

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANA BİLİM DALI**

**PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ YAŞLILARIN DURUMLUK KAYGI
VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN SOSYAL HİZMET BAKIŞ
AÇISI İLE İNCELENMESİ**

Nisanur PINAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ

HAZİRAN - 2022

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ YAŞLILARIN DURUMLUK
KAYGI VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN SOSYAL
HİZMET BAKIŞ AÇISI İLE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nisanur PINAR

Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı

“Bu tez 04/07/2022 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Prof. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Özden GÜNEŞ	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Talip YİĞİT	Başarılı

ETİK BEYAN METNİ

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Nisanur PINAR

04/07/2022

ÖNSÖZ

"Pandemi Dönemindeki Yaşlıların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile İncelenmesi" isimli çalışmamda desteğini esirgemeyen ve lisans öğrenciliğimden beri değerli vaktini, bilgilerini ve düşüncelerini benimle paylaşan saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ hocama;

Araştırma verilerinin toplanmasında destek olan tüm arkadaşlarıma ve çalışmaya katılan tüm yaşlılarımıza;

Hayatımın neredeyse her anında yanımda olan biricik kardeşim İsmail PINAR ve canım kuzenim Beyza Nur TUFAN'a;

Dünyaya geldiğim andan beri bana olan sevgileriyle, ilgileriyle, inançlarıyla ben olmamı sağlayan annem, babam, dedem, babaannem ve diğer aile bireylerime;

Çok teşekkür ederim.

Nisanur PINAR

04/07/2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	ii
TABLO LİSTESİ.....	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Yaşlanma Ve Yaşlı	3
1.1.1. Yaşlanma Tanımları	4
1.1.2. Yaşlılık Döneminin Özellikleri	5
1.1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar	6
1.2. Sosyal Hizmet Ve Yaşlılık	10
1.3. Covid-19 Pandemisi	11
1.4. Kriz Kavramı Ve Krize Müdahale	14
1.4.1. Krize Müdahale Modelleri	18
1.5. Kaygı, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı	20
BÖLÜM 2: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	23
2.1. Araştırmanın Modeli	23
2.2. Araştırma Sorusu ve Hipotezler	24
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Sayıtları	26
2.5. Veri Toplama Araçları	26
2.6. Verilerin Analizi	27
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI	28
SONUÇ	45
KAYNAKÇA.....	55
EKLER	62
ÖZGEÇMİŞ	64

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
IFSW	: Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)
SS	: Standart Sapma
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Altı Aşamalı Krize Müdahale Modeli ve Yedi Aşamalı Krize Müdahale Modeli	19
Tablo 2: Güvenilirlik Analizi	27
Tablo 3: Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Bilgileri.....	28
Tablo 4: Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne İlişkin Çarpıklık-Basıklık ve Normallik Sonuçları	31
Tablo 5: Yaşlıların Cinsiyet Değişkenine Göre Durumluk Kaygı Puanları	31
Tablo 6: Yaşlıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sürekli Kaygı Puanları	32
Tablo 7: Yaşlıların Yaş Değişkenine Göre Durumluk Kaygı Puanları	32
Tablo 8: Yaşlıların Yaş Değişkenine Göre Sürekli Kaygı Puanları	33
Tablo 9: Yaşlıların 'Kiminle Yaşıyorsunuz?' Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Durumluk Kaygı Puanları	33
Tablo 10: Yaşlıların 'Kiminle Yaşıyorsunuz?' Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Durumluk Kaygı Puanları İle Çoklu Karşılaştırmalar	34
Tablo 11: Yaşlıların 'Kiminle Yaşıyorsunuz?' Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Sürekli Kaygı Puanları	35
Tablo 12: Yaşlıların 'Kiminle Yaşıyorsunuz?' Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Sürekli Kaygı Puanları İle Çoklu Karşılaştırmalar	36
Tablo 13: Yaşlıların Ekonomik Düzeylerini Değerlendirme Durumlarına Göre Durumluk Kaygı Puanları	36
Tablo 14: Yaşlıların Ekonomik Düzeylerini Değerlendirme Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puanları	37
Tablo 15: Yaşlıların Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu Yaşamalarına Göre Durumluk Kaygı Puanları	38
Tablo 16: Yaşlıların Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu Yaşamalarına Göre Sürekli Kaygı Puanları	38
Tablo 17: Covid-19 Pandemisini 'Endişe/Kaygı' Olarak Nitelendiren Yaşlıların Durumluk Kaygı Puanları	39
Tablo 18: Covid-19 Pandemisini 'Endişe/Kaygı' Olarak Nitelendiren Yaşlıların Sürekli Kaygı Puanları	40

Tablo 19: Yaşlıların Pandemi Döneminde En Çok İhtiyaç Duydukları Destek Türüne Göre Durumluk Kaygı Puanları	40
Tablo 20: Yaşlıların Pandemi Döneminde En Çok İhtiyaç Duydukları Destek Türüne Göre Sürekli Kaygı Puanları	41
Tablo 21: Ailesinde Covid-19 Virüsüne Yakalanan Ve Atlatan Biri Olan Yaşlıların Durumluk Kaygı Puanları	41
Tablo 22: Ailesinde Covid-19 Virüsüne Yakalanan Ve Atlatan Biri Olan Yaşlıların Sürekli Kaygı Puanları	42
Tablo 23: Durumluk Kaygı Puanları İle Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişki.....	43



ÖZET	
Başlık: Pandemi Dönemindeki Yaşlıların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile İncelenmesi	
Yazar: Nisanur PINAR	
Danışman: Prof. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ	
Kabul Tarihi: 04/07/2022	Sayfa Sayısı: v(ön kısım)+60(tez)+3 (ek)
Yaşlılık dönemi bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda sorunlar yaşadığı bir dönemdir ve bireylerde kaygıya sebep olabilmektedir. Kriz gibi aniden beliren olumsuz durumlar ise bu kaygı düzeyini etkilemektedir. Bu çalışma ile kriz olarak nitelendirilen Covid-19 pandemisi dönemindeki yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek; sonuçları krize müdahale yaklaşımı bakış açısıyla yorumlamak ve uygun önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanıldığı için veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Hendek ilçesinde yaşayan 65 ve üzeri yaşlardaki 200 birey oluşturmuştur. Örneklemin seçiminde ise pandemi döneminde yaşlı bireyler ile yüz yüze görüşme sınırlı olduğundan kolayda örneklem yöntemine başvurulmuştur. Toplanan veriler araştırmacı tarafından SPSS 25 programı aracılığı ile frekans, t-testi, anova, post hoc ve Pearson korelasyon gibi analizlerden yararlanılarak analiz edilmiştir. Ayrıca verilerin normal dağılım durumunu belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Analizler sonucunda kadınların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin erkeklerden fazla; 85 yaş üzeri yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin genç yaşlılar ve yaşlılardan fazla; yalnız yaşayan yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerinden fazla; ekonomik durumu kötü olan yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerinden fazla; yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşayan yaşlıların diğerlerine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin yüksek; yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin ihtiyaç duyulan destek türüne göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırma bulgularının yorumlanması ile yaşlıların karşılaşılabilecekleri olası kriz durumlarında uzman kişilerce kısa sürede ve etkili müdahalelerde bulunabilmek için krize müdahale birimlerinin kurulabileceği ve bu birim tarafından mikro, mezo ve makro düzeyde psiko-sosyal eylem planlarının hazırlanabileceği önerisinde bulunulmuştur.	
Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Covid-19 Pandemisi, Durumluk-Sürekli Kaygı, Krize Müdahale Yaklaşımı, Psiko-Sosyal Eylem Planı	

ABSTRACT	
Title of Thesis: Investigation of State Anxiety and Trait Anxiety Levels of the Elderly in the Pandemic Period from a Social Work Perspective	
Author of Thesis: Nisanur PINAR	
Supervisor: Prof. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ	
Accepted Date: 04/07/2022 Number of Pages: v(pre text)+60(main body)+3(app.)	
Old age is a period in which individuals experience biological, psychological and social problems and can cause anxiety in individuals. Negative situations that appear suddenly, such as a crisis, affect this level of anxiety. With this study, to measure the state and trait anxiety levels of the elderly during the Covid-19 pandemic, which is described as a crisis; It is aimed to interpret the results from the perspective of the crisis intervention approach and to make appropriate suggestions. Since the survey model, one of the quantitative research methods, was used in the research, the survey technique was used as a data collection tool. The sample of the study consisted of 200 individuals aged 65 and over living in Hendek district. In the selection of the sample, since face-to-face interviews with elderly individuals were limited during the pandemic period, the convenience sampling method was used. The collected data were analyzed by the researcher using the SPSS 25 program, using analyzes such as frequency, t-test, anova, post hoc and Pearson correlation. In addition, skewness and kurtosis values were examined to determine the normal distribution of the data. As a result of the analysis, the state and trait anxiety levels of women are higher than men; The state and trait anxiety levels of the elderly over the age of 85 are higher than the young elderly and the elderly; state and trait anxiety levels of the elderly living alone are higher than the others; the state and trait anxiety levels of the elderly with poor economic status are higher than the others; Elderly people with loneliness and social isolation problems have higher levels of state and trait anxiety compared to others; It was found that there was a significant difference between the state and trait anxiety levels of the elderly according to the type of support needed. With the interpretation of the research findings, it has been suggested that crisis intervention units can be established by experts in order to be able to intervene in a short time and effectively in possible crisis situations that the elderly may encounter, and psycho-social action plans at micro, mezzo and macro levels can be prepared by this unit.	
Keywords: Elderly, Covid-19 Pandemic, State-Trait Anxiety, Crisis Intervention Approach, Psycho-Social Action Plan	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusunu Covid-19 pandemisi dönemindeki yaşlıların durumluk ve sürekli kaygıları oluşturmaktadır. Küresel bir kriz olarak nitelendirilen bu pandemi özellikle yaşlı olarak tanımlanan 65 yaş ve üstü bireyler açısından hayati bir risk teşkil etmektedir. Bu hayati riski en aza indirebilmek için getirilen yasaklarla yaşlı bireyler yalnızlık, sosyal kısıtlanma, sosyal damgalanma ve sosyal izolasyon gibi sorunlarla karşılaşmıştır. Ve bu sorunlar da yaşlılarda kaygıya sebep olduğundan yapılacak olan bu çalışma ile yaşlıların durumluk (anlık) ve sürekli (yaklaşık geçmiş 6 ay) kaygı düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır. Ayrıca elde edilen ölçek puanlarının diğer faktörlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum, kiminle yaşadığı, kronik hastalık durumu gibi) göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit ederek elde edilen sonuçları sosyal hizmet disiplini ve mesleği için önemli bir kuram olan krize müdahale yaklaşımı temelinde yorumlamak ve bu doğrultuda çözüm önerilerinde bulunmak hedeflenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın konusu doğrultusunda kuramsal bir literatür taraması yapmak; pandemi dönemindeki yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye uyarlanan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri aracılığı ile ölçmek; analizlerle elde edilen sonuçları sosyal hizmet bilimi ve sosyal hizmette önemli bir kuram olan krize müdahale yaklaşımı bakış açısıyla yorumlamak ve tüm bunlar sonucunda Covid-19 pandemisi dönemindeki yaşlılar için önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Yaşlanma, yaşlılık dönemi, yaşlılık dönemindeki yaşlıların kaygı düzeyleri ile ilgili literatürde daha önce yapılmış çok fazla çalışmaya rastlanmıştır ancak yaşlılar için Covid-19 virüsü bir tehdit unsuru olduğundan yaşlıların bu dönemdeki kaygılarını ölçmek, daha sonralarında yaşanabilecek kriz durumları için bir örnek teşkil edeceğinden önemlidir. Çünkü yaşlanma, yaşlılar için ölüme yaklaşma olarak algılandığından herhangi bir sorun yaşanmadığında bile kaygıya, endişeye sebep olabilirken Covid-19 gibi sağlığı hatta yaşamı riske atan bir kriz durumunda daha fazla kaygıya sebep olacağı öngörülmüştür.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma evrenini Sakarya ili Hendek ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlardaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Sakarya ili Hendek ilçesinde yaşayan yaşlılardan kolayda (gelişigüzel) örnekleme tekniğiyle seçilen 200 birey oluşturmaktadır.

Araştırma verileri için kullanılan anket formu; araştırmacı tarafından çalışmanın amacına uygun olarak oluşturulan yaşlıların sosyodemografik bilgilerini ve Covid-19 pandemisine dair bakış açılarını içerecek 12 soru ile Öner ve Le Compte tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ve toplam 40 maddeden oluşan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden oluşmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ise araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel çözümlenmesinde tanımlayıcı (frekans gibi) istatistiklerden, Pearson korelasyon analizinden ve ortalama karşılaştırma (T-Testi, Anova ve Post Hoc gibi) analizlerinden yararlanılmıştır. Bununla birlikte verilerin normal dağılıp dağılmama uygunluğunu belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır.

Ayrıca verilerin sonuçları $p<0,05$ (%95) anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Yaşlanma Ve Yaşlı

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre yaş; "*doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman*" olarak tanımlanır (sozluk.gov.tr/).

Yaşlanma ise "*bedensel yapıda, bilişsel işleyişte, duygusal ve toplumsal tepkilerde giderek artan bir kötüleşme ve sonunda ölüme neden olan kesintisiz normal gelişim süreci*" olarak tanımlanmıştır (Bakırcıoğlu, 2016: 1675).

Yaşlanma genel anlamda bireyin yaşa bağlı olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişen şartlara uyum sağlamada kayıplar, gerilemeler ve düşüşler yaşaması olarak ifade edilmektedir (Flatt, 2012: 1).

Yaşlanma organizmanın çevresine uyumunda yetersizlikler yaşaması sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Onur, 1997) ve her canlının yaşadığı kaçınılmaz bir evrensel süreçtir (İlyas, 2020: 1).

Yaşlanma, bireylerin bağımsızlıklarını kaybettiklerini hissettikleri, kontrol kaybı yaşadıkları ve aynı zamanda fiziksel ve psikososyal sorunlara neden olan bir yaşam evresidir (Minimol, 2016: 122).

Yaşlanma biyolojik olarak döllenme ile başlayıp yaşamın sona erdiği ana kadar devam eden ve tüm yaşam evrelerini kapsayan biyopsikososyal bir değişim sürecidir (Danış, 2015: 22).

Çoğu açıklamaya göre yaşlanma, yaşam sürecinde bir sonlanmayı ifade eder fakat bunun aksine bireylerin mevcut potansiyellerini kullanarak kendilerini gerçekleştirdikleri bir yaşam evresi olarak da görülebilir (Sevim, 2019: 11).

Yaşlanma insan hayatının son yaşam döngüsüdür. Bu dönem kendine özgü özellikleri nedeniyle bireylerin (yaşlıların) en hassas, en kırılgan ve en incinebilir olduğu dönemdir (Kabataş, 2020: 109).

Biyolojik, sosyal ve psikolojik gibi çok yönlü bir durum olan yaşlılığı yalnızca kronolojik yönden açıklamak yetersizdir (İlyas, 2020: 1).

Bu yüzden aşağıda yaşlanma kavramını daha iyi anlayabilmek için yaşlanmanın kronolojik, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutları ele alınarak tanımlamalar yapılmıştır.

1.1.1. Yaşlanma Tanımları

Yaşlanma tek boyutlu bir süreç olarak ele alınamayacağından yaşlanmayı kronolojik boyutuyla beraber biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla açıklamak yararlı olacaktır.

Yaşlanma dediğimizde akla ilk olarak yaşı zaman birimi ile ölçülmesi gelmektedir. Bu da karşımıza kronolojik yaşlanma kavramını çıkarmaktadır. Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumundan itibaren içinde bulunduğu zamana kadar geçen, yıllara bağlı yaşlanmadır yani takvim yaşıdır (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 13). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan kronolojik yaşlı sınıflandırmasına göre 65-74 yaş grubundakiler genç yaşlılar, 75-84 yaş grubundakiler yaşlılar ve 85+ yaş grubundakiler en yaşlı yaşlılar olarak belirtilmiştir (DSÖ, 2015).

Biyolojik düzeyde yaşlanma ise zaman içerisinde meydana gelmiş moleküler ve hücresel hasarların birikmesinin etkisinden kaynaklanmaktadır. Biyolojik yaşlanma fiziksel ve zihinsel kapasitede aşamalı bir düşüşe, hastalık risklerinin artmasına ve sonunda ölüme yol açabilir. Ancak bu değişiklikler her bireyde aynı derecede ve aynı şekilde meydana gelmez. Örneğin 70 yaşında bir birey son derece iyi, sağlıklı ve işlevsel iken diğer bir 70 yaşındaki birey zayıf ve yardıma muhtaç durumda olabilir (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health).

Yani kronolojik yaşlanma ile biyolojik yaşlanmayı ilişkilendirmenin uygun olmayacağı söylenebilir.

Sosyal yaşlanma kavramı ise bireylerin toplumsal hayat içerisinde iş ve sosyal ilişkilerinde güç ve yeteneğinin giderek azalması şeklinde tanımlanabilir (Tümerdem, 2006: 195). Yani bireyin rol ve statüsünün değişmesi ile sosyal yönden uyum sağlayamaması durumudur (Kalkınma Atölyesi, 2015: 7). Ancak bireyin sosyal statü, rol, işlev ve beklentilerinin değişmesi doğal bir süreçtir (Baran, 2005) ve yaşlı bireyin topluma olan katkısının sona erdiği anlamına gelmez (Yahyaoglu, 2013). Sosyal yaşlanma toplumun yaşlı bireyden beklentileri olarak da tanımlanabilir (İlyas, 2020: 2).

