

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 DÖNEMİNDE ANTALYA İL MERKEZİNDE  
YAŞAYAN 60+ BİREYLERDE ALGILANAN YAŞLI  
AYRIMCILIĞI VE PSİKOLOJİK SIKINTI DÜZEYLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Deniz AKKAYA KOZAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 DÖNEMİNDE ANTALYA İL MERKEZİNDE**  
**YAŞAYAN 60+ BİREYLERDE ALGILANAN YAŞLI**  
**AYRIMCILIĞI VE PSİKOLOJİK SIKINTI DÜZEYLERİ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Deniz AKKAYA KOZAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisansa başladığım ilk günden itibaren desteklerini eksik etmeyen, tecrübelerini benimle paylaşan, gerek akademik gerekse kişisel hayatımda yol gösterici olan tez danışmanım sayın Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK'e; bilgisi, bakış açısı ve Gerontoloji bilimine olan tutkusuyla ilham kaynağı olan, öğrencisi olduğum için şanslı hissettiğim sayın hocam Prof. Dr. İsmail TUFAN'a; istatistiksel analizlerime destek olan, tüm yoğunluğuna rağmen içtenlikle yardımlarını esirgemeyen sayın Arş. Gör. Zümre ÖZDEMİR GÜLER'e; tecrübeleri, donanımları ve bilgileriyle akademik anlamda gelişmeme katkıları olan tüm Gerontoloji Bölümü Öğretim Üyelerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimde tecrübesi ile desteklerini esirgemediğı ve bitmek bilmeyen sorularıma sabırla verdiği cevaplar için sayın hocam, sevgili arkadaşım Öğr. Gör. N. Tuğba BAHAR'a; dostluklarıyla her zaman yanımda olan Duygu TEMEL, Deniz SEVAL ve İren NAZİK'e çok teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında sonsuz sevgileri, destekleri ve sabırlarıyla yoluma ışık tutan, emeklerinin karşılığını ödeyemeyeceğim çok sevgili ailem Gülbade AKKAYA, Abidin AKKAYA, Selen AKKAYA ve canım babaannem Melek AKKAYA'ya minnet ve şükranlarımı sunarım.

Sevgisi, saygısı ve desteğini her an hissettiğim kıymetli eşim ve meslektaşım Halil İbrahim KOZAK'a çok teşekkür ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, COVID-19 döneminde Antalya il merkezinde yaşayan 60 yaş üstü bireylerin psikolojik sıkıntı seviyeleri, algıladıkları yaşlı ayrımcılığı ve sosyodemografik faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırmada, nicel bir çalışma tekniği olan anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Araştırmada olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan tabakalı örnekleme tekniği kullanılmış ve toplamda 400 birey araştırmaya katılmıştır. Çalışmaya katılacak bireyler gönüllülük esasına göre belirlenmiş olup anketlerin kamuya açık alanlarda yüz yüze uygulanması planlanmıştır. Fakat içinde bulunulan pandemi döneminin getirdiği koşullar nedeniyle veriler, eş zamanlı olarak internet üzerinden de toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences 23) programı aracılığıyla yapılmıştır. Veriler; betimsel istatistik, korelasyon analizi, Ki-Kare testi ve Mann Whitney U testi uygulanarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Algılanan yaşlı ayrımcılığı ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasında ilişkinin olduğu; algılanan yaşlı ayrımcılığı arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Meslek, sigara kullanımı, COVID-19 döneminde alınan önlemlerden etkilenme, alınan önlemlerden “sosyal, psikolojik, ekonomik ve fizyolojik” olarak etkilenme ve psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür. Algılanan gelir, hanede yaşayan kişi sayısı ve kısıtlamaların olduğu dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası) ile algılanan yaşlı ayrımcılığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** COVID-19 döneminde yaşlı ayrımcılığı söylemlerinin artış göstermesi yaşlı yetişkinleri psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. COVID-19’da riskli kişiler kategorisinde bulunan yaşlı yetişkinleri hastalığın olumsuz etkilerinden korumak amaçlı birtakım önlemler alınmıştır. Alınan önlemler nedeniyle hayatları sosyal, psikolojik, ekonomik ve fizyolojik alanlarda etkilenen yaşlılar için gerekli çalışmaların yapılması hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, yaşlı ayrımcılığı, psikolojik sıkıntı, yaşlılık

## ABSTRACT

**Objective:** This research aims to determine the statistical significance of connection regarding to levels of psychological distress, perceived ageism and sociodemographic factors for individuals who are above 60 years old and live-in city center of Antalya during COVID-19 pandemic.

**Method:** One of the quantitative research methods, the survey procedure has used in this research for the collection of data. Stratified sampling technique, which is one of the probability sampling methods, was used in the research and a total of 400 individuals participated in the research. The individuals who participate to the research were determined on a voluntary basis and surveys were planned to be applied in direct conversations. However, due to current the current pandemic conditions, data was also collected simultaneously via internet. Statistical analyses have completed with SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences 23). Data evaluation was conducted utilizing descriptive statistics, correlation analysis, Chi-Square and Mann Whitney U tests.

**Results:** A correlation between perceived discrimination based on age and psychological distress; in such that as psychological distress increases as age discrimination increases. Occupation, smoking, the effect of COVID-19 measures, “social, psychological, economic and physiological” effect of such measures relates to psychological distress. Perceived income, number of household members, the period where restriction measures were taken (between 18.11.2020 and 02.03.2021), and perceived age discrimination had a tangible correlation.

**Conclusion:** The increase of age discrimination rhetoric during the COVID-19 pandemic has an adverse psychological effect on the older population. Certain measures were taken to protect the older adults from the detrimental implications of the disease, who were classified as high risk. It is imperative that practices to be done for the older adults, whose lives were socially, psychologically, economically and physiologically affected by the measures taken.

**Key words:** COVID-19, ageism, psychological distress, old age

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	v
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	vii
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	viii
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma ve Demografik Dönüşüm	3
2.2. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism)	4
2.2.1. Yaşlı Ayrımcılığı Kavramının Damgalama Kuramı Kapsamında Değerlendirilmesi	9
2.3. Psikolojik Sıkıntı	11
2.4. COVID-19 Tanımı	12
2.4.1. COVID-19 Döneminde Türkiye’de Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Alınan Önlemler	15
2.4.2. COVID-19 Döneminin Yaşlı Yetişkinler Üzerindeki Etkileri	20
2.4.2.1. Fizyolojik Etkileri	21
2.4.2.2. Sosyal Etkileri	22
2.4.2.3. Ekonomik Etkileri	23
2.4.2.4. Psikolojik Etkileri	24
2.4.3. COVID-19 Döneminde Yaşlı Ayrımcılığı	25
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	27
3.1. Araştırmanın Amacı	27
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	29
3.4. Araştırmada Kullanılan Yöntemler ve Araçlar	31
3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	31
3.4.2. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism) Ölçeği	31

3.4.3. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PSÖ)	32
3.5. Verilerin Analizi ve Raporlanması	32
3.6. Araştırma Takvimi	33
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	33
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
<b>4. BULGULAR</b>	<b>35</b>
4.1. Bulgulara Genel Bakış	35
4.2. Sosyo-Demografik Faktörler ve Psikolojik Sıkıntı Seviyesine İlişkin Bulgular	40
4.3. Sosyo-Demografik Faktörler ve Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Bulgular	43
4.4. COVID-19 Dönemine İlişkin Bulgular	44
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>51</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>60</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>64</b>
<b>EKLER</b>	<b>85</b>
EK-1: Aydınlatılmış Onam	
EK-2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu	
EK-3: Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği	
EK-4: Psikolojik Sıkıntı Ölçeği	
EK-5: Etik Kurul Onayı	
EK-6: Araştırma İzin Belgesi	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>94</b>

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b>	Psikolojik Sıkıntı Ölçeği'ne Verilen Yanıtlara Göre Psikolojik Sıkıntı Düzeyi Yorumlamaları	32
<b>Tablo 4.1.</b>	Katılımcılara Ait Demografik Bulgular	35
<b>Tablo 4.2.</b>	Açık Uçlu Sorulara İlişkin Sosyo-Demografik Bulgular	37
<b>Tablo 4.3.</b>	Katılımcıların COVID-19 Dönemine İlişkin Bulguları	37
<b>Tablo 4.4.</b>	Psikolojik Sıkıntı ve Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği Betimsel İstatistikleri	39
<b>Tablo 4.5.</b>	Psikolojik Sıkıntı ve Yaşlı Ayrımcılığı Arasındaki İlişki	39
<b>Tablo 4.6.</b>	Meslek ile Psikolojik Sıkıntı Düzeyi Arasındaki İlişki	40
<b>Tablo 4.7.</b>	Sigara Kullanımı ile Psikolojik Sıkıntı Düzeyi Arasındaki İlişki	41
<b>Tablo 4.8.</b>	Psikolojik Sıkıntı Düzeyi ile Arasında Anlamlı İlişki Bulunamayan Sosyo-Demografik Faktörler	42
<b>Tablo 4.9.</b>	Sosyo-Demografik Faktörler ve Yaşlı Ayrımcılığı Arasındaki İlişki	43
<b>Tablo 4.10.</b>	Yaşlı ayrımcılığı Ölçeği Normallik Testi	44
<b>Tablo 4.11.</b>	Normalleşme Dönemi ve Kısıtlamaların Olduğu Dönem ile Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Mann Whitney U Testi	44
<b>Tablo 4.12.</b>	Normalleşme Dönemi ile Kısıtlamaların Olduğu Dönem Açısından Yaşlı Ayrımcılığındaki Farklılığın Sebebi	45
<b>Tablo 4.13.</b>	Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Normallik Testi	45
<b>Tablo 4.14.</b>	Normalleşme Dönemi ve Kısıtlamaların Olduğu Dönem ile Psikolojik Sıkıntıya İlişkin Mann Whitney U Testi	46
<b>Tablo 4.15.</b>	Alınan Önlemler ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasında İlişki	46



<b>Tablo 4.16.</b>	Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Sosyal Alanda Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki	47
<b>Tablo 4.17.</b>	Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Psikolojik Olarak Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki	47
<b>Tablo 4.18.</b>	Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Ekonomik Olarak Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki	48
<b>Tablo 4.19.</b>	Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Fizyolojik Olarak Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki	49
<b>Tablo 4.20.</b>	Psikolojik Sıkıntı Düzeyi ile Arasında Anlamlı İlişki Bulunamayan COVID-19 Dönemine İlişkin Faktörler	50

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 2.1.</b>	Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080	4
<b>Şekil 2.2.</b>	Damgalama ve damgalama ile ilintili kavramların ilişkileri	11
<b>Şekil 2.3.</b>	Yaşlı nüfusun cinsiyete göre işgücü durumu, 2019	23

## SİMGELER VE KISALTMALAR

- COVID-19** : Koronavirüs Hastalığı 2019
- SARS** : Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu
- MERS** : Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- K10-PSÖ** : Psikolojik Sıkıntı Ölçeği
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences
- ve ark.** : ve arkadaşları
- Akt.** : Aktaran
- Bkz.** : Bakınız
- ICTV** : Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi
- SARS-CoV-2:** Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2
- AÇSHB** : Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

## 1. GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyada etkisini gösteren COVID-19, daha önce de görülen şiddetli akut solunum yetmezliği sendromu (SARS) ve Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu (MERS) gibi solunum sistemini tehdit eden bir koronavirüs çeşididir (Rothan ve Byrareddy, 2020; Lipsitch ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre hastalığı ağır geçiren ve yüksek ölüm riski bulunan grupları; 60 yaş üstü bireyler ve hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik solunum hastalığı ve kanser gibi kronik hastalıkları bulunan bireyler oluşturmaktadır (DSÖ, 2020a). Özellikle 65 yaş üstü bireylerde mortalite riskinin yüksek olması bağışıklık sisteminin yaş ilerledikçe zayıflaması ve eşlik eden hastalıkların fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, kronik hastalıklara sahip ve sigara kullanan ileri yaş yetişkinlerde mortalite riskinin arttığı belirlenmiştir (Duru, 2020). Pandeminin etkisini arttırdığı ülkelerde, hükümetler risk altında bulunan bireyleri, sosyal mesafelerine dikkat etmeleri ve kendilerini izole etmeleri konusunda uyarmıştır. Bu bireylerin hastalığa yakalanma durumunda ventilasyon içeren yoğun bakıma ihtiyaç duyma ve hastalık sürecinin ölümle sonuçlanma ihtimalleri vurgulanmıştır (Jordan ve ark., 2020). Risk grubunu korumaya yönelik yapılan bu çağrılar, kamuoyu üzerinde asıl amacının dışında bir etki yaratmış ve toplumda yaşlıları dışlayan söylemlerinin artmasına, böylece yaşlı ayrımcılığının yayılmasına neden olmuştur (Varışlı ve Gültekin, 2020; Altın, 2020).

Öte yandan, yüksek risk grubunda yer alan 60 yaş üstü nüfus, doğurganlık oranının düşmesi ve yaşam beklentisinin yükselmesiyle giderek artmaktadır (DSÖ, 2011). T.C. İçişleri Bakanlığınca yayımlanan genelge ile; Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulunun tavsiyeleri doğrultusunda, 21.03.2020 tarihi saat 24.00'den sonra 65 yaş ve üstü ve kronik rahatsızlıklara sahip bireylerin ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmalarının yasaklanması ileri yaş grubu yetişkinlerin gündelik yaşantılarında değişikliğe sebep olmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020a). Yaşlı ayrımcılığı, pandemi ile paralel olarak tüm dünyada ilerleme göstermiştir (Ayalon ve ark., 2020). Butler (1989), yaşlı ayrımcılığını; sadece yaşa dayanarak bireyleri bir kalıba sokup sistematik olarak ayrımcılık yapılması olarak tanımlamıştır (Butler, 1989). İçişleri Bakanlığının yayınlamış

olduğu genelge sonrasında, toplumun bir kesimi tarafından ileri yaş yetişkinlerine uygulanan yaşlı ayrımcılığı şiddetini arttırmış ve sosyal medyada “yaşlıların COVID-19’u yaydığı” sytlemleri yayılmıştır (Yalçınalp, 2020; Zeyrek, 2020). Yaşamlarındaki değişikliğe uyum sağlama ve pandemi ile başa çıkma mücadelesi veren ileri yaş bireylerin; buna ek olarak maruz kaldıkları yaşlı ayrımcılığının, psikolojik sıkıntı düzeylerini de etkilediği düşünülmektedir.

Psikolojik sıkıntı ise; üzüntü, umutsuzluk, huysuzluk, öfke gibi depresyon ve anksiyete belirtilerini kapsayan duygusal olarak acı çekme durumunu ifade etmektedir (Altun ve ark., 2019). Psikolojik sıkıntı; etkili bir şekilde başa çıkamama, duygusal durumdaki değişiklik, rahatsızlık duyma, rahatsızlığı dile getirme ve zarar görmeyi içeren beş tanımlayıcı özelliğe sahiptir (Ridner, 2004). COVID-19 sürecinin, risk grubunda olan ve karantinada bulunan bireyler üzerinde duygusal etkilerinin bulunması kaçınılmazdır (Zhang ve ark., 2020; Lima ve ark., 2020). Sosyal vrenin, yaşam olaylarının ve sosyal desteğin psikolojik sıkıntı üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak etkisi vardır (Ensel ve Lin, 1991). Ayrıca Brooks ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, karantinaya alınan bireylerde psikolojik sıkıntı seviyesinin yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuştur (Brooks ve ark., 2020). Bu süreçte sosyal ortamlarından ayrı kalmak zorunda olan ileri yaş yetişkinleri, psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Fakat toplumda yaygınlaşan yaşlı ayrımcılığı sytlemleri, kişilerin yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Alanyazın incelendiğinde; COVID-19 döneminde yaşlı ayrımcılığına dair çalışmaların olduğu görülmektedir (Tuna Uysal ve Tan Eren, 2020; Ayalon ve ark., 2020; Jimenez-Sotomayor ve ark., 2020). Fakat, 60+ bireylerin maruz kaldıkları yaşlı ayrımcılığının psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilişkisi kapsamlı bir şekilde ele alınmamıştır. Çalışmanın COVID-19 döneminde yapılıyor olması, bu dönemde toplumun bir kesimi tarafından medya yoluyla ayrımcılık yapılarak hedef gösterilen yaşlı yetişkinlerin psikolojik sıkıntı düzeylerinin belirlenmesi bu çalışmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

COVID-19 döneminde Antalya’nın Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa ilçelerinde ikamet eden 60 yaş üstü bireylerin, sosyo-demografik özellikleri ve maruz kaldıkları yaşlı ayrımcılığından yola çıkılarak psikolojik sıkıntı düzeylerini araştırmak bu çalışmanın konusunu ve kapsamını oluşturmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

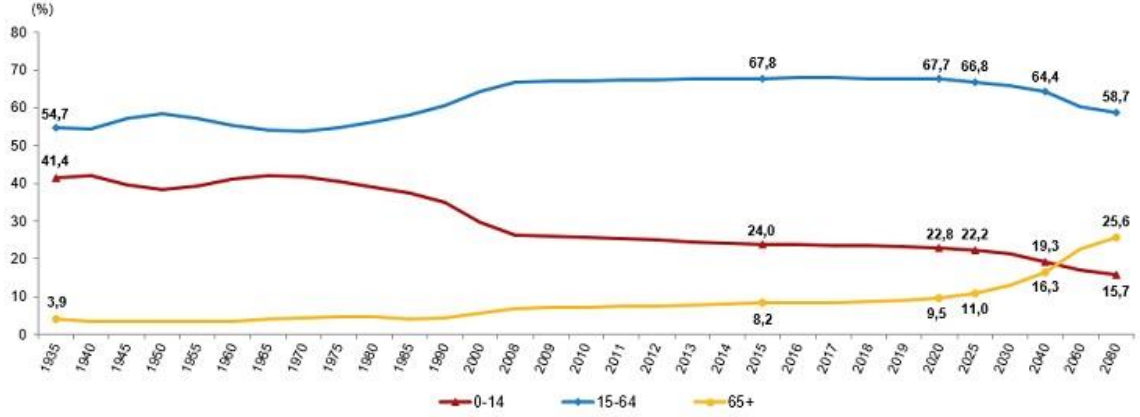
### 2.1. Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma ve Demografik Dönüşüm

Yaşlanma, canlıların vücut fonksiyonlarında ve görünüşlerinde değişimlere yol açan nihayetinde ölümle sonuçlanan doğal bir süreçtir (Korkmaz Yaylagül ve ark., 2016). Birleşmiş Milletler, genellikle 60 yaş ve üzerindeki bireyleri yaşlı olarak tanımlarken (Birleşmiş Milletler, 2004) Dünya Sağlık Örgütü, 65 yaş ve üzerindeki yetişkinleri yaşlı olarak ele almaktadır.

Birleşmiş Milletler, yayınlamış olduğu Dünya Nüfus Yaşlanması raporunda günümüzün küresel nüfusunu dört “mega trend” ile karakterize etmiştir. Bunlar; nüfus artışı, nüfus yaşlanması, kentleşme ve uluslararası göç olarak ele alınmış ve bu mega trendlerin her birinin, önümüzdeki yıllarda sürdürülebilir kalkınma üzerinde önemli ve kalıcı etkilere sahip olmaya devam edeceği vurgulanmıştır (Birleşmiş Milletler, 2020).

Mega Trendlerden biri olan nüfus yaşlanması kavramı; doğurganlık oranının düşmesi ve ölüm oranının azalması ile toplam nüfus içerisinde ileri yaşlı yetişkinlerin sayısının artması olarak ele alınmaktadır (Lee, 2020). Demografik değişimlerin temel nedeni yaşam süresinin uzamasıdır (Tufan, 2014). Dünya genelinde ileri yaşlı yetişkinlerin sayısı artış göstermekte, buna bağlı olarak toplumsal yapıda değişim yaşanmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2017).

TÜİK verilerine göre Türkiye’de; yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2020 yılında %9,5 olduğu belirlenmiştir. 2020 yılında yaşlı nüfusun cinsiyete göre dağılımının ise %44,2 erkek, %55,8 kadın olduğu saptanmıştır. Türkiye yaşlılarına ait nüfus projeksiyonlarına göre; yaşlıların toplam nüfusa oranının 2025’te %11,0, 2030’da %12,9, 2040’ta %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olması öngörülmektedir (Şekil 2.1; TÜİK, 2021).



Şekil 2.1. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080 (TÜİK, 2021)

Bir ülkenin nüfusunun “yaşlı” olarak değerlendirilebilmesi için o ülkede yaşayan yaşlıların sayısının toplam kişi sayısına oranının %10’u geçmesi gerekmektedir (TÜİK, 2021). Nüfus projeksiyonları incelendiğinde 5 yıl içerisinde Türkiye’nin yaşlı nüfuslu ülke kategorisine gireceği görülmektedir. Bu doğrultuda yaşlı nüfusun kendine has ihtiyaçlarının ve sorunlarının belirlenip bunların giderilmesine yönelik önlemler alınması gerekmektedir. Önlemlerin kapsamlı bir şekilde ele alınmaması durumunda tüm toplumu etkileyen problemlerin çıkması kaçınılmazdır.

## 2.2. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism)

Yaşam boyu gelişim, sadece biyolojik ve bilişsel olarak yaşlanmayı değil toplumun yaşlılığı nasıl algıladığı ve yaşlılığa nasıl tepki verdiğini de içermektedir (Bratt ve ark., 2020). İnsan yaşlanması sosyal bağlamlara gömülüdür ve sosyal faktörlerle şekillenmektedir. Toplum tarafından yaşlı insanların farklı ve heterojen yaşam durumları göz ardı edilerek yaşlanmaya ve yaşlılığa basmakalıp bir şekilde bakılmaktadır. Yaşlı insanların, yaşlanmanın ve yaşlılığın bu stereotipik yapısı yaşlı ayrımcılığı olarak ele alınmaktadır (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018). Yaşlı ayrımcılığı oldukça yaygın olmasına karşın göz ardı edilmektedir (Angus ve Reeve, 2006). Yaşlı ayrımcılığı kavramı Butler tarafından ortaya atılmıştır (Butler, 1969). Yaşlı ayrımcılığı; tıpkı ırkçılık ve cinsiyetçilikte olduğu gibi insanlara karşı sistematik bir şekilde uygulanan stereotipleştirme ve ayrımcılık olarak düşünülebilmektedir (Butler, 1989). Etnik olarak azınlık olan grupların ırkçılar tarafından ezilmesinde, kadınların cinsiyetçilik nedeniyle dezavantajlı duruma gelmesinde ve baskı altında kalmalarında olduğu gibi yaşlı insanlar

da yaşlarından dolayı ayrımcılığa maruz kalmaktadır (Bytheway, 2005). Yaşlı insanlar yaşlı ayrımcılığı sonucu; bunamış, düşünce ve tavır açısından katı, ahlak ve becerilerde geri kafalı olarak kategorize edilmektedir (Butler, 1989). Fakat yaşlı ayrımcılığını cinsiyetçilik ve ırkçılıktan farklı kılan bir özellik bulunmaktadır; cinsiyetçilik yapan bir kişi karşı cinsten olmayı, ırkçılık yapan bir kişi farklı bir ırkta olmayı tecrübe edemezken yaşlı ayrımcılığı yapan kişi yaşlı olmayı tecrübe edecektir (Bytheway ve Johnson, 1990).

Butler (1980), yaşlı ayrımcılığı sorununun birbiriyle ilişkili üç yönünün olduğunu ifade etmiştir. Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır;

- 1) Yaşlıların kendi tutumları da dahil olmak üzere; yaşlılara, yaşlılığa ve yaşlanma sürecine yönelik *önyargılı tutumlar*,
- 2) Çalışma hayatı başta olmak üzere, diğer sosyal rollerde de yaşlılara karşı *ayrımcı uygulamalar*,
- 3) Çoğu zaman kötü niyet olmaksızın yaşlılar hakkındaki basmakalıp inançları sürdüren, tatmin edici bir yaşam için fırsatlarını azaltan ve kişisel haysiyetlerini baltalayan *kurumsal uygulamalar ve politikalar* (Butler, 1980).

Bu üç madde, yaşlanmayı doğal bir süreç olmaktan çıkarıp yaşlı bireyin kendisine zarar veren sonuçlara katlandığı sosyal bir soruna dönüşmesine neden olmuştur (Butler, 1980). Iversen ve arkadaşları, Butler'ın bu modelinde klasik bilişsel-duygusal-davranışsal üçlüyü kullanmadığını bunun yerine davranışsal (ayrımcı uygulamalar) ve yapısal bileşenlerin (kurumsal uygulamalar) yanına duygusal bileşeni de (önyargılı tutumlar) dahil ettiğini ifade etmişler ve bu tanımda bilişsel bileşenin olmadığına dikkat çekmişlerdir (Iversen ve ark., 2009).

Yaşlı ayrımcılığının unsurları; bireylerin davranışlarında, örgütsel düzenlemelerde ve kültürel değerlerde bulunabilmektedir. Yaşlı ayrımcılığı yaşlılara zarar verebilir çünkü yaşlılara yönelik kalıplaşmış inançlar yaşlı kişinin kendisinden beklenen şekilde davranmasına neden olabilmektedir. Böylece yaşlı ayrımcılığı kendi kendini gerçekleştiren bir kehanet haline gelebilir (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018). Palmore (1999), yaşlılıkla ilişkili en az dokuz ana negatif stereotip kategorisi olduğunu öne



sürmektedir: hastalık, acizlik, çirkinlik, zihinsel gerileme, akıl hastalığı, yararsızlık, yalnızlık, yoksulluk ve depresyon. Bu nedenle toplum tarafından yaşlı yetişkinler genellikle; hasta, yalnız, sıkılmış, yoksulluk içinde yaşayan, genellikle sınırlı ve kızgın olarak etiketlenmektedir (Palmore, 1999; Akt. Cooney ve ark., 2021).

Yaşlı ayrımcılığı üzerine yapılan araştırmalar; bireylerin duygu, düşünce ve eylemleri ile ilgilenen mikro düzey; gruplar, örgütler ve diğer sosyal oluşumlarla ilgilenen mezo düzey ve kültürel veya toplumsal değerlerle ilgilenen makro düzey teoriler olmak üzere 3 düzeyde incelenmektedir (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018). Teorilerin aynı anda birkaç düzey ile ilgili olabileceği gibi teorilere ilişkin farklı sınıflandırmaların yapılabilmesi de mümkündür.

*Mikro Düzeyde Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Teoriler;* terör yönetimi teorisi, sosyal kimlik teorisi, stereotip içeriği teorisi ve stereotip düzenleme teorisi başlıkları altında incelenebilmektedir. Bu teoriler gelişim psikolojisine ve sosyal psikolojiye dayanmaktadır. Terör yönetimi teorisi, sosyal kimlik teorisi ve stereotip içeriği teorisi sosyal psikoloji araştırmalarından; sosyal gelişimsel perspektife dayalı teoriler, stereotip düzenleme teorisi ve diğer teoriler ise gelişim psikolojisi araştırmalarından temel almaktadır (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018).

Terör Yönetimi Teorisi; bireylerin öz bilinçli olmalarını sağlayan bilişsel yeteneklere sahip olduklarını, bu nedenle insanların kırılabilirliklerini ve ölümlülüklerinin farkında olduklarını, bu durumun da bir terör potansiyeli yarattığını iddia etmektedir (Lev ve ark., 2018). Bu teoriye göre insanlar, ölümlülük bilincinin getirdiği kaygıyı yönetebilmek için bilinçsizce kültürel dünya görüşlerine olan inançlarını sürdürürler. Bu nedenle bireyler hayatlarını anlamlı, önemli ve kalıcı olarak tasvir edebilmektedir. Algılanan sosyal onay, insanların anlamlı bir dünyada önemli insanlar oldukları inancına yansıyan benlik saygısı hissetmelerine yol açmaktadır (Greenberg ve ark., 1997).

Terör yönetimi teorisine göre yaşlı yetişkinler; ölümün kaçınılmaz olduğunu, vücudun hatalı olabileceğini ve özsaygının güvence altına alınarak ölüm kaygısının yönetilebileceği temellerin geçici olduğunu hatırlatmaktadır (Martens ve ark., 2005). Bireyler, varlıklarının ürettiği kaygıyı yönetmek için, gerçek veya sembolik ölümsüzlük

sunan kültürel dünya görüşlerine bilinçsizce inanmayı sürdürürler. Bu kültürel dünya görüşlerine bağlı kalarak, bireyler benlik saygısını artırmaya çalışırlar ve bu da kişiye ölümle ilgili kaygıya karşı bir tampon sağlar. Bu çabalar, kişinin kırılabilirliğini ve ölümlülüğünün farkında olmasına rağmen göreceli sükuneti korumasını sağlar (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018; Greenberg ve ark., 1997).

Sosyal Kimlik Teorisi; bireylerin sadece kişisel özelliklerine veya kişilerarası ilişkilerine göre değil, referans gruplarının üyeleri olarak hareket ettiğini öne sürer. Grup üyelikleri, grup üyelerinin bireysel kimliğinin temelidir ve ayrıca bireyin diğer grupların üyeleriyle olan ilişkilerini belirler (Tajfel ve Turner 1979). Sosyal kimlik teorisi, insanların olumlu bir benlik kimliğine sahip olmak istediklerini öne sürer. Bu amaca, kendi grupları ve diğer gruplar arasında olumlu ayrımlar yaratan önyargılar göstererek ve grup içi statülerini diğer gruplarınkinin üzerine çıkararak gerçekleştirirler (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018; Tajfel ve Turner 1979; Bodner, 2009). Yaş, grup tanımlaması için bir kriter olabileceğinden teori, yaş ayrımcılığını açıklamak için kullanılabilir.

Stereotip İçeriği Modeli; insan gruplarının genellikle değişen samimiyet ve yeterlilik seviyelerine göre sınıflandırıldığını öne sürer. Örneğin, daha yaşlı yetişkinler genellikle samimi ama yetersiz olarak algılanır. Bu algılar, acıma ve sempati duygularına, daha az kıskançlık duygularına yol açar (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018; Fiske ve ark. 2002; Lev ve ark., 2018).

Stereotip Düzenleme Teorisi; yaşlı yetişkinlerin olumsuz stereotiplere ömür boyu maruz kalmalarının, yaşlı ayrımcılığının içselleştirilmesine yol açtığını öne sürmektedir. Yaşlı yetişkinler, yaşamları boyunca genellikle örtük olarak, kendi yaş gruplarına yönelik olumsuz tutumları içselleştirmişlerdir. Yapılan araştırmalar; yaşlı yetişkinler arasında olumsuz yaş stereotiplerinin ve yaşlanmaya ilişkin kendi algılarının sağlık, uzun ömür ve bilişsel performans üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermiştir (Levy ve ark., 2002; Levy ve ark., 2012; Wurm ve ark., 2007).

*Mezo düzeyde yaşlı ayrımcılığına ilişkin teoriler; grup üyeliği üzerine evrim teorileri, yaş ayrımı, gruplararası tehdit teorisi ve kuşaklararası çatışma teorisi olarak sıralanabilmektedir. Yaşlı ayrımcılığı her zaman bireysel düzeyde başlamayabilir.*

Gruplar, örgütler ve diğer sosyal varlıklar da yaşlı ayrımcılığı için tetikleyici olabilmektedir.

Grup Üyeliği Üzerine Evrim Teorileri; insanların bir grubun parçası olmaya programlandıklarını ve bireysel iyiliklerinin grubun diğer üyelerininkine bağlı olduğunu öğrendiklerini iddia etmektedir (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018). Bu teoride, bir kişinin yaşı, serveti, itibarı ve sağlığı, yardımın sağlanıp sağlanmayacağını belirlemede rol oynar, çünkü daha fazla üreme potansiyeline sahip olduğu düşünülen bireylere yardım edilmesi daha olasıdır. Bir durumun yarattığı tehdidin derecesi de insanların yardım etme istekliliğini belirlemede önemli bir faktördür (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018). Hayat tehlikede olduğunda, insanların akrabalarına ve daha genç, sağlıklı ve varlıklı olanlara yardım etme olasılığı daha yüksektir. Bununla birlikte, kişinin yaşamı için herhangi bir risk olmadığında, insanlar çok genç veya yaşlı, hasta ve yoksullara yardım etme olasılıkları daha yüksektir (Burnstein ve ark. 1994).

Yaş Ayrımı; mezo düzey teoriler içerisinde göze çarpan bir açıklamadır. Birçok modern Batılı toplumunda eğitim, aile kurma, çalışma ve emeklilik gibi önceden planlanmış yaşam senaryolarında gençler ve yaşlılar arasında açık bir ayrım bulunmaktadır. Daha genç ve yaşlı nesiller sosyal olarak etkileşime girmediğinde, yaşlı ayrımcılığının gelişmesi muhtemeldir (Hagestad ve Uhlenberg 2005).

Gruplararası Tehdit Teorisi; özellikle dış gruplar potansiyel olarak zararlı olarak algılandığında, bireylerin dış gruplara karşı düşmanca tepkiler verdiğini öne sürer. Teori, gruplar arası düşmanlığı ve çatışmayı artırmaya hizmet eden gerçekçi tehditler ve sembolik tehditler olmak üzere iki ana tehdidi tanımlar. Gerçekçi tehditler grubun gücüne, kaynaklarına ve refahına yönelik tehditleri ifade ederken sembolik tehditler kişinin dünya görüşüne, inanç sistemine ve değerlerine yönelik tehditlerdir (Stephan ve Mealy 2011; Akt. Ayalon ve Tesch-Römer, 2018). Teori özellikle yaşlı ayrımcılığını açıklamak için geliştirilmemiş olsa da, toplumdaki yaşlı ayrımlarını açıklamak için kullanılabilir.

Kuşaklararası Çatışma Teorisi; genç kuşakların yaşlı kuşaklara yönelik beklentilerinin karşılanamaması durumunda yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkacağı üzerine durmaktadır. Teoriye göre genç kuşakların beklentileri ise şu şekilde özetlenebilmektedir; kaynakların

yaşlılardan gençlere geçmesi, yaşlı neslin paylaştığı kaynakların yaşlılar tarafından minimum tüketimi ve yaşlı neslin “çizgiyi aşmaya” çalışmaması. Kuşaklararası çatışma teorisine göre, bu beklentiler karşılık bulamadığında yaşlı ayrımcılığı gelişmektedir (North ve Fiske 2013).

*Makro düzeyde yaşlı ayrımcılığına ilişkin teorilerde* modernleşme teorisi ön plana çıkmaktadır. Makro düzeyde yaşlı ayrımcılığı; yaşlıları değersizleştiren kültürel değerlerde ve emeklilik düzenlemeleri gibi toplumsal kurumlarda görülmektedir.

Modernleşme Teorisi; teknoloji ve tıptaki gelişmeleri içeren toplumsal modernleşme süreci boyunca, yaşlı yetişkinlerin önceki dönemlere kıyasla modern zamanlarda sosyal statülerini kaybettiklerini varsayar (Ayalon ve Tesch-Römer, 2018). Tıbbi ve teknolojik gelişmeler, yaşlı yetişkinlerin sayısında artışa neden olmuştur. Bunun sonucunda da yaşlılık, nadir görülen değil hastalık ve sakatlıkla ilişkilendirilen yaygın bir süreç haline gelmiştir. Daha modern toplumlarda yaşlı yetişkinlerin bilgisi, teknolojideki ilerlemelerin bir sonucu olarak genellikle modası geçmiş olarak kabul edilmektedir. Genç nesillerin çoğunlukla yaşlı nesillere göre daha yüksek eğitim seviyelerine sahip olması, modern toplumdaki yaşlı yetişkinlerin statüsünün düşmesine neden olan bir başka faktördür. Buna ek olarak, artan kentleşmeyle birlikte, gençlerin yaşlıları geride bırakarak şehre taşınmalarının artması ile nesiller arasındaki temas giderek azalmaktadır (Cowgill ve Holmes 1972; Akt. Ayalon ve Tesch-Römer, 2018).

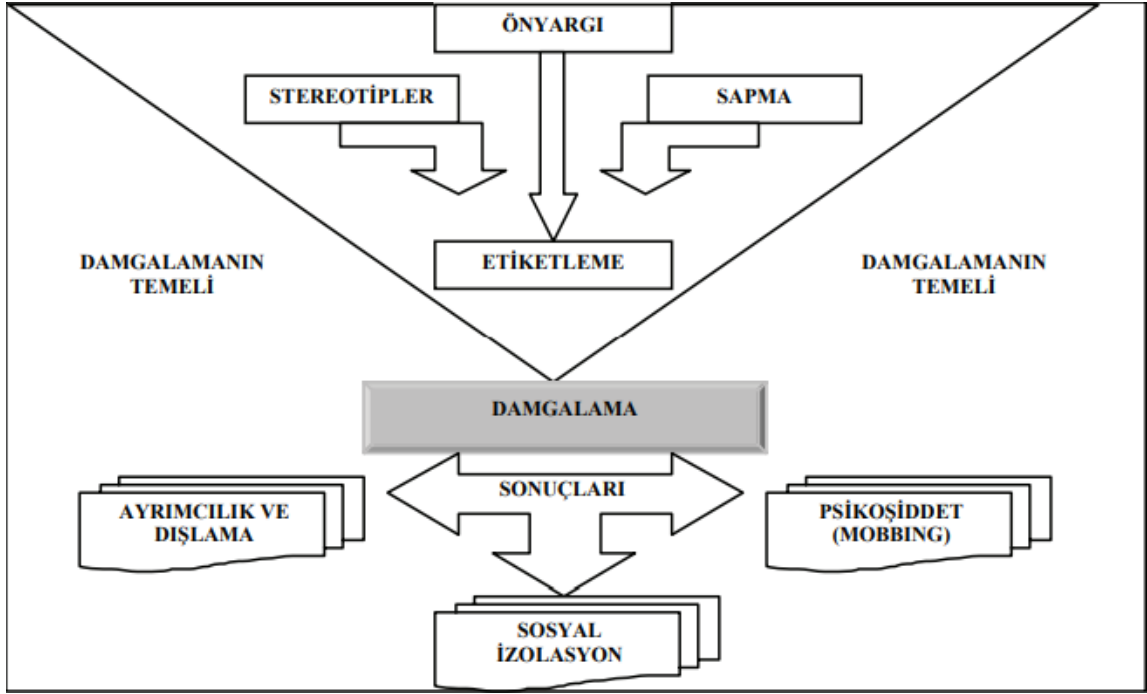
Yaşlı ayrımcılığının davranışsal boyutları stereotiplerden, önyargılardan ve damgalamadan doğmaktadır (Hagestad ve Uhlenberg, 2005). Bu nedenle davranışsal bağlamda yaşlı ayrımcılığını değerlendirirken damgalama kuramını incelemek gerekmektedir.

### **2.2.1. Yaşlı Ayrımcılığı Kavramının Damgalama Kuramı Kapsamında Değerlendirilmesi**

Damgalama kavramı, bireylerin bir özelliğinden dolayı toplumdaki itibarlarının hasar görmesi ya da kişileri düşük bir konuma yerleştirme olarak tanımlanmaktadır (Özmen ve Erdem, 2018). Goffman (1963) tarafından geliştirilen ve yaşlılara uyarlanan damgalama

kuramı, bireysel niteliklerden çok sosyal ilişkilere odaklanır ve yaşlılığa sosyal bakış açısını anlamaya yardımcı olabilmektedir (Goffman, 1963; Luken, 1983). Damgalama (Stigma) Teorisi'ne göre; damgalama, toplum içerisindeki grupların tanımlanmasında ve bu grupların dışında kalan bireylerin sosyal konumunu yükseltmek amacıyla kullanılmaktadır (Tufan, 2014). Damgalanan grupların başkaları tarafından algılanışı ten rengi, cinsiyet, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, etnik kimlik veya yaş gibi birkaç özellik üzerinde yoğunlaşmaktadır (Tufan, 2016). Yaş üzerinden yapılan damgalama; yaşlı bireylerin günlük yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirirken aşabilecekleri bir zorlukla karşılaşmaları durumunda, o zorluğu aşamayacakları ve fiziksel olarak yetersiz oldukları düşüncesinden, çok daha düşmanca tutum ve davranışlara maruz kalmalarına kadar deneyimlenmektedir (Chasteen ve Cary, 2015). Sosyal damgalama, sanal ve gerçek sosyal kimlik arasındaki tutarsızlıktır; yaş gibi bireysel bir nitelik, yaşla ilişkili normlara uymadığı zaman damgalayıcı olabilmektedir. Bir damga oluştuğunda sosyal olarak meşru olan ayrımcılık ortaya çıkmaktadır (Luken, 1983). Bundan dolayı yaşa dayalı damgalama yapıldığında yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Yaşlılık, damgalama kuramı kapsamında ele alındığında; fiziksel çekiciliğin ve işlevselliğin kaybı ile bireysel kusurların (bağımlılığın artması, bilişsel olarak gerileme) birleşimi olarak görülmektedir (Ward, 1977).

Link ve Phelan, damgalama terimini dört bileşen ile kavramsallaştırmışlardır (Link ve Phelan, 2001). İlk bileşende; kişiler bireysel farklılıklarını ayırt edip etiketler. İkincisinde; baskın kültürel inançlar, etiketlenmiş olan bireyleri istenmeyen özellikler ve olumsuz stereotiplerle ilişkilendirir. Üçüncüsünde; kişiler, “biz” kavramını “onlar” kavramından ayırmak için damgalanmış bireyleri farklı kategorilere yerleştirmektedir. Dördüncü bileşende ise; etiketli bireyler, statü kaybı ve eşit olmayan sonuçlara yol açan ayrımcılık yaşarlar (Link ve Phelan, 2001). Damgalama ve damgalamayla ilişkili kavramlar Şekil 2.2’de verilmiştir.



Şekil 2.2. Damgalama ve damgalama ile ilintili kavramların ilişkileri (Yaman ve Güngör, 2013)

Geçmişte tıbbi olarak damgalama olgusuna oldukça fazla rastlanılmıştır. Toplumlar, etki alanı geniş salgın hastalıklarda ve psikolojik rahatsızlıklarda daha fazla damgalama yapmışlardır (Özmen ve Erdem, 2018). İçinde bulunulan pandemi dönemi de toplumların damgalama yapmasına ve bunun sonucunda da damgalanan bireylerin ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalmalarına ortam hazırlamaktadır.

### 2.3. Psikolojik Sıkıntı

Psikolojik sıkıntı kavramı; halk sağlığı çalışmalarında, nüfus araştırmalarında, epidemiyolojik çalışmalarda, klinik araştırmalarda ve müdahale çalışmalarında halkın ruh sağlığının bir göstergesi olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır (Drapeau ve ark., 2012). Psikolojik sıkıntı, geçici veya kalıcı zararlarla sonuçlanan, belirli bir strese veya talebe yanıt olarak bir bireyin yaşadığı benzersiz rahatsızlık, duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Ridner, 2004). Literatüre daha yakından bakıldığında, "psikolojik sıkıntı" ifadesinin genellikle depresyon ve genel anksiyete belirtilerinden kişilik özelliklerine, işlevsel engellere ve davranış sorunlarına kadar değişen farklı belirtilerin kombinasyonlarına uygulandığını görülmektedir (Drapeau ve ark., 2012). Psikolojik sıkıntı; zihinsel, bedensel ve duygusal tükenmenin habercisi olabileceğinden, bu durumdan kaçınmak için önleyici

ve erken müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır (Arvidsdotter ve ark., 2016). Psikolojik sıkıntının beş tanımlayıcı özelliği bulunmaktadır: *etkili bir şekilde başa çıkamama algısı, duygusal durumda değişiklik, rahatsızlık, rahatsızlığın iletişimi ve zarar* (Ridner, 2004).

Psikolojik sıkıntı ile ilgili literatür incelendiğinde; genel popülasyonda stresli olaylar, yaşam koşulları ve değerli sosyal rollerin eksikliği psikolojik sıkıntı için önemli risk faktörleri olarak görülürken benlik saygısı gibi iç kaynaklar ve gelir gibi dış kaynaklar önemli koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir (Drapeau ve ark., 2012; Gyasi ve ark., 2020; Cairney ve Krause, 2005). Psikolojik sıkıntı, nüfusun ruh sağlığının önemli bir göstergesidir (Jing ve ark., 2020). Yapılan araştırmalar, psikolojik sıkıntının bilişsel bozukluk ve demans için yordayıcı nitelik taşıdığını göstermektedir (Simard ve ark., 2009; Sutin ve ark., 2018).

Taylor ve arkadaşlarının 2018 yılında yaşlı yetişkinlerle yapmış olduğu çalışmada; aile ve arkadaşlardan sosyal izole olmanın depresif semptomlara yol açtığı, sadece arkadaşlardan izole olmanın ise psikolojik sıkıntı ile ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taylor ve ark., 2018). Bu çalışmada da COVID-19 dönemi nedeniyle sosyal izolasyona tabi tutulan yaşlı yetişkinlerin psikolojik sıkıntı seviyeleri incelenecektir.

#### **2.4. COVID-19 Tanımı**

COVID-19, SARS-CoV-2 adındaki yeni bir koronavirüsün sebep olduğu hastalıktır. DSÖ, bu yeni virüsü ilk olarak 31 Aralık 2019'da, Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde bir dizi "viral pnömoni" vakası raporunun ardından tespit etmiştir (DSÖ, 2020b). Virüsler, genetik yapılarına göre Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) tarafından teşhis testleri, aşılarda ve ilaçların geliştirilmesini kolaylaştırmak için adlandırılmaktadırlar (DSÖ, 2020c). ICTV tarafından yeni koronavirüsün adı "Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2)" olarak belirlenmiştir. Bu isim genetik açıdan 2003 yılında görülen SARS salgınına neden olan koronavirüs ile ilgisinden dolayı seçilmişse de iki virüs birbirinden farklıdır (DSÖ, 2020c). MERS-CoV ve SARS-CoV'den farklı olarak SARS-CoV-2, insanları enfekte eden koronavirüs ailesinin yedinci üyesidir (Zhu ve ark., 2020).

COVID-19; yayılım süresince ilk olarak epidemi, sonrasında salgın ve en nihayetinde pandemi olarak tanımlanmıştır (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [AÇSHB], 2020). Epidemi, belirli bir alandaki popülasyonda aynı hastalıktan kaynaklanan vakaların beklenenden daha hızlı bir şekilde artış göstermesi; salgın, epidemiyeye göre daha kısıtlı coğrafi bölgede görülen vakalar; pandemi ise birden çok ülke ve/veya kıtalarda görülen salgın olarak tanımlanabilmektedir (AÇSHB, 2020; Hacımustafaoğlu ve Önürmen 2018).

DSÖ, COVID-19'un sıklıkla görülen belirtilerini; ateş, kuru öksürük ve yorgunluk olarak belirlerken daha az görülen belirtilerini; ağrı, boğaz ağrısı, ishal, gözlerde kızarıklık, baş ağrısı, tat ve koku kaybı, ciltte kızarıklık, el veya ayak parmaklarında renk değişikliği olarak açıklamıştır (DSÖ, 2020d). Ciddi belirtileri; nefes almada zorluk ve nefes darlığı, göğüs ağrısı ve göğüs sıkışması, konuşma veya hareket kaybı olarak görülmektedir (DSÖ, 2020d).

DSÖ; 60 yaş ve üzerindeki, yüksek tansiyon, kalp ve akciğer hastalıkları, diyabet, obezite, kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları bulunan bireylerin yüksek risk grubunda olduklarını duyurmuştur. Bununla birlikte 60 yaş üstü ya da kronik hastalığı olmayan bireylerin de COVID-19'a yakalanabileceği, hastalık sürecini ağır geçirebilecekleri ve ölebilecekleri belirtilmiştir (DSÖ, 2020e). Yang ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada; COVID-19 hastalarında komorbidite prevalansı değerlendirilmiş ve yüksek tansiyon, solunum sistemi hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıkların COVID-19'u ağır geçirmeyenlere kıyasla ağır geçirenler için risk faktörü oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yang ve ark., 2020). Gupta ve arkadaşlarının COVID-19 hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada; ileri yaşın, erkek cinsiyetinde olmanın, yüksek vücut kitle endeksinin, koroner arter hastalığının, kanser hastası olmanın, hipokseminin, akciğer hastalığının, böbrek hastalığının, yüksek tansiyonun ve şeker hastalığının mortalite ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Gupta ve ark., 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "COVID-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar" konulu yazı ile şu hastalıkları bulanan bireyler risk grubunda yer almıştır;

*"Halen immünsüpressif tedavi alanlar, metastatik ve/veya kemoterapi/radyoterapi alan kanser hastaları, kornea nakli hariç solid organ nakli, kemik iliği/kök hücre nakli yapılan*



*hastalar, kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı veya status astmatikus hikayesi olan hastalar, insüline bağlı diyabet ve komplike (serebrovasküler, koroner, böbrek, polinöropati) insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus hastaları, komplike hipertansiyon (serebrovasküler, böbrek, konjestif kalp yetmezliği), dekompanse kalp yetmezliği, akut koroner sendrom geçiren hastalar, kronik karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalar, serebrovasküler hastalık (inme, kanama) geçiren hastalar” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).*

COVID-19’un dünya genelindeki son durumu 25 Mayıs 2021 tarihi itibari ile; 168.481.986 toplam vaka sayısı, 3.498.364 toplam ölüm sayısı, 149.901.278 toplam iyileşen sayısı, 14.987.501 aktif vaka sayısı olarak belirlenmiştir (www.worldometer.info, 2021). Türkiye’deki son durum ise 25 Mayıs 2021 tarihi itibariyle; 5.203.385 toplam vaka sayısı, 46.621 toplam ölüm sayısı, 5.045.508 toplam iyileşen sayısı, 9.375 aktif vaka sayısı olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

Hızlı bir şekilde yayılım gösteren COVID-19, özellikle risk gruplarında yüksek oranda mortaliteye neden olmaktadır (Gupta ve ark., 2020). COVID-19; yüzeyden yüzeye ya da havadan bulaşabilen bir hastalıktır. Hem canlı hem de cansız yüzeyler enfeksiyonun yayılmasına neden olabilmektedir. COVID-19’un birinden diğerine bulaşmasına en çok cansız yüzeyler yol açmaktadır (Pradhan ve ark., 2020). Bu nedenle hijyen en temel önlem olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19’a yakalanmamak adına alınabilecek önlemler; elleri sık sık yıkamak, el dezenfektanı kullanmak, kirli ellerle yüze temas etmemek, öksürürken, hapşırırken veya konuşurken enfeksiyon kapma riskini azaltmak için başkalarıyla araya en az bir metre mesafe koymak, iç mekamlarda başkalarıyla arada bir metreden daha fazla mesafe bırakmak, maske kullanımını yaygınlaştırmak olarak sıralanabilmektedir (Güner ve ark., 2020; DSÖ, 2021).

COVID-19’a müdahale için aşılama çalışmaları devam etmektedir. Kitlesele aşılama ile pandeminin üstesinden gelme amacı ile dünyanın birçok ülkesinde aşılama çalışmaları hız kazanmıştır. COVID-19 için farklı türlerde aşılar geliştirilmektedir. Bütün aşı türleri, bağışıklık sistemine virüsü güvenli olarak tanıtp COVID-19’a yol açan virüsü ortadan kaldırmayı öğretmek amacıyla tasarlanmaktadır. Aşı türleri; etkisizleştirilmiş virüs içeren inaktif aşılar, zayıflatılmış virüs içeren canlı atenüe aşılar, virüsün yapısını taklit eden protein parçalarını kullanan protein bazlı aşılar, virüsün RNA parçacıklarını taşıyan ve

hastalığa yol açmayan virüslerin kullanıldığı viral vektör aşuları, RNA ve DNA parçacıklarını kullanan son teknolojik yöntem olan m-RNA ve DNA aşuları olarak sıralanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından aşının kimlere ve ne zaman uygulanacağı planlanmıştır. Aşı planlaması 4 aşamadan oluşmaktadır. 1. aşamada; “sağlık çalışanları”, “yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalanlar ve çalışanlar” ve “65 yaş üstü bireyler” yer almaktadır. 65 yaş üstü bireylerin aşılanmasında ise yaşa göre ayrıca alt gruplar oluşturulmuş ve ilk aşı olandan son aşı olana doğru şu şekilde bir sıralamaya tabi tutulmuşlardır; 90 yaş üstü, 85-89 yaş, 80-84 yaş, 75-79 yaş, 70-74 yaş, 65-69 yaş. 2. aşamada; “hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörler” ve “50-64 yaş arası bireyler” yer almaktadır. Hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörlerin ilk aşı olandan son aşı olana doğru sıralaması şu şekildedir; Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, kritik görevdeki kişiler, zabıta ve özel güvenlik, Adalet Bakanlığı, Cezaevleri, eğitim sektörü (öğretmenler ve öğretim üyeleri), gıda sektörü çalışanları (SGK kayıtlarına göre), taşımacılık sektörü çalışanları (SGK kayıtlarına göre). 50-64 yaş arası bireylerin ilk aşı olandan son aşı olana doğru sıralaması ise; 60-64 yaş arası bireyler, 55-59 yaş arası bireyler, 50-54 yaş arası bireyler şeklinde belirlenmiştir. 3. aşamada; “kronik hastalığı olan kişiler” ve “diğer gruplar” bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerin ilk aşı olandan son aşı olana doğru sıralaması; 40-49 yaş arası bireyler, 30-39 yaş arası bireyler, 18-29 yaş arası bireyler olarak planlanmıştır. Diğer grupların ilk aşı olandan son aşı olana doğru sıralaması şu şekildedir; 40-49 yaş, 30-39 yaş, 18-29 yaş. 4. aşamada ise aşı sırası gelmesine rağmen zamanında aşı yaptırmayan bireyler yer almaktadır. 29.06.2021 tarihi itibarıyla 65 yaş üstü bireylerin aşılanma işlemleri bitmiş olup 18-24 yaş arası vatandaşların aşılanma işlemleri devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021c).

#### **2.4.1. COVID-19 Döneminde Türkiye’de Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Alınan Önlemler**

COVID-19’un yayılımının dünya çapında hız kazanmasının ardından ülke genelinde bir dizi önlem alınarak salgının halk sağlığını olumsuz etkilemesinin önüne geçilmeye çalışılmıştır. 11.03.2020 tarihinde Türkiye’deki ilk COVID-19 vakası tespit edilmiş olup bu tarihten sonra alınan önlemler hız kazanmıştır. Salgından olumsuz etkilenecek kişiler

arasında bulunan yaşlı bireylere yönelik olarak özel önlemler alınması gerekmiştir. Yaşlılara yönelik alınan önlemler yayınlandığı tarihe göre şu şekilde sıralanmaktadır;

13.03.2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelere ziyaretçi yasağı, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından huzurevlerine ziyaretçi kısıtlaması getirilmiştir.

21.03.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesi ile; 21.03.2020 tarihi saat 24.00'dan sonra 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireylerin ikametgahlarından dışarı çıkmaları, açık alanda bulunmaları, toplu taşıma vasıtalarını kullanmaları yasaklanmıştır. Tek başına yaşayan ve ihtiyaçlarını karşılaması mümkün olmayanlar için vali ya da kaymakamların başkanlığında "65 Yaş Üstü Vefa Sosyal Destek Grubu" oluşturularak vatandaşların mağduriyet yaşamaması adına çalışmalar planlanmıştır. Sokağa çıkma yasağı bulunan 65 yaş üstü ve kronik hasta olanlar için 112, 155 ve 156 telefon numaralarından ihtiyaçlarının olduğunu bildirmeleri durumunda ekipler görevlendirilerek ihtiyaçlarının karşılanması sağlanacaktır. (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020a).

27.03.2021 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesi ile sokağa çıkma yasağı bulunan 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan kişilerin araç muayeneleri ertelenmiştir. Bu vatandaşların, yasaklar kalktıktan sonraki 45 gün içerisinde araç muayenelerini yaptırmaları gerekecektir. Böylece sokağa çıkma yasağı bulunanların, araç muayenesi yaptırmadıkları takdirde karşılaşılabilecekleri yaptırımlardan dolayı üzerlerinde baskı oluşmasının önüne geçilmesi sağlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020b).

03.04.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından 81 ile gönderilen "Şehir Giriş/Çıkış Tedbirleri ve Yaş Sınırlaması" hakkındaki genelge ile 04.03.2020 tarihi itibariyle Büyükşehir statüsündeki 30 ile ve Zonguldak iline ulaşım 15 günlüğüne durdurulmuş, ulaşımın şarta bağlanması kararı alınmıştır. 22.03.2020 tarih ve 5762 sayılı Genelge kapsamında evden çıkmaları kısıtlanan 65 yaş ve üzeri ile kronik rahatsızlığı bulunan bireylerin seyahat edebilmelerine yönelik olarak düzenlenen seyahat izin belgeleri; "Şehir Giriş/Çıkış Tedbirleri ve Yaş Sınırlaması" hakkındaki genelge kapsamında kısıtlı olan şehirlerden giriş/çıkışları için de geçerli olmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020c).

06.05.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı Genelgesi ile sokağa çıkma yasağı olan 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanlar ve yanlarında olabilecek refakatçilerininin 10.05.2020 Pazar günü, 11.00-15.00 saatleri arasında yürüyüş mesafesinde olma şartı ile sosyal mesafe ve maske kurallarına dikkat ederek dışarı çıkmalarına izin verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020d).

12.05.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı Genelgesi ile 65 yaş üstü ve kronik hastalığı bulunanların 17 Mayıs 2020 Pazar günü 11.00-15.00 saatleri arasında yürüyüş mesafesinde olmak kaydı ile sosyal mesafe ve maske kurallarına dikkat ederek dışarı çıkmalarına izin verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020e).

15.05.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesi ile daha önce duyurulan 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanların 17 Mayıs 2020 tarihinde 11.00-15.00 saatleri arasında sokağa çıkma izinleri, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın talimatı ile hava sıcaklığı yüksek olacağından 17 Mayıs 2020 tarihi saat 12.00-18.00 saatleri arasında olacak şekilde değiştirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020f)

19.05.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesi ile 65 yaş üstü ve kronik hastalığı bulunanların 24 Mayıs 2020 Pazar günü saat 14.00-20.00 saatleri arasında yürüyüş mesafesinde olan yerlerde, sosyal mesafe ve maske kurallarına dikkat ederek dışarı çıkmalarına izin verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020g).

20.05.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge ile, sokağa çıkmaları kısıtlanan 65 yaş ve üzerindeki vatandaşlara, 21 Mayıs 2020 Perşembe günü saat 09.00'dan itibaren gittikleri yerde bir aydan az olmayacak şekilde kalmaları şartıyla tek yönlü olarak istedikleri yerleşim yerlerine gidiş izni verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020h).

28.05.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesi ile 65 yaş üstü ve kronik hasta vatandaşların 31.05.2020 Pazar günü 14.00-20.00 saatleri arasında yürüyüş mesafesinde olmak kaydı ile sosyal mesafe ve maske kurallarına dikkat ederek dışarı çıkmalarına izin verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020ı).

29.05.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesi ile daha önce sokağa çıkma kısıtlaması getirilen 65 yaş üstü vatandaşlardan çalıştıklarını ispat eden bir belge (SGK hizmet belgesi, vergi kaydı, şirket yetki belgesi, oda ve birlik kimliği) sunanların sokağa çıkma yasağından muaf tutulması sağlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020i).

10.06.2020 tarihinde T.C. İçişleri Bakanlığı'nın E.9138 numaralı genelgesince Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan 2020/48 numaralı karar ile 65 yaş üstü bireylerin her gün saat 10.00 ile 20.00 saatleri arasında sosyal mesafeye özen göstererek ve maske takarak dışarı çıkabilecekleri kararı alınmıştır (Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu, 2020a).

14.08.2020 tarihli Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu'nun 2020/77 sayılı kararına göre; 65 yaş ve üzeri vatandaşların her gün saat 10.00 ile 20.00 arası sokağa çıkabilmeleri kararı değiştirilerek her gün saat 06.00-24.00 olarak yeniden düzenlenmiştir (Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu, 2020b).

25.08.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesi ile Adana, Ankara, Ağrı, Bursa, Çorum, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, Kayseri, Konya, Mardin, Şanlıurfa, Van ve Yozgat illerinde sünnet düğünü, nişan ve benzeri etkinliklere izin verilmeyeceğine, düğün ve nikahlar en fazla bir saat sürecek şekilde düzenleme yapılmasına dair karar alınmıştır. Gelin ya da damada birinci veya ikinci dereceden akrabalık bağı bulunmayan 65 yaş üstü ve 15 yaş altı vatandaşların düğün ve nikahlara katılımı yasaklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020j).

02.09.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı'nın "81 İl Valiliğine Düğün, Kına Gecesi, Nişan vb. Etkinlikler ile İlgili Genelge" başlıklı genelgesi ile; 81 ilde sünnet düğünü, nişan ve benzeri etkinliklere izin verilmeyeceğine, düğün ve nikahların ise en fazla bir saat süre ile sınırlı olması yönünde düzenleme yapılmasına dair karar alınmıştır. Gelin ya da damada birinci veya ikinci dereceden akrabalık bağı bulunmayan 65 yaş üstü ve 15 yaş altı vatandaşların düğün ve nikahlara katılımı yasaklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020k).

15.09.2020 tarihli Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu'nun 2020/85 sayılı kararına göre; 65 yaş üstü vatandaş için daha önce belirlenen 06.00-24.00 saatleri arasında sokağa

çıkabilmelerine dair karar değiştirilerek saat 10.00-17.00 arası sokağa çıkabilirler olarak düzenlenmiştir (Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu, 2020c).

11.11.2020 tarihli T.C. İçişleri Bakanlığı'nın "Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge" başlıklı genelgesi ile; valilerce illerdeki salgın durumu göz önünde bulundurularak 65 yaş ve üstü bireylerin virüsten etkilenme oranının artış göstermesi halinde 65 yaş ve üstü vatandaşların gün içerisinde saat 10.00-16.00 arasında sokağa çıkmalarına izni verilmesi, bu saatler dışında dışarı çıkmalarının yasaklanmasına dair karar almaları sağlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020l).

12.11.2020 tarihinde Antalya İl Hıfzıssıhha Kurulu tarafından alınan 2020/95 sayılı karar ile; 65 yaş üstü vatandaşların her gün saat 10.00-17.00 arası maske ve mesafe kurallarına özen göstererek dışarı çıkma izinleri yeniden değerlendirilmiş, her gün saat 10.00-16.00 arası dışarı çıkma izni verilerek düzenleme yapılmıştır (Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu, 2020d).

18.11.2020 tarihinde T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından "Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirler" başlıklı genelge yayınlanmış ve kısıtlamaların artmasına dair kararlar alınmıştır. 65 yaş üstü vatandaşlara yönelik alınan önlemler şu şekildedir; 81 ilde; 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımız gün içerisinde 10:00 ile 13:00 saatlerinde, 20 yaş altı vatandaşlarımız (01.01.2001 tarihi ve sonrasında doğanlar) ise gün içerisinde 13:00 ile 16:00 saatleri arasında sokağa çıkabilecek olup (çalışma/SGK kaydı vb. belgeyi ibraz eden çalışanlar hariç), bu saatler dışında ise belirtilen yaş gruplarındaki vatandaşlarımızın sokağa çıkmaları kısıtlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020m).

01.12.2020 tarihinde İçişleri Bakanlığı'nın yayımlanmış olduğu genelge ile, ülke çapında hafta içi her gün 21:00 ile 05:00 saatleri arasında, hafta sonu ise cuma günleri saat 21:00'den pazartesi sabah 05:00'a kadar sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı vatandaşların toplu taşıma araçlarına binmeleri yasaklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020n).

01.03.2021 tarihinde Cumhurbaşkanlığı'nın 2021/5 sayılı genelgesi ile "kontrollü normalleşme" süreci başlamıştır. Kontrollü normalleşme sürecinde vaka sayısına göre her

ilde farklı uygulamalar yapılmış olup Antalya ili “Yüksek Risk Grubunda” yer almıştır. Antalya ilinde 65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkma süresi 3 saatten 4 saate çıkarılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021a).

13.04.2021 tarihinde toplanan Cumhurbaşkanlığı Kabinesi tarafından 14.04.2021 tarihi saat 19.00 itibariyle ülke genelinde iki hafta süresince kısmi kapanma kararı alınmıştır. Bu önlemlerden 65 yaş üstü bireylere yönelik olanları şu şekildedir; hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması boyunca 65 yaş ve üzeri ile 18 yaş altında bulunanlar market, manav, bakkal alışverişine gidemeyeceklerdir. Hafta içi günlerde; 65 yaş ve üzeri bireyler 10.00-14.00, 18 yaş altı bireyler ise 14.00-18.00 saatleri arasında sokağa çıkabilecek olup, bu saat aralıkları dışında sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. Hafta içi ya da hafta sonu ayrımı olmaksızın 65 yaş ve üzeri ile 18 yaş altı bireylerin şehir içi toplu ulaşım araçlarını kullanmalarına izin verilmeyecektir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021b).

26.04.2021 tarihinde yayınlanan T.C. İçişleri Bakanlığı Genelgesi ile; 29 Nisan 2021 Perşembe günü saat 19.00’den itibaren 17 Mayıs 2021 Pazartesi günü saat 05.00’a kadar sokağa çıkma kısıtlaması uygulanması kararı alınmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021c).

16.05.2021 tarihinde yayınlanan T.C. İçişleri Bakanlığı genelgesince göre; hafta içi saat 21.00 ile 05.00 saatleri arasında ve hafta sonları cuma günü saat 21.00’dan pazartesi saat 05.00’a kadar sokağa çıkma uygulanması yapılacaktır. 65 yaş üstü bireylerden iki doz aşısını olmuş olanlara herkese uygulanan kısıtlamaların dışında herhangi bir sokağa çıkma kısıtlaması uygulanmayacaktır. Aşı hakkı olmasına rağmen olmayan 65 yaş üstü bireyler ise hafta içi saat 10.00 ile 14.00 arası sokağa çıkabilecek olup hafta sonu sokağa çıkmaları yasaklanacaktır. 65 yaş üstü vatandaşlar kademeli normalleşme süresince toplu taşımadan faydalanamayacaklardır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021d).

#### **2.4.2. COVID-19 Döneminin Yaşlı Yetişkinler Üzerindeki Etkileri**

Yaşlı bireyleri, yüksek risk grubunda yer almalarından dolayı COVID-19’un etkilerinden koruyabilmek için izole etmek pandemi döneminde kritik öneme sahiptir. Fakat bu grup izolasyondan dolayı sadece COVID-19 için değil, sosyal etkileşimin ve zihinsel uyarılmanın azlığı sebebiyle de risk altına bulunmaktadır. Akut ve acil tehditleri

belirlemek ve hasarlarından korunmak ilk öncelik olsa da önlemlerden kaynaklanan ikincil hasara da dikkat etmek gerekmektedir (Plagg ve ark., 2020). Alınan önlemlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri; fizyolojik, sosyal, ekonomik ve psikolojik etkileri başlıkları altında incelenecektir.

#### **2.4.2.1. Fizyolojik Etkileri**

Risk grubunda bulunan yaşlı bireyler, pandemi nedeniyle uzun süre sosyal izolasyona tabi tutulmuşlardır. COVID-19'dan korunmanın en etkili yöntemi olsa da izolasyonun olumsuz etkileri de görülmektedir. Bunlardan biri; günlük fiziksel aktiviteleri yerine getirememektir. Bu süreçte sokağa çıkma yasağı olan yaşlı bireyler, egzersiz ya da yürüyüş gibi aktiviteler bir yana market alışverişlerini dahi yapamamışlardır. Fiziksel aktivedeki azalma, yaşlı bireylerin sağlık durumlarının olumsuz etkilenmesine ve yeni sağlık sorunlarının görülmesine ortam hazırlamaktadır (Çelik ve Yenal, 2020). Uzun süre oturma, televizyon karşısında uzun zaman geçirme gibi hareketsiz kalma davranışlarının; obezite, hipertansiyon ve tip-2 diyabet ile ilişkisi bulunmaktadır (Koç ve Bayar, 2020). Ammar ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada; karantinadaki bireylerin oturma sürelerinde ve sağlıksız beslenme davranışlarında önemli ölçüde artış olduğu, fiziksel aktivite ve diyet yapmalarında ise azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ammar ve ark., 2020). COVID-19 salgınının yaşlılar ve kronik hastalar için yüksek risk oluşturduğu göz önüne alındığında; yaşlı bireylerin hareketsiz kalmaktan dolayı görülebilecek yeni sağlık sorunlarına sahip olmaları, daha fazla riskli duruma gelmelerine de neden olmaktadır (Ercan ve ark., 2020).

COVID-19'dan korunmak için evde kalmanın ve sokağa çıkma kısıtlamalarının D vitamini eksikliğine yol açabileceği düşünülmektedir (Zemb ve ark., 2020). D vitamini kaynakları; bitkilerde ve balık çeşitlerinin bazılarında görülen ergokalsiferol (D<sub>2</sub> vitamini) ile güneşin etkisiyle ciltte sentezlenen kolekalsiferol (D<sub>3</sub> vitamini)'dür (Gürbüz ve Yetiş, 2017). İnsanlar, ihtiyaç duydukları D vitaminini %10- %20 oranında besinlerden sağlarken %90 kadarını güneş ışığından sağlamaktadırlar (Reichrath ve ark., 2016). D vitamini eksikliğinin osteoporoz, kas gücünde azalma, düşme ve kırık riskinin artması, kardiyovasküler hastalıklar, bağışıklık sistemi hastalıkları, tip-2 diyabet gibi hastalıklarla ilişkisi bulunmaktadır (Mosekilde, 2005; Janssen, 2002; Gürbüz ve Yetiş, 2017). Pandemi



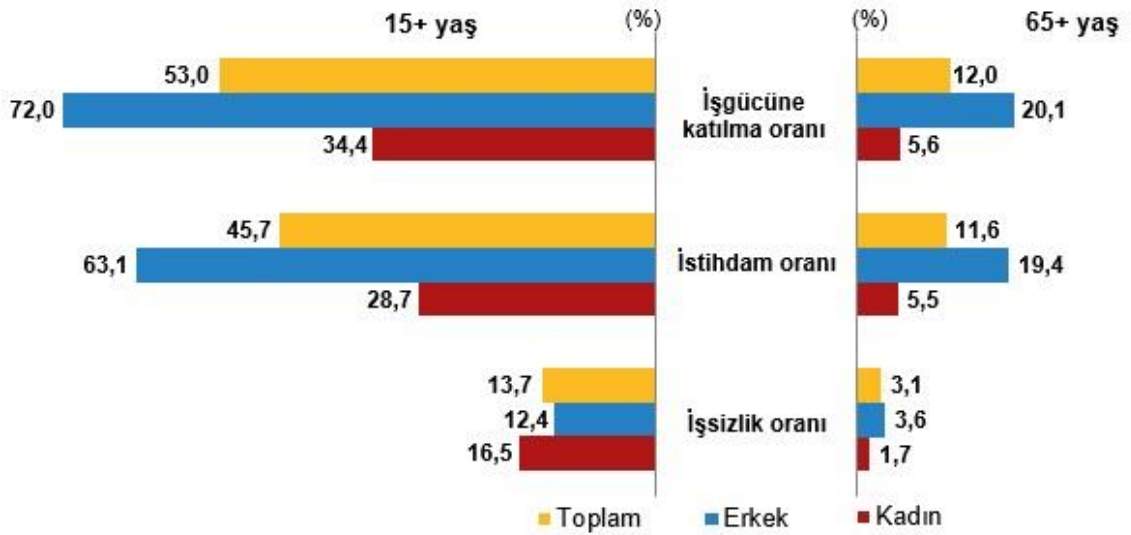
sırasında sosyal izolasyon ve sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle D vitamininin ciddi bir oranda eksikliğinin görölmesini önlemek için D vitamini takviyesi önerilmektedir (Santos ve ark., 2020).

#### **2.4.2.2. Sosyal Etkileri**

Pandeminin, yaşlı yetişkinlerin değiştirmek zorunda kaldıkları yaşamlarına bir diğer etkisi ise sosyal alanda olmuştur. COVID-19 sebebiyle oluşan belirsizlik sürecinde; ölüm korkusu, depresyon, öz bakım eksikliği, beslenme sorunları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememekten kaynaklı sorunların yanı sıra sosyal çevrelerinden uzak kalmaları ve bu nedenle gerekli destek kaynaklarını bulamamaları gibi de pek çok sorunla başa çıkmak durumunda kalmışlardır (Ayata ve Çamur, 2020). Sosyal izolasyon, diğer insanlardan nesnel fiziksel ayrılık anlamına gelmektedir (Tomaka ve ark., 2006). Daha önce sosyal izolasyona tabi tutulmamış ve yalnız bırakılmamış yaşlı bireyler; market alışverişi, topluluk organizasyonları ve günlük faaliyetler sırasında meydana gelebilecek sosyal temaslarının kaldırılması nedeniyle sosyal izolasyonun gereklerinden orantısız bir şekilde etkilenmektedirler (Brooke ve Jackson, 2020). Sosyal olarak izole olmuş bireylerle ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde yalnızlık ve sosyal destek kavramlarının vurgulandığı görölmektedir (Tomaka ve ark., 2006). Yalnızlık; daha öznel bir şekilde, kişinin kendi isteğiyle diğer insanlardan ayrı ve ayrışmış olma durumunu ifade etmek için kullanılmaktadır (Tomaka ve ark., 2006). Sosyal destek somut olarak ele alındığında fiziksel yardım, mali yardım, bir sorunu çözmede yardım etmek gibi durumları karşılayan bir kavramken; diğer bir yönden ele alındığında duygusal destek ve bir gruba ait olma hissini karşılayan bir kavram olarak tanımlanabilmektedir (Tomaka ve ark., 2006). Golden ve arkadaşlarının yaşlı bireylerle yaptığı araştırmada; yalnızlık ve sosyal ağ kavramlarının ruh hali ve iyi oluşlarını bağımsız olarak etkilediği aynı zamanda depresif ruh halinin altında yatan sebep olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Golden ve ark., 2009). Karal ve Biçer'in araştırmasında ise katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Karal ve Biçer, 2020). Pandemi nedeniyle sosyal izole olan bireylerde sosyal destek kaynaklarının azalması, bireylerin pandeminin olumsuz etkileri ile başa çıkabilmelerini de etkilemektedir.

### 2.4.2.3. Ekonomik Etkileri

Yakın geçmişte birçok ülke tarafından yaşanan nüfus, hem ekonomik hem de toplumsal olarak yük ve tehlike olarak görülürken günümüzde bu algı değişmektedir (Heinze ve ark., 2017). Yaşlanan nüfusa yönelik ürün ve hizmetler için ortam oluşmasından ve yaşlanma ile ilişkili kamusal harcamaların sürdürülebilirliğini sağlama ihtiyacından *gümüş ekonomi* doğmuştur (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017). Gümüş ekonomisi kavramı; yaşlıların ekonomisi olarak ele alınmaktadır ve yaşlılar ile alakalı tüm ekonomik faaliyetleri kapsamaktadır (Heinze ve ark., 2017). Gümüş ekonominin kapsamındaki konulardan biri olan yaşlı bireylerin üretime ve ekonomiye katkısı son yıllarda önem kazanmıştır. TÜİK'in İşgücü İstatistikleri, 2019 incelendiğinde, yaşlıların işgücüne katılım oranları 2015 yılı verilerine göre %11,9 olarak saptanırken 2019 yılı verilerinde %12,0 olarak belirlenmiştir (bkz. Şekil 2.3). İşsizlik oranının ise yaşlı nüfus için 2015'te %2,5 iken 2019'da %3,1'e olduğu görülmüştür (TÜİK, 2020). Yaşlı istihdamının 2019 yılında sektörlere göre dağılımı; %64,7 oranında tarım, %28,1 oranında hizmet, %5,3 oranında sanayi ve %1,9 oranında inşaat olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2020).



Şekil 2.3. Yaşlı nüfusun cinsiyete göre işgücü durumu, 2019 (TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2019)

COVID-19 nedeniyle; üretim, tedarik ağı ve tüketim etkilenirken ekonomik faaliyetler kritik olarak daralmış, birçok sektör durma noktasına gelmiştir. Hanedeki gelir kaybı ve şirketlerin nakit akışındaki bozulma, talepte azalmaya neden olmuştur. Sosyal izolasyon

önlemleri hizmet sektörünü olumsuz etkilemiş, kriz dönemine girilmiştir (Adıgüzel, 2020). Ekonomideki kriz gümüş ekonomiyi de gerek alım gücünün düşmesi gerekse sektörel faaliyetlerin durması sebebiyle işgücüne katılan yaşlıların işsiz kalmasına yol açarak olumsuz yönde etkilemiştir.

#### **2.4.2.4. Psikolojik Etkileri**

COVID-19 nedeni ile riskli kişiler kategorisinde yer alan kronik hastalar ve yaşlı bireyler, ülkemizde sosyal olarak izole edilen ilk grupta yer almışlardır (Türk, 2020). Bu izolasyon döneminde yaşam tarzı değişikliğinden kaynaklanan sosyal ve ekonomik kayıpların yanında özgürlüğün de kaybı söz konusu olmuştur (Holmes ve ark., 2020). Pandemi döneminde sokağa çıkma kısıtlamaları nedeni ile bağımsızlıkları önemli oranda sekteye uğrayan yaşlı bireyler, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayıp başkalarına bağımlı hale gelmişler ve bu durum nedeniyle yetersizlik duygusuyla da mücadele etmek durumunda kalmışlardır (Can, 2020).

Yaşlı bireylerde sosyal izolasyonla ilgili temel sorun yalnızlıktır. Yalnızlık nedeniyle depresyonda, bilişsel bozukluklarda, kardiyovasküler hastalıklarda ve ölüm oranında artış görülmektedir (Morley ve Vellas, 2020). Sosyal ilişkilerde azalma ve bireylerde oluşan izolasyon algısı; depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarında artışa neden olabilmektedir (Santini ve ark., 2020). Aşkın ve arkadaşları, COVID-19 pandemisinin sadece bedensel sağlık açısından değil ruh sağlığı açısından da acil bir durum olarak değerlendirilmesi gerektiğine ve salgın hastalıkların toplum genelinde psikolojik etkilerinin olduğuna vurgu yapmışlardır (Aşkın ve ark., 2020).

Salgın hastalıklar beraberinde krizi de getirmektedir ve bu kriz durumu bireylere korku, kaygı gibi duyguları yüklemektedir (Yıldırım, 2020). Yaşlı bireyler COVID-19 dönemini birtakım olumsuz duygular eşliğinde deneyimlemektedirler. Bu duygular yalnızlık, üzüntü, stres, öfke, ölüm korkusu olarak sıralanabilmektedir. Söz konusu olumsuz duyguların sebepleri ise yaşlı bireylerin ayrımcılığa maruz kalmaları, sokağa çıkmalarının yasaklanması sebebiyle özgürlüklerinin kısıtlanmış olması, günlük rutinlerinin sekteye uğraması, fiziksel aktivite yetersizliği nedeniyle genel sağlık durumlarıyla ilgili kaygı duyuyor olmaları olarak özetlenebilmektedir (Doğanay ve Çopur, 2020). Whitehead ve

Torossian'ın COVID-19 döneminde yaşlı bireylerin pandemi deneyimleri üzerine yaptıkları çalışmada; kısıtlamalar, başkaları için endişelenme ve yalnızlığın en çok bildirilen stres kaynakları olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Whitehead ve Torossian, 2020).

Pandeminin toplum üzerinde psikolojik etkilerinin olması kaçınılmazdır. Ölüm korkusu, kaygı bozuklukları ve stres tüm yaş gruplarını olumsuz etkilese de yaşlı ayrımcılığı söylemlerinin bu dönemde artış göstermesi, yaşlılara yönelik daha fazla kısıtlamanın getirilmesi ve yaşlıların birer hedef olarak gösterilmesi sebepleriyle yaşlı yetişkinlerin bu süreçten çok daha fazla etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

### **2.4.3. COVID-19 Döneminde Yaşlı Ayrımcılığı**

COVID-19 sürecinde, özellikle sosyal medyada yaşlı bireylere yönelik artan olumsuz söylemler nedeniyle pandemi döneminde yaşlı ayrımcılığı önemli bir toplumsal sorun haline gelmiştir. COVID-19'un özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerdeki ölüm oranını yükseltmesi nedeniyle bu bireylere yönelik özel önlemler alınması gerekmiştir. Temelde yaşlıları pandeminin olumsuz etkilerinden korumaya yönelik alınan bu önlemler, toplumun bir kesimi tarafından farklı yorumlanmış ve özellikle sosyal medyada yaşlıların virüsü yaydığı algısı oluşmuştur. Halihazırda kendi yaşamları için oldukça tehlikeli bir hastalığın varlığı ve alınan önlemlerin olumsuz etkileri ile mücadele eden yaşlı bireyler bunlara ek olarak bir de toplumdaki önyargılı ve ayrımcı söylemlere de maruz kalmışlardır. Tuna Uysal ve Tan Eren'in çalışmasında (2020) COVID-19 süresince Twitter'daki yaşlı ayrımcılığına yönelik paylaşımlar tespit edilmiş ve yapılan paylaşımlarda salgının sorumlusu yaşlı yetişkinler olarak görülmüştür (Tuna Uysal ve Tan Eren, 2020). Yapılan bir başka çalışmada ise COVID-19 döneminde yaşlılara yönelik tepkiler üzerine çıkan haberler incelenmiş ve habere konu olan kişilerin yaşlıların sokağa çıkmasının yasak olduğu dönemde dışarıda yaşlı biri ile karşılaştıklarında onları azarladığı, suçladığı, dışladığı, onlarla dalga geçtiği; yaşlıların bu duruma karşı fiziksel tepki, üzüntü, suçluluk, yaşlarını inkar etme, korku, karşısındaki kişiyi dikkate almama gibi reaksiyonlar verdiği belirlenmiştir (Yaşar ve Avcı, 2020).

COVID-19 ile ilgili toplumsal söylemler nedeniyle yaşlı yetişkinlerin hayatları, nüfusun geri kalanının hayatına göre daha az değerli olarak değerlendirilmiştir (Søraa ve ark.,

2020). Bununla birlikte çıkan haberler ve sosyal medya üzerinden yapılan paylaşımlar yaşlı ayrımcılığı söylemlerinin yaygınlık kazanmasına sebep olmuş, bu durumdan yaşlı yetişkinlerin hayatları olumsuz yönde etkilenmiştir. Özütürker, yaşlılığa yapılan tüm yatırımların geleceğe yapılan birer yatırım olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamıştır (Özütürker, 2021). Yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurularak gerekli önlemlerin alınması ve haklarının korunması gelecekte karşılaşılabilecek toplumsal krizlerin önüne geçilebilmesi için oldukça önemlidir. Günümüzde yaşamlarının genç yetişkinlik dönemini süren bireylerin yaşlılara karşı ayrımcı söylemlerini devam ettirmesi, bu tip söylemlerle geleceğin yaşlıları olduklarında kendilerinin de karşılaşacağını akla getirmektedir. Bu döngünün kırılabilmesi adına yaşlı ayrımcılığı ile ilgili topluma farkındalık kazandırılması ve toplumun her kesiminin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, COVID-19 döneminde 60 yaş üstü bireylerde algılanan yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Antalya il merkezinde yaşayan 60 yaş üstü bireylerin; psikolojik sıkıntı seviyeleri, algılanan yaşlı ayrımcılığı ve sosyo-demografik faktörlerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının ortaya konması amaçlanmıştır.

Alanyazında yapılan çalışmalar incelendiğinde; 60+ bireylerin maruz kaldıkları yaşlı ayrımcılığının psikolojik sıkıntı düzeylerine etkisi kapsamlı bir şekilde ele alınmamıştır. Bu çalışma ile alandaki eksikliğin giderilerek literatüre katkıda bulunmak amaçlanmaktadır.

Çalışmanın sonucundan elde edilen veriler ışığında ne zaman sona ereceğinin öngörülemediği COVID-19 pandemisinin risk altında bulunan bir grup üzerinde yarattığı etkiler incelenmiştir. Olası pandemi gibi olağanüstü durumlarda risk altındaki ileri yaştaki yetişkinlerin maruz kalabileceği yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilgili gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sağlanacaktır.

Çalışma, ileri yaştaki yetişkinlere yönelik psiko-sosyal destek verilmesine ilişkin çalışmalara kaynaklık edilebilir niteliktedir. Buna ek olarak yaşlı ayrımcılığı ile ilgili kamuoyunda farkındalık yaratılıp yaşlı yetişkinlerin yaşamlarına olumlu katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın katılımcılarını Antalya ilinin temsil edilebilmesi için Antalya'nın üç büyük ilçesi olan Konyaaltı, Kepez ve Muratpaşa ilçelerinde ikamet eden 60 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Örneklem, COVID-19 tedbirlerinin 65 yaş üstü yetişkinlere özel olarak düzenlenmesi ve bu özel önlemlere tabi tutulmayan fakat bu yaş grubuna da yakın olan, aynı zamanda Birleşmiş Milletler tarafından yaşlı olarak kategorize edilen 60 yaş üstü bireyleri kapsayacak şekilde seçilmiştir. Böylece 65 yaş ve üstü gruba uygulanan kapsamlı

kısıtlamalara tabi tutulmayan fakat yaşlı kategorisinde de bulunan 60-64 yaş arasındaki bireyler ile 65 yaş üstü bireylerin durumunu karşılaştırma imkanı sağlanmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan katılımcı sayısı bilinmekte olup 149.279 olarak saptanmıştır (TÜİK,2019). Bu nedenle araştırmanın örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem  $n = \frac{N.P.Q.Z^2}{(N-1)d^2 + Z^2PQ}$  formülü kullanılarak, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda, örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiş ve güvenilirliğin artırılabilmesi için bu sayı 400'e yuvarlanmıştır. Araştırmada olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan tabakalı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın yapılacağı her bir ilçenin nüfusunun, evrende yer alan 60 yaş üstü nüfusuna oranlanmasıyla katılımcı sayısı Konyaaltı için 65 (31 Erkek, 34 Kadın), Kepez için 138 (66 Erkek, 72 Kadın) ve Muratpaşa için 197 (91 Erkek, 106 Kadın) olarak hesaplanmıştır. Araştırma süresince; katılımcılarla gönüllülük esasına dayalı olmak üzere belirlenen ölçeklerdeki sorular yöneltilmiştir.

Alan çalışması; Antalya iline bağlı Muratpaşa, Konyaaltı ve Kepez ilçelerinde bulunan park, bahçe, mesire alanları gibi sosyal ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Gerek içinde bulunduğumuz pandemi dönemi gerekse pandemide risk grubunda yer alan 60 yaş üstü bireylerin çalışmanın örneklemini oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda ev ziyaretlerinde bulunmadan verileri toplamanın katılımcıların yararına olacağı düşünülmüştür. Uygun görüşme koşullarını oluşturabilmek adına araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylerle sosyal mesafe kurallarına uyarak, maske takarak ve mümkün olduğunca dikkat dağınıcı etmenlerden uzak bir noktada veriler toplanmıştır. Ayrıca katılımcıların her birinin farklı kalem kullanmasının mümkün olamayacağı öngörüldüğünden anket soruları araştırmacı tarafından sorulup verilen cevapların yine araştırmacı tarafından işaretlenerek olası virüsün kalem aracılığı ile yayılmasının önüne geçilmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmelerin her biri yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Pandemi sebebiyle uygulanan kısıtlamalar, alan çalışmasının yürütülmesini de zorlaştırmıştır. Bu sebeple, online programlar aracılığı ile de anket çalışması yapılmış olup verilerin bir kısmı internet üzerinden toplanmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın soruları şu şekildedir;

Yaşlı ayrımcılığının psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi var mıdır?

Sosyo-demografik faktörlerin psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi var mıdır?

Sosyo-demografik faktörlerin yaşlı ayrımcılığı ile ilişkisi var mıdır?

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir;

$H_0$ : Yaşlı ayrımcılığının psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi yoktur.

$H_1$ : Yaşlı ayrımcılığının psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi vardır.

$H_0$ : Kısıtlama döneminde araştırmaya katılan bireyler ile normalleşme döneminde araştırmaya katılan bireylerin verileri karşılaştırıldığında yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı seviyesinde değişim yoktur.

$H_{2a}$ : Kısıtlama döneminde araştırmaya katılan bireyler ile normalleşme döneminde araştırmaya katılan bireylerin verileri karşılaştırıldığında yaşlı ayrımcılığında değişim vardır.

$H_{2b}$ : Kısıtlama döneminde araştırmaya katılan bireyler ile normalleşme döneminde araştırmaya katılan bireylerin verileri karşılaştırıldığında psikolojik sıkıntı seviyesinde değişim vardır.

$H_0$ : Sosyo-demografik faktörlerin psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi yoktur.

$H_{3a}$ : Sosyo-demografik faktörlerin psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi vardır.

$H_{3aa}$ : Yaş

$H_{3ab}$ : Cinsiyet

$H_{3ac}$ : Yaşanılan ilçe



*H<sub>3ad</sub>: Medeni durum*

*H<sub>3ae</sub>: Eğitim durumu*

*H<sub>3af</sub>: Meslek*

*H<sub>3ag</sub>: Algılanan gelir durumu*

*H<sub>3ah</sub>: Sosyal güvence*

*H<sub>3ai</sub>: Çocuk sayısı*

*H<sub>3ai</sub>: Hanede yaşayan kişi sayısı*

*H<sub>3aj</sub>: Kronik hastalık varlığı*

*H<sub>3ak</sub>: Sigara kullanımı*

*H<sub>0</sub>: Sosyo-demografik faktörlerin yaşlı ayrımcılığı ile ilişkisi yoktur.*

*H<sub>3b</sub>: Sosyo-demografik faktörlerin yaşlı ayrımcılığı ile ilişkisi vardır.*

*H<sub>0</sub>: Psiko-sosyal destek kaynak/kaynakları ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında ilişki yoktur.*

*H<sub>4</sub>: Psiko-sosyal destek kaynak/kaynakları ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında ilişki vardır.*

*H<sub>0</sub>: Alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını hangi alan/alanlarda etkilediğinin psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi yoktur.*

*H<sub>5</sub>: Alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını hangi alan/alanlarda etkilediğinin psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi vardır.*

*H<sub>0</sub>: COVID-19 teşhisi almış olmanın psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi yoktur.*

*H<sub>6</sub>: COVID-19 teşhisi almış olmanın psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi vardır.*

*H<sub>0</sub>*: Katılımcıların tanıdıklarının COVID-19 teşhisi almış olmasının psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi yoktur.

*H<sub>7</sub>*: Katılımcıların tanıdıklarının COVID-19 teşhisi almış olmasının psikolojik sıkıntı seviyesi ile ilişkisi vardır.

### **3.4. Araştırmada Kullanılan Yöntemler ve Araçlar**

Bu araştırmada, nicel bir çalışma tekniği olan anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Kullanılmış olan ölçekler ekte sunulmuştur. Anket formu; araştırmanın tanıtıldığı ve anketin uygulama amacının belirtildiği aydınlatılmış onam, literatür incelenerek oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu ve iki farklı ölçek olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Çalışmaya katılacak bireyler gönüllülük esasına göre belirlenmiş olup anketlerin yüz yüze uygulanması planlanmıştır. Fakat içinde bulunulan pandemi döneminin getirdiği koşullar nedeniyle veriler, eş zamanlı olarak internet üzerinden de toplanmıştır.

#### **3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu**

Alanyazın incelenerek geliştirilmiş olan sosyo-demografik bilgi formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların; yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, algılanan gelir durumu ve sağlık bilgileri yer alırken ikinci bölümde ise; COVID-19 dönemi ile ilişkili sorular yer almaktadır.

#### **3.4.2. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism) Ölçeği**

Erol ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan yaşlı ayrımcılığı (ageism) ölçeği kullanılmıştır (Erol ve ark., 2016). Ölçek, araştırmaya katılan bireylerin yaşlı ayrımcılığına maruz kalma algılarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Anket 2001 yılında Palmore tarafından geliştirilmiştir (Palmore, 2001). Yaşlı ayrımcılığı (Ageism) anketi 20 maddeli ve 0 “asla”, 1 “bir kez”, 2 “birden fazla” olmak üzere üçlü Likert tipindedir. Anketin toplam puanı tüm maddelerin toplanması ile hesaplanmakta olup toplam puan 0-40 arasında değişmektedir. Anket, yaşlı ayrımcılığının sadece negatif yönlerini kapsamaktadır, puanı yükselmesi yaşlı ayrımcılığının da yükseldiği anlamına gelmektedir (Erol ve ark., 2016).

### 3.4.3. Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (K10-PSÖ)

Uygulanan diğer ölçek, Kessler ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Altun ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması ve geçerlilik/güvenilirlik çalışması yapılmış olan psikolojik sıkıntı ölçeğidir (Kessler ve ark., 2002; Altun ve ark., 2019). Katılımcılardan soruları son otuz günlerini düşünerek yanıtlamaları istenmiştir. Psikolojik sıkıntı ölçeği (K10-PSÖ), uygulanırken S1 başlığı altında yer alan 10 soru dikkate alınmaktadır. Orijinal ölçekte bulunan S2'den S6'ya kadar olan sorular, araştırmacının katılımcının psikolojik sıkıntı durumu ile ilgili daha derinlikli bilgi edinebilmesine katkı sağlamasına karşın ölçeğin değerlendirilmesinde etkisi yoktur (Kessler ve ark., 2002). Altun ve arkadaşları, Türkçe uyarlamasını yaparken orijinal ölçeği geliştiren grupta bulunan Kessler'e danışmış ve "sadece S1'deki 10 maddenin kodlandığı, çoğu kişinin ölçeği uygularken S2-S6 sorularını sormadığını ama sitelerinde Türkçe sürümünü yayınlatabilmeleri için tüm sayfaların çevirisinin yapılması gerektiği" bilgisini edinmişlerdir (Altun ve ark., 2019). Bu nedenle çeviri, anket formunun tamamını kapsayacak şekilde yapılmış ve yayınlanmıştır. Psikolojik sıkıntı ölçeğinde değerlendirme, S1 bölümünde bulunan beşli Likert tipindeki 10 soruya göre yapılmaktadır. Ölçekte bulunan sorular, "Sürekli olarak=1"... "Hiç olmadı=5" şeklinde düzenlenmiştir. Fakat bu maddelerde ters puanlama yapılmaktadır; sürekli olarak= 5 puan, çoğu zaman= 4 puan, arada sırada= 3 puan, seyrek olarak= 2 puan, hiç olmadı=1 puan olarak hesaplanmaktadır. Buna göre yapılacak hesaplama sonucunda en düşük 10 puan, en yüksek 50 puan alınabilmektedir.

**Tablo 3.1.** Psikolojik Sıkıntı Ölçeği'ne Verilen Yanıtlara Göre Psikolojik Sıkıntı Düzeyi Yorumlamaları

Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Toplam Skoru	Psikolojik Sıkıntı Düzeyi
10 - 19	Muhtemel iyi
20 - 24	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık
25 - 29	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık
30 - 50	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık

### 3.5. Verilerin Analizi ve Raporlanması

Elde edilen veriler; değerlendirilmek üzere bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İstatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences 23 (SPSS 23.0) paket programı kullanılmıştır. Toplanan veriler; betimsel istatistik, gruplar arası ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi, Ki-Kare testi ve Mann Whitney U testi uygulanarak

değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < .05$  kabul edilmiştir. Elde edilen sonuçlar mevcut literatür dikkate alınarak yorumlanmış ve raporlanmıştır.

### **3.6. Araştırma Takvimi**

Alan çalışması 1 Ağustos 2020- 31 Ocak 2021 tarihleri arasında Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa ilçeleri ziyaret edilerek ve eş zamanlı olarak internet üzerinden toplanan veriler ile yapılmıştır. Araştırmada yeterli katılımcıya ulaşıldıktan sonra veri depolanması ve analizi 1 Ocak 2021- 31 Mart 2021 tarihleri arasında yapılması planlanmıştır. Elde edilen veri analizlerinin yorumlanması, tartışma ve sonuç raporunun yazılması 1 Nisan 2021 – 1 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışma, COVID-19'a ilişkin bir araştırma olduğu için ilk olarak T.C. Sağlık Bakanlığı'na "Bilimsel Araştırma Başvurusu" yapılmıştır. 21.06.2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından araştırma başvurusu değerlendirilmiş olup uygun görüldüğüne dair bilgilendirme e-posta yolu ile yapılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 08.07.2020 tarih ve KAEK-510 karar numarası ile oy birliğiyle verilmiştir.

Katılımcılara aydınlatılmış onam ile araştırmada herhangi bir kişisel bilginin yer almayacağı, verilen cevapların sadece bilimsel araştırma amacı ile kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylere istedikleri anda anketin bitirilebileceği ve cevaplamak istemedikleri soruları cevaplamayabilecekleri görüşmenin başında bildirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın COVID-19 döneminde yapılıyor olması sebebi ile saha çalışmaları sırasında hastalığın bulaşmasından çekindikleri için katılımcı bulma konusunda zorluklar yaşanmıştır. Bunun yanı sıra örnekleme, önlemler nedeni ile günün belli saatlerinde sokağa çıkabilen yaşlı yetişkinler oluşturduğundan, belirlenen katılımcı sayısına ulaşmada zorlanılmıştır. Yine önlemler nedeniyle bireylerin evlerine zamanında ulaşmaya dair

kaygıları dolayısıyla araştırmaya katılarak zaman kaybetmek istememişlerdir. Bunlara ek olarak katılımcıların ankete katılmayı, siyasi görüşleri ile ilgili bilgi sorulduğunu sanarak kabul etmeme eğilimi gösterdikleri ve araştırmanın amacı açıklandığında dahi araştırmaya önyargı ile yaklaştıkları görülmüştür.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Bulgulara Genel Bakış

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgulara yer verilecektir. Katılımcıların *sosyo-demografik profilini*; yaş, cinsiyet, yaşanılan ilçe, medeni durum, eğitim durumu, meslek, algılanan gelir durumu, sosyal güvence durumu, kronik hastalığın varlığı, sigara kullanımı gibi değişkenler oluşturmakta olup bu değişkenler kategorik olarak ele alınmıştır. Çocuk sayısı ve hanede yaşayan kişi sayısı ise açık uçlu olarak değerlendirilmiş olup kategorileştirilmemiştir. Katılımcıların *COVID-19 dönemine ilişkin profilini* ise; normalleşme dönemi (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası) ile kısıtlamaların arttığı dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası) verileri, psikososyal destek kaynağı/kaynakları, alınan önlemlerin hayatlarını hangi alan/alanlarda etkilediği, kendilerinin COVID-19 teşhisi alma durumları, tanıdıklarının COVID-19 teşhisi almış olma durumu oluşturmaktadır ve bu değişkenler kategorik olarak ele alınmıştır.

**Tablo 4.1.** Katılımcılara Ait Demografik Bulgular (N=400)

		Sayı	Yüzelik Oran %
<b>Yaş</b>	60-64 Yaş	142	35,5
	65-74 Yaş	216	54,0
	75-84 Yaş	35	8,8
	85 Yaş ve Üstü	7	1,8
	Toplam	400	100,0
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	212	53,0
	Erkek	188	47,0
	Toplam	400	100
<b>Yaşanılan İlçe</b>	Kepez	138	34,5
	Konyaaltı	65	16,3
	Muratpaşa	197	49,3
	Toplam	400	100,0
<b>Medeni Durum</b>	Evli	282	70,5
	Eşi vefat etmiş	58	14,5
	Bekar	11	2,8
	Boşanmış	46	11,5
	Ayrı yaşıyor	3	,8
	Toplam	400	100,0

<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar değil	24	6,0
	İlkokul	127	31,8
	Ortaokul	33	8,3
	Lise	88	22,0
	Lisans	112	28,0
	Lisansüstü Eğitim	16	4,0
	Toplam	400	100,0
<b>Meslek</b>	Emekli	250	62,5
	Ev hanımı	89	22,3
	Esnaf	34	8,5
	Diğer	27	6,8
	Toplam	400	100,0
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>	Gelirim giderimden fazla	44	11,0
	Gelirim giderime eşit	221	55,3
	Gelirim giderimden az	135	33,8
	Toplam	400	100,0
<b>Sosyal Güvenceniz Var Mı?</b>	Evet	370	92,5
	Hayır	29	7,2
	Cevaplamadı	1	,3
	Toplam	400	100,0
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>	Evet	267	66,8
	Hayır	131	32,8
	Cevaplamadı	2	,5
	Toplam	400	100,0
<b>Sigara Kullanımı</b>	Evet	73	18,3
	Hayır	325	81,3
	Cevaplamadı	2	,5
	Toplam	400	100,0

Araştırmaya 212 kadın (%53), 188 erkek (%47) olmak üzere 400 birey katılmıştır. Katılımcıların yaş aralıkları açık uçlu olarak sorulmuş ve daha sonra kategorize edilmiştir. 60-64 yaş grubunda 142 kişi (%35,5), 65-74 yaş grubunda 216 kişi (%54), 75-84 yaş grubunda 35 kişi (%8,8) ve 85 yaş ve üstü grupta 7 kişi (%1,8) yer almaktadır. Katılımcılardan 138 kişi Kepez (%34,5), 65 kişi Konyaaltı (%16,3) ve 197 kişi Muratpaşa (%49,3) ilçelerinde yaşamaktadır. Medeni durumları incelendiğinde; 282 kişinin evli (%70,5), 58 kişinin eşi vefat etmiş (%14,5), 11 kişinin bekar (%2,8), 46 kişinin boşanmış (%11,5), 3 kişinin eşinden ayrı yaşıyor (%0,8) olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumları; 24 kişi okuryazar değil (%6), 127 kişi ilkokul mezunu (%31,8), 33 kişi ortaokul mezunu (%8,3), 88 kişi lise mezunu (%22), 112 kişi lisans mezunu (%28) ve 16 kişi lisansüstü eğitim mezunu (%4) olarak belirlenmiştir. Bireylerin meslekleri soru

formunda açık uçlu olarak sorulmuşsa da analiz yapılırken en sık verilen cevaplar göz önünde bulundurularak kategorik şekilde analize dahil edilmiştir. Buna göre katılımcıların meslekleri; 250 kişi emekli (%62,5), 89 kişi ev hanımı (%22,3), 34 kişi esnaf (%8,5) ve 27 kişi (%6,8) kategorize edilemeyecek sıklıkta cevaplanan diğer meslek gruplarında yer almaktadır. Algılanan gelir durumları incelendiğinde; 44 kişinin gelirinin giderinden fazla olduğu (%11), 221 kişinin gelirinin giderine eşit olduğu (%55,3), 135 kişinin gelirinin giderinden az olduğu (%33,8) görülmektedir. 370 kişinin (%92,5) sosyal güvencesinin olduğu, 29 kişinin (%7,2) sosyal güvencesinin olmadığı ve 1 kişinin bu soruyu cevaplamadığı (%0,3) saptanmıştır. Katılımcılardan 267 kişi (%66,8) kronik hasta, 131 kişi (%32,8) kronik hasta değil ve 2 kişi (%0,5) bu soruyu cevaplamamıştır. Sigara kullanım durumları incelendiğinde; 73 kişinin sigara kullandığı (%18,3), 325 kişinin sigara kullanmadığı (%81,3) ve 2 kişinin bu soruyu cevaplamadığı (%0,5) görülmektedir.

**Tablo 4.2.** Açık Uçlu Sorulara İlişkin Sosyo-Demografik Bulgular

	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
<b>Çocuk Sayısı</b>	397	2,69	1,640	0	12
<b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b>	398	2,38	1,162	1	8

Katılımcıların çocuk sayısı; hiç çocuğu olmayandan 12 çocuğu olana kadar değişiklik göstermektedir. Çocuk sayısının ortalama değeri 2,69 olarak belirlenmiştir. Hanede yaşayan kişi sayısı ise kendileri de dahil olmak üzere; 1 ile 8 arasında dağılım göstermiştir. Hanede yaşayan kişi sayısının ortalaması 2,38 olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların COVID-19 Dönemine İlişkin Bulguları

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzdellik Oran</b> <b>%</b>
Normalleşme Dönemi (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası)	164	41,0
<b>Normalleşme dönemi ile kısıtlamaların arttığı dönemde araştırmaya katılan katılımcı sayısı</b>	236	59,0
Toplam	400	100,0



<b>Psikososyal destek kaynağınız/kaynaklarınız var mı?</b>	Yok	92	23,0
	Var	308	77,0
	Toplam	400	100,0
<b>Psikososyal destek kaynağı/kaynakları;</b>	Aile	265	66,3
	Arkadaş	116	29,0
	Akraba	38	9,5
	Psikolog	10	2,5
<b>Alınan önlemler hayatınızı etkiledi mi?</b>	Etkiledi	340	85,0
	Etkilemedi	60	15,0
	Toplam	400	100,0
<b>Alınan önlemler hayatımı şu alan/alanlarda etkiledi;</b>	Sosyal	257	64,3
	Psikolojik	193	48,3
	Ekonomik	97	24,3
	Fizyolojik	62	15,5
<b>COVID-19 teşhisi aldınız mı?</b>	Evet	23	5,8
	Hayır	376	94,0
	Cevaplamadı	1	,3
	Toplam	400	100,0
<b>Tanıdıklarınızdan COVID-19 teşhisi alan oldu mu?</b>	Evet	212	53,0
	Hayır	184	46,0
	Cevaplamadı	4	1,0
	Toplam	400	100,0

Araştırmanın alan çalışmasının yapıldığı tarih aralığı, hem normalleşme dönemini hem de COVID-19'un yayılmasının hız kazandığı ve bu nedenle tekrar kısıtlamaların arttırıldığı dönemi kapsamaktadır. Buna göre normalleşme döneminde (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası) 164 kişiden (%41), kısıtlamaların arttığı dönemde ise (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası) 236 kişiden (%59) veriler toplanmıştır. Katılımcılardan 92 kişi (%23) COVID-19 döneminde psikososyal destek kaynağının olmadığını beyan ederken 308 kişi (%77) bir veya birden fazla psikososyal destek kaynağının olduğunu belirtmiştir. Bu soru ile bağlantılı olarak psikososyal destek kaynağı/kaynaklarının neler olduğu sorulmuş ve katılımcılardan 265 kişi (%66,3) aile, 116 kişi (%29) arkadaş, 38 kişi (%9,5) akraba ve 10 kişi (%2,5) psikolog cevabını vermiştir. Bu soruda birden fazla destek kaynağı belirtilebilmektedir. Katılımcılara COVID-19 döneminde alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını etkileyip etkilemediği sorulmuş ve 340 kişi (%85) etkilediğini, 60 kişi (%15)

etkilemediğini belirtmiştir. 257 kişi (%64,3) alınan önlemlerin hayatlarını sosyal, 193 kişi (%48,3) psikolojik, 97 kişi (%24,3) ekonomik, 62 kişi (%15,5) fizyolojik alanda etkilediğini belirtmiştir. 23 kişinin (%5,8) COVID-19 teşhisi aldığı, 376 kişinin (%94) almadığı ve 1 kişinin (%0,3) bu soruyu cevaplamadığı görülmektedir. Katılımcıların tanıdıklarının COVID-19 teşhisi alma durumları incelendiğinde; 212 kişinin (%53) tanıdıklarının COVID-19 teşhisi aldığı, 184 kişinin tanıdıklarının teşhis almadığı, 4 kişinin bu soruyu cevaplamadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** Psikolojik Sıkıntı ve Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği Betimsel İstatistikleri

<b>Betimsel İstatistikler</b>			
	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>N</b>
<b>Psikolojik Sıkıntı</b>	19,0631	8,15637	400
<b>Yaşlı Ayrımcılığı</b>	3,9889	5,05496	400

Psikolojik Sıkıntı Ölçeği'ne verilen cevapların toplam puanı üzerinden hesaplanan ortalama puan 19,06 iken; Yaşlı ayrımcılığı Ölçeği'nin toplam puan üzerinden hesaplanan ortalama puanı 3,98 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.5.** Psikolojik Sıkıntı ve Yaşlı Ayrımcılığı Arasındaki İlişki

<b>Korelasyon</b>			
		<b>Psikolojik Sıkıntı</b>	<b>Yaşlı Ayrımcılığı</b>
	Pearson Korelasyonu	1	,349**
<b>Psikolojik Sıkıntı</b>	p (çift yönlü)		,000
	N	400	400

\*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir (çift kuyruklu sınama).

İki sürekli değişken arasındaki ilişki korelasyon değerleri ile test edilmektedir. Buna göre, p değeri 0,05 anlam seviyesinden küçük olduğundan ( $p=0,000<0,05$ ) yaşlı ayrımcılığı ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Ayrıca tabloya bakıldığında iki değişken arasındaki korelasyon değerinin (Pearson Korelasyonu=0,349) 0.20-0.39 arasında olması zayıf bir ilişkinin söz konusu olduğu anlamına gelmektedir.

## 4.2. Sosyo-Demografik Faktörler ve Psikolojik Sıkıntı Seviyesine İlişkin Bulgular

Sosyo-demografik faktörler ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasındaki ilişkiye bakılırken Ki-Kare değeri ve çapraz tablolardan faydalanılmıştır.

**Tablo 4.6.** Meslek ile Psikolojik Sıkıntı Düzeyi Arasındaki İlişki

		Psikolojik Sıkıntı Düzeyi				Toplam	
		Muhtemel iyi	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık		
Meslek	Emekli	N	164	30	15	41	250
		%	65,6%	12,0%	6,0%	16,4%	100,0%
	Ev hanımı	N	49	16	12	12	89
		%	55,1%	18,0%	13,5%	13,5%	100,0%
	Esnaf	N	21	7	5	1	34
		%	61,8%	20,6%	14,7%	2,9%	100,0%
	Diğer	N	15	6	0	5	26
		%	57,7%	23,1%	0,0%	19,2%	100,0%
	Toplam	N	249	59	32	59	399
		%	62,4%	14,8%	8,0%	14,8%	100,0%
	Ki-Kare	Test değeri	p-değeri				
		17,862	0,037				

Tabloya bakıldığında katılımcıların meslekleri ile psikolojik sıkıntı seviyeleri arasında %5 anlam seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $X^2=17,862$ ,  $p<0,05$ ). Buna göre, psikolojik sıkıntı seviyesinin muhtemel iyi oranı yüzdesel olarak en çok emeklilerde (%65,6) görülürken, muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık (%23,1) ve muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık (%19,2) en çok diğer meslek gruplarında görülmüştür. Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık oranına ise daha çok esnaflarda (%14,7) karşılaşılmıştır.

**Tablo 4.7.** Sigara Kullanımı ile Psikolojik Sıkıntı Düzeyi Arasındaki İlişki

		<b>Psikolojik Sıkıntı Düzeyi</b>					
		Muhtemel	Muhtemel	Muhtemel			
		Muhtemel	hafif ruhsal	orta ruhsal	ağır ruhsal		
		iyi	rahatsızlık	rahatsızlık	rahatsızlık	<b>Toplam</b>	
<b>Sigara Kullanımı</b>	Evet	N	39	20	7	7	73
		%	53,4%	27,4%	9,6%	9,6%	100,0%
	Hayır	N	209	39	25	51	324
		%	64,5%	12,0%	7,7%	15,7%	100,0%
	Cevaplamadı	N	1	0	0	1	2
		%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
<b>Toplam</b>	N	249	59	32	59	399	
	%	62,4%	14,8%	8,0%	14,8%	100,0%	
<b>Ki-Kare</b>	Test değeri	p-değeri					
	14,657	0,023					

Tablo incelendiğinde katılımcıların sigara kullanımları ile psikolojik sıkıntı seviyeleri arasında %5 anlam seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $X^2=14,657$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre psikolojik sıkıntı seviyesinin muhtemel iyi oranı yüzdesel olarak en çok (%64,5) sigara kullanmayanlarda görülürken muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık oranı yüzdesel olarak en çok (%27,4) sigara kullananlarda görülmüştür.

**Tablo 4.8.** Psikolojik Sıkıntı Düzeyi ile Arasında Anlamlı İlişki Bulunamayan Sosyo-Demografik Faktörler

	Psikolojik Sıkıntı Düzeyi	
	Test değeri	p-değeri
<b>Yaş</b>	3,993	0,912
<b>Cinsiyet</b>	7,448	0,059
<b>Yaşanılan İlçe</b>	3,765	0,708
<b>Medeni Durum</b>	15,008	0,241
<b>Eğitim Durumu</b>	22,154	0,104
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>	8,332	0,215
<b>Sosyal Güvence</b>	2,342	0,886
<b>Çocuk Sayısı</b>	31,612	0,536
<b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b>	11,393	0,955
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	1,818	0,936

Tablo 4.8 incelendiğinde yaş ( $X^2=3,993$ ;  $p>0,05$ ), cinsiyet ( $X^2=7,448$ ;  $p>0,05$ ), yaşanılan ilçe ( $X^2=3,765$ ;  $p>0,05$ ), medeni durum ( $X^2=15,008$ ;  $p>0,05$ ), eğitim durumu ( $X^2=22,154$ ;  $p>0,05$ ), algılanan gelir durumu ( $X^2=8,332$ ;  $p>0,05$ ), sosyal güvence ( $X^2=2,342$ ;  $p>0,05$ ), çocuk sayısı ( $X^2=31,612$ ;  $p>0,05$ ), hanede yaşayan kişi sayısı ( $X^2=11,393$ ;  $p>0,05$ ) ve kronik hastalık durumu ( $X^2=1,818$ ;  $p>0,05$ ) faktörleri ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

### 4.3. Sosyo-Demografik Faktörler ve Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Bulgular

Yaşlı ayrımcılığı sürekli bir değişken olduğundan korelasyon katsayıları üzerinden test edilmiştir.

**Tablo 4.9.** Sosyo-Demografik Faktörler ve Yaşlı Ayrımcılığı Arasındaki İlişki

		Korelasyonlar										
Yaşlı Ayrımcılığı	Yaşlı Ayrımcılığı	Yaş	Cinsiyet	İlçe	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Algılanan Gelir	Sosyal Güvençe	Çocuk Sayısı	Hanede Yaşayan Kişi	Kronik Hastalık	Sigara
		Pearson Korelasyonu	1	,037	,047	,030	-,028	-,046	,130**	,046	,055	,115*
p (Çift yönlü)		,461	,349	,551	,572	,354	,009	,354	,274	,022	,251	,498
N		400	400	400	400	400	400	400	397	398	400	400

Tablo 4.9'a göre; algılanan gelir ( $p=0,009<0,05$ ) ve hanede yaşayan kişi sayısı ( $p=0,022<0,05$ ) değişkenleri ile yaşlı ayrımcılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yaş ( $p=0,461>0,05$ ), cinsiyet ( $p=0,349>0,05$ ), yaşamılan ilçe ( $p=0,551>0,05$ ), medeni durum ( $p=0,572>0,05$ ), eğitim durumu ( $p=0,354>0,05$ ), sosyal güvençe ( $p=0,354>0,05$ ), çocuk sayısı ( $p=0,274>0,05$ ), kronik hastalık durumu ( $p=0,251>0,05$ ) ve sigara kullanımı ( $p=0,498>0,05$ ) ile yaşlı ayrımcılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

#### 4.4. COVID-19 Dönemine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.10.** Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği Normallik Testi

		Normallik Testleri					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Tarih	İstatistik	N	p	İstatistik	N
Yaşlı	Normalleşme Dönemi (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası)	,259	164	,000	,659	164	,000
	Kısıtlamaların Arttığı Dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası)	,185	236	,000	,836	236	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tablo 4.10'a bakıldığında Kolmogorov-Smirnov testi p değeri 0,05 anlam düzeyinden küçük olduğundan ( $0,000 < 0,05$ ) Yaşlı ayrımcılığı Ölçeği'nin normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir. Bu nedenle kısıtlamaların olduğu dönem ile normalleşme dönemine göre yaşlı ayrımcılığında değişim olup olmadığı karşılaştırılırken parametrik olmayan Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Tablo 4.11.** Normalleşme Dönemi ve Kısıtlamaların Olduğu Dönem ile Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Mann Whitney U Testi

Test İstatistikleri <sup>a</sup>	
	Yaşlı ayrımcılığı
Mann-Whitney U	15943,500
Wilcoxon W	29473,500
Z	-3,055
p (çift yönlü)	,002

a. Gruplama Değişkeni: Tarih

Tablo 4.11 incelendiğinde Mann-Whitney U testi sonucuna göre p değeri (0,002) anlamlılık seviyesi 0,05'ten küçük olduğundan kısıtlamaların olduğu dönem ile normalleşme dönemi açısından katılımcıların yaşlı ayrımcılığı karşılaştırıldığında farklılık olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 4.12.** Normalleşme Dönemi ile Kısıtlamaların Olduğu Dönem Açısından Yaşlı Ayrımcılığındaki Farklılığın Sebebi

Grup İstatistikleri					
	Tarih	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalamanın Standart Hatası
<b>Yaşlı Ayrımcılığı</b>	Normalleşme Dönemi (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası)	164	3,2967	5,09577	,39791
	Kısıtlamaların Arttığı Dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası)	236	4,4699	4,98069	,32422

Yaşlı ayrımcılığının dönemlere göre gösterdiği farklılığa bakıldığında, kısıtlamaların arttığı dönemin (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası) normalleşme dönemine göre daha yüksek ortalamaya (4,47) sahip olduğu, dolayısıyla bu dönemde daha fazla yaşlı ayrımcılığı olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.13.** Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Normallik Testi

Normallik Testleri							
	Tarih	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		İstatistik	N	p	İstatistik	N	p
<b>Psikolojik Sıkıntı</b>	Normalleşme Dönemi (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası)	,149	164	,000	,876	164	,000
	Kısıtlamaların Arttığı Dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası)	,159	236	,000	,897	236	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kolmogorov-Smirnov testi p değeri 0,05 anlam düzeyinden küçük olduğundan (0,000<0,05) Psikolojik Sıkıntı Ölçeği'nin normal dağılıma uygun olmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle kısıtlamaların olduğu dönem ile normalleşme dönemine göre psikolojik sıkıntı seviyesinde değişim olup olmadığı karşılaştırılırken parametrik olmayan Mann Whitney U testi yapılmıştır.



**Tablo 4.14.** Normalleşme Dönemi ve Kısıtlamaların Olduğu Dönem ile Psikolojik Sıkıntıya İlişkin Mann Whitney U Testi

Test İstatistikleri <sup>a</sup>	
	Psikolojik Sıkıntı
Mann-Whitney U	18265,000
Wilcoxon W	31795,000
Z	-,957
p (çift yönlü)	,338
a. Gruplama Değişkeni: Tarih	

Mann-Whitney U testi sonucuna bakıldığında p değeri (0,338) anlamlılık seviyesi 0,05'ten büyük olduğundan kısıtlamaların olduğu dönem ile normalleşme dönemi açısından katılımcıların psikolojik sıkıntı seviyesinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

**Tablo 4.15.** Alınan Önlemler ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasında İlişki

		Psikolojik Sıkıntı Düzeyi				Toplam	
		Muhtemel iyi	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık		
Alınan Önlemler	Etkilemedi	N	47	8	2	3	60
		%	78,3%	13,3%	3,3%	5,0%	100,0%
Hayatınızı Etkiledi Mi?	Etkiledi	N	202	51	30	56	339
		%	59,6%	15,0%	8,8%	16,5%	100,0%
Toplam		N	249	59	32	59	399
		%	62,4%	14,8%	8,0%	14,8%	100,0%
Ki-Kare		Test değeri	p-değeri				
		9,480	0,024				

Tablo incelendiğinde alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyeleri arasında %5 anlam seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $X^2=9,480$ ;  $p<0,05$ ). Psikolojik sıkıntı seviyesi muhtemel iyi oranı yüzdesel olarak en çok (%78,3) alınan önlemlerden etkilenmeyen bireylerde görülürken muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık oranı en çok (%16,5) alınan önlemlerden etkilenen bireylerde görülmüştür.

**Tablo 4.16.** Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Sosyal Alanda Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki

		Psikolojik Sıkıntı Düzeyi				Toplam	
		Muhtemel iyi	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık		
<b>Önlemler Sosyal Alanda Etkiledi Mi?</b>	Evet	N	147	42	21	46	256
		%	57,4%	16,4%	8,2%	18,0%	100,0%
	Hayır	N	102	17	11	13	143
		%	71,3%	11,9%	7,7%	9,1%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	249	59	32	59	399
		%	62,4%	14,8%	8,0%	14,8%	100,0%
<b>Ki-Kare</b>	Test değeri		p-değeri				
		9,030		0,029			

Tabloya göre; alınan önlemlerin bireylerin hayatlarını sosyal alanda etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında %5 anlam seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $X^2=9,030$ ;  $p<0.05$ ). Psikolojik sıkıntı seviyesi muhtemel iyi oranı yüzdesel olarak en çok (%71,3) alınan önlemler hayatlarını sosyal olarak etkilemeyen katılımcılarda belirlenmiştir. Psikolojik sıkıntı seviyesi muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık düzeyindeki en yüksek yüzdesel oran ise (%18) hayatları alınan önlemlerden sosyal olarak etkilenen bireylerde görülmüştür.

**Tablo 4.17.** Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Psikolojik Olarak Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki

		Psikolojik Sıkıntı Düzeyi				Toplam	
		Muhtemel iyi	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık		
<b>Önlemler Hayatınızı Psikolojik Olarak Etkiledi Mi?</b>	Evet	N	106	32	21	33	192
		%	55,2%	16,7%	10,9%	17,2%	100,0%
	Hayır	N	143	27	11	26	207
		%	69,1%	13,0%	5,3%	12,6%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	249	59	32	59	399
		%	62,4%	14,8%	8,0%	14,8%	100,0%

	Test değeri	p-değeri
<b>Ki-Kare</b>	9,327	0,025

Tablo incelendiğinde alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını psikolojik olarak etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyeleri arasında %5 anlam seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $X^2=9,327$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre psikolojik sıkıntı seviyesi muhtemel iyi düzeyde yüzdesel olarak en çok (%69,1) alınan önlemlerden psikolojik olarak etkilenmeyen bireylerde, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık düzeyinde yüzdesel olarak en çok (%17,2) alınan önlemlerden psikolojik olarak etkilenen bireylerde görülmüştür.

**Tablo 4.18.** Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Ekonomik Olarak Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki

		Psikolojik Sıkıntı Düzeyi					Toplam
		Muhtemel iyi	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık		
<b>Önlemler Ekonomik Olarak Etkiledi Mi?</b>	Evet	N	51	12	10	24	97
		%	52,6%	12,4%	10,3%	24,7%	100,0%
	Hayır	N	198	47	22	35	302
		%	65,6%	15,6%	7,3%	11,6%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	249	59	32	59	399
		%	62,4%	14,8%	8,0%	14,8%	100,0%
	Test değeri	p-değeri					
<b>Ki-Kare</b>	11,917	0,008					

Tabloya göre; alınan önlemlerin bireylerin hayatlarını ekonomik olarak etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında %5 anlam seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $X^2=11,917$ ;  $p<0,05$ ). Psikolojik sıkıntı seviyesi muhtemel iyi oranı yüzdesel olarak en çok (%65,6) alınan önlemler hayatlarını ekonomik olarak etkilemeyen katılımcılarda belirlenmiştir. Psikolojik sıkıntı seviyesi muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık düzeyindeki en yüksek yüzdesel oran ise (%24,7) hayatları alınan önlemlerden ekonomik olarak etkilenen bireylerde görülmüştür.

**Tablo 4.19.** Önlemlerin Bireylerin Hayatlarını Fizyolojik Olarak Etkilemesi ile Psikolojik Sıkıntı Seviyesi Arasındaki İlişki

		Psikolojik Sıkıntı Düzeyi				Toplam	
		Muhtemel iyi	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık		
<b>Önlemler Fizyolojik Olarak Etkiledi Mi?</b>	Evet	N	28	11	8	15	62
		%	45,2%	17,7%	12,9%	24,2%	100,0%
	Hayır	N	221	48	24	44	337
		%	65,6%	14,2%	7,1%	13,1%	100,0%
<b>Toplam</b>		N	249	59	32	59	399
		%	62,4%	14,8%	8,0%	14,8%	100,0%
<b>Ki-Kare</b>		Test değeri	p-değeri				
		10,507	0,015				

Tablo incelendiğinde alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını fizyolojik olarak etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyeleri arasında %5 anlam seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $X^2=10,507$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre psikolojik sıkıntı seviyesi muhtemel iyi düzeyde yüzdesel olarak en çok (%65,6) alınan önlemlerden fizyolojik olarak etkilenmeyen bireylerde, muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık düzeyinde yüzdesel olarak en çok (%24,2) alınan önlemlerden fizyolojik olarak etkilenen bireylerde görülmüştür.

**Tablo 4.20.** Psikolojik Sıkıntı Düzeyi ile Arasında Anlamlı İlişki Bulunamayan COVID-19 Dönemine İlişkin Faktörler

	Psikolojik Sıkıntı Düzeyi	
	Test Değeri	p-değeri
<b>COVID-19 Döneminde</b>		
<b>Psikososyal Destek</b>		
<b>Kaynağı/Kaynaklarının Olma Durumu</b>	6,300	0,098
<b>Psikososyal Destek</b>		
<b>Kaynağının Aile Olması</b>	5,046	0,168
<b>Psikososyal Destek</b>		
<b>Kaynağının Arkadaş Olması</b>	6,360	0,095
<b>Psikososyal Destek</b>		
<b>Kaynağının Akraba Olması</b>	3,168	0,366
<b>Psikososyal Destek</b>		
<b>Kaynağının Psikolog Olması</b>	6,229	0,101
<b>COVID-19 Teşhisi Alma Durumu</b>		
<b>Tanıdıkların COVID-19 Teşhisi Alma Durumu</b>	1,495	0,960
	6,889	0,331

Tablo 4.20'ye göre; katılımcıların COVID-19 döneminde psikososyal destek kaynağı/kaynaklarının olma durumu ( $X^2=6,300$ ;  $p>0,05$ ), psikososyal destek kaynağının aile olması ( $X^2=5,046$ ;  $p>0,05$ ), psikososyal destek kaynağının arkadaş olması ( $X^2=6,360$ ;  $p>0,05$ ), psikososyal destek kaynağının akraba olması ( $X^2=3,168$ ;  $p>0,05$ ), psikososyal destek kaynağının psikolog olması ( $X^2=6,229$ ;  $p>0,05$ ), COVID-19 teşhisi alma durumları ( $X^2=1,495$ ;  $p>0,05$ ) ve tanıdıkların COVID-19 teşhisi alma durumu ( $X^2=6,889$ ;  $p>0,05$ ) faktörleri ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 döneminde Antalya ili Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa ilçelerinde yaşayan 60 yaş üstü bireylerin sosyo-demografik faktörleri, yaşlı ayrımcılığı algıları ve psikolojik sıkıntı seviyeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve literatüre katkıda bulunarak gelecekte yapılacak çalışmalara yol göstermesi amaçlanmıştır.

*Yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı düzeyi* arasında anlamlı ilişki vardır. Yaşlı ayrımcılığı arttıkça psikolojik sıkıntı düzeyi de artış göstermektedir (Tablo 4.5.). Araştırmanın bu bulgusu mevcut literatürü desteklemektedir. Bergman'ın (2021) çalışmasında yaşlı ayrımcılığı ile psikolojik sıkıntı arasında pozitif ilişkinin olduğunu ancak bu ilişkinin sadece düşük benlik saygısı ve beden imajı olan bireyler için anlamlı bulunduğunu belirlemiştir. Ayalon'un (2018) araştırmasında yaşlı ayrımcılığının depresif belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi görülmezken depresif belirtilerin algılanan yaşlı ayrımcılığı üzerinde küçük fakat anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Bergman ve Segel-Karpas (2021), yaşlanma anksiyetesi ile yaşlı ayrımcılığı, yalnızlık ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde ilişkili olduğunu; aynı zamanda yaşlı ayrımcılığı ile yalnızlık ve depresif belirtiler arasında da pozitif yönde ilişkilerin olduğunu belirlemişlerdir. Kim ve arkadaşları (2016) yaşlı ayrımcılığına uğrayan bireylerde uğramayanlara oranla daha yüksek düzeyde depresif semptom riski bulunduğunu saptamışlardır.

*Meslek* ve psikolojik sıkıntı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik sıkıntı düzeylerinin oransal olarak en fazla görüldüğü meslek grupları şu şekildedir; “muhtemel iyi” düzeyde emekliler, “muhtemel orta ruhsal rahatsızlık” düzeyinde esnaflar, “muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık” ve “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” düzeylerinde ise diğer meslek grupları yer almaktadır (Tablo 4.6.). Emeklilerin psikolojik sıkıntı seviyelerinin “muhtemel iyi” olarak belirlenmesinin altında yatan sebebin ekonomik değişikliklerden başka meslek gruplarındaki katılımcılara oranla daha az etkilenmiş olmaları düşünülmektedir. Esnafların kısıtlamalar nedeni ile iş yerlerinin kapatılmış olması, çalışma saatlerinin değişmiş olması ve sokağa çıkma

kısıtlamaları nedeni ile müşterilerinin azalmış olması gibi etmenlerden dolayı psikolojik sıkıntı seviyelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Diğer meslek gruplarında ise genellikle tarım, inşaat ve özel sektör çalışanları yer almaktadır. Bu sektörlerle yönelik düzenlemelerin yetersiz kalmış olması nedeniyle bu sektörde çalışan bireylerin psikolojik sıkıntı seviyesinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda psikolojik sıkıntı düzeyi ve meslek gruplarının ilişkisinin irdelenmediği görülse de Kımtır’ın (2020) psikolojik sağlamlık ile ilgili yapmış olduğu çalışmada emeklilerin diğer meslek gruplarına oranla en yüksek psikolojik sağlamlık seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Yurt dışı çalışmaları incelendiğinde ise; COVID-19 döneminde depresyon, anksiyete, stres faktörleri ile çalışan, emekli, serbest meslek elemanı ve öğrenciler arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada hiçbir faktör ile emekli, serbest meslek elemanı ve öğrenciler arasında anlamlı ilişki bulunamazken çalışanlar ile depresyon faktörü arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Mazza ve ark., 2020).

*Sigara kullanımı* ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup “muhtemel iyi” düzeyde oransal olarak en fazla sigara kullanmayanlar, “muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık” düzeyinde oransal olarak en fazla sigara kullananlar görülmüştür (Tablo 4.7.). Araştırmanın bu bulgusu literatürü destekler niteliktedir. Zvolensky ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada; ciddi psikolojik sıkıntının, sigara içenlerde içmeyenler ve sigarayı bırakanlara oranla daha yaygın olduğunu tespit etmişlerdir. Collins ve arkadaşlarının diyabet hastaları ile yaptıkları bir araştırmada sigara kullanımının yüksek kaygı ve depresyon ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Collins ve ark., 2009). Moon ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında yaşlı yetişkinlerin psikolojik durumları ne kadar kötü ise o kadar fazla sigara içtikleri sonucuna ulaşmışlardır. Hagman ve arkadaşları (2008), ciddi psikolojik sıkıntısı bulunan yetişkinlerin sigara ve tütün mamulleri kullanma olasılığının ciddi psikolojik sıkıntısı bulunmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

*Algılanan gelir* ve yaşlı ayrımcılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre; geliri giderinden az olan katılımcıların yaşlı ayrımcılığı algısı daha yüksektir (Tablo 4.9.). Işık’ın (2020) 65 yaş üstü bireylerle yapmış olduğu yaşa dayalı ayrımcılığa ilişkin araştırmasında, geliri düşük olan bireylerde yaşlı ayrımcılığı

daha yüksek bulunmuştur. Rippon ve arkadaşları (2014), düşük sosyoekonomik durumun algılanan yaşlı ayrımcılığı ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Ekonomik sorunlar, yaşlı bireylerde özgüvende azalma, yetersizlik ve değersizlik hislerini pekiştirmektedir (Akdemir ve ark., 2007). Temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan geliri giderinden az olan bireylerin sosyal hayata katılımlarının kısıtlı olmasının toplum tarafından dışlanmış ve ayrımcılığa maruz kalmış hissetmelerine neden olabileceği düşünülmektedir.

*Hanede yaşayan kişi sayısı* ile yaşlı ayrımcılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hanede yaşayan kişi sayısı arttıkça yaşlı ayrımcılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.9.). Bunun sebebinin geniş aile içerisinde yaşlı bireylere yönelik olumsuz söylemlerin ve davranışların daha çok görülmesi olduğu düşünülmektedir. Kaçan ve arkadaşlarının araştırmasında (2018); çekirdek aile yapısına sahip olan bireylerin, geniş aile yapısına sahip olanlarla karşılaştırıldığında yaşlı ayrımcılığına karşı olumlu tutum sergiledikleri görülmüş ve bunun sebebinin geniş ailede yaşlı bakımından kaynaklanan sorunlar olabileceği görüşü üzerinde durulmuştur. Kısıtlamalar sebebiyle evden çıkamayan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması, dışarıyla tek temasları durumuna gelen aile üyelerinin sorumluluğu haline geldiğinden diğer aile üyelerinin de psikolojik iyi oluşları bu süreçte etkilenmiş ve aynı evde yaşadıkları yaşlılara karşı daha fazla tahammülsüz davranış sergiledikleri düşünülmektedir.

Yaş, cinsiyet, yaşanılan ilçe, medeni durum, eğitim durumu, algılanan gelir durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.8). Literatüre göre psikolojik sıkıntıya dair bu bulgulardan bazıları literatürü desteklememektedir. Jorm ve arkadaşları (2005), psikolojik sıkıntının yaş ve cinsiyet ile ilişkisini incelemişler ve kadınların psikolojik sıkıntısının daha fazla olduğunu, yaşın ilerlemesiyle psikolojik sıkıntının azaldığını saptamışlardır. Schieman ve arkadaşları (2001) ise 60 yaş üstü bireylerde; *eğitim seviyesinin* düşük olması, *dul olma* durumu ve *emeklilikle* beraber yaş ilerledikçe psikolojik sıkıntının arttığını belirlemişlerdir. Prévile ve arkadaşlarının (1995) araştırmasında *yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sosyoekonomik durum* psikolojik sıkıntı ile ilişkili bulunmuştur; 25-34 yaş grubunda psikolojik sıkıntı



daha azken 54 yaş üstü grupta psikolojik sıkıntı daha yüksek görülmüştür. Kadınlarda, eğitim durumu düşük ve sosyoekonomik durumu düşük bireylerde psikolojik sıkıntı daha fazla saptanmıştır (Préville ve ark., 1995). Perkins ve arkadaşları (2016), yaşlı yetişkinlerle yaptıkları çalışmada; kadınlarda *dulluğun* psikolojik sıkıntı için bir risk faktörü olabileceğini belirtmişlerdir. Quashie ve arkadaşları (2018), *çocuk sahibi* olmanın ve *evliliğin* yaşlı yetişkinlerin psikolojik iyi oluşlarını koruduğunu ileri sürmüştür. Keles ve arkadaşlarının (2007) *kronik hastalık* ve psikolojik sıkıntıya ilişkin araştırmasında, kronik hastalık sayısının artması psikolojik sıkıntı ile ilişki bulunmuştur.

Algılanan yaşlı ayrımcılığına dair yaş, cinsiyet, yaşanılan ilçe, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvencenin olma durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu ve sigara kullanımı ile ilgili bulguların istatistiksel olarak anlamlı farkının bulunamaması literatürdeki bazı çalışmalarla çatışmaktadır (Tablo 4.9). Rippon ve arkadaşları (2014), algılanan yaşlı ayrımcılığı ve sosyo-demografik faktörlerle ilgili çalışmalarında; *erkek* olmanın, *daha yaşlı* olmanın, *daha eğitilmiş* olmanın ve *emekli* olmanın algılanan yaşlı ayrımcılığının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu fakat *medeni durum* ile algılanan yaşlı ayrımcılığı arasında ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Rippon ve arkadaşlarının (2015) Amerika ve İngiltere'deki yaşlı ayrımcılığının karşılaştırmasını yaptıkları çalışmada; genel olarak İngiltere'deki katılımcılar Amerika'dakilere göre daha fazla yaşlı ayrımcılığı bildirmiş olup İngiliz örnekleminde *daha yaşlı* olmanın, *daha yüksek eğitim seviyesine* sahip olmanın, *emekli* olmanın ve *düşük gelirin* yaşlı ayrımcılığı ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Amerika örnekleminde ise; *daha yaşlı olmanın* ve *düşük gelirin* yaşlı ayrımcılığı ile ilişkisi saptanmıştır (Rippon ve ark., 2015).

Psikolojik sıkıntı ve algılanan yaşlı ayrımcılığı açısından; araştırmanın Antalya ili merkez ilçelerinden olan Muratpaşa, Kepez ve Konyaaltı ilçelerinde gerçekleştirilmesi, bütün ilçelerin hemen hemen benzer olanaklara sahip olması ve birbirlerine yakın mesafelerde bulunmaları sebebiyle *yaşanılan ilçeler* ile anlamlı ilişkinin bulunamadığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %92,5'inin *sosyal güvencesi* bulunmaktadır. Katılımcılardan sosyal güvencesi olmayanların sayısı, olanlara kıyasla çok az olduğu için anlamlı farklılığın tespit edilemediği düşünülmektedir.

COVID-19 döneminde hastalığın yayılımını engellemek ve insan sağlığının korunabilmesi için bir dizi önlem alınmıştır. Bu önlemler, virüsün yayılma ve insanların enfekte olma oranına göre dönem dönem sıklaştırılmış ya da esnetilmiştir. COVID-19'un Türkiye'de görülmesinin ardından özellikle yüksek risk grubunda bulunan yaşlı bireyler ve kronik hastalığı olanlara yönelik özel önlemler alınmıştır. Bu önlemlerden en göze çarpanı ise sokağa çıkma kısıtlamaları olmuştur. Bu araştırmanın saha çalışması önlemlerin yoğunlaştığı ve hafifletildiği dönemleri kapsayan tarihlerde gerçekleştirilmiş ve her iki döneme ait verileri karşılaştırma olanağı doğmuştur. Normalleşme dönemi (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası) ile kısıtlamaların arttığı dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası) açısından katılımcıların yaşlı ayrımcılığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.11.). Kısıtlamaların arttığı dönemde yaşlı ayrımcılığının daha yüksek olduğu saptanmakla birlikte (Tablo 4.12.) kısıtlamaların belli bir yaş grubuna uygulanıyor olması, o yaş grubunda bulunan bireyler için doğrudan bir ayrımcılık algısına neden olabileceği düşünülmektedir. Kronolojik yaşa dayalı olan risk grubu sınıflandırması yaşlı ayrımcılığı kavramını da toplum içinde pekiştirmektedir (Rahman ve Jahan, 2020). Pandemi öncesinde de ayrımcılığa maruz kalan ve dışlanma, yalnızlık, ekonomik yetersizlikler gibi sorunlarla yüzleşmekte olan yaşlı bireyler; pandemi süresince sosyal ve fiziki izolasyonun etkisiyle toplum tarafından çok daha fazla ayrımcı söylem ve davranışla ötekileştirilmişlerdir (Varışlı ve Gültekin, 2020). Ayrıca medyada bu yaş grubuna vurgu yapılarak kısıtlamaların duyurulması toplum içerisinde yaşlı bireylerle COVID-19'un bağdaştırılmasına ve bunun sonucunda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık söylemlerinin artmasına yol açmaktadır. Tuna Uysal ve Tan Eren'in (2020) COVID-19 döneminde sosyal medyadaki yaşlı ayrımcılığına dair yaptığı araştırmada; yapılan paylaşımların yaşlı bireylere yönelik olarak hakaret, küçümseme, aşağılama, nefret, fiziksel şiddet, tehdit gibi söylemleri içerdiğini ortaya koymuştur. Buna ek olarak yaşlıların kısıtlamalar nedeniyle evlerinden çıkamamaları ve temel ihtiyaçları için birilerine muhtaç hale gelmeleri, kendilerini işlevsiz hissetmelerine neden olup yaşlı ayrımcılığı algılarının etkilemiştir.

Normalleşme dönemi (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası) ile kısıtlamaların arttığı dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası) açısından katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.14.). COVID-19'un

Ülkemizde görülmesinin ardından alınan önlemlerle 21.03.2020 tarihinde 65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkmaları kısıtlanmıştır. Bu süreç 10.05.2020 tarihinde 11.00 ile 15.00 arası sokağa çıkma izinlerine kadar devam etmiş ve 10.06.2020 tarihine kadar sadece pazar günleri belirlenen saatlerde olmak üzere sokağa çıkmalarına izin verilmiştir. 10.06.2020 tarihinden itibaren normalleşme dönemine dair alınan kararla her gün saat 10.00 ile 20.00 arası sokağa çıkma izinleri olmuştur. 18.11.2020 tarihinde yayınlanan genelge ile tekrar kısıtlama sürecine girilmiş ve 65 yaş üstü bireyler, hafta içi saat 10.00 ile 13.00 saatleri arasında sokağa ıkabilmişlerdir. Alınan tüm önlemler göz önünde bulundurulduğunda; COVID-19 ilk vakasının görülmesinin ardından alınan ilk tedbirlerin çok sıkı olduğu, yaklaşık bir buçuk ay boyunca 65 yaş üstü bireylerin hiç sokağa çıkamadıkları, bunu takip eden bir ay boyunca da sadece haftada bir gün birkaç saat izinlerinin olduğu görülmektedir. Normalleşme döneminin ardından gelen kısıtlama döneminde ise hafta içi her gün belirli saatlerde de olsa sokağa çıkma izinleri bulunmaktadır. Katılımcıların bu iki kısıtlama döneminin kıyaslayarak ikinci kısıtlama döneminde psikolojik olarak daha stabil kaldıkları düşünülmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde; normalleşme dönemi 65 yaş üstü bireylerin psikolojik olarak rahatlamalarına neden olsa da kısıtlamaların tekrar geldiği tarihlerle karşılaştırıldığında anlamlı farkın çıkmamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını etkileyip etkilememesi ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik sıkıntı düzeyi “muhtemel iyi” seviyesinde oransal olarak en çok, alınan önlemlerden etkilenmeyen bireylerde; “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” oranı en çok, alınan önlemlerden etkilenen bireylerde görülmüştür (Tablo 4.15.). Araştırmanın bu bulgusu literatürü desteklemektedir. Bilge ve Bilge’nin (2020) COVID-19 salgını nedeni ile yapılan “evde kal” çağırısı öncesinde ve sonrasında bireylerin psikolojik durumları üzerine yapmış oldukları çalışmada; katılımcıların anksiyete, depresyon, fobik anksiyete belirtilerinde “evde kal” çağırısı sonrası dönemde artış görülmüştür. Menec ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) sosyal izole olmuş ve yalnız bireylerin, izole ve yalnız olmayanlara kıyasla daha fazla psikolojik sıkıntılarının olduğu belirlenmiştir. Best ve arkadaşları (2021), kısa süreli sosyal uzaklaşmaların bile; panik, duygusal rahatsızlık ve depresyonun yükselmesine neden olduğunu belirlemiş ve psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Sosyal izole

edilen yaşlı bireylerin psikolojik durumlarında da benzer değişimlerin olduğu düşünülmektedir.

Pandemi tedbirleri nedeni ile sosyal ağlarından uzak kalan ve sosyal destekleri azalan yaşlı yetişkinlerin, psikolojik sıkıntı düzeyleri de bu durumlardan etkilenmiştir. Önlemlerin katılımcıların hayatını sosyal alanda etkilemesi ile psikolojik sıkıntı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. “Muhtemel iyi” düzeyde yüzdesel olarak en çok, hayatları sosyal olarak etkilenmeyen bireylerde; “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” düzeyinde yüzdesel olarak en çok, hayatları sosyal olarak etkilenen bireylerde tespit edilmiştir (Tablo 4.16.). Sosyal izolasyon ve karantina süreçleri, yaşlı yetişkinleri COVID-19’un yanı sıra fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları açısından da yüksek risk kategorisine sokmaktadır (Girdhar ve ark., 2020). Literatürde yaşlı yetişkinlerle yapılan çalışmalarda sosyal izolasyon ve sosyal destek ağlarının eksikliğinin anksiyete, depresyon ve bilişsel gerileme ile ilişkisinin olduğuna dair bulgular yer almaktadır (Barbosa Neves ve ark., 2019; Chu ve ark., 2020; Hernández-Ascanio ve ark., 2020). Kotwal ve arkadaşlarının (2021) yaşlı yetişkinlerle yapmış oldukları çalışmada; sosyal izole olan bireylerin COVID-19 ile ilişkili olarak depresyon ve anksiyetelerinin kötüleştiği belirlenmiştir (Kotwal ve ark., 2021). Bøen ve arkadaşları (2012), sosyal destek eksikliği ile psikolojik sıkıntı arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını psikolojik olarak etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre psikolojik sıkıntı seviyesi “muhtemel iyi” düzeyde yüzdesel olarak en çok, alınan önlemlerden psikolojik olarak etkilenmeyen bireylerde; “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” düzeyinde yüzdesel olarak en çok, alınan önlemlerden psikolojik olarak etkilenen bireylerde görülmüştür (Tablo 4.17.). COVID-19 döneminde yaşlı yetişkinlerin sosyal ortamlarından soyutlanması, toplum tarafından hedef gösterilmeleri ve ayrımcılığa uğramalarının psikolojileri üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Sosyal izolasyondan dolayı tüm bu olumsuzluklarla başa çıkarken sosyal destek kaynaklarının yetersiz kalması sebebiyle yalnızlık ve terk edilmişlik duygularıyla baş başa kalmışlardır. Tüm bu etkenler göz önünde bulundurulduğunda yaşlı yetişkinler için COVID-19 sürecinin psikolojik sıkıntı düzeylerini olumsuz etkilemesi kaçınılmaz durumdadır. Losada-Baltar ve arkadaşları

(2021), karantina döneminde psikolojik sıkıntı düzeyi ile ilgili yaptıkları çalışmada; COVID-19 ile ilgili haberlere daha fazla maruz kalma, birlikte yaşadıkları kişilerden başka akrabalarıyla temas etme, daha az olumlu duyguya sahip olma, daha az seviyede öz yeterlilik hissi, daha düşük uyku kalitesi ve daha fazla yalnızlık hissi ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında ilişki bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada ise duygusal olarak sıkıntılı olan bir grup; daha fazla yalnızlık, daha az dayanıklılık, daha az fiziksel egzersiz ve daha kötü fiziksel sağlık durumlarının olduğunu bildirmiştir (Sams ve ark., 2021).

Alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını ekonomik olarak etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Psikolojik sıkıntı seviyesi “muhtemel iyi” oranı yüzdesel olarak en çok alınan önlemler hayatlarını ekonomik olarak etkilemeyen katılımcılarda iken; “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” düzeyindeki en yüksek yüzdesel oran ise hayatları alınan önlemlerden ekonomik olarak etkilenen bireylerde örülmüştür (Tablo 4.18.). Uğurlu ve Akın’ın (2008) psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilgili yapmış oldukları araştırmada; sosyoekonomik durumu düşük olan katılımcılarda psikolojik sıkıntı belirtileri sosyoekonomik durumu yüksek katılımcılara göre daha fazla görülmüştür. Önlemlerden ekonomik olarak etkilenen bireylerin sosyoekonomik durumlarında da değişim yaşandığı, bu nedenle psikolojik sıkıntılarının arttığı düşünülmektedir. Ulbrich ve arkadaşlarının (1989) ırk, sosyoekonomik durum ve psikolojik sıkıntıya ilişkin araştırmada; düşük sosyoekonomik durumdaki siyahilerin, diğer siyahiler ve düşük sosyoekonomik durumdaki beyazlara kıyasla daha fazla psikolojik sıkıntı belirtisi gösterdiklerini belirlemişlerdir. Ulbrich ve arkadaşlarının elde ettikleri bu bulgu, ayrımcılığa uğrayan bireylerin ekonomik durumlarının da düşük olmasının etkisiyle psikolojik sıkıntıya daha fazla uğradıklarını ortaya koymuş; COVID-19 döneminde artan yaşlı ayrımcılığı algısına ek olarak önlemler nedeni ile hayatları ekonomik alanda da etkilenen bireylerde psikolojik sıkıntı düzeyinin “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” seviyesinde tespit edilmesini desteklemektedir.

Alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını fizyolojik olarak etkilemesi ile psikolojik sıkıntı seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Psikolojik sıkıntı seviyesi “muhtemel iyi” düzeyde yüzdesel olarak en çok alınan önlemlerden fizyolojik olarak etkilenmeyen bireylerde, “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” düzeyinde yüzdesel

olarak en çok alınan önlemlerden fizyolojik olarak etkilenen bireylerde görülmüştür (Tablo 4.19.). Önlemler nedeni ile sokağa çıkmaları kısıtlanan, günlük yaşamsal faaliyetlerini günün belli saatlerinde gerçekleştirebilen veya hiç gerçekleştiremeyen yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinde düşüş olmuştur. Literatürde fiziksel aktivite ve psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara bakıldığında; George ve arkadaşları (2012) fiziksel aktivitenin azalması ile psikolojik sıkıntı belirtilerinin arttığı, fiziksel aktivite arttığında ise psikolojik sıkıntı belirtilerinin azaldığını belirlemişlerdir. Awick ve arkadaşları (2017); fiziksel aktivitedeki artışların psikolojik sıkıntıyı azalttığını ve psikolojik sıkıntının azalmasının da yaşam kalitesini arttırdığını tespit etmiştir. Cairney ve arkadaşları fiziksel aktivite ile psikolojik sıkıntı arasında önemli bir ilişki bulmuşlardır (Cairney ve ark., 2009).

COVID-19 döneminde psikososyal destek kaynağı ya da kaynakları olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında psikolojik sıkıntı seviyesi bağlamında anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Tablo 4.20). Literatür incelendiğinde COVID-19 döneminde yaşlı bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilgili çalışmanın bulunmadığı görülmüş olup bu durum araştırmanın özgün değerini ortaya koymaktadır. Görüşmeler esnasında bireylerin “biz kendimize yeteriz” şeklinde söylemlerinin olması psikososyal destek kaynak ya da kaynakları hakkında farkındalıklarının düşük olduğunu veya psikososyal destek kaynaklarını inkar etme olasılıklarının olduğunu akla getirmektedir.

Katılımcıların kendilerinin ve tanıdıkları kişilerin COVID-19 teşhisi alma durumları ile psikolojik sıkıntı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4.20). Bu durumun nedeninin; katılımcıların COVID-19’u önemsememeleri, hastalığın etkilerini küçümsemeleri olabileceği gibi duygusal soyutlanma baş etme mekanizmasını kullanarak COVID-19’un neden olduğu kaygı, korku gibi olumsuz duygulardan etkilenmelerine karşın kendilerini bu duygulardan soyutlayarak etkilenmiyormuş gibi davranmalarının da olabileceği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada COVID-19 döneminde Antalya kent merkezinde yer alan Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa ilçelerinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyo-demografik faktörleri, algılanan yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda COVID-19 döneminde;

- Algılanan yaşlı ayrımcılığı ve psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu; algılanan yaşlı ayrımcılığı arttıkça psikolojik sıkıntı seviyesinin de arttığı,
- Meslek ve psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu; “muhtemel iyi” psikolojik sıkıntı düzeyinde en çok emeklilerin, “muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık ve muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” düzeyinde en çok genellikle tarım, inşaat ve özel sektörde çalışan bireylerden oluşan diğer meslek gruplarının, “muhtemel orta ruhsal rahatsızlık” düzeyinde ise esnafların yer aldığı,
- Sigara kullanımı ve psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu; “muhtemel iyi” psikolojik sıkıntı düzeyinde en çok sigara kullanmayanların, “muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık” psikolojik sıkıntı düzeyinde en çok sigara kullananların olduğu,
- Algılanan gelir ile algılanan yaşlı ayrımcılığı arasında anlamlı ilişkinin olduğu; gelirinin giderinden az olduğunu belirten katılımcıların algılanan yaşlı ayrımcılığının yüksek olduğu,
- Hanede yaşayan kişi sayısı ile algılanan yaşlı ayrımcılığı arasında ilişkinin olduğu; hanede yaşayan kişi sayısı arttıkça algılanan yaşlı ayrımcılığının da arttığı,
- Normalleşme dönemi ve (10.06.2020 ile 18.11.2020 arası) kısıtlamaların arttığı dönem (18.11.2020 ile 02.03.2021 arası) ile algılanan yaşlı ayrımcılığı arasında anlamlı ilişkinin olduğu; kısıtlama döneminde algılanan yaşlı ayrımcılığının daha fazla olduğu,
- COVID-19 dönemine ilişkin alınan önlemlerin katılımcıların hayatlarını etkileme durumu ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu; “muhtemel iyi” psikolojik sıkıntı düzeyinde en çok alınan önlemlerden etkilenmeyen

katılımcıların, “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” psikolojik sıkıntı düzeyinde en çok alınan önlemlerden etkilenen katılımcıların olduğu,

- Alınan önlemlerden dolayı katılımcıların hayatlarının sosyal alanda etkilenme durumu ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu; “muhtemel iyi” düzeyinde en çok hayatları sosyal alanda etkilenmeyen katılımcıların, “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” psikolojik sıkıntı düzeyinde en çok sosyal alanda etkilenen katılımcıların olduğu,
- Katılımcıların hayatlarının alınan önlemlerden dolayı psikolojik olarak etkilenme durumu ile psikolojik sıkıntı düzeyi arasında anlamlı ilişkinin olduğu, “muhtemel iyi” düzeyinde en çok hayatları psikolojik olarak etkilenmeyen bireylerin, “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” psikolojik sıkıntı düzeyinde ise en çok psikolojik olarak etkilenen bireylerin yer aldığı,
- Alınan önlemlerden dolayı katılımcıların hayatlarının ekonomik alanda etkilenme durumu ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişkinin olduğu, “muhtemel iyi” düzeyinde en çok hayatları ekonomik alanda etkilenmeyen katılımcıların, “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” psikolojik sıkıntı düzeyinde ise en çok etkilenen katılımcıların olduğu,
- Önlemlerin katılımcıların hayatlarını fizyolojik olarak etkileme durumu ile psikolojik sıkıntı seviyesi arasında anlamlı ilişki belirlenmiş olup; “muhtemel iyi” düzeyinde en çok fizyolojik olarak etkilenmeyenlerin, “muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık” düzeyinde ise en çok etkilenenlerin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tüm dünyada yıkıcı etkileri olan COVID-19 ciddi bir halk sağlığı sorudur. COVID-19’un ülkemizde de görülmesinin ardından ivedilikle, özellikle risk grubunda yer alan yaşlı yetişkinler ve kronik hastalığı bulunan bireylere yönelik birtakım önlemler alınmıştır. Alınan önlemlerle hastalığın hayati tehlikelerinden koruyabilmek amaçlanmış olsa da 65 yaşa vurgu yapılması toplum tarafından yaşlı yetişkinlerin birer hedef olarak görülmesine yol açmıştır. Yaşlı bireyler bu süreçte toplum tarafından dışlanmış, hakarete ve şiddete maruz kalmışlardır. Tufan ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında, yaşlı yetişkinlerin sokağa çıkma yasakları üzerine görüşleri değerlendirilmiş ve COVID-19 sürecinde uygulanan yasakların kendilerini “günah keçisi” haline getirdiğini ifade etmişlerdir. Yaşlı ayrımcılığı söylemlerinin artmasının yaşlı yetişkinlerin psikolojik durumları üzerinde



olumsuz etkileri olmuştur. 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sokağa çıkma kısıtlamalarına tabi tutulması ve sosyal hayata katılımlarının engellenmesinin hayatlarında önemli değişimlere sebep olduğu ve bu durumdan negatif yönde etkilendikleri araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır. Sağlıklı bir yaşlılık dönemi için aktif fiziksel ve ruhsal yaşam tarzına sahip olmak gerekmektedir (Başbüyük, 2017). Fakat pandemi nedeni ile evlerinden çıkamayan yaşlı bireylerin günlük yaşamsal faaliyetlerini gerçekleştirmek için bile başkalarına muhtaç duruma gelmesi yaşlılık dönemlerini sağlıklı bir şekilde geçirmelerine engel teşkil etmektedir. Araştırmanın sonuçları sadece COVID-19 dönemi için değil sosyal izole olan yaşlı yetişkinlerin durumlarının değerlendirilmesi için de önem arz etmektedir.

Risk grubunda olmaları nedeni ile kendilerine yönelik özel önlemler alınan ve bu nedenle pandemiden en çok etkilenen gruplar arasında yer alan yaşlı yetişkinlerin sürecin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmasının önüne geçilmesi gerekmektedir. Bu hususta alınabilecek önlemler şu şekilde özetlenebilmektedir;

- Yaşlı ayrımcılığı söylemlerinin önüne geçilmesi için ayrımcılık içeren dil ile ilgili toplumda farkındalık yaratma adına çalışmaların planlanması gerekmektedir.
- Pandemiden etkilenen meslek gruplarına yönelik ekonomik düzenlemeler yapılmalıdır.
- Geliri giderinden düşük olan yaşlı yetişkinlerin temel ihtiyaçlarının karşılanması için devlet eli ile verilen sosyoekonomik desteklerin yaygınlaştırılması, merkezi ve yerel yönetimler tarafından gerçekleştirilecek olan ekonomik yardım faaliyetlerine ağırlık verilmesi gerekmektedir.
- Yaşlısıyla birlikte yaşayan aileler için psikososyal destek verilmeli, yaşlılık dönemi ve yaşlılıkta görülen biyopsikosozyal değişimler hakkında rehberlik yapılmalıdır.
- Yaşlı bireylere COVID-19 ve aşılama uygulamaları ile ilgili bilgilendirme yapılması ve bireysel olarak kendilerini salgından koruyacak önlemleri alabilmelerinin sağlanması gerekmektedir.

- Pandemiye yönelik alınacak önlemlerin yaşıly yetişkinlerin psikolojik, sosyal, ekonomik ve fiziksel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak; insan haklarını ihlal etmeyecek şekilde alınması gerekmektedir.
- Günlük yaşamsal faaliyetleri sekteye uğrayan ve fiziksel aktiviteleri kısıtlanan yaşıly yetişkinler için 60+ Tazelenme Üniversitesi Antalya Kampüsü'nün bir projesi olarak; Hiroshi Nakajima tarafından yaşıly yetişkinlere yönelik egzersiz dersleri Kanal V tarafından televizyon programı olarak yayınlanmış ve yaşıly yetişkinlerin ev ortamında egzersiz yapmaları sağlanmışır. Bu tür programların ülke genelinde yaygınlaştırılması yaşıly yetişkinlerin fiziksel olarak aktif kalabilmelerine ve buna bağılı olarak daha sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyebilmelerine olanak sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

Adıgüzel M. Covid-19 pandemisinin Türkiye ekonomisine etkilerinin makroekonomik analizi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 19(37): 191-221.

Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi. 2007; 10(4): 215-222.

Altın Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020; 30(ek sayı): 49-57. Doi:10.5222/terh.2020.93723

Altun Y, Özen M, Kuloğlu MM. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2019; 20: 23-31.

Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, ... Hoekelmann A. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. Nutrients. 2020; 12(6): 2-13. Doi:10.3390/nu12061583

Angus J, Reeve P. Ageism: A threat to “aging well” in the 21st century. Journal of Applied Gerontology. 2006; 25(2): 137-152.

Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu. İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu 2020/48 Kararı- Coronavirüs (Covid-19) Salgınından Korumak ve Yayılmasını Engellemek İçin Alınması Gereken Tedbirler. 2020a. Yayınlanma tarihi: 10.06.2020. Erişim tarihi: 15.05.2021. Erişim adresi: <http://www.antalya.gov.tr/il-umumi-hifzissihha-kurulu-202048-karari>

Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu. İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu 2020/77 Kararı - Coronavirüs (Covid-19) Salgınından Korumak ve Yayılmasını Engellemek İçin Alınması Gereken Tedbirler. 2020b. Yayınlanma tarihi: 14.08.2020. Erişim tarihi: 15.05.2021. Erişim adresi: <http://www.antalya.gov.tr/il-umumi-hifzissihha-kurulu-202077-karari>

Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu. İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu 2020/85 Kararı - Coronavirüs (Covid-19) Salgınından Korumak ve Yayılmasını Engellemek İçin Alınması Gereken Tedbirler. 2020c. Yayınlanma tarihi: 15.09.2020. Erişim tarihi: 15.05.2021. Erişim adresi: <http://www.antalya.gov.tr/il-umumi-hifzissihha-kurulu-202085-karari>

Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu. İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu 2020/95 Kararı - Coronavirüs (Covid-19) Salgınından Korumak ve Yayılmasını Engellemek İçin Alınması Gereken Tedbirler. 2020d. Yayınlanma tarihi: 12.11.2020. Erişim tarihi: 15.05.2021. Erişim adresi: <http://www.antalya.gov.tr/il-umumi-hifzissihha-kurulu-202095-karari>

Arvidsdotter T, Marklund B, Kylén S, Taft C, Ekman I. Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016; 30(4): 687-694.

Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; 37: 304-318.

Awick EA, Ehlers DK, Aguiñaga S, Daugherty AM, Kramer AF, McAuley E. Effects of a randomized exercise trial on physical activity, psychological distress and quality of life in older adults. *General Hospital Psychiatry*. 2017; 49: 44-50. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.06.005>

Ayalon L, Tesch-Römer C. Introduction to the section: ageism-concept and origins. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, eds. *Contemporary Perspectives on Ageism*. 1 st ed. Cham: Springer; 2018, p: 1-10.

Ayalon L. Perceived age discrimination: A precipitator or a consequence of depressive symptoms?. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2018; 73(5): 860-869.

Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, Levy BR, Neupert SD, Rothermund K, Tesch-Römer C, Wahl HW. Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020; 20(20): 1-4.

Ayata R, amur G. Sosyal hizmet perspektifinden Covid-19 pandemi sureci ve sosyal sorunlara yonelik kriz değerlendirmesi. Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet alışmaları Dergisi. 2020; 1(1): 21-38.

Barbosa Neves B, Sanders A, Kokanović R. “It's the worst bloody feeling in the world”: Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care homes. Journal of Aging Studies. 2019; 49: 74-84. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100785>

Başıbüyük HH. Biyogerontolojide güncel gelişmeler: yeni araştırma perspektifleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017; 10(1): 51-59.

Bergman YS. Ageism and psychological distress in older adults: the moderating role of self-esteem and body image. Journal of Applied Gerontology. 2021; 1-6. Doi: <https://doi.org/10.1177/07334648211009658>

Bergman YS, Segel-Karpas D. Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. Journal of Affective Disorders. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.077>

Best LA, Law MA, Roach S, Wilbiks JM. The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. Canadian Psychology/Psychologie Canadienne. 2021; 62(1): 143-154. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000254>

Bilge Y, Bilge Y. Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlıklılık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020; 23: 38-51. Doi: 10.5505/kpd.2020.66934

Birleşmiş Milletler, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). *World Population Ageing 2019* (ST/ESA/SER.A/444).

Birleşmiş Milletler, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Ageing 2017 - Highlights* (ST/ESA/SER.A/397).

Birleşmiş Milletler, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division, Demographic and Social Statistics Branch (2004). *United Nations Demographic Yearbook review* (ESA/STAT/2004/1).

Bodner E. On the origins of ageism among older and younger adults. *International Psychogeriatrics*. 2009; 21(6): 1003-1014. Doi: 10.1017/S104161020999055X

Bøen H, Dalgard OS, Bjertness E. The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study. *BMC Geriatrics*. 2012; 12(1): 1-12.

Bratt C, Abrams D, Swift HJ. Supporting the old but neglecting the young? The two faces of ageism. *Developmental Psychology*. 2020; 56(5): 1029-1039.

Brooke J, Jackson D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 2044-2046. Doi: 10.1111/jocn.15274

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395: 912-920.

Burnstein E, Crandall C, Kitayama S. Some neo-Darwinian decision rules for altruism: Weighing cues for inclusive fitness as a function of the biological importance of the decision. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994; 67(5): 773-789.

Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 1969; 9(4): 243-246.

Butler RN. Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*. 1980; 36(2): 8-11.

Butler RN. Dispelling ageism: The cross-cutting intervention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1989; 503(1): 138-147.

Bytheway B. Ageism and age categorization. *Journal of social Issues*. 2005; 61(2): 361-374.

Bytheway B, Johnson J. On defining ageism. *Critical Social Policy*. 1990; 10(29): 27-39.

Cairney J, Faulkner G, Veldhuizen S, Wade TJ. Changes over time in physical activity and psychological distress among older adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(3): 160–169. Doi: <https://doi.org/10.1177/070674370905400304>

Cairney J, Krause N. The social distribution of psychological distress and depression in older adults. *Journal of Aging and Health*. 2005; 17(6): 807-835. Doi: 10.1177/0898264305280985

Can HB. Olağanüstü durumlarda geliştirilen sosyal politikaların dezavantajlı gruplar üzerindeki etkisinin sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi: COVID-19 pandemisi Türkiye örneği. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları*. 2020; 47-63.

Chasteen AL, Cary LA. Age stereotypes and age stigma: Connections to research on subjective aging. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. 2015; 35(1): 99-119.

Chu CH, Donato-Woodger S, Dainton CJ. Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care. *J Adv Nurs*. 2020; 76: 2456-2459. Doi: 10.1111/jan.14467

Collins MM, Corcoran P, Perry IJ. Anxiety and depression symptoms in patients with diabetes. *Diabetic Medicine*. 2009; 26(2): 153-161. Doi: 10.1111/j.1464-5491.2008.02648.x

Cooney C, Minahan J, Siedlecki KL. Do feelings and knowledge about aging predict ageism?. *Journal of Applied Gerontology*. 2021; 40(1): 28-37.

Çelik F, Yenal TH. Covid-19 ve hareketsiz yaşam. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(2): 249-259. Doi: 10.38021/asbid.804705

Demirbilek T, Öktem Özgür A. Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2017;10(1): 14-28.

Doğanay G, opur Z. Yaşı nüfusun COVID-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. Türk Coğrafya Dergisi. 2020; (76): 59-74. Doi: 10.17211/tcd.796128

Dünya Sağlık Örgütü. Global health and aging. Geneva: World Health Organization; 2011, 1-32.

Dünya Sağlık Örgütü. Report of the WHO-China Joint Mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). World Health Organization: Geneva, Switzerland; 2020a.

Dünya Sağlık Örgütü. Coronavirus Disease (COVID-19). 2020b. Erişim tarihi: 15.04.2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Dünya Sağlık Örgütü. Naming the Coronavirus Disease (COVID-19) And The Virus That Causes It. 2020c. Erişim Tarihi: 15.04.2021. Erişim Adresi: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Dünya Sağlık Örgütü. Coronavirus, Symptoms. 2020d. Erişim Tarihi: 15.04.2021. Erişim Adresi: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)

Dünya Sağlık Örgütü. Coronavirus Disease (COVID-19). 2020e. Erişim tarihi: 17.4.2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Dünya Sağlık Örgütü. Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the Public. 2021. Erişim Tarihi: 18.04.2021. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Drapeau A, Marchand A, Beaulieu-Prévost D. Epidemiology of Psychological Distress. L L'Abate (Ed). Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control. Rijeka: InTech Europe, 2012, pp.105-134.

Duru S. Yaşı hastalarda COVID-19. Eurasian Journal of Pulmonology. 2020; 'Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler' ek sayı: 128-137.



Ensel WM, Lin N. The life stress paradigm and psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1991; 32(4): 321-341.

Ercan S, Başkurt Z, Başkurt F, Çetin C. Fiziksel inaktivite ve covid-19: İki büyük pandemi. *Türk Spor Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(2): 51-52.

Erol S, Ergun A, Kadioğlu H, Gür K, Albayrak S, Şişman FN, Sezer A, Kolac N. (2016). The psychometric features of the Turkish version of the Ageism Survey and the frequency of ageism. *International Journal of Gerontology*. 2016; 10(3): 170-174. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2015.12.002>

George ES, Jorm L, Kolt GS, Bambrick H, Lujic S. Physical activity and psychological distress in older men: findings from the New South Wales 45 and Up Study. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2012; 20(3): 300-316.

Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*. 2020; 7(1): 32-5.

Goffman E. Stigma and social identity. *Understanding deviance: Connecting classical and contemporary perspectives*. 1963; 256-265.

Golden J, Conroy RM, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M, Lawlor BA. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2009; 24(7): 694-700.

Greenberg J, Solomon S, Pyszczynski T. Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in Experimental Social Psychology*. 1997; 29: 61-139.

Gupta S, Hayek SS, Wang W, Chan L, Mathews KS, Melamed ML, Brenner SK, Leonberg-Yoo A, Schenck EJ, ... Leaf DE. Factors associated with death in critically ill patients with coronavirus disease 2019 in the US. *JAMA Internal Medicine*. 2020; 180(11): 1436-1446.

Güner HR, Hasanoğlu I, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2020; 50(SI-1): 571-577. Doi: doi:10.3906/sag-2004-146

Gürbüz P, Yetiş G. Yaşlılarda D vitamini eksikliği. *İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2017; 5(2): 13-30.

Gyasi RM, Abass K, Adu-Gyamfi S. How do lifestyle choices affect the link between living alone and psychological distress in older age? Results from the AgeHeaPsyWel-HeaSeeB study. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08870-8>

Hacımustafaoğlu M, Önürmen Ö. Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2018; 12(4): 172-173.

Hagestad GO, Uhlenberg P. The social separation of old and young: A root of ageism. *Journal of Social Issues*. 2005; 61(2): 343-360.

Hagman BT, Delnevo CD, Hrywna M, Williams JM. Tobacco use among those with serious psychological distress: results from the national survey of drug use and health, 2002. *Addictive Behaviors*. 2008; 33(4): 582-592. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.11.007>

Heinze RG, Naegele G, Schneiders K. Gümüş ekonomisi. İçinde: Tufan İ, Durak M, ed. *Gerontoloji I. Cilt*. Ankara: Nobel; 2017: 411-439.

Hernández-Ascanio J, Pérula-de Torres LA, Roldán-Villalobos A, Pérula-de Torres JC, Rich-Ruiz, M; Collaborative Group Asys Proyect. Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial. Study protocol. *J Adv Nurs*. 2020; 76: 337– 346. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14230>

Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Silver RC, ... Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the

COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 1-14.

Işık A. 65 Yaş ve Üzerindeki Bireylerin Yaşa Dayalı Ayrımcılığa (Ageism) İlişkin Düşünce ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi-Sinop Örneği. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020, Konya (Danışman: Doç. Dr. S Daşbaşı).

Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*. 2009; 61(3): 4-22. Doi: 10.1027/1901-2276.61.3.4

Janssen HC, Samson MM, Verhaar HJ. Vitamin D deficiency, muscle function, and falls in elderly people. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2002; 75(4): 611-615.

Jimenez-Sotomayor MR, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. Coronavirus, ageism, and Twitter: An evaluation of tweets about older adults and COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2020; 68(8): 1661-1665. Doi: 10.1111/jgs.16508

Jing Z, Li J, Wang Y, Ding L, Tang X, Feng Y, Zhou C. The mediating effect of psychological distress on cognitive function and physical frailty among the elderly: evidence from rural Shandong, China. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 268: 88-94.

Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *The BMJ*. 2020; 368: 1-2.

Jorm AF, Windsor TD, Dear KBG, Anstey KJ, Christensen H, Rodgers B. Age group differences in psychological distress: the role of psychosocial risk factors that vary with age. *Psychological Medicine*. 2005; 35(9): 1253-1263. Doi: 10.1017/S0033291705004976

Kaçan H, Dibekli E, Akkan K. Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2018; 11 (2): 8-15.

Karal E, Biçer BG. Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; 10(1): 129-156. Doi: <https://doi.org/10.20493/birtop.726411>

Keles H, Ekici A, Ekici M, Bulcun E, Altinkaya V. Effect of chronic diseases and associated psychological distress on health-related quality of life. *Internal Medicine Journal*. 2007; 37(1): 6-11.

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002; 32(6): 959. Doi: 10.1017/S0033291702006074

Kımtar N. Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; 574-605. Doi: 10.21733/ibad.805481

Kim IH, Noh S, Chun H. Mediating and moderating effects in ageism and depression among the Korean elderly: the roles of emotional reactions and coping responses. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2016; 7(1): 3-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2015.11.012>

Koç M, Bayar K. COVID-19 pandemisinde fiziksel aktivite ve egzersizin önemi. *Karya Journal of Health Science*. 2020; 1(2): 19-21.

Korkmaz Yaylagül N, Yazıcı S, Gündüz G, Güzeller CO. Yaşlanmadan yaşamak: farklı gelir düzeyindeki kadınların anti-aging davranışları üzerine bir araştırma. *Sosyoloji Dergisi*. 2016; 36: 393-410. Doi: 10.16917/iusosyoloji.284532

Kotwal AA, Holt-Lunstad J, Newmark RL, Cenzer I, Smith AK, Covinsky KE, Escueta DP, Lee JM, Perissinotto CM. Social isolation and loneliness among San Francisco Bay area older adults during the COVID-19 shelter-in-place orders. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2021; 69(1): 20-29. Doi: 10.1111/jgs.16865

Lee R. Population aging and the historical development of intergenerational transfer systems. *Genus*. 2020; 76(31): 1-21. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00100-8>

Lev S, Wurm S, Ayalon L. Origins of ageism at the individual level. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, eds. *Contemporary Perspectives on Ageism*. 1 st ed. Cham: Springer; 2018, p:51-72.

Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002; 57(5): P409-P417.

Levy BR, Zonderman AB, Slade MD, Ferrucci L. Memory shaped by age stereotypes over time. *Journals of Gerontology: Series B*. 2012; 67(4): 432-436. Doi:10.1093/geronb/gbr120

Lima CKT, de Medeiros Carvalho PM, Lima IDAS, de Oliveira Nunes JVA, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*. 2020; 287: 1-2.

Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*. 2001; 27(1): 363-385.

Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19—studies needed. *New England Journal of Medicine*. 2020; 382(13): 1194-1196.

Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, del Sequeros Pedroso-Chaparro M, Fernandes-Pires J, Márquez-González M. “We are staying at home.” Association of self-perceptions of aging, personal and family resources, and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021; 76(2): e10–e16. Doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

Luken PC. *Aspects of the Aging Stigma*. Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society. November 18-22, 1983. San Francisco.

Martens A, Goldenberg JL, Greenberg J. A terror management perspective on ageism. *Journal of Social Issues*. 2005; 61: 223-239. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00403.x>

Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(9): 1-14. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>

Menec VH, Newall NE, Mackenzie CS, Shooshtari S, Nowicki S. Examining social isolation and loneliness in combination in relation to social support and psychological distress using Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) data. *PLOS ONE*. 2020; 15(3): e0230673. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230673>

Moon SS, Kang SY, Jitpitaklert W, Kim SB. Decision tree models for characterizing smoking patterns of older adults. *Expert Systems with Applications*. 2012; 39(1): 445-451. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2011.07.035>

Morley JE, Vellas B. COVID-19 and older adult. *J Nutr Health Aging*. 2020; 24: 364–365. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1349-9>

Mosekilde L. Vitamin D and the elderly. *Clinical Endocrinology*. 2005; 62(3): 265-281. Doi: [10.1111/j.1365-2265.2005.02226.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2005.02226.x)

North MS, Fiske ST. A prescriptive intergenerational-tension ageism scale: succession, identity, and consumption (SIC). *Psychological Assessment*. 2013; 25(3): 706-713.

Özmen S, Erdem R. Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2018; 23(1): 185-208.

Özütürker M. Yaşlı ayrımcılığı. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021; 17(36): 3043-3056. Doi: [10.26466/opus.883434](https://doi.org/10.26466/opus.883434)

Palmore E. *Ageism: Negative and positive*. 2 nd edition. New York: Springer Publishing Company, Inc; 1999.

Palmore E. The ageism survey: First findings. *The Gerontologist*. 2001; 41(5): 572-575.

Perkins JM, Lee HY, James KS, Oh J, Krishna A, Heo J, Lee JK, Subramanian SV. Marital status, widowhood duration, gender and health outcomes: a cross-sectional study among older adults in India. *BMC Public Health*. 2016;16(1): 1-12. Doi: 10.1186/s12889-016-3682-9

Plagg B, Engl A, Piccoliori G, Eisendle K. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2020; 89: 1-2.

Pradhan D, Biswasroy P, Naik PK, Ghosh G, Rath G. A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Archives of medical research*. 2020; 51(5): 363-374. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.04.020>

Préville M, Potvin L, Boyer R. The structure of psychological distress. *Psychological Reports*. 1995; 77(1): 275-293.

Quashie NT, Pothisiri W. Parental status and psychological distress among older Thais. *Asian Social Work and Policy Review*. 2018; 12(3): 130-143. Doi: 10.1111/aswp.12145

Rahman A, Jahan Y. Defining a 'risk group' and ageism in the era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*. 2020; 1-4.

Reichrath J, Zouboulis CC, Vogt T, Holick MF. Targeting the vitamin D endocrine system (VDES) for the management of inflammatory and malignant skin diseases: An historical view and outlook. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*. 2016; 17(3): 405-417. Doi: 10.1007/s11154-016-9353-4

Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2004; 45(5): 536-545.

Rippon I, Kneale D, de Oliveira C, Demakakos P, Steptoe A. Perceived age discrimination in older adults. *Age and Ageing*. 2014; 43(3): 379-386. Doi: 10.1093/ageing/aft146

Rippon I, Zaninotto P, Steptoe A. Greater perceived age discrimination in England than the United States: Results from HRS and ELSA. *Journals of Gerontology Series B*:

Psychological Sciences and Social Sciences. 2015; 70(6): 925-933. Doi: 10.1093/geronb/gbv040

Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020; 109: 1-4.

Sams N, Fisher DM, Mata-Greve F, Johnson M, Pullmann MD, Raue PJ, Renn BN, Duffy J, Darnell D, ... Areán PA. Understanding psychological distress and protective factors amongst older adults during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.005>

Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Koushede V. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(1): e62-e70.

Santos RND, Maeda SS, Jardim JR, Lazaretti-Castro M. Reasons to avoid vitamin D deficiency during COVID-19 pandemic. *Archives of Endocrinology and Metabolism*. 2020; 64(5): 498-506. Doi: 10.20945/2359-3997000000291

Schieman S, Van Gundy K, Taylor J. Status, role, and resource explanations for age patterns in psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*. 2001; 42(1): 80-96.

Simard M, Hudon C, van Reekum R. Psychological distress and risk for dementia. *Current Psychiatry Reports*. 2009; 11(1): 41.

Søraa RA, Manzi F, Kharas MW, Marchetti A, Massaro D, Riva G, Serrano JA. Othering and deprioritizing older adults' lives: Ageist discourses during the COVID-19 pandemic. *Europe's Journal of Psychology*. 2020; 16(4): 532-541. Doi: <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i4.4127>

Stephan WG, Mealy MD. Intergroup threat theory. In Christie DJ, eds. *The Encyclopedia of Peace Psychology*. Malden: Wiley-Blackwell; 2011.



Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Psychological distress, self-beliefs, and risk of cognitive impairment and dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2018; 65(3): 1041-1050.

Tajfel H, Turner JC. An integrative theory of intergroup conflict. *The Social Psychology of Intergroup Relations*. 1979; 33(47): 56-65.

Taylor HO, Taylor RJ, Nguyen AW, Chatters L. Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *Journal of Aging and Health*. 2018; 30(2): 229-246.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 65 Yaş Üzeri Yaşlılar ve Kronik Hastalığı Bulunan Yaşlılara Yönelik Koronavirüs (COVID-19) Bilgilendirme Rehberi- VI. 2020.

T.C. İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi. 2020a. Erişim tarihi: 19.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs Kapsamında 65 Yaş Üstü Sokağa Çıkma Yasağı Bulunanların Araç Muayeneleri Ertelendi. 2020b. Erişim tarihi: 20.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-kapsaminda-65-ya-ustu-sokaga-cikma-yasagi-bulunanlarin-arac-muayeneleri-ertelendi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. Şehir Giriş/Çıkış Tebirleri ve Yaş Sınırlaması. 2020c. Yayınlanma tarihi: 03.04.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlamasi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üzeri/20 Yaş Altı/Kronik Rahatsızlığı Bulunan Kişilerin Sokağa Çıkma Kısıtlaması İstisnası Genelgesi. 2020d. Yayınlanma tarihi: 06.05.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-uzeri20-yas-altikronik-rahatsizligi-bulunan-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-istisnasi-genelgesi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 15 İlde 15.05.2020 24.00 ile 19.05.2020 24.00 Saatleri Arasında Uygulanacak Olan Sokağa Çıkma Kısıtlaması. 2020e. Yayınlanma tarihi: 12.05.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/15-ilde-15052020-2400-ile-19052020-2400-saatleri-arasinda-uygulanacak-olan-sokaga-cikma-kisitlamasi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üzeri ile Kronik Rahatsızlığı Olan Vatandaşlarımızın Sokağa Çıkma Gün ve Saatleri. 2020f. Yayınlanma tarihi: 15.05.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-uzeri-ile-kronik-rahatsizligi-olan-vatandaslarin-sokaga-cikma-gun-ve-saatleri>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 81 İlde 22.05.2020 Saat 24.00 İle 26.05.2020 Saat 24.00 Arasında Uygulanacak Sokağa Çıkma Kısıtlaması. 2020g. Yayınlanma tarihi: 19.05.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-ilde-22052020-saat-2400-ile-26052020-saat-2400-arasinda-uygulanacak-sokaga-cikma-kisitlamasi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine 65 Yaş ve Üzeri Vatandaşlarımız İçin Seyahat İzin Belgesi Genelgesi. 2020h. Yayınlanma tarihi: 20.05.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-65-yas-ve-uzeri-vatandaslarimiz-icin-seyahat-izin-belgesi-genelgesi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 15 İlde 29.05.2020 Saat 24.00 ile 31.05.2020 Saat 24.00 Arasında Uygulanacak Olan Sokağa Çıkma Kısıtlaması. 2020ı. Yayınlanma tarihi: 28.05.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/15-ilde-29052020-saat-2400-ile-31052020-saat-2400-arasinda-uygulanacak-olan-sokaga-cikma-kisitlamasi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine 18 Yaş Altı ile 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi. 2020i. Yayınlanma tarihi: 29.05.2020. Erişim tarihi: 21.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-18-yas-alti-ile-65-yas-ve-uzeri-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-genelgesi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 14 İle Düğün, Kına Gecesi, Nişan vb. Etkinlikler İle İlgili Genelge. 2020j. Yayınlanma tarihi: 25.08.2020. Erişim tarihi: 22.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/14-ile-dugun-kina-gecesi-nisan-vb-etkinlikler-ile-ilgili-genelge>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine Düğün, Kına Gecesi, Nişan vb. Etkinlikler İle İlgili Genelge. 2020k. Yayınlanma tarihi: 02.09.2020. Erişim tarihi: 22.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-dugun-kina-gecesi-nisan-vb-etkinlikler-ile-ilgili-genelge>

T.C. İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge. 2020l. Yayınlanma tarihi: 11.11.2020. Erişim tarihi: 22.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge>

T.C. İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirler. 2020m. Yayınlanma tarihi: 18.11.2020. Erişim tarihi: 22.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-yeni-tedbirler>

T.C. İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgeleri. 2020n. Yayınlanma tarihi: 01.12.2020. Erişim tarihi: 22.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokagacikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri>

T.C. İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs ile Mücadelede Kontrollü Normalleşme Süreci. 2021a. Yayınlanma tarihi: 02.03.2021. Erişim tarihi: 22.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine Kısmi Kapanma Genelgesi Gönderildi. 2021b. Yayınlanma tarihi: 14.04.2021. Erişim tarihi: 22.04.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine Tam Kapanma Tedbirleri Genelgesi Gönderildi. 2021c. Yayınlanma tarihi: 26.04.2021. Erişim tarihi: 22.05.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>

T.C. İçişleri Bakanlığı. Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi. 2021d. Yayınlanma tarihi: 16.05.2021. Erişim tarihi: 22.05.2021. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi>

T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Hastalığı için Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar. 2020. Yayınlanma Tarihi: 05.06.2020. Erişim tarihi: 24.04.2021. Erişim adresi: <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/Eklenti/37458/0/covid-19-hastaligi-iustyazi47a0af17-2c6a-45a6-88c5-eaeff2d6b8b8pdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı. Genel Koronavirüs Tablosu. 2021a. Erişim tarihi: 26.05.2021. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşısı Çeşitleri. 2021b. Erişim tarihi: 18.04.2021. Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77708/covid-19-asisi-cesitleri.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. 2021c. Erişim tarihi: 18.04.2021. Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>

Tomaka J, Thompson S, Palacios R. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*. 2006; 18(3): 359-384. Doi: 10.1177/0898264305280993

Tufan İ. Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi. 1. Baskı, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2014, s: 41.

Tufan İ. Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma. 2. Baskı, Ankara: Nobel; 2016, s: 146.

Tufan İ, Koç O, Dere B, Gürdal FY, Ayan FS, Özgür Ö, Özgün Başıbüyük G, Başıbüyük HH. Yaşlıların “sokağa çıkma yasağı” üzerine görüşleri: telefon anketi. *Geriatik Bilimler Dergisi*. 2020; 3(2): 51-59. Doi: 10.47141/geriatrik.755856

Tuna Uysal M, Tan Eren G. COVID-19 salgın sürecinde sosyal medyada yaşlılara yönelik ayrımcılık: Twitter örneği. *Turkish Studies*. 2020; 15(4): 1147-1162. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44396>

Türk A. Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayınları. 2020; 35-46.

Türkiye İstatistik Kurumu. İşgücü İstatistikleri, 2019. Haber Bülteni. Yayınlanma tarihi: 20.03.2020. Erişim tarihi: 25.05.2021. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2019-33784>

Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2019. Erişim tarihi: 20.05.2020. Erişim adresi: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>

Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Haber Bülteni. Yayınlanma tarihi: 18.03.2021. Erişim tarihi: 06.05.2021. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>

Uğurlu N, Akın H. Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin beden benlik algısı ve psikolojik sıkıntı belirtileri ile ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 11(4): 38-47.

Ulbrich PM, Warheit GJ, Zimmerman RS. Race, socioeconomic status, and psychological distress: An examination of differential vulnerability. Journal of Health and Social Behavior. 1989; 30: 131-146.

Varışlı B, Gültekin T. Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: COVID-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. Electronic Turkish Studies. 2020; 15(4): 1227-1237. Doi: <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44376>

Ward RA. The impact of subjective age and stigma on older persons. Journal of Gerontology. 1977; 32(2): 227-232.

Whitehead BR, Torossian E. Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. The Gerontologist. 2021; 61(1): 36-47. Doi: [10.1093/geront/gnaa126](https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126)

Wurm S, Tesch-Römer C, Tomasik MJ. Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2007; 62(3): P156-P164.

www.worldometer.com. COVID-19 Coronavirus Pandemic. Erişim Tarihi: 26.05.2021. Erişim Adresi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

Yalçınalp E. Koronavirüs ve “yaşlılar”: Neden ayrımcılığa maruz kalıyorlar? BBC News Türkçe. (2020, 26 Mart). Erişim Tarihi: 10.06.2020. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52042185>

Yaman E, Güngör H. Damgalama (stigma) ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2013; 11(25): 251-270.

Yang J, Zheng YA, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R, Wang H, Wang Y, Zhou Y. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020; 94: 91-95.

Yaşar Ö, Avcı N. Değişen yaşlılık algısı: COVID-19 ile damgalanan yaşlılar. *Electronic Turkish Studies*. 2020; 15(4): 1251-1273. Doi: <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44275>

Yıldırım S. Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Electronic Turkish Studies*. 2020; 15(4): 1331-1351. Doi: <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43585>

Zemb P, Bergman P, Camargo CA, Cavalier E, Cormier C, Courbebaisse M, ... Souberbielle JC. Vitamin D deficiency and the COVID-19 pandemic. *J Glob Antimicrob Resist*. 2020; 22: 133-134. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgar.2020.05.006>

Zeyrek H. 65 yaş ve üzerindekiiler “imdat” diyor. *Sözcü*. (2020, 3 Mayıs). Erişim Tarihi: 10.06.2020. Erişim adresi: <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/65-yas-ve-uzerindekiler-imdat-diyor-5789772/>

Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruptions of lives and work—a survey of the health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112958

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020; 382(8): 727-733.

Zvolensky MJ, Jardin C, