

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARDA COVID-19 FOBİSİ, GERİATRİK DEPRESYON
VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilara KANPARA

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN

İSTANBUL – 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YAŞLILARDA COVID-19 FOBİSİ, GERİATRİK DEPRESYON
VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilara KANPARA

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez ___/___/20___ tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Dilara KANPARA

22.06.2022

ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN'a değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Nöroloji Uzmanı Dr. Bülent MADİ, Uzman Psikoterapist Refika YAZGAÇ ve Uzman Psikolojik Danışman Ömer CİMEM bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, desteğini ve katkılarını esirgememiştir. Savunma sınavı sırasında jüri üyeleri çalışmamın son haline gelmesine değerli katkılar yapmışlardır. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen yakınlarıma teşekkürlerimi borç bilirim. Son olarak kariyer adımlarımda hep yanımda olan eşim Halil İbrahim KANPARA'ya ve bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Nefise YILMAZ ve babam Ali Nadir YILMAZ'a şükranlarımı sunarım.

Dilara KANPARA

22.06.2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
1.1. Covid 19 ve Covid 19 Fobisi	5
1.1.1. Salgın Hastalık ve Covid Kavramı	5
1.1.2. Covid 19 Fobisini Etkileyen Etmenler	7
1.1.3. Covid 19 ve Geriatri	9
1.1.4. Kuramsal Yaklaşımlar	10
1.1.5. Yurt İçi ve Yurt Dışı Araştırma Bulguları	11
1.2. Kaygı	13
1.2.1. Kaygı Kavramı.....	13
1.2.2. Kaygıyı Etkileyen Etmenler	15
1.2.3. Kaygı ve Geriatri	16
1.2.4. Kuramsal Yaklaşımlar	17
1.2.5. Yurt İçi ve Yurt Dışı Araştırma Bulguları	19
1.3. Depresyon	21
1.3.1. Depresyon Kavramı	21
1.3.2. Geriatrik Depresyon ve Etkileyen Etmenler	24
1.3.3. Kuramsal Yaklaşımlar	25
1.3.4. Yurt İçi ve Yurt Dışı Araştırma Bulguları	26
1.4. Covid 19 Korkusu, Depresyon ve Kaygı Arasındaki İlişkiler	29
BÖLÜM 2: YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Yöntemi/Modeli	33
2.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi	33
2.3. Veri Toplaması Araçları.....	33
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	33
2.3.2. Beck Anksiyete Ölçeği	34
2.3.3. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği.....	34

2.3.4. Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası	35
2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	36
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	38
3.1. Betimleyici Verilerin Analizi.....	38
3.2. Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	45
3.3. Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin ve Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	52
3.4. Stepwise Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi.....	56
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
KAYNAKÇA	67
EKLER.....	75
ÖZGEÇMİŞ.....	79

KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçekleri
CP19-S	: Koronavirüs 19 Fobisi
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
YGDS	: Yesavage Geriatrik Depresyon Sklası



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi için Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları	35
Tablo 2: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi için Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	36
Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	38
Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	39
Tablo 5: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	40
Tablo 6: Cinsiyete Göre Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	41
Tablo 7: Cinsiyete Göre Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	42
Tablo 8: Cinsiyete Göre Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı.....	43
Tablo 9: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi için Betimleyici İstatistikler.....	44
Tablo 10: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	45
Tablo 11: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	46
Tablo 12: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Fiziksel Engel Varlığına Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	47
Tablo 13: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Akıllı Telefon Kullanımına Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	48
Tablo 14: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Çevreyle Görüntülü Görüşme Gerçekleştirme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	48
Tablo 15: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	50
Tablo 16: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Birlikte Yaşanılan Kişiye Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları	51
Tablo 17: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi ve Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları	52
Tablo 18: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları	54
Tablo 19: Geriatrik Depresyonun Anksiyete ve C-19 Fobisi Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	57

Tablo 20: Anksiyetenin Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	57
Tablo 21: C-19 Fobisinin Anksiyete ve Geriatrik Depresyon Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	58



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Yaşlılarda Covid-19 Fobisi, Geriatrik Depresyon ve Kaygı Arasındaki İlişkiler	
Tezin Yazarı: Dilara KANPARA	Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Selçuk ASLAN
Kabul Tarihi: 22.06.2022	Sayfa Sayısı: v (ön kısım) + 74 (tez) + 6 (ek)
Anabilimdalı: Psikoloji	Bilimdalı: Klinik Psikoloji
Dünya nüfusunda yaşlı bireylerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Türkiye nüfusunun da yaklaşık yüzde dokuzunu yaşlılar oluşturmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Genç nüfusun tıbbi açıdan beklentisi tedavi iken yaşlı nüfusun tıbbi beklentisi yaşam kalitesinin korunmasıdır (Kutsal, 2011). Ancak dünya çapında yaşlılar için yaşam kalitesini korumak, 2019 yılı itibari ile salgın hastalıklar sebebi ile güçleşmiştir. Covid-19 salgını tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’yi de fiziksel ve ruhsal sağlık anlamında tehdit etmiştir. Yaş ilerledikçe hastalık oranlarının arttığı, fizyolojik olarak bağışık sisteminin yavaşladığı gerçeğini ele alırsak yaşlıların salgın hastalıklarla baş etmesinin gençlere göre daha güç olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı Türkiye’deki yaşlılarda covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda bağımlı değişkenler (covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı) arasındaki ilişkiler ve bu değişkenlerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelenecek; sosyodemografik değişkenler temelinde oluşturulan gruplar arasında bağımlı değişken düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığı ve covid-19 fobisi ile kaygı düzeyinin depresyon düzeyini yordayıp yordamadığı araştırılacaktır. Araştırma ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, Şubat 2021 - Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye’de yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi formunun yanı sıra Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından geliştirilmiş Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Yesavage ve arkadaşlarının geliştirdiği Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası ve Beck, Epstein, Brown ve Steer’nın geliştirdiği Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yaşlılarda covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan araştırmaya %48.4’ü kadın %51.6’sı erkek 186 katılımcı dahil edilmiştir. Analiz sonuçları, erkek katılımcıların somatik ve ekonomik alt boyutlarıyla covid 19 fobisinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Evli olmayan katılımcıların kaygısı ve somatik alt boyutu ile covid 19 fobisinin evli olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Fiziksel engelli olan katılımcıların covid 19 fobisi, geriatrik depresyonu ve kaygısı diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşlılarda günlük haber takibi süresi arttıkça kaygısı, geriatrik depresyonu, covid 19 fobisi de artmaktadır. Çevresiyle görüntülü görüşen yaşlıların kaygısı, geriatrik depresyonu ve covid 19 fobisinin somatik alt boyutu azalmaktadır. Sesli görüşmelerin kaygısı, geriatrik depresyonunu ve covid 19 fobisinin somatik alt boyutunu azalmaktadır. Yaşlıların geriatrik depresyon düzeyi arttıkça covid 19 fobisi de artmaktadır.	
Anahtar Kelimeler: Covid-19, Depresyon, Geriatri, Kaygı, Yaşlı	

ABSTRACT

İstanbul Kent University Graduate Education Institute Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Relationships between covid 19 phobia, geriatric depression and anxiety in the elderly

Author: Dilara KANPARA

Supervisor: Dr. Lecturer Selçuk ASLAN

Date: 22.06.2022

Nu. of pages: v (pre text) + 74 (main body) + 6 (App.)

Department: Psychology

Subfield: Clinical Psychology

The number of elderly people in the world population is increasing day by day. Elderly people constitute approximately 9 percent of Turkey's population (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). While the medical expectation of the young population is treatment, the medical expectation of the elderly population is the preservation of their quality of life (Kutsal, 2011). However, maintaining the quality of life for the elderly around the world has become more difficult as of 2019 due to epidemics. The Covid-19 epidemic has threatened Turkey in terms of physical and mental health, as it does all over the world. If we consider the fact that the rate of disease increases with age and the physiologically immune system slows down, it is seen that the elderly are more difficult to cope with epidemics than the young. In this context, the aim of this study is to examine the relationships between covid-19 phobia, geriatric depression and anxiety in the elderly in Turkey. For this purpose, the relationships between dependent variables (covid-19 phobia, geriatric depression and anxiety) and the relationship between these variables and sociodemographic variables will be examined.

In addition, it will be investigated whether there is a difference between groups formed on the basis of sociodemographic variables in terms of dependent variable levels and whether covid-19 phobia and anxiety level predict depression level. The research was carried out with the relational screening model. The population of the research consists of individuals aged 65 and over living in Turkey between February 2021 and May 2021. The sample of the study consists of 186 (96 males and 90 females) elderly individuals from this population who voluntarily agreed to participate in the research. In addition to the Personal Information form prepared by the researcher to collect data in the study, the Coronavirus 19 Phobia (CP19-S) Scale developed by Arpacı, Karataş and Baloğlu (2020), the Yesavage Geriatric Depression Scale developed by Yesavage et al. Beck Anxiety Scale developed by him was used. The obtained data were analyzed with SPSS 25 program. The results of the analysis showed that male participants had a higher somatic and economic sub-dimensions of covid 19 phobia than females. It was observed that the anxiety and somatic sub-dimension and covid 19 phobia of the unmarried participants were higher than the married participants. It was observed that the participants with physical disabilities had higher covid 19 phobia, geriatric depression and anxiety than the others. Anxiety, geriatric depression and covid 19 phobia increase as the daily news follow-up time increases in the elderly. The anxiety, geriatric depression and somatic sub-dimension of covid 19 phobia of elderly people who make video calls with their surroundings decrease. Voice interviews reduce anxiety, geriatric depression and the somatic sub-dimension of covid 19 phobia. As the geriatric depression level of the elderly increases, the covid 19 phobia also increases.

Keywords: Covid-19, Depression, Geriatrics, Anxiety, Elderly

GİRİŞ

Dünya nüfusu içinde yaşlıların oranı her geçen gün artmaktadır. ‘Toplumların yaşlanması’ son yıllarda gelişen en önemli kavram haline gelmiştir (Kutsal, 2006). Toplumların yaşlanmasının önemli bir sebebi olan teknolojinin gelişmesinin amaçlarından ve sonuçlarından biri sağlık alanında yapılan yenilikler ile bireylerin yaşam kalitesinin korunmasını sağlamaktır. Genç nüfusun tıbbi açıdan beklentisi tedavi iken yaşlı nüfusun tıbbi beklentisi yaşam kalitesinin korunmasıdır

Yaşlılık kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere birçok kriter temelinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlamalardan olan kronolojik yaşlanma takvim yaşına göre hesaplanmaktadır. Dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu tanımlamaya göre yaşlılık; 65 yaş ile başlamaktadır (World Health Organization Regional Office, 1999). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yayınlamış olduğu verilere göre; yaşlı kabul edilen 65 yaş üstü bireylerin dağılımı dünya nüfusunun yüzde 9,3'ünü , Türkiye nüfusunun da yüzde 9,1'ini oluşturmaktadır (Kutsal, 2011; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Dünya çapında yaşlılar için yaşam kalitesini korumak, 2019 yılı itibari ile salgın hastalıklar sebebi ile güçleştirmiştir. Bahsedilen salgın; Koronavirüs (Covid-19) salgını, 2019 sonlarını da kapsayan 2020 yılı ile tüm dünyayı etkisi altına alan bir salgın haline gelmiştir. Covid-19 birkaç ay içinde tüm dünyada çocukların ve ailelerin yaşamını altüst etmiştir. Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgınına karşı bir çok kurum, kuruluş ve devletler bir araya gelmiştir. Bunlardan bazıları UNİCEF, DSÖ gibi kurum ve kuruluşlardır. Bu kuruluşlar Covid-19 için alınan önlemlerin yanı sıra bu önlemlerin insanlara ne gibi zarar verdiklerini de vurgulayan açıklamalar, kampanyalar başlatmıştır. Evlere kapanan insanlar ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelmişlerdir. Covid-19 süreci genel olarak, genç nüfus için tedavi arayışı olmuşken yaşlı nüfus için korunmak zorunda oldukları bir salgın haline gelmiştir. Birçok ülke pandemi sürecini çocukların ve 65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkma yasağı ile başlatmış ve sürdürmüştür. Sokağa çıkma yasağı ve izolasyon önlemleri bireylerin günlük rutini etkilediği gibi sağlık ve sosyal destek programlarına erişimini de olumsuz yönde etkilemiştir (Karaaslan ve Akoğlu, 2021).

Halihazırda evlerine hizmet etmeye giden hemşireler, temizlikçiler, fizyoterapistler gibi dışarıdan destek alan yaşlılar artık alamaz hale gelmiştir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan covid 19 salgınının belirtileri arasında ateş, yorgunluk, öksürük, kas ağrısı, nefes darlığı vardır (Değirmenci, 2020). Koronavirüs salgınıyla benzer semptomlara sahip olan 2003 yılında gündeme gelen SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome) öksürük, nefes almada güçlük belirtilerine sahiptir (World Health Organization [WHO], 2004). Araştırmacıların SARS virüsü hakkında yapmış olduğu çalışmaya göre algılanan yaşam tehdidi ne kadar yüksek olmuşsa; semptom ciddiyetinin de o kadar yüksek olmuştur ve kişi ne kadar çok insanla konuşmuşsa ve endişelerini paylaşabilmişse; semptom şiddeti o kadar az olmuştur. Sars salgının yalnızca fiziksel sağlığı etkilemediği aynı zamanda ruhsal sağlığı, kaygı, depresyon ve stres düzeylerini artırabildiği yönünde sonuçlar elde edilmiştir (Kitty ve diğerleri, 2005). Yaş ilerledikçe hastalık oranlarının ve hastalıktan ölenlerin çoğunun yaşlılardan oluşması, diğer yandan hastalığı atlatanlarda fizyolojik olarak bağışık sisteminin yavaşlaması, kalıcı hasarlar oluşturması ve yaşlıların salgın hastalıklarla baş etmesinin gençlere göre daha güç olması gerçeği de göz önüne alındığında yaşlıların bu dönemde kaygılarının arttığı, tüm bu gelişmelerin bir sonucu olarak ayrıca depresif duyguların daha yoğun deneyimlendiği gözlemlenmiştir.

Bu bağlamda Covid-19 salgını yaşlılar öncelikli olmak üzere, tüm Türkiye'yi fiziksel ve ruhsal sağlık anlamında tehdit etmiştir. Yaşanan tehdittin yanı sıra yaşlılara uygulanan yasaklar ve bulaş gerçekleşmemesi için yapılan sosyal desteklerin azaltılması, ihtiyaç duyulan hizmetlere ulaşım zorluğu yaşlıların yaşamını daha çok etkilemiştir. Bu bağlamda bu çalışmada Türkiye'de yaşlıların covid-19 fobisi geliştirme durumunu buna bağlı olarak depresyon ve kaygıyla arasındaki ilişki incelenecektir.

Problem Cümlesi ve Alt Problemler

Problem Cümlesi

Araştırmanın problemi “Yaşlılarda covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?” biçiminde belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca aşağıda “Alt Problemler” başlığındaki sorulara da yanıt aranacaktır.

Alt Problemler

1. Yaşlılarda ele alınan sosyodemografik değişkenlerle (Yaş gelir düzeyi, çocuk sayısı, teknolojik aletlerle geçirilen günlük süre, günlük haber takip süresi, görüntülü görüşme sıklığı) covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Kadın ve erkek yaşlılar arasında covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı-bakımından anlamlı bir fark var mıdır?
3. Medeni durum temelinde oluşturulan gruplar (evli, evli olmayan) arasında covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı bakımından anlamlı bir fark var mıdır ?
4. Fiziksel engeli olan katılımcılarla olmayan katılımcılar covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı bakımından anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
5. Akıllı telefonu aktif olarak kullananlarla kullanmayanlar covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı bakımından anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
6. Çevreyle görüntülü görüşme yapanlarla yapmayanlar covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı bakımından anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
7. Eğitim düzeyi temelinde oluşturulan gruplar (ilkokul ve altı, ortaokul ve lise, lisans ve lisansüstü) arasında covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı bakımından anlamlı bir fark var mıdır ?
8. Birlikte yaşanılan kişi temelinde oluşturulan gruplar (tek, bakıcı, aile) covid-19 fobisi, depresyon ve kaygı bakımından farklılaşmakta mıdır ?
9. Yaşlılarda covid-19 fobisi ve kaygı düzeyi, depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Yaşlılarda covid-19 fobisi ve kaygı düzeyi, depresyon düzeyini yordamakta mıdır?
11. Yaşlılarda covid-19 fobisi ve depresyon düzeyi, kaygı düzeyini yordamakta mıdır?
12. Yaşlılarda depresyon ve kaygı düzeyi covid-19 fobisini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki yaşlılarda covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda bağımlı değişkenler (covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı) arasındaki ilişkiler ve bu değişkenlerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi incelenecek; sosyodemografik değişkenler

temelinde oluşturulan gruplar arasında bağımlı değişken düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığı ve ele alınan değişkenler arasındaki yordayıcı ilişkiler araştırılacaktır.

Araştırmanın Önemi

Yaşlı nüfusunun Türkiye ve Dünya çapında giderek arttığı çalışmalar ile ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık problemi olarak görülen geriatrik depresyon ve kaygının, covid-19 fobisi geliştirilebileceği düşünülmüştür. Literatür incelendiğinde geriatrik depresyon ve kaygı ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte covid-19 fobisi geliştirmeye ilgili dünyada ve Türkiye’de çalışmalar kısıtlıdır. Covid-19 tüm yaş grubunu önemli bir şekilde etkilemiştir ancak yaşlı bireyleri salgın hastalıktan korumak için alınan önlemler yaşlı bireylerin yaşamını ciddi düzeyde kısıtlamıştır. Bu kısıtlamalarında yaşlı bireylerde covid-19 fobisi, kaygı ve depresyon geliştirebilecekleri ön görülmüştür. Dolayısıyla araştırmanın amacı geriatrik depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler covid-19 fobisi ile incelemektir.

Hedefler

Bu araştırma ile yaşlı bireylerin covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı değişkenleri arasında ilişki olup olmadığını anlamak, literatüre katkı sağlamak ve daha sonra yapılacak olan çalışmalara yol göstermek hedeflenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Covid-19 salgını ile birlikte yaşlılara alınan önlemler dolayısıyla anketin yüz yüze gerçekleştirilememesi yalnızca online uygulanması sınırlılıklarındandır.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Covid 19 ve Covid 19 Fobisi

1.1.1. Salgın Hastalık ve Covid Kavramı

Pandemi, bir hastalığın dünyanın büyük bir bölümüne yayılmasını ifade etmektedir. Pandemiler dünyanın geniş bir bölümüne yayılan ve birçok popülasyonu etkileyen salgın hastalıkları kapsamaktadır. Geniş bir coğrafyaya yayılan salgın hastalık, insanlara bulaşarak birçok bölgeye ulaşmaktadır. Hastalığın yayılma hızı yüksek olmaktadır. Virüsün bulaşıcı olması, durumun kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır (Morens ve diğerleri, 2009). Covid-19 da Çin'den başlayarak dünyayı etkisi altına almış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Ciotti ve diğerleri, 2020).

Yedinci insan koronavirüsü olan şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV-2 Ocak 2020'de Çin'de görülmüştür. İlk vakanın ardından virüs tüm dünyaya hızla yayılmaya başlamıştır. Virüsün yarattığı etkilerden dünyadaki birçok popülasyon etkilenmiştir. Sağlık alanındaki etkilere ek olarak virüsün ekonomik, siyasal ve sosyal sonuçları da olmuştur. Virüs milyonlarca ölüme yol açmıştır. Diğer insan koronavirüsleri insanlar üzerinde daha hafif semptomlara sahip iken, koronavirüs 2'nin ölümcül semptomları bulunmaktadır. Bundan dolayı virüsün farklı popülasyonlar için risk oluşturduğunu görmek mümkündür (Ciotti ve diğerleri, 2020).

Virüsün kaynağı incelenince de bilim insanları arasında virüsün kaynağı ile ilgili anlaşmazlıklar bulunmaktadır. Virüsün laboratuvar ürünü olduğu düşünülse de genetik veriler bu durumun doğru olmadığını göstermektedir. Virüsün çeşitli hayvanlarda konaklamış ve insanlara geçişi gerçekleşmiş olabileceği belirtilmektedir. İnsanlara geçişinin ardından büyük bir hızla yayılmaya başlamıştır (Andersen ve diğerleri, 2020).

Virüsün yol açtığı çeşitli semptomlar bulunmaktadır. Virüsün bulaşmasının ardından semptomlar görülebilmektedir. Covid-19'a sahip bireylerde hafif veya şiddetli semptomlar görülmek ile birlikte asemptomatik taşıyıcı olan bireyler de bulunmaktadır. Asemptomatik taşıyıcılarda virüsün oluşturduğu semptomlara rastlanamaması, bulaşmanın engellenmesini zorlaştırabilmektedir. Virüsün yol açtığı, en sık görülen

şikayetler; ateş, nefes darlığı ve öksürüktür. Buna ek olarak kusma, ishal ve karın ağrısı gibi semptomlara da rastlanabilmektedir. Ancak semptomlar insandan insana değişebilmektedir. Virüs enfeksiyonu akciğeri etkilese de, kardiyovasküler, gastrointestinal sistemler, böbrek ve karaciğer ve merkezi sinir sisteminde de hasarlar görülebilmektedir. Hastalarda kalp rahatsızlıkları da oluşabilmektedir (Wang ve diğerleri, 2020).

Koronavirüs, solunum yoluyla bulaşmaktadır. Bulaşma hızlı ve etkili bir şekilde gerçekleşmektedir. Virüs semptomları bulaşı ardından 14 gün içerisinde gözlemlense de, 14 gün sonrasında semptomların görüldüğü vakalar da bulunmaktadır. Bundan dolayı virüs şüphesi durumunda karantina altında kalınması önem taşımaktadır. Virüsün tespiti testler aracılığı ile gerçekleştirilmektedir (Leung ve diğerleri, 2020).

Covid 19, bireyler ve toplumun sağlığı üzerinde önemli olumsuz etkilere sahip olan bulaşıcı bir hastalıktır ve dünya bu hastalık ile baş etmeye çalışmaktadır. Virüsün bulaşıcı olması ve bulaş hızının yüksek olması geniş alanlara yayılmasına yol açmıştır. Bu durum bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları açısından tehdit oluşturmuştur. Tedavi yöntemlerinin kısıtlı olması ve virüsün bireylerin hayatlarını değiştirmek zorunda bırakması gibi durumlar bireylerin duruma psikolojik tepkiler göstermesine yol açmıştır. Özellikle Covid 19 açısından risk altında olan gruplarda stres tepkileri gözlemlenmektedir (Ciotti ve diğerleri, 2020).

Koronavirüs 19'un tedavi aşaması, gösterilen semptomlara göre şekillenmektedir. Asemptomatik veya şüpheli vakalar, yeni vaka olarak değerlendirilmemekte ancak 14 gün karantinada kalmaları sağlanmaktadır. Bu süreçte birlikte yaşanan bireyler, karantinadaki hastadan uzak kalmakta, bireyin durumu takip edilerek gerekli durumlarda tedavi verilmektedir. Hafif vakalar ise mümkünse evde tedavi almaktadırlar. Bu süreçte eve kimse alınmamakta, evdeki diğer bireyler ile mesafeli olarak etkileşime girilmektedir. Hastalar yataklarında dinlenmekte ve gerekli tedaviyi almaktadırlar. Şiddetli ve kritik vakalarda ise tedavi yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmektedir. Hastanın vücudunda virüsten etkilenen organlar analiz edilerek bu doğrultuda tedavi oluşturulmaktadır. Hastanın durumuna göre tedavi planı farklılaşabilmektedir (Leung ve diğerleri, 2020).

Covid 19 pandemisi, bireylerin hayat stillerini değiştirmelerini gerektirmiştir. Hastalığın bulaş riskinin azaltılması insanların fiziksel olarak temas halinde olmamaları aracılığı ile sağlanmaya çalışılmıştır. Hastalığın yayılmaması için bireylerin evde kalmaları, diğerleri ile sosyal mesafeyi korumaları gerekmiştir. Pandemi bireylerin özel hayatını ve iş hayatlarını etkilemiştir. Hastalığın riskleri ve değiştirdiği yaşam stili, bireylerin psikolojik sıkıntılar yaşamaları ile sonuçlanmıştır (Ciotti ve diğerleri, 2020). Bu sorunlardan biri de salgın hastalığa karşı geliştirilen Covid-19 fobisidir.

1.1.2. Covid 19 Fobisini Etkileyen Etmenler

Fobi Yunancada ‘korku’ anlamına gelen DSM-IV’de ‘Fobi kaynağı nesne ya da durum, neredeyse her zaman, doğrudan korku ya da kaygı doğurur.’ şeklinde tanımlanmaktadır. Fobi terimi, belirli nesnelerin veya durumların neden olduğu bir grup semptomu ifade etmektedir. Fobi, nesneye veya duruma maruz kalındığında, kişinin yoğun kaygıya katlanmasına veya nesneden veya durumdan tamamen kaçınmasına neden olarak ani bir tepkiye neden olabilmektedir.

Virüsün geniş bir alana yayılması, bireylerin bulaş riskine karşı psikolojik reaksiyonlar geliştirmesine yol açmıştır. Bulaşma olasılığı, sıradan deneyimlere karşı psikolojik tepkileri bozarak öngörülemeyen şekillerde davranılmasına neden olmaktadır. Bireyler virüsün bulaşmasından korunmak için gereğinden fazla önlem almaya başlayabilmektedirler. Dünyanın gündeminin pandemi olması ile birlikte, medya kanalları pandemi hakkında haberler yayınlamaktadırlar. Bireyler her gün vaka sayılarını ve ölümleri takip etmektedirler. Bireylerin hayatlarının farklı alanlarında pandeminin getirdiği durumlara ve pandemi ile ilgili haberlere maruz kalmaları, kaygılarının artmasına yol açarak psikolojik sağlık açısından tehdit oluşturabilmektedir. Bireyler sürekli tehlike altında olduklarını hissedebilmektedirler. Bireylerin hayatlarını tehdit eden ve ölümcül olan bu hastalığın bulaşma riski, bireyler üzerinde kaygı yaratarak belirli durumlarda normalde davrandıklarından daha farklı tepkiler vermelerine yol açabilmektedir. Koronavirüs salgınının sosyal ve psikolojik sonuçları oluşabilmektedir (Amin, 2020).

Pandemi ve yarattığı sonuçlar bireyler açısından korku verici olabilmektedir. Ülkelerin ve tüm dünyanın etkilendiği, her yerin kapandığı pandemide kimilerine virüs bulaşırken kimileri de bulaşma olasılığı için hazırlık yapmaktadır. Koronavirüsün etkisi

ile birlikte geleceğin daha da belirsizleşmesi bireylerin durum ile başa çıkmalarını zorlaştırmaktadır. Belirsizlik, durumun gidişatının bilinmemesi, bireylerin durumdan nasıl etkileneceği ile ilgili fikrinin olmaması durumu yaratmaktadır. Oluşan korku ile birlikte pandemi ile ilgili yanlış haberler de dolaşmaktadır. Bireylerin kontrolü dışında gelişen durumlar ile baş etmesi zorlaşmaktadır. Bundan dolayı bireyler olabilecek senaryolar ile ilgili varsayımlarda bulunmaktadır (Amin 2019).

Bulaşıcı hastalıklar insan hayatının zorluklarından biri olmuştur. İnsanın bağışıklık sistemi, bedene istila eden virüsleri yok etmek için çalışmaktadır. Ancak bu tepkiler hayati görevlerin yerine getirilmesi konusunda bireyi yormaktadır. Bundan dolayı bulaşıcı hastalık bireyin psikolojisini etkileyerek bağışıklık sistemini olumsuz etkilemektedir. Hastalığın bulaşmasına dair korku, enfeksiyon riskini azaltıp hayatta kalma konusunda fayda sağlayabilmektedir. İnsanlar bilinmeyen durumlardan uzak durarak bulaşma riskini önlemeye çalışmaktadır. Ancak bulaşma korkusunun sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz sonuçları da bulunmaktadır. Bireyler kurallara saygı göstermeyen diğer bireylere karşı daha agresif tepkiler gösterebilmektedir. Örneğin Covid 19 salgınında, bulaş riskini azaltan müdahalelere uymayan bireylere karşı agresif davranışlar gösterilebilmektedir. Buna ek olarak yabancı olan insanlara karşı güvensizlik hissedilebilmektedir (Novel, 2020).

Koronavirüs sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik sağlığı da etkilemektedir. Hastalığa ve bulaşmasına dair oluşan korku, bireylerin psikolojik tepkiler vermesine yol açmaktadır. Bu durumdan etkilenen gruplardan biri hastalığa doğrudan maruz kalan sağlık çalışanları olmaktadır. Amin (2020) tarafından yapılan araştırmada hemşire, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, koronavirüs fobisi sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülmekte ve çeşitli psikolojik tepkilere yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında depresyon belirtileri, iyi oluşta azalma ve öz kontrol eksikliği görülmüştür. Özellikle yakın çevreleri ile sosyal ve fiziksel temasta bulunamıyor olmaları, günlük hayatlarının kısıtlanması izolasyon hissini artırarak depresif tepkilere yol açmıştır. Sağlık çalışanlarının karantina altında kalmaları da psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilemiştir (Amin, 2020).

Özet olarak pandeminin içinde bulunulan anı ve geleceği belirsizleştirmesi, bulaş riski, hastalığın semptomları ve hastalığın ölümcül olması gibi etmenlerin Covid 19 fobisi açısından risk oluşturduğu söylenmektedir (Amin, 2019).

1.1.3. Covid 19 ve Geriatri

Yaşlı popülasyonu ve sahip oldukları hastalıklar, yaşlı bireylerde Covid 19'un kontrol ve tedavi edilmesini zorlaştırmıştır. Enfeksiyonlar, hastalık şiddetinin yüksek olması ve ölümler geriatri popülasyonda hastalıktan korunma amacı ile yapılan tedbirleri olumsuz etkilemektedir. Yaşlılık dönemi ile birlikte bireyler farklı hastalıklara sahip olabilmektedir ve bağışıklık sistemi zayıf olabilmektedir. Sağlık durumunun kötü olması, bağışıklığın zayıf olması, farklı hastalıklara sahip olunması yaşlı popülasyonuna farklı hastalıklar açısından tehdit oluştururken, Covid 19 ve semptomları açısından tehlike yaratmaktadır (Dhama ve diğerleri, 2020).

Geriatri popülasyonun hastalıktan etkilenme oranları yüksektir. 60 yaş ve üstü bireylerde hastalığın prevalansı yüksektir. Covid 19 nedeni ölüm oranları da yüksek olmaktadır. Geriatri popülasyonunda hastalığın şiddeti yüksek ve hastalığın seyri uzun süreli olmaktadır. Bahsedilen popülasyonun diğer yaşlara göre daha olumsuz etkilenmesine yol açan çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır (Dhama ve diğerleri, 2020).

Yaşlılık döneminde olunması ve hastalıklara sahip olunması Covid 19'a karşı ana risk faktörleridir. 60 yaş ve üstü yaşa sahip olmak bireylerin Covid 19 yaşaması açısından risk oluşturabilmektedir. Buna ek olarak, bireyin sahip olduğu hastalıklar, bireyi koronavirüs açısından savunmasız kılmaktadır. Diyabet, hipertansiyon, akciğer hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklara sahip olmak bireyin Covid 19 yaşama riskini artırmaktadır. Yaş ilerledikçe, organların zayıflaması ile karşılaşmaktadır. Covid 19'un solunum yollarını etkilediği düşünüldüğünde, solunum sistemini içeren hastalıklara sahip olmak bireyler açısından tehdit olmaktadır (Huang ve diğerleri, 2019).

Kötü beslenme, demans ve dehidrasyon diğer risk faktörleridir. Bundan dolayı yaşlılık dönemindeki bireylerin bağışıklık sistemini mümkün olduğu kadar koruyacak bir hayat stiline sahip olmaları önerilmektedir. Aksi takdirde hastalığın seyri olumsuz olabilmekte ve farklı organlar koronavirüsten zarar alabilmektedir (Dahama ve diğerleri, 2020).

Covid 19'un geriatri popülasyonunda gösterdiği semptomlar incelendiğinde, semptomların hafif, yoğun ve hayati tehlike yaratan semptomlar olarak sınıflandırılabilceği gözlemlenmiştir. Ateş ve öksürüğe ek olarak, kuru öksürük en önemli semptomlardan biridir. Nefes darlığı, boğaz ağrısı ve burun akıntısı görülen solunum sistemi semptomlarındandır. Baş ağrısı, ishal ve kardiyovasküler problemler de yaşanabilir. Covid 19'da en sık görülen semptom ateştir ancak geriatri popülasyonunda şiddeti yüksek vakalarda yüksek ateş görülmeyebilir. Bundan dolayı ateşin yüksek olmaması 60 yaş üstü popülasyonda karşılaşılan bir durumdur. Genel olarak semptomlar değerlendirildiğinde yaşlı hastalarda yoğun bakım ünitesinde yatışının gerek olduğu görülebilir. Bu durumlarda hastalık şiddetinin ve ölüm riskinin yüksek olması beklenmektedir. Covid 19 semptomları ile birlikte kronik hastalıklara sahip olunması, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve organların zarar görmesi tabloyu kötüleştirerek ölüme yol açabilmektedir (Rodriguez-Morales ve diğerleri, 2020).

Yaşlı popülasyonu Covid 19'un yarattığı olumsuz senaryolardan korumak amacı ile karantina ve izolasyon farklı ülkelerde zorunlu hale getirilmiştir. Bireylerin kendilerini korumak amacı ile maske gibi gerekli ekipmanları kullanmaları desteklenmiştir. Diğer bireyler ile sosyal mesafelerini korumaları sağlanmıştır. Ancak bireyin fiziksel ve sosyal olarak diğerlerinden izole olması çeşitli psikolojik problemleri beraberinde getirmiştir. Geriatrik popülasyonda depresif belirtiler ve intihar girişimleri yaşanmaktadır. Bundan dolayı bireylerin sosyal mesafe koyarken izole olmamaları desteklenmektedir (Armitage ve Nellums, 2020).

1.1.4. Kuramsal Yaklaşımlar

Covid 19 korkusu ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi açıklayan çeşitli kuramsal modeller bulunmaktadır. Bu modellerden biri bilişsel değerlendirme modelidir. Bu modele göre, devam eden tehdide dair değerlendirme gibi bilişsel faktörler, psikolojik tepkilerin anlaşılması açısından önemlidir. Covid 19 korkusu ele alındığında, aşırı uyarılma ve kaçınma gibi tepkilerin olumsuz duyguları artıracakı söylenebilir. Bilişsel değerlendirme modeline göre, Covid 19 pandemisi, travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile ilişkili travmatik bir deneyim olarak yorumlanabilir (Forte ve diğerleri, 2020).

Covid 19 pandemisi travmatik olaylara verilen tepki olarak ele alındığında, travmatik olayın girici düşünceleri aktive ettiği söylenebilir. Bireyler tehdit edici stres etkeni ile mücadele ederler. Bu süreçte aşırı uyarılma ve travmatik olaydan kaçınma tepkisi gösterebilirler. Pandemiye maruziyet arttıkça, bilişsel aktivasyon devam eder ve birey üzerinde öfke, korku, sinirlilik ve mental sağlığın bozulması gibi sonuçlara yol açar (Forte ve diğerleri, 2020).

Bilişsel değerlendirme modeline göre; girici düşünceler, kaçınma ve aşırı uyarılmanın Covid 19 korkusu ile pozitif bir ilişkisi vardır. Girici düşünceler, kaçınma ve aşırı uyarılma arasındaki pozitif ilişki, mental sağlık ile negatif ilişkiye sahiptir. Bu durum, Covid 19 korkusunun bilişsel değerlendirilmelerin aktive olması aracılığı ile psikolojik sağlığın bozulmasına neden olmaktadır (Sanchez-Gomez ve diğerleri, 2021).

Pandemi sürecinde bireylerin psikolojik bozukluklar yaşadıkları bilinmektedir. Bireylerin Covid 19'a karşı gösterdiği psikolojik tepkilerin oluşmasına neden olan çeşitli değişkenler olabilir. Covid 19 korkusu, depresyon, yaygın anksiyete ve ölüm anksiyetesi belirtilerini açıklayabilir. Nörotizm kişilik özelliğine sahip olmak, sağlık anksiyetesi ve güvence arayıcı davranışların bulunması yaşanan psikolojik stresin belirleyicisi olmuştur. Bireyin sahip olduğu psikolojik bozuklukların pandemi sürecinde yaşadığı mental bozukluklar ile ilişkisi olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, bireyin kişilik özellikleri pandemi sürecinde gösterdiği psikolojik tepkileri belirleyebilir (Lee ve diğerleri, 2020).

Özet olarak, Covid 19 korkusunun bilişsel değerlendirmeler aracılığı ile çeşitli psikolojik bozukluklara yol açtığı ve bu bozukluklara çeşitli değişkenlerin eşlik ettiği sonucuna ulaşılabilmektedir (Sanchez-Gomez ve diğerleri, 2021).

1.1.5. Yurt İçi ve Yurt Dışı Araştırma Bulguları

Literatür incelendiğinde, geriatri popülasyonu ile yapılmış covid 19 korkusu, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmaların var olduğu görülmüştür. Cihan ve Durmaz (2021) tarafından yapılan araştırmada, geriatri popülasyonunda Covid 19 korkusu ve yalnızlık hissi incelenmiştir. Geriatri popülasyonunun virüse karşı hassas olması, alınan tedbirlerin daha sıkı olmasına yol açmıştır. Sosyal izolasyon ve karantina, diğer yaş gruplarına göre daha yoğun olmuştur. Bu durum bireylerin diğerlerinden izole hissetmesine yol açabilir. 130 katılımcının dahil

edildiği araştırmada 80 kadın ve 50 erkek katılımcı yer almıştır. Katılımcıların Covid 19 korkusu değerlendirildiğinde kadın, bekar, yalnız yaşayan, apartmanda yaşayan, ekonomik geliri ve eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılarda korku puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak, yaş ve yalnızlık hissi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yaşın artıyor olması, yalnızlık hislerinin artması ile ilişkilidir. Bekar, eğitim seviyesi ve geliri yüksek olan, yalnız yaşayan, sağlık çalışanı akrabası olan ve akrabası Covid 19 geçirmiş olan bireylerde daha yüksektir. (Cihan ve Gökgöz Durmaz, 2021).

Türkiye’de yapılan başka bir araştırmada, Covid 19 sürecinde yaşlı katılımcıların depresyon düzeylerinin anksiyete düzeylerini nasıl etkilediği incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bir yapısal eşitlik modeli oluşturulmuştur. Bu modele göre, anksiyete depresyonun belirleyicisi olmuştur. 65-74 yaş arasında olan, kadın ve bekar olan, pandemi hakkında yetersiz bilgiye sahip olan, yalnız, sıkılmış, yorgun ve stresli hisseden katılımcıların depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu değişkenler ile birlikte, anksiyeteye sahip olmak bireylerin depresyon yaşamaları açısından risk oluşturmaktadır. (Yıldırım ve diğerleri, 2021).

Parlapani ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada, 103 katılımcının yüzde 81’inde depresif semptomlar, yüzde 84’ünde anksiyete semptomları ve yüzde 37’sinde uyku bozuklukları olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da kadın katılımcılar Covid 19 ile ilgili korku, yoğun depresif semptomlar ve uyku problemleri ve yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük bildirmişlerdir. Yalnız yaşayan katılımcıların yalnızlık hisleri daha yüksek bulunmuştur (Parlapani ve diğerleri, 2020).

Agrawal ve diğerleri (2021) tarafından yapılan araştırmada, yaşlı katılımcılarda Covid 19 korkusu araştırılmıştır. Araştırma sonuçları covid 19 bulaş korkusu puanlarının kadın katılımcılarda daha yüksek olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak anksiyete düzeyi yüksek olan katılımcılar Covid 19’a karşı daha fazla korku tepkileri vermektedirler. Yaşlıların covid 19’a karşı savunmasız grupta yer almaları psikolojik sağlıkları açısından tehdit oluşturmaktadır (Agrawal ve diğerleri, 2021).

Covid 19 fobisi yaşı popülasyonunda psikolojik tepkilere ek olarak intihar girişimlerine de yol açabilmektedir. Yaşı katılımcıların depresif ve aksiyöz tepkilere sahip olduğu gösterilmiştir. Hindistan'da yapılan bir araştırmada yaşı katılımcıların intihar girişimleri incelenmiştir. Depresyon yaşamakta olan beş yaşı katılımcı, zehirleyici madde kullanımı ile hayatlarına son vermişlerdir. Covid 19'un bireylerin hayatlarını belirsizleştirmesi ve bireylere verdiği korku depresyon semptomları yaşamalarına ve intihar girişiminde bulunmalarına yol açmıştır. Bu sürecin yaşı popülasyonu üzerinde önemli bir psikolojik stresör olduğu, hem bireyi hem de toplum sağlığını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı yaşı popülasyonuna psikolojik destek sağlamak önem kazanmaktadır (Rana, 2020).

Yurt dışında ve Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalar pandemi sürecinde geriatri popülasyonunun psikolojik bozukluklar yaşama açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Covid 19 korkusu ile birlikte depresyon ve anksiyete yaşanabilmektedir. Bu durumu belirleyen çeşitli sosyodemografik değişkenler de bulunmaktadır ve bu değişkenlerin varlığı psikolojik bozuklukların düzeylerini artırabilmektedir. Kadın olmak, yalnız yaşamak, bekar olmak gibi değişkenler bireylerin psikolojik bozukluklar açısından savunmasız olmasına yol açıyor görünmektedir (Cihan ve Gökğöz Durmaz, 2021). Covid 19'un bireylerin hayat stillerini değiştirmelerine yol açmakta ve bu durumun geriatri popülasyonu için olumsuz sonuçları doğmaktadır.

1.2. Kaygı

1.2.1. Kaygı Kavramı

Duygusal reaksiyon olan kaygı, çevresel ve psikolojik olaylara gösterilen, insanın yapısında var olan evrensel ve normal bir duygu olarak kabul edilmektedir (Özusta, 1993). Geleceğe yönelik tehdit veya tehlike söz konusu olduğunda ortaya çıkan duyguya kaygı denmektedir (Sungur, 2021). Korku ve kaygı insanın hayatta kalmasını sağlayan duygudur. Tehlikelere önlem olarak yaşamaya yardımcı olmaktadır (Sungur, 2021). Kaygı insanı harekete geçiren en temel iç motivasyondur. En yaygın görülen duygusal tepkilerden biri kaygıdır ancak her zaman problemin varlığını göstermemektedir (Özusta, 1995). Kaygı bireyin önceki deneyimlerinden, içinde bulunduğu durumsal ipuçlarından ve kişinin bilişinden etkilenmektedir (Özusta, 1993). Bu durumda bireyin kaygılı olması

her zaman kaygı gerektiren bir durum içinde olduğu anlamına gelmeyebilir. Kaygı, nesnesi yada odağı (kaynağı) kaybolmuş rahatsız edici hisler ve kuruntuları içermektedir. Kaygı kavramı günlük dilde endişe ile karıştırılmaktadır. Bilinçli kuruntularımız endişeyi ifade etmektedir (Dağ, 1999).

Kaygı insanın tüm varlığını etkilemektedir. Bu fizyolojik, davranışsal ve psikolojik bir durumdur (Bourne, 2010). Sezilen bir tehlikeye hazır olma sırasında algılanan endişe düşüncelerinin yanı sıra bazı fizyolojik belirtileri olan ve davranışsal tepkilere yol açan duygudur. Kaygı ise bilişsel, duygusal ve fiziksel boyutlarda farklı belirtiler ortaya koymaktadırlar. Bu sebeple kaygıya bütüncül bir şekilde yaklaşmak gerekmektedir (Avcı, 1995). Kaygılı bireylerin fizyolojik kalp çarpıntısı, nefes alma güçlüğü, baş dönmesi, uyuşma, ellerin terlemesi, sık idrar ve dışkılama, kusma ve öğürme, yorgunluk ve bitkinlik gibi bir takım bedensel belirtilerde eşlik edebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994 Akt. Dağ, 1999). Bunların yanı sıra benzer his ve düşüncelere sahiptirler. Bu his ve düşünceler kontrolü kaybetme, sinirlilik, baygınlık, boğulma, kötü şeyler olacak gibidir (Avcı, 1995). Bir diğer kayanağa göre; huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluk, ve bazen öfke patlamalarına, ölüm yada çıldırma korkuları da eklenebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994 Akt. Dağ, 1999).

İnsanlar kaygıları sayesinde okur, çalışır, çaba sarf eder hatta hayatta kalırlar ancak kaygının olasılık dağılımı normal dağılım göstermektedir. Bu demek oluyor ki; hiç kaygısı olmayan bireyler nasıl harekete geçememekteyse; çok kaygısı olan bireyler de harekete geçemezler; motivasyonunu düzenleyemezler. Yüksek seviyede kaygı işlevselliği olumsuz yönde etkilemektedir (Dirik ve Şahin, 2008). Kaygının arttığı durumlarda bireyler benzer semptomlar göstermektedirler. Spielberger ‘Gerginlik hissi, korku ve sinirlilik, hoş olmayan düşünceler (endişeler) ve fizyolojik değişikliklerin bir araya gelmesiyle oluşan duygusal tepkiler olarak tanımlamıştır (Raglin, 1992).

Kaygı farklı şekillerde ve farklı yoğunluk düzeylerinde ortaya çıkabilir. Kaygı her zaman herhangi bir duruma bağlı kalmak zorunda değildir (Edmund, 2010). Herhangi bir duruma bağlı kalmayan kaygıya ‘Yüzer-gezer kaygı’ (free-floating anxiety) denmektedir (Edmund, 2010). Birden bire ortaya çıkar ve bir sebebi yoktur. Eğer kaygı belirli bir durumda ortaya çıkıyorsa ‘Durumsal kaygı’ veya ‘Fobik kaygı’ denir (Edmund, 2010).

Kişi durumsal kaygısından kaçmaya veya kaçınmaya başladığında kaygısı fobiye dönüşür (Edmund, 2010).

1.2.2. Kaygıyı Etkileyen Etmenler

Yaşlılık döneminde kaygı bozukluklarının oluşmasına yol açan çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinin bulunması, tabloyu daha olumsuz hale getirebilmektedir. Kaygıyı etkileyen etmenler, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak üç alanda incelenebilir. Kronik hastalıklar, vasküler faktörler, sağlık problemleri, algılanan sağlık ve genetik faktörler biyolojik risk faktörlerindendir. Risk faktörlerinden bir diğeri psikolojik faktörlerdir. Kişilik özellikleri, başa çıkma, kendilik imajı ve psikopatoloji ise psikolojik faktörlerdir. Sosyal ilişkilerin nicel ve nitel yönleri, demografik özellikler ve yaşam koşulları sosyal faktörlerdir. Risk faktörlerinin keşfedilmesi, yaşlılık dönemindeki bireylerde kaygı ile baş edilmesi açısından önem taşımaktadır (Vink ve diğeri, 2008).

Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda, ülkenin durumunun da bireyin yaşadığı kaygı bozukluğuna etki edebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ekonomik problemlerin olduğu ülkelerde ekonomik zorluklar ve eğitim seviyesinin düşük olması anksiyete bozukluklarının oluşmasına yol açan etmenlerdendir. Bundan dolayı bireyin içinde bulunduğu toplumun göz önüne alınması, yaşlılık dönemindeki kaygı bozukluklarının analizi ve değerlendirilmesinde önem taşımaktadır (Mirza ve Jenkins, 2004).

Kaygı bozukluklarına yol açan etmenlere göre, kadın ve erkeklerde hem genetik hem de çevresel etmenler bozuklukların ortaya çıkmasına etkide bulunmakta, genetik yükün varlığı çevresel faktörler ile birlikte etkileşime geçmektedir. Kadın ve erkeklerde aynı genetik ve çevresel faktörler hastalığın oluşmasına yol açmaktadır. Bundan dolayı hastalığa özgü genlerin bireyde bulunması önemli olsa da, bireyin çevresine özgü faktörlerin değerlendirilmesi de kaygı bozukluklarının anlaşılması açısından gerekli görülmektedir. Bireyin genetik ve çevresel faktörleri komorbidite oluşturabilecek bozuklukları da tetikleyebilmektedir. Kaygıya yol açan çevresel faktörlerin keşfedilip elimine edilmesi, iyileşme açısından önemli görülmektedir (Hettema ve diğeri, 2005).

Literatür incelendiğinde, geriatri popülasyonunda kaygı ve kaygının oluşmasını etkileyen faktörlerin araştırıldığı araştırmaların varlığı görülmektedir. Kaygının oluşmasına yol açan etmenlerin keşfedilmesi hem klinik hem akademik açıdan önemlidir.

Bu alandaki araştırmalar geriatri popölasyonunda kaygıya karşı yapılacak müdahalelerin geliştirilmesi açısından gerekli görölmektedir.

1.2.3. Kaygı ve Geriatri

Kaygı bozuklukları en sık görölen psikopatolojik bozukluklardandır. Her yaştan birey, kaygı bozukluklarının semptomlarından muzdarip olabilmektedir. Kaygı bozukluğuna sahip bireyler günlük rutinlerini yerine getirmekte problemler yaşamaktadırlar. Kaygı bozukluklarına sahip bireylerin çoğu başka bir mental bozukluğa da sahip olmaktadır. Kaygı bozukluklarından etkilenen bir grup da geriatri popölasyonudur. Yaşlı bireylerde kaygı bozukluklarının yaygınlığı toplumda ve klinik vakalarda görölmektedir. Yaşlılık döneminde kaygı, bireyin fiziksel ve psikososyal işleyişinin zayıf olması ile ilişkili bulunmuştur. Kaygı, biliş ve algı süreçleri olumsuz etkileyerek bireyin yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır (Kasinathan ve diğerleri, 2021).

Literatürde yer alan araştırmalar genellikle genç popölasyonu içermektedir. Ancak kaygı ve geriatri arasındaki ilişki ve bireylerin hayatları üzerindeki olumsuz etki bu alandaki çalışmaların gerekliliğini göstermektedir. Maruz kalınan risk faktörlerinin yaş ile birlikte değişmesi, kaygının geriatri popölasyonu üzerindeki etkisini artırabilmektedir. Aile öyküsü ve bireye özgü faktörler yaşlı popölasyonunu gençlere göre daha az etkiliyor görünmektedir. Komorbidite görölen hastalıklar geriatri popölasyonunda farklı olabilmektedir. Komorbidite ile birlikte fiziksel sağlığın kötüleşmesi ve bilişsel becerilerdeki gerileme, kaygı bozukluklarının bireye zarar veren etkilerindendir. Geriatri popölasyonunda kaygıyı etkileyen faktörler genç popölasyona göre farklı olsa da, kaygı bozukluklarının yaygınlığı toplum ve birey sağlığı açısından önemli bir sağlık sorunu olmaktadır (Beekman ve diğerleri, 2000).

Kaygı bozukluklarına sahip geriatri popölasyonundaki bireylerin tedavi alması yaşam kalitelerinin artması açısından önem taşımaktadır. Psikoterapi, bireylerin kaygı semptomlarını azaltarak, günlük işlevselliklerinin artmasını sağlamaktadır. Kullanılan yaklaşımlardan biri bilişsel davranışçı terapidir. Bilişsel davranışçı terapi, yaşlılık dönemindeki bireyler ile çalışırken kullanılan bir yaklaşımdır. Buna ek olarak, dini süreçleri ve spiritüelliği terapiye eklemenin yaşlılık dönemindeki bireylerde olumlu sonuçlar verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Komorbidite olan bozukluklar ile birlikte kaygı

bozukluklarının bireye verdiği zarar göz önüne alındığında, tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Paukert ve diğerleri, 2009).

1.2.4. Kuramsal Yaklaşımlar

Önceleri biyolojik bir kavram olarak kabul edilen kaygı Freud ile birlikte psikolojik literatüre girmiştir (Manav, 2011). Freud (1966), nesnel kaygı, nevrotik kaygı ve ahlaki (moral) kaygı olmak üzere üç tür kaygı tanımlamaktadır. Gerçeklik veya nesnel kaygı; gerçek dünyadaki tehlikeli bir uyarana karşı tepki şeklinde tanımlamaktadır (Atılğan ve diğerleri, 2007). Örneğin koronavirüs bulaşmış bir kişinin bulaşmamış bir kişinin yüzüne doğru öksürmesi, kişiye tehlike uyandıracaktır. Ahlaki kaygı Freud'un 'süperego' olarak tanımladığı kendi ahlaki ilkelerini, ihlal etme korkusudur. Bir diğer bakış açısıyla 'id' olarak tanımladığı kişinin kendi dürtülerini yapmaya dair olan korkularıdır (Endler ve Kocovski, 2001). Son olarak nevrotik kaygı ise; kişinin dürtülerini yani 'id' diye adlandırdığı ilkel benliğinin kontrolünü kaybedeceğine dair olan korkularıdır. Yani bilinç dışındaki materyallerin bilince gelmesi ile ilgili korkularıdır (Atılğan ve diğerleri, 2007).

Temel kaygı (Basic Anxiety), psikanalitik kuramcı Karen Horney tarafından kullanılan bir terimdir. Horney kaygı ve korku kavramlarının farklılığını ele almıştır. Kaygıyı imgesel bir tehlikeye karşı verilen bir tepki olarak tanımlarken korkuyu tehlike ile orantılı olarak ortaya çıkan tepki diye tanımlamaktadır (Manav, 2011). Tehlike gizli ve öznel ise kaygı olarak tanımlanırken; tehlike nesnel ve gerçek ise korku olarak tanımlanmaktadır (Geçtan, 2005). Bu teoriye göre koranavirüslü ile temasta bulunan kişi korku yaşarken; önlem almış ve bulaş riski olmamasına rağmen endişeli düşünceler ile baş etmeye çalışan kişi kaygı yaşamaktadır.

Kaygı en yaygın olarak görülen, zaman içerisinde dalgalanan, yoğunluğu değişen bir duygusal tepkiyi veya durumu belirtmek için kullanılmaktadır (Spielberger, 1971). Spielberger'e göre kaygı ikiye ayrılmaktadır; durumluluk kaygı ve sürekli kaygı. Tehlikeli olarak algılanan, kaygı, korku, sinirlilik ve rahatsız hissettiren farklı durumların neden olduğu otonom sinir sisteminin uyarılmasına 'durumluluk kaygı' denilmektedir. Belirli bir anda nasıl hissettiklerine yönelik oluşan kaygıdır. Durumluluk kaygı akut olarak etkilenmekteyken 'sürekli kaygı' kişinin günlük olarak yaşadığı kaygıdır. Birerler

birçok durumu tehdit kaynağı olarak algılayabilmektedirler (Spielberger ve Rickman, 1990).

Rus fizyoloğu Ivan Pavlov, hayvanları yoğun strese maruz bırakarak anormal ve kalıcı davranış bozukluklarının oluşturulabileceğini kanıtlamıştır (Pavlov, 1955). Klasik koşullanmanın temellerini köpekler üzerinde gerçekleştirdiği deneysel çalışmalar ile oluşturmuştur (Cüceloğlu, 1996). Mowrer'e göre herhangi bir uyarana karşı kaygı duyulmadan önce klasik koşullanma yaşanmaktadır. Klasik koşullanma ile öğrenilen davranışın tekrarlanarak kalıcı hale gelmesi için de edimsel koşullanma yaşanmaktadır (Nolen-Hoeksema, 2001 Akt. Özsoy, 2021). Normalde koronavirüs nötr bir uyaranken negatif bir uyarımla kişide kaygı yaratabilmektedir. Eğer kişi koronavirüsten kaçarsa ise yaşanan kaygıyı pekiştirir ve kalıcı hale getirir. Bu durumu Mowrer iki basamaklı model ile açıklamaktadır. Birinci basamak klasik koşullanma iken ikinci basamak edimsel koşullanmadır. Watson ve Rayner (1920) tarafından yürütülen Küçük Albert (Little Albert) deneyi ile korkunun, çevreden (nurture) koşullanabileceği gösterilmiştir (Hermans ve diğerleri, 1920). Bir diğer bakış açısıyla Thorndike duyguların yalnızca çevreden (nurture) olmadığını, genetiğe de (nature) dayandığını öne sürmüştür gösterilmiştir (Hermans ve diğerleri, 1920). Bandura tarafından öne sürülmüş sosyal öğrenme bakış açısına göre; insanlar saldırganlık davranışı ile doğmazlar, bu davranışları gözlemleyerek öğrenirler (Bandura, 1978). İnsanlar başkalarının davranışlarını ve sonuçlarını gözlemleyerek de öğrenmeyi gerçekleştirmektedir (Bandura, 1978). Bu sayede deneme yanılma aşamasını atlarlar dolayısıyla geniş davranış kalıplarını edinirler. Bahsedilen öğrenme, hayati önem taşımaktadır (Bandura, 1978). Günümüz gözleminde koronavirüse karşı bireylerin almış olduğu önlemler, diğer insanları gözlemlerinden kaynaklı olup kitleleri etkileyebilmektedir.

Mowrer, Watson, Rayner, Thorndike ve Bandura'nın öne sürmüş olduğu teoriler duyguların davranışlar ile öğrenildiği yönündedir. Bu sebeple tedavisini de davranışlar üzerinden ilerletmektedirler. Davranış tedavileri yaşam kalitesini iyileştirmeyi yani mevcut sorunun bireyin iş, sosyal ve özel yaşamındaki 'hedef uyumsuz davranışları' ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. 'Semptomatik' bir tedavi uygulamazlar (Sungur, 1997).

Tolman'nın farelerle yapmış olduğu deneyin sonucuna göre; fareler yalnızca koşullanarak   renmemekte; kendiliğinden gelen bilgileri merkezi kontrol odasında işlemekte ve geçici bilişsel bir haritaya dönüştürmektedir. Bu yollar sayesinde öğrenmekte ve ne tepki vereceğini belirlemektedir (Tolman, 1948). Tolman'nın bu bakış açısı bilişsel terapilerin ışığı olmuştur. Bir diğ r taraftan davranışçıların izlediğı yol ile davranışı ortadan kaldırmak kişiye sadece yaşadığı o duruma hazırlarken, duygu ve düşünceleri göz ardı etmektedir.

Duygu, düşünce ve davranış sistemi de aynı Tolman'nın bahsettiğı gibi haritalandırılarak oluşmaktadır. Kişi yaşamı boyunca yaşadığı olayları, onlara verdiğı tepkileri, bedensel duyumu kaydetmektedir. Olaylar birbirine benzedik  davranışlar otomatikleşir ve kişi zihninden geçen otomatik düşünceleri fark etmemeye başlar, yalnızca duyguları hisseder. Otomatik düşünceler biliş akışını oluşturur ( zcan ve elik, 2017). Düşünce sistemine odaklanan bilişsel terapiler; kişiye düşünce biçimlerini fark ettirmeyi amaçlarken, aynı zamanda anlamsız gelene anlam verebilmesini sağlamaktadır (Sungur, 1997). Aaron Temkin Beck (1967); depresyonun kişinin kendisi, çevresi ve geleceğı ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olmasından kaynaklandığını “Depression: Causes and treatment” adlı kitabında ifade etmiştir (Din, 2012). “Kişi, durumu ne kadar korkutucu, kontrolü dışında ve var olan kapasitesiyle baş edilemez algılıyorsa, o kadar kaygılanır” (Dağ, 1999). Bu durumda koronavirüse karşı hissedilen duyguları, kişinin düşünceleri belirlemektedir. Otomatik düşüncelerin daha derininde ara inançlar bulunmaktadır. Ara inançlar otomatik düşüncelerdeki ortak ve tekrar eden temalardan tespit edilebilir. Ara inançlar olması gereken kuralları temsil ederken daha derine inince ortaya çıkan ‘temel inançların’ koruyucusudur ( zcan ve elik, 2017). Temel inançlar kesin yargılar içermektedir ve her zaman doğru değildir. Dolasıyla literatürde ABC ile anlatılan ve bilişsel-davranışçı terapisinin bakış açısıyla; kişinin hissettiğı kaygıyı besleyen düşünce akışı vardır. Bu düşünce akışını fark etmek, çarpıtılmış olanları değiştirmek kişinin kaygısını azaltacak ve/veya değiştirecektir. Kurama göre bu değişim kişinin otomatik olarak davranışlarını da değiştirecektir.

1.2.5. Yurt İçi ve Yurt Dışı Araştırma Bulguları

Kaygı bozukluklarına sahip geriatri pop lasyonundaki bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğı belirtilmiştir. Wetherell ve diğ rleri (2003) tarafından

yapılan bir araştırmada, yaygın kaygı bozukluğının sağlık ile ilgili yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Yaygın kaygı bozukluğu için tedavi alan yaşlı bireyler ile psikiyatrik komorbiditeye sahip olanlar ve psikiyatrik hastalığı olmayan yaşlı bireyler karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlılık dönemindeki yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireylerin sağlık ile ilgili yaşam kaliteleri diğer bireylere göre daha düşüktür. Yaygın kaygı bozukluğu ile birlikte başka bir psikopatolojik bozukluğa sahip olan ve olmayan bireylerin yaşam kaliteleri benzer düzeydedir. Yaygın kaygı bozukluğu ve depresyonun varlığı yaşam kalitesinin tüm boyutlarını olumsuz etkilemektedir (Wetherell ve diğerleri, 2003).

Wang ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir araştırmada geriatri poplasyonundaki bireylerin kaygı bozuklukları ile ilişkili etmenler incelenmiştir. Bu bağlamda bireylerin kaygı, depresyon ve mental durum değerlendirilmeleri yapılmıştır. Buna ek olarak katılımcılardan sosyodemografik bilgi de alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre 352 katılımcının yüzde 30'unda kaygı belirtileri grlmektedir. Kaygı belirtilerinin katılımcıların cinsiyet, eğitim seviyesi, iş, evlilik durumu ve gelire göre değişim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, kadın katılımcıların kaygı belirtileri daha yüksektir. Ayrıca kırsal bölgelerde ve yalnız yaşayan bireylerin kaygı seviyeleri de yüksek olmaktadır (Wang ve diğerleri, 2013).

Türk rnekleminde yapılan bir araştırmada, geriatri poplasyonunda kronik hastalıkların ve çoklu ilaç kullanımının kaygı üzerine etkisi incelenmiştir. 65 yaş üstü olan ve kronik hastalığa sahip olan 30 birey ile kronik hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan 30 birey araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların ölüm kaygısı düzeyleri, geriatrik kaygı düzeyleri ve sağlık profilleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre, kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerde ölüm kaygısı ve genel kaygı puanları kronik hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan bireylere oranla daha yüksektir. Buna ek olarak, kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerde hastalık ve ilaç sayısı, ölüm kaygısı ve genel kaygı arasında ilişki bulunmaktadır. Kullanılan ilaç ve sahip olunan hastalık sayılarının artışı, ölüm kaygısı ve genel kaygı düzeylerinde artışa yol açmaktadır. Geriatri popülasyonunun sahip olduğu bedensel ve kronik hastalıkların da kaygı bozuklukları açısından risk oluşturuyor olması, yaşlılık döneminde fiziksel hastalıkların artışı gibi faktörler bireylerin

psikolojik sağlığı ve yaşam kalitesi açısından tehdit oluşturmaktadır (Karahana ve Hamarta, 2019). Yaşlılık dönemindeki bireylerin kayęı bozuklukları yaşamalarına yol açan faktörler değerlendirilirken, bedensel ve psikolojik sağlık durumlarının incelenmesi, genetik faktörlere ek olarak çevresel faktörlerin de değerlendirilmeye dahil edilmesi, kayęı bozukluklarının semptomlarının iyileştirilmesi açısından önemlidir.

de Oliveira ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada, fiziksel aktivite yapan ve yapmayan yaşlı bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Fiziksel aktivite yapan yaşlı bireylerde anksiyete düzeyi daha düşük olmuş, hayat kalitesi ise daha fazla olmuştur. Fiziksel aktivite yapmayan yaşlı bireylerde kayęı düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (de Oliveira ve diğerleri, 2019).

65-84 yaş aralığındaki bireyler ile yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin kayęı bozukluklarına sahip oldukları ve en sık grlen kayęı bozukluğunun agorafobi olduğu bulunmuştur. Kayęı bozukluğuna sahip olma oranı 75-84 yaş aralığında azalmaktadır. Buna ek olarak, kadınların kayęı bozukluklarına sahip olma olasılığı erkeklerden iki kat fazla olmaktadır. Agorafobi ve yaygın anksiyete bozukluğu ile hayat kalitesinin düşmesi arasında ilişki bulunmaktadır (Canuto ve diğerleri, 2018).

Zhang ve diğerleri (2019) tarafından yapılan kesitsel çalışmada, yaşlı bireylerde ölüm kayęısı incelenmiştir. Yaşamın anlamının olması, anlam arayışı ve benlik sayęısı ile ölüm kayęısı arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Benlik sayęısı, anlam ve ölüm kayęısı arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (Zhang ve diğerleri, 2018).

1.3. Depresyon

1.3.1. Depresyon Kavramı

Depresyon, üzüntü ve çökkün duygu durum ile devam eden bir duygu durum bozukluğudur. Uyuma, yemek yeme, ilişkiler gibi alanlarda bireyin nasıl hissettiğini, düşündüğünü ve davrandığını etkiler. Depresyon bireyin günlük işlevselliğine zarar verir. Bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda olumsuz durumlara sahip olmasına yol açabilir. Depresyon, tıbbi hastalıklar ile ilişkili de olabilir. Beynin yaşlanmasını hızlandırarak biyolojik yaşlanmanın hızlanmasına yol açabilir. Depresyon, obezite,

diyabet, bilişsel bozukluklar gibi durumlar ile ilişkili olarak ölüm riskini artırabilir (Alexopoulos, 2019).

Depresyon, dünyanın en önemli problemlerinden biri olarak hem bireyin hem de toplumun işleyişi için olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Depresyon bireyin psikososyal işlevselliğine zarar vererek hayat kalitesini düşürmektedir. Çocuklar, ergenler, yetişkinler ve yaşlılık dönemindeki bireyler depresyon bozuklukları yaşayabilirler. Bundan dolayı toplumun farklı kesimlerindeki bireylerin durumdan etkilenebileceği söylenebilir. Depresyona neden olan biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanı sıra, sosyal ve kültürel, sosyoekonomik faktörler de depresyon yaşanması açısından risk oluşturmaktadır. Risk faktörlerinin keşfedilmesi, hem depresyonu etkileyen mekanizmanın anlaşılmasını hem de tedavi sürecinde yapılacak müdahalelerin belirlenmesini sağlar. Keşfedilen risk faktörlerinin ışığında müdahaleler geliştirilebilir (Malhi ve Mann, 2018).

Depresyon tanısının alınması için belirli tanı kriterleri gerekmektedir. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V (DSM V)'e göre; günün büyük bir bölümünde bulunan çökkün duygu durum, etkinliklere karşı ilgide azalma, çok kilo alma veya verme, uykusuzluk veya aşırı uyku, ajitasyon veya yavaşlama, enerji düşüklüğü, değersizlik ve suçluluk hisleri, odaklanmakta problem yaşama, ölüm düşünceleri belirtilerinin en az beşinin iki haftalık dönem boyunca neredeyse her gün bulunması gerekir. Belirtilerden dolayı bireyin işlevselliği bozulmuştur. Çökkün duygu durum veya zevk kaybı belirtilerinden birinin mutlaka bulunması gerekmektedir (Köroğlu, 2013).

Yaşam boyu depresyon yaşama yaygınlığı yüzde 18'dir. Yıllık depresyon yaşama yaygınlığı ise yüzde 5'tir. Depresyon, toplumda yaygın görülen bir psikopatolojik bozukluktur. Depresyon yaşayan bireylerin yüzde 40'ı ilk depresyon epizodunu 20 yaş öncesinde yaşamaktadır. İlk epizodun erken yaşta yaşanması, sonraki yaşanacak olan epizotlar açısından risk oluşturmaktadır. Buna ek olarak, depresyonun kadınlar arasındaki yaygınlığı, erkekler arasındaki yaygınlığından daha fazladır. Kadınlarda yaşam boyu depresyon riski yüzde 20 iken, erkeklerde yüzde 8 olmaktadır (Malhi ve Mann, 2018).

Depresyon tanısı alan bireyde çeşitli belirti ve bulgular gözükmemektedir. Genel görünümde bireyin yüzünde üzüntülü ve çökkün bir ifadenin olduğu görülebilmekte ve bireylerin öz bakımının azalması genel görünümüne yansıyabilmektedir. Sıkıntılı ve

sakin bir görünümün yanı sıra, hareketli ve yerinde duramama gibi belirtiler de gözlemlenebilmektedir. Depresyon belirtilerinin etkisi konuşma ve ilişki kurma alanında da görülmektedir. Depresyon düzeyi hafif ve orta ise birey ile iletişim kurulabilmekte ancak şiddetli depresyonda iletişim kurmak zorlaşabilmektedir. Birey alçak tonda konuşabilir veya hiç konuşmayabilir. Duygulanım açısından bakıldığında, bireylerin derin bir üzüntü, umutsuzluk, tedirginlik gibi duygular bulunabilir. Ancak bireylerde duygusal küntleşme de görülebilir. Birey hiçbir şey hissetmediğinden bahsedebilir. Şiddetli depresyonda bilinç bulanıklığı, kafa karışıklığı, unutkanlık görülebilir. Buna ek olarak depersonalizasyon ve derealizasyon olabilir. Bireyin düşünce içeriğinde olumsuz anılar ve durumlar, karamsarlık içeren düşünceler bulunabilir. Kendisi, gelecek ve dünya ile ilgili olumsuz bilişlere sahip olabilir. Birey fiziksel olarak yavaşlayabilir. Çökkün duygu durum, bilişteki olumsuz düşünceler ve enerji azalması ile birlikte, bireyin hareketlerinde yavaşlama olabilir. Uyku ve yemenin de bozulması ile birlikte, bitkinlik ve yorgunluk görülebilir. Bireyler hiçbir şey yapmadıkları halde çok yorgun olmaktan yakınır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Depresyonun nedenleri incelendiğinde genetik, sosyal, bilişsel ve davranışsal faktörlerin bozukluğun oluşmasında rolü olduğu görülmüştür. Gen çalışmalarında, depresyon ile ilişkili olduğu düşünülen genlerin bulunmasının ve genetik yatkınlığın depresyon yaşama riskini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Aile geçmişinde depresyon bozukluğunun bulunması, bireyin depresyon açısından risk altında olmasına yol açmaktadır. Ancak burada olumsuz yaşam olaylarının da etkisi bulunmaktadır. Bireyin yaşadığı olumsuz olaylar, genetik faktörlerin etkisi ile birlikte depresyon riskini artırmaktadır. Depresyonun ortaya çıkmasında genetik faktörlerin ve sosyal çevrenin birlikte etkisi olmaktadır. Sosyal çevre birey açısından zorlayıcı ise depresyon riski artmaktadır. Çocuklukta yaşanan zorlu yaşam olayları, ailevi problemler, ekonomik sorunlar ve işsizlik bireyin depresif belirtiler vermesine yol açan olaylar olabilirler. Bu noktada bilişsel yapı da devreye gitmektedir. Bireyin sahip olduğu karamsar duygular ve olumsuz düşünceler bireyin düşünce sistemi tarafından belirlenmektedir. Bireyin yaptığı bilişsel çarpıtmalar, günlük yaşanan olayların olumsuz olarak değerlendirilmesine ve depresif belirtilere yol açabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Depresyon tedavisinde hem ilaç hem de psikoterapi yaklaşımları kullanılmaktadır. Depresif belirtilerin giderilmesinde hem antidepresan ilaçların hem de psikoterapinin etkililiği görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapisi, bilinçli farkındalık temelli terapiler depresyon tedavisinde en sık kullanılan yaklaşımlardır. Psikoterapi, belirtilerin giderilmesini sağlayarak bozukluğun nüksetme oranını da düşürmektedir (Malhi ve Mann, 2018).

1.3.2. Geriatrik Depresyon ve Etkileyen Etmenler

Yaşlılık döneminde fiziksel ve psikolojik bozukluklarda artış meydana gelebilmektedir. Geriatrik depresyonun yaşlılık dönemindeki bireyler arasında görülme yaygınlığı fazladır. Yaşlılık dönemindeki bireylerin yaklaşık yüzde 20'si depresyondan muzdariptir. Depresyona eşlik eden bozukluklar gidişatın kötüleşmesine yol açabilmektedir. Bedensel hastalıkların fark edilmesi ve onlara yönelik tedavilerin uygulanması gerekir. Buna ek olarak yaşlılık dönemindeki bireylerde sık görülen bozukluklardan biri de bunamadır. Bunama ve depresyonun karıştırıldığı vakalar olabilmektedir. Bireyin değerlendirilmesi yapılmalı ve tedavi yapılmalıdır. Ayrıca bunama ve depresyon komorbid olarak da görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Geriatrik depresyonun yol açtığı en önemli sorunlardan biri intihardır. Yaşlılık dönemindeki bireylerde intihar sık görülen bir durumdur. Özellikle bilişsel bozuklukların olması ve depresyonun şiddetinin fazla olması bireyin intihar girişiminde bulunması ile sonuçlanabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Yaşlılık döneminde yaşanan depresyonu etkileyen çeşitli etmenler bulunmaktadır. Etmenler biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içerebilmektedir. Öncelikle geriatrik depresyon ile beyin ilişkisinin incelendiği araştırmalarda depresyonun serebrovasküler nedenlerinin olabileceği görülmüştür. Bireylerin beyin bölgelerinde meydana gelen lezyonlar depresyonun oluşmasına yol açabilmektedir. Bundan dolayı bozukluğun biyolojik yönünün olduğu söylenebilir. Buna ek olarak bireyin yaşadığı bedensel hastalıklar da depresyonun oluşması açısından risk oluşturabilmektedir. Bireyin yaşadığı bedensel hastalıklar birey açısından zorlayıcı olduğu için birey baş etmekte zorlanabilir ve depresif belirtiler gösterebilir. Bundan dolayı kronik hastalıkların da depresyon için risk faktörü olduğu söylenebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Biyolojik faktörlere ek

olarak depresyona etki eden psikolojik faktörler de bulunmaktadır. Bireyin sahip olduğu diğer psikopatolojik bozukluklar ve zorlu yaşam olayları bireyin depresif belirtiler göstermesine yol açabilmektedir. Ayrıca eş kaybı, yalnız yaşamak, madde kullanımı gibi etmenler depresyon açısından tetikleyici olabilmektedir (Nair ve diğerleri, 2013). İşsizlik, medeni durum, okumamışlık, sosyoekonomik durumun düşük olması, kadın olmak ve ileri yaş depresyona etki eden sosyal etmenlerdendir. Yaşlılık döneminde yaşın artması ile birlikte bireyin bağımsızlığı ve hayatın farklı alanlarındaki işlevselliği azalmaktadır. Bu durum birey açısından zorlayıcı olduğu için birey psikolojik tepkiler gösterebilir. Depresyon da bu tepkilerden biridir. Tetikleyici olan etmenlerin kontrol edilmesi, depresif belirtilerin azalmasını sağlayabilmektedir (Barua ve diğerleri, 2010).

1.3.3. Kuramsal Yaklaşımlar

Depresyonun oluş nedenlerini açıklayan farklı kuramlar bulunmaktadır. Biyolojik yaklaşım kapsamında yapılan gen çalışmalarında depresyon ile ilişkili alel genlerin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu genlerin varlığı zorlayıcı olayların etkisi ile birlikte depresyonun oluşmasına yol açmaktadır. Antidepresan çalışmaları da genler aracılığı ile yapılmaktadır. Antidepresana yanıt alındığında, ilacın etkililiği görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Beyin görüntüleme çalışmaları, depresyon ile ilgili çeşitli yorumların oluşmasını sağlamıştır. Depresyona sahip bireylerin beyinlerinde çeşitli bölgelerde farklılıkların olduğu görülmüştür. Yapılan beyin görüntüleme çalışmalarına göre, depresyona sahip bireylerde hipokampal hacimde azalma görülmektedir. Buna ek olarak prefrontal kortekste de anormal aktiviteler mevcuttur. Beyin bölgelerindeki anormallikler, depresif belirtiler ile ilişkilidir. Odaklanamama, karar verememe ve olumlu duygulara yanıtsızlık gibi belirtilerin beyin temelli sebepleri bulunabilir. Antidepresan ilaçların beyin bölgelerindeki anormalliklere etki ederek belirtileri azalttığı görülmektedir (Kupfer ve diğerleri, 2012).

Depresyon davranışçı yaklaşım tarafından da açıklanmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik kavramı depresyonun açıklanmasında kullanılmaktadır. Bireyin yaşadığı bir başarısızlık, bireyi bir daha o konuda başarılı olmayacağı düşüncesine itebilmektedir. Birey zorlayıcı bir durumun içindeyse ve bu durumdan kaçma davranışı gösteremiyorsa çökkün bir duygu durum içerisinde bulunabilir. Birey yaşadığı bu durum üzerinden hayatın farklı alanlarında da benzer tepkiler göstermeye başlar. Özellikle çocukluk

döneminde yaşanan zorlayıcı olaylar bu duruma zemin hazırlamaktadır. Birey durum ile baş edemeyeceğini düşünerek depresif belirtiler gösterebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Belirli kişilik özellikleri de depresyona yatkınlık oluşmasına yol açabilmektedir. Narsisizm depresyon için risk oluşturan bir kişilik özelliğidir. Bireylerin narsisistik kırılma yaşamaları depresif belirtiler göstermelerine yol açabilir. Buna ek olarak nörotiklik düzeyi de depresyon ile ilişkili görülmektedir. Karamsar ve belirsizliğe tahammül gösteremeyen bireyler zarardan kaçmak amacı ile depresif belirtiler gösterebilmektedirler. Depresyon yaşamaya meyilli bireylerde görülen çeşitli kişilik özellikleri bulunmaktadır. Yaşanan zorlayıcı yaşam olaylarının etkisi ile birlikte bireyler depresif belirtiler gösterebilirler. Bundan dolayı bireyin bozukluk öncesinde sahip olduğu kişilik özelliklerinin anlaşılması, depresyonun oluşmasına yol açan mekanizmanın anlaşılması açısından önemli görülmektedir (Zobel ve diğerleri, 2004).

1.3.4. Yurt İçi ve Yurt Dışı Araştırma Bulguları

Yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalarda geriatrik depresyonun incelendiği çalışmalar yer almaktadır. Nair ve diğerleri (2013) tarafından yapılan kesitsel çalışmada, şehirde yaşayan 60 yaş üstü 182 katılımcı araştırmaya dahil edilmiş ve araştırma kapsamında geriatrik depresyon ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcılar geriatrik depresyon açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların yüzde 32'si depresyona sahiptir. Geriatrik popülasyonda depresyon oranının yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcılardan elde edilen sosyodemografik bilgilerin ışığında sosyoekonomik seviyenin düşük olması, işsizlik, evlilik, medeni duruma ilişkin problemler, madde kullanımı ve okumamışlık ile depresyon arasında ilişki olduğu görülmektedir. Gelir düzeyinin düşük olması, evli olmak, işsiz olmak, depresyon düzeyi ile pozitif bir ilişkiye sahiptir. Geriatrik popülasyonda depresyonun oluşmasına yol açan sosyal faktörlerin var olduğu gösterilmiştir. Bu faktörlerin varlığı depresyon riskini artırabilir (Nair ve diğerleri, 2013).

Yaşlılık döneminde depresyon yaşanmasını etkileyen çeşitli sosyodemografik değişkenler bulunmaktadır. Bu sosyodemografik değişkenlerin varlığı, bireyin depresyon yaşaması açısından risk oluşturmaktadır. Barua ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırmada geriatrik depresyon ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki

incelenmiştir. 1955 ve 2005 yılları arasında yapılan araştırmalar analiz edilerek risk oluşturan sosyodemografik değişkenler keşfedilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, ileri yaş grubu ve kadın olmak, depresyon ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Buna ek olarak sosyoekonomik düzeyin düşük olması, eş kaybı, yalnız yaşamak, kronik hastalıklara sahip olmak, bilişsel bozukluklar, bir yakının kaybı ve günlük yaşamdaki aktivitelerin sınırlandırılması geriatrik depresyon açısından risk faktörleri olmaktadır (Barua ve diğerleri, 2010).

Depresyonda fiziksel belirtiler görülebilmektedir. Vücudun farklı bölgelerindeki ağrıların depresyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Özellikle yaşlılık döneminde bireyin hareketliliğinin azalması, bireyin ağrıların ve depresif belirtilerinin artmasına yol açabilmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada geriatri popülasyonunda kronik ağrı, depresyon belirtileri ve günlük yaşamdaki bağımsızlık seviyesi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmaya 65 ile 90 yaş aralığındaki 186 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcılar huzurevinde yaşamaktadırlar. Araştırma kapsamında geriatrik depresyon ölçeği, görsel analog skalası, günlük aktiviteler ölçeği ve sosyodemografik form kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların yüzde 55’i kronik ağrıya sahiptir. Kronik ağrıya sahip olan katılımcıların depresyon düzeyleri, kronik ağrıya sahip olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Kronik ağrısı ve depresyon düzeyi yüksek olan bireylerin günlük yaşamdaki bağımsızlık seviyesi daha düşük bulunmuştur. Sosyodemografik bilgilere göre ise kadın olmak, çocuk sayısının fazla olması, kronik hastalık sayısı depresyon ve kronik ağrı ile ilişkili olmaktadır. Fiziksel ve psikolojik bozuklukların bireyin bağımsızlık düzeyini etkilediği görülmüştür. Yaşlılık döneminde bireyin depresyon belirtilerini giderecek müdahalelerin yapılması ağrıların azalması ve bağımsızlığın artması ile sonuçlanarak bireyin işlevselliğini artırabilmektedir. Bu bağlamda değişkenler arasındaki ilişkilerin keşfedilmesi yapılacak olan müdahaleler açısından önemli görülmektedir (Tarakcı ve diğerleri, 2015).

Öz şefkat bireyin kendi zayıf yönlerini de kabul edip kendisine nazik davranması olarak ele alınmaktadır. Birey kendisine sevdiği bir arkadaşına davrandığı gibi davranır. Bireyin yaşadığı zorluklarda öz şefkatli olmak baş etme becerisini geliştirebilmektedir. Depresyonda bireyin kendisine yönelik olumsuz düşünceleri olabilir. Çökkün duygu

duruma değersizlik ve suçluluk hisleri eşlik edebilir. Bu durum bireyin öz şefkatinin azalmasına yol açabilir. Ruminasyon da depresyona sahip bireylerde var olan bir durumdur. Birey çoğunlukla olumsuz ve karamsar olan konularda sürekli olarak düşünme eylemi içerisinde. Ruminasyon bilişsel geniş getirme olarak ifade edilmektedir. İlyas ve Aslam (2018) tarafından yapılan araştırmada geriatri popülasyonunda öz şefkat, ruminasyon ve depresyon arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Kesitsel çalışmaya 41 erkek, 20 kadın olmak üzere 61 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmada ruminatif yanıt ölçeği ve öz şefkat ölçeği kullanılmıştır. Depresyon düzeyi ruminatif yanıt ölçeğinin depresyon alt boyutu üzerinden değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin analiz edilmesi ile ulaşılan bulgulara göre öz şefkat, ruminasyon ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna ek olarak kadın katılımcıların depresyon ve ruminasyon düzeyleri erkek katılımcılara göre daha yüksektir. Erkek katılımcıların öz şefkat düzeyleri kadın katılımcılara göre daha yüksektir. Yapılan analizler sonucu öz şefkatin depresyon düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Öz şefkat, depresyon ve ruminasyon arasındaki ilişkiye aracılık etmekte, ruminasyona etki ederek depresyon belirtilerini gidermektedir. Öz şefkat bireye karamsar düşüncelerin kontrol edilmesini ve bireyin kendisi ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olmasını sağladığı için ruminasyon düzeyini azaltıyor görünmektedir. Ruminasyonun azalması, depresif belirtilerin de azalması ile sonuçlanabilir. Bu araştırmadan elde edilen sonuca göre geriatrik popülasyon ile depresyon müdahalesi alanında yapılan çalışmalara öz şefkat temelli çalışmaların eklenmesi bireylerin depresif belirtilerinin giderilmesi konusunda yardımcı olabilecektir (İlyas ve Aslam, 2018).

Geriatrik depresyon bireyin yaşamının farklı alanlarına zarar vererek yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. 596 katılımcı ile yapılan kesitsel çalışmada, geriatrik depresyon ve yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, depresif belirtiler bireyin yaşam kalitesini negatif olarak etkilemektedir. Duyusal yetiler, özerklik, geçmiş, şimdiki ve gelecekteki faaliyetler, sosyal katılım, yakınlık ve ölüm alanları depresif belirtilerden olumsuz olarak etkilenmektedirler. Bireyin depresif belirtilere sahip olması, yaşam kalitesinin düşmesi ile ilişkili olmaktadır. Geriatri popülasyonunda depresyonun yol açtığı olumsuz sonuçlar, bireyin işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Bireye tedavinin sağlanması, bireyin depresif belirtilerinin giderilmesi,

hayatının farklı alanlarındaki işlevselliğinin ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilir (de Souza Junior ve diğerleri, 2022).

Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada araştırmaya huzurevindeki bireyler dahil edilmiş ve katılımcılar geriatrik depresyon açısından değerlendirilmiştir. Bu araştırmada huzurevinde yaşayan bireylerde geriatrik depresyona yol açan risk faktörlerinin keşfedilmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 251 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların 60 yaş üzeri olmasına dikkat edilmiştir. Araştırma kapsamında geriatrik depresyon ölçeği ve sosyodemografik form kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, geriatrik popülasyonda depresif belirtilerin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna ek olarak huzurevinde kalma süresi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim düzeyi de depresyon ile ilişkili olmaktadır. Eğitim seviyesinin düşük olması, depresyon düzeyi ile pozitif ilişkiye sahiptir. Huzurevinde yaşama süresinin artarken depresyon düzeyinin de artması, bu duruma yol açan değişkenlerin keşfedilmesi ile bu alanda iyileştirme yapılması açısından önemli görülmektedir (Gül ve diğerleri, 2012).

Demirtaş ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada geriatrik depresyon, yalnızlık ve üriner inkontinans (idrar kaçırma) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Katılımcılar 77-82 yaş aralığındadır. 200 katılımcı ile yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre, üriner inkontinans ve geriatrik depresyon arasında zayıf ve negatif bir ilişki bulunmaktadır. Yalnızlık ve depresyon düzeyi arasında da pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre depresyon açısından risk oluşturabilecek risk faktörleri de keşfedilmiştir. Buna göre, sosyal aktivite, kronik hastalık ve günlük aktivite üriner inkontinans ve depresyon ile ilişkilidir (Demirtaş, 2015).

1.4. Covid 19 Korkusu, Depresyon ve Kaygı Arasındaki İlişkiler

Dünya çapında salgın hastalıkların yaşanması, bireylerin hem kendileri hem de yakın çevrelerinin sağlıklarının tehdit altında olmasına yol açmaktadır. Bu durum bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyen bir psikolojik stresördür. Bireyin günlük rutinlerinin değişmesi, aile ve arkadaşlardan ayrı kalmak, günlük kaynaklara ulaşmakta zorluk yaşamak ve sosyal izolasyon birey açısından zorlayıcıdır. Bireyler salgın hastalıklara karşı farklı psikolojik tepkiler verebilmektedirler. Kaygı ve depresyon

belirtileri, bulaş olasılığının abartılması, tedbirlerin aşırı uygunsuz olarak alınması gibi tepkiler görülebilmektedir. Bu tepkilere ek olarak, virüsün risklerini inkar eden ve önerilen sağlık davranışlarını yerine getirmeyen bireyler de olabilmektedir. Yaşamı tehdit eden durumlara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalan bireyler arasında psikolojik bozuklukların prevalansı yüksektir. Bu durum hem bireye hem topluma zarar vermektedir. Toplumun önemli bölümünde psikolojik bozuklukların ortaya çıkması, bireylerin günlük işlevselliklerini olumsuz etkilerken, toplum ruh sağlığı açısından da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Ekonomik ve sosyal hasarlara yol açabilmektedir. Bundan dolayı salgın sırasında psikolojik sağlığın korunması, verilen sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından önemli görülmektedir (Low & Wilder-Smith, 2005).

Covid 19 pandemisi sürerken bireylerin sağlık sistemi ve ekonomi gibi çeşitli konularda endişeleri olmuştur. Bireylerin deneyimlediği kaygı, psikolojik sağlığın korunması açısından tehdit edici olabilmektedir. Salgın hastalık sürerken psikolojik sağlık durumunun zayıflaması ve kaygılar, bireylerin bedensel uyaranları yanlış yorumlaması ile de ilişkili olabilmektedir. Bu durum kaygı halini artırabilmektedir. Pandemi sürecinde bireylerin bedensel sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarının değerlendirilmesi ve korunması da önem taşımaktadır (Taylor, 2019).

Wang ve diğerlerinin (2013) yaşlılarla yaptıkları çalışmalarında kaygı düzeyinin depresyon düzeyi ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon, yalnızlık ve bilişsel bozukluklar kaygı düzeylerini artırmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarından yola çıkarak, özellikle kırsal bölgelerde yalnız yaşayan, depresyon belirtilerine ve bilişsel bozukluklara sahip olan yaşlılık dönemindeki kadınların kaygı bozuklukları açısından risk altında olduğu söylenebilir.

Potvin ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada, erkeklerde ve kadınlarda kaygı, depresyon ve bir yıllık bilişsel bozulma arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yaşları 65 ile 96 arasında değişen 1942 katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, erkek ve kadın katılımcılarda depresyondan bağımsız olarak bilişsel bozulmanın varlığı kaygı bozuklukları ile ilişkilidir. Erkeklerdeki depresyon bozuklukları ve kadınlardaki kaygı bozuklukları, bilişsel bozukluklar ile ilişkilidir. Erkeklerde ve kadınlarda kaygı, depresyon ve bilişsel bozukluklar arasında ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bilişsel

bozulmaların varlığı yaşlılık dönemindeki bireylerin kaygı bozuklukları açısından tehdit edici bir değişken olarak değerlendirilmiştir (Potvin ve diğerleri, 2011).

Kaygı bozuklukları ve depresyon ilişkisinin incelendiği başka bir araştırmada, 2173 yaşlılık dönemindeki birey araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar ile üç yıllık bir takip çalışması gerçekleştirilmiştir. Tek başına depresyon bozukluğu, tek başına kaygı bozukluğu ve depresyon ile kaygı bozukluğunun bulunduğu 258 katılımcı ile araştırma yürütülmüştür. Bu bireylerde remisyon incelendiğinde, depresyonu olan bireylerde yüzde 48, kaygı bozukluğu olan bireylerde yüzde 41, hem kaygı bozukluğu hem depresyona sahip olan bireylerde remisyonun yüzde 27 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Depresyonun varlığı, genetik savunmasızlık ile birlikte kaygı bozukluğu açısından belirleyici olmuştur. Yaşlılık dönemindeki bireylerde kaygı bozukluğu ile birlikte farklı psikopatolojik durumların varlığı da görülmektedir. Bu durum bireylerin iyileşme oranlarını olumsuz olarak etkilemektedir (Schoevers ve diğerleri, 2005).

Covid 19, bireylerin yaşamlarını tehdit eden bir hastalıktır. Bireylerin hayatlarında birçok durumun değişmesi gerekmiştir. Çevrelerinden hastalık ve ölüm haberi almaktadırlar ve gelecek belirsizdir. Bu durumun bireylerin çeşitli psikolojik tepkiler vermelerine yol açmaktadır. Bireylerin depresyon ve anksiyete belirtilerini birlikte yaşaması sık görülen tepkilerdendir. Sürekli üzüntü hali, konsantrasyon eksikliği, unutkanlık, aşırı yeme ya da iştahsızlık, aşırı uyku veya uykusuzluk gibi depresyon belirtileri ile panik halinde hissetmek, kötü bir şey olacakmış gibi hissetmek, odaklanmada zorluk, huzursuzluk gibi anksiyete belirtileri Covid 19 korkusu ile ilişkili bulunmuştur. Bireylerin hasta olacaklarına karşı yaşadıkları yoğun korku psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir. Choi ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada, Covid 19 sürecinin bireylerin mental sağlığını nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi amacı ile depresyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılan 500 katılımcının yüzde 19'unda depresyon, yüzde 14'ünde ise anksiyete bozukluğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların yüzde 25'i pandemi sürecinde mental sağlıklarının bozulduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin virüs bulaşacağına dair endişesi, yeterli maskeye sahip olunmamasına dair endişe ve evden çalışma durumundan rahatsız olunması durumları mental sağlığın zayıf olması ile ilişkili

bulunmuştur. Covid 19'un yarattığı korku ve endişeler, bireylerin psikolojik sağlığının bozulmasına yol açmıştır (Choi ve diğerleri, 2020).

Covid 19 korkusunun bireylerde oluşturduğu depresyon ve anksiyete tepkileri Türk örnekleme de araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların yüzde 23'ü depresyon, yüzde 45'i ise anksiyete bozukluğuna sahiptir. Covid 19 korkusu ile depresyon ve anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkiye eşlik eden değişkenler de bulunmaktadır. Türk katılımcılar ile yapılan araştırmada bu ilişkiye aracılık eden değişkenler de değerlendirilmiştir. Buna göre, kadın olmak ve şehirde yaşamak depresyon açısından risk faktörüdür. Kadın olmak, kronik hastalığa sahip olmak ve psikiyatrik bozukluk geçmişine sahip olmak ise kaygı bozukluğu için risk faktörü olmaktadır. Şehirde yaşıyor olmak stres faktörlerini artıran bir durum olabilir. Bu durum covid 19 korkusu ile birlikte bireylerin depresyon tepkileri vermelerine yol açmıştır. Kronik hastalığa sahip olan bireylerin Covid 19'u daha ağır atlatabildikleri bilinmektedir. Bu durum kronik hastalığa sahip olan bireylerin kendilerini korumak için gereğinden fazla çaba sarf etmelerine ve kaygı belirtilerine sahip olmalarına yol açabilmektedir. Covid 19 korkusu, depresyon ve anksiyete arasında ilişkilerin olduğu görülmüştür (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi/Modeli

65 yaş ve üstü bireylerde covid-19 fobisi, geriatrik depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şubat 2021- Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye’de yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler, örneklemi ise bu çalışmaya katılmayı kabul eden 186 yaşlı birey oluşturmaktadır. Çalışma esnasında Covid-19 salgını nedeniyle yüz yüze görüşme olanağının oldukça sınırlı olması, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin teknolojiye olan uzaklığından kaynaklı online veri doldurma sorunları nedeniyle olabildiğince çok bireye ulaşılmaya çalışılmış, ayrıca katılımcı sayısının yeterliği konusunda bu örneklem ile daha önce yapılmış, benzer çalışmaların denek sayısı dikkate alınmıştır. Çalışma Türkiye’de bulunan huzurevlerinden ve yaşlılar ile ilgilenen dernek ve platformlardan destek alınarak yürütülmüştür. Örneklem seçim kriteri olarak, 65 yaş ve üzerinde olmak, iletişim kurmayı engelleyecek işitme vb. duyuşsal sorunu olmamak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek kriterleri belirlenmiştir.

2.3. Veri Toplaması Araçları

Araştırmada 65 yaş ve üstü bireylerden veri toplamak amacıyla “Demografik Bilgi Formu”, “Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği”, “Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası”, “Beck Anksiyete Ölçekleri” kullanılmıştır.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Yaşlılar hakkında kişisel bilgileri elde etmek ve yaşlılardan elde edilen verilerin kullanımı ve gizlilik prensibi ile ilgili katılımcıları bilgilendirmek için hazırlanmış bir formdur. Yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, fiziksel engeli, kullandığı cihaz ve aletler, çocuk sayısı, aile içi doğum sırası, gelir düzeyi, nerede yaşadığı (ev, huzurevi, bakımevi), kiminle yaşadığı, günlük haber takibi süresi, akıllı telefon kullanım durumu, çevresiyle görüşme sıklığı değişkenleri hakkında bilgi alınması amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

2.3.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından anksiyeteyi depresyondan ayırabilmeye ilişkin olarak Beck Anksiyete Ölçeği geliştirilmiştir. Anksiyete ile ilişkili olarak bedensel belirtileri ve öznel anksiyete düzeyini ölçmeyi hedeflemektedir. Orijinal çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) .92 olarak görülmektedir ve test-tekrar güvenirlik katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği Türkiye için geçerlilik güvenirlik çalışması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir. Birçok araştırmacı tarafından kullanılan bireysel ölçme aracıdır. İç tutarlılığı yüksek olan bu testin, Cronbach's alpha değeri .93 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyonları ise .46 ile .72 arasında değişkenlik göstermektedir.

4'lü likert tipi yanıtlanan ölçekte her bir madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Ters madde bulunmamaktadır ve tek bir boyut olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten 0-63 arasında bir puan alınabilmektedir ve alınan puanın artması, bireyin yaşadığı anksiyetenin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin doldurulması ortalama 5 dakikadır.

2.3.3. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği

Korona virüse karşı gelişebilen fobiyi ölçümlemek üzere Arpacı, Karataş ve Baloğlu (2020) tarafından geliştirilmiş, 5 dereceli Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değerlendirilmektedir.

1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddeler Psikolojik Alt Boyutu; 2. 6. 10. 14. ve 18. maddeler Somatik Alt Boyutu; 3. 7. 11. 15. ve 19. maddeler Sosyal Alt Boyutu; 4. 8. 12. ve 16. maddeler ise Ekonomik Alt Boyutu ölçmektedir. Alt boyut puanları o alt boyuta ait maddelere verilen cevapların puan toplamı ile elde edilirken; toplam Covid-19 fobisi puanı alt boyut puanlarının toplamı ile elde edilir ve 20 ile 100 puan arasında değişir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

Alt boyutların Cronbach Alpha değeri .85 ile .90 arasında değişmektedir ve yeterli düzeyde iç tutarlılığa sahiptir; toplam puanın Cronbach Alpha değeri ise .925 olarak görülmektedir. Puanların yüksekliği alt boyutlardaki ve genel koronafobideki yüksekliğe

işaret etmektedir. Ölçek, geniş bir skaladaki yaş aralığına sahip bireyler üzerinde uygulanabilmektedir. Ölçeğin doldurulması ortalama 10 dakikadır.

2.3.4. Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası

Yesavage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geriatrik olguları depresif duygu durum açısından değerlendirmeye yönelik geliştiren bir ölçektir. 30 maddeden oluşmaktadır ve öz bildirime dayalıdır. Bu ölçeğin Türkçe standardizasyonu Ertan, Eker ve Şar (1997) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Yaşlılar üzerinde ölçmeyi kolaylaştırmak adına 15 sorudan oluşan kısa formun geçerlilik ve güvenilirliği Burke, Roccaforte ve Wengel (1991) tarafından yapılmıştır. Kısa formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Durmaz ve diğerleri (2018) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin iç tutarlık katsayısı yüksek olup, Cronbach Alpha değeri .92 olarak hesaplanmıştır. Ölçek 15 sorudan oluşmaktadır ve depresyon lehine olan sorular 1 olarak puanlanırken, lehine olmayan sorular 0 olarak puanlanmaktadır. Ölçek Evet/Hayır şeklinde cevaplanan bir ölçektir, ters puanlanan 5 madde bulunmaktadır ve bunlar, 1, 5, 7, 11 ve 13. maddeleri içermektedir. Tek bir boyut üzerinden hesaplanmaktadır ve 0-15 arasında bir puan alınmaktadır. Ölçekte alınan puanların yüksekliği, geriatrik depresyonun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin kesme noktası 5'tir. Yaşlı popülasyonunda depresyonu ölçmek amacıyla iyi bir araçtır. Ölçeğin doldurulması ortalama 5 dakikadır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının güvenilirlik analizleri yapılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi için Cronbach's Alfa Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alfa
Anksiyete	.977
Geriatrik Depresyon	.773
C-19 Fobisi Toplam	.966
Psikolojik C-19 Fobisi	.888
Somatik C-19 Fobisi	.935
Sosyal C-19 Fobisi	.885
Ekonomik C-19 Fobisi	.926

Tablo 1 'de anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi için Cronbach's Alfa güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir.

Anksiyete için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .977 olarak hesaplanmıştır.

Geriatrik depresyon için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .773 olarak hesaplanmıştır.

C-19 fobisi toplam için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .966; Psikolojik C-19 fobisi için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .888; Somatik C-19 fobisi için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .935; Sosyal C-19 fobisi için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .885; Ekonomik C-19 fobisi için Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı .926 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama aracı olarak Google Forms kullanılmıştır. Altis İletişim ve Genel Danışmanlık kurumu ile Yarenlik Yolu kurumu aracılığıyla yaşlı bireylere ulaşılmıştır.

220 kişi anketi doldurmuştur ancak 34 kişinin 65 yaş altında olmasıyla bu katılımcılar analize dahil edilmemiştir. İlk olarak, betimsel verilerin analizinde ortalama, standart sapma yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır. Verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin + 1.5 ve -1.5 arasında yer aldığı normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidelly, 2013).

Tablo 2: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi için Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçekler	Çarpıklık	Basıklık
Anksiyete	.316	-1.464
Geriatrik depresyon	.237	-.995
C-19 fobisi toplam	.184	-1.073
Psikolojik C-19 fobisi	-.139	-1.102
Somatik C-19 fobisi	.294	-1.157
Sosyal C-19 fobisi	.023	-1.069
Ekonomik c-19 fobisi	.262	-1.188

Tablo 2'de anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi için, çarpıklık-basıklık değerleri verilmiştir.

Anksiyete için çarpıklık .316 ve basıklık -1.464 olarak hesaplanmıştır. Geriatrik depresyon için çarpıklık .237 ve basıklık -.995 olarak hesaplanmıştır. C-19 fobisi toplam için çarpıklık .184 ve basıklık -1.073 olarak hesaplanmıştır. Psikolojik C-19 fobisi için çarpıklık -.139 ve basıklık -1.102 olarak, Somatik C-19 fobisi için çarpıklık .294 ve basıklık -1.157 olarak, Sosyal C-19 fobisi için çarpıklık .023 ve basıklık -1.069 olarak, Ekonomik C-19 fobisi için çarpıklık .262 ve basıklık -1.188 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırmada verilerin normal dağıldığı belirlenerek parametrik testler tercih edilmiştir. Gruplar arası farklarda Bağımsız Gruplar t-Testi ve Tek Yönlü ANOVA kullanılmıştır. Varyansların homojen olmadığı durumlarda t testi ve Welch istatistikleri kullanılmıştır. Post hoc analizlerinde Scheffe testi ve homojen dağılmadığında Tamhane testi kullanılmıştır. Grupların 30'un altında örneklem sayısı gösterdiği durumlarda, bazı gruplar uygun bir şekilde birleştirilmiştir. Medeni durum gruplarında, “bekar”, “boşanmış” ve “dul” katılımcılar “evli olmayan” şeklinde birleştirilmiştir. Eğitim durumu gruplarında, “okur-yazar değil”, “okur-yazar” ve “ilkokul mezunu” grupları “ilkokul ve altı” olarak; “ortaokul mezunu” ve “lise mezunu” grupları “ortaokul/lise” olarak, “lisans mezunu” ve “yüksek lisans/doktora mezunu (Lisansüstü)” grupları “Lisans/lisansüstü” olarak birleştirilmiştir. Doğum sırası gruplarında “tek çocuk” ve “ilk çocuk” grupları “tek/ilk çocuk” olarak birleştirilmiştir. Değişkenler arası birlikte değişim ilişkilerinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılırken, yordayıcı ilişkilerin belirlenmesinde anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi değişkenleri ile kurulan modellere ilişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Her bir ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Verilerin analizi SPSS-25 programı ile gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yüzde ve frekans değerleri ile araştırmada kullanılan ölçeklerin için en küçük-en büyük değerler, ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (1)

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	90	48.4
	Erkek	96	51.6
Medeni Durum	Evli	96	51.6
	Bekar	18	9.7
	Boşanmış	43	23.1
	Dul	29	15.6
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	7	3.8
	Okur-Yazar	21	11.3
	İlkokul Mezunu	30	16.1
	Ortaokul Mezunu	25	13.4
	Lise Mezunu	55	29.6
	Üniversite Mezunu	37	19.9
	Lisansüstü Mezunu	11	5.9
Fiziksel Engel	Var	38	20.4
	Yok	148	79.6
Kullanılan Cihaz ve Aletler	Gözlük	103	55.4
	Takma Diş	65	34.9
	İşitme Aleti	33	17.7
	Walker-Baston	40	21.5
	Diğer	2	1.1
	Yok	20	10.8
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	157	84.4
	Yok	29	15.6
Çocuk Sayısı	Yok	29	15.6
	1	15	8.1
	2	68	36.6
	3	40	21.5
	4	17	9.1
	5 ve üstü	17	9.1
	Toplam	186	100.0

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Araştırmaya 186 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmada 90 (%48.4) kadın, 96 (%51.6) erkek katılımcı bulunmaktadır. Evli olan 96 (%51.6); bekar olan 18 (%9.7); boşanmış

olan 43 (%23.1); ve dul olan 29 (%15.6) katılımcı vardır. Okur-yazar olmayan 7 (%3.8); olan 21 (%11.3); ilkokul mezunu 30 (%16.1); ortaokul mezunu 25 (%13.4); lise mezunu 55 (%29.6); üniversite mezunu 37 (%19.9); lisansüstü mezunu 11 (%5.9) katılımcı bulunmaktadır. Fiziksel engeli olan 38 (%20.4) katılımcı varken, olmayan 148 (%79.6) katılımcı vardır. Gözlük kullanan 103 (%55.4); takma diş kullanan 65 (%34.9); işitme aleti kullanan 33 (%17.7); walker-baston kullanan 40 (%21.5); cihaz ve alet kullanmayan 20 (%10.8) katılımcı bulunmaktadır. Çocuk sahibi olan 157 (%84.4) katılımcı varken, olmayan 29 (%15.6) katılımcı vardır. Katılımcılar 0-7 arasında değişen çocuk sayılarına sahiptirler, çoğunluğu 2 çocuk sahibi (n=68; %36.6) olarak görünmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (2)

Değişken	Gruplar	N	%	
Gelir Durumu	Düşük	28	15	
	Orta	85	45.7	
	Yüksek	73	39.3	
Yaşanılan Yer	Ev	170	91.4	
	Huzurevi	10	5.4	
	Bakımevi	6	3.2	
Birlikte Yaşanılan Kişi	Tek	39	21.0	
	Bakıcı	35	18.8	
	Aile	109	58.6	
	Diğer	3	1.6	
	Toplam	186	100.0	
Değişken (N=186)	Min	Maks	Ort	Ss
Yaş	65	96	75.38	6.64

Gelir durumu düşük olan 28 (%15) katılımcı; orta olan 85 (%45.7) katılımcı; ve yüksek olan 73 (%39.3) katılımcı bulunmaktadır. Evde yaşayan 170 (%91.4) katılımcı; huzurevinde yaşayan 10 (%5.4) katılımcı; ve bakımevinde yaşayan 6 (%3.2) katılımcı bulunmaktadır. Tek yaşayan 39 (%21) katılımcı; bakıcıyla yaşayan 35 (%18.8) katılımcı; aileyle yaşayan 109 (%58.6) katılımcı bulunmaktadır; 3 (%1.6) beraber yaşadıkları kişiyi diğer olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların yaş ortalaması 75.38 (SS=6.64) olarak hesaplanmıştır ve 65-96 yaş aralığındadır.

Tablo 5: Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (3)

Değişken	Gruplar	N	%
Günlük Teknoloji Aletleriyle Geçirilen Süre	0-1 Saat	19	10.2
	2 Saat	28	15.1
	3 Saat	69	37.1
	4 Saat	41	22.0
	4 Saat Üzeri	29	15.6
Günlük Haber Takip Süresi	0-1 Saat	42	22.6
	2 Saat	52	28.0
	3 Saat	56	30.1
	4 Saat	27	14.5
	4 Saat Üzeri	9	4.8
Akıllı Telefon Kullanımı	Evet	138	74.2
	Hayır	48	25.8
Çevre ile Görüntülü Arama Gerçekleştirme Durumu	Evet	124	66.7
	Hayır	62	33.3
Görüntülü Görüşme Sıklığı	Hiç	62	33.3
	Ayda Bir	27	14.5
	2-3 Haftada Bir	31	16.7
	Her Hafta	43	23.1
	Her Gün	23	12.4
Sesli Görüşme Sıklığı	Hiç	-	-
	Ayda Bir	11	5.9
	2-3 Haftada Bir	17	9.1
	Her Hafta	58	31.2
	Her Gün	100	53.8
Toplam		186	100.0

Günlük teknoloji aletleriyle geçirdikleri süre 0-1 saat arası olan 19 (%10.2); 2 saate kadar olan 28 (%15.1); 3 saate kadar olan 69 (%37.1); 4 saate kadar olan 41 (%22); 4 saat üzeri olan 29 (%15.6) katılımcı bulunmaktadır. Günlük haber takip süresi süre 0-1 saat arası olan 42 (%22.6); 2 saate kadar olan 52 (%28); 3 saate kadar olan 56 (%30.1); 4 saate kadar olan 27 (%14.5); 4 saat üzeri olan 9 (%4.8) katılımcı bulunmaktadır. Akıllı telefon kullanan 138 (%74.2) katılımcı varken; kullanmayan 48 (%25.8) katılımcı vardır. Çevresi ile görüntülü arama gerçekleştiren 124 (%66.7) katılımcı varken; gerçekleştirilmeyen 62 (%33.3) katılımcı bulunmaktadır. Çevresiyle görüntülü görüşme sıklığı ayda bir olan 27 (%14.5); 2-3 haftada bir olan 31 (%16.7); her hafta olan 43 (%23.1); her gün olan 23 (%12.4) katılımcı bulunmaktadır. Çevresiyle sesli görüşme sıklığı ayda bir olan 11 (%5.9); 2-3 haftada bir olan 17 (%9.1); her hafta olan 58 (%31.2); her gün olan 100 (%53.8) katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 6: Cinsiyete Göre Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (1)

Değişken	Gruplar	Kadın		Erkek	
		N	%	N	%
Medeni Durum	Evli	47	52.2	49	51.0
	Bekar	8	8.9	10	10.4
	Boşanmış	14	15.6	29	30.2
	Dul	21	23.3	8	8.3
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	5	5.6	2	2.1
	Okur-Yazar	12	13.3	9	9.4
	İlkokul Mezunu	16	17.8	14	14.6
	Ortaokul Mezunu	14	15.6	11	11.5
	Lise Mezunu	26	28.9	29	30.2
	Üniversite Mezunu	14	15.6	23	24.0
	Lisansüstü Mezunu	3	3.3	8	8.3
Fiziksel Engel	Var	19	21.1	19	19.8
	Yok	71	78.9	77	80.2
Kullanılan Cihaz ve Aletler	Gözlük	56	62.2	47	49.0
	Takma Diş	39	43.3	26	27.1
	İşitme Aleti	13	14.4	20	20.8
	Walker-Baston	20	22.2	20	20.8
	Diğer	2	2.2	-	-
	Yok	6	6.7	14	14.6
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	82	91.1	75	78.1
	Yok	8	8.9	21	21.9
Çocuk Sayısı	Yok	8	8.9	21	21.9
	1	5	5.6	10	10.4
	2	38	42.2	30	31.3
	3	20	22.2	20	20.8
	4	11	12.2	6	6.3
	5 ve üstü	8	8.9	9	9.4
	Toplam	90	100.0	96	100.0

Kadın ve erkek katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo x’de verilmiştir. Araştırmaya 90 kadın, 96 erkek katılımcı dâhil edilmiştir.

Kadınlarda, evli olan 47 (%52.2); bekar olan 8 (%8.9); boşanmış olan 14 (%15.6); ve dul olan 21 (%23.3) katılımcı vardır. Okur-yazar olmayan 5 (%5.6); olan 12 (%13.3); ilkokul mezunu 16 (%17.8); ortaokul mezunu 14 (%15.6); lise mezunu 26 (%28.9); üniversite mezunu 14 (%15.6); lisansüstü mezunu 3 (%3.3) katılımcı bulunmaktadır. Fiziksel engeli olan 19 (%21.1) katılımcı varken, olmayan 71 (%78.9) katılımcı vardır. Gözlük kullanan 56 (%62.2); takma diş kullanan 39 (%43.3); işitme aleti kullanan 13 (%14.4); walker-baston kullanan 20 (%22.2); cihaz ve alet kullanmayan 6 (%6.7) katılımcı bulunmaktadır. Çocuk sahibi olan 82 (%91.1) katılımcı varken, olmayan 8

(%8.9) katılımcı vardır. Katılımcılar 0-7 arasında değişen çocuk sayılarına sahiplerdir, çoğunluğu 2 çocuk sahibi (n=38; %42.2) olarak görünmektedir.

Erkeklerde, evli olan 49 (%51); bekar olan 10 (%10.4); boşanmış olan 29 (%30.2); ve dul olan 8 (%8.3) katılımcı vardır. Okur-yazar olmayan 2 (%2.1); olan 9 (%9.4); ilkokul mezunu 14 (%14.6); ortaokul mezunu 11 (%11.5); lise mezunu 29 (%30.2); üniversite mezunu 23 (%24); lisansüstü mezunu 8 (%8.3) katılımcı bulunmaktadır. Fiziksel engeli olan 19 (%19.8) katılımcı varken, olmayan 77 (%80.2) katılımcı vardır. Gözlük kullanan 47 (%49); takma diş kullanan 26 (%27.1); işitme aleti kullanan 20 (%20.8); walker-baston kullanan 20 (%20.8); cihaz ve alet kullanmayan 14 (%14.6) katılımcı bulunmaktadır. Çocuk sahibi olan 75 (%78.1) katılımcı varken, olmayan 21 (%21.9) katılımcı vardır. Katılımcılar 0-7 arasında değişen çocuk sayılarına sahiplerdir, çoğunluğu 2 çocuk sahibi (n=30; %31.3) olarak görünmektedir.

Tablo 7: Cinsiyete Göre Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (2)

Değişken	Gruplar	Kadın		Erkek	
		N	%	N	%
Gelir Durumu	Düşük	13	14.4	15	15.6
	Orta	44	48.9	41	42.7
	Yüksek	33	36.7	40	41.7
Yaşanılan Yer	Ev	85	94.4	85	88.5
	Huzurevi	3	3.3	7	7.3
	Bakımevi	2	2.2	4	4.2
Birlikte Yaşanılan Kişi	Tek	21	23.3	18	18.8
	Bakıcı	17	18.9	18	18.8
	Aile	49	54.4	60	62.5
	Diğer	3	3.3	-	-
	Toplam	90	100.0	96	100.0

Kadınlarda, gelir durumu düşük olan 13 (%14.4) katılımcı; orta olan 44 (%48.9) katılımcı; ve yüksek olan 33 (%36.7) katılımcı bulunmaktadır. Evde yaşayan 85 (%94.4) katılımcı; huzurevinde yaşayan 3 (%3.3) katılımcı; ve bakımevinde yaşayan 2 (%2.2) katılımcı bulunmaktadır. Tek yaşayan 21 (%23.3) katılımcı; bakıcıyla yaşayan 17 (%18.9) katılımcı; aileyle yaşayan 49 (%54.4) katılımcı bulunmaktadır; 3 (%3.3) katılımcı beraber yaşadıkları kişiyi diğer olarak belirtmişlerdir.

Erkeklerde, gelir durumu düşük olan 15 (%15.6) katılımcı; orta olan 41 (%42.7) katılımcı; ve yüksek olan 40 (%41.7) katılımcı bulunmaktadır. Evde yaşayan 85 (%88.5) katılımcı; huzurevinde yaşayan 7 (%7.3) katılımcı; ve bakımevinde yaşayan 4 (%4.2)

katılımcı bulunmaktadır. Tek yaşayan 18 (%18.8) katılımcı; bakıcıyla yaşayan 18 (%18.8) katılımcı; aileyle yaşayan 60 (%62.5) katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 8: Cinsiyete Göre Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (3)

Değişken	Gruplar	Kadın		Erkek	
		N	%	N	%
Günlük Teknoloji Aletleriyle Geçirilen Süre	0-1 Saat	11	12.2	8	8.3
	2 Saat	18	20.0	10	10.4
	3 Saat	30	33.3	39	40.6
	4 Saat	14	15.6	27	28.1
	4 Saat Üzeri	17	18.9	12	12.5
Günlük Haber Takip Süresi	0-1 Saat	28	31.1	14	14.6
	2 Saat	32	35.6	20	20.8
	3 Saat	25	27.8	31	32.3
	4 Saat	3	3.3	24	25.0
	4 Saat Üzeri	2	2.2	7	7.3
Akıllı Telefon Kullanımı	Evet	69	76.7	69	71.9
	Hayır	21	23.3	27	28.1
Çevre ile Görüntülü Arama Gerçekleştirme Durumu	Evet	68	75.6	56	58.3
	Hayır	22	24.4	40	41.7
Görüntülü Görüşme Sıklığı	Hiç	22	24.4	40	41.7
	Ayda Bir	11	12.2	16	16.7
	2-3 Haftada Bir	13	14.4	18	18.8
	Her Hafta	23	25.6	20	20.8
	Her Gün	21	23.3	2	2.1
Sesli Görüşme Sıklığı	Hiç	-	-	-	-
	Ayda Bir	3	3.3	8	8.3
	2-3 Haftada Bir	3	3.3	14	14.6
	Her Hafta	16	17.8	42	43.8
	Her Gün	68	75.6	32	33.3
	Toplam	90	100.0	96	100.0

Kadınlarda, günlük teknoloji aletleriyle geçirdikleri süre 0-1 saat arası olan 11 (%12.2); 2 saate kadar olan 18 (%20.0); 3 saate kadar olan 30 (%33.3); 4 saate kadar olan 14 (%15.6); 4 saat üzeri olan 17 (%18.9) katılımcı bulunmaktadır. Günlük haber takip süresi süre 0-1 saat arası olan 28 (%31.1); 2 saate kadar olan 32 (%35.6); 3 saate kadar olan 25 (%27.8); 4 saate kadar olan 3 (%3.3); 4 saat üzeri olan 2 (%2.2) katılımcı bulunmaktadır. Akıllı telefon kullanan 69 (%76.7) katılımcı varken; kullanmayan 21 (%23.3) katılımcı vardır. Çevresi ile görüntülü arama gerçekleştiren 68 (%75.6) katılımcı varken; gerçekleştirmeyen 22 (%24.4) katılımcı bulunmaktadır. Çevresiyle görüntülü

görüşme sıklığı ayda bir olan 11 (%12.2); 2-3 haftada bir olan 13 (%14.4); her hafta olan 23 (%25.6); her gün olan 21 (%23.3) katılımcı bulunmaktadır. Çevresiyle sesli görüşme sıklığı ayda bir olan 3 (%3.3); 2-3 haftada bir olan 3 (%3.3); her hafta olan 16 (%17.8); her gün olan 68 (%75.6) katılımcı bulunmaktadır.

Erkeklerde, günlük teknoloji aletleriyle geçirdikleri süre 0-1 saat arası olan 8 (%8.3); 2 saate kadar olan 10 (%10.4); 3 saate kadar olan 39 (%40.6); 4 saate kadar olan 27 (%28.1); 4 saat üzeri olan 12 (%12.5) katılımcı bulunmaktadır. Günlük haber takip süresi süre 0-1 saat arası olan 14 (%14.6); 2 saate kadar olan 20 (%20.8); 3 saate kadar olan 31 (%32.3); 4 saate kadar olan 24 (%25); 4 saat üzeri olan 7 (%7.3) katılımcı bulunmaktadır. Akıllı telefon kullanan 69 (%71.9) katılımcı varken; kullanmayan 27 (%28.1) katılımcı vardır. Çevresi ile görüntülü arama gerçekleştiren 56 (%58.3) katılımcı varken; gerçekleştirilmeyen 40 (%41.7) katılımcı bulunmaktadır. Çevresiyle görüntülü görüşme sıklığı ayda bir olan 16 (%16.7); 2-3 haftada bir olan 18 (%18.8); her hafta olan 20 (%20.8); her gün olan 2 (%2.1) katılımcı bulunmaktadır. Çevresiyle sesli görüşme sıklığı ayda bir olan 8 (%8.3); 2-3 haftada bir olan 14 (%14.6); her hafta olan 42 (%43.8); her gün olan 32 (%33.3) katılımcı bulunmaktadır.

Tablo 9: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	$\bar{x}$	ss
Anksiyete	.00	55.00	24.31	18.42
Geriatrik depresyon	.00	14.00	5.61	3.44
C-19 fobisi toplam	20.00	97.00	54.83	20.21
Psikolojik C-19 fobisi	6.00	29.00	17.92	5.97
Somatik C-19 fobisi	5.00	24.00	12.59	5.98
Sosyal C-19 fobisi	5.00	25.00	14.20	5.37
Ekonomik C-19 fobisi	4.00	20.00	10.12	4.70

Tablo 9’da anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi için en küçük-en büyük değerler ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Anksiyete için aralık 0-55 arasında, ortalama 24.31 ve standart sapma 18.42 olarak hesaplanmıştır. Geriatrik depresyon için aralık 0-14 arasında, ortalama 5.61 ve standart sapma 3.44 olarak hesaplanmıştır. C-19 fobisi toplam için aralık 20-97 arasında, ortalama 54.83 ve standart sapma 20.21, psikolojik C-19 fobisi için aralık 6-29 arasında, ortalama 17.92 ve standart sapma 5.97, somatik C-19 fobisi için aralık 5-24 arasında,

ortalama 12.59 ve standart sapma 5.98, sosyal C-19 fobisi için aralık 5-25 arasında, ortalama 14.20 ve standart sapma 5.37, ekonomik C-19 fobisi için aralık 4-20 arasında, ortalama 10.12 ve standart sapma 4.70 olarak hesaplanmıştır.

3.2. Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin demografik değişkenlere göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Tablo 10: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Anksiyete	Kadın	90	20.11	17.44	-	184	.002**
	Erkek	96	28.25	18.54	3.079		
Geriatrik Depresyon	Kadın	90	5.08	3.30	-	184	.042*
	Erkek	96	6.10	3.51	2.052		
C-19 Fobisi Toplam	Kadın	90	52.81	19.70	-	184	.187
	Erkek	96	56.73	20.60	1.324		
Psikolojik C-19 Fobisi	Kadın	90	18.10	5.97	.387	184	.700
	Erkek	96	17.76	6.00			
Somatik C-19 Fobisi	Kadın	90	11.53	5.99	-	184	.020*
	Erkek	96	13.57	5.82	2.354		
Sosyal C-19 Fobisi	Kadın	90	13.81	5.45	-.966	184	.335
	Erkek	96	14.57	5.31			
Ekonomik C-19 Fobisi	Kadın	90	9.37	4.82	-	184	.034*
	Erkek	96	10.82	4.50	2.130		

*p<.05; **p<.01;

Tablo 10’da anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Anksiyetenin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = -3.079$; $p < .01$). Kadın katılımcıların anksiyetesinin erkek katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Geriatrik depresyonun cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = -2.052$; $p < .05$). Kadın katılımcıların geriatrik depresyonunun erkek katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Somatik ($t_{(184)} = -2.354$; $p < .05$) ve Ekonomik C-19 fobisinin ($t_{(184)} = -2.130$; $p < .05$) cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Kadın katılımcıların Somatik ve Ekonomik C-19 fobisinin erkek katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

C-19 fobisi toplam, Psikolojik ve Sosyal C-19 fobisinin cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 11: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Anksiyete	Evli	96	21.46	17.97	-	184	.029*
	Evli olmayan	90	27.36	18.51	2.204		
Geriatrik depresyon	Evli	96	5.14	3.51	-	184	.053
	Evli olmayan	90	6.11	3.31	1.949		
C-19 fobisi toplam	Evli	96	52.06	20.45	-	184	.053
	Evli olmayan	90	57.79	19.63	1.946		
Psikolojik C-19 fobisi	Evli	96	17.50	6.09	-	184	.318
	Evli olmayan	90	18.38	5.85	1.002		
Somatik C-19 fobisi	Evli	96	11.49	5.98	-	184	.009**
	Evli olmayan	90	13.76	5.79	2.624		
Sosyal C-19 fobisi	Evli	96	13.54	5.36	-	184	.082
	Evli olmayan	90	14.91	5.33	1.746		
Ekonomik C-19 fobisi	Evli	96	9.53	4.88	-	184	.079
	Evli olmayan	90	10.74	4.45	1.768		

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo 11’de anksiyete, geriatrik depresyon ve c-19 fobisinin medeni duruma göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Anksiyetenin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = -2.204$; $p < .05$). Evli katılımcıların anksiyetesinin evli olmayan katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Somatik C-19 fobisinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = -2.624$; $p < .01$). Evli katılımcıların Somatik C-19 fobisinin evli olmayan katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Geriatrik depresyon, C-19 fobisi toplam, Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik C-19 fobisinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 12: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Fiziksel Engel Varlığına Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Anksiyete	Var	38	38.97	15.37	5.997	184	.000**
	Yok	148	20.55	17.26			
Geriatrik depresyon	Var	38	7.82	2.65	5.416 ^a	71.562	.000**
	Yok	148	5.04	3.39			
C-19 fobisi toplam	Var	38	66.29	19.47	4.080	184	.000**
	Yok	148	51.89	19.39			
Psikolojik C-19 fobisi	Var	38	20.32	5.89	2.818	184	.005**
	Yok	148	17.31	5.86			
Somatik C-19 fobisi	Var	38	15.95	5.83	4.044	184	.000**
	Yok	148	11.72	5.72			
Sosyal C-19 fobisi	Var	38	16.53	4.99	3.052	184	.003**
	Yok	148	13.61	5.32			
Ekonomik C-19 fobisi	Var	38	13.50	4.17	5.323	184	.000**
	Yok	148	9.25	4.44			

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo 12’de anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin fiziksel engel varlığına göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Anksiyetenin fiziksel engel varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = 5.997$; $p < .01$). Fiziksel engeli olan katılımcıların anksiyetesinin fiziksel engeli olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Geriatrik depresyonun fiziksel engel varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(71.562)} = 5.416$; $p < .01$). Fiziksel engeli olan katılımcıların geriatrik depresyonunun fiziksel engeli olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

C-19 fobisi toplam ($t_{(184)} = 4.080$; $p < .01$), Psikolojik ($t_{(184)} = 2.818$; $p < .01$), Somatik ($t_{(184)} = 4.044$; $p < .01$), Sosyal ($t_{(184)} = 3.052$; $p < .01$) ve Ekonomik C-19 fobisinin ($t_{(184)} = 5.323$; $p < .01$) fiziksel engel varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Fiziksel engeli olan katılımcıların tüm C-19 fobi türlerinin fiziksel engeli olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 13: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Akıllı Telefon Kullanımına Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Anksiyete	Evet	138	25.08	18.81	.964	184	.336
	Hayır	48	22.10	17.26			
Geriatrik depresyon	Evet	138	5.52	3.49	-.576	184	.565
	Hayır	48	5.85	3.31			
C-19 fobisi toplam	Evet	138	56.09	19.47	1.447	184	.150
	Hayır	48	51.21	22.02			
Psikolojik C-19 fobisi	Evet	138	18.30	5.68	1.446	184	.150
	Hayır	48	16.85	6.69			
Somatik C-19 fobisi	Evet	138	12.91	5.90	1.239	184	.217
	Hayır	48	11.67	6.18			
Sosyal C-19 fobisi	Evet	138	14.41	5.11	.866	184	.387
	Hayır	48	13.63	6.09			
Ekonomik C-19 fobisi	Evet	138	10.49	4.66	1.817	184	.071
	Hayır	48	9.06	4.71			

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tablo 13'te anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin akıllı telefon kullanımına göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin akıllı telefon kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 14: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Çevreyle Görüntülü Görüşme Gerçekleştirme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Anksiyete	Evet	124	22.16	18.33	2.277	184	.024*
	Hayır	62	28.61	17.99			
Geriatrik depresyon	Evet	124	4.95	3.26	3.812	184	.000**
	Hayır	62	6.92	3.43			
C-19 fobisi toplam	Evet	124	52.94	19.21	1.823	184	.070
	Hayır	62	58.63	21.74			
Psikolojik C-19 fobisi	Evet	124	17.72	5.81	-.667	184	.505
	Hayır	62	18.34	6.31			

Tablo 14: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Çevreyle Görüntülü Görüşme Gerçekleştirme Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları (devam)

Somatik C-19 fobisi	Evet	124	11.77	5.66	-	184	.008**
	Hayır	62	14.21	6.30	2.662		
Sosyal C-19 fobisi	Evet	124	13.71	5.15	-	184	.076
	Hayır	62	15.19	5.71	1.785		
Ekonomik C-19 fobisi	Evet	124	9.73	4.69	-	184	.115
	Hayır	62	10.89	4.68	1.583		

*p<.05; **p<.01

Tablo 14’te anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin çevreyle görüntülü görüşme gerçekleştirme durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Anksiyetenin çevreyle görüntülü görüşme gerçekleştirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = -2.277$; $p < .05$). Çevresiyle görüntülü görüşme gerçekleştiren katılımcıların anksiyetesinin gerçekleştirmeyen katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Geriatrik depresyonun çevreyle görüntülü görüşme gerçekleştirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = -3.812$; $p < .01$). Çevresiyle görüntülü görüşme gerçekleştiren katılımcıların geriatrik depresyonun gerçekleştirmeyen katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Somatik C-19 fobisinin çevreyle görüntülü görüşme gerçekleştirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(184)} = -2.662$; $p < .01$). Çevresiyle görüntülü görüşme gerçekleştiren katılımcıların Somatik C-19 fobisinin gerçekleştirmeyen katılımcılardan daha düşük olduğu görülmüştür.

C-19 fobisi toplam, Psikolojik, Sosyal ve Ekonomik C-19 fobisinin çevreyle görüntülü görüşme gerçekleştirme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 15: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Anksiyete	1.İlkokul ve altı	58	18.86	16.23	7.571 ^w	2 114.176	.001**	1<2
	2.Ortaokul/Lise	80	30.18	19.33				3<2
	3.Lisans/Lisansüstü	48	21.13	16.81				
Geriatrik depresyon	1.İlkokul ve altı	58	5.21	3.39	4.534	2 185	.012*	3<2
	2.Ortaokul/Lise	80	6.44	3.28				
	3.Lisans/Lisansüstü	48	4.71	3.51				
C-19 fobisi toplam	1.İlkokul ve altı	58	49.55	21.74	4.724	2 185	.010*	1<2
	2.Ortaokul/Lise	80	59.75	19.68				
	3.Lisans/Lisansüstü	48	53.02	17.46				
Psikolojik C-19 fobisi	1.İlkokul ve altı	58	17.12	6.59	2.307	2 185	.102	
	2.Ortaokul/Lise	80	19.00	5.72				
	3.Lisans/Lisansüstü	48	17.10	5.42				
Somatik C-19 fobisi	1.İlkokul ve altı	58	10.66	6.30	5.566	2 185	.005**	1<2
	2.Ortaokul/Lise	80	14.01	6.01				
	3.Lisans/Lisansüstü	48	12.54	4.89				
Sosyal C-19 fobisi	1.İlkokul ve altı	58	13.33	6.04	2.620 ^w	2 110.880	.077	
	2.Ortaokul/Lise	80	15.23	5.12				
	3.Lisans/Lisansüstü	48	13.56	4.71				
Ekonomik C-19 fobisi	1.İlkokul ve altı	58	8.45	4.88	7.806	2 185	.001**	1<2
	2.Ortaokul/Lise	80	11.51	4.58				
	3.Lisans/Lisansüstü	48	9.81	4.01				

*p<.05; **p<.01;

Tablo 15’te anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına yönelik Tek Yönlü ANOVA sonuçları verilmiştir.

Anksiyetenin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 114.176)}=7.571$; $p<.01$). Scheffe post hoc analizine göre, ilkokul ve altı eğitim düzeyi olanlarla lisans/lisansüstü mezunu olan katılımcıların ortaokul/lise mezunu katılımcılara göre daha düşük anksiyetesi vardır.

Geriatrik depresyonun eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 185)}=4.534$; $p<.05$). Scheffe post hoc analizine göre, lisans/lisansüstü mezunu olan katılımcıların ortaokul/lise mezunu katılımcılara göre daha düşük geriatrik depresyonu vardır.

C-19 fobisi toplam ($F_{(2, 185)}=4.724$; $p<.05$), Somatik ($F_{(2, 185)}=5.566$; $p<.01$) ve Ekonomik ($F_{(2, 185)}=7.806$; $p<.01$) C-19 fobisinin eğitim durumuna göre istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Scheffe post hoc analizine göre, , ilkokul ve altı eğitim düzeyi olan katılımcıların ortaokul/lise mezunu katılımcılara göre daha düşük C-19 fobisi toplam, Somatik ve Ekonomik C-19 fobisi vardır.

Psikolojik ve Sosyal C-19 fobisinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Tablo 16: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin Birlikte Yaşanılan Kişiyeye Göre İncelenmesine Yönelik Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	sd	p	Fark
Anksiyete	1.Tek	39	24.77	17.87	5.673	2 182	.004**	3<2
	2. Bakıcı	35	33.34	18.36				
	3. Aile	109	21.58	17.91				
Geriatrik depresyon	1.Tek	39	5.36	3.24	5.422	2 182	.005**	1<2 3<2
	2. Bakıcı	35	7.31	2.94				
	3. Aile	109	5.19	3.53				
C-19 fobisi toplam	1.Tek	39	54.72	17.77	1.778	2 182	.172	
	2. Bakıcı	35	60.34	18.42				
	3. Aile	109	52.94	21.49				
Psikolojik C-19 fobisi	1.Tek	39	17.82	5.62	.669	2 182	.514	
	2. Bakıcı	35	18.91	5.37				
	3. Aile	109	17.58	6.25				
Somatik C-19 fobisi	1.Tek	39	12.85	5.31	3.215 ^w	2 80.620	.045*	3<2
	2. Bakıcı	35	14.49	4.94				
	3. Aile	109	11.84	6.44				
Sosyal C-19 fobisi	1.Tek	39	14.15	4.94	.643	2 182	.527	
	2. Bakıcı	35	15.06	5.26				
	3. Aile	109	13.87	5.56				
Ekonomik C-19 fobisi	1.Tek	39	9.90	4.02	3.746 ^w	2 80.308	.028*	3<2
	2. Bakıcı	35	11.89	4.04				
	3. Aile	109	9.65	5.06				

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tablo 16’da anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisinin birlikte yaşanılan kişiyeye göre karşılaştırılmasına yönelik Tek Yönlü ANOVA sonuçları verilmiştir.

Anksiyetenin birlikte yaşanılan kişiyeye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 182)}=5.673$; $p<.01$). Scheffe post hoc analizine göre, ailesiyle yaşayan katılımcıların bakıcısıyla yaşayan katılımcılara göre daha düşük anksiyetesi vardır.

Geriatrik depresyonun birlikte yaşanılan kişiyeye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($F_{(2, 182)}=5.422$; $p<.01$). Scheffe post hoc analizine

göre, tek ve ailesiyle yaşayan katılımcıların bakıcısıyla yaşayan katılımcılara göre daha düşük geriatrik depresyonu vardır.

Somatik ($F_{(2, 80.620)}=3.215$; $p<.05$) ve Ekonomik ($F_{(2, 80.308)}=3.746$; $p<.5$) C-19 fobisinin birlikte yaşanan kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Scheffe post hoc analizine göre, ailesiyle yaşayan katılımcıların bakıcısıyla yaşayan katılımcılara göre daha düşük Somatik ve Ekonomik C-19 fobisi vardır.

C-19 fobisi toplam, Psikolojik ve Sosyal C-19 fobisinin yaşanan kişiye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

3.3. Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisinin ve Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi ve demografik değişkenlerle arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 17: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi ve Demografik Değişkenlerle Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Anksiyete	Geriatrik Depresyon2	C-19 Fobisi Toplam	Psikolojik C-19 Fobisi	Somatik C-19 Fobisi	Sosyal C-19 Fobisi	Ekonomik C-19 Fobisi
Yaş	.201**	.165*	.159*	.086	.180*	.122	.205**
Çocuk Sayısı	-.090	-.089	-.122	-.151	-.082	-.095	-.122
Gelir Durumu	-.065	-.114	-.009	-.026	.000	-.031	-.003
Teknolojik Aletlerle Günlük Geçirilen Süre	.096	.083	-.023	.058	-.122	.026	-.095
Günlük Haber Takip Süresi	.468**	.275**	.333**	.298**	.296**	.293**	.318**
Görüntülü Görüşme Sıklığı	-.205**	-.225**	-.138	-.065	-.190**	-.119	-.140
Sesli Görüşme Sıklığı	-.336**	-.182*	-.140	-.068	-.186*	-.133	-.154*

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tablo 17’de anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi ve demografik değişkenlerle arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Demografik değişkenler ile ölçekler arasındaki korelasyonlara bakıldığında, yaş değişkeni ile anksiyete arasında düşük düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.201$; $p<.01$). Bu bulgu katılımcılarda yaş arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Yaş ile geriatrik depresyon arasında da düşük düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.165$; $p<.05$). Yaşlıların yaşları arttıkça geriatrik depresyon düzeyleri de artmaktadır. Yaş ile C-19 fobisi arasında da düşük düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.159$; $p<.05$). Yaşlıların yaşları arttıkça C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır. Yaş ile somatik C-19 fobisi arasında da düşük düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.180$; $p<.05$). Yaşlıların yaşları arttıkça somatik C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır. Yaş ile ekonomik C-19 fobisi arasında da düşük düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.205$; $p<.01$). Yaşlıların yaşları arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır.

Günlük haber takip etme süresi ile anksiyete arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.468$; $p<.01$). Yaşlıların günlük haber takip etme süresi arttıkça anksiyete düzeyleri de artmaktadır. Günlük haber takip etme süresi ile geriatrik depresyon arasında da düşük düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.275$; $p<.01$). Yaşlıların günlük haber takip etme süresi arttıkça geriatrik depresyon düzeyleri de artmaktadır. Günlük haber takip etme süresi ile C-19 fobisi arasında da orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.333$; $p<.01$). Yaşlıların günlük haber takip etme süresi arttıkça C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır. Günlük haber takip etme süresi ile psikolojik C-19 fobisi arasında da orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.298$; $p<.01$). Yaşlıların günlük haber takip etme süresi arttıkça psikolojik C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır. Günlük haber takip etme süresi ile somatik C-19 fobisi arasında da orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.296$; $p<.01$). Yaşlıların günlük haber takip etme süresi arttıkça somatik C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır. Günlük haber takip etme süresi ile sosyal C-19 fobisi arasında da düşük düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.293$; $p<.01$). Yaşlıların günlük haber takip etme süresi arttıkça sosyal C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır. Günlük haber takip etme süresi ile ekonomik C-19 fobisi arasında da orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.318$; $p<.01$). Yaşlıların günlük haber takip etme süresi arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyleri de artmaktadır.

Görüntülü görüşme sıklığı ile anksiyete arasında düşük düzeyli, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.205$; $p<.01$). Yaşlıların görüntülü görüşme sıklığı arttıkça anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Görüntülü görüşme sıklığı ile geriatrik depresyon arasında düşük düzeyli, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.225$; $p<.01$). Yaşlıların görüntülü görüşme sıklığı arttıkça geriatrik depresyon düzeyleri azalmaktadır. Görüntülü görüşme sıklığı ile somatik C-19 fobisi arasında düşük düzeyli, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.190$; $p<.01$). Yaşlıların görüntülü görüşme sıklığı arttıkça somatik C-19 fobi düzeyleri azalmaktadır.

Sesli görüşme sıklığı ile anksiyete arasında orta düzeyli, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.336$; $p<.01$). Yaşlıların sesli görüşme sıklığı arttıkça anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Sesli görüşme sıklığı ile geriatrik depresyon arasında düşük düzeyli, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.182$; $p<.05$). Yaşlıların sesli görüşme sıklığı arttıkça geriatrik depresyon düzeyleri azalmaktadır. Sesli görüşme sıklığı ile somatik C-19 fobisi arasında düşük düzeyli, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.186$; $p<.05$). Yaşlıların sesli görüşme sıklığı arttıkça somatik C-19 fobi düzeyleri azalmaktadır. Sesli görüşme sıklığı ile ekonomik C-19 fobisi arasında düşük düzeyli, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=-.154$; $p<.05$). Yaşlıların sesli görüşme sıklığı arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyleri azalmaktadır.

Çocuk sayısı, gelir durumu ve günlük olarak teknolojik aletlerle geçirilen süre değişkenleri ile bağımlı değişkenler arası korelasyon değerleri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$).

Tablo 18: Anksiyete, Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Anksiyete	1						
2.Geriatrik Depresyon	.570**	1					
3.C-19 Fobisi Toplam	.680**	.470**	1				
4.Psikolojik C-19 Fobisi	.500**	.373**	.895**	1			
5.Somatik C-19 Fobisi	.699**	.449**	.929**	.716**	1		
6.Sosyal C-19 Fobisi	.601**	.452**	.935**	.834**	.819**	1	
7.Ekonomik C-19 Fobisi	.712**	.458**	.910**	.712**	.878**	.778**	1

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tablo 18’de anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik **korelasyon analizi sonuçları** verilmiştir.

Değişkenler arasındaki korelasyonlara bakıldığında, anksiyete değişkeni ile geriatrik depresyon arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.570$; $p<.01$). Bu bulgu katılımcılarda anksiyete arttıkça geriatrik depresyon düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Anksiyete değişkeni ile C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.680$; $p<.01$). Yaşlıların anksiyete düzeyi arttıkça C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Anksiyete değişkeni ile psikolojik C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.500$; $p<.01$). Yaşlıların anksiyete düzeyi arttıkça psikolojik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Anksiyete değişkeni ile somatik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.699$; $p<.01$). Yaşlıların anksiyete düzeyi arttıkça somatik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Anksiyete değişkeni ile sosyal C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.601$; $p<.01$). Yaşlıların anksiyete düzeyi arttıkça sosyal C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Anksiyete değişkeni ile ekonomik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.712$; $p<.01$). Yaşlıların anksiyete düzeyi arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Geriatrik depresyon değişkeni ile C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.470$; $p<.01$). Yaşlıların geriatrik depresyon düzeyi arttıkça C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Geriatrik depresyon değişkeni ile psikolojik C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.373$; $p<.01$). Yaşlıların geriatrik depresyon düzeyi arttıkça psikolojik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Geriatrik depresyon değişkeni ile somatik C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.449$; $p<.01$). Yaşlıların geriatrik depresyon düzeyi arttıkça somatik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Geriatrik depresyon değişkeni ile sosyal C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.452$; $p<.01$). Yaşlıların geriatrik depresyon düzeyi arttıkça sosyal C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Geriatrik depresyon değişkeni ile ekonomik C-19 fobisi arasında orta düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.458$; $p<.01$). Yaşlıların geriatrik depresyon düzeyi arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir.

C-19 fobisi değişkeni ile psikolojik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.895$; $p<.01$). Yaşlıların C-19 fobi düzeyi arttıkça psikolojik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. C-19 fobisi değişkeni ile somatik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.929$; $p<.01$). Yaşlıların C-19 fobi düzeyi arttıkça somatik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. C-19 fobisi değişkeni ile sosyal C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.935$; $p<.01$). Yaşlıların C-19 fobi düzeyi arttıkça sosyal C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. C-19 fobisi değişkeni ile ekonomik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.910$; $p<.01$). Yaşlıların C-19 fobisi düzeyi arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Psikolojik C-19 fobisi değişkeni ile somatik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.716$; $p<.01$). Yaşlıların psikolojik C-19 fobi düzeyi arttıkça somatik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Psikolojik C-19 fobisi değişkeni ile sosyal C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.834$; $p<.01$). Yaşlıların psikolojik C-19 fobi düzeyi arttıkça sosyal C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Psikolojik C-19 fobisi değişkeni ile ekonomik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.712$; $p<.01$). Yaşlıların psikolojik C-19 fobi düzeyi arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Somatik C-19 fobisi değişkeni ile sosyal C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.819$; $p<.01$). Yaşlıların somatik C-19 fobi düzeyi arttıkça sosyal C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Somatik C-19 fobisi değişkeni ile ekonomik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.878$; $p<.01$). Yaşlıların somatik C-19 fobi düzeyi arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Sosyal C-19 fobisi değişkeni ile ekonomik C-19 fobisi arasında yüksek düzeyli, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.778$; $p<.01$). Yaşlıların sosyal C-19 fobi düzeyi arttıkça ekonomik C-19 fobi düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir.

3.4. Stepwise Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi

Bu bölümde, anksiyete, geriatrik depresyon ve C-19 fobisi değişkenleri ile kurulan modellere ilişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon analizi sonuçları verilmektedir.

Tablo 19: Geriatrik Depresyonun Anksiyete ve C-19 Fobisi Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Standard Hata B	Beta	t	p
Geriatrik depresyon	Sabit	1.937	.586		3.306	.001**
	Anksiyete	.087	.014	.467	6.237	.000**
	Sosyal C-19 fobisi	.109	.048	.171	2.276	.024*
R= .586 R ² = .344 Sd:2/183 F: 47.883 p<.001**						

*p<.05; **p<.01

Tablo 19’da geriatrik depresyonun anksiyete ve C-19 fobisi alt boyutları tarafından yordanmasına ilişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Analize bağımlı değişken olarak geriatrik depresyon, bağımsız değişken olarak anksiyete ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik c-19 fobisi alt boyutları dahil edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(2, 183)} = 47.883$, $p < .01$). Model, geriatrik depresyon varyansının %34.4’ünü açıklamaktadır. İlk olarak, anksiyetenin geriatrik depresyonu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .087$, $t = 6.237$, $p < .01$). İkinci olarak, sosyal C-19 fobisinin geriatrik depresyonu istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .109$, $t = 2.276$, $p < .05$). Analize dahil edilen Psikolojik, Somatik ve Ekonomik C-19 fobisinin geriatrik depresyonu anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişkenler analiz dışında kalmıştır ($p > .05$).

Tablo 20: Anksiyetenin Geriatrik Depresyon ve C-19 Fobisi Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standard Hata B	Beta	t	p
Anksiyete	Sabit	-8.439	2.171		-3.886	.000**
	Ekonomik C-19 fobisi	1.362	.389	.348	3.500	.001**
	Geriatrik depresyon	1.569	.285	.293	5.503	.000**
	Somatik C-19 fobisi	.808	.305	.262	2.653	.009**
R= .773 R ² = .598 Sd:3/182 F: 90.230 p<.001**						

*p<.05; **p<.01

Tablo 20’de anksiyetenin geriatrik depresyon ve C-19 fobisi alt boyutları tarafından yordanmasına ilişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Analize bağımlı değişken olarak anksiyete, bağımsız değişken olarak geriatrik depresyon ile psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik C-19 fobisi alt boyutları dahil edilmiştir. Kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(3, 183)} = 90.230, p < .01$). Model, geriatrik depresyon varyansının %59.8'ini açıklamaktadır. İlk olarak, ekonomik C-19 fobisinin anksiyeteyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = 1.362, t = 3.500, p < .01$). İkinci olarak, geriatrik depresyonun anksiyeteyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = 1.569, t = 5.503, p < .01$). Son olarak, somatik C-19 fobisinin anksiyeteyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .808, t = 2.653, p < .01$). Analize dahil edilen psikolojik ve sosyal C-19 fobisi alt boyutlarının anksiyeteyi anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişkenler analiz dışında kalmıştır ($p > .05$).

Tablo 21: C-19 Fobisinin Anksiyete ve Geriatrik Depresyon Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standard Hata _B	Beta	t	p
C-19 fobisi-toplam	Sabit	36.690	1.806		20.312	.000
	Anksiyete	.746	.059	.680	12.591	.000**
R= .680 r ² = .463 sd:1/184 f: 158.522 p<.001**						
Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standard Hata _B	Beta	t	p
Psikolojik C-19 fobisi	Sabit	13.983	.631		22.167	.000
	Anksiyete	.162	.021	.500	7.833	.000**
R= .500 r ² = .250 sd:1/184 f: 61.356 p<.001**						
Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standard Hata _B	Beta	t	p
Somatik C-19 fobisi	Sabit	7.070	.521		13.565	.000
	Anksiyete	.227	.017	.699	13.264	.000**
R= .699 r ² = .489 sd:1/184 f: 175.934 p<.001**						
Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standard Hata _B	Beta	t	p
Sosyal C-19 fobisi	Sabit	9.177	.617		14.881	.000
	Anksiyete	.149	.021	.509	7.183	.000**
	Geriatrik depresyon	.252	.111	.161	2.276	.024*
R= .616 r ² = .379 sd:2/183 f: 55.856 p<.001**						
Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Standard Hata _B	Beta	t	p
Ekonomik C-19 fobisi	Sabit	5.697	.403		14.149	.000
	Anksiyete	.182	.013	.712	13.766	.000**
R= .712 r ² = .507 sd:1/184 f: 189.502 p<.001**						

*p<.05; **p<.01

Tablo 21’de C-19 fobisi alt boyutlarının geriatrik depresyon ve anksiyete tarafından yordanmasına ilişkin Çoklu (Stepwise) Doğrusal Regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Her bir C-19 fobisi toplam ve alt boyutu için ayrı şekilde regresyon analizi yapılmıştır. Analizlere bağımlı değişken olarak sırasıyla C-19 fobisi toplam, psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik C-19 fobisi alt boyutları, bağımsız değişken olarak geriatrik depresyon ile anksiyete dahil edilmiştir.

C-19 fobisi toplamı ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(1, 184)} = 158.522$, $p < .01$). Model, C-19 fobisi varyansının %46.3’ünü açıklamaktadır. Anksiyetenin C-19 fobisi toplamını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .746$, $t = 12.591$, $p < .01$). Analize dahil geriatrik depresyonun C-19 fobisi toplamını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişken analiz dışında kalmıştır ($p > .05$).

Psikolojik C-19 fobisi ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(1, 184)} = 61.356$, $p < .01$). Model, psikolojik C-19 fobisi varyansının %25’ini açıklamaktadır. Anksiyetenin psikolojik C-19 fobisini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .162$, $t = 7.833$, $p < .01$). Analize dahil geriatrik depresyonun psikolojik C-19 fobisini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişken analiz dışında kalmıştır ($p > .05$).

Somatik C-19 fobisi ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(1, 184)} = 175.934$, $p < .01$). Model, somatik C-19 fobisinin varyansının %48.9’ünü açıklamaktadır. Anksiyetenin somatik C-19 fobisini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .227$, $t = 13.264$, $p < .01$). Analize dahil geriatrik depresyonun somatik C-19 fobisini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişken analiz dışında kalmıştır ($p > .05$).

Sosyal C-19 fobisi ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(2, 183)} = 55.856$, $p < .01$). Model, sosyal C-19 fobisi varyansının %37.9’unu açıklamaktadır. İlk olarak, anksiyetenin sosyal C-19 fobisini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .149$, $t = 7.183$, $p < .01$). İkinci olarak, geriatrik depresyonun sosyal C-

19 fobisini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .252$, $t = 2.276$, $p < .01$).

Ekonomik C-19 fobisi ile kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(1, 184)} = 189.502$, $p < .01$). Model, ekonomik C-19 fobisi varyansının %50.7'sini açıklamaktadır. Anksiyetenin ekonomik c-19 fobisini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir ($B = .182$, $t = 13.766$, $p < .01$). Analize dahil edilen geriatrik depresyonun ekonomik C-19 fobisini anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş ve bu değişken analiz dışında kalmıştır ($p > .05$).



BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu çalışmada yaşlılarda covid 19 fobisi, geriatrik depresyon ve kaygı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Küreselleşen ve yaş ortalaması günden güne uzayan dünyamızda pandeminin yaşlı bireyler üzerine etkisine karşı hazırlıklı olunması ve bu etkiler üzerine strateji üretilmesi açısından bu konuda araştırma yapılması oldukça önemlidir.

Kadın ve erkek katılımcılar bağımlı değişken düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında kaygı, depresyon değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bulgulara göre erkeklerin kadınlara oranla kaygı, depresyon, somatik ve ekonomik alt boyutları ile Covid-19 fobisi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu kapsamda yapılan çalışmalar incelendiğinde Cihan ve Durmaz (2021) kadınların covid 19 korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuş; Agrawal ve diğerleri (2021) covid 19 bulaş korkusu kadınlarda daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Parlapani ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada kadınlarda yoğun depresif bulgular ve covid 19 korkusu olduğunu gösterilmiştir. Ek olarak, Çay (2021) tarafından yapılan çalışmada covid 19'un psikosomatik ve ruhsal etkileri ile covid 19 korkusu kadınların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen bulguların literatürde incelenen çalışmalar ile tutarlı olmadığı görülmektedir. Veriler incelendiğinde bu durumun günlük haber takibi süresiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Toplanan verilerde erkekler kadınlara oranla daha fazla haber takip etmektedir.

Araştırmaya katılan evli bireyler ile evli olmayan bireylerin kaygı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Evli olmayan bireylerin kaygı düzeyleri evli olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Yalnız yaşayan bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin arttığı sonucuna varılmış (Wang ve diğerleri, 2013) Elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Bu bulgular yakın kişilerarası ilişkilerin önemini göstermektedir. Ayrıca evli bireylerin günlük yaşantıları, ilişkileri, ev içerisindeki sorumluluklarının belirgin olması, temel gereksinimlerini karşılamada belirsizliğin bekarlara göre daha az olması nedenleriyle kaygı düzeylerinin düşük olduğu değerlendirilmektedir. Medeni durumun geriatrik depresyonla arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bununla birlikte Nair ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmaya göre evliliğin depresyonla pozitif yönde anlamlı bir ilişki

olduğunu bulmuştur. Evli olmayan bireylerin covid-19 fobisinin somatik alt boyutu düzeyi evli olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu bağlamda herhangi bir bulguya bulunamamıştır. Ancak literatürde medeni durumun fiziksel aktivite ile ilişkisi göz önüne alındığında evliliğin fiziksel aktiviteyi azalttığı yönündeki bulgunun (Werneck ve diğerleri, 2020) bulgumuzla tutarlı olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırmanın bakış açısıyla çıkarılabilecek sonuca göre; evli bireylerin pandemiden önce de fiziksel aktivitelerin az olduğu varsayıldığında pandemide fiziksel belirtilerinde değişimin gerçekleşmemesi beklenmektedir. Ancak evli olmayan bireylerin pandemiden önce daha aktif olduğu varsayıldığında pandemide eve kapanma durumu fiziksel olarak değişimlere sebep olmuştur. Bu durumun da somatik alt boyutu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Geriatrik depresyon, covid-19 fobisi ve covid 19 fobisinin psikolojik, sosyal, ekonomik alt boyutlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatürde bu bulguyla uyumlu olmayan araştırma bulguları bulunmaktadır Barua ve diğerlerinin (2010) yapmış olduğu çalışmaya göre ileri yaş grubunda depresyonu tetikleyen etmenler arasında işsizlik, medeni durum, sosyoekonomik durumun düşük olmasını bulmuştur. Bir diğer araştırmacıların Wang ve diğerlerinin (2013) bulgularında paralel nitelikte olduğu bulunmuştur. Wang ve diğerleri (2013) evlilik durumunun depresyon ve kaygı ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Tian ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırma sonucunda boşanmış veya eşini kaybetmiş bireylerin covid-19 virüsünün oluşturduğu psikolojik semptomları evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmada fiziksel engel durumuna göre kaygı, geriatrik depresyon, covid-19 fobisi ve covid-19 fobisinin somatik, psikolojik, sosyal, ekonomik alt boyutu değişkenlerinin istatistiksel anlamda farklılaştığı bulunmuştur. Fiziksel engeli olan katılımcılarda kaygı, geriatrik depresyon, covid-19 fobisi ve covid-19 fobisinin somatik, psikolojik, sosyal, ekonomik alt boyutlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Borozancı ve diğerlerinin (2021) pandemi döneminde fiziksel engelli bireyler ile yaptığı araştırmada da fiziksel engelli bireylerin sağlık, ulaşım, ekonomi alanlarında sorunlar yaşadığı ve bu durumun onları olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Bulgunun literatürü desteklediği görülmektedir.

Çevresiyle görüntülü görüşen bireylerin geriatrik depresyon, covid-19 fobisinin görüşmeyen bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Skype, FaceTime, sanal alışveriş gibi akıllı telefon ile erişim sağlanacak uygulamalara ulaşamayan yaşlılarda ‘sosyal mesafe’ ‘sosyal izolasyona’ sebep olmuştur. Sosyal izolasyon kaygı, depresyon, demans riskini arttırmaktadır (Altın, 2020). Bu bulgulara ek olarak günlük haber takibi değişkeniyle kaygı, geriatrik depresyon, covid-19 fobisi arasındaki ilişkiye bakıldığında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Yaşlıların akıllı telefonu haber takip etme amacıyla kullandıklarında kaygı, geriatrik depresyonu ve covid 19 fobisi artmaktadır. Ancak yaşlılar akıllı telefonu sosyalleşmek amacı ile kullandıklarında geriatrik depresyonu, covid 19 fobisi azalmaktadır.

Orta okul ve lise mezunu katılımcıların lisans, lisansüstü, ilkokul ve altındaki eğitim durumuna sahip katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek kaygı depresyon, covid 19 fobisi ve somatik, ekonomik covid 19 fobisi saptanmıştır. Bu bulgu literatürde incelendiğinde araştırmanın çoğuyla paralel niteliktedir. Eğitim düzeyi düştükçe depresif ve kaygı durumları artmaktadır (Gül ve diğerleri, 2012; Mirza ve Jenkins, 2004). Öte yandan eğitim seviyesi yükseldikçe korku durumlarının yükseldiğini bulgulayan araştırmalar da bulunmaktadır (Cihan ve Gökgöz Durmaz, 2021).

Birlikte yaşanan kişi değişkenine göre kaygı, depresyon, somatik ve ekonomik alt boyutları ile covid-19 fobi düzeyleri farklılaşmaktadır. Tek ve ailesiyle yaşayan katılımcıların bakıcıyla yaşayan katılımcılara göre daha düşük geriatrik depresyonu, kaygısı, somatik ve ekonomik alt boyutlarıyla covid 19 fobisi vardır. Bu kapsamda yapılan çalışmaların bulgularına göre depresyonun risk faktörleri arasında yalnız yaşamak yer almaktadır (Barua ve diğerleri, 2010; Demirtaş, 2015; Nair ve diğerleri, 2013, Wang ve diğerleri, 2013; Yıldırım ve diğerleri, 2021). Literatür incelendiğinde yaşlıların bakıcı ile yaşamalarının etkileri ile ilgili araştırma bulunamamıştır. Literatür bakıcıların yaşlılar ile yaşamalarının etkileri üzerine durmuştur. Evde yaşayan yaşlıların depresyon düzeylerinin düşük olduğu yönünde yapılan araştırma bulunmaktadır (Kitiş ve diğerleri 2012). Covid 19 korkusu açısından ele alındığında yalnız yaşayan bireylerin korku düzeyleri arttığı sonuçları bulunmuştur (Cihan ve Gökgöz Durmaz, 2021; Parlapani ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2013). Bulgunun literatürle genel olarak tutarlı olduğu görülmektedir.

Yaş değişkeniyle kaygı, geriatrik depresyon, covid-19 fobisi ve somatik, ekonomik alt boyutlarıyla covid 19 fobisi arasındaki ilişkiye bakıldığında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Yaş arttıkça kaygı, geriatrik depresyon ve covid 19 fobisi de artmaktadır. Bu bulgular literatürde incelenen çalışmalar ile örtüşmektedir Rana, 2020 covid 19 fobisinin yaşlı popülasyonu üzerine etkisinin psikolojik etkilerin yanı sıra intihar girişimlerinde varlığının olduğu sonuca ulaşmıştır. Potvin ve diğerleri, 2011 yaşlılık dönemindeki bireylerin depresyondan bağımsız yalnızca bilişsel bozulmalarındaki varlığını kaygı durumları tehdit etmektedir. Schoevers ve diğerlerinin (2005) yapmış olduğu çalışmaya göre yaşlılık dönemindeki bireylerin kaygı bozukluğu farklı psikopatolojik belirtilere eşlik etmektedir. Cihan ve Gökğöz Durmaz, 2021 pandemi döneminde yaşlılara uygulanan sosyal izolasyon diğer yaş gruplarına göre daha yoğun covid 19 korkusuna sebep olmuştur. Wang ve diğerleri, 2013 ileri yaş grubuna ait kişilerin yaşları sebebi ile alınan önlemlerle birlikte kaygı seviyeleri de yüksek çıkmıştır.

Değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişki incelendiğinde kaygı ile depresyon, covid 19 fobisinin ekonomik ve somatik alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgu literatürle paralel niteliktedir Covid 19 korkusu, depresyon ve kaygı arasında ilişkilerin olduğu görülmektedir (Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Depresyon düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Wang ve diğerleri, 2013). Kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin covid 19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Agrawal ve diğerleri, 2021). Katılımcıların verdiği yanıtlara göre depresyon değişkeni ile covid 19 fobisi arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulguyu destekler nitelikte Özdin ve Bayrak Özdin'in (2020) çalışmasında Covid 19 korkuna sahip katılımcıların %23'ü depresyona, %45'i ise kaygı bozukluklarına sahip çıkmıştır.

Covid 19 fobisinin somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları ile depresyon arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulguyu destekleyen araştırma literatürde yer almaktadır. Yapılan benzer çalışmada Covid 19'un oluşturduğu endişeler katılımcıların psikolojik sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmuştur (Choi ve diğerleri, 2020; Taylor, 2019). Covid 19 fobisi yaşayan yaşlı

popölasyona ait beş katılımcının intihar ettiği bulgusu yapılan araştırmada yer verilmiştir (Rana, 2020). Bulgunun alanyazınla uyumlu olduğu görölmektedir.

Yapılan alışma kapsamında covid 19 fobisinin sosyal boyutu ve kaygı değişkeninin geriatrik depresyonu yordadığı saptanmıştır. Ayrıca geriatrik depresyon ile covid 19 fobisinin ekonomik ve sosyal boyutlarının kaygıyı yordadığı bulunmuştur. Covid 19 fobisindeki değişimin %46.3'ünün kaygı aracılığıyla yordandığı görölmektedir. Covid 19 fobisinin psikolojik alt boyutundaki değişimin %25'inin kaygı değişkeni açısından açıklanabildiği saptanmıştır. Fobinin psikolojik alt boyutu geniş bir kavram olduğu için yalnızca %25'ini açıklanabildiği dūřünölmektedir. Kaygının covid 19 fobisinin somatik alt boyutundaki değişimin %48.9'unu yordadığı görölmektedir. Covid 19 fobisinin sosyal alt boyutundaki değişim %37.9 oranında kaygı ve depresyon ile yordanabilmektedir. Covid 19 fobisinin ekonomik boyutundaki değişim kaygı tarafından %50.7 oranında açıklanabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- 1- Araştırma kapsamında veriler covid-19 virüsünün yayılımını engellemek amacı ile e-anket üzerinden toplanmıştır. Ancak yaşlıların teknoloji ile yaşadığı zorluklar veri toplanmasında güçlüğe sebep olmuştur. Yaşlılarla yapılacak çalışmaların verileri kağıda bastırılmış olarak toplanması yaşanan zorlukları ortadan kaldıracaktır.
- 2- Araştırma kapsamında evli bireyler ile evli olmayan bireyler arasında covid 19 fobisinin somatik alt boyutu ile ilgili anlamlı bir fark bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer bir çalışma bulunamamıştır ancak medeni duruma göre fiziksel aktivitenin sıklığı değiştirdiğine yönelik araştırma bulunmaktadır. Bu kapsamla bakıldığında Covid 19 fobisinin somatik alt boyutu ile yaşlıların fiziksel aktivite düzenlerinin incelendiği araştırma yapılabilir.
- 3- Literatür incelendiğinde bakıcı ile yaşayan yaşlıların duygu durumu ile ilgili ayrıntılı çalışma bulunamamıştır. Bu konuya ilişkin çalışma yapılması tavsiye edilmektedir.
- 4- Covid 19 fobisine sahip kişilerinin pandemi sürecinden sonra travma sonrası stres bozukluğu yaşayabileceği düşünülmektedir. Bu durumun tespiti ve tedavisi için araştırmalar yapılabilir.

Uygulamaya Dönük Öneriler

- 1- Çevresiyle görüntülü görüşen yaşlıların görüşmeyen yaşlılara göre kaygı, depresyon ve covid 19 fobisinin anlamlı düzeyde azaldığı sonucuna varılmıştır. Yaşlıların teknoloji kullanımlarını destekleyecek projelerin hayata geçmesi önerilmektedir.
- 2- Fiziksel engelli bireylerin pandemi döneminde covid 19 fobisinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun şehir içi ulaşım kolaylığı, ekonomik özgürlük ve sağlık sektöründeki adil bakış açılarıyla ele alınması, fiziksel engelli bireylerin imkanlarının genişletebilmesi açısından önemli aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.
- 3- Yaşlılarda fiziksel engelli bireylerin kaygı, depresyon ve covid 19 fobisi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Sivil toplum örgütlerinin özellikle fiziksel engelli olan yaşlılar için psikolojik destek sağlanabileceği adımlar atması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Agrawal, S., Drózd, M., Makuch, S., Pietraszek, A., Sobieszczańska, M. ve Mazur, G. (2021). The Assessment of Fear of COVID-19 among the Elderly Population: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*. 10.23, 5537.
- Alexopoulos, G. S. (2019). Mechanisms and Treatment of Late-life Depression. *Translational Psychiatry*. 9.1, 1-16.
- Altın, Z. (2020). Covid 19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 30, 49-57. doi:10.5222/terh.2020.93723
- Amin, S. (2019). Diversity Enforces Social Exclusion: Does Exclusion Never Cease? *J Social Inclusion*. 10.1, 4-23.
- Amin, S. (2020). The Psychology of Coronavirus Fear: Are Healthcare Professionals Suffering from Corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*. 13.3, 249-256.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., ve Garry, R.F. (2020). The Proximal Origin of SARS-CoV-2. *Nat Med*. 26, 450-452.
- Armitage, R. ve Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the Consequences of Isolating the Elderly. *The Lancet Public Health*. 5.5, 256.
- Arpaci, I., Karataş, K. ve Baloglu, M. (2020). The Development and Initial Tests for the Psychometric Properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*. 164, 110108.
- Atılğan, H. Saçkes, M., Yurdagül, H. ve Çırak, Y. (2007). Adaptation of Fear Experiences Questionnaire to Turkish: The Validity and Reliability Study. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 3.28, 79-94.
- Atılğan, H., Saçkes, M., Yurdagül, H. ve Çırak, Y. (2007). Adaptation of Fear Experiences Questionnaire to Turkish: The Validity and Reliability Study. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 3.28, 79-94 .
- Avcı, M. G. (1995). Beck Anksiyete Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Bandura, A. (1978) Social Learning Theory of Aggression. *Journal of Communication*. 28.3, 12-29. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x>
- Barua, A., Ghosh, M. K., Kar, N. ve Basilio, M. A. (2010). Socio-Demographic Factors of Geriatric Depression. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 32.2, 87-92.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56.6, 893-897.

- Beekman, A. T., De Beurs, E., Van Balkom, A. J., Deeg, D. J., Van Dyck, R. ve Van Tilburg, W. (2000). Anxiety and Depression in Later Life: Co-occurrence and Commuality of Risk Factors. *American Journal of Psychiatry*. 157.1, 89-95.
- Borozancı, İ., Sezer, S., Türe, D., Panış, B. İ., Arıcı, A., Bolat, G.B. (2021). Pandemi Sürecinde Fiziksel Engelli Bireylerin Sorun ve Beklentileri Üzerine Nitel Bir İnceleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*. 21.2, 269-289.
- Bourne, E. J. (2010). *The Anxiety & Phobia Workbook*. (5. Baskı). Canada: Raincoast Books.
- Burke, W. J., Roccaforte, W. H. ve Wengel, S. P. (1991). The Short form of the Geriatric Depression Scale: A Comparison with the 30-item Form. *Topics in Geriatrics*. 4.3, 173-178.
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Crawford, M.J., Ronch, C.D., Grassi, L., HersHKovitz, Y., Munoz, M., Quirk, A., Härter, M. (2018). Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 26.2, 174-185.
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H. ve Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong During Covid-19. 25.17, 3740.
- Cihan, F. G. ve Gökgöz Durmaz, F. (2021). Evaluation of COVID-19 Phobia and the Feeling of Loneliness in the Geriatric Age Group. *International Journal of Clinical Practice*. 75.6, e14089.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B. ve Bernardini, S. (2020). The COVID-19 Pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. 57.6, 365-388.
- Cohen, Z. D. ve DeRubeis, R. J. (2018). Treatment Selection in Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 14, 209-236.
- Cox, R. H. (1994). *Sport Psychology Concepts and Applications*. Dubuque: Wm.C. Brown Publishers.
- Cüceloğlu, D. (1996). *İnsan ve Davranış*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çay, M. (2021). Yaşlılar ve Yetişkinlerde Koronavirüs Salgınının Etkileri ve Koronavirüs Korkusu. *Toplum ve Sosyal Hizmet, Covid-19 Özel Sayı 1*, 87-102.
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin Işığında Kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*. (6). 181-189.
- de Oliveira, L. D. S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A. ve Piva, A. B. (2019). The Effects of Physical Activity on Anxiety, Depression, and Quality of Life in Elderly People Living in the Community. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 41, 36-42.

- de Souza Júnior, E. V., Cruz, D. P., dos Santos Silva, C., Rosa, R. S., de Moura Peloso-Carvalho, B. ve Sawada, N. O. (2022). Depression Implications on Older Adults' Quality of Life: A Cross-sectional Study. *Enfermería Global*. 65, 460.
- Değirmenci, B. (2020). Covid-19 Algısının Sosyal Endişeler Üzerindeki Etkisinde “Sıkıntıya Dayanmanın” Aracılık Etkisinin İncelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*. 6, 83-93.
- Demirtaş, H. (2015). Yaşlılarda Üriner İnkontinans Geriatrik Depresyon ve Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBE.
- Dhama, K., Patel, S. K., Kumar, R., Rana, J., Yatoo, M. I., Kumar, A., Tiwari, R., Dhema, J., Natesan, S., Sing, R., Harapan, H. (2020). Geriatric Population During COVID-19 Pandemic: Problems, Considerations, Exigencies and Beyond Head Title: Geriatrics During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*. 8, 562.
- Dinç, M. (2012). Eleştirel Düşüncenin Peşinden Yaratıcı Bir Psikoterapi Kuramına. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 1, 70-76.
- Dirik, G. ve Şahin, G. (2008). Kişilik Özellikleri, Hostilite (Düşmanlık, Öfke) ve Sosyal Desteğin Miyokard İnfarktüsü (Kalp Krizi) Geçiren Hastaların Kaygı ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 9, 249-266.
- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H. ve Isik, A. T. (2018). Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale-15 (short form) in Turkish Older Adults. *Northern Clinics of Istanbul*. 5.3, 216.
- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H. ve Turan Isık, A. (2018). Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale-15 (Short form) in Turkish Older Adults. *North Clin Istanb*. 5.3, 216–220. doi: 10.14744/nci.2017.85047
- Ellis, R. (1994). *The study of Second Language Acquisition*. Oxford University Press.
- Endler, N. S. ve Kocovski, N. L. (2001). State and Trait Anxiety Revisited. *Journal of Anxiety Disorder*. 15.3, 231-245.
- Ertan, T., Eker, E. ve Şar, V. (1997). Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 34.2, 62-71.
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R. ve Casagrande, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17.11, 4151.
- Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve Sonrası* (11. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.

- Gökçe, K. Y. (2006). Yaşlanan Dünya. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 52.A, 6-11.
- Gökçe, K. Y. (2011). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. *Geriatrici Derneği Sempozyum Kitabı*. <http://www.geriatrici.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> Erişim Tarihi:15 Ocak 2022.
- Gül, H. L., Evcili, G., Karadaş, Ö. ve Gül, E. S. (2012). Geriatrik Depresyon ve İlişkili Risk Etkenleri: Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresif Belirti Düzeyi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 3.3, 308-310.
- Hermans, D., Boddez, Y. ve Vervliet, B. (1920). The Experimental Study of Mental Health Problems. *Journal of Experimental Psychology*. 3, 1-14.
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., Myers, J. M., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2005). The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Anxiety Disordersin Men and Women. *Archives of General Psychiatry*. 62.2, 182-189.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xia, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, G., Cao, B., (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 395, 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Ilyas, M. ve Aslam, N. (2018). Role of Self-compassion in the Relationship Between Rumination and Depression Among Geriatrics Population. *Pakistan Journal of Medical Research*. 57.3, 99-104.
- Karaaslan, B. T. ve Akoğlu, G. (2021). *Koronavirüs (Covid-19) Salgınında Özel Sağlık Bakımı Gereksinimi Olan Çocuklarımız ve Aileleri İçin Ev Ortamında Gelişimsel Destek Uygulamaları*. Çocuk Gelişimi ve Eğitim Derneği https://web.archive.org/web/20160518043352/http://who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_ARO_2004_1.pdf Erişim Tarihi: 20 Ocak 2022.
- Karahan, F. Ş. ve Hamarta, E. (2019). Geriatrik Olgularda Kronik Hastalıkların ve Polifarmasinin Ölüm Kaygısı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*. 2.1, 8-13.
- Kasinathan, S., Venkatachalam, R. ve Krishnamoorthy, S. (2021). A Study to Assess the Level of Anxiety among Geriatrics in Selected Villages at Puducherry. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 25.6, 318-323.
- Kitiş, A., Ülgen, S.Y., Zencir, M., Büker, N. (2012). Evde Yaşayan Yaşlılarda Kognitif Düzey, Depresyon Durumu, Fonksiyonel Düzey ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 23.3, 137-143.
- Kitty, K. W., Sumee, K. C. ve Tracy, M. M. (2005). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress*. 18.1, 39-42.

- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Kupfer, D. J., Frank, E., ve Phillips, M. L. (2012). Major Depressive Disorder: New Clinical, Neurobiological, and Treatment Perspectives. *The Lancet*. 379.9820, 1045-1055.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A. ve Gibbons, J. A. (2020). Incremental Validity of Coronaphobia: Coronavirus Anxiety Explains Depression, Generalized Anxiety, and Death Anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 74, 102268.
- Leung, N. H. L., Chu, D. K. W., Shiu, E. Y. C., Chan, K., Mcdevitt, J. J., Hau, H., Yen, H., Li, Y., Ip, D. K. M., Peiris, J.S.M., Seto, W., Leung, G. M., Donald, K.M., Cowling, B.J. (2020). Respiratory Virus Shedding in Exhaled and Efficacy of Face Masks. *Nature Med*. 26.5, 676–680.
- Low, J. G. ve Wilder-Smith, A. (2005). Infectious Respiratory Illnesses and Their Impact on Healthcare Workers: A Review. *Ann Acad Med Singapore*. 34.1, 105-110.
- Malhi, G. S. ve Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*. 392.10161, 2299-2312.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri*. 5.9, 201-211.
- Martens, R., Vealey, R. S. ve Burton, D. (1990). *Competitive Anxiety in Sport*. Human Kinetics Books.
- Mirza, I. ve Jenkins, R. (2004). Risk Factors, Prevalence, and Treatment of Anxiety and Depressive Disorders in Pakistan: Systematic Review. *BMJ*. 328.7443, 794.
- Morens, D. M., Folkers, G. K. ve Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *National Library Of Medicine*. 200(7), 1018-21
- Nair, S. S., Hiremath, S. G., Ramesh, P. ve Nair, S. S. (2013). Depression Among Geriatrics: Prevalence and Associated Factors. *Int J Curr Res Rev*. 5.8, 110-112.
- Novel, C. (2020). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za. Zhi*. 41.2, 145.
- Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*. 3.2, 115-20.
- Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 66.5, 504-511.
- Özsoy, E. V. (2021). Sosyal Anksiyete ve Performans Anksiyetesi Bağlamında Müzik Performans Anksiyetesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 7.3, 2149-5939.

- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özusta, Ş. (1993). Çocuklar İçin Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Özusta, Ş. (1995). Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10, 32-44.
- Pandit, D., Manna, N., Datta, M., Biswas, S., Baur, B. ve Mundle, M. (2013). Depression and Associated Socio-demographic Factors Among Geriatrics-An Experience from a Tertiary Hospital. *IOSR J Dent Med Sci*. 8.5, 35-8.
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T., Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 842.
- Paukert, A. L., Phillips, L., Cully, J. A., Loboprabhu, S. M., Lomax, J. W. ve Stanley, M. A. (2009). Integration of Religion into Cognitive-Behavioral Therapy for Geriatric Anxiety and Depression. *Journal of Psychiatric Practice®*. 15(2). 103- 112.
- Pavlov, I. P. (1955). *Selected Works*. Moscow: Foreign Lang. Publ.
- Potvin, O., Forget, H., Grenier, S., Prévile, M. ve Hudon, C. (2011). Anxiety, Depression, and 1-year Incident Cognitive Impairment in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 59.8, 1421-1428.
- Raglin, J. S. (1992). Anxiety and Sport Performance. *Exercise and Sport Sciences Reviews*. 20, 243-274.
- Rana, U. (2020). Elderly Suicides in India: an Emerging Concern During COVID-19 Pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32.10, 1251-1252.
- Rodriguez-Morales, A. J., Cardona-Ospina, J. A., Gutiérrez-Ocampo, E., Villamizar-Peña, R., Holguin-Rivera, Y., Escalera-Antezana, J. P., Arnez, L. E. A., Aldana, D. B., Paredes C. F., Martinez A. F. H., Mondolfi, A.P., Grisales, G. J. L., Vallejo, E. R., Suarez, J.A., Zambrano, L.I., Ramon, G. J., Rabaan, A. A., Harapan, H., Dhama, K., Nishiura, H., Kataoka, H., Ahmad, T., Sah, R. (2020). Clinical, Laboratory and Imaging Features of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 34, 101623.
- Sanchez-Gomez, M., Giorgi, G., Finstad, G. L., Urbini, F., Foti, G., Mucci, N., Zaffina, S., León-Perez, J. M. (2021). COVID-19 Pandemic as a Traumatic Event and Its Associations with Fear and Mental Health: A Cognitive-activation Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18.14, 7422.

- Santrock J. W. (2011). *Yaşam Boyu Gelişim*. 13. Baskı. G. Yüksel (çev.), Ankara: Nobel Yayın.
- Schoevers, R. A., Deeg, D. J. H., Van Tilburg, W. ve Beekman, A. T. F. (2005). Depression and Generalized Anxiety Disorder: Co-occurrence and Longitudinal Patterns in Elderly Patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 13.1, 31-39.
- Spielberger, C. D. (1971). Development of the Spanish Edition of the State-Trait Anxiety Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*. 3-4.
- Spielberger, C.D. ve Rickman, R. L. (1990). *Assesment of State and Trait Anxiety. Anxiety Psychological and Clinical Perspectives*.
- Sungur, M. Z. (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerin Gelişim Öyküsü. A. Tangör (Ed.). *Psikoterapiler El Kitabı* içinde. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 50-66.
- Sungur, M. Z. (2021). Belirsizlik, Kaygı ve Endişe [Video] https://www.youtube.com/watch?v=UWL_zsnu5Pw&t=2797s Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2020). *Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi*. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2022.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (6.Baskı). Northridge. CA: California State University.
- Tarakcı, E., Zenginler, Y. ve Kaya Mutlu, E. (2015). Chronic Pain, Depression Symptoms and Daily Living Independency Level Among Geriatrics in Nursing Home. *National Library of Medicine* 27(1), 35-41
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. ve Tian, C. (2020). Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 During the Level I Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Res*. 288.
- Tolman, E. C. (1948). Cognitive Maps in Rats and Men. *Psychological Review*. 55, 189-208.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive psychotherapy*, 12.2, 163.
- Vink, D., Aartsen, M. J. ve Schoevers, R. A. (2008). Risk Factors for Anxiety and Depression in the Elderly: A Review. *Journal of Affective Disorders*.106.1-2, 29-44.

- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Ziang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 323.11, 1061.
- Wang, Z., Shu, D., Dong, B., Luo, L. ve Hao, Q. (2013). Anxiety Disorders and its Risk Factors Among the Sichuan Empty-nest Older Adults: A Cross-sectional Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 56.2, 298-302.
- Werneck, A. O., Winpenny, E. M., Foubister, C., Guagliano, J. M., Monnickendam, A. G., Sluijs E. M. F. Corder, K. (2020). Cohabitation and Marriage During the Transition between Adolescence and Emerging Adulthood: A Systematic Review of Changes in Weight-Related Outcomes, Diet and Physical Activity. *Prev Med Rep*. 20,101261.
- Wetherell, J. L., Thorp, S. R., Patterson, T. L., Golshan, S., Jeste, D. V. ve Gatz, M. (2004). Quality of Life in Geriatric Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Investigation. *Journal of Psychiatric Research*. 38.3, 305-312.
- World Health Organization (WHO) (2004). WHO Guidelines For The Global Surveillance Of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). https://web.archive.org/web/20160518043352/http://who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_ARO_2004_1.pdf Erişim tarihi: 10 Ocak 2022.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. ve Leirer, V. O. (1983). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research*, 17.1, 37-49.
- Yildirim, H., Işık, K. ve Aylaz, R. (2021). The Effect of Anxiety Levels of Elderly People in Quarantine on Depression During Covid-19 Pandemic. *Social Work in Public Health*. 36.2, 194-204.
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L. ve Miao, D. (2019). Relationship Between Meaning in Life and Death Anxiety in the Elderly: Self-Esteem as a Mediator. *BMC Geriatrics*. 19.1, 1-8.
- Zobel, A., Barkow, K., Schulze-Rauschenbach, S., Von Widdern, O., Metten, M., Pfeiffer, U. ve Maier, W. (2004). High Neuroticism and Depressive Temperament are Associated with Dysfunctional Regulation of the Hypothalamic–pituitary–adrenocortical System in Healthy Volunteers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 109.5, 392-399.

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar () Dul
3. Eğitim Düzeyi: () İlkokul ve altı () Ortaokul/Lise () Lisans/Lisansüstü
4. Mesleğiniz:
5. Fiziksel Engeliniz: () Var () Yok
6. Kullanılan Cihaz ve Aletler: () Gözlük () Takma Diş () İşitme Aleti
() Walker-Baston () Diğer () Yok
7. Çocuk Sahibi Olma Durumu: () Var () Yok
8. Çocuk Sayısı: () Yok () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ve üstü
9. Gelir Durumu: () Düşük () Orta () Yüksek
10. Yaşadığı Yer: () Ev () Huzurevi () Bakımevi
11. Birlikte Yaşanılan Kişi: () Tek () Bakıcı () Aile () Diğer
12. Günlük Teknoloji Aletleriyle Geçirilen Süreniz:
() 0-1 saat () 2 Saat () 3 Saat () 4 Saat () 4 Saat ve üzeri
13. Günlük Haber Takip Süresiniz
() 0-1 saat () 2 Saat () 3 Saat () 4 Saat () 4 Saat ve üzeri
14. Akıllı Telefon kullanıyor musunuz?: () Evet () Hayır
15. Çevre ile görüntülü arama gerçekleştiriyor musunuz? : () Evet () Hayır
16. Görüntülü görüşme sıklığınız nedir?
() Hiç () Ayda Bir () 2-3 Haftada Bir () Her Hafta () Her Gün
17. Sesli görüşme sıklığınız nedir?:
() Hiç () Ayda Bir () 2-3 Haftada Bir () Her Hafta () Her Gün

EK-2. Beck Anksiyete Ölçeği

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

- 1: Hiç
2: Hafif düzeyde beni pek etkilemedi
3: Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim
4: Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım

		1	2	3	4
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak/ ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6	Baş dönmesi veya sersemlik				
7	Kalp çarpıntısı				
8	Dengeyi kaybetme duygusu				
9	Dehşete kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12	Ellerde titreme				
13	Titreklik				
14	Kontrolü kaybetme korkusu				
15	Nefes almada güçlük				
16	Ölüm korkusu				
17	Korkuya kapılma				
18	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüzün kızarması				
21	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-3. Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği

- 1: Kesinlikle katılmıyorum
2: Katılmıyorum
3: Katılıyorum
4: Genelde katılıyorum
5: Kesinlikle katılıyorum

		1	2	3	4	5
1	Korona virüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor.					
2	Korona virüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor.					
3	Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum.					
4	Korona virüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum.					
5	Ailemden birinin korona virüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum.					
6	Korona virüs sebebiyle göğsüm ağrıyor.					
7	Hapşırان insanlardan korona virüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum.					
8	Korona virüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim.					
9	Korona virüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor.					
10	Korona virüs sebebiyle elim ayağım titriyor.					
11	Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım.					
12	Korona virüs korkusuyla gıda stokluyorum.					
13	Korona virüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor.					
14	Korona virüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum.					
15	Korona virüse yakalanmak korkusundan sosyal ilişkilerim ciddi anlamda sekteye uğruyor.					
16	Korona virüsten sonra, evdeki ihtiyaç malzemelerini kontrol etmezsem içim rahat etmiyor.					
17	Korona virüsün yayılma hızı beni aşırı derecede panikletiyor.					
18	Korona virüs beni o kadar gerginleştiriyor ki, normalde yaptığım şeyleri bile yapamıyorum.					
19	Başkalarından korona virüs kapma korkusundan kendimi alamıyorum.					
20	Korona virüse karşı insanların duyarsız davranmaları sebebiyle çevremdekilerle hiddetle tartışıyorum (ya da tartışmak istiyorum).					

EK-4. Yesavage Geriatrik Depresyon Skalası

		Evet	Hayır
1	Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?		
2	Aktivitelerinizin ve ilgi alanlarınızın çoğundan uzaklaştınız mı?		
3	Hayatınızın boş/anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?		
4	Çoğunlukla canınız sıkılır mı?		
5	Çoğu zaman moraliniz iyi midir?		
6	Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz? Kendinize kötü bir şeyler olacağını düşünerek korkar mısınız?		
7	Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?		
8	Sıklıkla kendinizi çaresiz/yardıma muhtaç hissediyor musunuz?		
9	Dışarı çıkmak ve yeni şeyler yapmak yerine evde oturmayı tercih ediyor musunuz?		
10	Hafızanızla ilgili olarak çoğu kişiden daha fazla probleminiz olduğunu düşünüyor musunuz?		
11	Şu anda yaşıyor olmanın güzel bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?		
12	Son zamanlarda kendinizi değersiz hissediyor musunuz?		
13	Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?		
14	Durumunuzun ümitsiz olduğunu düşünüyor musunuz?		
15	Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?		

ÖZGEÇMİŞ

Dilara KANPARA, Lisans eğitimini Bahçeşehir Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde tamamlamıştır. Çalışma hayatına lisans döneminde BAU kurumsal iletişim ekibinde yer alarak başlamıştır. Lisans eğitim süresinde yetim çocuklarla ve huzurevindeki yaşlılarla birlikte grup çalışmaları yapmıştır. Lisan eğitimi devam ederken; İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesinde Nöropsikoloji laboratuvarında Uzman Psikolog Şükriye Akça Kalem ile birlikte süpervizyon eşliğinde Nöropsikolojik Değerlendirme Testleri uygulamış ve raporlamıştır. Eş zamanlı olarak Değer Otizm Derneğinin yönetim kurulu danışmanlığını üstlenmiş olup bunun yanı sıra otizmlili bireyler ile ‘Otizm için Değer’ atölyelerini gerçekleştirmiştir. Otizmlili çocuklarla çalışmıştır.

Mezuniyetinin ardından Türkiye Spastik Çocuklar Vakfında Dr. Bülent Madi’nin konsültasyonlarına eşlik etmiştir. Spastik çocukları fizyoterapistler ve psikologlar eşliğinde gözlemlemiştir.

İstanbul Kent Üniversitesi’nde Klinik Psikoloji bölümünde Bilişsel Davranışçı ekolünde süpervizyon sürecini tamamlamış olup yetişkin odaklı psikoterapi seansları uygulamaktadır.

Yarenlik Yolu yarenlerinde, Psikoterapist Refika Yazgaç Liderliğinde Yaşlılarla yârenlik buluşmalarında ‘Nefes egzersizleri, zihin-bellek egzersizleri, kahkaha terapisi, kedine yardım gibi birçok farklı çalışmalara katılmıştır. Aynı zamanda Yarenlik Yolu yaşlılarına süpervizyon eşliğinde bireysel psikoterapi vermektedir. Nöropsikolojik Değerlendirme Testi (NPT), WISC-IV (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği), Moxo testi ve okul öncesi çocukların okula hazır olma durumunun incelenmesi ve raporlanması ile ilgili testleri uygulamaktadır. Kaygı, depresyon, panik bozukluk, dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü, uyaran eksikliği, demans, parkinson alanlarıyla emdr, bilişsel davranışçı terapi, şema terapi yöntemleriyle klinik çalışmalarını sürdürmektedir.