Psikolojik yaşlanma ise yaşlılığın psikolojik yönü bilişsel yetenekler ve ruhsal davranış değişiklikleriyle ilgili olduğundan yaşa bağlı olarak fizyolojik kayıplar ile baş etme ve değişen çevresel şartlara uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanır (Eyüboğlu, Şişli ve Kartal, 2012: 20).

Psikolojik yaşlanma bireyin kendisini yaşlı hissetmesi ve bunu kabul etmesidir (Kalkınma Atölyesi, 2015: 7).

Yaşlanma sürecinde karşılaşılabilecek kronik hastalıklar, emeklilik, fiziksel hareketlerde azalma, ekonomik yoksulluk, ölüm ve bağımlı kalma korkusu, sosyal desteğin kaybı gibi sorunlar psikolojik yaşlanmanın kapsamında değerlendirilmektedir (Cangöz, 2009: 100).

1.1.2. Yaşlılık Döneminin Özellikleri

Yaşlılık göreceli bir kavram olmakla birlikte bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak pek çok değişimin gerçekleştiği bir dönemi ifade etmesi nedeniyle önemli bir dönemdir.

O yüzden yaşlı bireyler bu dönemde her bireyde farklı olmakla birlikte benzer fiziksel, psikolojik ve sosyal özellikler göstermektedir.

Yaşlılık beraberinde birçok fizyolojik değişikliğini de getirmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir: Görme ve işitme sorunları; ağız sağlığının bozulması, tat duyusunda azalma, ağız kuruluğu ve diş kayıpları; deri altı yağ dokusunun azalmasıyla derinin daha ince, esnekliğini kaybetmiş, kuru ve kırışık bir hal alması; kemiklerin daha zayıf ve kırılgan hale gelmesi, boy kısalması, kamburlaşma, eklemlerin rahat hareket edememesi; beyindeki hücre sayısının azalması, uyku sorunları; kardiyovasküler hastalıklar; akciğer fonksiyonlarında azalma, solunum sistemi enfeksiyonları; bağışıklık sisteminde zayıflama gibi (Pehlivan ve Karadakovan, 2013: 387-393).

Yaşın ilerlemesiyle bireylerde psikolojik olarak da bazı değişiklikler görülmektedir. Bunların başında yaşlı bireyin eskiye özlem duyması ve genç nesillerle arasındaki kuşak farkının açılması gelir. Bu dönemde yaşlı, eski alışkanlıklarını devam ettirmekte ısrarcıdır, yeni nesli sürekli eleştirir, daha çok içine kapanır ve bu durum bireyi daha benmerkezci davranmaya yönlendirebilir (Yerli, 2017: 1283).

Benlik saygısı ve kendini kabul yaşlılık döneminin önemli psikolojik özelliklerindendir. Benlik saygısı bireyin toplum içindeki rolleri ve bireylerle arasındaki ilişkilerle ilgilidir.

Yaşlılık dönemi de toplumsal rol ve işlevlerde değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Fiziksel ve zihinsel kapasitedeki azalmalar yaşlı bireyin kendini kabulünü ve benlik saygısının düşmesini kolaylaştırır, yaşlı bireyde bağımlılık ve yetersizlik duygusuna neden olur (Öz, 2002: 22).

Yaşlılık döneminin sosyal özelliklerini incelenecek olursa bu dönemin en belirgin sosyal özelliği yaşlı bireyin, statü ve rollerin kaybı, ayrımcılık, fiziksel sorunlar, emeklilik gibi sebeplerle toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından sosyal hayatın dışına itilmesi olarak belirtilebilir (Danış, 2015: 29).

Sosyal yaşama katılımın azalması nedeniyle bireyin verimliliğinin düşmesi, çalışma yaşamından uzaklaşması ve en temelde de ekonomik yeterliliğinin azalması bu dönemde karşılaşılabileceği sorunlardandır (Bıyıklı, 2020: 26).

1.1.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasıyla beraber yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılması kaçınılmazdır. Bu dönemde yaşanan sorunların bazıları yaşlı bireyin fiziksel, psikolojik ve ekonomik durumu ile bazıları ise yaşlı bireyin dışındaki çevresel durumlardan kaynaklanmaktadır (Kurt, Erkol ve Beyaztaş, 2010: 34).

Yaşlılık döneminde yaşanan bu sorunlar sırasıyla açıklanacaktır. İlk olarak ekonomik sorunlardan başlanacaktır.

Günümüzde bazılarınca insanın değeri, üretim sürecine katılıp topluma faydalı olma açısından değerlendirilmektedir. Topluma ve üretime katkı gücü zayıflayan yaşlılar, ekonomik olarak da toplumda zor durumda olan kesimdir (Kılavuz, 2005: 27).

Sanayileşmiş, gelişmiş toplumlardaki yaşlılar, işgücüne dahil olamama ve emeklilik sırasında gelirlerde önemli bir düşüş yaşama riski altındadır. Emeklilik gelirleri yüksek olsa bile toplumun ekonomik büyümesine eşlik edebilecek durumda değildir. Ayrıca eşin ölümü gibi sebeplerle sosyal güvenlik ve özel emeklilik sistemleri tarafından cezalandırılmaktadırlar. Sonuç olarak yaşlı bireyler düşük ya da yetersiz gelire sahip olduğu düşünülen kişiler arasında orantısız bir şekilde temsil edilmektedir (Xiaomei Pei, 1996: 21).

Emeklilikle beraber gelir düzeyindeki düşüş, teknik gelişmeler ve hızlı nüfus artışının yol açtığı istihdam sıkıntısı, yaşlanmanın getirdiği sağlık sorunları gibi nedenlerle çalışma

yaşamından uzaklaşan yaşlı birey bu dönemde ekonomik sorunlarla ve yoksullukla karşılaşabilmektedir (Danış, 2015: 30).

Ekonomik sıkıntı yaşayan ve yoksulluk içinde olan yaşlılar bu yüzden beslenme sorunu yaşayacak, sağlıklı ortamlarda barınmak zorunda kalacak ve yaşının yaşam kalitesinde düşme olacaktır. Yani ekonomik sorunlar beraberinde birden çok soruna da sebep olabilecektir (Genç ve Dalkılıç, 2013: 468).

Bir diğer sorun ise yaşlıların bakım sorunudur. Sanayileşme ve kentleşmenin artmasıyla geniş aileden çekirdek aileye dönüşüm, kadının çalışma hayatına girmesi, kültürel ve değerlerdeki değişim yaşının aile içindeki eski rolünü yitirmesine neden olmuştur ve bu da yaşı prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkarmış, kuşaklar arasındaki farklar nedeniyle de yaşlı bireylerin evde bakımının bir sorun olmasına sebep olmuştur (Kurt, 2008: 31).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sağlık sorunları ise genel olarak 7 maddede sınıflandırılmıştır (Yaşam Kalitesi Rehberi, 2003):

1-Bilişsel, düşünsel yetersizlik ve başarısızlık

2-Hareketsizlik ve hareket yetersizliği

3-Dengesizlik ve değişkenlik

4-İdrar tutamama

5-Uyuyamama, uykusuzluk

6-Hastalığın tanısı veya hastalık ile ilgili tedavi esnasında istemsizce ortaya çıkan sorunlar

7-Ailenin ve sosyal çevrenin yaşlının bakımına ve refahını arttırmaya destek olmaması

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de yaşlılıkta yaygın olarak görülen sağlık sorunları; işitme kaybı, katarakt, sırt ve boyun ağrıları ve osteoartrit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diyabet, depresyon ve demanstır. Ayrıca bireyin yaşlandıkça aynı anda birden fazla sağlık sorununu yaşaması olasılığı da artmaktadır (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health).

Yaşlıların sağlık durumları; gelir, gider, sosyal hayata katılım, diğer bireylerle işbirliği, hareketlilik durumu, bağımlı ya da muhtaç olma gibi hayatlarının tüm alanlarını etkiler (Koşar,1996: akt. Danış, 2015: 33).

Sağlık sorunlarını tetikleyen faktörlerden biri olarak da değerlendirebileceğimiz diğer sorun ise beslenme sorunudur. Fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal sağlığın temelini inşa eden yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenme, bireylerin yaşlılık döneminde yaşadığı değişimlerin hızını yavaşlatarak olumsuzlukları geciktirip bireyin yaşam kalitesini artırır (Yaşam Kalitesi Rehberi, 2003: 114).

Rakıcıoğlu yaşlılık döneminde beslenme için günde en az üç öğün yeme, besin çeşitliliğini sağlama, ideal vücut ağırlığı ve kas gücünü koruma, bol miktarda sebze ve meyve tüketme, ekmek ve diğer tahılları yeterli miktarda tüketme, doymuş yağ tüketimini azaltma, su ve diğer sıvıları yeterli oranda tüketme, tuz ve şeker tüketimini azaltma, posa tüketimini artırma, kalsiyum oranı yüksek besinler tüketme, alkol ve sigara kullanmama gibi önerilerde bulunmuştur

(www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/YASLILIKTA_BESLENME.pdf).

Yaşlı bireyi psikolojik ve sosyal olarak etkileyen sorunlardan diğeri yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunudur. Yalnızlık hissi, bireylerde sevgi, ilgi, bağlanma gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ve sosyal ilişkilerin gerçekleştirilmemesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ayrıca sosyal izolasyon sebebiyle ortaya çıkan yalnızlık, anlamlı bir arkadaşlık ilişkisinin olmaması durumunda ve toplumla bütünleşememe sonucunda da ortaya çıkabilmektedir. Yaşlı bireyler de eşin ölmesi ve çocukların evden ayrılması gibi nedenlerle yalnız kalmak zorunda kalabilmektedir. Bazen de toplum yaşlıları, somut bir neden dışında da bir kenara itebilmektedir (Kılavuz, 2005: 27-28).

Sosyal izolasyon sorunu ile karşılaşan yaşlılar için; düzenli ve uygulanabilir bir sosyal yardım mekanizması olmalıdır, yaşlı bireylerin güçlü sosyal bağlar kurmasını teşvik edecek etkinlikler düzenlenmelidir ve sosyal ve ekonomik hayata daha fazla yaşlının katılımını sağlayan stratejiler geliştirilmelidir (Yi ve Hwang, 2015).

Önemli bir diğer sorun ise yaşlı bireyin istismarı ve ihmali sorunudur. Yaşlı istismarı kasıtlı olarak yaşlı bireye fiziksel ve zihinsel acı verme ve yaşlı bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığının korunması için gerekli hizmetlerden isteyerek yoksun bırakılması olarak tanımlanırken; yaşlı ihmali, yalnız yaşayan yaşlı bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumak için gerekli hizmetleri kendisine sağlayamaması veya sorumlu bakıcının bu hizmetleri yaşlıya sunmaması olarak tanımlanır (Lachs, Williams, O'Brien, Hurst and Horwitz, 1997: 470).

Bazı çalışmalarda ihmal de istismar türleri arasında sayılıp yaşlı bireylerde beş istismar türünden bahsedilmiştir (Elder Abuse and Women's Health Committee Opinion No. 568, 2013):

İhmal; bir bireyin bir yaşlıya karşı yükümlülüklerinin veya görevlerinin herhangi bir bölümünü yerine getirmeyi reddetme veya yerine getirmeme şeklinde tanımlanmıştır.

Duygusal veya Psikolojik İstismar; sözlü veya sözlü olmayan eylemler yoluyla yaşlıya ıstırap verme, onda acı veya sıkıntıya yol açma şeklinde tanımlanmıştır. Hakaretler, tehditler, sindirme, aşağılama, yaşlıya bebek gibi davranma, yaşlıyı aile ve arkadaş çevresi gibi sosyal ortamlardan izole etme duygusal ve psikolojik istismara örnek olarak verilen davranışlardır.

Fiziksel İstismar; bedensel yaralanmaya, fiziksel acıya veya bozulmaya neden olabilecek fiziksel güç kullanımı şeklinde tanımlanmıştır. Vurma (bir nesneyle veya nesnesiz), dayak, itme, tokat, tekmeleme, çimdikleme ve yakma gibi şiddet eylemleri ile fiziksel ceza, zorla besleme fiziksel istismara örnek verilen davranışlardır.

Cinsel İstismar; yaşlı bir bireyle rızaya dayalı olmayan her türlü cinsel temas olarak tanımlanmıştır. İstenmeyen dokunma, tecavüz, cinsel ilişki, zorla çıplaklık ve müstehcen fotoğraf çekme gibi eylemler buna örnek olarak verilir.

Ekonomik veya Maddi İstismar; yaşlı bir bireyin fonlarının, mülklerinin veya varlıklarının yasa dışı veya uygunsuz kullanımı şeklinde tanımlanmıştır. Yaşlı bireyin çeklerini izni olmaksızın bozdurmak, imzasını taklit etmek, parasını veya mal varlığını kötüye kullanmak veya çalmak, herhangi bir belgeyi imzalamaya zorlamak ve vesayet veya vekaletnamenin uygunsuz kullanımı bu istismar türüne örnek olarak verilen davranışlardır.

Son olarak yaşlı ayrımcılığı sorununu açıklayacak olursak yaşlılara karşı önyargıyı tanımlamak için 'yaşlı ayrımcılığı' kavramını 1969 yılında kullanan ilk kişi Robert Butler olmuştur ve bunu 'yaşlı oldukları için bireylere karşı sistematik bir ayrımcılık süreci' olarak tanımlamıştır (Donizzetti, 2019: 2).

Yaşlı ayrımcılığı, bir yaş grubunun yanında ya da karşısında yer alarak bir kişiye sadece yaşı sebebiyle gösterilen farklı davranış, tavır ve önyargılar olarak tanımlanabilir.

Yaşlılığın olumsuz olarak algılanmasındaki temel neden yaşlılığa karşı biyolojik temelli olan bakış açısıdır (Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007: 218).

Traxler yaşlanmaya karşı olumsuz bakış açısının temelde dört faktöre bağlı olduğunu belirtmiştir. Buna göre yaşlı ayrımcılığına sebep olan ilk etken ölüme duyulan korkudur. Hatta ölüm ve yaşlılık eş anlamlı gibi görülmektedir. İkinci etken özellikle medya aracılığı ile gençliğe, fiziksel güce ve cinselliğe yapılan vurgudur. Üçüncü etken ise üretkenliğin ve ekonomik verimliliğin önemli görülmesidir. Son etken de kötü gerontolojik araştırma ve çalışmalardır. Yaşlılarla yapılan araştırmaların çoğu huzurevi gibi kurumlarda kalan yaşlı bireylerle yapıldığından genel ve doğru sonuçlara ulaşılamamaktadır (faculty.webster.edu/woolfm/ageism.html).

Ayrıca yaşlılıkla ilgili kalıplaşmış yargılar ve yanlış inanışlar da mevcuttur. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Durak, 2019: 215-217):

- 1.Yaşlılık her şeyin sonudur şeklindeki yanlış inanış.
- 2.Yaş kronolojik olarak artar ve önlenemez.
- 3.Yaşlı bireyler üretemeyen pasif bireylerdir. Yaşlılığı üretken ve hareketli bir şekilde yaşamak da mümkün değildir.
- 4.Yaşlılık, bunama olarak algılanır.
- 5.Yaşlıların huyları ve fikirleri sabittir ve değişmez.
6. Yaşlı bireyler hoşgörülü ve esnek değildir.
- 7.Yaşlılar aileleri ve çevresindekiler tarafından terk edilen yalnız bireylerdir.
- 8.Yaşlıların çoğu huzurevlerinde yaşar.
- 9.Yaşlı bireyler çeşitli hastalıklar nedeniyle yatağa bağımlıdır.

1.2. Sosyal Hizmet Ve Yaşlılık

Uluslararası Sosyal Hizmet Okulları Birliği ve Uluslararası Sosyal Hizmet Derneği'nin 2014 yılında yaptığı tanıma göre **sosyal hizmet**, bireylerin sosyal değişimini, sosyal gelişimini, sosyal uyumunu ve bağımsızlığını destekleyen uygulamalı bir bilim ve akademik bir disiplindir (International Federation of Social Workers).

Yapılan bir başka tanımlamada sosyal hizmet, insan gelişimi, insan davranışı, ekonomik ve kültürel özellikleri bilmeyi içererek bireylerin, grupların ve kuruluşların toplumsal işlevselliklerinin artırılması ve uygun olan toplumsal yapının oluşturulmasında yardımcı olan uzmanlık gerektiren çalışma şeklindedir (Zastrow, 2014: 820).

Ayrıca sosyal hizmet, yaşamlarında üstesinden gelinmesi zor olan durumlar yaşayan bireylere koruma, bakım ve danışmanlık yoluyla destek sağlayan; haklarının savunuculuğunu yapan ve toplumsal gelişme çalışmaları ile de yardımcı olmayı amaçlayan ücretli bir meslek faaliyet olarak da tanımlanmaktadır (Pierson ve Thomas, 2010: 493).

Sosyal Hizmet Eğitim Konseyi sosyal hizmetin temelde dört amacına vurgu yapmıştır: Bunlardan ilki birey, aile, grup ve toplulukların sosyal işlevselliklerinin artırılmasına, stresi önlemeye ve kaynakları kullanma noktasında yardımcı olmaktır; ikincisi sosyal hizmet uygulamalarının ve sosyal politikaların bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayacak ve onların kapasitelerinin gelişimini destekleyecek şekilde planlanıp yürütülmesidir; üçüncü amaç risk altındaki grupların güçlendirilmesidir; son amaç ise bu ilk üç amaca yönelik bilgi ve yeteneklerin geliştirilmesi için çalışmaktır (akt. Duyan, 2003: 5).

Bu amaçlar doğrultusunda, disiplinlerarası işbirliği içinde kaynaklara ulaşımı sağlayan bir meslek olan sosyal hizmet özellikle Covid-19 salgını döneminde risk altında olan yaşlı bireylerin (müracaatçıların) kaynaklardan yararlanmaları konusunda yardımcı olmaktadır (Kabataş, 2020:77).

1.3. Covid-19 Pandemisi

Salgın (epidemi), belirli bir zamanda bir toplulukta bulaşıcı bir hastalığın yaygın bir şekilde ortaya çıkması, olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan hastalığın yayılması konusunda coğrafi bir belirsizlik olduğu ve bu yüzden tanımın vurdu noktasının bulaşıcı virüsün yayılma artışı olduğu anlaşılmaktadır (Anomaly, 2014: 2).

Pandemi kavramı ise bir hastalığın, enfeksiyon etmeninin veya sağlıkla ilgili bir sorunun birden fazla ülkede veya bir kıtada görülmesi, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi şeklinde tanımlanmaktadır. Nüfusun büyük bir bölümü etkilenmektedir (Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi, 2017: 4).

Tarih boyunca insanlık, amvas vebası, kara veba, kolera, İspanyol gribi, Hong Kong gribi, çiçek hastalığı, domuz gribi ve kuş gribi gibi pek çok salgın hastalıkla mücadele etmiştir (Aslan, 2020: 36-38).

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan koronavirüsün, yayılımı küresel bir düzeye ulaşarak pandemi olarak nitelendirilip uluslararası kamuoyunda endişe uyandırmıştır (Zhou ve Chen, 2020: 1). Yani Covid-19 pandemisi baş edilmesi ve kontrol altına alınması gereken küresel bir krizdir (Can, 2020: 58). Covid-19 hastalığının ortaya çıkışı hakkında tam ve doğru bir kanıt olmamakla birlikte ortaya pek çok iddia atılmıştır. Genel düşünce ise virüsün Wuhan'daki bir canlı hayvan pazarından yayılmaya başladığıdır. Bir diğer iddia ise virüsün bu pazara çok yakın olan bir laboratuvarından sızdığıdır (Afacan ve Avcı, 2020: 10).

Koronavirüs sadece tıbbi yönden değil aynı zamanda hastalık tanısı alan bireyi sonrasında ise bireyin etkileşim içerisinde olduğu sistemi de etkileyen bir sorundur. Yani etkileşimin mikro-mezzo-makro boyutlar arasındaki sürekliliği söz konusudur (Kabataş, 2020:107).

Koronavirüsten en çok etkilenenler ise 60 yaş üstü bireyler; ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olanlar; kalp, hipertansiyon, diyabet, kanser, kronik solunum yolu hastalığı olan bireyler ile sağlık çalışanlarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Enfeksiyon salgınları bireylerin psiko-sosyal anlamda da problemler yaşamalarına neden olmaktadır. Salgın dönemlerinde bireyler, hasta olma, hastalığı bir başkasına bulaştırma, ölüm korkusu, çaresizlik, endişe, kaygı ve damgalanma gibi durumlarla karşılaşabilmektedir (Hall, Hall and Chapman, 2008).

Küresel olarak önemli bir enfeksiyon hastalığı olan ve bireyler arasında herhangi bir ayırım yapmayan koronavirüsten en çok yaşlı bireyler risk altında olduğundan sokağa çıkma gibi yasaklamalara maruz kalmışlardır (Çobanoğlu, 2020: 37). 65 yaş ve üzeri bireylere uygulanan bu kısıtlamalar kırılgan ve dezavantajlı bir grup olan yaşlıları tekrar gündeme getirmiştir. Aslında uygulanan bu yasaklar bireylerin yaşlı ayrımcılığına uğradıklarının; yasaklara uymakta zorlanan yaşlıların ise sosyal medyada eğlence haline gelmesi sosyal damgalanmaya maruz kaldıklarının göstergesidir (Kaya, 2020: 2).

Yaşlılara yönelik bu tür olumsuz ve ayrımcı tutumlar kendilerinin topluma yük olduğu hissini düşündürmekte ve değersiz hissettirmektedir. Bu tutumlara sosyal kısıtlamalar, yalnızlık ve sosyal izolasyon, sosyal damgalanma gibi sorunlar da eklendiğinde yaşlı

birey psikososyal yönden olumsuz etkilenecek olası risklere karşı savunmasız duruma gelmektedir. Bu yüzden özellikle yaşlı ayrımcılığına ve sosyal damgalamaya yönelik sosyal politikaların oluşturulması, toplumsal farkındalığın artırılarak kuşaklararası iletişim ve ilişkinin güçlendirilmesi önemlidir (Can, 2020: 51).

Sosyal hizmet uzmanlarının, Covid-19 virüsünden etkilenen veya kaygı içerisinde olan bireylerin, grupların ve toplumların desteklenmesinde; fiziksel mesafe ve sosyal dayanışma sayesinde hem kendilerinin hem de diğerlerinin korunmasını sağlayarak virüsün yayılmasına karşı mücadelede önemli bir rolü olduğu belirtilmiştir. Bu kriz döneminde sosyal hizmetin temel işlevlerini ise şu şekilde açıklamıştır (Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu, 2020):

- En savunmasız durumda olanlar için plan yapıp müdahale planına dahil etmek.
- Gıda ve temiz su gibi temel ihtiyaçları temin etmek için toplulukları organize etmek.
- Hizmetlerden yararlananları sosyal hizmetlerle ve politika ortamlarında savunuculuk yapmak, toplulukları ve savunmasız grupları desteklemek.
- Fiziksel mesafenin ve sosyal dayanışmanın sağlanmasını kolaylaştırmak.
- Sosyal hizmet mesleği olarak, Covid-19 virüsüne, eşitsizliğe ve bunun sonucunda ortaya çıkan sosyal ve ekonomik zorluklara karşı temel bir koruma olarak sağlık ve sosyal hizmetlerin ilerlemesini ve güçlendirilmesini savunmak.

Sosyal hizmet uzmanları bu pandemi döneminde etik ilke ve değerler kapsamında yaşlı bireylere müdahalede bulunurken onların mağdur olmamasını, her türlü etiketlenme ve damgalanmadan uzak tutulmasını sağlamak adına da gerekli özenin gösterilmesi için çalışmalıdır (Kabataş, 2020:79-80).

Yapılan çalışmalarda bu dönemdeki yaşlı bireyler için bazı önerilerde bulunulmuştur:

- Bu kriz sürecinde asılsız ve yanlış söylentiler sebebiyle yaşlıların kafa karışıklığını önlemek için sosyal destek ekipleri oluşturmak (Şenol ve Taştan, 2021: 29),
- Risk grubunda olan yaşlılara yönelik dayanışma mekanizmaları geliştirmek (Kaya, 2020: 4),
- Yaşlıların bakımı ile ilgili her il ve ilçe merkezinde devlet eliyle bir yaşlı bakım merkezi kurmak (Afacan ve Avcı, 2020: 13),

- Sosyal mesafenin sosyal izolasyona ve dışlanmaya dönüşmesinin önlenmesi (Işık, 2020: 7),
- Yaşlılara yönelik koruma önlemleri almak, yaşlıların bireysel beceri seviyelerini yükseltecek, kaygılarını azaltacak ve kendilerini yalnız hissetmemelerini sağlayacak uygulamalarda bulunmak (Türk, 2020: 39),
- Yaşlılara sosyal faaliyet alanlarının açılıp sosyal etkileşimi sağlayacak ortamların oluşturulması, gezi, yürüyüş, alışveriş, konuşma, dertleşme, ibadet gibi eylemlerin günlük hayatın bir parçası olarak yapılandırılması en basit önlemlerdendir (Yazgan İnanç ve diğerleri, 2019: 123).
- Yaşlı bireylerin kendilerini ifade edebilecekleri ortamlar oluşturmak, ilgi ve becerilerine göre yönlendirmelerde bulunmak, pandeminin sebep olduğu yalnızlık duygusunu giderebilmek ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilmesini sağlamak (Avcı, 2020: 107),
- Bu süreçte desteğe ihtiyaç duyan birey ve ailelerin kolaylıkla ulaşabilecekleri psikososyal yardım hatları oluşturmak ve risk grubundakiler için periyodik izlemler yapmak (Karataş, 2020: 15),
- Koronavirüsle mücadelede ortak insani değerler olan sevgi, saygı, dayanışma, yardımlaşma ve şefkat özendirilmeli ve tartışmalardan kaçınılmalıdır (Kaya, 2020: 4).

1.4. Kriz Kavramı Ve Krize Müdahale

Kriz teriminin kökeni karar anlamına gelen Yunanca krisis kelimesinden gelir. Kriz genellikle acil durumlar olarak nitelendirilen olumsuz yaşam olaylarını ifade eder. Bunlar; doğal afetler (depremler, seller, kuraklık gibi), yangınlar, patlamalar, zehirli sızıntılar gibi diğer afetler ve silahlı çatışmalar, şiddet olayları gibi insanların neden olduğu durumlardır. Bunların tümü bireylerin fiziksel ve duygusal sağlığını tehdit eden olumsuz durumlardır (Silva, Siegmund ve Bredemeier, 2015: 172).

Basit anlamda kriz, düzenli olarak devam eden bir durumda meydana gelen bir değişim, bozulmadır. Yunancada kriz kelimesi ‘karar verme’ veya ‘dönüm noktası’ anlamlarında kullanılmaktadır (Sözer, 1992: 8). Daha doğrusu karar alma sürecindeki dönüm noktasını işaret eder (Held, 2018: 7).

Kriz, bir durumun doğal gidişî sırasında birdenbire ortaya çıkan aykırılık şeklinde de tanımlanmaktadır (Bakırcıoğlu, 2016: 286).

Caplan bir krizin oluşumunu belirleyen temel faktörün (tehdit edici durumun algılanan güçlüğü ile bununla başa çıkmak için mevcut kaynaklar arasındaki) dengesizlik olduğunu öne sürmüştür. Kriz, tehdit edici durumun kendisini değil bireydeki duygusal tepkisini ifade eder. Caplan' ın kriz teorisi homeostaz kavramına dayanmaktadır. Ona göre organizma sürekli olarak çevresi ile homeostatik bir denge sağlamaya çalışır. Bu denge fizyolojik ya da psikolojik zorluklar tarafından tehdit edildiğinde bireyler bu dengeyi yeniden kurmak için tasarlanmış problem çözme faaliyetlerine katılır. Yani Caplan' a göre kriz, sabit veya homeostatik bir durumun bozulması olarak kabul edilir (Poal, 1990: 124).

Bu kriz durumları bireyleri farklı duygu, düşünce ve davranışlara sürükler. Hayatının akışını değiştirir ve yeni durumlar oluşturur. Her bireyin bu yeni durumlara verdiği tepkiler farklıdır. Bazı bireyler bu durumların üstesinden gelmekte zorlanır, kendini yetersiz hisseder, problem çözme yeteneklerini kullanıp bu durumlara uyum sağlayamaz. Bireyler bir alt üst olma hali, bir dengesizlik yaşar. Caplan' ın ifadesi ile bireyin dış çevresi ile sürdürmekte olduğu homeostatik denge bozulmuştur (Sayıl, 1992: 4).

Kriz ile ilgili ilk tanımlamaları yapan Lindeman, kriz durumlarında bireylerin düzensiz nefes alıp verdiklerini, güçsüzlük, yorgunluk ve sindirimle ilgili sorunlar yaşadığını belirtmiştir (Demiröz, 2003: 86)

Kaydedilen ilk kriz müdahalesi örneği Freud tarafından ilgilenilen ünlü orkestra şefi Bruno Walter' ın tedavisidir. Walter, otobiyografisinde 1906 yılında ilk çocuğunun doğumundan sonra sağ kolunda kısmi bir felç geçirdiğini bildirmiştir. İlk olarak tıbbi tedavi yöntemleri denemiş ve başarılı olmayınca daha derin materyallerle bir tedavi umarak Freud' a gitmiştir. Ancak bu müdahale modern bir krize müdahale yöntemi olmayıp kısa bir tedavi örneğidir (Morley, 1970: 15).

Kriz müdahalesini ele alan ilk makale ise 1943 Coconut Grove gece kulübü yangınında hayatta kalanların, hayatını kaybedenler hakkındaki ölüm tepkilerini inceleyen Dr. Erich Lindemann tarafından 1944'te yazılmıştır. Lindemann aynı zamanda bir kişinin kaybının neden olduğu sıkıntıyı çözdüğü bir süreç olan "yas çalışmasını" incelemiş ve ayrıca bir kişinin bir kriz sırasında tipik olarak geçtiği aşamaların ana hatlarını çizmiştir. 1946

yılında ise Gerald Caplan ile birlikte Cambridge, Massachusetts bölgesinde Wellesley projesi adı verilen toplum çapında bir ruh sağlığı programı oluşturmuştur. Caplan, modern krize müdahale yöntemlerini geliştiren en önemli isim olarak nitelendirilebilir (Morley, 1970: 15).

Kriz durumlarında bireyler önleyici, koruyucu ve değişimi sağlayacak etkileri daha kabullenici olurlar. Bireylerin kriz öncesinde veya kriz sonrasında savunmaları güçlü olmasına rağmen değişime daha az istekli olunan kriz döneminde, yüksek kaygının da etkisiyle bireylerin savunmaları da güçsüzleşmektedir (Sayıl, 1992: 5).

Krizler zamanla sınırlı olan olaylardır. Krizin yoğun olduğu dönemde bir dönüm noktası yaşayan bireyin durumu 4-6 hafta içinde ya iyiye ya da kötüye gitmektedir. Bu esnada tedavi girişiminde bulunmak, bu tedaviyi sosyal kaynaklarla desteklemek ve tedavide soruna odaklı teknikler kullanmak etkili olabilir. Krize müdahale yöntemi her ne kadar kısa dönemli olsa da amaç sonuca ulaşmak olduğundan kriz döneminde kullanılabilecek etkin bir müdahale yöntemidir (Sayıl, 1992: 5).

Krizlerin beş temel özelliği olduğu belirtilmiştir (France, 2014: 3-4):

1. Krizler, bireyin olağan problem çözme yetenekleri için zorlayıcı olan ve özel, belirli olaylar tarafından hızlandırılır. Genellikle tek bir üzücü olay, bir dizi zorluğu takip eder ve basitçe 'kırılma noktasını' oluşturur.
2. Bireyde bir anda bunalma gibi bir his yaratan krizler normaldir ve herkes yaşayabilir. Bugün kriz müdahalecisi olan biri yarın kriz mağduru olabilir.
3. Krizler kişiseldir. Bir kişiyi yoldan çıkaran bir durum diğeri için ilginç bir durum olabilir. Önemli olan bireyin içinde bulunduğu koşulları algılaması ve yorumlamasıdır.
4. Krizler kısa bir süre içinde bir şekilde çözülür ve uzun süreli veya kronik olamayacak kadar yoğundur.
5. Çözüm, yeni problem çözme becerilerinin geliştirilmesinde yansıtıldığı gibi uyarlanabilir olabilir ya da savunmasızlık veya düzensizlik yoluyla gösterildiği gibi uyumsuz olabilir.

Krizler gelişimsel ve durumsal olarak ikiye ayrılır. Gelişimsel krizler özellikle gelişim dönemlerinde meydana gelmektedir. Çünkü birey her gelişim döneminde bir değişim yaşar ve daha fazla sorumluluk edinir. Bu gelişim ve geçiş dönemlerindeki çatışmaların

özmlenememesi krizlere sebep olur. Durumsal krizler ise bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal btnlgn zedeleyen olaylar sonucunda ortaya çıkan krizlerdir. Bu tip krizler, kontrol edilemeyen, beklenmedik durum ve zamanlarda meydana gelen ve duygusal olarak baş edilemeyen olaylarla tetiklenir. (Demirli Yıldız, Sevil Gülen ve Erdur Baker, 2020: 4-6). Ve sonuç olarak da hem gelişimsel hem de durumsal krizler bireyler üzerinde bazı etkiler bırakır. Bu etkinin boyutu ise bireyin baş etme becerileri ve önceki yaşantısı gibi bireysel faktörlere bağlıdır (Demirli Yıldız, Sevil Gülen ve Erdur Baker, 2020: 23).

Psikolojik bir krizin en önemli özelliği kendiliğinden oluşmamasıdır. nemli olan bireyin kendisinin içinde bulunduğu koşulları nasıl algıladığı ve beklenmedik durumlarla başa çıkma da etkili olan kaynakları nasıl kullandığıdır (Silva, Siegmund ve Bredemeier, 2015: 172).

Sifneos duygusal bir krizin dört bileşeni olduğunu belirtmiştir (akt. Poal, 1990: 125):

1. Krize yol açan olay. Bu bazen ani ve beklenmedik bir olay bazen de gelişimsel bir durumdur.
2. Krizin gelişmesi için gerekli olan, bireyin savunmasız durumu.
3. Krize neden olacak olayı hızlandırıcı faktörler.
4. Krizin aktif hali

Ekonomik krizler sonrasında meydana gelen işsizlik, doğal afetler nedeniyle yaşanan kayıplar ve hayatın karşımıza çıkardığı stresli olaylar sosyal hizmet müdahalesini gerektirir (Held, 2018: 7).

Krize müdahale yöntemi olağanüstü durumlardan kaynaklanan problemlerde bireyin, ailenin ve/veya grubun biyolojik, psikolojik ve sosyal işleyişini etkileyerek dengeyi bozan olaylar için geçerli bir yaklaşımdır. İyi uygulanan krize müdahale teknikleri bireyi en azından kriz öncesi işlevsellik düzeyine tekrar ulaştırmayı hedeflemektedir (Sayıl, 1992: 4-5).

Krize müdahalede ‘şimdi ve burada’ ilkesine odaklanılmaktadır ve bireyin geçmişte yaşadıkları ya da bireysel gelişimleri ile fazla ilgilenilmez. Ekip alışması önemlidir ve bu süreçte bireyin aile ve sosyal çevresinden destek alınabilir. Müdahale temelde sorun çözme becerilerini geliştirmeyi ve duyguların açığa çıkarılmasını amaçlar. Bireye yeni çözüm stratejileri bulma da ya da bilinen çözüm yollarının yeniden tanımlamada destek

olunur. Müdahalede zaman kısıtlıdır, çoğunlukla 1-2 aylık dönem içinde altı görüşmeden oluşur ve müdahaleyi yapan uzman yönlendiricidir (Özden, 1993: 159).

Krize müdahale çalışmalarının odak noktası bireyin kişiliğinin ya da yaşam sorunlarının tamamı değil, acil sorunlardır. Yani kriz müdahalesi günümüze yöneliktir, danışanın geçmişte yaşadıklarına yalnızca o anki krizin anlaşılması için başvurulur (Yunus, Aris, Maulud ve Fahrudin, 2012).

Sonuç olarak krize müdahale yaklaşımı bireylerin kriz anlarında güçlendirilmesini, o anki sorunun üstesinden gelebilmesini, bireyde özgüvenin ve özkontrolün artmasını sağlamak gibi amaçları içeren ve hızlıca uygulanması gereken bir yaklaşımdır (Ayata ve Çamur, 2020: 24).

1.4.1. Krize Müdahale Modelleri

Yapılan literatür araştırmasına göre kriz durumlarında yapılabilecek müdahalelerin farklı modellerle yapılabileceği görülmüştür. Her modelin kriz tanımı ve amacı farklılık gösterebilmektedir.

Denge (İntrapsişik) Model'ine göre kriz, bireylerin var olan dengesini bozan bir durumdur. Fakat bireyler bu dengesizlik durumunu sürekli devam ettirmek istemeyip denge durumuna geri dönmek isterler. Bu modelde krize müdahalenin amacı denge durumuna yeniden dönüşü sağlamaktır (akt. Çetiner, 2019: 17).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım'a göre amaç kriz durumlarındaki bireyin gerçekçi olmayan ya da sorun oluşturan düşüncelerini değerlendirip kendi kaynaklarını kullanarak algısını değiştirmesini sağlamaktır (Çetiner, 2019:17). Yani burada önemli olan bireyin güçlerini fark ettirmek ve kendi gücünü bu kriz durumunu atlatabilmek için kullanabilme farkındalığı oluşturmaktır.

Psikososyal Değişim Modeli'ne göre de önemli olan bireyin kriz durumlarındaki kişisel algısıdır yani bu gibi durumları kriz ya da risk olarak algılayıp algılamadığıdır. Başka bir ifadeyle psikososyal değişim modelinde amaç bireylerin sorumlu davranmaya yatkınlıklarının açığa çıkartılmasıdır. Özellikle bu model kriz durumundaki bireyin davranışları çaresizliğe ya da kendine zarar verme boyutuna ulaştığında önerilmektedir (Doğan ve Güney Karaman, 2020: 46).

EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) Modeli'ne göre olumsuz duygu, düşünce, davranış, kişilik özellikleri ve rahatsızlıkların temelinde işlev bozucu ve işlenmeden depolanmış anılar yatar. Sorun bireyin kendisi ile ilgili olumsuz inançları, duygusal ve somatik tepkileri değildir. Ancak sorunların semptomları bireylerin şu andaki dışavurumlarıdır. Bu olumlu olmayan duygulara neden olan işlenmemiş anılar şu andaki olaylar tarafından uyarılmaktadır. Kilitli kalmış anı ve diğer anı ağları arasında bağ kurulması, öğrenmenin sağlanarak bilginin uyumlu bir şekilde depolanmasıyla mümkün olur. Kısacası bu modelde amaç bu uyumlu depolamayı sağlayarak anıya karşı yeni ve sağlıklı bir bakış açısı kazandırmaktır (Doğan ve Güney Karaman, 2020: 47-48).

Eklektik Model'de Denge Modeli, Bilişsel Davranışçı Model ve Psikososyal Değişim Modeli birlikte kullanılmaktadır. Her birey farklı kriz durumlarıyla karşılaşmakta ve bu krizleri her birey farklı hissetmektedir o yüzden bireye ve o anki kriz durumuna en uygun müdahale modelini uygulamak gerekmektedir (Doğan ve Güney Karaman, 2020: 48).

Ayrıca Altı Aşamalı Krize Müdahale Modeli ve Yedi Aşamalı Krize Müdahale Modeli de eklektik model içerisinde değerlendirilmektedir (Çetiner, 2019: 18):

a.)Altı Adım Modeli: James ve Gilliland (1997) tarafından geliştirilmiş olan altı aşamalı krize müdahale modeli; krize neden olan problemin tanımlanması, bireyin zarar görmesinin engellenmesi, bireye psikolojik destek sağlama, bireyde krize neden olan problemin çözümü için çözüm önerileri oluşturma, hedef belirleme ve belirlenen hedefe bağlı kalınması konusunda anlaşma aşamalarından oluşur (akt. Çetiner, 2019: 18).

b.)Yedi Aşamalı Model: Roberts (2002) tarafından geliştirilmiş olan yedi aşamalı krize müdahale modeli; riski değerlendirip bireyin güvenliğini sağlama, uygun iletişimi kurma, problemleri belirleme ve tanımlama, bireyin duygularıyla ilgilenme ve bireye destek olma, çözüm önerilerinde bulunma, eylem planı geliştirme, takip etme aşamalarından oluşur (akt. Yıldırım, 2016: 485).

Tablo 1: Altı Aşamalı Krize Müdahale Modeli ve Yedi Aşamalı Krize Müdahale Modeli

	James ve Gilliland	Roberts
1	Sorunu kriz durumundaki bireyin bakış açısı ile tanımlama	Krizi değerlendirme

2	Bireyin güvenliğini sağlama, kendisine ya da başkasına verebileceği zararları en aza indirme	Terapötik ilişki kurup yargılayıcı olmayan tutumun gösterilmesi
3	Birey ile iletişim kurup ona destek sağlama	Sorunu tanımlama
4	Kriz durumundaki bireye uygun çözüm önerileri sunma	Kriz durumundaki bireyi etkin bir şekilde dinleme
5	Plan yapma	Sorunun çözümü olabilecek seçenekleri belirleme
6	Bireyin bu plana bağlı kalacağına dair işbirliği yapma	Plan yapma
7		Kriz sonrasında durumu izlemek için plan oluşturma

Kaynak: akt. Doğan ve Güney Karaman, 2020: 52

1.5. Kaygı, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı

Kaygı "bilinçdışından kaynaklandığı için nedeni bilinmeyen tehlike, talihsizlik, korku ya da bekleyişinin yarattığı tedirginlik, akıldışı korku; anksiyete, endişe, bunaltı" şeklinde tanımlanmaktadır (Bakırcıoğlu, 2016: 893).

Türk Dil Kurumu'na göre kaygı, "*genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu*" olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü, 2020).

Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre ise kaygı, gerginlik duygusu, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişikliklerle nitelendirilen bir duygudur (Amerikan Psikoloji Derneği, 2020).

Kaygı, endişe, korku veya dehşet duygusudur ve stresli bulduğumuz durumlara verilen doğal bir tepkidir. Hafif ve kısa süreli kaygı, vücudun algılanan tehditle başa çıkmasına yardımcı olmak için stres hormonları salgıladığından daha uyanık ve odaklanmış hissetmemize yardımcı olur ancak uzun süreli kaygının zihin ve beden üzerinde zararlı etkileri vardır (Green, 2016: 17).

Bireyin yaşadığı bir ruhsal durumu belirten kaygı kavramı, psikolojik literatüre ilk olarak Freud'un, egonun bir işlevi, tanımlamasıyla girmiştir (Manav, 2011: 202).

Cüceloğlu (2014: 277-278), kaygının ortaya çıkmasına yol açan dört faktör olduğunu belirtmiştir:

1.Desteğin çekilmesi: Bireyin alışmış olduğu çevrenin ortadan kalması bireyde kaygı duygusunun oluşmasına neden olur.

2.Olumsuz bir sonucu beklemek: Birey olumsuz ve kötü sonuçlanacağını düşündüğü durumlarda kaygı yaşar.

3.İç çelişki: Birey inandığı ve önemsedığı fikir ile sergilediği davranış arasında bir çelişki yaşadığında kaygı duyar. Bu çelişkiyi giderecek bir çözüm yolu bulunana kadar da kaygı hissi devam eder.

4.Belirsizlik: Bireyin yaşadığı kaygının en temel nedeni gelecek hakkında bilgi sahibi olmayışıdır. Birey için gelecekte olumsuz şeyler yaşayacağını bilmesi, hiçbir şey bilmemesinden daha önemlidir.

Spielberger (1966) kaygıyı durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak iki şekilde tanımlamıştır. Durumluk kaygı, bireylerin özel durumları tehdit edici bir unsur gibi algılaması sonucu oluşan duygusal tepkidir. Bireylerin bu durumlara karşı algıladıkları tehditin miktarı ve yorumlama biçimlerinin kalıcılığı kaygının şiddet ve süresini belirler. Sürekli kaygı, bireyin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama eğilimidir kısaca kaygı yaşantısına olan yatkınlıktır. Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler, durumluk kaygıyı da diğer bireylere göre daha yoğun yaşarlar (akt. Özusta, 1995: 33).

Durumluk ve sürekli kaygı ifadeleri ilk kez Cattell ve Scheier'in çalışmaları sonucunda ileri sürülmüş olup Spielberger ve arkadaşlarının çalışmaları ile bu iki faktörlü kaygı kuramının özü oluşturulmuştur (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003: 66).

Köknel (1988)'e göre sürekli kaygı, durumluk kaygıya oranla daha sürekli yaşanan, şiddet ve süresi kişiliğe bağlı olarak değişebilen kaygıdır. Sürekli kaygı, bireyin kaygılanmaya yatkınlığı ve durumları genel olarak stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimiyle ilgilidir. Sürekli kaygıda kişilik yapısındaki yatkınlığın da rolü vardır. Ancak sürekli kaygı düzeyindeki değişiklik durumluk kaygı düzeyini de etkiler (akt. Topçu Seçim, 2019: 50)

Sürekli kaygı, stresli ve tehlikeli durumlara verilen tepkilerin bireysel farklılıklar nedeniyle bir kaygı eğilimi oluşması halini ifade eder. Yani sürekli kaygı, geçmişte yaşanan kaygı durumlarının sıklık ve yoğunluğunun gelecekte yaşanacak durumluk kaygı üzerinde etkili olmasıdır. Durumluk ve sürekli kaygı bir nevi kinetik ve potansiyel enerjiye benzer. Durumluk kaygı kinetik enerji gibi belirli bir zamanda ve yoğunluk seviyesinde meydana gelir ve gözle görülür bir tepkimeyi ifade eder. Sürekli kaygı da potansiyel enerji (belirli bir fiziksel nesne ile ilişkili kinetik enerji miktarındaki farklılıkları ifade eder ve uygun bir kuvvet tarafından tetiklendiğinde serbest bırakılabilir) gibidir (State-Trait Anxiety Inventory for Adults, 2010: 5).



BÖLÜM 2: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

2.1. Araştırmanın Modeli

Pandemi döneminde yaşlı bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini inceleyen bu çalışmayı araştırma yöntemlerine göre değerlendirdiğimizde:

- Yöntemi açısından nicel araştırma türlerinden genel tarama modeli
- Amacı açısından tanımlayıcı (betimleyici) araştırma ve açıklayıcı araştırma
- Süre açısından kesitsel araştırma modeli

kullanılmıştır.

Nicel araştırmalar olayların ve olguların dışarıdan bir gözlemci olarak ölçülmesine dayanır. Veriler sayı ve miktar cinsinden toplanıp istatistiksel analizlerle yorumlanır. Bu tip araştırma modelinde amaçlar hipotezler biçiminde ifade edilir (Tutar ve Erdem, 2020: 60). Nicel araştırma yönteminin alt modellerinden biri olan genel tarama modeli ise bireylerin belirli bir konu hakkındaki özelliklerini, tutumlarını, davranışlarını, görüşlerini tespit etmeyi amaçlar (Gürbüz ve Şahin, 2018: 105). Tarama araştırmalarında veri toplama aracı olarak anket kullanılmaktadır (Özdemir ve Doğruöz, 2020: 68).

Tanımlayıcı araştırmaların temel amacı bireylerin, grupların, örgütlerin, nesnelerin ya da olguların özelliklerini ortaya çıkarmaktır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 101). Bu tür araştırmalarda derin analizler yapılmayıp verileri ve olayları sistemli olarak tanımlamak önemlidir (Tutar ve Erdem, 2020: 58).

Açıklayıcı araştırmalar değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini kurmak ve bu bulgulara dayalı yorumlar yapmak amacıyla yapılır. Belirli bir kuram ya da bir ölçeğin geçerliliğini tespit etmek için çalışılır (Tutar ve Erdem, 2020: 59).

Kesitsel araştırmalar çoğunlukla anket tipi araştırmalar yoluyla yapılmaktadır. Araştırma verilerinin anlık olarak tek bir zaman aralığında toplanarak olgunun o anki durumunu ortaya koymayı amaçlar (Gürbüz ve Şahin, 2018: 113). Bu çalışmanın kesitsel araştırma olarak nitelendirilmesinin nedeni de verilerin Kasım 2020-Mart 2021 zaman aralığında toplanmasıdır.

Araştırmanın konusuna ve amacına uygun olarak oluşturulan araştırma sorusu ve hipotezlerin tespiti için veriler, uygun olan araştırma formu aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistiksel tekniklerle analiz edilip yorumlanmıştır.

2.2. Araştırma Sorusu ve Hipotezler

Covid-19 pandemisi döneminde riskli bir grup olarak nitelendirilen yaşlı bireylerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini ve bunları etkileyen diğer faktörleri belirlemeyi amaçlayan bu çalışmanın temel sorusu, “**Pandemi dönemindeki yaşlıların durumluk kaygıları ve sürekli kaygıları ne düzeydedir?**” şeklindedir. Ayrıca bu temel sorunun yanıtını etkileyecek faktörleri de tespit etmek araştırma için önemlidir.

Hipotezler:

1. Cinsiyet durumluk kaygı puanları üzerinde farklılığa sebep olan bir değişkendir.
2. Cinsiyet sürekli kaygı puanları üzerinde farklılığa sebep olan bir değişkendir.
3. Durumluk kaygı ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre farklılık göstermektedir.
4. Sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre farklılık göstermektedir.
5. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.
6. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.
7. Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin durumluk kaygı puanları ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
8. Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin sürekli kaygı puanları ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
9. Pandemi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu ile karşılaştığını ifade eden yaşlıların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ifade etmeyenlere göre daha yüksektir.
10. Pandemi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu ile karşılaştığını ifade eden yaşlıların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ifade etmeyenlere göre daha yüksektir.

11. Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendiren yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri endişe/kaygı olarak nitelendirmeyenlere göre daha yüksektir.
12. Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendiren yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri endişe/kaygı olarak nitelendirmeyenlere göre daha yüksektir.
13. Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin durumluk kaygı puanları bu dönemde en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre farklılık göstermektedir.
14. Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin sürekli kaygı puanları bu dönemde en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre farklılık göstermektedir.
15. Ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olan yaşlıların durumluk kaygı puan ortalamaları, ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olmayan yaşlıların puan ortalamalarına göre daha yüksektir.
16. Ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olan yaşlıların sürekli kaygı puan ortalamaları, ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olmayan yaşlıların puan ortalamalarına göre daha yüksektir.
17. Durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Sakarya ili Hendek ilçesinde yaşayan yaşlı olarak nitelendirilen 65 yaş ve üzeri yaşlardaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise Sakarya ili Hendek ilçesinde yaşayan yaşlılardan kolayda (gelişigüzel) örnekleme tekniğiyle seçilen 200 birey oluşturmaktadır.

Araştırmacı kolayda örnekleme tekniğiyle ihtiyacı olan büyüklükteki örnekleme erişinceye kadar en kolay ve en ulaşılabilir araştırma katılımcılarından veri toplamaya çalışır (Gülbüz ve Şahin, 2018: 132).

Bu çalışma için kolayda örnekleme yönteminin seçilmesinin nedeni pandemi döneminde yaşlılara getirilen kısıtlamalar nedeniyle dışarıda görece az sayıda yaşlı birey ile karşılaşılması ve yaşlı bireylerin gençleri virüs taşıyıcısı olarak görmelerinden dolayı çalışmaya katılmak istememeleri gibi nedenlerle daha büyük bir örneklem sayısına ulaşmanın zor olmasıdır.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Sayıltıları

Yapılan bu araştırmada özellikle evren ve örneklemin belirlenmesinde bazı sınırlılıklar vardır. Bu sınırlılıklar ise şunlardır:

- Çalışma evreninin Sakarya ili Hendek ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlardaki bireyler olarak belirlenmesi.
- Pandemi döneminde yaşlı bireyler ile yüz yüze, tedbirsiz ve istenilen zamanda görüşme mümkün olmadığından örneklem yöntemi olarak kolayda örneklem yönteminin seçilmesi.

Araştırmanın sayıltıları ise:

- Araştırmada kullanılan veri toplama aracı amaca uygun verilerin toplanmasında yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmanın örneklemini oluşturan yaşlı bireylerin anket formundaki sorulara doğru, geçerli ve güvenilir doğru yanıtlar verdiği varsayılmıştır.

2.5. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada kullanılan anket formu; araştırmacı tarafından çalışmanın amacına uygun olarak oluşturulan yaşlıların sosyodemografik bilgilerini ve Covid-19 pandemisine dair bakış açılarını içerecek 12 soru ile Öner ve Le Compte tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden oluşmaktadır.

Anket formunun ilk kısmında yaşlıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, kiminle yaşadığı, ekonomik düzeyini değerlendirme durumu, aylık geliri, kronik hastalığı, pandemi döneminde karşılaştığı sorunlar, yaşlılar için Covid-19 pandemisinin neyi ifade ettiği, bu dönemde en çok neye ihtiyaç duyduğu ve ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan birinin olup olmadığı sorulmuştur.

İkinci kısımda 40 maddeden oluşan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri yer almaktadır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Durumluk kaygı ölçeği 20 ve sürekli kaygı ölçeği 20 madde olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde ifade edilen duygu ve davranışlar yoğunluk düzeyine göre hiç (1), biraz (2), çok (3), tamamıyla (4) seçeneklerinden biri işaretlenerek cevaplandırılmaktadır. Ölçeklerde doğrudan ve tersine olarak nitelendirilen iki tip ifade

vardır. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 (1-2-5-8-10-11-15-16-19-20) ve Sürekli Kaygı Ölçeğinde 7 (21-26-27-30-33-36-39) tersine ifade bulunmaktadır. Envanterde toplam bir puan elde edilmeyip durumluk kaygı ölçeğinden alınan puan ayrı, sürekli kaygı ölçeğinden alınan puan ayrı hesaplanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinden de sürekli kaygı ölçeğinden de alınan puan toplamı 20-80 arasında değişmektedir. Buna göre 20 puan altında kaygı olmadığı, 20-39 puan aralığında hafif kaygı, 40-59 puan aralığında orta düzeyde kaygı, 60-79 puan aralığında ağır düzeyde kaygı olarak değerlendirilmektedir. Envanterin Türkçe uyarlamasında durumluk kaygı ölçeği için güvenilirlik katsayısı 0.83 ile 0.92 aralığında, sürekli kaygı ölçeği için de 0.83 ile 0.87 aralığında olduğu saptanmıştır (Öner ve Le Compte, 1998).

Çalışmada kullanılan ölçek maddelerinin güvenilirlik katsayısı şu şekildedir:

Tablo 2: Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	N of Items
Durumluk Kaygı Ölçeği	,754	20
Sürekli Kaygı Ölçeği	,780	20

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablodan da anlaşılacağı üzere durumluk kaygı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.75, sürekli kaygı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı ise 0.78 olarak bulunmuştur. Bu oranlar envanterin Türkçe uyarlamasındaki çalışmanın güvenilirlik katsayılarından biraz düşük kalmaktadır.

Ancak güvenilirlik katsayısının 0,70 değerinin üzerinde olması çalışmanın iyi derecede güvenilir olarak kabul edilmesi için yeterli bir orandır (Kılıç, 2016: 48).

2.6. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Verilerin istatistiksel çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden, Pearson korelasyon analizinden ve ortalama karşılaştırma analizlerinden yararlanılmıştır. Bununla birlikte verilerin normal dağılıp dağılıma uygunluğunu belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır.

Ayrıca verilerin sonuçları $p < 0,05$ (%95) anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Tablo 3: Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Bilgileri

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
CİNSİYET		
Kadın	93	46,5
Erkek	107	53,5
YAŞ		
Genç Yaşlı (65-74)	150	75
Yaşlı (75-84)	43	21,5
En Yaşlı (85+)	7	3,5
$\bar{X}$ =71.65, Min: 65, Max: 88		
MEDENİ DURUM		
Evli	135	67,5
Eşi Vefat Etmiş/Dul	60	30
Hiç Evlenmemiş	5	2,5
ÖĞRENİM DURUMU		
Okuryazar	36	18
Okuryazar Değil	6	3
İlkokul Mezunu	154	77
Ortaokul Mezunu	2	1
Yüksekokul Mezunu	2	1
MESLEK		
Emekli	107	53,5
Ev Hanımı	83	41,5
Diğer	10	5
KİMLİLE YAŞADIĞI		
Eşiyle	79	39,5
Yalnız	24	12
Eş, Çocuklar ve Torunlarla	60	30
Çocuklar ve Torunlarla	37	18,5
EKONOMİK DÜZEY		
Çok İyi	10	5
İyi	79	39,5
Orta Düzeyde	86	43
Kötü	22	11
Çok Kötü	3	1,5
KRONİK HASTALIK DURUMU		
Kronik Hastalığı Yok		
Kalp-Damar Hastalıkları	74	37
Kanser	39	19,5
Solunum Sistemi Hastalıkları	2	1
Dişabet	25	12,5
Psikolojik Rahatsızlıklar	30	15
Tansiyon	2	1
	28	14
TOPLAM	200	100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya toplam 200 yaşlı birey katılmış olup 93'ünü kadınlar, 107'sini erkekler oluşturmaktadır. Yaşlıların cinsiyet dağılım oranları birbirine yakın olmakla birlikte erkek oranı daha fazladır (%53,5).

Fakat ülkemizin 2020 yılı yaşlı nüfus oranının %44,2'sini erkekler ve %55,8'ini kadınlar oluşturduğundan kadın oranı daha fazladır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Bu araştırmadaki cinsiyet dağılımı ile Türkiye İstatistik Kurumu verileri arasındaki cinsiyet dağılımı oranlarının farklı olmasının nedeninin ise çalışma örneklemini oluşturan yaşlılara gelişigüzel bir yöntemle ulaşılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıları yaş durumuna göre değerlendirdiğimizde yaşlıların %75'i 65-74 yaş aralığında, %21,5'i 75-84 yaş aralığında ve %3,5'i 85 ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Ayrıca en yüksek yaşın 88, en düşük yaşın 65 ve yaş ortalamasının 71,65 olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2020 yılı verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusun %63,8'inin 65-74 yaş aralığında, %27,9'unun 75-84 yaş aralığında ve %8,4'ünü 85 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı belirtilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Hem bu çalışmanın hem de ülkemiz istatistiklerinin yaş düzeyine göre benzerlik gösterdiği bulgusundan hareketle yaş arttıkça yaşlı birey sayısında azalma olduğu söylenebilir.

Yaşlıları medeni durumlarına göre incelediğimizde ise 135'inin (%67,5) evli, 60'ının (%30) eşi vefat etmiş ya da dul, 5'inin (%2,5) de hiç evlenmediğini görmekteyiz.

Ülkemizde 2020 yılı istatistiklerine göre de yaşlı bireylerin %62,6'sı evli, %35,4'ü eşi vefat etmiş ya da dul ve %2'si hiç evlenmemiş bireylerden oluşmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Bu sonuçların yaşlıların medeni durumuna ilişkin araştırma bulgularıyla paralellik gösterdiğini ve yaşlı nüfus içerisinde evlilerin çoğunluğu oluşturduğunu söylemek mümkündür.

Eğitim düzeyine göre ise toplam katılımcıların %77'si (154) ilkokul mezunlarından, %36'sı okuryazarlardan, %6'sı okuryazar olmayanlardan, %2'si ortaokul mezunlarından ve %2'si yüksek okul mezunlarından oluşmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusun %45,5'i ilkokul mezunlarından, %15,9'u okuryazarlardan, %16,9'u okuryazar olmayanlardan, %7,3'ü ortaokul mezunlarından, %7,5'i lise ve dengi okul mezunlarından ve %7'si yüksek okul

mezunlarından oluşmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Bu araştırma sonucu ile TÜİK sonucu arasındaki en önemli benzerlik ise toplam yaşlı nüfus içerisinde ilkökul mezunlarının çoğunlukta olmasıdır.

Yaşlılara meslekleri sorulduğunda 107'si emekli, 83'ü ev hanımı ve 10'u da diğer meslek gruplarından birinde çalıştığını belirtmiştir.

Kiminle yaşadıkları sorusuna ise %39,5'i eşiyle, %12'si yalnız, %30'u eş, çocuklar ve torunlarla, %18,5'i çocuklar ve torunlarla yaşadığını ifade etmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusun %25'i yalnız (tek kişilik hanehalkı), %46,4'ü eşiyle (tek çekirdek aileden oluşan hanehalkı), %26,2'si en az bir çekirdek aile ve diğer kişilerden oluşan hanehalkı ve %2,4'ü çekirdek aile bulunmayan birden fazla kişiden oluşan hanehalkında yaşamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020).

Bu istatistiksel veriler ve araştırma sonucundan hareketle yüzdelik oranı en yüksek grubun eşiyle yaşayanlardan, ikinci grubun eş, çocuklar ve torunlardan oluşan geniş ailede yaşayanlardan ve üçüncü grubun yalnız yaşayanlardan oluştuğunu söylemek mümkündür.

Ekonomik durumlarına göre de 10 yaşlı çok iyi, 79 yaşlı iyi, 86 yaşlı orta düzeyde, 22 yaşlı kötü ve 3 yaşlı çok kötü düzeyde olduğunu düşünmektedir. Buna göre büyük çoğunluk (%82,5) ekonomik durumunu orta düzeyde ve iyi olarak belirtmiştir. Yakın zamanda yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Örneğin; Bıyıklı (2020) tarafından yapılan araştırmada, yaşlıların %76,6'sı gelir giderinin birbirine denk geldiğini (%42) ve ekonomik durumunun rahat (%34,6) olduğunu belirtirken Gündoğan (2020) tarafından yapılan çalışmada da yaşlıların %53,5'i gelirin gidere eşit (orta) olduğunu belirtmiştir.

Toplam yaşlı katılımcıların %37'si hiçbir kronik hastalığı olmadığını belirtirken %63'ünün bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerden 39'u kalp-damar, 2'si kanser, 25'i solunum sistemi, 2'si psikolojik rahatsızlık, 30'u diyabet, 28'i tansiyon hastasıdır.

Yaşlılar ile yapılan çalışmaların çoğunda benzer sonuçlara rastlanmıştır. Bu konuda literatürde sayıca fazla çalışma olmasına rağmen birkaç örnek vermek gerekirse: Uzun

(2018) tarafından 100 yaşlı birey ile yapılan çalışmaya göre %36'sının herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %64'ünün en az bir kronik hastalığı olduğu ve en fazla hipertansiyon ve diyabet hastalıkları olduğu; Dağaşan Duman (2020)'in çalışmasına göre yaşlıların %84,5'inin kronik hastalığı bulunup yüzdelik çokluğuna göre sırasıyla hipertansiyon, diyabet, kalp yetmezliği, astım-KOAH ve kanser olduğu; Selçuk ve Avcı (2016)'nın kronik hastalığı olan 342 yaşlı ile yaptığı çalışmaya göre koroner kalp (%42,7), diyabet (%31,6), astım-KOAH (%26,6), kanser (%16,4) ve inme (%16,1) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4: Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ne İlişkin Çarpıklık-Basıklık ve Normallik Sonuçları

	ÇARPIKLIK	BASIKLIK	SHAPIRO-WILK (P)
Durumluk Kaygı Ölçeği	0,060	-0,457	0,053
Sürekli Kaygı Ölçeği	0,334	-0,074	0,123

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde verilerin çarpıklık değerinin 0,060 ile 0,334 aralığında ve basıklık değerinin de -0,457 ile -0,074 aralığında olduğu görülmektedir. Normallik testi sonucunda ise Shapiro-Wilk anlamlılık değerinin 0,053 ve 0,123 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 aralığında yer alması verilerin normal dağıldığının bir göstergesidir (Tabachnick ve Fidell, 2015). Açıklamadan da anlaşılacağı üzere bu çalışmanın çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu aralıkta yer alması verilerin normal dağılım gösterdiğinin ispatıdır. Ayrıca normallik testinin anlamlılık değerinin (p) 0.05'ten büyük olması da normal dağılımı gösterir.

Tablo 5: Yaşlıların Cinsiyet Değişkenine Göre Durumluk Kaygı Puanları

Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Kadın	93	39,34	8,084	t = 1,862	0,064**
Erkek	107	36,87	10,363		

**p>0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere çalışmaya 93 kadın, 107 erkek yaşlı katılmıştır. Kadınların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 39,34 ve erkeklerin durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 36,87 olarak tespit edilmiştir. Buna göre kadınların durumluk kaygı düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olmakla birlikte her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t = 1,862$; $p=0,064$).

Bu sonuca göre araştırmanın ‘Cinsiyet durumluk kaygı puanları üzerinde farklılığa sebep olan bir değişkendir’ şeklinde ifade edilen birinci hipotezi doğrulanamamıştır.

Tablo 6: Yaşlıların Cinsiyet Değişkenine Göre Sürekli Kaygı Puanları

Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Kadın	93	40,35	6,597	$t = 4,609$	0,000*
Erkek	107	35,75	7,423		

* $p < 0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan 93 kadın yaşının sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 40,35 ve araştırmaya katılan 107 erkek yaşının sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 35,75 olarak analiz edilmiştir. Buna göre kadınların sürekli kaygı düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olmakla birlikte her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 4,609$; $p=0,000$).

Bu sonuca göre araştırmanın ‘Cinsiyet sürekli kaygı puanları üzerinde farklılığa sebep olan bir değişkendir’ şeklinde ifade edilen ikinci hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 7: Yaşlıların Yaş Değişkenine Göre Durumluk Kaygı Puanları

Yaş	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Genç Yaşlı (65-74)	150	37,78	9,787	$F = 0,456$	0,635**
Yaşlı (75-84)	43	38,35	8,366		
En Yaşlı (85+)	7	41,14	8,395		

** $p > 0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlıları yaş durumlarına göre değerlendirdiğimizde durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları 65-74 yaş aralığındaki 150 yaşlı bireyde 37,78; 75-84 yaş aralığındaki 43 yaşlıda 38,35 ve 85 yaş ve üzeri yaşlardaki yaşlılarda

41,14 olarak bulunmuştur. Buna göre en yaşlı grupta yer alan yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri en yüksek olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ($F=0,456$; $p=0,635$).

Bu Anova testi sonucuna göre araştırmının ‘Durumluk kaygı ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen üçüncü hipotezi doğrulanamamıştır.

Tablo 8: Yaşlıların Yaş Değişkenine Göre Sürekli Kaygı Puanları

Yaş	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Genç Yaşlı (65-74)	150	37,89	7,453	$F=2,681$	0,071*
Yaşlı (75-84)	43	36,93	6,515		
En Yaşlı (85+)	7	43,86	9,582		

** $p>0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlıları yaş durumlarına göre değerlendirdiğimizde sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları 65-74 yaş aralığındaki yaşlıların 37,89; 75-84 yaş aralığındaki yaşlıların 36,93 ve 85 yaş ve üzeri yaşlardaki yaşlılarda 43,86 olarak bulunmuştur. Buna göre en yaşlı grupta yer alan yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri en yüksek olmakla birlikte gruplar arasında da istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($F=2,681$; $p=0,071$).

Bu Anova testi sonucunda ise araştırmının ‘Sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen dördüncü hipotezi desteklenmemiştir.

Tablo 9: Yaşlıların ‘Kiminle Yaşıyorsunuz?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Durumluk Kaygı Puanları

‘Kiminle Yaşıyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Yanıtlar	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Eşyle	79	37,84	9,280	$F=3,256$	0,023*
Yalnız	24	42,71	11,200		
Eş, Çocuklar ve Torunlarla	60	35,85	9,429		
Çocuklar ve Torunlarla	37	38,89	7,505		

* $p<0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlılara kiminle yaşadıkları sorusuna verilen yanıtların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanlara göre değerlendirdiğimizde eşiyile yaşadığını belirten 79 yaşlı bireyin puan ortalaması 37,84; yalnız yaşadığını belirten 24 yaşlının puan ortalaması 42,71; eş, çocuklar ve torunlarla yaşadığını belirtenlerin puan ortalaması 35,85 ve çocuklar ve torunlarla yaşadığını belirtenlerin puan ortalaması 38,89 olarak tespit edilmiştir. Buna göre yalnız yaşayan yaşlı bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin en yüksek olduğu ve gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($F=3,256$; $p=0,023$).

Tüm bu analiz ve yorumlar sonucunda araştırmanın ‘Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen beşinci hipotezi doğrulanmıştır.

Yaşlıların yalnız yaşayıp yaşamamalarını durumluk kaygı ölçeğinden alınan puanlara göre gruplar arasında nasıl farklılaştığının daha iyi yorumlayabilmek için Tablo 10’da çoklu karşılaştırmaya yer verilmiştir.

Tablo 10: Yaşlıların ‘Kiminle Yaşıyorsunuz?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Durumluk Kaygı Puanları İle Çoklu Karşılaştırmalar

(I) Kiminle Yaşıyorsunuz?	(J) Kiminle Yaşıyorsunuz?	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	P
Eşiyile	Yalnız	-4,873	2,163	0,113
	Eş, Çocuklar ve Torunlarla	1,985	1,589	0,596
	Çocuklar ve Torunlarla	-1,056	1,848	0,940
Yalnız	Eşiyile	4,873	2,163	0,113
	Eş, Çocuklar ve Torunlarla	6,858*	2,241	0,013*
	Çocuklar ve Torunlarla	3,816	2,432	0,399
Eş, Çocuklar ve Torunlarla	Eşiyile	-1,985	1,589	0,596
	Yalnız	-6,868*	2,241	0,013*
	Çocuklar ve Torunlarla	-3,042	1,940	0,399
Çocuklar ve Torunlarla	Eşiyile	1,056	1,848	0,940
	Yalnız	-3,816	2,432	0,399
	Eş, Çocuklar ve Torunlarla	3,042	1,940	0,399

* $p<0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan post hoc analizine göre yalnız yaşayan yaşlıların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması diğer tüm yaşlılardan daha yüksek olup; eş, çocuklar ve torunlarla yaşayan grup arasındaki fark anlamlı ($p=0,013$) fakat eşiyle (0,113) ve çocuklar ve torunlarla ($p=0,399$) yaşayan gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur.

Tablo 11: Yaşlıların ‘Kiminle Yaşıyorsunuz?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Sürekli Kaygı Puanları

‘Kiminle Yaşıyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Yanıtlar	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Eşiyle	79	37,29	7,080	F= 1,144	0,333**
Yalnız	24	39,96	8,089		
Eş, Çocuklar ve Torunlarla	60	37,27	8,389		
Çocuklar ve Torunlarla	37	38,84	5,640		

** $p>0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlılara kiminle yaşadıkları sorusuna verilen yanıtların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlara göre değerlendirdiğimizde eşiyle yaşadığını belirten 79 yaşlı bireyin puan ortalaması 37,29; yalnız yaşadığını belirten 24 yaşlının puan ortalaması 39,96; eş, çocuklar ve torunlarla yaşadığını belirtenlerin puan ortalaması 37,27 ve çocuklar ve torunlarla yaşadığını belirtenlerin puan ortalaması 38,84 olarak tespit edilmiştir. Buna göre yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin en yüksek olduğu fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F= 1,144$; $p=0,333$).

Tüm bu analiz ve yorumlar sonucunda araştırmanın ‘Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen altıncı hipotezi doğrulanmıştır.

Yaşlıların yalnız yaşayıp yaşamamalarını sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlara göre gruplar arasında nasıl farklılaştığının daha iyi yorumlayabilmek için Tablo 12’de çoklu karşılaştırmaya yer verilmiştir.

Tablo 12: Yaşlıların ‘Kiminle Yaşıyorsunuz?’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlara Göre Sürekli Kaygı Puanları İle Çoklu Karşılaştırmalar

(I) Kiminle Yaşıyorsunuz?	(J) Kiminle Yaşıyorsunuz?	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	P
Eşyle	Yalnız	-2,667	1,723	0,411**
	Eş, Çocuklar ve Torunlarla	0,024	1,266	1,000**
	Çocuklar ve Torunlarla	-1,547	1,473	0,720**
Yalnız	Eşyle	2,667	1,723	0,411**
	Eş, Çocuklar ve Torunlarla	2,692	1,786	0,435**
	Çocuklar ve Torunlarla	1,120	1,938	0,938**
Eş, Çocuklar ve Torunlarla	Eşyle	-0,024	1,266	1,000**
	Yalnız	-2,692	1,786	0,435**
	Çocuklar ve Torunlarla	-1,571	1,545	0,740**
Çocuklar ve Torunlarla	Eşyle	1,547	1,473	0,720**
	Yalnız	-1,120	1,938	0,938**
	Eş, Çocuklar ve Torunlarla	1,571	1,545	0,740**

**p>0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan post hoc analizine göre yalnız yaşayan yaşlıların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması diğer tüm yaşlılardan daha yüksek olup; eşyle yaşayan (p=0,411); eş, çocuklar ve torunlarla yaşayan (p=0,435); çocuklarla ve torunlarla yaşayan (p=0,938) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05) sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 13: Yaşlıların Ekonomik Düzeylerini Değerlendirme Durumlarına Göre Durumluk Kaygı Puanları

Ekonomik Düzeylerini Değerlendirme Durumu	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Çok İyi	10	27,00	6,481	F= 6,902	0,000*
İyi	79	36,41	9,575		
Orta Düzeyde	86	39,33	8,119		
Kötü	22	43,05	10,549		
Çok Kötü	3	43,00	5,000		

*p<0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yaşlıların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre değerlendirildiğinde ekonomik düzeyini çok iyi olarak ifade eden 10 yaşlının puan ortalaması 27; iyi olarak ifade eden 79 yaşlının puan ortalaması 36,41; orta düzeyde olduğunu ifade eden 86 yaşlının 39,33; kötü olarak ifade eden 22 yaşlının 43,05 ve çok kötü olduğunu ifade eden 3 yaşlının puan ortalaması 43 olarak bulunmuştur. Buna göre ekonomik düzeyinin kötü ve çok kötü olduğunu belirtenlerin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ($F=6,902$; $p=0,000$).

Bu Anova testi sonucunda ise araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin durumluk kaygı puanları ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen yedinci hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 14: Yaşlıların Ekonomik Düzeylerini Değerlendirme Durumlarına Göre Sürekli Kaygı Puanları

Ekonomik Düzeylerini Değerlendirme Durumu	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Çok İyi	10	31,30	6,848	$F= 3,713$	0,006*
İyi	79	37,29	7,900		
Orta Düzeyde	86	38,43	6,268		
Kötü	22	41,32	8,374		
Çok Kötü	3	35,00	3,606		

* $p<0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlıların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre yorumlandığında ekonomik düzeyini çok iyi olarak ifade eden 10 yaşlının puan ortalaması 31,30; iyi olarak ifade eden 79 yaşlının puan ortalaması 37,29; orta düzeyde olduğunu ifade eden 86 yaşlının 38,43; kötü olarak ifade eden 22 yaşlının 41,32 ve çok kötü olduğunu ifade eden 3 yaşlının puan ortalaması 35 olarak bulunmuştur. Buna göre ekonomik düzeyinin kötü olduğunu belirtenlerin sürekli kaygı düzeylerinin en yüksek olduğu ve gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ($F=3,713$; $p=0,006$).

Tüm bu sonuçlara göre araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin sürekli kaygı puanları ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen sekizinci hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 15: Yaşlıların Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu Yaşamalarına Göre Durumluk Kaygı Puanları

Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Evet	75	42,64	7,856	t = 5,785	0,000*
Hayır	125	35,25	9,240		

*p<0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablodan da anlaşılacağı gibi Covid-19 pandemisi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşadığını belirten 75 yaşlının durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 42,64 ve bu sorunu yaşamadığını belirten 125 yaşlının puan ortalaması 35,25 olarak tespit edilmiştir. Bu t-testi analizine göre yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşayanların durumluk kaygı düzeyleri yaşamayanlara göre daha yüksek olup her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t = 5,785; p=0,000).

Ve böylece araştırmanın ‘Pandemi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu ile karşılaştığını ifade eden yaşlıların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ifade etmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen dokuzuncu hipotezi doğrulanmıştır.

Tüm bu analiz ve yorumlar ile kriz durumunda yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşayan yaşlıların kaygı düzeylerinin artabileceği ve bu yüzden kriz dönemlerinde yaşlılara verilecek olan sosyal desteğin önemli olacağı sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 16: Yaşlıların Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu Yaşamalarına Göre Sürekli Kaygı Puanları

Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Evet	75	38,60	6,670	t = 1,051	0,294**
Hayır	125	37,46	7,802		

****p>0.05**

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yaşlıların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar, Covid-19 pandemisi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşıyıp yaşamamalarına göre değerlendirildiğinde evet yanıtını veren 75 yaşlının puan ortalaması 38,60 ve hayır yanıtını veren 125 yaşlının puan ortalaması 37,46 olarak bulunmuştur.

Bu sonuca göre araştırmanın ‘Pandemi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu ile karşılaştığını ifade eden yaşlıların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ifade etmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen onuncu hipotezi doğrulanmış ancak iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (t = 1,051; p=0,294).

Tablo 17: Covid-19 Pandemisini ‘Endişe/Kaygı’ Olarak Nitelendiren Yaşlıların Durumluk Kaygı Puanları

Endişe/Kaygı	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Evet	100	42,14	8,263	t = 6,851	0,000*
Hayır	100	33,90	8,739		

***p<0.05**

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yaşlıların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak değerlendirme durumlarına göre değerlendirildiğinde evet yanıtını veren 100 yaşlının puan ortalaması 42,14 ve hayır yanıtını veren 100 yaşlının puan ortalaması 33,90 olarak bulunmuştur.

Bu sonuca göre araştırmanın ‘Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendiren yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri endişe/kaygı olarak nitelendirmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on birinci hipotezi doğrulanmış olup iki grup arasında da anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t = 6,851; p=0,000).

Ayrıca yaşlı bireyler her ne kadar endişe/kaygı yaşadıklarını açıkça belirtmeseler bile hafif düzeyde (33,90) kaygı yaşadıkları sonucuna da varılabilir.

Tablo 18: Covid-19 Pandemisini ‘Endişe/Kaygı’ Olarak Nitelendiren Yaşlıların Sürekli Kaygı Puanları

Endişe/Kaygı	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Evet	100	39,41	6,833	t = 2,961	0,003*
Hayır	100	36,37	7,664		

*p<0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablodan da anlaşılabacağı üzere Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendiren 100 yaşlının sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 39, 41 ve ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendirmeyen 100 yaşlının puan ortalaması 36,37 olarak tespit edilmiştir.

Yapılan t-testi sonucuna göre araştırmanın ‘Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendiren yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri endişe/kaygı olarak nitelendirmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on ikinci hipotezi doğrulanmış olup iki grup arasında da anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t = 2,961; p=0,003).

Çalışmanın bu hipotezi doğrulanmakla birlikte endişe/kaygı yaşadıklarını açıkça belirtmeyen yaşlıların da hafif düzeyde (36,37) kaygı yaşadıkları sonucuna varılabilir.

Tablo 19: Yaşlıların Pandemi Döneminde En Çok İhtiyaç Duydukları Destek Türüne Göre Durumluk Kaygı Puanları

En Çok İhtiyaç Duyulan Unsur	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Sosyal Destek	70	41,07	8,443	F= 10,463	0,000*
Psikolojik Destek	10	43,00	8,907		
Ekonomik Destek	8	46,75	7,906		
Bakım Desteği	3	49,33	4,933		
Güvenli Bir Ortam	109	34,65	8,854		

*p<0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri pandemi döneminde en çok ihtiyaç duydukları unsura göre değerlendirildiğinde sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu belirten 70 yaşlının puan ortalaması 41,07; psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten 10 yaşlının puan ortalaması 43; ekonomik desteğe ihtiyaç duyan 8 yaşlının 46,75; bakım desteğine ihtiyaç duyan 3 bireyin 49,33 ve güvenli bir ortama ihtiyaç duyan 109 yaşlının ise 34,65 olarak

tespit edilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi sürekli kaygı düzeyi en yüksek olan grup güvenli bir ortama ihtiyaç duyan yaşlılardır ve gruplar arasında da anlamlı bir fark vardır ($F= 10,463$; $p=0,000$).

Böylelikle araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin durumluk kaygı puanları bu dönemde en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen on üçüncü hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 20: Yaşlıların Pandemi Döneminde En Çok İhtiyaç Duydukları Destek Türüne Göre Sürekli Kaygı Puanları

En Çok İhtiyaç Duyulan Unsur	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Sosyal Destek	70	39,10	6,895	$F= 4,786$	0,001*
Psikolojik Destek	10	44,00	9,043		
Ekonomik Destek	8	42,38	7,909		
Bakım Desteği	3	40,00	4,000		
Güvenli Bir Ortam	109	36,14	7,097		

* $p<0.05$

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yaşlı bireylerin sürekli kaygı düzeyleri pandemi döneminde en çok ihtiyaç duydukları unsura göre değerlendirildiğinde sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu belirten 70 yaşlının puan ortalaması 39,10; psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten 10 yaşlının puan ortalaması 44; ekonomik desteğe ihtiyaç duyan 8 yaşlının 42,38; bakım desteğine ihtiyaç duyan 3 bireyin 40 ve güvenli bir ortama ihtiyaç duyan 109 yaşlının ise 36,14 olarak tespit edilmiştir. Buna göre sürekli kaygı düzeyi en yüksek olan grup psikolojik desteğe ihtiyaç duyanlara ait olup gruplar arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($F= 4,786$; $p=0,001$).

Yapılan bu anova testi sonucuyla araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin sürekli kaygı puanları bu dönemde en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen on dördüncü hipotezi doğrulanmıştır.

Tablo 21: Ailesinde Covid-19 Virüsüne Yakalanan Ve Atlatan Biri Olan Yaşlıların Durumluk Kaygı Puanları

Ailenizde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri var mı?	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Evet	154	37,14	9,755	$t = -2,457$	0,015*
Hayır	46	40,98	7,652		

*p<0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin durumluk kaygı düzeyleri ailelerinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan birinin olup olmaması durumuna göre değerlendirildiğinde evet yanıtını veren 154 yaşlı bireyin puan ortalamasının 37,14 ve hayır yanıtını veren 46 yaşlının puan ortalaması 40,98 olarak tespit edilmiştir. Buna göre ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanmayanların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve iki grup arasında da anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($t = -2,457$; $p=0,015$).

Böylece araştırmanın ‘Ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olan yaşlıların durumluk kaygı puan ortalamaları, ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olmayan yaşlıların puan ortalamalarına göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on beşinci hipotezi doğrulanamamıştır.

Bu sonuçtan ise Covid-19 virüsüne dair yeterli bilgiye sahip olmamanın, virüse yakalananların o süreci nasıl geçirdiklerine tanık olamamanın ya da virüsü atlatanlarda ne gibi etkilere sebep olabileceğini bilememenin yaşlıların durumluk kaygı düzeyini arttırdığı düşünülebilir.

Tablo 22: Ailesinde Covid-19 Virüsüne Yakalanan Ve Atlatan Biri Olan Yaşlıların Sürekli Kaygı Puanları

Ailenizde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri var mı?	n	$\bar{X}$	SS	İstatistik	P
Evet	154	37,53	7,553	$t = -1,252$	0,212**
Hayır	46	39,09	6,808		

**p>0.05

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablodan da anlaşılabacağı gibi yaşlı bireylerin sürekli kaygı düzeyleri ailelerinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan birinin olup olmaması durumuna göre değerlendirildiğinde evet yanıtını veren 154 bireyin puan ortalaması 37,53 ve hayır yanıtını veren 46 yaşlının puan ortalaması 39,09 olarak tespit edilmiştir. Buna göre ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olmayan yaşlıların puan

ortalamları daha yüksek olmakla birlikte iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -1,252$; $p=0,212$).

Böylece araştırmanın ‘Ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olan yaşlıların sürekli kaygı puan ortalamaları, ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olmayan yaşlıların puan ortalamalarına göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on altıncı hipotezi doğrulanamamıştır.

Yukarıda belirtilen hipotezin doğrulanamaması sonucuna göre Covid-19 virüsüne dair yeterli bilgiye sahip olmamanın, virüse yakalananların o süreci nasıl geçirdiklerine tanık olamamanın ya da virüsü atlatanlarda ne gibi etkilere sebep olabileceğini bilememenin yaşlıların sürekli kaygı düzeyini arttırdığı düşünülebilir.

Tablo 23: Durumluk Kaygı Puanları İle Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişki

		Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Durumluk Kaygı	Pearson Korelasyon	1	,557**
	Anlamlılık Değeri		,000
	N	200	200
Sürekli Kaygı	Pearson Korelasyon	,557**	1
	Anlamlılık Değeri	,000	
	N	200	200

**Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanları ile sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki ($p=0,000$) olmakla beraber Pearson korelasyon katsayısı $r=0,557$ bulunmuştur.

Pearson korelasyon katsayısına göre değişkenler arasındaki ilişkinin gücü farklı aralıklara göre değerlendirilmektedir. Büyüköztürk korelasyon katsayısının mutlak değerinin 0,00-0,30 aralığında olması durumunda düşük düzeyde bir ilişki; 0,30-0,70 aralığında olması durumunda orta düzeyde bir ilişki; 0,70-1,00 aralığında olması durumunda yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu belirtmiştir (Büyüköztürk, 2020; 32).

Tablodan ve açıklamadan da anlaşılabacağı üzere durumluk kaygı puanları ile sürekli kaygı puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür.

Böylece araştırmanın ‘Durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır’ şeklinde ifade edilen on yedinci hipotezi doğrulanmaktadır.



SONUÇ

2020 yılı başlarında Çin’de başlayıp neredeyse tüm dünya ülkelerine yayılarak pandemi halini alan Covid-19 virüsü, her birey için risk teşkil etmektedir ve fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin sebep olduğu önemli duygulardan biri ise kaygıdır. Kaygı her yaş grubunda görülebilen bir durum olmasına rağmen yaşamın son evresi olarak adlandırılan yaşlılık dönemindeki bireylerde görülmesi araştırma için önem arz etmektedir. Sosyal hizmet mesleği ve disiplini için dezavantajlı bir grup olan yaşlıların bu küresel kriz durumundaki kaygı düzeylerini ölçmek, elde edilen sonuçları krize müdahale yaklaşımı temelinde açıklamak ve araştırma bulguları neticesinde buna benzer olası krizlere karşı önerilerde bulunmak bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

Sonuç ve önerilerin kavramsal temelini daha iyi anlayabilmek için öncelikle yaşlılık ile ilgili tanımlara, yaşlılık döneminin özelliklerine ve yaşlılık döneminde yaşanan sorunlara değinilmiştir. Devamında sosyal hizmet, Covid-19 pandemisi ve bu dönemdeki yaşlılar için sosyal hizmetin temel işlevleri açıklanmıştır. Sonrasında ise bu pandeminin küresel bir kriz olarak nitelendirilmesinden dolayı krize müdahale yaklaşımı ile müdahalelerde bulunulabileceği düşünüldüğünden krize müdahale modelleri tanımlanmıştır.

Yapılan bu çalışma ile kesitsel yöntem kullanılarak araştırmaya katılımları sağlanmış 200 yaşlı (65 yaş ve üstü) bireyin, Covid-19 pandemisi dönemindeki kaygı düzeyleri Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye uyarlanan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri aracılığı ile ölçülmüş ve kaygı düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler ortaya koyulmuştur.

Araştırma bulgularıyla; katılımcı yaşlıların yarıdan fazlasını (%53,5) erkeklerin oluşturduğu, çalışmaya katılan evrenin 65-88 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının da 71,65 olduğu, medeni durumları incelendiğinde %67,5’inin evli bireylerden oluştuğu, öğrenim durumuna göre büyük çoğunluğun (%77) ilkokul mezunu olduğu, biriyle yaşama durumuna göre sayıca en fazla grubu yalnız yaşayan yaşlıların (%12) oluşturduğu, ekonomik düzeye göre değerlendirildiğinde yaşlıların %43’ünün orta düzeyde olduklarını belirttiği ve kronik hastalık durumuna göre ise %37’sinin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Öncelikle durumluk ve sürekli kaygı ölçeğine ilişkin normallik testi yapılmış olup normal dağılım gösterdiği (0,053 ve 0,123) sonucundan hareketle diğer analizler yapılmıştır.

Yaşlıların durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin diğer değişkenlere göre değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçlar ise şu şekildedir:

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemesine ($t = 1,862$; $p > 0.05$) rağmen kadınların durumluk kaygı düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. Sonuç olarak araştırmanın ‘Cinsiyet durumluk kaygı puanları üzerinde farklılığa sebep olan bir değişkendir’ şeklinde ifade edilen birinci hipotezi desteklenmemiştir.

Pamir Akın (2010) tarafından yapılan ‘Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Psikolojik Kabul Düzeyi ve Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkiler’ başlıklı çalışmada cinsiyet ve kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç araştırma bulgusu ile tutarlılık göstermektedir.

Hatta yaşlı hastalara evde bakım verenlerle yapılan bir çalışmaya göre de durumluk kaygı ölçeğinden kadınlar (40,83) erkeklere (36,72) göre daha yüksek puan almış olup cinsiyet ve durumluk kaygı puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Çelenk, 2019).

Yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t = 4,609$; $p < 0.05$) ve kadınların sürekli kaygı düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. Sonuç olarak araştırmanın ‘Cinsiyet sürekli kaygı puanları üzerinde farklılığa sebep olan bir değişkendir’ şeklinde ifade edilen ikinci hipotezi desteklenmiştir.

Coşkun (1998) tarafından yapılan ‘Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri’ isimli çalışmada kadınların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 47,6 ve erkeklerin 42,3 olarak bulunmuştur. Bundan hareketle kadınların erkeklerden anlamlı derecede yüksek kaygılı olduğu sonucuna varılmıştır.

Zubaroğlu Yanardağ ve Say Şahin (2018:49) tarafından yapılan ‘Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı Ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme’ başlıklı çalışmaya göre de kadınlar ve erkekler arasında sürekli kaygı puanları açısından anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Tüm bu bulgular araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir.

Cinsiyetin durumluk kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermeyip sürekli kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermesi sonucuna göre kadın yaşlıların kaygı düzeyini etkileyen tek unsurun Covid-19 virüsü olmadığını söyleyebiliriz. Çünkü

erkek yaşlıların durumluk kaygı puanları sürekli kaygı puanlarına göre; kadın yaşlıların da sürekli kaygı puanları durumluk kaygı puanlarına göre daha yüksektir. Bu çıkarımlar ise kadınların kaygı düzeyini etkileyen diğer unsurların araştırılmasına bir dayanak oluşturabilir.

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemesine ($F= 0,456$; $p>0.05$) rağmen durumluk kaygı düzeyleri (genç yaşlılara ve yaşlılara göre) en yüksek olan grup en yaşlı (85+) olarak nitelendirilen gruptur. Sonuç olarak araştırmanın ‘Durumluk kaygı ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen üçüncü hipotezi desteklenmemiştir.

Pamir Akın (2010) tarafından yapılan ‘Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Psikolojik Kabul Düzeyi ve Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkiler’ başlıklı çalışmada yaş ve kaygı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmacı bunun sebebinin ileri yaş grubundaki yaşlıların sayıca az olmasından kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Buradan hareketle, bu çalışmada da sayıca en az grup 85 yaş üstü yaşlılardan oluştuğundan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamasının sebebi olabilir. Tüm bu sonuçlar araştırma bulgusu ile tutarlılık göstermektedir.

Yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemesine ($F= 2,681$; $p>0.05$) rağmen sürekli kaygı düzeyleri (genç yaşlılara ve yaşlılara göre) en yüksek olan grup en yaşlı (85+) olarak nitelendirilen gruptur. Sonuç olarak araştırmanın ‘Sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlar yaşa göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen dördüncü hipotezi desteklenmemiştir.

Coşkun (1998) tarafından yapılan ‘Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri’ isimli çalışmada ise sürekli kaygı ölçeğinden alınan puan ortalamaları, 65-69 yaş aralığında 44; 70-74 yaş aralığında 43,9; 75-79 yaş aralığında 46,5; 80-84 yaş aralığında 49,7 ve 85 yaş ve üzerinde 50,4 olarak analiz edilmiştir. Bu sonuca göre de sürekli kaygı puanının yaşla birlikte arttığı ve aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Ancak Zubaroğlu Yanardağ ve Say Şahin (2018: 49) tarafından yapılan ‘Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme’ başlıklı çalışmaya göre yaş grupları açısından ileri yaştaki grupların sürekli kaygı düzeyleri yüksek olsa da gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tüm bu çalışma sonuçlarından, sürekli kaygı puanlarının yaş değişkenine göre genel bir tutarlılık oluşturduğu söylenemese de bu çalışmalarda en yaşlı grubun puan ortalamaları en yüksektir.

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri biriyle yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F=3,256$; $p<0.05$) ve durumluk kaygı düzeyi en yüksek olan grup yalnız yaşayan yaşlılardır. Sonuç olarak araştırmanın ‘Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen beşinci hipotezi desteklenmiştir.

Ercan ve Arıcı (2020:18) tarafından nitel yöntem kullanılarak yapılan ‘Covid-19 Pandemi Sürecinin Yaşlılar Üzerindeki Biyo-Psiko-Sosyal Etkileri’ isimli araştırmaya göre yalnız yaşayan bazı yaşlıların duygusal olarak ihmal edildiği bulgusuna ulaşılmıştır.

Buna göre de yalnız yaşama durumunun yaşlılar üzerinde duygusal bir etkisinin olduğu ve bunun da kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri biriyle yaşama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemesine ($F= 1,144$; $p>0.05$) rağmen sürekli kaygı düzeyi en yüksek olan grup yalnız yaşayan yaşlılardır. Sonuç olarak araştırmanın ‘Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen altıncı hipotezi desteklenmiştir.

Coşkun (1998) tarafından yapılan ‘Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri’ isimli çalışmada ise bu çalışma ile çok da benzer olmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre sürekli kaygı ölçeğinden alınan puan ortalamaları, yalnız yaşayan yaşlılarda 46,4; eşi ile yaşayanlarda 42,6; çocuğu ile yaşayanlarda 46,2; eşi ve çocuğu ile yaşayanlarda 44,6 ve aile dışında biriyle yaşayanlarda 52,5 olarak saptanmıştır. Eşiyle birlikte yaşayanlar diğer gruplara göre düşük düzeyde kaygılı olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yaşlıların durumluk kaygı seviyeleri ekonomik düzeylerini değerlendirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($F=6,902$; $p<0.05$) göstermektedir ve ekonomik düzeyi kötü olan yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri daha yüksektir. Sonuç olarak araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin durumluk kaygı puanları ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen yedinci hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların sürekli kaygı seviyeleri ekonomik düzeylerini değerlendirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($F=3,713$; $p<0.05$) göstermektedir ve ekonomik düzeyi kötü olan yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir. Sonuç olarak araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin sürekli kaygı puanları ekonomik düzeylerini değerlendirme durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen sekizinci hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t = 5,785$; $p<0.05$) ve yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşayanların durumluk kaygı düzeyi yaşamayanlara göre daha yüksektir. Sonuç olarak araştırmanın ‘Pandemi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu ile karşılaştığını ifade eden yaşlıların durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ifade etmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen dokuzuncu hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemesine ($t = 1,051$; $p>0.05$) rağmen yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu yaşayanların sürekli kaygı düzeyi yaşamayanlara göre biraz yüksektir. Sonuç olarak araştırmanın ‘Pandemi döneminde yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu ile karşılaştığını ifade eden yaşlıların sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ifade etmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen onuncu hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak değerlendirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t = 6,851$; $p<0.05$) ve araştırmanın ‘Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendiren yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri endişe/kaygı olarak nitelendirmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on birinci hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak değerlendirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t = 2,961$; $p<0.05$) ve araştırmanın ‘Covid-19 pandemisini ‘endişe/kaygı’ olarak nitelendiren yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri endişe/kaygı olarak nitelendirmeyenlere göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on ikinci hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F= 10,463$; $p<0.05$) ve durumluk kaygı düzeyleri en yüksek olan grup bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlılarından oluşmaktadır. Sonuç olarak araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin durumluk kaygı puanları bu dönemde en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen on üçüncü hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F= 4,786$; $p<0.05$) ve sürekli kaygı düzeyleri en yüksek olan grup psikolojik desteğe ihtiyaç duyan yaşlılarından oluşmaktadır. Sonuç olarak araştırmanın ‘Pandemi dönemindeki yaşlı bireylerin sürekli kaygı puanları bu dönemde en çok ihtiyaç duydukları destek türüne göre farklılık göstermektedir’ şeklinde ifade edilen on dördüncü hipotezi desteklenmiştir.

Yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri ailelerinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan birinin olup olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t = -2,457$; $p<0.05$) ve ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olduğunu belirten yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri belirtmeyenlere göre daha düşüktür. Ancak araştırmanın ‘Ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olan yaşlıların durumluk kaygı puan ortalamaları, ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olmayan yaşlıların puan ortalamalarına göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on beşinci hipotezi desteklenmemiştir.

Yaşlıların sürekli kaygı düzeyleri ailelerinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan birinin olup olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir ($t = -1,252$; $p>0.05$) ve ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olduğunu belirten yaşlıların durumluk kaygı düzeyleri belirtmeyenlere göre daha düşüktür. Ancak araştırmanın ‘Ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olan yaşlıların sürekli kaygı puan ortalamaları, ailesinde Covid-19 virüsüne yakalanan ve atlatan biri olmayan yaşlıların puan ortalamalarına göre daha yüksektir’ şeklinde ifade edilen on altıncı hipotezi desteklenmemiştir.

Durumluk kaygı puanları ile sürekli kaygı puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sonuç olarak araştırmanın ‘Durumluk kaygı ve sürekli

kaygı ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır' şeklinde ifade edilen on yedinci hipotezi desteklenmiştir.

Bu çalışma ile kriz olarak nitelendirilen Covid-19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerindeki kaygı düzeyini tespit etmek ve benzer kriz durumlarında da kaygı düzeyini en aza indirebilecek etkili hizmet sağlayıcı önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır.

Amaç kapsamında yapılan tespitler sonucunda yaşlı bireylerin Covid-19 virüsü ve bu süreci bir kriz olarak nitelendirdikleri ve pandemi döneminin bazı faktörlerin de (yaş, cinsiyet, biriyle yaşama durumu, ekonomik durum gibi) etkisiyle durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini etkilediği gözlemlenmiştir.

Yapılan araştırma sonuçlarından hareketle Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Krize Müdahale Birimi oluşturulması ve psikososyal eylem planlarının hazırlanması önerilmektedir.

Krize Müdahale Birimi'nin genel görev ve amaçları ise şu şekilde sıralanabilir:

- Kriz öncesinde böyle bir birimin olduğuna dair bilgilendirici ve farkındalık artırıcı eylemler gerçekleştirmek.
- Öncelikle yaşlıların krize yönelik risk değerlendirmelerini yapabilmek için araç (ölçek) geliştirmek.
- Psiko-sosyal koruma, önleme ve krize müdahale hizmetleri kapsamında risk haritası oluşturmak.
- Yaşlıların krizin ilk anlarındaki kaygı düzeylerini tespit etmek.
- Kaygı düzeyi tespit edilen her yaşlıya özel psiko-sosyal eylem planı oluşturmak.
- Eylem planı oluştururken dezavantajlılığı arttıran durumda olan yaşlı bireylere öncelik vermek. Bu araştırmanın elde edilen sonuçlarına göre dezavantajlı bireylere verilebilecek örnekler;
 - Kadın yaşlılar
 - En yaşlı bireyler (85+)
 - Yalnız yaşayan yaşlılar
 - Ekonomik durumu kötü ve çok kötü olan yaşlılar
 - Bakım desteğine, ekonomik desteğe ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar
 - Daha önce benzer durumu yakınları yaşamamış olan yaşlılar

- Yukarıda belirtilmiş ve risk oluşturan durumlar dikkate alınarak bu gruplara, krizden doğrudan etkilenmeseler bile yaşanmakta olan kriz hakkında bilgilendirme faaliyetleri yürütmek.
- Eylem planına göre kriz durumunun gerektirdiği tüm çalışmaları yürütmek ve takibinde olmak.
- Krize müdahale eylem planını uygulamak.
- İlgili kişi ve kurumlarla ilişki ve iş birliği sağlamak.
- Krize müdahale sürecinin ve eylem planlarının başarısını ve etkililiğini değerlendirmek. Bu değerlendirmeyi yaparken bireyin, grubun ya da toplumun yaşadığı krizin asıl sebebinin ne olduğu; bireyin, grubun ya da toplumun bu krizi neden kendisinin çözemediği; kriz sürecinde edinilen yeni problem çözme ve baş etme becerilerin neler olduğu ve bunların bireye, gruba ya da topluma gelecekte nasıl faydası olacağı gibi soruların yanıtı aranmalıdır.

Krize Müdahale Birimi'nde görev alacak ekiplerin ve meslek gruplarının ise şunlar olabileceği düşünülmektedir:

- **Yönetim Ekibi:**
Müdür, müdür yardımcısı, finans uzmanı ve diğer ilgili meslek gruplarından oluşup Birimin yönetimini sağlamalıdır. Bu ekibin diğer görevleri ise sağlık alanında, sosyal alanda, güvenlik alanında, sosyal güvenlik kapsamında, ekonomik durum düzeyinde ve diğer konularda olası riskleri tespit etmek, değerlendirmek ve bu risklere önerilerde bulunmak; önerilere göre destek olabilecek kurumlarla resmi (yazışma) süreci başlatmak şeklinde sıralanabilir.

Bu ekipte yer alan kişilerin görevleri ise şu şekildedir;

Müdürün görevi Birimin yönetimini sağlamaktır. Müdür, Birimin yasal temsilcisidir ve resmi süreçlerin takibini yapar.

Müdür yardımcısının görevi Birimin plan ve hedeflerinin uygulanmasında ve geliştirilmesinde yardımcı olmaktır. Ayrıca tüm birimlerin birbiri ile koordineli bir şekilde çalışmalarını sağlayıp takibini yapar.

Finans uzmanının görevi Birim tarafından yürütülecek olan çalışmalar için kaynak bulmak ve bütçeyi planlamaktır. Bu bütçe planını yönetim ekibi ile paylaşmalıdır.

- **Plan ve Program Ekibi:**

Sosyal hizmet uzmanları, doktorlar, akademisyenler, fizyoterapistler, psikiyatristler, psikologlar, psikolojik danışmanlar, eczacılar ve ihtiyaç duyulan diğer sağlık personellerinden oluşup sağlık ekibinin uygulaması için mikro (bireye özel), makro (benzer durumda olan bireylerden oluşan gruba özel) ve mezzo (topluma özel) düzeyde psikososyal eylem planları hazırlamalıdır.

Bu ekipte yer alan kişilerin görevleri ise şu şekildedir;

Sosyal hizmet uzmanının asıl görevi süpervizörlüktür. Bu kapsamdaki çalışması, sağlık ekibindeki sosyal hizmet uzmanlarının daha etkili müdahalede bulunabilmesi için onları desteklemek, müdahale planı hazırlamaktır. Bu ekipteki sosyal hizmet uzmanı diğer sosyal hizmet uzmanlarının ve diğerlerinin sorduğu sorulara cevap verebilecek ve destek talep edildiğinde destek olabilecek düzeyde yetkin, yeterli olmalıdır.

Doktorun görevi sağlığın korunması için önlem almak, hastalığı teşhis etmek ve tedavisinde rol almaktır. Amacı sağlık ekibine müdahale planı hazırlamaktır.

Akademisyenlerin görevi yaşlı bireyin biyopsikososyal iyilik halinin artırılması için Birim tarafından yürütülen çalışmalara akademik, bilimsel destek sağlamaktır.

Fizyoterapistlerin görevi yaşlılık dönemindeki bireyin hareket bozukluğuna yol açan durumlarda bağımsız hareket edebilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için bireye özel program oluşturmaktır.

Psikiyatristler, psikologlar ve psikolojik danışmanların görevi yaşlı bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlarını incelemek, teşhiste bulunmak ve tedavileri için sağlık ekibine eylem planı hazırlamaktır.

Eczacının görevi ise doktorun ve psikiyatristin yaşlı birey için uygun gördüğü ilacı temin etmektir.

- Sağlık Ekibi:

Doktorlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, diyetisyenler, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, psikiyatristler, psikologlar, psikolojik danışmanlar, eczacılar ve ihtiyaç duyulan diğer sağlık personellerinden oluşup mikro (bireye özel), makro (benzer durumda olan bireylerden oluşan gruba özel) ve mezzo (topluma özel) düzeyde hazırlanan müdahale planını uygulamalıdır.

Bu ekipte yer alan kişilerin görevleri ise şu şekildedir;

Sosyal hizmet uzmanlarının görevi plan ve program ekibi tarafından yaşlı özelinde hazırlanan müdahale planının sosyal boyutunu takip etmek, etkin sosyal hizmet müdahalelerinde bulunmak ve süpervizörleri olan sosyal hizmet uzmanı ile vakaları öncesinde ve sonrasında tartışmaktır.

Doktorların görevi plan ve program ekibi tarafından hazırlanan eylem planında yer alan tıbbi tedaviyi gerçekleştirmektir.

Hemşirelerin görevi yaşlı birey için planlanan tıbbi tedaviyi gerçekleştirmek, bakım sağlamak ve tedavinin takibini yapmaktır.

Acil tıp teknisyenlerinin görevi acil durumlar için hazır olmak ve acil bir vaka karşısında gerekli tıbbi hizmeti sunarak yaşlı bireyin sağlık kuruluşuna naklini sağlamaktır.

Diyetisyenlerin görevi plan ve program ekibi tarafından kendisine yönlendirilen yaşlıların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli olan beslenme programını oluşturup takibini yapmaktır.

Fizyoterapistlerin görevi yaşlılık dönemindeki bireyin hareket bozukluğuna yol açan durumlarda bağımsız hareket edebilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için plan ve program ekibi tarafından bireye özel oluşturulan programı uygulamaktır.

Eczacının görevi ise doktorun ve psikiyatristin yaşlı birey için uygun gördüğü ve temin edilen ilacı yaşlıya ulaştırmak ve ilaç hakkında yaşlıyı bilgilendirmektir.

Psikiyatristler, psikologlar ve psikolojik danışmanların görevi yaşlı bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlarının çözümü için hazırlanan eylem planı doğrultusunda yaşlı birey ile görüşmeler, seanslar, terapiler yapmaktır.

- **İletişim Ekibi:**

Kurumsal iletişim uzmanlarından oluşup hem kurum içi hem de kurum dışı iletişim faaliyetlerini yürütmelidir. Kriz anlarında ve dönemlerinde iletişim çok önemli olduğundan belirli periyotlarla (günlük, haftalık, aylık gibi) ekipler arasında toplantılar düzenlenmeli ve geri bildirimleri değerlendirilmelidir.

Bu süreçte medyanın etkin ve verimli kullanımı da göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKÇA

- Afacan, E. ve Avcı, N. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Örneği Üzerinden Salgın Hastalıklara Sosyolojik Bir Bakış. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 1-14.
- Akdemir, N., Çınar, F. İ., Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(4), 215-222.
- Amerikan Psikoloji Derneği (2020). <https://www.apa.org/topics/anxiety>, Erişim tarihi: 02.03.2021.
- Anomaly, J. (2014). What Is An Epidemic?. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, (January), 2-4.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Endemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Avcı, B. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamaların İnsan Değeri Açısından Tahlili. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını*, (Temmuz), 105-108.
- Ayata, R. Ve Çamur, G. (2020). Sosyal Hizmet Perspektifinden Covid-19 Pandemi Süreci ve Sosyal Sorunlara Yönelik Kriz Değerlendirmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 21-38.
- Bakırcıoğlu, R. (2016). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Anı Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=74284>.
- Bakırcıoğlu, R. (2016). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Anı Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=74284>.
- Bakırcıoğlu, R. (2016). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Anı Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=74284>.
- Baran, A. G. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri-Ankara Örneği. *T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları*, 27-28.
- Bıyıklı, G. (2020). *Yaşlılıkta İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Sosyal Desteğin İyilik Durumu Ve Depresyon İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Manisa Celal Bayar Üniversitesi. Manisa.
- Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi. (2017). Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genelge/Bulasici-Hastaliklar-ile-Mucadele-Rehberi-Genelgesi-2017-11.pdf>

- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum* (28. Baskı). Ankara: Pegem Akademi. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=79749>.
- Can, H.B. (2020). Olağanüstü Durumlarda Geliştirilen Sosyal Politikaların Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkisinin Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi: Covid-19 Pandemisi Türkiye Örneği. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, (Temmuz)*, 47-63.
- Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim. *Türk Geriatri Dergisi*, 19: 99-104.
- Coşkun, M. (1998). *Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri Ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri*. Uzmanlık Tezi. Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun.
- Cüceloğlu, D. (2014). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelenk, Z. (2019). *Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ondokuz Mayıs Üniversitesi . Samsun.
- Çetiner, M. (2019). *Rehberlik Öğretmenlerinin Krize Müdahale Deneyimlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi. Tokat.
- Çobanoğlu, N. (2020). Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 36-42, doi: 10.21673/anadoluklin.709891.
- Dağışan Duman, F. (2020). *Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Başvuran Yaşlı Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Ondokuz Mayıs Üniversitesi . Samsun.
- Demirli Yıldız, A., Sevil Gülen, Ö., Erdur Baker, Ö. (2020). Kriz, Kriz Tepkileri ve Kriz Danışmanlığı. Erdur Baker, Ö. ve Doğan, T. (Ed.), *Kriz Danışmanlığı* içinde (ss. 3-26). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=78591>.
- Demiröz, F. (2003). Ailede Krizler ve Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14(1): 85-98.
- Doğan, T., Güney Karaman, N. (2020). Kriz Danışmanlığı: Müdahaleler ve Beceriler. Erdur Baker, Ö. ve Doğan, T. (Ed.), *Kriz Danışmanlığı* içinde (ss. 35-70). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=78591>.

- Donizzetti, A.R. (2019). Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), doi:10.3390/ijerph16081329
- Durak, M. (2019). Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Ed.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (ss. 205-235). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim Adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=77045>.
- Duyan, V. (2003). Sosyal Hizmetin İşlev ve Roller. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 14 (2) : 1-22.
- Elder Abuse and Women's Health. Committee Opinion No. 568. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecology*. 2013; 187–191.
- Ercan, M. ve Arıcı, A. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinin Yaşlılar Üzerindeki Biyo-Psiko-Sosyal Etkileri. *Afet ve Acil Tıp Derneği Dergisi*, 1(3), 5-22.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., Kartal, M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- Flatt, T. (2012). "A New Definition of Aging?". *Frontiers in Genetics*, 3(148): 1-2.
- France, K. (2014). *Crisis Intervention: A Handbook Of Immediate Person-To-Person Help*. (Sixth Edition). Springfield, Illinois: Charles C. Thomas. Erişim adresi: [eBook Subscription Super Collection - Turkey \(EBSCOhost\)](#).
- Genç, Y., Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu Ve Toplumsal Beklentileri. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(4), 461-482.
- Green, W. (2016). *Anxiety: A Self-Help Guide to Feeling Better*. UK: Summersdale Publishers Ltd. Erişim adresi: [eBook Subscription Super Collection - Turkey \(EBSCOhost\)](#).
- Güler, Ç., Çobanoğlu, Z. (1994). Yaşlı ve Çevre, T.C. Sağlık Bakanlığı: Ankara.
- Gündoğan, S. (2020). *Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Yalnızlık Ve Sosyal Destek İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi. Çanakkale.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe-Yöntem-Analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=72628>.
- Hall, Ryan C.W., Hall, Richard C.W. and Chapman, M.J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola Outbreak: Lessons Hospitals And Physicians Can Apply To Future Viral Epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30, 446–452, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003>

Held, I. (2018). Krisenintervention in der Sozialen Arbeit. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St.Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.

<http://faculty.webster.edu/woolfm/ageism.html>, Erişim tarihi: 08.02.2021.

http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/YASLILIKTA_BESLENME.pdf, Erişim tarihi: 22.01.2021.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, Erişim tarihi: 07.12.2020.

International Federation of Social Workers. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>, Erişim tarihi: 19 Ekim 2020).

Işık, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Döneminde Ailede Krize Müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 1-9.

İlyas, S. (2020). *Başarılı Yaşlanma: Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Serbest Zamanlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.

Kabataş, B. (2020). Covid-19 Salgınında Vaka Yönetimi ve Yaşlılar. Duyan, V. (Ed), Covid-19 Salgınında Vaka Yönetimi içinde (ss. 75-113). İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=72990>.

Kalkınma Atölyesi. (2015). *Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu*. Kalkınma Atölyesi. Ankara.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim Ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.

Kaya, M. (2020). Koronavirüs Salgınında Yaşlılar Nasıl Hedef Haline Geldi?. *Seta Perspektif Dergisi*, 271, 1-4.

Kılavuz, M.A. (2005). Batı Kültüründe Yaşlanma Dönemi Yalnızlık Duygusunu Azaltma ve Arkadaş İlişkilerini Geliştirme Açısından Dinî Etkinliklerin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi*, 14(2), 25-39.

Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48, doi: 10.5455/jmood.20160307122823.

Kurt, G. (2008). *Türkiye'de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.

Kurt, G., Erkol, Z., Beyaztaş, F.Y. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.

- Lachs, M. S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L. and Horwitz, R. (1997). Risk Factors for Reported Elder Abuse and Neglect: A Nine-Year Observational Cohort Study. *The Gerontologist*, 37(4), 469-474.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- Minimol, K. (2016). Risk Assessment and Strengths Based Case Management in Elderly Care—Scope of Social Work Practice. *Artha-Journal of Social Sciences*, 15(2), 121-133.
- Morley, W. E. (1970). Theory of Crisis Intervention. *Pastoral Psychology*, 21(4): 14-20.
- Onur, B. (1997). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: İmge Kitapevi.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1998). Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2): 17–28.
- Özdemir, M. ve Doğruöz, E. (2020). Bilimsel Araştırma Desenleri. Cemaloğlu, N. (Ed), Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik içinde (ss. 65-102). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/www/webviewer.php?doc=78599>.
- Özden, A. (1993). Krize Müdahalenin Psikiyatrideki Yeri. *Kriz Dergisi*, 1(3): 158-165.
- Özusta, H.Ş. (1995). Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 32-44.
- Pamir Akın, D. (2010). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Psikolojik Kabul Düzeyi ve Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Pehlivan, S., Karadakovan, A. (2013). Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 385-395.
- Pierson, J., Thomas, M. (2010). *Dictionary of Social Work*. Open University Press: England. Erişim adresi: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/sakarya-ebooks/reader.action?docID=650315>.
- Poal, P. (1990). Introduction To The Theory And Practice Of Crisis Intervention. *Quaderns de Psicologia*, 10: 121-140.
- Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. (2020). Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>.
- Sayıl, I. (1992). Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri ve Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(1): 4-7.

- Sevim, S.S. (2019). *Farklı Kuşak Üniversite Öğrencilerinin Yaşlanma Ve Yaşlılığa Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Manisa Celal Bayar Üniversitesi. Manisa.
- Silva, J.A.M., Siegmund, G., Bredemeier, J. (2015). Crisis Interventions in Online Psychological Counseling. *Trends Psychiatry Psychother*, 37(4): 171-182.
- Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1(1): 8-12.
- State-Trait Anxiety Inventory for Adults, Sampler Set Manual, Instrument and Scoring Guide. (2010). (Erişim adresi: <https://osf.io/ke9jz/download>)
- Şenol, D. ve Taştan, A. (2021). Covid-19 (Sars-Cov2) Sürecinin 65 Yaş Ve Üzeri Kişiler Üzerindeki Etkilerini Anlamaya Yönelik Nitel Bir Çalışma. *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, 2, 1-32.
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (Çeviren: M. Baloğlu). Ankara: Nobel Yayınları.
- Topçu Seçim, G. (2019). *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Sürekli Kaygı ve Uyum Düzeyleri, Gestalt Yaklaşımına Dayalı Psikolojik Danışma Etkisi*. Ankara: Anı Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/www/webviewer.php?doc=74557>.
- Tutar, H. ve Erdem, A.T. (2020). *Örnekleriyle Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve –SPSS Uygulamaları-*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/www/webviewer.php?doc=72426>.
- Tümerdem, Y. (2006). Gerçek Yaş (Real Age). *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195-196.
- Türk Dil Kurumu (2020). <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 02.12.2020.
- Türk Dil Kurumu (2020). <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 28.02.2021.
- Türk, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamalar Ve Yaşlıların Psiko-Sosyal Durumu Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, (Temmuz)*, 35-46.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>, Erişim tarihi: 14.04.2021.
- Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (2020). IFSW Ve Covid-19 Hakkında Güncellenmiş Bilgiler. Erişim adresi: <https://www.ifsw.org/covid-19/>.
- Uzun, N.N. (2018). *Yaşlı Hastalarımızda Depresyon Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler*. Uzmanlık Tezi. Tıp Fakültesi. İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.

- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1, Erişim tarihi: 08.12.2020.
- Xiaomei Pei, M.S. (1996). *Old Age Support And The Well-Being Of The Elderly In The People's Republic Of China*. For the Degree of Doctor Of Philosophy. University of North Texas in Partial. Texas.
- Yahyaoğlu, R. (2013). *Yaşlanma ve Zaman Algısı*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul Arel Üniversitesi. İstanbul.
- Yaşam Kalitesi Rehberi. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, Ankara, 2003.
- Yazgan İnanç, B., Kılıç Atıcı, M., Bilgin, M. ve Bengi Gürkan, S. (2019). Gelişim Psikolojisi II Yetişkinlik, Yaşlılık ve Ölüm. Ankara: Pegem Akademi. Erişim adresi: <https://ws1.turcademy.com/www/webviewer.php?doc=75675>.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-1287.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı Krize Müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4): 481-486.
- Yi, ES., Hwang, HJ. (2015). A Study On The Social Behavior And Social İsolation Of The Elderly Korea. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 11(3), 125-132.
- Yunus, A.R., Aris, A., Maulud, W.W.F. ve Fahrudin, A. (2012). Organization Crisis Intervention: Incorporating A Counseling Strategy. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/280996960_ORGANIZATION_CRISIS_INTERVENTION_INCORPORATING_A_COUNSELING_STRATEGY.
- Zastrow, C. (2014). *Sosyal Hizmete Giriş*. (Ed. Durdu Baran Çiftci). Ankara: Nika Yayınevi.
- Zhou, Y. ve Chen, L. (2020). Twenty-Year Span Of Global Coronavirus Research Trends: A Bibliometric Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Healty*, 17(9), 1-12, doi:10.3390/ijerph17093082.
- Zubaroğlu Yanardağ, M. ve Say Şahin, D. (2018). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.

EKLER

EK 1: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/10/2020-E.9212



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı :61923333/050.99/
Konu :27/20 Nisanur PINAR

Sayın Nisanur PINAR

İlgi : Nisanur PINAR 30/09/2020 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 07.10.2020 tarihli ve 27 sayılı toplantısında alınan "20" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Abdulvahit İMAMOĞLU
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı V.

20. Nisanur PINAR'ın " Pandemi Dönemindeki Yaşlıların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi " başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda Nisanur PINAR'ın " Pandemi Dönemindeki Yaşlıların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi " başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL9BP4CH>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



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

EK 2: Sağlık Bakanlığı Onayı

27.03.2021

Sakarya Üniversitesi Posta - Bilimsel Araştırma Başvurusu



NİSANUR PINAR <nisanur.pinar@ogr.sakarya.edu.tr>

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlatma Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr
Alıcı: nisanur.pinar@ogr.sakarya.edu.tr

29 Ekim 2020 13:01

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Nisanur PINAR-2020-10-28T19_34_48

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmamızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gültür. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla alıyorsanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasıyla ilgili T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazıma ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=bb63c10e&view=pt&asarch=all&permthid=thread-F%3A1681679910747310581&siml=msg-F%3A1681679...> 1/1

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Nisanur PINAR	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	Fen-Edebiyat Fakültesi
Bölümü	Sosyal Hizmet
Makale ve Bildiriler	
1. Güneş, Ö., Danış, M.Z., Gudil, T., Pınar, N., Altürk, Ş. (2018). Die Bewertung Von Sozialen Dienstleistungen Durch Senioren Nach Der Psychosozialen Entwicklungs- Theorie Von Erikson: Am Beispiel Der Provinz Sakarya. Türk Uygulamalı Sosyal Hizmet Dergisi. 1 (1), 35-47. 2. Pınar, N., Usta, Z., Danış, M. Z., Erkoç, B. (2022). "Sanat Terapisinin Sosyal Hizmet Uygulamalarındaki Yeri". Bulduk, M. F. Ve Köksal, S. (Ed.).23. Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu 2021 "Covid-19 Ve Sosyal Hizmet" Sempozyum Tam Metinleri Kitabı (215-227).	