Uyum	Hayır	373	2.64	0.03	3.28	501	**
	Evet	128	2.46	0.04			
Özel İnsan	Hayır	373	2.75	0.06	4.92	501	***
	Evet	128	2.17	0.10			
Aile	Hayır	373	3.36	0.05	5.56	501	***
	Evet	128	2.71	0.12			

** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile, başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeylerinin öz bakım ihtiyaçlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için %95 güven düzeyinde tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.21’de verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçları göre katılımcıların yalnızlık düzeylerinin öz bakım ihtiyaçlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($t=-7.03$, $p<0.001$). Öz bakıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna evet diyenlerin yalnızlık düzeyleri (ortalama=1.04) hayır diyenlere göre (ortalama=0.78) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin öz bakım ihtiyaçlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($t=6.21$, $p<0.001$). Öz bakıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerin yaşam doyumu düzeyleri (ortalama=2.35) evet diyenlere göre (ortalama=1.82) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin öz bakım ihtiyaçlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($t=3.13$, $p<0.001$). Öz bakıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerin başa çıkma yaklaşım stratejisi

düzeyleri (ortalama=2.44) evet diyenlere göre (ortalama=2.29) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin öz bakım ihtiyaçlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($t=3.13$, $p<0.001$). Öz bakıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerin başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri (ortalama=2.64) evet diyenlere göre (ortalama=2.46) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin öz bakım ihtiyaçlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($t=5.56$, $p<0.001$). Öz bakıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyleri (ortalama=3.36) evet diyenlere göre (ortalama=2.71) daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeylerinin öz bakım ihtiyaçlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($t=5.56$, $p<0.001$). Öz bakıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerin özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri (ortalama=2.75) evet diyenlere göre (ortalama=2.17) daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.22: Katılımcıların ihtiyaç anında yardım alma durumlarına göre fark analizleri

Ölçekler	İhtiyaç anında yardım edecek biri var mı?	N	Ort.	S.S.	F	P
Yalnızlık	Hayır	40	1.40	0.05	35.2	***
	Eşim yardım eder	139	0.78	0.03		
	Çocuklarım yardım eder	276	0.80	0.02		
	Torunum yardım eder	46	0.91	0.05		
Yaşam Doyumu	Hayır	40	1.10	0.08	29.1	***
	Eşim yardım eder	139	2.34	0.07		
	Çocuklarım yardım eder	276	2.32	0.05		
	Torunum yardım eder	46	2.24	0.13		
Yaklaşım	Hayır	40	2.36	0.08	1.8	0.15
	Eşim yardım eder	139	2.44	0.04		
	Çocuklarım yardım eder	276	2.41	0.03		
	Torunum yardım eder	46	2.27	0.08		
Uyum	Hayır	40	2.59	0.09	2.4	0.07
	Eşim yardım eder	139	2.64	0.05		
	Çocuklarım yardım eder	276	2.60	0.03		
	Torunum yardım eder	46	2.40	0.09		
Aile	Hayır	40	1.30	0.11	53.2	***
	Eşim yardım eder	139	3.31	0.09		
	Çocuklarım yardım eder	276	3.46	0.06		
	Torunum yardım eder	46	2.95	0.20		
Özel İnsan	Hayır	40	1.25	0.09	21.3	***
	Eşim yardım eder	139	2.75	0.10		
	Çocuklarım yardım eder	276	2.70	0.10		
	Torunum yardım eder	46	2.74	0.20		

*** $p<0.001$.

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile, başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım

düzeylerinin herhangi bir ihtiyaç anında kendilerine yardım edecek birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.21’de verilen tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre katılımcıların başa çıkma uyum stratejisi düzeylerinin ($F=2.4$, $p>0.05$) ve başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeylerinin ($F=1.8$, $p>0.05$) herhangi bir ihtiyaç anında kendilerine yardım edecek birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Katılımcıların yalnızlık düzeylerinin herhangi bir ihtiyaç anında kendilerine yardım edecek birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=35.2$, $p<0.001$). Hayır diyenlerin yalnızlık düzeyleri (ortalama=1.40) diğer grupların yalnızlık düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Katılımcıların yaşam doyumu düzeylerinin herhangi bir ihtiyaç anında kendilerine yardım edecek birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=29.1$, $p<0.001$). Hayır diyenlerin yaşam doyumu düzeyleri (ortalama=1.10) diğer grupların yaşam doyumu düzeylerinden daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların aileden algılanan sosyal destek düzeylerinin herhangi bir ihtiyaç anında kendilerine yardım edecek birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=53.2$, $p<0.001$). Hayır diyenlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyleri (ortalama=1.30) diğer gruplardan daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeylerinin herhangi bir ihtiyaç anında kendilerine yardım edecek birilerinin olup olmadığı durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür ($F=21.3$, $p<0.001$). Hayır diyenlerin özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri (ortalama=1.25) diğer gruplardan daha düşük çıkmıştır.

4.4. Korelasyon Analizi

Katılımcıların yalnızlık ve yaşam doyumu ölçekleri ile başa çıkma stratejileri yaklaşım ve uyum alt boyutları ve algılanan sosyal destek aile ve özel insan alt boyutlarına katılım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson korelasyon kat sayısı incelenmiştir.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında düşük kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.296$, $p<.001$), başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında orta kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.381$, $p<.001$), yaşam doyumu arasında yüksek kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.724$, $p<.001$) ve yalnızlık arasında orta

kuvvette negatif ve anlamlı ($r=-0.577$, $p<.001$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında orta kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.325$, $p<.001$), başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında orta kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.339$, $p<.001$), yaşam doyumu arasında orta kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.583$, $p<.001$) ve yalnızlık arasında orta kuvvette negatif ve anlamlı ($r=-0.484$, $p<.001$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasında orta kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.332$, $p<.001$) ve yalnızlık arasında düşük kuvvette negatif ve anlamlı ($r=-0.298$, $p<.001$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında orta kuvvette pozitif ve anlamlı ($r=0.413$, $p<.001$) ve yalnızlık arasında düşük kuvvette negatif ve anlamlı ($r=-0.304$, $p<.001$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yalnızlık ve yaşam doyumu arasında orta kuvvette negatif ve anlamlı ($r=-0.552$, $p<.001$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Değişkenlere ilişkin korelasyon analizleri Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.23: Korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	N	Ort.	SS	1	2	3	4	5	6
Aile	501	3.2	1.17	-	0.686***	0.296***	0.381***	-0.577***	0.724***
Özel İnsan	501	2.6	1.18	0.686***	-	0.325***	0.339***	-0.484***	0.583***
Uyum	501	2.59	0.53	0.296***	0.325***	-	0.858***	-0.298***	0.332***
Yaklaşım	501	2.4	0.47	0.381***	0.339***	0.858***	-	-0.304**	0.413***
Yalnızlık	501	0.85	0.39	-0.577***	-0.484**	-0.298**	-0.304**	-	-0.552**
Yaşam Doyumu	501	2.22	0.86	0.724***	0.583***	0.332***	0.413***	-0.552***	-

** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

4.5. Yapısal Eşitlik Modellemesi

Yapısal eşitlik modellemesinde modele ait veri uyumu uyum iyiliği değerlerine bakılarak anlaşılmaktadır. Söz konusu değerler, modelin bir bütün olarak veri bakımından kabul edilir düzeyde desteklenip desteklenmediğiyle ilgili yargıya ulaşılmasında yardımcı olur (Kline, 2015; Şimşek, 2007). Yapısal eşitlik modellemesinin test edilmesinden önce araştırmada kullanılan her bir değişkene ilişkin doğrulayıcı faktör analizinin yapılması gerekir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) araştırmacı tarafından ulaşılan verilerin daha önce keşfedilmiş ve farklı çalışmalarda kullanılmış olan yapıya uyup uymadığını göstermektedir (Meydan ve Şeşen, 2015). Doğrulayıcı faktör analizinde, gizil değişkenlerin gözlenen değişkenleri açıklama durumlarına bakılarak bir maddenin değişkenden çıkarılıp çıkarılmamasının bilgisini vermektedir (Şimşek, 2007). Literatüre bakıldığında ölçeğin uyum değerlerinin

4.7. Direkt Etki Analizleri

Araştırma hipotezleri IBM AMOS üzerinden oluşturulan yapısal eşitlik modeli ile incelenmiş olup hipotezlere ilişkin direkt etki analizi sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.24: Direkt etki analizi sonuçları

			β	B	SH	P
Aile	--->	Yaşam Doyumu	0.48	0.35	0.03	***
Özel İnsan	--->	Yaşam Doyumu	0.13	0.10	0.02	***
Yalnızlık	--->	Yaşam Doyumu	-0.16	-0.36	0.07	***
Yaklaşım	--->	Yaşam Doyumu	0.12	0.17	0.04	***
Uyum	--->	Yaşam Doyumu	0	0	0.04	0.99
Aile	--->	Yalnızlık	-0.40	-0.14	0.02	***
Özel İnsan	--->	Yalnızlık	-0.15	-0.05	0.01	***
Uyum	--->	Yalnızlık	-0.11	-0.08	0.02	***
Yaklaşım	--->	Yalnızlık	0	0	0.02	0.97
Aile	--->	Uyum	0.16	0.08	0.02	***
Özel İnsan	--->	Uyum	0.20	0.10	0.02	***
Aile	--->	Yaklaşım	0.27	0.14	0.02	***
Özel İnsan	--->	Yaklaşım	0.14	0.10	0.02	**

p<0.01, *p<0.001 (β = Standartlaştırılmış Tahmin, B = Tahmin, SH = Standart Hata).

H1: *Yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır.* Yapısal eşitlik modelinde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir yol katsayısı elde edilmiştir ($\beta=-0.16$, $p<0.001$). Buna göre Hipotez 1 doğrulanmıştır.

H2: *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır.* Yapısal eşitlik modelinde aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında ($\beta=-0.40$, $p<0.001$) ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında ($\beta=-0.15$, $p<0.001$) anlamlı yol katsayıları elde edilmiştir. Buna göre Hipotez 2(a) ve 2(b) doğrulanmıştır.

H3: *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.* Yapısal eşitlik modelinde aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında ($\beta=0.48$, $p<0.001$) ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında ($\beta=0.13$, $p<0.001$) anlamlı yol katsayıları elde edilmiştir. Buna göre Hipotez 3(a) ve 3(b) doğrulanmıştır.

H4: *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.* Yapısal eşitlik modelinde aileden algılanan sosyal

destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında ($\beta=0.27$, $p<0.001$) ve özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında ($\beta=0.14$, $p<0.01$) anlamlı yol katsayıları elde edilmiştir. Buna göre Hipotez 4(a) ve 4(b) doğrulanmıştır.

H5: Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Yapısal eşitlik modelinde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında ($\beta=0.16$, $p<0.001$) ve özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında ($\beta=0.20$, $p<0.001$) anlamlı yol katsayıları elde edilmiştir. Buna göre Hipotez 5(a) ve 5(b) doğrulanmıştır.

H6: Başa çıkma yaklaşım (a) ve uyum (b) stratejileri ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır. Yapısal eşitlik modelinde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı yol katsayısı elde edilmemiştir ($\beta=0$, $p>0.05$). Buna göre Hipotez 6(a) doğrulanmamıştır. Başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında ise anlamlı yol katsayısı elde edilmiştir ($\beta=-0.11$, $p<0.001$). Buna göre Hipotez 6(b) doğrulanmıştır.

H7: Başa çıkma yaklaşım (a) ve uyum (b) stratejileri ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Yapısal eşitlik modelinde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı yol katsayısı elde edilmiştir ($\beta=0.13$, $p<0.001$). Buna göre Hipotez 7(a) doğrulanmıştır. Başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasında ise anlamlı yol katsayısı elde edilmemiştir ($\beta=0$, $p>0.05$). Buna göre Hipotez 7(b) doğrulanmamıştır.

4.8. Çoklu Grup Direkt Etki Analizleri

IBM AMOS üzerinden oluşturulan yapısal eşitlik modellemesi cinsiyete göre, geçim sağlama biçimlerine göre, hastalanma durumlarına göre ve öz bakım ihtiyaçlarına göre çoklu grup direkt etki analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.25: Cinsiyete göre direkt etki analizi sonuçları

				β	B	SH	P
Kadın	Aile	-->	Yaşam Doyumu	0.5	0.34	0.05	***
Erkek				0.47	0.38	0.07	***
Kadın	Özel İnsan	-->	Yaşam Doyumu	0.14	0.09	0.04	*
Erkek				0.1	0.07	0.06	0.27
Kadın	Yalnızlık	-->	Yaşam Doyumu	-0.19	-0.5	0.18	**
Erkek				-0.13	-0.3	0.14	**
Kadın	Yaklaşım	-->	Yaşam Doyumu	0.07	0.09	0.07	0.2
Erkek				0.2	0.35	0.10	***

Tablo 4.25 (Devam):

				β	B	SH	P
Kadın	Uyum	-->	Yaşam Doyumu	0	0	0.06	0.9
Erkek				-0.04	-0.06	0.10	0.5
Kadın	Aile	-->	Yalnızlık	-0.38	-0.1	0.03	***
Erkek				-0.4	-0.2	0.04	***
Kadın	Özel İnsan	-->	Yalnızlık	-0.16	-0.04	0.02	*
Erkek				-0.14	-0.05	0.04	*
Kadın	Uyum	-->	Yalnızlık	-0.12	-0.07	0.04	0.1
Erkek				-0.11	-0.09	0.05	*
Kadın	Yaklaşım	-->	Yalnızlık	0.05	0.02	0.03	0.5
Erkek				-0.05	-0.04	0.06	0.5
Kadın	Aile	-->	Uyum	0.28	0.14	0.04	**
Erkek				0.03	0.02	0.05	0.7
Kadın	Özel İnsan	-->	Uyum	0.12	0.06	0.04	0.2
Erkek				0.30	0.14	0.05	**
Kadın	Aile	-->	Yaklaşım	0.32	0.17	0.04	***
Erkek				0.22	0.10	0.04	*
Kadın	Özel İnsan	-->	Yaklaşım	0.03	0.02	0.04	0.7
Erkek				0.27	0.13	0.04	**

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001 (β = Standartlaştırılmış Tahmin, B = Tahmin, SH = Standart Hata).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.5$, $p<0.001$). Ayrıca erkeklerde de aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.47$, $p<0.001$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.14$, $p<0.05$). Ancak erkeklerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.10$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.19$, $p<0.01$). Ayrıca erkeklerde de yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.13$, $p<0.01$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.07$, $p>0.05$). Ancak erkeklerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.2$, $p<0.001$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0$, $p>0.05$). Ayrıca erkeklerde de başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.04$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.38$, $p<0.001$). Ayrıca erkeklerde de aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.4$, $p<0.001$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.16$, $p<0.05$). Ayrıca erkeklerde de özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.14$, $p<0.05$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.12$, $p>0.05$). Ancak erkeklerde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.11$, $p<0.05$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.05$, $p>0.05$). Ayrıca erkeklerde de başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.05$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.28$, $p<0.01$). Ancak erkeklerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.03$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.12$, $p>0.05$). Ancak erkeklerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.30$, $p<0.01$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.32$, $p<0.001$). Ayrıca erkeklerde de aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.22$, $p<0.05$).

Yapısal eşitlik modeli cinsiyete göre çoklu grup analizlerinde kadınlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.03$, $p>0.05$). Ancak erkeklerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.27$, $p<0.01$).

Tablo 4.26: Geçim sağlama biçimlerine göre direkt etki analizi sonuçları

				β	B	S.H.	P
Emekli maaşı				0.4	0.34	0,06	***
Çalışma, kira vb.	Aile	-->	Yaşam Doyumu	0.63	0,54	0,15	***
Yardımlar				0.47	0,3	0,05	***
Emekli maaşı				0.11	0.08	0.05	0,09
Çalışma, kira vb.	Özel İnsan	-->	Yaşam Doyumu	-0.06	-0,05	0,12	0,6
Yardımlar				0.26	0.17	0,05	**
Emekli maaşı				-0.16	-0,373	0,155	*
Çalışma, kira vb.	Yalnızlık	-->	Yaşam Doyumu	-0.05	-0,18	0,4	0,6
Yardımlar				-0.12	-0,23	0,13	**
Emekli maaşı				0.51	0,51	0,11	***
Çalışma, kira vb.	Yaklaşım	-->	Yaşam Doyumu	-0.05	-0,11	0,24	0,63
Yardımlar				-0.02	-0,03	0,07	0,71
Emekli maaşı				-0.1	-0,08	0,1	0,4
Çalışma, kira vb.	Uyum	-->	Yaşam Doyumu	0.07	0,14	0,21	0,51
Yardımlar				0.06	0,07	0,8	0,33
Emekli maaşı				-0.38	-0.15	0.038	***
Çalışma, kira vb.	Aile	-->	Yalnızlık	-0.66	-0.17	0.06	**
Yardımlar				-0.35	-0.12	0.03	***
Emekli maaşı				-0.11	-0.036	0.029	0.2
Çalışma, kira vb.	Özel İnsan	-->	Yalnızlık	0.14	0.03	0.04	0.32
Yardımlar				-0.28	-0.1	0.04	**
Emekli maaşı				-0.1	-0.074	0.055	0.2
Çalışma, kira vb.	Uyum	-->	Yalnızlık	-0.34	-0.2	0.08	**
Yardımlar				-0.01	-0.01	0.05	0.8
Emekli maaşı				0.01	0.006	0.057	0.9
Çalışma, kira vb.	Yaklaşım	-->	Yalnızlık	0.16	0.11	0.07	0.14
Yardımlar				0.03	0.02	0.05	0.7
Emekli maaşı				0.30	0.142	0.045	**
Çalışma, kira vb.	Aile	-->	Uyum	-0.25	-0.11	0.07	0.13
Yardımlar				0.12	0.06	0.05	0.26
Emekli maaşı				0.05	0.025	0.042	0.5
Çalışma, kira vb.	Özel İnsan	-->	Uyum	0.35	0.15	0.07	*
Yardımlar				0.3	0.16	0.05	**
Emekli maaşı				0.38	0.174	0.043	***
Çalışma, kira vb.	Aile	-->	Yaklaşım	0.3	0.12	0.06	0.06
Yardımlar				0.15	0.09	0.05	0.11
Emekli maaşı				0	0	0.04	0.9
Çalışma, kira vb.	Özel İnsan	-->	Yaklaşım	0.08	0.03	0.06	0.6
Yardımlar				0.3	0.17	0.06	**

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$ (β = Standartlaştırılmış Tahmin, B = Tahmin, SH = Standart Hata).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla, çalışarak veya kira vb. gelirlerle ve yardımlarla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.4;0.63;0.47$, $p<0.001$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.11$, $p>0.05$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.06$, $p>0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.26$, $p<0.01$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.16$, $p<0.05$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.05$, $p>0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.12$, $p<0.01$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.51$, $p<0.001$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.05$, $p>0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.02$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla, çalışarak veya kira vb. gelirlerle ve yardımlarla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.38;-0.66;-0.35$, $p<0.001$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında

anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.11$, $p>0.05$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.11$, $p>0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamli bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.28$, $p<0.01$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.10$, $p>0.05$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamli bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.34$, $p<0.01$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.01$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda, çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda ve yardımlarla sağlayanlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yalnızlık arasında anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.01;0.16;0.03$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamli bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.38$, $p<0.01$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.25$, $p>0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.12$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamli bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.05$, $p>0.05$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamli bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.35$, $p<0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamli bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.3$, $p<0.01$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.38$, $p<0.001$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.30$, $p>0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.15$, $p>0.05$).

Yapısal eşitlik modeli geçim sağlama biçimlerine göre çoklu grup analizlerinde geçimlerini emekli maaşıyla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0$, $p>0.05$). Geçimlerini çalışarak veya kira vb. gelirlerle sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.08$, $p>0.05$). Geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.3$, $p<0.01$).

Tablo 4.27: Hastalanma durumlarına göre direkt etki analizi sonuçları

				β	B	SH	P
Bazen	Aile	-->	Yaşam Doyumu	0.14	0.11	0.09	0.2
Her zaman				0.48	0.42	0.06	***
Bazen	Özel İnsan	-->	Yaşam Doyumu	0.46	0.38	0.1	***
Her zaman				0.05	0.03	0.04	0.44
Bazen	Yalnızlık	-->	Yaşam Doyumu	-0.07	-0.14	0.17	0.4
Her zaman				-0.1	-0.34	0.2	*
Bazen	Yaklaşım	-->	Yaşam Doyumu	0.21	0.27	0.12	*
Her zaman				0.16	0.24	0.08	**
Bazen	Uyum	-->	Yaşam Doyumu	-0.08	-0.11	0.14	0.4
Her zaman				0.03	0.04	0.08	0.61
Bazen	Aile	-->	Yalnızlık	0.07	0.03	0.05	0.5
Her zaman				-0.32	-0.09	0.02	***
Bazen	Özel İnsan	-->	Yalnızlık	-0.38	-0.15	0.05	**
Her zaman				-0.1	-0.02	0.02	0.17
Bazen	Uyum	-->	Yalnızlık	-0.11	-0.07	0.07	0.3
Her zaman				-0.11	-0.05	0.03	*
Bazen	Yaklaşım	-->	Yalnızlık	-0.04	-0.03	0.06	0.7
Her zaman				-0.09	-0.04	0.03	0.15
Bazen	Aile	-->	Uyum	0.2	0.12	0.07	*
Her zaman				0.1	0.06	0.04	0.17
Bazen	Özel İnsan	-->	Uyum	0.34	0.2	0.07	**
Her zaman				0.22	0.1	0.03	**
Bazen	Aile	-->	Yaklaşım	0.26	0.17	0.07	*
Her zaman				0.23	0.13	0.04	**
Bazen	Özel İnsan	-->	Yaklaşım	0.2	0.13	0.07	0.08
Her zaman				0.18	0.08	0.03	*

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$ (β = Standartlaştırılmış Tahmin, B = Tahmin, SH = Standart Hata).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.14$, $p>0.05$). Her zaman cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.48$, $p<0.001$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.46$, $p>0.001$). Her zaman cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.05$, $p>0.05$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.07$, $p>0.05$). Her zaman cevabını verenlerde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.1$, $p<0.05$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.21$, $p<0.05$). Her zaman cevabını verenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.16$, $p<0.01$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde ve her zaman cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.08;0.03$, $p>0.05$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.07$, $p>0.05$). Her zaman cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.32$, $p<0.001$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık

arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.38$, $p<0.01$). Her zaman cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.10$, $p>0.05$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.11$, $p>0.05$). Her zaman cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.11$, $p<0.05$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde ve her zaman cevabını verenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.04$; -0.09 , $p>0.05$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.2$, $p<0.05$). Her zaman cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.10$, $p>0.05$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.34$, $p<0.01$). Her zaman cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.22$, $p<0.01$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.26$, $p<0.05$). Her zaman cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.23$, $p<0.01$).

Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde bazen cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.2$, $p>0.05$). Her zaman

cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.18$, $p<0.05$).

Tablo 4.28: Öz bakım ihtiyaç durumlarına göre direkt etki analizi sonuçları

				β	B	SH	P
Hayır	Aile	--	Yaşam Doyumu	0.37	0.31	0.06	***
Evet		>		0.77	0.37	0.06	***
Hayır	Özel İnsan	--	Yaşam Doyumu	0.16	0.13	0.05	**
Evet		>		0	0	0.04	0.9
Hayır	Yalnızlık	--	Yaşam Doyumu	-0.15	-0.38	0.14	**
Evet		>		-0.07	-0.12	0.13	0.4
Hayır	Yaklaşım	--	Yaşam Doyumu	0.17	0.26	0.08	**
Evet		>		0.09	0.12	0.08	0.2
Hayır	Uyum	--	Yaşam Doyumu	-0.01	-0.02	0.08	0.8
Evet		>		0.01	0.01	0.09	0.9
Hayır	Aile	--	Yalnızlık	-0.29	-0.1	0.03	***
Evet		>		-0.57	-0.17	0.04	***
Hayır	Özel İnsan	--	Yalnızlık	-0.17	-0.05	0.02	**
Evet		>		0	0	0.04	0.9
Hayır	Uyum	--	Yalnızlık	-0.19	-0.11	0.04	**
Evet		>		0.12	0.1	0.07	0.2
Hayır	Yaklaşım	--	Yalnızlık	0.02	0.01	0.04	0.7
Evet		>		-0.15	-0.11	0.07	0.1
Hayır	Aile	--	Uyum	0.27	0.15	0.04	***
Evet		>		-0.17	-0.06	0.05	0.2
Hayır	Özel İnsan	--	Uyum	0.22	0.11	0.03	**
Evet		>		0.07	0.03	0.05	0.6
Hayır	Aile	--	Yaklaşım	0.4	0.22	0.04	***
Evet		>		-0.04	-0.02	0.05	0.7
Hayır	Özel İnsan	--	Yaklaşım	0.15	0.08	0.03	*
Evet		>		0.02	0.01	0.06	0.9

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$ (β = Standartlaştırılmış Tahmin, B = Tahmin, SH = Standart Hata).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet ve hayır cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.37;0.77$, $p<0.001$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.16$, $p>0.01$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.07$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.15$, $p<0.01$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.09$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.17$, $p<0.01$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet ve hayır cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.01$; 0.01 , $p>0.05$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet ve hayır cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.29$; -0.57 , $p<0.001$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.17$, $p<0.01$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.12$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=-0.19$, $p<0.01$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet ve hayır cevabını verenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.15; 0.02$, $p>0.05$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.17$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.27$, $p<0.001$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.07$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.22$, $p<0.01$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=-0.04$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.4$, $p<0.05$).

Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna göre yapısal eşitlik modeli çoklu grup analizlerinde evet cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında anlamlı bir ilişki *bulunmamıştır* ($\beta=0.02$, $p>0.05$). Hayır cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\beta=0.15$, $p<0.05$).

4.9. Aracılık Analizleri

Bilimsel araştırmalarda aracı etkinin düzeyinin belirlenebilmesi için Bootstrap güven aralığı medotu üzerinden doğrudan, dolaylı ve toplam etkilerin değerlerine bakılarak karar verilir (Reutter ve Bigatti, 2014). Aracı etkinin derecesinin anlamlılığını Bootstrap güven aralığında

alt ve üst sınırlara ait değerler sıfırın altında veya sıfırın üstünde olmalıdır (Preacher ve Hayes, 2008).

Tablo 4.29: Aracılık analizi sonuçları

Dolaylı Yol	β	B	SH	P
Özel --> Yaklaşım --> Yalnızlık	0	0	0.003	0.93
Özel --> Yaklaşım --> Yalnızlık --> Yaşam	0	0	0.001	0.93
Özel --> Yaklaşım --> Yaşam	0.017	0.012	0.006	**
Özel --> Uyum --> Yalnızlık	-0.022	-0.007	0.004	*
Özel --> Uyum --> Yalnızlık --> Yaşam	-0.022	0.003	0.002	**
Özel --> Uyum --> Yaşam	0	0	0.006	0.99
Özel --> Yalnızlık --> Yaşam	0.025	0.019	0.008	**
Aile --> Yaklaşım --> Yalnızlık	0	0	0.005	0.94
Aile --> Yaklaşım --> Yalnızlık --> Yaşam	0	0	0.002	0.94
Aile --> Yaklaşım --> Yaşam	0.032	0.024	0.009	**
Aile --> Uyum --> Yalnızlık	-0.018	-0.006	0.003	*
Aile --> Uyum --> Yalnızlık --> Yaşam	-0.018	0.002	0.001	*
Aile --> Uyum --> Yaşam	0	0	0.012	0.99
Aile --> Yalnızlık --> Yaşam	0.067	0.05	0.012	***
Yaklaşım --> Yalnızlık --> Yaşam	0	0	0.014	0.94
Uyum --> Yalnızlık --> Yaşam	0.019	0.029	0.015	*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ (β = Standartlaştırılmış Tahmin, B = Tahmin, SH = Standart Hata).

H8(a): Aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü vardır ($\beta=0.067$; $p < 0.001$; %95 CI [0.034; 0.07]). Buna göre hipotez 8(a) doğrulanmıştır.

H8(b): Özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü vardır ($\beta=0.025$; $p < 0.01$; %95 CI [0.009; 0.034]). Buna göre hipotez 8(b) doğrulanmıştır.

H9(a): Başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü bulunmamıştır ($\beta=0.00$; $p > 0.05$; %95 CI [-0.023; 0.022]). Buna göre hipotez 9(a) doğrulanmamıştır.

H9(b): Başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü vardır ($\beta=0.019$; $p < 0.05$; %95 CI [0.01; 0.058]). Buna göre hipotez 9(b) doğrulanmıştır.

H10(a): Aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü vardır ($\beta=0.032$; $p < 0.01$; %95 CI [0.01; 0.042]). Buna göre hipotez 10(a) doğrulanmıştır.

H10(b): Özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü vardır ($\beta=0.017$; $p<0.01$; %95 CI [0.004; 0.027]). Buna göre hipotez 10(b) doğrulanmıştır.

H11(a): Aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü bulunmamıştır ($\beta=0$; $p>0.05$; %95 CI [-0.009; 0.009]). Buna göre hipotez 11(a) *doğrulanmamıştır*.

H11(b): Özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü bulunmamıştır ($\beta=0$; $p>0.05$; %95 CI [-0.01; 0.011]). Buna göre hipotez 11(b) *doğrulanmamıştır*.

H12(a): Aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü bulunmamıştır ($\beta=0$; $p>0.05$; %95 CI [-0.008; 0.009]). Buna göre hipotez 12(a) *doğrulanmamıştır*.

H12(b): Özel insandan algılanan sosyal ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü bulunmamıştır ($\beta=0$; $p>0.05$; %95 CI [-0.004; 0.005]). Buna göre hipotez 12(b) *doğrulanmamıştır*.

H13(a): Aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü vardır ($\beta=-0.018$; $p<0.05$; %95 CI [-0.014; -0.002]). Buna göre hipotez 13(a) doğrulanmıştır.

H13 (b): Özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü vardır ($\beta=-0.022$; $p<0.05$; %95 CI [-0.016; -0.002]). Buna göre hipotez 13(b) doğrulanmıştır.

Seri Hipotez 1(a): Aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü vardır ($\beta=-0.018$; $p<0.05$; %95 CI [0.001; 0.006]). Buna göre hipotez 14(a) doğrulanmıştır.

Seri Hipotez 1(b): Özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü vardır ($\beta=-0.022$; $p<0.01$; %95 CI [0.002; 0.001]). Buna göre hipotez 14(b) doğrulanmıştır.

Seri Hipotez 2(a): Aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü bulunmamıştır ($\beta=0$; $p>0.05$; %95 CI [-0.003; 0.003]). Buna göre hipotez 15(a) *doğrulanmamıştır*.

Seri Hipotez 2(b): Özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü bulunmamıştır ($\beta=0$; $p>0.05$; %95 CI [-0.002; 0.001]). Buna göre hipotez 15(b) *doğrulanmamıştır*.



5. TARTIŞMA

Pandemi döneminde yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteklerin ve başa çıkma stratejilerinin yalnızlıklarına ve yaşam doyumlarına etkilerinin belirlenmeye çalışıldığı bu araştırma genel sistem teorisinin bir alt dalı olarak kabul edilen ve “çevresi içinde birey” fikrinden yola çıkarak birey-çevre uyumuna vurgu yapan ekolojik yaklaşıma dayandırılmıştır. Çalışmada katılımcıların yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu düzeylerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, maddi durum ve kiminle yaşadığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ve yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada doğrulayıcı faktör analizi, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sosyodemografik özelliklere yönelik fark analizleri, korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modellemesi yöntemiyle çözümlenen direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleri ve aracılık analizleri yer almıştır. Tartışma beş aşamalı gerçekleşmiştir. Birinci aşamada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik tartışmaya, ikinci aşamada sosyodemografik özelliklere göre fark analizlerine yönelik tartışmaya, üçüncü aşamada yapısal eşitlik modellemesi direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizi sonuçlarına göre doğrulanan **H1, H2(a,b), H3(a,b), H4(a,b), H5 (a,b), H6(b) ve H7(a)** hipotezlerine yönelik tartışmaya, dördüncü aşamada aracılık analizleri sonuçlarına göre doğrulanan **H8(a,b), 9(b), H10(a,b), H13(a,b) ve Seri Hipotez 1(a,b)** hipotezlerine yönelik tartışmaya ve beşinci aşamada araştırma sorusuna yönelik tartışmaya yer verilmiştir.

5.1. Sosyodemografik Özelliklere Yönelik Tartışma

Bu araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde niceliksel olarak kadın katılımcılar (%52,5) erkek katılımcılardan (%47,5) daha fazla olmuştur. Türkiye’de 2020 yılında yaşlı nüfusun %44,2’sini erkek nüfus, %55,8’ini kadın nüfus oluşturmuştur. Ayrıca Türkiye’de cinsiyete göre ortalama yaşam ömrü kadınlarda daha fazladır (<https://data.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 2 Ekim 2021). Bu durum sadece Türkiye’ye özgü değildir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nun 2020 yılı verilerine göre küresel çapta ortalama yaşam beklentisi kadınlarda daha fazladır (<https://en.wikipedia.org>, Erişim Tarihi: 21 Mart 2021).

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde 501 katılımcıdan lise ve yükseköğretim mezunu olanların oranı %14 iken ilköğretim veya daha alt düzeyde eğitime sahip olanların oranı %87,6 olmuştur. Türkiye’de 2015 yılı verilerine göre 6 milyon 495 bin 238 yaşlıdan okuma yazma bilmeyen ve okuma yazma bilip herhangi bir diplomaya sahip olmayanların oranı %40,8, ilkokul mezunu olanların oranı %43, ortaokul mezunu olanların oranı %5,2 ve lise ve yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %11 olmuştur (<https://data.tuik.gov.tr>.,Erişim Tarihi: 2 Ekim 2021). 2019 yılı verilerine göre ise 7 milyon 550 bin 727 yaşlıdan okuma yazma bilmeyen ve okuma yazma bilip herhangi bir diplomaya sahip olmayanların oranı %32,8, ilkokul mezunu olanların oranı %45,5, ortaokul mezun olanların oranı %7,3 ve lise ve yükseköğretim mezunu olanların oranı ise %14,5 olmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı %26 iken okuma yazma bilmeyen yaşlı erkeklerin oranı %5,4 olmuştur (<https://data.tuik.gov.tr>.,Erişim Tarihi: 2 Ekim 2021). Yapılan araştırmalara göre eğitilmiş yaşlı oranı bir artış eğilimi göstermektedir. Ancak cinsiyetler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Eğitilmiş yaşlı erkek nüfus oranı eğitilmiş yaşlı kadın nüfus oranından daha yüksektir.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %37,5’i eşinin vefat ettiğini ve %62,1’i evli olduğunu belirtmiştir. Eşi veya çocuklarıyla yaşadığını ifade edenlerin oranı %80 iken yalnız yaşadığını ifade edenlerin oranı %17,6 olmuştur. TÜİK’in adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerine göre Türkiye’de 2020 yılında 1 milyon 478 bin 346 kişi yalnız yaşamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlı kadınların oranı %75,3 iken erkeklerin oranı %24,7 olmuştur (<https://data.tuik.gov.tr>.,Erişim Tarihi: 2 Ekim 2021).

Katılımcıların maddi durumları incelendiğinde 501 katılımcının %29’unun 2000 TL ve altı gelir elde ettiği, 4000 TL ve üstü gelir elde eden katılımcıların %15,8 olduğu anlaşılmaktadır. TÜİK’in gelir ve yaşam koşullarıyla ilgili araştırmasına göre 2015 yılında yaşlı nüfusun yoksulluk oranı %18,3 iken 2019 yılında %15,9 olmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında ise 2015 yılında yaşlı erkeklerde yoksulluk oranı %17,8 iken 2019 yılında %12,1 olmuştur. Yoksul yaşlı kadın nüfus oranı ise 2015 yılında %18,6 iken 2019 yılında %15,9 olmuştur (<https://data.tuik.gov.tr>.,Erişim Tarihi: 2 Ekim 2021). Yaşlı bireylerde yoksullukta bir düşüş gözlenmemektedir ancak cinsiyetler arasında farklılık göze çarpmaktadır. Yaşlı kadınlarda yoksulluk oranı erkeklerdeki yoksulluk oranından fazladır.

5.2. Fark Analizlerine Yönelik Tartışma

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlara ulaşan çalışmaya rastlanmıştır (Kaçan-Softa ve diğ., 2015). Kapıkıran (2016) tarafından Ege bölgesinde yapılan araştırmada da yaşlılarda cinsiyet ve yalnızlık arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak cinsiyet ve yalnızlık arasında anlamlı bir farklılık bulan çalışmalara da rastlanmıştır. Özvurmaz'ın (2018) “Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları” isimli çalışmasında yaşlıların yalnızlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır.

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 65 ve 69 yaş grubundaki katılımcıların yalnızlık düzeyi diğer yaş grubundaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Buna göre 65-69 yaş aralığındaki yaşlılar kendilerini daha az yalnız hissetmektedirler. Ancak yaşlıların yalnızlık düzeyleri sadece yaş değişkeni ile sınırlandırılmaz. Yaşlıların yalnızlık düzeyini medeni durum, maddi durum ve kiminle yaşadığı gibi değişkenlerle birlikte değerlendirmek gerekir.

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Evli olan katılımcıların yalnızlık düzeyleri hiç evlenmemiş, boşanmış ve eşi vefat etmiş olanlardan daha düşüktür. Literatürde medeni durumun yalnızlık düzeyini etkilediğiyle ilgili farklı çalışmalara rastlanmıştır (Babacan ve Duman, 2017; Ceyhan, 2005). Bununla birlikte Pinquart (2003) tarafından 4130 yaşlı birey ile yapılan bir araştırmada hiç evlenmemiş yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyi evlenmiş olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çalışma da bulunmaktadır (Göksu, 2021).

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile kiminle yaşadığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yalnız yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyleri diğer gruplardaki katılımcıların yalnızlık düzeylerinden daha yüksek olmuştur. Polat ve Geçici (2020) tarafından yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan yaşlıların yalnızlık düzeyi yüksek çıkmıştır. Yaşlı bireyler sevdiği yakınlarını kaybettiklerinde yalnızlık duygusu geliştirirler (Charler, 2015). Literatürde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalara rastlanmıştır (Ağırman ve Gençler, 2017; Akyüz, 2004).

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile maddi durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir düzeyi az olan yaşlılar gelir düzeyi yüksek olan yaşlılara göre kendilerini daha fazla yalnız hissetmektedirler. Ekonomik durum yaşlı bireylerin yalnızlığını etkileyen önemli bir

değişkendir. Literatürde gelir düzeyi ile yalnızlık arasında anlamlı ilişki bulan birçok çalışmaya rastlanmıştır (Aközer ve diğ., 2011; Aylaz ve diğ., 2012; Göksu, 2021; Liu ve diğ., 2013).

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile geçimlerini sağlama biçimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Geçimini emekli maaşıyla sağlayanların yalnızlık düzeyleri çalışarak veya kira vb. geliri olanlara göre daha yüksek, yardımlarla geçinenlere göre daha düşük çıkmıştır. Halen çalışarak gelir elde eden yaşlıların yalnızlık düzeyi daha düşük çıkmıştır. Ancak yardımlarla geçimlerini sağlayanların yalnızlık düzeyi diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile hastalanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastalandığında bakacak birisinin olup olmadığıyla ilgili soruya hiçbir zaman bakacak kimsem yok diyenlerin yalnızlık düzeyleri bazen diyenlere ve her zaman diyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananların yalnızlık düzeyi ise daha düşük çıkmıştır. Bireylerin zor zamanlarında yanlarında birilerinin olduğuna inanması bireylerdeki yalnızlık hissini azaltabilir.

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna evet diyenlerin yalnızlık düzeyleri hayır diyenlerden daha yüksek çıkmıştır. Öz bakım gibi temel ihtiyaçlarını başkalarının yardımı olmadan karşılayamayanların karşılayanlara göre daha yalnız hissettikleri anlaşılmaktadır.

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ile herhangi bir ihtiyaç anında yardım alma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Herhangi bir durumda size yardım edecek biri var mı sorusuna hayır diyenlerin yalnızlık düzeyi, çocuğum, eşim veya akrabalarım yardım eder diyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Zor zamanlarda kendisine yardım edecek birinin olmadığını düşünenlerin yalnızlığı daha fazla hissettiği söylenebilir.

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalara rastlanmıştır (Akandere, 2007; Altay ve Avcı, 2009; Kankaya ve Karadakovan, 2017; Kapıkıran, 2016; Yalçınkaya, 2021). Cinsiyet ile yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalara (Aydın, 2010) rastlanmış olsa da yaşam doyumunu sadece cinsiyet değişkeni ile sınırlamanın yeterli olmayacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde yaş ve yaşam doyumu arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalar olduğu gibi anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur. Altay ve Avcı (2009) tarafından yapılan çalışmada yaş ve yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer sonuçlara Kankaya ve Karadakovan (2017) ve Yalçinkaya (2021) da ulaşmıştır. Ercan-Şahin ve Üzar-Özçetin (2020) ise yaş ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Enkvist ve diğ. (2012) tarafından yapılan çalışmada ise yaş arttıkça yaşam doyumu düzeyinin düştüğü belirtilmiştir.

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Evli olan katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri eşi vefat eden katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır. Özer (2001) tarafından yapılan bir çalışmada ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyleri huzurevinde yaşayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Literatürde medeni durum ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Kankaya ve Karadakovan, 2017; Altıparmak, 2009; Yalçinkaya, 2021).

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri ile kiminle yaşadıkları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yalnız yaşayan yaşlıların yaşam doyumu düzeyleri diğer gruplardaki katılımcılardan daha düşük çıkmıştır. Yalnız yaşamak yaşam doyumunu doğrudan olumsuz etkilemektedir. Literatürde benzer sonuçlar mevcuttur (Bıyıklı, 2020; Gorever ve diğ., 2018; Karalar ve diğ., 2004).

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Geliri düşük olan katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri de düşük çıkmıştır. Literatürde birçok çalışma gelir durumu ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur (Enkvist ve diğ., 2012; Kankaya ve Karadakovan, 2017; Öner, 2014). Dolayısıyla yaşlı bireylerin yaşam doyumu düzeylerini yükseltmede gelir seviyesi önemli bir faktördür.

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi ile geçimlerini sağlama biçimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Geçimini emekli maaşıyla sağlayanların yaşam doyumu düzeyleri çalışarak veya kira vb. geliri olanlara göre daha düşük, yardımlarla geçinenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Yardımlarla geçimlerini sağlayanların yaşam doyumu düzeyleri diğerlerine göre daha düşük çıkmıştır. Gelir getirici bir işe sahip olmanın yaşam doyumu üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi ile hastalanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastalandığında bakacak birisinin olup olmadığıyla ilgili soruya hiçbir zaman bakacak kimsem yok diyenlerin yaşam doyumu düzeyleri bazen diyenlere ve her zaman diyenlere göre daha düşük çıkmıştır. Bireylerin zor zamanlarında yanında birilerinin olduğuna inanması yaşam doyumunu olumlu etkilediği söylenebilir.

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyi ile öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna evet diyenlerin yaşam doyumu düzeyleri hayır diyenlerden daha düşük çıkmıştır. Öz bakım gibi temel ihtiyaçlarını başkalarının yardımı olmadan karşılayanların karşılayamayanlara göre yaşamdan daha fazla doyum aldığı söylenebilir.

Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri ile herhangi bir ihtiyaç anında yardım alma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Herhangi bir ihtiyaç anında yardım edecek kimsesi olmayanların yaşam doyumu düzeyi, çocuğu, eşi veya akrabalarının kendisine yardım edebileceğini söyleyenlere göre daha düşük çıkmıştır. Zor zamanlarda kendisine yardım edecek birinin olmadığını düşünenlerin yaşamdan daha az doyum aldığı söylenebilir.

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur, ancak başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Erkek katılımcıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Manav ve diğ. (2021) tarafından COVID-19 pandemi sürecinde yaşlılarla yapılan çalışmada kadın yaşlıların başa çıkma stratejileri düzeyi erkek yaşlılardan daha yüksek çıkmıştır. Matud ve Garcia (2019) problemlerle başa çıkmada kadın ve erkeklerin farklı tutumlar gösterdiğini, Illias ve diğ. (2018) ise başa çıkma stratejilerinin cinsiyete göre değişmediğini ifade etmiştir.

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 80-84 yaş aralığındaki yaşlı bireylerin başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha düşük çıkmıştır. Yaş ilerledikçe problemlerle başa çıkma olumsuz etkilenmektedir. Literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Chen ve diğ., 2018; Manav ve diğ., 2021; Nieto ve diğ., 2020).

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Evli olan yaşlı bireylerin başa çıkma yaklaşım ve uyum

stratejileri düzeyleri eşi vefat etmiş ve boşanmış katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır. Yaşlılar açısından evli olmanın problemlerle başa çıkmada önemli bir etken olduğu söylenebilir. Şentepe (2009) tarafından yapılan çalışmada ise başa çıkma stratejileri ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri düzeyleri ile kiminle yaşadıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri düzeyleri eş, çocuk veya akraba ile yaşayanlardan daha düşük çıkmıştır. Yaşlı bireylerin karşılaştıkları problemlerle başa çıkmalarında bir arada yaşadıkları kişilerin önemli bir rolü vardır (Öz, 2004).

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri düzeyleri ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gelir düzeyi 1000 TL'nin altında olan katılımcıların başa çıkma stratejileri düzeyleri düşük çıkmıştır. Yaşlılarda gelir düzeyi arttıkça problemlerle başa çıkma düzeyinin de arttığı görülmektedir. Ancak literatürde gelir düzeyi ile başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir fark bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Şentepe, 2009).

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeyleri ile geçimlerini sağlama biçimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Geçimini emekli maaşıyla sağlayanların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeyleri çalışarak veya kira vb. geliri olanlara göre daha düşük, yardımlarla geçinenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Buna göre, yardımlarla geçinenlerin geliri olanlara göre problemlerle başa çıkma düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir.

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeyleri ile hastalanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastalandığında bakacak birisinin olup olmadığıyla ilgili soruya her zaman diyenlerin başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeyleri bazen veya hiçbir zaman diyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Bireylerin zor zamanlarında yanında birilerinin olduğuna inanmasının problemlerle başa çıkmada önemli olduğu söylenebilir.

Katılımcıların başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeyleri ile öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna evet diyenlerin başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejisi düzeyleri hayır diyenlerden daha yüksek çıkmıştır. Öz bakım gibi temel

ihtiyaçlarını başkalarının yardımı olmadan karşılayanların problemleriyle daha rahat başa çıkabilecekleri söylenbilir.

Katılımcıların aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak literatürde farklı sonuçlara ulaşan çalışmalara rastlanmıştır. Kanber (2018) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu çalışmada kadın yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyleri erkek yaşlılardan yüksek bulunmuştur. Kadınların sorunlarını başkaları ile paylaşması ve erkeklere oranla daha fazla sosyal destek arayışına girmeleri bu durumun nedeni olarak gösterilmektedir (Sorias, 1988).

Katılımcıların zel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 80-84 yaş aralığındaki yaşlıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri 65-69 yaş aralığındaki yaşlı bireylerden daha düşük çıkmıştır. Ancak aileden algılanan sosyal destek düzeyleri ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaş ilerledikçe sosyal destek arayışında azalmaların olacağı düşünülmektedir.

Katılımcıların aile ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Evli olan katılımcıların hem aileden hem de özel insandan algıladıkları sosyal destek düzeyleri eşi vefat etmiş, boşanmış veya hiç evlenmemiş katılımcılardan yüksek çıkmıştır. Literatürde benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar görülmüştür (Aksll ve Doğan, 2004; Altıparmak, 2009; Kanber, 2018; OHara, 1998).

Katılımcıların aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile kiminle yaşadıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yalnız yaşayan katılımcıların eşi veya çocukları ile yaşayan katılımcılara göre hem aileden hem de özel insandan algıladıkları sosyal destek düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Yalnız yaşayan yaşlılar sosyal desteklere ulaşmada biriyle yaşayan yaşlılara oranla daha fazla zorluk yaşamaktadırlar (Altıparmak, 2009).

Katılımcıların aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Geliri 1000 TL ve altında olan yaşlıların hem aileden hem de özel insandan algıladıkları sosyal destek düzeyleri düşük çıkmıştır. Gelir düzeyi 3000 TL ve üzeri olan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyleri yüksek çıkmıştır. Aksll ve Doğan (2004) ve Altıparmak (2009) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara

ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerin gelir düzeyleri yükseldikçe algıladıkları sosyal destek düzeyleri de yükselmektedir.

Katılımcıların aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile hastalanma durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hastalandığında bakacak birisinin olup olmadığıyla ilgili her zaman bakacak birileri var diyenlerin aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri bazen ve hiçbir zaman diyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. İnsanın zor zamanlarında her zaman için yanında birilerinin olduğuna inanması algılanan sosyal destek düzeyinin yükselmesinde önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Katılımcıların aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna evet diyenlerin aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri hayır diyenlerden daha düşük çıkmıştır. Öz bakım gibi temel ihtiyaçlarını başkalarının yardımı olmadan karşılayanların karşılayamayanlara göre daha yüksek sosyal destek algısına sahip oldukları söylenebilir.

Katılımcıların aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile herhangi bir ihtiyaç anında yardım alma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Herhangi bir ihtiyaç anında size yardım edecek biri var mı sorusuna hayır diyenlerin aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri, çocuğum, eşim veya akrabalarım yardım eder diyenlere göre daha düşük çıkmıştır. Zor zamanlarda kendilerine yardım edecek birilerinin olmadığını düşünenlerin sosyal destek algılarının daha düşük olduğu söylenebilir.

5.3. Direkt Etki Analizlerine Yönelik Tartışma

Çalışma kapsamında yapısal eşitlik modellemesi yöntemiyle algılanan sosyal destek, yalnızlık, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişki hem tüm katılımcılar üzerinden hem de çoklu gruplar üzerinden incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda doğrulanan her bir hipoteze yönelik tartışmaya aşağıda yer verilmiştir.

H1. Yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Yaşlı bireylerin iyilik halini ve yaşam doyumunu olumsuz etkileyen en önemli sorunlardan biri yalnızlıktır. Yaşlılarda yalnızlığın yaygın bir şekilde görüldüğü ve yalnızlık prevalansının %40 düzeylerinde olduğu belirtilmektedir (Khademi ve diğ., 2015). Yaşlılık döneminde bireylerin

yalnız hissetmesinde bireysel ve çevresel nedenler ön plana çıkmaktadır. Bireysel nedenler arasında sosyal ilişki kurmakta zorlanma, utangaçlık ve sağlık sorunları; çevresel nedenler arasında ise sosyal, ekonomik ve kültürel koşulların yetersiz olması gösterilmektedir (Erol ve diğ., 2016). Yalnızlık duygusu yaşamın amaçsız ve gereksiz olduğunu düşündürmenin yanı sıra yaşamdan doyum almayı da olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada yalnızlık ile yaşam doyumunu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunarak literatürdeki bulgular desteklenmiştir. Korelasyon analizi sonucuna göre yalnızlık ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü orta kuvvette (-.552) bir ilişki bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda da yalnızlık ve yaşam doyumunu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunarak bu bulgular desteklenmiştir (de Guzman ve diğ., 2012; Kapıkıran, 2016). Didino ve diğ. (2016) tarafından Sibiry'a'daki yaşlı yetişkinlerin yaşam doyumunu üzerine yapılan bir çalışma sonucunda yaşam doyumundaki artış düşük yalnızlık düzeyi ile ilişkilendirilmiştir.

Bu çalışmada çoklu grup direkt etki analizleri de yapılmıştır. Cinsiyete göre yapılan analizlerde erkeklerde ve kadınlarda yalnızlık ve yaşam doyumunu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hem erkeklerde hem de kadınlarda yalnızlık düzeyi düştükçe yaşam doyumunu düzeyinin arttığı söylenebilir. Yaşlı bireylerin geçim sağlama biçimlerine göre bakıldığında geçimini emekli maaşıyla veya çalışarak sağlayanlarda yalnızlık ve yaşam doyumunu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hem emekli maaşıyla geçinenlerde hem de çalışarak geçinenlerde yalnızlık düzeyi düştükçe yaşam doyumunu düzeyi yükselebilir. Ancak geçimini yardımlarla sağlayanlarda yalnızlık ve yaşam doyumunu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Hastalanma durumunda bakacak birileri var mı sorusu yöneltildiğinde her zaman bakacak birileri olduğunu ifade eden yaşlılarda yalnızlık ve yaşam doyumunu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Her zaman çevresinden destek göreceğine inanan yaşlılarda yalnızlık düzeyi düştükçe yaşam doyumunu düzeyinin artacağı söylenebilir. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerde yalnızlık ve yaşam doyumunu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak evet diyenlerde yalnızlık ve yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kendi öz bakım ihtiyaçlarını kimsenin yardımı olmadan yerine getirebilen yaşlılarda yalnızlık düzeyi düştükçe yaşam doyumunu düzeyinin artacağı söylenebilir.

Yaşlı bireyler gerek bireysel gerek çevresel nedenlerden kaynaklı yalnızlık duygusunu hissedebilirler. Bununla birlikte COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulanan sokağa çıkmama, sosyal izolasyon ve mesafe gibi uygulamalar yaşlıların daha fazla yalnız

hissetmesine neden olmuştur. Ekolojik yaklaşımın odağında bireyin çevresi ile iyi bir uyum sağlaması vardır. Genellikle arkadaşı olan, ihtiyaç duyduğunda başvurabileceği birileri olan, kendini dışlanmış hissetmeyen, içe kapanık olmayan ve çevresindeki insanlarla birlikte olan yaşlı bireylerin yalnız hissetme düzeylerinin düşük olduğu, yaşam doyumu düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla yalnızlık yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Çalışmada direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleriyle yalnızlık ile yaşam doyumuna arasındaki ilişki incelenerek literatüre katkı sağlanmıştır.

H2. Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Sosyal destek, birey açısından sosyal ilişkilerin istenilen seviyede ilerlemesi, yalnızlığın azalması, çevre ile uyumun sağlanması ve psikolojik yönden iyilik halinin sürdürülmesi için temel bir ihtiyaçtır (Kozaklı, 2006). Ekolojik yaklaşımın odağından bireyin iyilik halinin sağlanması vardır. Bireyin iyilik hali ise olumlu birey-çevre uyumuna bağlıdır. Olumlu birey-çevre uyumuna sahip bireyler gelişimlerini ve potansiyellerini destekleyen kaynaklara sahip olduklarını hissederler. Literatürde sosyal destek ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda negatif bir ilişki bulunmuştur (Eker ve Arkar, 1995; Duru, 2005; Özvurmaz, 2018).

Bu çalışmada hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçlarına göre de aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif yönlü orta kuvvette (-.577), özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif yönlü orta kuvvette (-.339) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha önce yapılmış çalışmalarda da bu sonuçlar desteklenmiştir (Wang, 2018). Kang ve diğ. (2016) Güney Koreli yaşlı yetişkinlerde algılanan sosyal destek, yalnızlık ve fiziksel aktivitelerin yaşam doyumu üzerindeki etkisini araştırdılar. Sonuçlara göre algılanan sosyal destek yalnızlığı azaltırken fiziksel aktivite üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Bir başka çalışmada ise Zhang ve diğ. (2021) sosyal destek, izolasyon ve sağlık üzerine odaklanmıştır. Elde ettikleri sonuçlarda yalnızlığın depresyon ve kendi sağlık değerlendirmeleriyle güçlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca daha fazla izolasyon ve daha az sosyal destek yüksek düzeyde yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir.

Yaşlı bireylerde cinsiyete göre yapılan çoklu grup analizlerinde erkeklerde ve kadınlarda hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı

bir ilişki bulunmuştur. Buna göre erkeklerde ve kadınlarda aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyinin düştüğü söylenebilir. Yaşlı bireylerin geçim sağlama biçimlerine göre yapılan analizlerde geçimini emekli maaşıyla sağlayanlarda, çalışarak sağlayanlarla ve yardımlarla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak sadece yardımlarla geçimlerini sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, geçim sağlama biçimlerine bakılmaksızın tüm yaşlılarda aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyi düşebilir. Ancak sadece geçimini yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyi düşebilir. Hastalanma durumunda bakacak birisi var mı sorusuna her zaman cevabını verenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki, bazen cevabını verenlerde ise özel insandan algılanan sosyal destek ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastalanma durumunda kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inanan yaşlılarda aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyinin düşeceği, bazen bakacak birilerinin olduğuna inanan yaşlılarda ise özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyinin düşebileceği söylenebilir. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır cevabını verenlerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak sadece hayır cevabını verenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre öz bakım konusunda yardıma ihtiyacı olmayanlarda ailede ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyi düşebilir. Öz bakıma ihtiyaç duyanlarda ise aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyi düşebilir. Çalışmada direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleriyle hem aileden hem özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişki incelenerek literatüre katkı sağlanmıştır.

H3. Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma sonuçlarına göre hem aileden hem özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek bireyin stres düzeyini düşüren ve bireye moral ve güç veren bir etkiye sahiptir (Bullinger ve Nowak, 1998). Bununla birlikte bireyin karşılaştığı stresli durumlara karşı kullandığı önemli bir araçtır (Thoits, 1995).

Sosyal destek konusu yaşlı bireyler için hayati bir öneme sahiptir. Çevresi içinde birey fikrine vurgu yapılan ekolojik yaklaşımda birey, aile, grup ve çevre arasındaki etkileşimin geliştirilmesi amaçlanır (Germain, 1979). Olumlu birey-çevre uyumu geliştiren bireyler çevresel koşullara daha fazla uyum gösterirler. Çevresi ile sürekli bir etkileşim içinde olan birey yaşamının belli dönemlerinde sosyal desteklere ihtiyaç duyabilir. İhtiyaç duyduğu sosyal desteklere ulaşan bireyler ise yaşamlarından daha fazla doyum alabilirler. Yaşlı bireyler açısından yaşamdan doyum almada sosyal desteklerin çok önemli rolü vardır. Yaşlı bireyler yaşa bağlı olarak birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlara COVID-19 pandemisi ile ilişkili sorunların da eklenmesi ile sosyal desteklerin önemi daha da artmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik yapılan bu çalışmada algılanan sosyal destek değişkeni aile ve özel insan alt boyutları ile ayrı ayrı ele alınmıştır. Katılımcıların hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizi sonucuna göre aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü yüksek kuvvette (.724), özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü orta kuvvette (.484) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ulaşılan sonuçlar önceki çalışmalar tarafından da desteklenmiştir (Prakash ve Srivastava, 2020; Yurcu ve diğ., 2017). Araştırmalar algılanan sosyal desteğin iyi oluş ve mutluluk üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir (Cobo-Rendon ve diğ., 2020; Gülaçti, 2010). İran bağlamında yapılan bir çalışmada, yükek düzeyde sosyal desteğin yaşlılarda mutluluk düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (Moeini ve diğ., 2018). Algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar da mevcuttur. Türkiye’de yapılan bir çalışmada yaşlılarda sosyal destek, yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna odaklanılmıştır (Şahin ve diğ., 2019). Elde edilen sonuçlar algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesi ve yaşam doyumu üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Yaşlılarda cinsiyete göre yapılan çoklu grup analizlerinde erkeklerde ve kadınlarda hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, erkeklerde ve kadınlarda aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Yaşlılarda geçim sağlama biçimlerine göre bakıldığında, geçimini emekli maaşı, çalışarak ve yardımlarla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak sadece yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine

bakılmaksızın tüm gruplarda aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Ancak sadece geçimini yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Yaşlılarda hastalanma durumunda bakacak birisi var mı sorusuna her zaman bakacak biri var diyen yaşlılarda aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki, bazen bakacak biri var diyenlerde ise özel insandan algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, hastalandığında kendisine her zaman bakacak birisinin olduğuna inanan yaşlılarda aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Kendisine bazen bakacak birileri olabileceğine inanan yaşlılarda ise özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Yemek, banyo, temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerde aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak sadece evet diyenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, öz bakım konusunda yardıma ihtiyaç duymayanlarda hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Öz bakım konusunda yardıma ihtiyacı olanlarda ise aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Çalışmada direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleriyle hem aileden hem özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenerek literatüre katkı sağlanmıştır.

H4. Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

H5. Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.

Ekolojik yaklaşımda kullanılan önemli kavramlardan biri olan başa çıkma bireyin karşılaştığı problemlerin üstesinden gelme şeklinde ifade edilmektedir (Teater, 2014). Yaşlı bireyler yaşamlarının belli dönemlerinde strese neden olan yaşam olaylarıyla karşılaşabilirler. Özellikle COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin hastalıktan daha fazla etkilenmesi ve ölüm oranlarının yaşlı bireylerde daha fazla olması yaşlı bireylerde kaygı ve stres gibi durumlara neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin kaygı ve stres verici durumlarla baş etmeleri için iyi bir birey-çevre uyumunun sağlanması önem arz etmektedir. Ekolojik kuramda çevresiyle ele alınan

bireyler birbirine bağı ve karşılıklı ilişki içinde değerlendirilirler. Çevresi ile iyi bir ilişki kuran kişilerde ise özsaygı gelişir. Özsaygısı gelişen bireyler kendilerini daha yetkin, saygıdeğer ve önemli görmeye başlarlar. Çevre ile iyi bir ilişkinin kurulmasında ise aile, arkadaş ve yakın çevreden alınan sosyal desteklerin önemli rolü vardır. Aile arkadaş veya yakın çevreden alınan sosyal destekler bireyin problemleriyle baş etmesinde kullanabileceği kaynaklardır.

Katılımcıların hem aileden hem de özel insandan algıladıkları sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizlerinde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif yönlü düşük kuvvette (.296), özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif yönlü orta kuvvette (.325) ilişki bulunmuştur. Sosyal destek alan bireyler karşılaştıkları problemlere karşı daha iyimser olma, yeni fikirlere daha çabuk uyum sağlama ve ortaya çıkan durumların gerçekliğini kabul etme duyguları geliştirirler. Bu duyguları geliştiren bireyler ise daha iyi bir birey-çevre uyumu yakalayarak karşılaştıkları problemlerle daha rahat baş edebilirler.

Katılımcıların hem aileden hem de özel insandan algıladıkları sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizlerinde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif yönlü orta kuvvette (.381), özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif yönlü orta kuvvette (.339) bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek alan bireylerin kendilerini daha rahat ifade edebildikleri, bir iş üzerinde çalışırken o işe odaklandıkları, problemlerini çözmek için harekete geçebildikleri, problemlerinin üstesinden gelmek için farklı yollar denedikleri ve yapacakları işlerle ilgili farklı stratejiler geliştirebildikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada algılanan sosyal destek değişkeni aile ve özel insan alt boyutları ile, başa çıkma stratejileri değişkeni ise yaklaşım ve uyum alt boyutları ile ayrı ayrı analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçları önceden yapılmış çalışmalar da desteklemektedir (Bedel ve Kutlu, 2018; Korkut, 2002; Ünüvar, 2003). COVID-19 pandemisi bireylerin stres, depresyon ve kaygı düzeylerini olumsuz etkilemiştir (Meda ve diğ., 2020; Yang ve diğ., 2020). Bununla birlikte yaşlıların yalnızlık düzeylerinin yükseldiği belirtilmiştir (Routasalo ve diğ., 2019). Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları sorunların

üstesinde gelebilmeleri için çevreden alınan sosyal desteklerin ve başa çıkma stratejilerinin önemli rolü vardır (Rathakrishnana ve diğ., 2022). Çin’de COVID-19 sırasında algılanan sosyal destek ve anksiyete arasında başa çıkma stratejilerinin aracı rolü üzerine bir çalışma yapılmıştır (Li ve diğ., 2021). Çalışmada algılanan sosyal desteğin başa çıkma stratejilerini olumlu etkilediği ve bu durumun anksiyete düzeyini düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlılarda cinsiyete göre yapılan çoklu grup analizlerinde kadınlarda aileden algılanan sosyal destek, erkeklerde ise özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlarda aileden algılanan sosyal destek düzeyi, erkeklerde ise özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri yükselebilir. Yaşlılarda geçim sağlama biçimlerine göre bakıldığında emekli maaşıyla geçinenlerde aileden algılanan sosyal destek ve başa çıkma uyum stratejisi arasında, çalışarak veya yardımlarla geçinenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ve başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, emekli maaşıyla geçinenlerde aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri yükselebilir, çalışarak veya yardımlarla geçinenlerde ise özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri yükselebilir. Hastalanma durumunda bakacak birisi var mı sorusuna bazen cevabını verenlerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında her zaman cevabını verenlerde ise özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananlarda özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri yükselebilir. Kendisine bazen bakacak birilerinin olduğuna inanarlarda ise hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri yükselebilir. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna sadece hayır diyenlerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, öz bakım ihtiyaçlarını başkasının yardımına ihtiyaç duymadan yerine getirenlerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri yükselebilir.

Aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasındaki ilişki de çoklu grup analizleriyle incelenmiştir. Yaşlılarda cinsiyete göre yapılan çoklu grup analizlerinde erkeklerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile başa

çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak kadınlarda sadece aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, erkeklerde aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri yükselebilir. Kadınlarda ise aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri yükselebilir. Yaşlılarda geçimlerini sağlama biçimlerine göre bakıldığında emekli maaşıyla geçinenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçimini yardımlarla sağlayanlarda ise özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, emekli maaşıyla geçinenlerde aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma yaklaşım düzeyi yükselebilir. Geçimini yardımlarla sağlayanlarda ise özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri yükselebilir. Yaşlılarda hastalanma durumunda bakacak birisi var mı sorusuna her zaman cevabını verenlerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bazen cevabını verenlerde ise sadece aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, kendisine her zaman bakacak birisi olduğuna inananlarda aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyi yükselebilir. Kendisine bazen bakacak birilerinin olduğuna inanlarda ise aileden algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyi yükselebilir. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna sadece hayır diyenlerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, öz bakım ihtiyaçlarını başkasının yardımını olmadan yerine getirenlerde aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri yükseldikçe başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri yükselebilir. Çalışmada direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleriyle hem aileden hem özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum ve başa çıkma yaklaşım stratejileri arasındaki ilişki incelenerek literatüre katkı sağlanmıştır.

H6(b). *Başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki vardır.*

COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin başa çıkmak zorunda kaldığı en önemli sorunlardan biri yalnızlık olmuştur. Pandemi sürecinde yaşlı bireyleri hastalıktan korumak için getirilen evden çıkmama, maske ve mesafe gibi önlemler yaşlıların toplumdan izole olmasına

ve yalnızlaşmasına neden olmuştur. Bu çalışmada yaşlı bireylerin başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizlerinde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif yönlü düşük kuvvette (-.289) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha önce yapılmış çalışmada da bu sonuç desteklenmiştir (Koeing ve diğ., 1993). Deeks ve diğ. (2018) tarafından yapılan çalışmada problem odaklı başa çıkma, düşük düzeyde yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir.

Yaşlılarda cinsiyete göre yapılan çoklu grup analizlerinde sadece erkeklerde başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerde başa çıkma uyum stratejisi düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyinin düşebileceği söylenebilir. Yaşlılarda geçim sağlama biçimlerine göre bakıldığında sadece çalışarak geçimini sağlayanlarda başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, çalışarak geçimini sağlayanlarda başa çıkma uyum stratejisi düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyi düşebilir. Yaşlılarda hastalanma durumunda kendilerine bakacak biri var mı sorusuna sadece her zaman cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kendisine her zaman bakacak birisi olduğuna inananlarda başa çıkma uyum stratejisi düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyi düşebilir. Son olarak, yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna sadece hayır diyenlerde başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz bakım ihtiyaçlarını başkalarının yardımı olmadan yerine getirebilenlerde başa çıkma uyum stratejisi düzeyi yükseldikçe yalnızlık düzeyi düşebilir.

Ekolojik yaklaşımda başa çıkma, problemlerin üstesinden gelmeye yönelik mücadeleyi ifade eden uyum sağlama biçimidir. Başa çıkma uyum stratejilerinden yeni fikirlere çabuk uyum sağlama, her durumda iyimser olma, ortaya çıkan durumların gerçekliğini kabullenme ve işler kötü giderken bile olumlu duygular içinde olmanın yalnız hissetme düzeyini düşüreceği tahmin edilmektedir. Çalışmada direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleriyle başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasındaki ilişki incelenerek literatüre katkı sağlanmıştır.

H7(a). *Başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır.*

Yaşın ilerlemesine bağlı olarak yaşam koşullarının değişmesi, kişilerarası ilişkilerde zayıflık, sağlık durumunda bozulma ve ölümün farkındalığı yaşlı bireylerde kaygı ve strese neden olan yaşam olaylarıdır. Birey-çevre uyumunu olumsuz etkileyen kaygı ve stres ise gibi durumlar ise

ekolojik yaklaşımın önemli kavramlarından biri olan başa çıkma kavramı ile yakın ilişkilidir (Folkman ve Lazarus, 1986). Başa çıkma ise bir sorunun, olumsuz bir durumun veya olayın çözümü için kullanılan bilişsel ve davranışsal süreçlerdir (Folkman ve Lazarus, 1986). Birey karşılaştığı kaygı ve stres verici durumların üstesinden gelmek için birtakım başa çıkma stratejilerini kullanmalıdır. Bireyler kaygı ve strese neden olan yaşam olaylarıyla baş edebildiği ölçüde yaşamdan doyum alma düzeyleri artar.

Bu çalışmada da yaşlı bireylerin başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korelasyon analizinde başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü orta kuvvette (.413) bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, yaşamda karşılaşılan problemleri çözmek için farklı yollar aramak, bir işi yaparken düşünerek adım atmak ve yapılan işle ilgili stratejiler belirlemek yaşam doyumunu olumlu etkileyen başa çıkma yaklaşım stratejilerindendir. Daha önce yapılmış çalışmalarda da bu sonuç desteklenmiştir. Garg ve diğ. (2018) tarafından yapılan çalışmada gelir, sosyal destek ve özellikle problem odaklı başa çıkma stratejisi ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. COVID-19 pandemisi yaşlıların ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (De Pue ve diğ., 2021; Özpınar ve diğ., 2021). Ancak problem odaklı başa çıkma stratejilerinin bireyin ruhsal ve psikolojik iyi oluşu üzerinde önemli etkisi bulunmuştur (Chan ve diğ., 2022; Manav ve diğ., 2020).

Yaşlılarda cinsiyete göre yapılan çoklu grup analizlerinde sadece erkeklerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerde başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Yaşlılarda geçim sağlama biçimlerine göre bakıldığında sadece emekli maaşıyla geçinenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Emekli maaşıyla geçinenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Hastalanma durumunda kendilerine bakacak biri var mı sorusuna hem bazen hem her zaman cevabını verenlerde başa çıkma yaklaşım ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre kendisine her zaman ve bazen bakacak birisinin olduğuna inananlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna sadece hayır diyenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, öz bakım ihtiyaçlarını başkasının yardımı olmadan yerine getirebilenlerde başa çıkma yaklaşım

stratejisi düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir. Çalışmada direkt etki ve çoklu grup direkt etki analizleriyle başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenerek literatüre katkı sağlanmıştır.

5.4. Aracılık Analizlerine Yönelik Tartışma

Aracı değişken bir değişkenin bir sonuç değişkenini nasıl veya neden tahmin ettiğini veya neyden olduğunu belirleyen değişkendir (Frazier ve diğ., 2004). Bir başka ifade ile aracı değişkenler bir tahmin edicinin bir sonuç değişkenini etkilediği bir mekanizma olup (Baron ve Kenny, 1986) bireylere psikolojik müdahale sürecinde uygulayıcılara faydalı bilgiler sağlarlar. Çalışma kapsamında yapısal eşitlik modellemesi sonucu doğrulanan aracılık hipotezlerine yönelik tartışma aşağıda verilmiştir.

H8. Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü vardır.

Sonuçlar hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal desteğin yalnızlık yoluyla yaşam doyumu üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu durumda, aileden algılanan sosyal destek düzeyinde bir artışın yalnız hissetme düzeyini düşürebileceği, yalnız hissetme düzeyinin düşmesiyle yaşam doyumu düzeyinin artabileceği ileri sürülebilir. Ayrıca özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinde bir artışın yalnız hissetme düzeyini düşürebileceği ve yalnız hissetme düzeyinin düşmesiyle yaşam doyumu düzeyinin artabileceği de ileri sürülebilir.

Literatürde bugüne kadar yaşlı bireylerde algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolüne odaklanan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolünü ortaya koyarak literatüre katkı sağlamaktadır. Daha önce Park ve diğ. (2019) Koreli yetişkinler arasında sosyal katılım ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolünü araştırdılar. Sonuçlar, yalnızlığın sosyal katılımın farklı boyutları ile depresif belirtiler arasında aracılık ettiğini göstermiştir. Yakın tarihli bir çalışmada Yang ve diğ. (2020) Çinli yetişkinler arasında yalnızlığın sosyal işlevsellik ve bilişsel işlevsellik arasında aracı rolünü bulmuştur. Kong ve You (2013) Çin’de genç ergenlik döneminde sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın ve benlik saygısının aracı rolünü araştırdılar. Sonuçlar, sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye yalnızlığın ve benlik saygısının tam aracı

etkisini göstermiştir. Cao ve Liang (2020) madde bağımlılarında algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında yalnızlık ve benlik saygısının aracı rolünü araştırmışlardır. Çalışmalarında benlik saygısı ve yalnızlığın algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiği sonucuna ulaştılar. Bir başka çalışmada da Gan ve diğ. (2020) Malezyalı Çinli gençlerde algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın kısmi aracı etkisini bulmuştur.

H9(b). *Başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü vardır.*

Sonuçlar başa çıkma uyum stratejisinin yalnızlık yoluyla yaşam doyumu üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Buna göre başa çıkma uyum stratejisi düzeyinde meydana gelecek bir artışın yalnız hissetme düzeyini düşüreceği ve bunun sonucunda yaşam doyumu düzeyinin yükselebileceği ileri sürülebilir.

Literatürde başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolünü araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma başa çıkma uyum stratejisi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolünü ortaya koyarak literatüre katkıda bulunmaktadır. Ren ve diğ. (2021) tarafından Çinli yaşlılarda stresli yaşam olayları ve yaşam doyumu arasında başa çıkma stillerinin aracı rolü araştırılmıştır. Çalışmalarında stresli yaşam olaylarının yaşam doyumu üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu ve başa çıkma stillerinin stresli yaşam olayları ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Buna göre karşılaşılan problemlerle başa çıkmak için yeni fikirlere uyum sağlama, kötü giden durumlarda bile olumlu bakma ve ortaya çıkan durumların gerçekliğini kabul etme gibi stratejilerin yalnız hissetme düzeyini düşüreceği ve bu sayede yaşam doyumu düzeyinin yükselebileceği söylenebilir.

H10. *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü vardır.*

Seri Hipotez 1. *Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü vardır.*

Sonuçlar, hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal desteğin başa çıkma yaklaşım stratejisi yoluyla yaşam doyumu üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu

durumda, aileden algılanan sosyal destek düzeyinde bir artışın başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyinde bir yükselişe ve bunun yaşam doyumunda bir artışa neden olacağı ileri sürülebilir. Ayrıca özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinde bir artışın başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyinde bir yükselişe ve bunun yaşam doyumunda bir artışa neden olacağı ileri sürülebilir.

Literatürde algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında başa çıkma stratejilerinin aracı rolünü ortaya koyarak literatüre katkıda bulunmaktadır. Daha önce Xu ve diğ. (2017) Çinli ergenlerde kişilik ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin aracı rolünü araştırmışlardır. Çalışmalarında başa çıkma stillerinin kişilik ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada Chen ve diğ. (2022) gebelerde algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkide başa çıkma stillerinin aracı rolü incelenmiştir. Çalışmalarında aileden algılanan sosyal destek ve depresyon arasında başa çıkma stillerinin aracı rolü bulunmuştur. Zamanian ve diğ. (2021) tarafından göğüs kanseri kadınlarla yapılan çalışmada da algılanan sosyal destek ve depresyon arasında başa çıkma stratejilerinin aracı rolü bulunmuştur.

Aracılık analizleri sonucunda aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü bulunmamıştır. Ancak aileden ve özel insandan algılanan sosyal desteğin başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlık yoluyla yaşam doyumu üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Buna göre aileden veya özel insandan algılanan sosyal desteğin başa çıkma uyum stratejisi düzeyini yükseltebileceği, başa çıkma uyum stratejisi düzeyinin yalnızlık düzeyini düşürebileceği ve yalnızlık düzeyinin yaşam doyumu düzeyini arttırabileceği söylenebilir.

H13. Aileden (a) ve özel insandan (b) algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü vardır.

Sonuçlar aileden ve özel insandan algılanan sosyal desteğin başa çıkma uyum stratejisi yoluyla yalnızlık üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Buna göre aileden veya özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinde meydana gelecek bir artış, başa çıkma uyum stratejisi düzeyinde bir yükselişe ve bunun sonucunda yalnızlık düzeyinde bir düşüşe neden olabilir.

Literatürde algılanan sosyal destek ve yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolünü araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolünü ortaya koyarak literatüre katkı sağlamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Abolghasem Firoozkkohe ve diğ. (2020) tarafından İran’da algılanan sosyal destek ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü araştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre algılanan sosyal desteğin problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri aracılığıyla doğum sonrası depresyon üzerinde dolaylı etkisi bulunmuştur. Chen ve diğ. (2020) tarafından Güney Kore’de gebelerde algılanan sosyal destek ile doğum öncesi depresyon arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Çalışma sonucunda yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin hem doğrudan hem de dolaylı olarak başa çıkma stratejileri yoluyla depresyonun etkisini azalttığı belirlenmiştir. Buna göre, aile veya özel insandan algılanan sosyal desteğin her durumda iyimser olma, yeni fikirlere uyum sağlama ve zor durumlarda bile olumlu bakabilme gibi stratejilere olumlu etkisi olacaktır. Bu sayede yalnızlık sorunun olumsuz etkileri azaltılabilir.

5.5. Araştırma Sorusuna Yönelik Tartışma

İlk defa Aralık 2019 ‘da Çin’in Wuhan kentine ortaya çıkan COVID-19 pandemisi hızla tüm dünyada yayılarak milyonlarca insanın enfekte olmasına ve ölmesine neden olmuştur. Bu süreçte özellikle yaşlıların hastalığa daha fazla duyarlı oldukları, hastalığın semptomlarını daha şiddetli yaşadıkları ve yaşlılarda morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilmiştir. Hükümetler maske, mesafe, evden çıkmama gibi önlemler alarak yaşlıları salgından korumaya çalışmışlardır. Ancak bu önlemler yaşlılarda yalnızlığa ve bunun neticesinde stres, kaygı, depresyon düzeylerinde artışa neden olmuştur. Bu durum aynı zamanda yaşlıların yaşam memnuniyetlerini de olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle yaşlı refahı ve sağlığını korumak için COVID-19'un neden olduğu psikolojik sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözümler önemli bir araştırma alanı olmuştur.

Birey-çevre uyumuna vurgu yapan ekolojik sistem yaklaşımına dayandırılan bu çalışmada yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde algıladıkları sosyal desteklerin ve başa çıkma stratejilerinin yalnızlıklarına ve yaşam doyumlarına etkisinin ne olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda algılanan sosyal destek, yalnızlık, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bununla birlikte algılanan sosyal destek ile yaşam

doyumunu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü, algılanan sosyal destek ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü, başa çıkma stratejileri ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü ve algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Ayrıca yaşlıların algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri, yalnızlık ve yaşam doyumunu düzeyleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, maddi durum, kiminle yaşadığı, geçim sağlama biçimi, hastalanma durumu, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama durumu ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda yaşlıların algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri, yalnızlık ve yaşam doyumunu düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde evli olup eşi ve/veya çocuklarıyla yaşayan, maddi durumu yüksek olan, gelir getirici bir işe sahip olan, herhangi bir ihtiyaç anında yardımına gelecek birileri olan ve öz bakım ihtiyaçlarını başkalarının yardımı olmadan yerine getirebilen yaşlıların yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik yapılan analizler sonucunda ise aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumunu arasında, aileden ve özel insandan algılanana sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri arasında ve başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri ile yaşam doyumunu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki; aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında, başa çıkma yaklaşım ve uyum stratejileri ile yalnızlık arasında ve yaşam doyumunu ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca aile ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide yalnızlığın ve başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü, başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü ve aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü bulunmuştur.

Ekolojik yaklaşımda birey-çevre uyumuna vurgu yapılır. Yaklaşımına göre bireyler yaşamlarının belli dönemlerinde tıbbi teşhis, sevilen birinin kaybı gibi çeşitli travmatik yaşam olaylarıyla ve yiyecek, barınma, konut ve bakım sorunu gibi çevresel baskılarla karşılaşabilirler. Bu süreçte ailelerinden veya çevrelerinden yeterli psikolojik, sosyal ve ekonomik destek alan bireyler bu problemler başa çıkabilirler. Yaklaşımın odağında insanoğlunun büyümesi, gelişmesi ve

potansiyelini ortaya çıkarması vardır. Bireyler yaşamlarında çevreleriyle iyi ilişkiler kurmaya çalışırlar. Yeterli kaynak ve kapasiteye sahip olup olumlu-birey çevre uyumu deneyimleyenler etraflarındaki çevresel koşullara daha fazla uyum sağlarlar. Yeterli kaynak ve kapasiteye sahip olmayan ve çevreleriyle uyum sağlayamayanlar ise iyi bir birey-çevre uyumu yakalayamazlar. Ekolojik yaklaşım müdahalesi çerçevesinde bireylere özsaygı, kendilik değeri, başa çıkma becerileri kazandırma, bağımsızlıklarını ve yetkinliklerini artırma ve ruhsal sıkıntılarını azaltma vardır.

Elde edilen bulgular ışığında; yaşlı bireylerin pandemi sürecinde yalnızlık ve yalnızlıktan kaynaklı kaygı, stres ve depresyon gibi sorunlarla başa çıkmalarında algılanan sosyal desteğin çok önemli rolü olduğu düşünülmektedir. İhtiyaç duyulduğunda aile, arkadaş veya yakın çevreden psikolojik, sosyal ve ekonomik destek alan yaşlı bireyler iyi bir-birey çevre uyumu yakalayarak karşılaştıkları problemlerle daha rahat başa çıkabilirler. İyi bir birey-çevre uyumu yakalayarak problemleriyle başa çıkabilen yaşlılarda ise özsaygı gelişir, kendilik değeri artar, ruhsal sıkıntılar azalır ve tüm bunların sonucunda yaşamdan doyum alma düzeyleri artar.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ekolojik sistem kuramına dayandırılan bu çalışmada pandemi döneminde yaşlılarda algılanan sosyal desteğin ve başa çıkma stratejilerinin yalnızlıklarına ve yaşam doyumlarına etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda yaşlıların yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ve yalnızlık, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Yaşlıların yalnızlığı hissetme düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmamıştır. Ancak yaşlıların yalnızlık düzeyleri yaş, medeni durum, maddi durum, kiminle yaşadığı, geçimlerini sağlama biçimlerine, hastalanma durumlarına, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama durumlarına ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alabilme durumuna göre farklılaşmıştır. Buna göre yaşlılarda yaşın ilerlemesi, gelir düzeyinin düşmesi, boşanmış olma ve yalnız yaşama yalnızlık düzeyini arttıran faktörlerdir. Gelir getirici bir işe sahip olma, öz bakım ihtiyaçlarını başkasının yardımı olmadan karşılayabilme ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alacak birilerinin olması yalnızlık düzeyini düşüren faktörlerdir.

Yaşlıların yaşam doyumu düzeyleri cinsiyete ve yaşa göre farklılaşmamıştır. Ancak yaşlıların yaşam doyumu düzeyleri medeni durum, maddi durum, kiminle yaşadığı, geçimlerini sağlama biçimlerine, hastalanma durumlarına, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama durumlarına ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alabilme durumlarına göre farklılaşmıştır. Buna göre, evli olma, gelir seviyesinin yüksek olması ve eşi ve/veya çocuklarıyla birlikte olma yaşam doyumu düzeyini arttıran faktörlerdir. Gelir getirici bir işe sahip olmama, herhangi bir ihtiyaç anında yardıma gelecek birinin olmaması ve öz bakım gibi ihtiyaçları başkalarının yardımı olmadan karşılayamama yaşam doyumu düzeyini düşüren faktörlerdir.

Yaşlıların başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyleri cinsiyet, medeni durum, maddi durum, kiminle yaşadığı, geçimlerini sağlama biçimlerine, hastalanma durumlarına, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama durumlarına ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alabilme durumlarına göre farklılaşmıştır. Buna göre problemleri çözmede farklı yollar denemede, yapılan işlerde stratejiler belirlemede, bir konuyla ilgili adımlar atmada kadın olma, evli olma, gelir seviyesinin

yüksek olması, eşi ve/veya çocuklarıyla yaşama, gelir getirici bir işe sahip olma, herhangi bir ihtiyaç anında yardıma gelecek birinin olması ve öz bakım gibi temel ihtiyaçları başkasının yardımı olmadan yerine getirebilme gibi faktörlerin önemli rolü bulunmuştur.

Yaşlıların başa çıkma uyum stratejisi düzeyleri cinsiyet, medeni durum, maddi durum, kiminle yaşadığı, geçimlerini sağlama biçimlerine, hastalanma durumlarına, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama durumlarına ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alabilme durumlarına göre farklılaşmıştır. Buna göre her durumda iyimserliği korumada, yeni fikirlere çabuk uyum sağlamada, işlerin kötüye gittiği durumlarda dahi olumlu bakmada evli olma, gelir seviyesinin yüksek olması, eşi ve/veya çocuklarıyla yaşama, gelir getirici bir işe sahip olma, herhangi bir ihtiyaç anında yardıma gelecek birinin olması ve öz bakım gibi temel ihtiyaçları başkasının yardımı olmadan yerine getirebilme gibi faktörlerin önemli rolü bulunmuştur.

Yaşlıların aileden algılanan sosyal destek düzeyleri cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmamıştır. Ancak medeni durum, maddi durum, kiminle yaşadığı, hastalanma durumlarına, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama durumlarına ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alabilme durumlarına göre farklılaşmıştır. Evli olma, gelir seviyesinin yüksek olması ve eşi ve/veya çocuğuyla yaşama aileden algılanan sosyal destek düzeyini yükselten faktörlerdir. Herhangi bir ihtiyaç anında yardım alacak birinin olmaması ve öz bakım gibi ihtiyaçları tek başına yerine getirememeye aileden algılanan sosyal destek düzeyini düşüren faktörlerdir.

Yaşlıların özel insandan algılanan sosyal destek düzeyleri cinsiyet ve yaşa göre farklılaşmamıştır. Ancak medeni durum, maddi durum, kiminle yaşadığı, hastalanma durumlarına, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama durumlarına ve herhangi bir ihtiyaç anında yardım alabilme durumlarına göre farklılaşmıştır. Evli olma, gelir seviyesinin yüksek olması ve eşi ve/veya çocuğuyla yaşama özel insandan algılanan sosyal destek düzeyini yükselten faktörlerdir. Herhangi bir ihtiyaç anında yardım alacak birinin olmaması ve öz bakım gibi ihtiyaçları tek başına yerine getirememeye özel insandan algılanan sosyal destek düzeyini düşüren faktörlerdir.

Direkt etki analizi sonuçlarına göre aile ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çoklu grup direkt etki analizlerine göre ise; cinsiyete göre hem kadınlarda hem de erkeklerde aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine göre; emekli maaşı, çalışarak veya kira vb. gelirle ve yardımlarla

geçimlerini sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak sadece geçimlerini yardımlarla sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastalanma durumunda kendisine her zaman bakacak birileri olduğuna inananlarda aileden algılanan sosyal destek, kendisine bazen bakacak birileri olduğuna inananlarda ise özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna evet diyenlerde aileden algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hayır diyenlerde ise hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu düzeyi yükselebilir.

Direkt etki analizi sonuçlarına göre; aile ve özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çoklu grup direkt etki analizlerine göre ise; cinsiyete göre kadınlarda aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi, erkeklerde ise hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine göre; emekli maaşıyla geçinenlerde aileden algılanan sosyal destek, yardımlarla geçinenlerde özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastalanma durumunda kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananlarda hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kendisine bazen bakacak birilerinin olduğuna inananlarda ise sadece aileden algılanan sosyal destek ve başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna sadece hayır diyenlerde hem aileden hem özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma yaklaşım stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça problemleri çözmede farklı yollar deneme, yapılan işlerde stratejiler belirleme ve bir konuyla ilgili adımlar atma stratejileriyle problemlerle daha rahat başa çıkılabilir.

Direkt etki analizi sonuçlarına göre; aile ve özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çoklu grup direkt etki

analizlerine göre ise; cinsiyete göre kadınlarda aileden algılanan sosyal destek, erkeklerde ise özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine göre ise emekli maaşıyla geçinenlerde aileden algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışarak veya kira vb. gelirle ve yardımlarla geçimlerini sağlayanlarda ise özel insandan algılanan sosyal destek ve başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastalanma durumunda kendilerine bazen bakacak birilerinin olduğuna inanlarda hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananlarda sadece özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna sadece hayır diyenlerde hem aileden hem özel insandan algılanan sosyal destek ile başa çıkma uyum stratejisi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça her durumda iyimser olma, yeni fikirlere çabuk uyum sağlama ve işlerin kötüye gittiği durumlarda dahi olumlu bakma stratejileriyle problemlerle daha rahat başa çıkılabilir.

Direkt etki analizi sonuçlarına göre; aile ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çoklu grup direkt etki analizlerine göre ise; cinsiyete göre erkeklerde ve kadınlarda hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine göre ise geçimini emekli maaşı, çalışarak veya kira vb. gelirlerle ve yardımlarla sağlayanlarda aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak sadece yardımlarla geçimini sağlayanlarda özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastalanma durumunda kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananlarda aileden algılanan sosyal destek, kendisine bazen bakacak birilerinin olduğuna inananlarda ise özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna hayır diyenlerde hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evet cevabını verenlerde ise sadece aileden algılanan sosyal destek ile yalnızlık

arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre hem aileden hem de özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça yalnızlığı hissetme düzeyi düşebilir.

Direkt etki analizi sonuçlarına göre; başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çoklu grup direkt etki analizlerine göre ise; cinsiyete göre sadece erkeklerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine göre ise sadece emekli maaşıyla geçimlerini sağlayanlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastalanma durumunda ise kendisine bazen veya her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananlarda başa çıkma yaklaşım stratejisi ile yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna sadece hayır diyenlerde başa çıkma yaklaşım stratejisi ve yaşam doyumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre problemleri çözmede farklı yollar deneyen, yapılan işlerde stratejiler belirleyen ve bir konuyla ilgili adımlar atanların yaşamdan daha fazla doyum aldığı söylenebilir.

Direkt etki analizi sonuçlarına göre; başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çoklu grup direkt etki analizlerine göre ise; cinsiyete göre sadece erkeklerde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine göre ise sadece çalışarak geçimini sağlayanlarda başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastalanma durumuna göre sadece kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananlarda başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna ise sadece hayır cevabını verenlerde başa çıkma uyum stratejisi ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre her durumda iyimser olan, yeni fikirlere çabuk uyum sağlayan ve işler kötüye gittiği durumlarda dahi olumlu bakanlar yalnızlığı daha az hissedebilirler.

Direkt etki analizi sonuçlarına göre; yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çoklu grup direkt etki analizlerine göre ise; cinsiyete göre hem kadınlarda hem de erkeklerde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Geçim sağlama biçimlerine göre ise emekli maaşı ve çalışarak veya kira vb. gelirlerle geçinenlerde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki

bulunmuştur. Hastalanma durumuna göre ise sadece kendisine her zaman bakacak birilerinin olduğuna inananlarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yemek, banyo ve temizlik gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz sorusuna ise sadece hayır cevabını verenlerde yalnızlık ile yaşam doyumu arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yalnızlığı hissetme düzeyi düştükçe yaşamdan doyum alma düzeyi artmaktadır.

Aracılık analizi sonuçlarına göre; aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü bulunmuştur. Bu durum aileden veya özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinde bir artışın yalnız hissetme düzeyinde bir düşüşe ve bunun yaşam doyumunda bir artışa neden olacağını düşündürdü.

Aracılık analizi sonuçlarına göre; aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma yaklaşım stratejisinin aracı rolü bulunmuştur. Bu durum aileden veya özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinde bir artışın başa çıkma yaklaşım stratejisi düzeyinde bir yükselişe ve bunun yaşam doyumunda bir artışa neden olacağını düşündürdü.

Aracılık analizi sonuçlarına göre; başa çıkma uyum stratejisi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide yalnızlığın aracı rolü bulunmuştur. Bu durum başa çıkma uyum stratejisi düzeyinde bir artışın yalnızlık düzeyinde bir düşüşe ve bunun sonucunda yaşam doyumu düzeyinde bir artışa neden olacağını düşündürdü.

Aracılık analizi sonuçlarına göre; aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisinin aracı rolü bulunmuştur. Bu durum aileden veya özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinde bir yükselişin başa çıkma uyum stratejisi düzeyinde bir yükselişe ve bunun sonucunda yaşam doyumu düzeyinde bir yükselişe neden olacağını düşündürdü.

Aracılık analizi sonuçlarına göre; aileden ve özel insandan algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide başa çıkma uyum stratejisi ve yalnızlığın aracı rolü bulunmuştur. Bu durum aileden veya özel insandan algılanan sosyal destek düzeyinde bir yükselişin başa çıkma uyum stratejisi düzeyinde yükselişe, bu yükselişin yalnızlık düzeyinde bir düşüşe ve bunun sonucunda yaşam doyumu düzeyinde bir yükselişe neden olacağını düşündürdü.

Araştırma sonuçları doğrultusunda yaşlı bireylere yönelik şu öneriler geliştirilmiştir.

- Maddi gelir düzeyleri yükseltilerek problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- Yalnız yaşayanlara psiko-eğitim programları düzenlenerek yalnızlıkla başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- İyi bir birey-çevre uyumu için aile ve sosyal çevreleri ile etkili iletişim kurmaları sağlanarak problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- Toplumda hizmet sunan sistemlerle bağlantılandırılarak problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- Maneviyat hizmetleri sunularak problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- Telefon vb. iletişim araçlarıyla sosyal ağlarla bağlantıları kurularak problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- Sağlıklı beslenme ve fiziksel egzersizler teşvik edilerek problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- Sağlık okuryazarlığı, dijital etkinlikler, aile ve arkadaşlarla sanal bağlantılar gibi aktivitelerle problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.
- Sosyal izolasyon sürecinde doktorlar aracılığıyla telefonla iletişim kurularak problemlerle başa çıkmaları ve yaşamdan daha fazla doyum almaları sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abolghasem Firoozkkohe, F., Sharifi, M., PourShahriar, H., & Shokri, O., 2019, The mediating role of coping strategies in the relationship between perceived social support and postpartum depression, *Women's studies sociological and psychological*, 17 (3), 57-86.
- Adams, R., 2009, *Advocacy and empowerment*, Critical practice in social work, in: Adams, R., Dominelli, R. And Payne, M. (ed.), 2nd ed., Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Adedeji, I., Lawal, S. A., & Aluko-Arowolo, S., 2021, *Exploring the coping strategies of older persons during COVID-19 lockdown in Nigeria: A Qualitative Study*.
- Ağırman, E. ve Gençer, M., 2017, Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması, *Çağdaş tıp dergisi* , 7 (3). 234-240.
- Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A., 2020, Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems, *Asian J. psychiatr*, 51:102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
- Ak, M. ve Közleme, O., 2017, Yaşlı yoksulluğu, *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (2), 197-208.
- Akandere M, 2007. Huzurevinde kalan yaşlılarda fiziksel aktivitelerin yaşam doyum düzeylerine etkisi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 1-9.
- Akbaş, Ö. ve Dursun, C., 2020, Koronavirüs (COVİD-19) pandemisi sürecinde özel Alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (5), 78-94.
- Akbayrak, D., 2021, *Sosyal destek sistemlerinin depresyonda baş etme stratejileri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Akçay, C., 2015, *Yaşlılık ve emeklilik* (Kavramlar,Kuramlar,Sorunlar), Pegem akademi, Ankara.
- Akdur, R., 2006, Sıtma ve sıtma salgınları tarihi, *Bilim Tarihi Araştırmaları*, 2, 1-10.

- Akgül, H., 2016, *Yalnızlığı azaltma psiko-eğitim programının yaşlıların yalnızlık düzeyine etkisi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Aközer, M., Nuhurat, C. and Say, Ş., 2011, Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması, *Sosyal politikalar dergisi*, 27, 103-128.
- Akpınar, A. ve Özcan, M., 2018, Türkiye’de sıtma mücadelesinin önemli tanığı: milaslı ismail hakkı ve “sıtma hakkında kimler neler biliyor” risalesi, *Konuralp tıp dergisi*, 10 (2), 235-243.
- Aksüllü, N. ve Doğan, S., 2004, Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki, *Anadolu psikiyatri dergisi*, 5, 76-84.
- Aktan, C.C., 2002, *Yoksullukla Mücadele Stratejileri*, Hak-İş Konfederasyonu Yayınları, Ankara.
- Akyüz, A., 2004, *Huzurevi ve evde yaşayan yaşlıların, yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile sosyal destek sistemleri açısından karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Aldwin, C. M., 2007, *Stress, coping, and development: An integrative perspective*, Guilford Press, New York.
- Aldwin, C. M., and Yancura, L. A., 2004, *Coping and health: A comparison of the stress and trauma literatures*, In P. Schnurr and B.L Green (Ed), *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*, (p. 99-125), American Psychological Association, Washington, US.
- Altan, Ö. Z., & Şişman, Y., 2003, Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar, *Kamu İş*, 7 (2), 2-36.
- Altay B. ve Avcı İ.A., 2009, Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, *Dicle Tıp Dergisi*, 36, 4, 275-82.
- Altın, Z., 2020, COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30 (Ek sayı), 49-57.
- Altıparmak, S., 2009, Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23 (3), 159-164.

- Amirkhan, J. H., 1990, A factor analitically derived measure of coping: the coping strategy indicator, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066-1074.
- Andrea, D., 2011, *General systems theory: contributions to social work theory and practice*, Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches, In: Turner, F.C. (ed.), 5th edn, FreePress, New York.
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D. M., & Vaillant, G. E., 1978, Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166(5), 307-316.
- Anil R, Prasad K ve Puttaswamy M., 2016, The prevalence of loneliness and its determinants among geriatric population in Bengaluru city, Karnataka, India, *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3 (11), 3246-3251.
- Annak, B. B., 2005, *Sosyal destek, sosyal ağ, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: duygu-durum ve anksiyete bozukluğu tanısı alan kişiler ve düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar açısından bir karşılaştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Antonovsky, A., 1987, *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*, Jossey-bass.
- Anuradha, K., 2004, Empowering families with mentally ill members: A strengths perspective, *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26 (4), 383-391.
- Ardahan, M., 2006, Sosyal destek ve hemşirelik, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 68-75.
- Ardahan, M., 2010, Yaşlılık ve Huzurevi, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5 (20), 25-32.
- Armitage, R. & Nellums, L. B., 2020, COVID-19 and the consequences of isoleting the elderly, *Lancet Public Health*, 5 (5).
- Armstrong, S., & Oomen-Early, J., 2009, Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57 (5), 521-526.

- Arpacı, F., 2005, *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arpacıoğlu, S., Yalçın, M., Türkmenoğlu, F., Ünübol, B., & Çelebi Çakıroğlu, O., 2021, Mental health and factors related to life satisfaction in nursing home and community-dwelling older adults during COVID-19 pandemic in Turkey, *Psychogeriatrics*, 21 (6), 881-891.
- Arslandaş, H., Adana, F., Fadime, Kaya., Turan, D., 2010, Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18 (2), 87-97.
- Aslan, R., 2020, Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19, *Ayrıntı Dergisi*, 8 (15), 35-41.
- Ataç, A. ve Uçar, M., 2006, Önemli bulaşıcı hastalıklar ve yaşam sürecine etkileri, *Bilim Tarihi Araştırmaları*, 2, 33-42.
- Atila, S., 2006, *Toplumsal değişimin aile ve yaşlılar üzerine etkisi (İstanbul'daki beş huzurevinde inceleme)*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Aydın, T., 2010, *Huzurevinde yaşayan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin öznakım gücü ve yaşam doyumuna etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H. and Aslan H., 2012, Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55 (3), 548-554.
- Aysan, A.F., Balcı, E., Karagöl, E.T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F., Parlakpınar, H., Bulut, M., Garipağaoğlu, M. ve Solak, M., 2020, *COVID-19 pandemi değerlendirme raporu*, Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., Doğrul, M., (ed.), Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları, No: 34, Ankara.
- Aysan, F. ve Özben, Ş., 2004, Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlının kullandığı başa çıkma stratejileri, *Ege Eğitim Dergisi*, 5, 1-12.

- Ayten, A., Göcen, G. , Sevinç, K. ve Öztürk, E. E., 2012, Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: Hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine ampririk bir araştırma, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12, 45-79.
- Babacan, G. A. ve Duman, M., 2017, Ülkemizde yaşlı bireylerde yalnızlık: Sistemantik derleme, *10. İleri Yaş Sempozyumu*, 114, İzmir.
- Bai, X., Yang, S., Liu, C., & Knapp, M., 2017, Loneliness as a mediator between social support and life satisfaction among solitary older adults, *Innovation in Aging*, 1(suppl_1), 303-303.
- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P., 2004, Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak, *Psychiatr Serv.*, 55, 1055–1057.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B., 2010, Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies, *Social indicators research*, 99 (2), 183-203.
- Bakış, E. ve Çınar, S., 2007, Huzur evlerinde yaşayan bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, *Hemşirelik Forumu*, 7, 89-93.
- Baltacı, H. Ş., & Karataş, Z., 2015, Perceived social support, depression and life satisfaction as the predictor of the resilience of secondary school students: The case of Burdur, *Eurasian Journal of Educational Research*, 15 (60), 111-130.
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (Eds.), 2001, *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*, Cambridge University Press.
- Baran, A., Aral, N., Akın, G., Baran, G., & Özkan, Y., 2005, *Yaşlı ve aile ilişkileri araştırması*, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A., 1986, The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations, *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Barker, R., 1999, *Social work dictionary*, NASW, Washington, DC.
- Başkale, H., Çetinkaya, B., Ceylan, SS. ve Öztaş, Ü., 2019, Epilepsili çocukların annelerinin yaşam doyumu ve başa çıkmatututumları, *JCP*, 17 (2), 265-278.

- BBC, 2005, Past pandemics that ravaged Europe, <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4381924.stm>, [Ziyaret Tarihi: 28 Mayıs 2021].
- BBC, 2020, *Koronavirüs ve ekonomi: ABD’de işsizlik oranı yüzde 4,4’ten, yüzde 14,7’ye çıktı*, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52595325>, [Ziyaret Tarihi: 28 Ocak 2021].
- BBC, 2021, *Koronavirüs haritası*, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51719684>, [Ziyaret Tarihi: 27 Ocak 2021].
- Beal, C., 2006, Loneliness in older women: A review of the literature, *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 795-813.
- Beck, U., 1992, *Risk society: Towards a new modernity*, Saga Publications, London.
- Bedel, A. ve Kutlu, A., 2018, Başa çıkma stratejilerinin algılanan sosyal desteğe göre incelenmesi, *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (15), 107-121.
- Bell, C., & Lewis, M., 2005, Economic implications of epidemics old and new, *Available at SSRN* 997387.
- Bell, C. ve Maureen, L., 2004, The economic implications of epidemics old and new, *World Economics*, vol. 5 (4), October, 1-34.
- Berg-Weger, M., & 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 (5), 456-458.
- Bıyıklı, G., (2020), *Yaşlılıkta içselleştirilmiş damgalama ve sosyal desteğin iyilik durumu ve depresyon ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Bilir, N. ve Subaşı, N.P., 2006, *Yaşlılık sorunları*, Güler, Ç. ve Akın, L. (ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Bowlby, j., 1973, *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*, Basic Books, USA.
- Boyle, S.W., Hull, G.H., Mather, J.H., Smith, L.L. ve Farley, O.W., 2006, *Direct practice in social work*, Pearson.

- Boysan, M., 2006, *Çok örneklemlili yapısal eşitlik modelleri*, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, R., 2020, COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (37), 304-318.
- Bryce, T., 2002, *Hitit dünyasında yaşam ve toplum*, Günay M. (çev.), Dost Yayınları, Ankara.
- Brooke, J., & Jackson, D., 2020, Older people and COVID-19 isolation, risk and ageism, *Journal of clinical nursing*.
- Brown, T.A., 2015, *Confirmatory factor analysis for applied research*, Guilford publications, New York.
- Bullinger, H. ve Nowak, J., 1998, *Soziale netzwerkarbeit eine einföhrung für soziale berufe*, Lambertus, Freiburg.
- Burak, M., Onur, A., Kanat, C., & Doğan, E., 2022, The effect of measures taken during the COVID-19 pandemic on air pollution: A East Mediterranean example from Turkey, *Turkish Journal of Public Health*, 20(1), 129-137.
- Buz, S., Ertan-Koçak, Y. & Gözen, Ö., 2018, Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetlerin Birleşmiş Milletler yaşlılık ilkeleri çerçevesinde değerlendirilmesi: Ankara örneği, *The Journal of Academic Social Science*, 6 (77), 388-410.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F., 2013, *Bilimsel araştırma yöntemleri*, Pegem Akademi, Ankara.
- Canatan, A., 2008, Yaşlılıkta kadın, *EKEV Akademi Dergisi*, 12 (34), 339-356.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J., 2020, The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Research*, 112934.
- Cao, Q., & Liang, Y., 2020, Perceived social support and life satisfaction in drug addicts: Self-esteem and loneliness as mediators, *Journal of health psychology*, 25 (7), 976-985.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. ve Weintraub, J.K., 1989, Assessing coping strategies: A theoretically based approach, *Journal of personality and social psychology*, 56 (2), 267-283.

- Cenkseven-Önder, F., 2015, *Öznel iyi olma*, S. Doğan (Ed.), Yaşam doyumu içinde (s. 1- 22), Nobel, Ankara.
- Ceyhan, S., 2005, *Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş Ve üstü bireylerin yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Ceylan, H., 2015, *Yaşlılık ve refah devleti*, Açılım Kitap, Ankara.
- CDC, 2016, *Estimated influenza illnesses, medical visits, hospitalizations, and deaths in the United States*, <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/2015-2016.html>, [Ziyaret Tarihi: 20 Ocak 2021].
- CDC, 2016, *History of Smallpox*, <https://www.cdc.gov/smallpox/history/history.html>, [Ziyaret Tarihi: 15 Ocak 2021].
- CDC, 2010, CDC H1N1 Flu | H1N1 Flu and you, <https://www.cdc.gov/h1n1flu/qa.htm>, [Ziyaret Tarihi: 30 Mayıs 2022].
- Chan, M., 2014, Ebola virus diseases in West Africa-no early end to the outbreak, *The New England Journal of Medicine*, 371(13), 1183-1185.
- Chan, S. M., Chung, G. K. K., Chan, Y. H., Chung, R. Y. N., Wong, H., Yeoh, E. K., & Woo, J., 2022, Resilience and coping strategies of older adults in Hong Kong during COVID-19 pandemic: a mixed methods study, *BMC geriatrics*, 22 (1), 1-10.
- Charles, Z., 2015, *İnsan davranışı ve sosyal çevre II*, Nika Yayınevi, Ankara.
- Chehregosha, M., Bastaminia, A., Vahidian, F., Mohammadi, A., Aghaeinejad, A., Jamshidi, E., & Ghasemi, A., 2016, Life satisfaction index among elderly people residing in Gorgan and its correlation with certain demographic factors in 2013, *Global journal of health science*, 8 (8), 41.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ve Wang, J., 2020, Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak, *The lancet psychiatry*, 7 (4), e15-e16.
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H. and O'Brien, WH., 2018, Age differences in stress and coping: problem focused strategies mediate the relationship between age and positive affect, *The international journal of aging and human development*, 86 (4), 347–363.

- Chen, Z., Li, Y., Chen, J., & Guo, X., 2022, The mediating role of coping styles in the relationship between perceived social support and antenatal depression among pregnant women: a cross-sectional study, *BMC pregnancy and childbirth*, 22 (1), 1-11.
- Cheng, S.K., Wong, C., Tsang, J. and Wong, K.C., 2004, Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS), *Psychological medicine*, 34 (7), 1187-1195.
- Chipperfield, J. G. ve Havens, B., 2001, Gender differences in the relationship between marital status transitions and life satisfaction in later life, *Psychological sciences and social sciences*, 56 (3), 176-186. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.3.P176>.
- Cirhinlioğlu, F. ve Ok, Ü., 2010, İnanç ya da dünya görüşü biçimleri ile intihara yönelik tutum, depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler, *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34 (1), 1-8.
- Cobb, S., 1976, Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic medicine*, 38 (5), 300-314.
- Cobo-Rendón, R., López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M. V., & Díaz-Mujica, A., 2020, Perceived social support and its effects on changes in the affective and eudaimonic well-being of Chilean University students, *Frontiers in psychology*, 11, 3380.
- Cohen, S., Wills, T.A., 1985, Stres, social support and the buffering hypothesis, *Psychological bulletin*, 98 (2): 310-357.
- Cohn, S. K., & Cohn, S. K., 2002, *The Black Death transformed: disease and culture in early Renaissance Europe* (p. 75), Arnold, London.
- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Hook, J.N. & Stewart, S., 2000, Personality disorders and coping among anxious older adults, *Journal of anxiety disorders*, 14, 157-172.
- Corey, G., 2015, *Theory and practice of group counseling*, Cengage Learning.
- Corey, G., 2008, *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*, Çev. Tuncay Ergene, Mentis Yayınları, Ankara.

- Coşkun, R., Altunışık, R. ve Yıldırım, E., 2017, *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamaları*, Sakar yayıncılık, Sakarya.
- Cowie, L. W., 1972, *The Black Death and peasants' revolt*, Wayland.
- Cramer, K.M., Ofori, H. B., ve Barry, J.E., 2000, An abbreviated form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA), *Personality and individual differences*, 28, 1125–1131.
- Creswell, J. W., 2012, *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (fourth ed.), Sage publications, California.
- Croft, S. ve Beresford, P., 2005, “*Empowerment*” *the blackwell encyclopaedia of social work*, Davies, M. (ed.), Blackwell Publishing, Oxford.
- Cyrus, S. H. H., Cornelia Y. I. C., ve Roger C. M. H., 2020, Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic, *Academy of medicine*, 49 (3), 155-160.
- Çağlar, T., 2017, *Yaşlı bakımı modeller ve uygulamalar*, Nika yayınevi, Ankara.
- Çelebi, G. Y. ve Çelebi, B., 2018, Lise öğrencilerinin yaşam doyumu düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, *Erciyes Journal of Education*, 2 (2), 1-15.
- Çetin, S., 2019, *Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yalnızlık algısında sosyal hizmetin rolü: Ankara örneği*, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çetinkaya, E., 2011, *Emekli bireylerde yaşam doyumunun yordayıcıları olarak sosyal destek ve öz-yeterlilik*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çevik, G. B., & Yıldız, M. A., 2017, The role of perceived social support and coping styles in predicting adolescents' positivity. *Universal journal of educational research*, 5 (5), 723-732.
- Dağlı, A. ve Baysal, N., 2016, Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe’ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Elektronik sosyal bilimler dergisi*, 15 (59), 1250-1262.
- De Jong Gierveld, J., 1988, A review of loneliness: Concept and definitions, determinants, and consequences, *Review in clinical gerontology*, 8, 73-80.

- De Jong Gierveld, J., Tilburg, T. V. & Dykstra, P. A., 2006, *Loneliness and social isolation*, In Perlman, D. & Vangelisti, A. (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (p. 485-500), Cambridge University Press, UK.
- De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M. A., De Raedt, R., & Van den Bussche, E., 2021, The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults, *Scientific reports*, 11 (1), 1-11.
- Decameron, 2014, "Social and Economic Effects of the Plague", https://www.brown.edu/Departments/Italian_Studies/dweb/plague/effects/social.php, [Ziyaret Tarihi: 16 Ocak 2022].
- Deckx, L., van den Akker, M., Buntinx, F., & van Driel, M., 2018, A systematic literature review on the association between loneliness and coping strategies, *Psychology, health & medicine*, 23 (8), 899-916.
- Demir, A., 2018, *Yoksulluk ve sosyal dışlanmanın yaşlıların yaşam tatmini üzerine etkisi*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Demir, Ç. ve Yüksel, M., 2014, Yaşlılık ve yaşlılara sunulan psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına bir bakış, *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 175-202.
- Demirtaş, H., 2015, *Yaşlılarda üriner inkontinans geriatrik depresyon ve yalnızlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Smith, AW. and Larson, H., 2020,, The pandemic of social media panic travels faster than COVID-19 outbreak, *Travel Med*, 27 (3), 1-2.
- Derlega, V. J., & Margulis, S. T., 1982, *Why Loneliness occurs: The interrelationship of social-psychological and privacy concepts*, In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp.152-165). NewYork: John Wiley & Sons.
- DeVries, A. C., Craft, T. K., Glasper, E. R., Neigh, G. N., & Alexander, J. K., 2007, 2006 Curt P. Richter award winner: social influences on stress responses and health, *Psychoneuroendocrinology*, 32 (6), 587-603.

- Dhar, H. L., 2001, Gender, aging, health and society, *The Journal of the Association of Physicians of India*, 49, 1012-1020.
- Dicle, A.B. ve Kurtman, E., 2015, Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Akademik sosyal araştırmalar dergisi*, 3 (16), 111-126.
- Didino, D., Frolova, E. A., Taran, E. A., & Gorodetski, K., 2016, Predictors of life satisfaction among older adults in Siberia, *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (EpSBS). Vol. 7: Lifelong Wellbeing in the World (WELLSO 2015).—Nicosia, 2016., 72015*, 400-407.
- Dieleman, J. L., Haakenstad, A., Micah, A., Moses, M., Abbafati, C., Acharya, P., ... & Murray, C. J., 2018, Spending on health and HIV/AIDS: domestic health spending and development assistance in 188 countries, 1995–2015, *The Lancet*, 391(10132), 1799-1829.
- Diener, E., 1984, Subjective well-being, *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S., 1985, The satisfaction with life scale, *Journal of personality assessment*, 49 (1), 71-75.
- Diener, E. ve Diener, M., 2009, Cross-cultural correlates of life satisfaction and selfesteem, *In Culture and Well-being*, 71-91. Doi: 10.1007/978-90-481-2352-0_4.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S., 2002, Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction, *Handbook of positive psychology*, 2, 63-73.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. E., 1999, Subjective well-being: Three decades of progress, *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diewald M. ve Sattler S., 2010, *Soziale Unterstützungsnetzwerke*, In: Handbuch Netzwerkforschung, Stegbauer C. and Haeussling R.(Hrsg.), 689-699.
- Djernes JK., 2006, Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr. Scand*, 113:372–87. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x.
- Doğan, F., 2019, Algılanan sosyal destek ile yaşam tatmini ve özgüven ilişkisi: göçmenler üzerinde bir araştırma, *OPUS uluslararası toplum araştırmalar dergisi*, 12, 586-606.

- Doğan, T., Çötak, N. ve Tekin, E., 2011, Reliability and validty of the Turkish version of the UCLA loneliness scale (ULS-8) among university students, *Procedia social and behavioral sciences*, 15, 2058-2062.
- Doğru, N., 2018, *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dömbekçi, H., Güzel, Ş. ve Uyar, S., 2020, COVID-19 pandemisinin yaşlılar üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Idea studies journal*, 6 (24), 1114-1124.
- Duong, C. D., 2021, The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators, *Personality and individual differences*, 178, 110869.
- Duru, E., 2005, Amerika’da lisans üstü öğrenim gören Türk öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin Türkiye örneklemini ile karşılaştırılması ve yalnızlık düzeyinin bazı psiko sosyal değişkenler açısından incelenmesi, *Eğitim ve Bilim*, 30, 16-26.
- Duyan, V., (2003), Sosyal hizmetin işlev ve rolleri, *Toplum ve sosyal hizmet dergisi*, 4 (2), 1-22.
- Dymecka, J., Gerymski, R., Machnik-Czerwik, A., Derbis, R., & Bidzan, M., 2021, Fear of COVID-19 and life satisfaction: The role of the health-related hardiness and sense of coherence, *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Dziedzic, B., Idzik, A., Kobos, E., Sienkiewicz, Z., Kryczka, T., Fidecki, W., & Wysokiński, M., 2021, Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic, *BMC public health*, 21 (1), 1-12.
- Eisemberger, D., 2010, *Einfluss sozial- und baustruktureller Faktoren auf nachbarschaftliche Beziehungendargestellt am Beispiel der Großstadt Wien*, Yüksek Lisans Tezi, Viyana University.
- Eker, D. ve Arkar, H., 1995, Çok boyutlu sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.

- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H., 2001, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği, *Türk psikiyatri dergisi*, 12 (1), 17-25.
- Elbir, N., 2000, *Lise 1. sınıf öğrencilerinin sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Elgin, C. ve Başbuğ, G., 2020, *COVID-19 pandemisinin yol açtığı ekonomik krize karşı açıklanan ekonomik teşvik paketleri: Bir karşılaştırma ve Türkiye örneği*, İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü, Politika Raporu, Nisan 2020, 008.
- Elisha, A. ve Adegboye, B., 2014, Ebola virus diseases, *African journal of clinical experimental microbiology*, 117-121.
- Eliüşük, A., 2008, *Şizofrenili hastası olan ailelerin algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ekin, E. E., Yıldız, H. K., & Mutlu, H., 2016, Age and sex-based distribution of lumbar multifidus muscle atrophy and coexistence of disc hernia: an MRI study of 2028 patients, *Diagnostic and interventional radiology*, 22 (3), 273.
- Elkin, N., 2016, Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (1), 09-21.
- Enkvist, A., Ekström, H. ve Elmstahl, S., 2012, What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old?, *Archives of gerontology and geriatrics*, 54, (1), 140-5.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş., 2020, A review of protective and risk factors affecting psychosocial health of healthcare workers in pandemics, *Ankara medical journal*, 20 (2), 488-504.
- Ercan-Şahin, N. ve Üzar-Özçetin, Y.S., 2020, Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyum ve umutsuzluk düzeyi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, (2), 167-76.
- Ergönen, A. T., Biçen, E., ve Ersoy, G., 2020, COVID-19 salgınında ev içi şiddet, *The bulletin of legal medicine*, 25, 48-57. doi:10.17986/blm.2020.v25i.1408.

- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N. ve Öztürk, S., 2016, Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 60- 69.
- Eylen, B., 2001, *Bilgi verici danışmanlığın kanser hastalarının ailelerinin sosyal destek becerileri üzerine etkisi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Farris, W. W., 2020, *Population, disease, and land in early Japan, 645–900*, Brill.
- Finkelstein, R. A., 1996, Cholera, *Vibrio cholerae* O1 and O139, and other pathogenic vibrios, *Medical Microbiology*, 4th edition.
- Finlay, J. M., Kler, J. S., O'shea, B. Q., Eastman, M. R., Vinson, Y. R., & Kobayashi, L. C., 2021, Coping during the COVID-19 pandemic: a qualitative study of older adults across the United States, *Frontiers in Public Health*, 9.
- Flanders, J. P., 1976, From Loneliness to Intimacy, *Practical psychology*, 16, 241-244.
- Folkman, S., 1984, Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis, *Journal of personality and social psychology*, 46 (4), 839- 852.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S., 1986, Stress processes and depressive symptomatology, *Journal of abnormal psychology*, 95(2), 107.
- Folkman, S., and Lazarus, R.S., 2008, *If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a collage examination*, In A.S.R. Manstead (Ed.), *Psychology of Emotions* (p. 366-395), Sage Publications, London.
- Folkman, S., and Moskowitz, J. T., 2000, Positive affect and the other side of coping, *American psychologist*, 55 (6), 647-654.
- Forder, A., 1976, Social work and system theory, *The British journal of social work*, 6 (1), 23-42.
- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E., 2009, *How to design and evaluate research in education*, 7th ed., McGraw-Hill, New York.
- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E., 2009, *How to design and evaluate research in education*, 7th ed., McGraw-Hill, New York.

- Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E., 2004, Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research, *Journal of counseling psychology*, 51(1), 115.
- Frith, J., 2012, The history of plague-part 1: The three great pandemics. *Journal of military and veterans health*, 20 (2), 11-16.
- Fromm, E., 2006, *Özgürlükten Kaçış*, Yeğin, Ş. (çev.), Panel Yayınevi, İstanbul.
- Galiana, L., Tomás, J. M., Fernández, I., & Oliver, A., 2020, Predicting well-being among the elderly: The role of coping strategies, *Frontiers in psychology*, 11, 616.
- Gamble, N., 2011, *A joint project of the centre for addiction and mental health dalla lana school of public health*, University of Toronto and Toronto Public Health, Kanada.
- Gan, S. W., Ong, L. S., Lee, C. H., & Lin, Y. S., 2020, Perceived social support and life satisfaction of Malaysian Chinese young adults: The mediating effect of loneliness, *The Journal of genetic psychology*, 181 (6), 458-469.
- Garg, R., Chauhan, V., & Sabreen, B., 2018, Coping styles and life satisfaction in palliative care, *Indian journal of palliative care*, 24 (4), 491.
- Geçtan, E., 2000, *İnsan olmak*, (20. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Geerlings MI, Schoevers RA, Beekman ATF, Jonker C, Deeg DJH, Schmand B, et al., 2000, Depression and risk of cognitive decline and Alzheimer's disease, *Br. J. Psychiatr*, 176:568–75. doi: 10.1192/bjp.176.6.568.
- Germain, C.B., 1979, *Social work practice: People and environments*, Columbia University Press, New York.
- George, D., & Mallery, M., 2010, *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10a ed.), Pearson, Boston.
- Giebel, C., Pulford, D., Cooper, C., Lord, K., Shenton, J., Cannon, J., ... & Gabbay, M., 2021, COVID-19-related social support service closures and mental well-being in older adults and those affected by dementia: a UK longitudinal survey, *BMJ open*, 11 (1), e045889.

- Gitterman, A., & Germain, C. B., 2008, *The life model of social work practice: Advances in theory and practice*, Columbia University Press.
- Gitterman, A., 2011, *Advances in the life model of social work practice*, Social Work Treatment Interlocking Theoretical Approaches, In: Turner, F.J. (ed.), 5th ed., Free Press, New York.
- Gori, A., Topino, E., & Di Fabio, A., 2020, The protective role of life satisfaction, coping strategies and defense mechanisms on perceived stress due to COVID-19 emergency: A chained mediation model, *Plos one*, 15 (11), e0242402.
- Göksu, Ö., 2021, *Yaşlı bireylerin kendini ihmal, yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Greene, G.J., Lee, M.Y. ve Hoffpauir, S., 2005, The language of empowerment and strengts in clinical social work: a constructivist perspective, *Families in Society*, 86 (2), 267-277.
- Grover, S., Avasthi, A., Sahoo, S., Lakdawala, B., Dan, A., Nebhinani, N., Dutt, A., Tiwari, S. C., Gania, A. M., Subramanyam, A. A., Kedare, J. and Suthar, N., 2018, Relationship of loneliness and social connectedness with depression in elderly: A multicentric study under the aegis of Indian association for geriatric mental health, *Official journal of indian association for geriatric mental health*, 5 (2). 99-106.
- Gutierrez, L.M., 2001, Working with women og color: An empowerment perspective, *Social Work*, 35 (2), 149-159.
- Guzman, A. B., Maravilla, K. N., Maravilla, V. A. M., Marfil, J. D., Marinas, J. A. R., & Marquez, J. M. B., 2012, Correlates of geriatric loneliness in Philippine nursing homes: A multiple regression model. *Educational Gerontology*, 38(8), 563-575.
- Gülaçtı, F., 2010, The effect of perceived social support on subjective well-being, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2 (2), 3844-3849.
- Gülcan, A. ve Bal, P. N., 2014, Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Asya Öğretim Dergisi*, 2 (1), 41-52.
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci., S., & Keçeci, D., 2007, Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi, *Klinik Psikiyatri*, 10, 14-27.

- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E., 2010, *Yaşlı refahı: Yaşlılar için sosyal hizmet*, Kilit yayınları, Ankara.
- Hacımustafaoğlu, M., 2018, Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması, *Pediatr inf*, 12 (14), 172-173.
- Halil, GM., 2006, *Yaşlı suistimali ve yaşlıda iyatrojenik problemler*, Arıoğlu S, editör. Geriatri ve gerontoloji, Medikal&Nobel; 1073-82, Ankara.
- Harrington, D., 2009, *Confirmatory factor analysis*, Oxford University Press, New York.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T., 2010, Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms, *Annals of behavioral medicine*, 40 (2), 218-227.
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T., 2009, Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional & longitudinal analyses, *Health psychology*, 28 (3), 354.
- Haybron, D. M., 2001, Happiness and the importance of life satisfaction, *Department of Philosophy, Rutgers University*.
- He, H., & Harris, L., 2020, The impact of Covid-19 pandemic on corporate social responsibility and marketing philosophy, *Journal of business research*, 116, 176-182.
- Heidinger, T., & Richter, L., 2020, The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly, *Frontiers in Psychology*, 2595.
- HelpAge, 2022, *A report on the impact of COVID-19 on older people*, <https://www.helpage.org/what-we-do/bearing-the-brunt/>, [Ziyaret Tarihi: 31 Mayıs 2022].
- Hewitt P. L. and Flett G. L., 1996, *Personality traits and the coping process*, Handbook of coping: theory, research, applications, In: Zeidner, M. & Endler, NS. (ed.), John Wiley & Sons, New York.
- Holaday, L. W., Oladele, C. R., Miller, S. M., Dueñas, M. I., Roy, B., & Ross, J. S., 2022, Loneliness, sadness, and feelings of social disconnection in older adults during the COVID-19 pandemic, *Journal of the American Geriatrics Society*, 70 (2), 329-340.

- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E., 2020, Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science, *The Lancet Psychiatry*, 7 (6), 547-560.
- Holt-Lunstad, J., 2017, The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors, *Public Policy & Aging Report*, 27 (4), 127-130.
- Hong, S. M., & Giannakopoulos, E., 1994, The relationship of satisfaction with life to personality characteristics, *The Journal of Psychology*, 128 (5), 547-558.
- Honigsbaum, M., 2009, *Historical Keyword Pandemic*, *The Lancet*, 373 (9679), 1939.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R., 2008, Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit, *Electronic journal of business research methods*, 6 (1), pp53-60.
- Hopkins, D. R., 2002, *The greatest killer: smallpox in history* (Vol. 793), University of Chicago press.
- Hosseinkhanzadeh, A. A., & Taher, M., 2013, The relationship between personality traits with life satisfaction, *Sociology Mind*, 3 (01), 99.
- House, B., 1981, *Work Stress and Social Support*, Addison-Wesley, Boston.
- Huebner, E. S., Suldo, S., Valois, R. F., Drane, J. W. ve Zullig, K., 2004, Brief multidimensional students' life satisfaction scale: Sex, race, and grade effects for a high school sample, *Psychological Reports*, 94(1), 351-356. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.1.351-356>.
- Hürriyet, 2020, *Pandemi sürecinde 65 yaş ve üstü bireylerle iletişim canlı tutulmalı*, <https://www.hurriyet.com.tr/aile/pandemi-surecinde-65-yas-ve-ustu-bireylerle-iletisim-canli-tutulmali-41611047>, [Ziyaret Tarihi: 15 Şubat 2021].
- Iliyas , I., Dar, SA., Dilawar, T. ve Rahman, T., 2018, A descriptive study on correlates of stress and coping in relation to demographic variables in retirees of Kashmirvalley, *Int J ResMedSci*, 6,1402-1406.
- Ioannou, M., Kassianos, A. P., & Symeou, M., 2019, Coping with depressive symptoms in young adults: perceived social support protects against depressive symptoms only under moderate levels of stress, *Frontiers in psychology*, 2780.

- Işiker Bedir, D., 2021, *Yaşlı istismarı ve ihmali*, Nobel akademik yayıncılık, Ankara.
- Işıklı, S., 2020, COVID-19 salgını'nın psikolojik sonuçları ve etkili başa çıkma yöntemleri, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, *Published by Hacettepe University in*, 1, 1-36.
- İçağasioğlu Çoban A., 2005, Yalnız yaşayan yaşlılara ilişkin aile politikaları, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2 (9), 1-9.
- İçişleri Bakanlığı, 2020, *65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olanlara sokağa çıkma yasağı genelgesi*, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>, [29 Ocak 2021].
- İçli, G., 2008, Yaşlılar ve yetişkin çocuklar, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1 (1), 29- 38.
- İnal, S., 2016, Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) enfeksiyonu: Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu-koronavirüs enfeksiyonu, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(Ek sayı):37-45.
- İnce, C., 2020, Afetlerde sosyal savunmasız bir grup olarak yaşlılar: COVID-19 örneği, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (9), 184-198.
- İsaoğlu, J., 2021, *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları, yalnızlık düzeyleri ile kaygı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Suriyeli üniversite öğrencilerine yönelik bir model önerisi)*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- İslamoğlu, A.H., 2011, *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (SPSS uygulamalı)*, Beta yayınları, İstanbul.
- Jones, X. R., & Keynes, M., 2020, COVID-19: An exposition, with a focus on social isolation in the elderly (UK), *Figshare*, <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12022632>.
- Kabadayı, S., 2019, *65 yaş üzeri bireylerde algılanan sosyal destek ile depresyon ve bilişsel beceriler arasındaki ilişki*, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Kaçan-Softa, H., Öztürk, A., Dindaş, İ. ve Göçmen, M., 2015, Kastamonu 1 no'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlıların yalnızlık düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8 (2), 88-97.

- Kahn, J. H., Hessling, R. M., & Russell, D. W., 2003, Social support, health, and well-being among the elderly: What is the role of negative affectivity?, *Personality and Individual Differences*, 35 (1), 5-17.
- Kahraman, B., Uğur, T.D., Girgin, D. ve Koçak, A.B., 2022, COVID-19 döneminde yaşlı olmak: 65 yaş ve üzeri bireylerin pandemi sürecinde yaşadığı sorunlar, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, Erken Erişim, doi:10.32600/huefd.988467.
- Kahraman, S., Zincir, H., Erten, Z. K. ve Özkan, F., 2011, Bir huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14 (2), 1-16.
- Kahraman, A., 2014, *Türkiye’ de sosyal koruma kapsamında yaşlılık ve yaşlılıkla ilgili uygulanan politikalar*, Yüksek Lisans Tezi, Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Kalaycı, I., 2015, *Yaşlılık statüsü, rolleri açısından yaşlıların toplumsal beklentileri ve sorunları (Isparta örneği)*, Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Kalınkara, V., 2016, *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kanber, N., 2018, *Yaşlılarda sosyal destek algısının depresyon düzeyine etkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Kandegir, A., Aydın, M., Altınbaş, K., Cansız, A., Tan, Ö., Tomar Bozkurt, H., ... & Kanat, F., 2021, Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56 (4), 240-254.
- Kang, H. W., Park, M., & Wallace, J. P., 2018, The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults, *Journal of sport and health science*, 7 (2), 237-244.
- Kang, S.-M., Shaver, P. R., Sue, S., Min, K.-H. ve Jing, H., 2003, Culture-specific patterns in the prediction of life satisfaction: Roles of emotion, relationship quality, and self-esteem, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29 (12), 1596-1608.

- Kankaya, H. ve Karadakovan, A., 2017, Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 21-9.
- Kapıkıran, Ş., 2016, Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9 (6), 13-25.
- Karadeniz, O. ve Öztepe, D. N., 2013, Türkiye’de yaşlı yoksulluğu, *Çalışma ve Toplum Çalışma ve Hukuk Dergisi*, 77-102.
- Karahan, A., & Güven, S., 2002, Yaşlılıkta evde bakım, *Geriatric Dergisi*, 5 (4), 155- 159.
- Karakuş, O.S., 2018, Doğu’dan gelen ölüm: Antoninus Vebası, *Toplumsal Tarih*, 296, Ağustos, 38-41.
- Karalar, F., Öztürk, I, Şahin, A., Çayköylü, A. ve Kırpınar, I., 2004, Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler, *Ulusal Gero-psikiyatri Sempozyumu*. İstanbul, 10-12.
- Karasar, N., 2007, *Bilimsel araştırma yöntemi*, Nobel yayıncılık, Ankara.
- Karataş, Z., 2020, COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-15.
- Kasprzak, E., 2010, Perceived social support and life-satisfaction, *Polish Psychological Bulletin*, 41 (4), 144–154.
- Kayan, V., 2012, *Türkiye’deki boyutları açısından yaşlı nüfusun yoksulluğu*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kelloway, E. K., 1998, *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide*, Sage.
- Kent, M. E., & Romanelli, F., 2008, Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestations, and management, *Annals of Pharmacotherapy*, 42 (2), 226-236.
- Kermen, U., Tosun, N. Ğ. ve Doğan, U., 2016, Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı, *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 20-29.

- Khademi, M. J., Rashedi, V., Sajadi, S. and Gheshlaghi, S. M., 2015, Anxiety and loneliness in the Iranian older adults, *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 5 (2), 49-52.
- Kılıç, M., 2013, *Gerçek yaşam tadında: gelişim dönemleri 3 yetişkinlik ve yaşlılık*, Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Kılıç, D. Türkoğlu, N., Adıbelli, D., Armut, S., 2016, Geriatrik yaş grubundaki kişilerin yaşam doyumu ve yaşam tutum profilleri arasındaki ilişki, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5 (1), 1-8.
- Kim, H. S., 2011, Impacts of social support and life satisfaction on depression among international marriage migrant women in Daegu and Kyungpook area, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20 (2), 188-198.
- Kim, H.S., Kang, H. J., & Kim, Y. J., 1998, The effects of a social network for female elders living alone in rural and fishing villages on their quality of life, *Korean Journal of Family Welfare*, 13(3), 51-71.
- Kim, O. S., 1998, The effects of social support on loneliness and life satisfaction in elderly Korean immigrants, *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 311-321.
- Kline, R. B., 2015, *Principles and practice of structural equation modeling*, Guilford publications, New York.
- Kivi, M., Hansson, I., & Bjälkebring, P., 2021, Up and about: Older adults' well-being during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study, *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (2), e4-e9.
- Kluge, H.N.P., 2020, *Statement physical and menthal health key to resilience durung COVID-19 pandemic*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-COVID-19-pandemic>, [Ziyaret Tarihi: 28 Ocak 2021].
- Koenig, H. G., George, L. K., Blazer, D. G. & Meador, K. G., 1993, The relationship between religion and anxiety in a sample of community-dwelling older adults, *Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 65-93.

- Kong, F., & You, X., 2013, Loneliness and self-esteem as mediators between social support and life satisfaction in late adolescence, *Social Indicators Research*, 110 (1), 271-279.
- Korkut, F., 2002, Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22, 177-184.
- Kozaklı, H., 2006, *Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Köker, S., 1991, *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Krause, D. E., 2004, Influence-based leadership as a determinant of the inclination to innovate and of innovation-related behaviors: An empirical investigation, *The leadership quarterly*, 15 (1), 79-102.
- Krause N., 1991, Stress and isolation from close ties in later life, *Journal of gerontology*, 46 (4), 183-194.
- Kurt, G., Beyaztaş, F.Y. ve Erkol, Z., 2010, Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi*, 24 (2), 32-39.
- Kutsal, Y.G., 2000, *Yaşlılıkta kaliteli yaşam*, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, Ankara.
- Kutsal, Y.G., 2003, *Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan*, Toplum Hekimliği Bülteni (3-4).
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F.N., Akkuzu, H., Karaman, G. ve Türkkan, Z., 2020, COVID-19 korkusu ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2), 71-80.
- La Grow, S., Neville, S., Alpass, F. ve Rodgers, V., 2012, Loneliness and self-reported health among older persons in new zealand, *Australasian Journal on Ageing*, 31 (2), 121-123.
- Lapane, K. L., Lim, E., McPhillips, E., Barooah, A., Yuan, Y., & Dube, C. E., 2022, Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: A

systematic review of quantitative and qualitative evidence, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 104728.

Lawal, M. A., Shalaby, R., Chima, C., Vuong, W., Hrabok, M., Gusnowski, A., ... & Agyapong, V. I., 2021, COVID-19 pandemic: Stress, anxiety, and depression levels highest amongst Indigenous Peoples in Alberta, *Behavioral Sciences*, 11 (9), 115.

Lazarus, R.S., 1993, Coping theory and research: Past, present, and future, *Psychosomatic Medicine*, 55 (3), 234-247.

Lazarus, R.S., 1999, *Stress and emotion. A new synthesis*, Springer Publishing, Newyork.

Lazarus, R.S. & Folkman S., 1984, *Stress, appraisal and coping*, Springer, Newyork.

Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussières, E. L., Lapierre, N., ... & Routhier, F., 2021, Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: rapid review, *JMIR aging*, 4 (2), e26474.

Lee, A.M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.M., Wong, P.C., Tsang, K. ve Chua, S.E., 2007, Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52 (4), 233-240.

Lee, J.A.B. ve Hudson, R.E., 2001, *Empowerment approach to social work practice, Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*, In: Turner, F.J. (ed.), 5th ed., Oxford University Press, Oxford.

Lee, J. W., & McKibbin, W. J., 2004, Estimating the global economic costs of SARS. In *Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak: workshop summary* (pp. 92-109), National Academies Press, Washington, DC.

Leadbetter, M., 2002, *Empowerment and advocacy*, Social Work: Themes, Issues and Critical Debates, In: Adams, R., Dominelli, L. and Payne, M. (ed.), 2nd ed., Palgrave Macmillan, Basingstoke.

Leung, J. P. ve Leung, K., 1992, Life satisfaction, self-concept, and relationship with parents in adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 21 (6), 653-665.

- Li, D. Zhang, D., Shao, J., Qi, X., Tian L. A., 2014, meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms in chinese older adults, *Arch. Gerontol. Geriatr*, 58:1–9. doi: 10.1016/j.archger.2013.07.016.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., ... & Chen, X., 2021, Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic, *BMC psychiatry*, 21 (1), 1-14.
- Li, Y., Peng, J., & Tao, Y., 2021, Relationship between social support, coping strategy against COVID-19, and anxiety among home-quarantined Chinese university students: A path analysis modeling approach, *Current Psychology*, 1-16.
- Liu, B. S., Karen, S. and Rook, K. S., 2013, Emotional and Social Loneliness in Later Life: Associations With Positive Versus Negative Social Exchanges, *Journal of Social and Personal Relationships*, 30, 813-832.
- Lombardo, P., Jones, W., Wang, L., Shen, X., & Goldner, E. M., 2018, The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey, *BMC public health*, 18 (1), 1-9.
- Lu, M., Wang, R., Lin, H., Pang, F., & Chen, X. 2021, Perceived social support and life satisfaction of Chinese parents of children with autism spectrum disorder: Loneliness as a mediator and moderator, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 87, 101829.
- Lynch, T. R., Mendelson, T., Robins, C. J., Krishnan, K. R. R., George, L. K., Johnson, C. S., & Blazer, D. G., 1999, Perceived social support among depressed elderly, middle-aged, and young-adult samples: cross-sectional and longitudinal analyses, *Journal of affective disorders*, 55 (2-3), 159-170.
- Mahapatra, P., Sahoo, K. C., Desaraju, S., & Pati, S., 2021, Coping with COVID-19 pandemic: reflections of older couples living alone in urban Odisha, India, *Primary Health Care Research & Development*, 22.
- Manav, Aİ., Atik, D., Coşkun, E. ve Bozkurt, A., 2021, Aşlılarda COVID-19 pandemi sürecinde bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluş, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15 (1), 85-92.

- Martins Van Jaarsveld, G., 2020, The effects of COVID-19 among the elderly population: a case for closing the digital divide, *Frontiers in psychiatry*, 1211.
- Masten, A. S., 2001, Ordinary magic: resilience processes in development, *American Psychologist*, 56 (3), 227–238.
- Matheny, K. B., Roque-Tovar, B. E., & Curlette, W. L., 2008, Perceived stress, coping resources, and life satisfaction among U. S. and Mexican college students: A cross-cultural study, *Anales de Psicología*, 24(1), 49–57.
- Matillano, H., 2011, The effect of smallpox on the new world, *Historical Paper, Junior Division, World Count*: 2398, 1-21.
- Matud, MP. ve Garcia, MC., 2019, Psychological distress and social functioning in elderly panish people: A gender analysis, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16 (3), 341.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennet, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L.M., Steinberg, R. ve Mazzulli, T., 2003, The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in teaching hospital, *Cmaj*, 168 (10), 1245-1251.
- McCullough, G., Huebner, E. S. ve Laughlin, J. E., 2000, Life events, self- concept, and adolescents' positive subjective well- being, *Psychology in the Schools*, 37 (3), 281-290.
- Meda N, Pardini S, Slongo I, Bodini L, Rigobello P, Visioli F, et al., 2020, COVID-19 and depressive symptoms in students before and during lockdown, *MedRxiv [Preprint]*, doi: 10.1101/2020.04.27.20081695.
- Meier, M., 2016, The ‘Justinianic Plague’: The economic consequences of the pandemic in the Eastern Roman Empire and its cultural and religious effects, *Early Medieval Europe*, 24 (3), 267–292.
- Meydan, C.H. ve Şeşen, H., 2011, Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları, Detay yayıncılık, Ankara.
- Miley, K. K., O’Melia, M. and DuBois, B., 1998, *Generalist social work practice: An empowering approach*, Allyn & Bacon, Boston.

- Moeini, B., Barati, M., Farhadian, M., & Ara, M. H., 2018, The association between social support and happiness among elderly in Iran, *Korean journal of family medicine*, 39 (4), 260.
- Mohiyeddini, C., Pauli, R., & Bauer, S., 2009, The role of emotion in bridging the intention–behaviour gap: The case of sports participation, *Psychology of Sport and Exercise*, 10 (2), 226-234.
- Mordechai, L., & Eisenberg, M. (2019). Rejecting catastrophe: The case of the Justinianic Plague, *Past & Present*, 244 (1), 3-50.
- Morens, D.M., Folkers, G.K. ve Fauci, A.S., 2009, What is pandemic?, *J Infect Dis*, 200 (7), 1018-1021.
- Müftüler, H. G., 2018, Yaşlılar açısından yaşlılık gerçeği, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 93-129.
- Nalbant, S., 2006, Yaşlanmanın biyolojisi, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* (Özel Sayı 1), 12-17.
- Namal, F. ve Kılıç, S., 2015, Kolera. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 1 (3), 93-98.
- NazımSerin, 2020, *Pandemi döneminde 65 yaş ve üstü bireylerin psikolojik durumu*, <https://www.nazimserin.com.tr/pandemi-doneminde-65-yas-ve-ustu-bireylerin-psikolojik-durumu/>, [Ziyaret Tarihi: 15 Şubat 2021].
- Neath, J. and Schriener, K., 1998, Power to people with disabilities: Empowerment issues in employment programming, *Disability & Society*, 13 (2), 217-228.
- Nedjat, S., Sahaf, R., Khankeh, H. R., Fadayevatan, R., Majdzadeh, R., & Karimlou, M., 2018, Life satisfaction as the main factor behind the elderlys health knowledge utilization: A qualitative study in an Iranian context, *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 32, 115.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., Tobin, S. S., 1961, The measurement of life satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Felgoise, S. H., & Zwick, M. L., 2003, Psychosocial oncology, In A. M. Nezu, C. M. Nezu, & P. A. Geller (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology*, Vol. 9, pp. 267–292), John Wiley & Sons Inc.

- NIH, 2019, *Social isolation, loneliness in older people pose health risks* | National Institute on Aging, <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>, [Ziyaret Tarihi: 2 Haziran 2022].
- Nieto, M., Romero, D., Ros1, L., Zabala, C., Martinez, M., Ricarte, JJ. et al., 2020, Differences in coping strategies between young and older adults: The role of executive functions, *The International Journal of Aging and Human Development*, 90 (1), 28–49.
- Nyqvist, F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A.K., & Gustafson, Y., 2013, Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings: A comparative study, *Journal of Aging and Health*, 25 (6), 1013–1035. doi: 10.1177/0898264313497508.
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruetia, M. J., & de Luis-García, R., 2022, Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 confinement in Spain, *Journal of health psychology*, 27(4), 825-835.
- OECD, 2020, *Elderly population*, <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.html>, [Ziyaret Tarihi: 29 Ocak 2021].
- Oflaz, F., 2020, *COVID-19 Pandemisi ve yaşlılar*, <https://korona.hasuder.org.tr/COVID-19-pandemisi-ve-yaslilar/>, [Ziyaret Tarihi: 30 Ocak 2022].
- Ogburn, W.F., 1963, *“The changing F,functions of the family” selected studies in marriage and the family*, Rinehart and Winston Inc, USA.
- Oh, H. J., Ozkaya, E., and LaRose, R., 2014, How does online social networking enhance life satisfaction? The relationships among online supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction, *Comput. Human Behav.* 30, 69–78.
- OHara, L., 1998, *The influence of optimum and social support on quality of life of community dwelling elderly people*, Thesis (PhD), The University of Western Ontario, London.
- Oktik, N., 2004, *Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*, Rektörlük Yayınları.
- Onal, O., Evcil, F. Y., Dogan, E., Develi, M., Uskun, E., & Kisioglu, A. N., 2022, The effect of loneliness and perceived social support among older adults on their life satisfaction and quality of life during the COVID-19 pandemic, *Educational Gerontology*, 1-13.

- Onur, B., 2017, *Gelişim Psikolojisi*, İmge Kitabevi, Ankara.
- Oysul, F.G. ve Bakır, B., 2015, Orta Doğu Solunum Sendromu-MERS, *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 1 (3), 46-52.
- Öksüz, Y., Ayvalı, M., Coşkun, K., Baba, M. ve İci, A., 2011, Algılanan sosyal destekle akılcı olmayan davranışlar ilişkisi, *J Academic Social Science Studies*, 4 (1), 119-136.
- Öner, F.S., 2014, *Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Öter, Ö. M., 2021, *Okul müdürlerinin hizmetkâr liderlik davranışları ile okulların örgüt sağlığı ve öğretmenlerin yaşam doyumu arasındaki ilişki*, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Öz, F., 2003, Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık ve psikososyal açıdan yeniden gözden geçirme, *Kriz Dergisi*, 10 (2), 17-28.
- Öz, F., 2004, *Sağlık alanında temel kavramlar*, İmaj Basım, Ankara.
- Özbesler, C., 2001, *Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerinin etkisi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özdiñç, A., 2020, Cumhuriyetin ilk yıllarında frengi: 1916-1925 yılları arası salnamelerde Bolu Sancağı örneği, *Abant Tıp Dergisi*, 9 (1), 8-19.
- Özer, M., 2001, *Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Özmete, E., 2008, Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması, *Aile ve Toplum Dergisi*, 4 (15), 7–20.
- Özok, H. İ., 2018, *Kültüre duyarlı stres programının yaşam doyumu, bilinçli farkındalık ve stres düzeylerine etkisi*, Doktora Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Özpınar, S., Bayçelebi, S., Demir, Y., & Yazıcıoğlu, B., 2022, How did the COVID-19 pandemic affect older adults? Investigation in terms of disability, state–trait anxiety and life satisfaction: Samsun, Turkey example, *Psychogeriatrics*, 22 (2), 202-209.

- Özurmaz, S., 2018, Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (3), 118-125.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang, Z, Xie, B, ve Xu, Y., 2020, A nationwide survey of psychological distress among chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations, *General Psychiatry*, 33 (2).
- Padmanabhanunni, A., & Pretorius, T., 2021, The loneliness–life satisfaction relationship: The parallel and serial mediating role of hopelessness, depression and ego-resilience among young adults in south africa during COVID-19, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7), 3613.
- Pak, M., 2019, Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerde yeni paradigma: Yaşlı bireyleri güçlendirme, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20 (47), 355-382.
- Pargament, K. I., 1997, *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*, The Guilford, New York.
- Parıldar, H., 2020, Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları, *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30 (Ek sayı), 19-26.
- Parıldar, H. ve Dikici, M.F., 2020, Pandemiler tarihi, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12 (1).
- Park, N. S., Lee, B. S., Chiriboga, D. A., & Chung, S., 2019, Loneliness as a mediator in the relationship between social engagement and depressive symptoms: Age differences among community-dwelling Korean adults, *Health & Social Care in the Community*, 27 (3), 706-716.
- Parsons, R.J., 1991, Empowerment: purpose and practice principles in social work, *Social Work with Groups*, 14 (2), 7-21.
- Paulinger, G., 2012, *Soziale unterstützung als sozialkapital, einwurf eines frageninstruments für soziale ressourcen*, Yüksek Lisans Tezi, Viyana Üniversitesi, Viyana.
- Pavot, W. ve Diener, E., 1993, The affective and cognitive context of self reported measures of subjective well being, *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Peplue, L.A. and Perlman, D., 1984, Loneliness Research: A survey of emprical findings, Government Printing Office, *DDH Publication*, 84 (1312), 13-46.

- Perlman, D. and Peplau, L., 1998, *Loneliness*, In: Friedman, H.S., Ed., *Encyclopedia of Mental Health*, Vol. 2, Academic Press, San Diego, 571-581.
- Pfingstmann, G.B., 1987, Untersuchungsverfahren zum sozialen netzwerk und zur Sozialen Unterstützung, *Zeitschirfft für Diffenrentielle und Diagnostische Psychologie*, 8(1), 75-98.
- Phillips, H. ve Killingray, D., 2003, *The Spanish influenza pandemic of 1918-1919 new perspectives*, 1st ed., Routledge, London.
- Pierson, J. ve Thomas, M., 2010, *Dictionary of social work: The definitive A to Z of social work and social care*, Open University Press, Maidenhead.
- Pinquart, M., 2003, Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults, *Journal of Social and Personal Relationships*, 20 (1). 31-53.
- Pinquart, M. & Sorensen, S., 2001, Infulences of loneliness in older adults: A meta analysis, *Basic And Applied Social Psychology*, 23, 245-267.
- Plotnik, R., 2009, *Psikoloji 'ye giriş* (T. Geniş, Çev.), Kaknüs yayınevi, İstanbul.
- Plummer, S., 2007, *Victims' perspectives on the process of seeking a protective order: Predictors of perceived empowerment*, Thesis (PhD), Commonwealth University, Virginia.
- Polat, F. ve Geçici, F., 2020, Yaşlı bireylerin algıladığı yalnızlık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1). 72-82.
- Porta, M., 2008, *Dictionary of epidemiology*, Oxford.
- Prager, F., Wei, D. ve Rose, A., 2017, Total economic concequences on an influenza outbreak in the United States, *Risk Analysis*, 37 (1), 4-19.
- Prakash, S., & Srivastava, A. S., 2020, Perceived social support and life satisfaction among elderly people living separately from their adult children in the community: A cross-sectional comparative study, *Indian Journal of Gerontology*, 34(3), 281-292.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F., 2008, Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models, *Behavior research methods*, 40 (3), 879-891.

- Rabasco, A., Corcoran, V., & Andover, M., 2021, Alone but not lonely: The relationship between COVID-19 social factors, loneliness, depression, and suicidal ideation, *Plos one*, 16 (12), e0261867.
- Rathakrishnan, B., Bikar Singh, S. S., & Yahaya, A., 2022, Perceived social support, coping strategies and psychological distress among university students during the COVID-19 pandemic: An Exploration Study for Social Sustainability in Sabah, Malaysia, *Sustainability*, 14(6), 3250.
- Ray, C., Lindop, J., & Gibson, S., 1982, The concept of coping. *Psychological Medicine*, 12 (2), 385-395.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E., 2020, Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?, *JAMA psychiatry*, 77 (11), 1093-1094.
- Ren, Q., Jiang, C., & Jiang, S., 2021, Stressful life events and life satisfaction among Chinese older adults: The role of coping styles, *Healthcare*, 9, 1620.
- Reutter, K. K., & Bigatti, S. M., 2014, Religiosity and spirituality as resiliency resources: Moderation, mediation, or moderated mediation?, *Journal for the scientific study of religion*, 53 (1), 56-72.
- Rewar, S., Mirdha, D. ve Rewar, P., 2015, Treatment and prevention of pandemic H1N1 influenza, *Annals of Global Health*, 81 (15), 645-653.
- Ribeiro, M. D. S., Borges, M. D. S., Araújo, T. C. C. F. D., & Souza, M. C. D. S., 2017, Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 869-877.
- Riedel, S., 2005, Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination, *BUMC Proceeding*, 18, 21-25.
- Rokach, A., 2004, Loneliness then and now: Reflections on social and emotional alienation in everyday life, *Current Psychology*, 23(1), 24-40.
- Rook, K., 1984, Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated, *American Psychologist*, 39 (12), 1389-1407.
- Rosenwald, M. S., 2020, History's deadliest pandemics, from ancient Rome to modern America, *Washington Post*, 7.

- Roser, M., 2020, The Spanish flu (1918-20): The global impact of the largest influenza pandemic in history, <https://ourworldindata.org/spanish-flu-largest-influenza-pandemic-in-history>, [Ziyaret Tarihi: 25 Ocak 2022].
- Ross, A.G.P, Olveda R.M ve Yuesheng L., 2014, Are we ready for a global pandemic Ebola virus?, *International Journal of Infectious Diseases*, 28, 217-218.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., ve Di Lorenzo, G., 2020, COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy, *Front Psychiatry*, 11, 1-6.
- Routasalo, P.E., Tilvis, R.S., Kautiainen, H. ve Pitkala, K.H., 2009, Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: Randomized controlled trial, *Journal of advanced nursing*, 65 (2): 297-305.
- Russell, D , Peplau, L. A.. & Ferguson, M. L., 1978, Developing a measure of loneliness, *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- Sabbatini, S. ve Sirio, F., 2009, La peste antonina e il declino dell'Impero Romano. Ruolo della guerra partica e della guerra marcomannica tra il 164 e il 182 d.C. nella diffusione del contagio, *Le Infezioni in Medicina*, n. 4, 261-275.
- Sachs-Ericsson N, Joiner T, Plant EA, Blazer DG., 2005, The influence of depression on cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Am. J. Geriatr. Psychiatr*, 13:402–8. doi: 10.1097/00019442-200505000-00009.
- Sağlık Bakanlığı, 2020, T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 haftalık durum raporu, covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/COVID-19-durum-raporu.html, [Ziyaret Tarihi: 29 Ocak 2021].
- Sağlık Bakanlığı, 2020, COVID-19 Nedir?, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html>, [Ziyaret Tarihi: 27 Ocak 2021].
- Sağlık Bakanlığı, 2020, T.C. Sağlık Bakanlığının COVID-19 ile ilgili aldığı önlemler?, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66211/tc-saglik-bakanliginin-COVID-19-ile-ilgili-aldigi-onlemler-nelerdir.html>, [Ziyaret Tarihi: 27 Ocak 2021].

- Sağlık Bakanlığı, 2020, *COVID-19 rehberi*, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, 2021, *COVID-19 bilgilendirme sayfası*, <https://covid19.saglik.gov.tr>, [Ziyaret Tarihi: 27 Ocak 2021].
- Sağlık Bakanlığı, 2022, *COVID-19 bilgilendirme sayfası*, <https://covid19.saglik.gov.tr>, [Ziyaret Tarihi: 28 Mayıs 2022].
- Salimi, A., 2011, Social-emotional loneliness and life satisfaction, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 292-295.
- Saleebey, D., 1997, *The strengths perspective in social work practice*, Longmann, New York.
- Saleh Manijeh, H., Rostami, M., & Ahmadboukani, S., 2021, Development of the coronavirus anxiety model in the elderly: Based on hope and health-related quality of life with the mediating role of perceived social support, *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 23337214211048324.
- Samancıoğlu, S. & Karadakovan, A., 2010, Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (13): 125-141.
- Santrock, J.W., 2009, *Child development* (12th ed.), McGraw-Hill, New York.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R., 1990, *Social support: An interactional view*, John Wiley & Sons.
- Saunders, M., Lewis, P. ve Thornhill, A., 2015, *Reserach Methods For Business Students*, 7th ed., Perason.
- Savage, R. D., Wu, W., Li, J., Lawson, A., Bronskill, S. E., Chamberlain, S. A., ... & Rochon, P. A., 2021, Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada, *BMJ open*, 11 (4), e044517.
- Sayan A. ve Durat, G., 2004, Yaşlı istismarı ve ihmali:önleyici girişimler, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (3): 97-106.
- Schimmack, U. ve Oishi, S., 2005, The influence of chronically and temporarily accessible information on life satisfaction judgments, *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(3), 395-406. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.3.395>.

- Schimmack, U., Oishi, S., Furr, R. M., & Funder, D. C., 2004, Personality and life satisfaction: A facet-level analysis, *Personality and social psychology bulletin*, 30 (8), 1062-1075.
- Shamai, M., 2003, Using social constructionist thinking in training social workers living and working under threat of political violence, *Social Work*, 48 (4), 545-555.
- Shin, D.C. and Johnson, D.M., 1978, Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life, *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Shultz, J.M., Neria, Y., Allen, A. ve Espinel, Z., 2013, *Psychological impacts of naturel diseaster*, Encylopedia of Naturel Hazards, In: Bobrowski, P. (ed.), Springer, New York.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., and Jeswani, S., 2014, The relationship between social support and subjective well-being across age, *Soc. Indicat. Res*, 117, 561–576. doi: 10.1007/s11205-013-0361-4.
- Singh, A. ve Misra, N., 2009, Loneliness, depression and sociability in old age, *Industrial Psychiatry Journal*, 18 (1): 51-55.
- Smith, NR., Kielhofner, G., Watts, JH., 1986, The relationships between volition, Activity pattern, and life satisfaction in The elderly, *American Journal of Occupational Therapy*, 40 (4), 278-283.
- Snell, M., 2019, *The sixth-century plague*, ThoughtCo, <https://www.thoughtco.com/thesixth-century-plague-1789291>, [Ziyaret Tarihi: 29 Mayıs 2022].
- Snyder, C. R. (Ed.), 2001, *Coping with stress: Effective people and processes*, Oxford University Press.
- Softa, HK., Bayraktar, T., Uğuz, C., 2016, Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9 (1).
- Sonderby, L. C., 2013, Loneliness: An integrative approach, *Journal of Integrated Social Sciences*, 3 (1), 1-29.
- Sorias, O., 1988, Sosyal desteklerin ruhsal sağlığı koruyucu etkisinin depresyonlu ve sağlıklı kontrollerde araştırılması, *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(3), 1033–1039.

- Soysal, G., 2020, Koronavirüs salgını ve yaşlılık, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (5), 290-301.
- Stamm, L. V., 2010, Global challenge of antibiotic-resistant *Treponema pallidum*, *Antimicrobial agents and chemotherapy*, 54 (2), 583-589.
- Steel P, Schmidt J, Shultz J., 2008, Refining the relationship between personality and subjective well-being, *Psychological Bulletin*; 134 819, 138–161.
- Stenseth, N., 2008, Plague Through History, *Science*, Vol, 321, 773-774
- Stepan, N., 1978, The interplay between socio-economic factors and medical science: yellow fever research, Cuba and the United States, *Social studies of science*, 8 (4), 397-423.
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A. ve Stevenson, B., 2011, The effects of types of social networks, perceived social support, and loneliness on the health of older people: Accounting for the social context, *Journal of Aging and Health*, 23 (6), 887-911.
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. and Wardle, J., 2013, Social isolation, loneliness, and allcause mortality in older men and women, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110 (15), 5797-5801.
- Stuart, A., Katz, D., Stevenson, C., Gooch, D., Harkin, L., Bennasar, M., ... & Nuseibeh, B., 2022, Loneliness in older people and COVID-19: applying the social identity approach to digital intervention design, *Computers in Human Behavior Reports*, 100179.
- Stenseth, N. C., 2008, Plague through history, *Science*, Vol, 321, 8 August, 773-774.
- Sullivan, H. S., 1953, *Interpersonal theory of personality*, Norton Company Inc, New York.
- Sullivan, T.J., Thompson, K., Wright, R., Gross, G. & Spady, D., 1980, *Social problems*, New York: Wiley.
- Szcześniak, M., Bielecka, G., Madej, D., Pieńkowska, E., & Rodzeń, W., 2020, The role of self-esteem in the relationship between loneliness and life satisfaction in late adulthood: Evidence from Poland, *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1201.

- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z., 2019, Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people, *Educational Gerontology*, 45 (1), 69-77.
- Şahin, H., 2015, *Yaşlılık algısı ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetler farkındalığı üzerine bir inceleme: Erzurum ili örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Şahin, N. H., 1998, *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin, Ş., 2008, *Beden eğitimi öğretmenlerinin tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeyleri*, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Şener, A., 2009, Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri, *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*, 1-18.
- Şentepe, A., 2009, *Yaşlılık döneminde temel problemler ve dini başa çıkma*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Şentepe, A., 2015, Yaşlılık döneminde dini başa çıkma, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 186-205.
- Şentürk, Ü., 2018, *Yaşlılık sosyolojisi (Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri)*, Dora Yayıncılık.
- Şimsek, O. F., 2007, *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*, Ekinoks, Ankara.
- Şimşir, Z., 2020, *Üniversite öğrencilerinin yaşamında öz-disiplin: Azim, yaşam doyumu ve huzur bağlamında karma bir araştırma*, Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Taşçı, F., 2010, Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, (1): 175-202.
- Tariq, A., Beihai, T., Abbas, N., Ali, S., Yao, W., & Imran, M., 2020, Role of perceived social support on the association between physical disability and symptoms of depression in senior citizens of Pakistan, *International journal of environmental research and public health*, 17 (5), 1485.
- Taylor, S., 2019, *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*, Cambridge Scholar Publishing, Newcastle.

- Taylor, S. E., 2011, Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214), Oxford University Press.
- TDK, 2011, *Türkçe Sözlük* (11. Baskı), Ankara.
- Teater, B., 2014, *Sosyal hizmet kuram ve yöntemler: Uygulama için bir giriş*, Nika Yayınevi, Ankara.
- Tekin, A., 2021, Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (40), 330-355.
- Terry, T. ve Huebner, E. S., 1995, The relationship between self-concept and life satisfaction in children, *Social Indicators Research*, 35(1), 39-52
- Thoits, P.A., 1995, Stress, coping and social support processes: Where are we? What next?, *Journal of Health and Social Behavior*, 23 (2), 145-159.
- Thunström L, Newbold SC, Finnoff SC, Ashworth M ve Shogren JF., 2020, The benefits and costs of flattening the curve for COVID-19”, *SSRN Electronic Journal*, 1–17.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C., 2020, Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19, *Psychiatry research*, 288, 112992.
- Tiikkainen, P., & Heikkinen, R. L., 2005, Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people, *Aging & Mental Health*, 9 (6), 526-534.
- Tognotti, E., 2010, The eradication of smallpox, a success story for modern medicine and public health: What lessons for the future?, *J Infect Dev Ctries*, 4 (5), 264-266.
- Treacy, P., Butler, M., Byrne, A., Drennan, J., Fealy, G., Frazer, K. and Irving, K., 2004, *Loneliness and social isolation among older irish people*, School of Nursing and Midwifery University College, Dublin.
- Tuncay, T., 2009, *Genç kanser hastalarının hastalık deneyimlerinin güçlendirme yaklaşımı temelinde analizi: Bir model önerisi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tufan, İ., 2016, *Antik Çağ'dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

- Turna, J., Zhang, J., Lamberti, N., Patterson, B., Simpson, W., Francisco, A. P., ... & Van Ameringen, M., 2021, Anxiety, depression and stress during the COVID-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey, *Journal of psychiatric research*, 137, 96-103.
- TÜİK, 2020, *İstatistiklerle yaşlılar, 2019*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2019-33712>, [Ziyaret Tarihi: 29 Ocak 2021].
- TÜİK, 2021, *İstatistiklerle yaşlılar, 2020*, TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr), [Ziyaret Tarihi: 2 Ekim 2021].
- Tümerdem, Y., 2006, Gerçek yaş, *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (3), 195-196.
- Türk, A., Bingöl, B.A. ve Ak, R., 2020, Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, Special Issue, 612-632.
- Türksever, E., Öner, C., Çetin, H. ve Şimşek EE., 2020, Yaşlı bireylerde algılanan sosyal destek ile yaşam doyumu ilişkisi: Bir saha çalışması. *Euras J Fam Med*, 9 (1), 556.
- Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., and Birmingham, W., 2013, Psychological pathways linking social support to health outcomes: a visit with the ghost of research past, present and future, *Soc. Sci. Med*, 74, 949–957. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.023.Psychological.
- Ullman, J. B., 2001, *Structural equation modeling*, In: B. G. Tabachnick, & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics*, Pearson Education, Boston, MA.
- UN, 2016, *Ageing*, <https://www.unfpa.org/ageing>, [Ziyaret Tarihi: 29 Ocak 2021].
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., ve Jackson, D., 2020, Family violence and COVID-19: increased vulnerability and reduced options for support, *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>.
- Uyanık, Y., 2017, Nüfus yaşlanmasının işgücü piyasaları üzerindeki etkileri, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 72-94.
- Uzluk, F.N., 1948, Cholera asiaticanın epidemisi tarihi üstüne bir araştırma, *Türk Ljiyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, 8 (1), 7-36.

- Üçok, A., 2018, *Yaşlılık olgusuna yaşlıların bakış açısı ile sosyolojik bir yaklaşım: Gaziantep'te kamu ve özel huzurevleri örnekleri ile*, Doktora Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Ümmet, D., 2017, Genel psikolojik sağlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide evlilik uyumunun aracı rolü, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 159-175.
- Ünüvar, A., 2003, *Çok yönlü algılanan sosyal desteğin 15-18 yaş arası lise öğrencilerinin problem çözme becerisine ve benlik saygısına etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Vaillant, G. E., 1995, *Adaptation to life*, Harvard University Press.
- Van Buskirk, A. M., & Duke, M. P., 1991, The relationship between coping style and loneliness in adolescents: Can "sad passivity" be adaptive?, *The Journal of Genetic Psychology*, 152(2), 145-157.
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H., 2021, Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults, *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (7), e249-e255.
- Varışlı B. ve Gültekin T., 2020, Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: COVID-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü, *Turkish Studies*, 15 (4), 1227-1237.
- Veenhoven, R., 1996, *The study of life-satisfaction*, Saris, WE, Veenhoven, R., Scherpenzeel, AC & Bunting B.(eds)'A comparative study of satisfaction with life in Europe, Eötvös University Press, 11, 48.
- Verhage, M., Thielman, L., De Kock, L., & Lindenberg, J., 2021, Coping of older adults in times of COVID-19: Considerations of temporality among dutch older adults, *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (7), e290-e299.
- Verikos, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J. ve Woo, G., 2011, *The global economic effects of pandemic influenza, 14th annual conference on global economic analysis*, Venice June, 16-18, 1-52.
- Verikios, G., Sullivan, M., Stojanovski, P., Giesecke, J. ve Woo, G., 2016, Assessing regional risks from pandemic influenza: A scenario analysis, *The World Economy*, Vol. 39, 1225-1255.

- Victor, C., Scambler, S. & Bond, J., 2009, *The social world of older people*, Open University Press, UK.
- Victor, C. R., & Yang, K., 2012, The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom, *The Journal of psychology*, 146 (1-2), 85-104.
- Vieira, A. L., 2011, *Interactive LISREL in practice*, Springer, New York.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. ve Ho, R.C., 2020, Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China, *International Journal of Environmental Resarch and Public Healt*, 17 (5), 1729.
- Wang, H., Naghavi, M., Allen, C., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., Carter, A., ... & Bell, M. L., 2016, Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015, *The lancet*, 388(10053), 1459-1544.
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S., 2018, Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review, *BMC psychiatry*, 18(1), 1-16.
- Weber, S., Hahnel, S., Nitschke, I., Schierz, O., & Rauch, A., 2021, *Older seniors during the COVID-19 pandemic—social support and oral health-related quality of life*, In *Healthcare* (Vol. 9, No. 9, p. 1177), Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Weiss, R., 1973, *Loneliness: The experience of social and emotional loneliness*, MIT Press, USA.
- WHO, 2003, *Severe Acute Respiratory Syndrome*, https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1, [Ziyaret Tarihi: 10 Ocak 2021].
- WHO, 2003, *Update 49 - SARS case fatality ratio, incubation period*, https://www.who.int/csr/sarsarchive/2003_05_07a/en/, [Ziyaret Tarihi: 10 Ocak 2021].
- WHO, 2016, *World Malaria Report*, <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2016/report/en/>, [Ziyaret Tarihi: 14 Ocak 2021].

- WHO, 2017, *Influenza at the human-animal interface*, https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_03_16_2017.pdf?ua=1, [Ziyaret Tarihi: 25 Ocak 2021].
- WHO, 2018, *Ageing and health*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, [Ziyaret Tarihi: 29 Ocak 2021].
- WHO, 2020, *HIV/AIDS*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>, [Ziyaret Tarihi: 18 Ocak 2021].
- WHO, 2022, News, COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide (who.int), [Ziyaret Tarihi: 2 Haziran 2022].
- Wikipedia, 2021, https://en.wikipedia.org/wiki/Template:KOVİD-19_pandemic_data, [Ziyaret Tarihi: 21 Mart 2021].
- Wilson, W. R., 1967, Correlates of avowed happiness, *Psychological Bulletin*, 67 (4), 294–306.
- Wong, G.W. ve Leung, T.F., 2007, Bird flu: lessons from SARS, *Pediatr Respir Rev*, 8 (2), 171-176.
- Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y. N., Wong, C. K. M., ... & Mercer, S. W., 2020, Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care, *British Journal of General Practice*, 70(700), e817-e824.
- Wood, J. K., 1984, *The psychological aspects of loneliness experienced by college students*, Western Michigan University.
- Worldmeters, 2020, *Coronavirus Updates*, <https://www.worldometers.info>, [Ziyaret Tarihi: 3 Mart 2020].
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N., 2020, Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China, *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923921-1.

- Xu, L., Liu, R. D., Ding, Y., Mou, X., Wang, J., & Liu, Y., 2017, The mediation effect of coping style on the relations between personality and life satisfaction in Chinese adolescents, *Frontiers in psychology*, 8, 1076.
- Yalçinkaya, F., 2021, *Huzurevinde yaşayan yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Konya ili örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT., 2020, Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatr*, 7:e19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1.
- Yaşar, H.S., 2021, *Yaşlılara uzun süre bakım verilmesine yönelik tutumların değerlendirilmesi: İstanbul örneği*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.
- Yazgan-İnanç, B. ve Yerlikaya, E. E., 2014, *Kişilik kuramları*, Ankara: Pegem Akademi.
- Yelden, Ş., 2020, *Yaşlı bakım elemanlarında yaşlı ayrımcılığı ve ölüm kaygısı: Kadıköy Yaşam Huzurevi ve Bakımevi örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Yetim, Ü., 1991, *Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu*, Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yerli, G., 2017, Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (52), 1278-1287.
- Yıldırım, İ., 1997, Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13 (13).
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M., 2007, Savunma biçimleri testinin psikometrik özellikleri: Güvenirlik ve geçerlik çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (3), 244-253.
- Young, J. E., 1982, *Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application*, loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy, In: Peplau, LA. and Perlman, D. (ed.), Wiley, New York, 379-406.

- Yurcu, G., Kasalak, M. A., & Akıncı, Z., 2017, The effect of perceived social support on life satisfaction among older adults who participate in recreational activities. *International Journal of Health Management and Tourism*, 2(1), 28-48.
- Yurdakul, E.S., 2015, Tarihte önemli bulaşıcı hastalık salgınları, *Türkiye Klinikler J Public Health Special Topics*, 1 (3), 1-6.
- Yuvakgil, Z., 2017, *Yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyleri, sosyal ağ büyüklükleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Yuvakgil, Z., 2020, *Yaşlılık ve yaşlılar için uygun konutların özellikleri*, Yaşlılık ve Sosyal Politika Tartışmaları, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Jalali, Z., Daryaafzoon, M., Ala, S., Tabrizian, S., & Foroozanfar, S., 2021, Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: evaluation of a mediation model, *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101892.
- Zastrow, C., 2014, *Sosyal hizmete giriş*, Nika Yayınevi, Ankara.
- Zastrow, C. and Kirst-Ashman, K.K., 2015, *Understanding human behavior and the social environment*, 9th ed., Cengage Learning/Brooks/Cole.
- Zhang, Y., Huang, L., Luo, Y., & Ai, H., 2021, The relationship between state loneliness and depression among youths during COVID-19 lockdown: coping style as mediator, *Frontiers in Psychology*, 3350.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., 2020, A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019, *N Engl J Med*, 382 (8), 727-733.
- Zimmer-Gembeck, M. J., and Skinner, E. A., 2016, *The development of coping: Implications for psychopathology and resilience*, in *Developmental Psychology: Risk, Resilience, and Intervention*, ed. D. Cicchetti (New York, NY: John Wiley & Sons), 485–545.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K., 1988, The multidimensional scale of perceived social support, *Journal of personality assessment*, 52 (1), 30-41.

Zoe, O. ve Baden, S., 1997, *Gender and Empowerment: Definitions, Approaches and Implications for Policy*, Bridge Development, Gender Report Number: 40, UK.



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Bu anket formu İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde yürütülmekte olan **“Salgın Döneminde yaşlıların Yalnızlık Durumlarının Değerlendirilmesi: Sosyal Desteğin Rolü”** başlıklı doktora tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yavuz ASLAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Doktora Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİLER						
1	Cinsiyetiniz	Erkek	Kadın			
2	Yaşınız					
3	Öğrenim Durumunuz	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlköğretim	Lise	Yükseköğretim
4	Medeni Durumunuz	Hiç evlenmemiş	Eşi vefat etmiş	Boşanmış	Evli	
5	Kiminle yaşıyorsunuz	Sadece eşimle	Eşim ve Çocuklarım	Sadece çocuklarımla	Akrabalarım la	Yalnız
6	Sizinle birlikte aynı evde kaç kişi yaşamaktadır?					
7	Evde bakımını üstlendiğiniz kimse var mı? Varsa kim olduğunu belirtiniz.					
8	Aylık ortalama hane gelirin ne kadardır?					
9	Geçiminizi nasıl sağlamaktasınız. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)	Halen çalışıyorum ()				
Emekli ()						
Kira vb. gelirim var ()						
Çocuk veya akraba yardımları ()						
Resmi kurumların yardımlarıyla (sosyal hizmetler, SYDV, 2022) ()						
Vakıf, dernek gibi sivil toplum kuruluşlarının yardımlarıyla ()						

10	Salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde oluşturulan vefa destek grupları tarafından ne tür destek aldınız? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)	Gıda-Giyecek ()			
		İlaç temini ()			
		Alışveriş ()			
		Ev temizliği ()			
		Psikososyal destek ()			
		Almadım ()			
11	Salgın döneminde sokağa çıkma yasakları sürecinde Aile ve Sosyal Politikalara bağlı sosyal hizmet merkezlerinden ne tür destek aldınız?	Gıda-Giyecek ()	Nakdi ()	Psikososyal destek ()	Almadım ()
12	Salgın döneminde Kızılay gibi sivil toplum kuruluşları, vakıf, dernek vb. kurumlardan ne tür yardım aldınız?	Gıda-Giyecek ()	Nakdi ()	Psikososyal destek ()	Almadım ()
13	Salgın döneminde belediye, muhtarlık gibi mahalli idarelerden ne tür destek aldınız?	Gıda-Giyecek ()	Nakdi ()	Psikososyal destek ()	Almadım ()
14	Salgın döneminde, yakın akraba, komşu gibi kişilerden ne tür destek aldınız?	Gıda-Giyecek ()	Nakdi ()	Psikososyal destek ()	Almadım ()
15	Hastalandığınızda size bakacak kimse var mı?	Hiçbir zaman ()		Bazen ()	Her zaman ()
16	Yemek, temizlik, banyo gibi konularda yardıma ihtiyaç duyuyor musunuz?	Evet ()		Hayır ()	
17	Herhangi bir ihtiyaç durumunda size yardım edecek kimse var mı? Evet, ise kim olduğunu belirtiniz.	Hayır (), Eş (), Çocuk (), Komşu (), Akraba (), Torun ()			

Ek 2. Ucla Yalnızlık Ölçeği

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü işaretlemeniz istenmektedir.	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1. Arkadaşım Yok	1	2	3	4
2. Başvurabileceğim kişi yok	1	2	3	4
3. Cana yakın bir insanım.	1	2	3	4
4. Kendimi dışlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
5. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
6. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
7. Bu kadar içe kapanık olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
8. Çevremde insanlar var ancak benimle birlikte değiller.	1	2	3	4

Ek 3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini araştırmayı amaçlamaktayız. Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir.	Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
1. Bütün gücümle yaptığım işe yoğunlaşıyorum.				
2. Problemi çözmek için farklı yolları denerim.				
3. Problemin üstesinden gelebilmek için hemen harekete geçerim.				
4. Bir şeyler yapacağım zaman adım adım ilerlerim.				
5. Yapacağım işle ilgili bir strateji belirlemeye çalışırım.				
6. Adımlarımı düşünerek atarım.				
7. Yaptığım işe başka şeylerin engel olmasını önlemek için yoğun çaba harcarım.				
8. Her durumda iyimser olmaya çalışırım.				
9. Her ne üzerinde çalışırsam çalışayım olumlu duygularla yola çıkarım.				
10. Bir şeyler kötü gözükse bile yaptığım işe olumlu bakmaya devam ederim.				
11. Yeni fikirlere çabuk uyum sağlarım.				
12. Ortaya çıkan durumun gerçekliğini kabullenirim.				
13. Bir şeyi daha olumlu göstermek için onu başka bir açıdan görmeye çalışırım.				
14. Önemseyemediğim başka bir şeyler bulmaya çalışırım.				

Ek 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle karşısında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle karşısındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.	1 Kesinlikle Hayır	2	3	4	5	6	7 Kesinlikle Evet
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5. Yaşam Doyumu Ölçeği

MADDELER	Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. İdeallerime yakın bir yaşantım var.	1	2	3	4	5
2. Yaşam koşullarım mükemmeldir.	1	2	3	4	5
3. Yaşamımdan memnunum.	1	2	3	4	5
4. Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	1	2	3	4	5
5. Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5

Yavuz ASLAN_PANDEMİ DÖNEMİNDE YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE YALNIZLIĞIN ROLÜ

ORJİNALLİK RAPORU

%17	%15	%5	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	prezi.com İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
8	paperity.org İnternet Kaynağı	%1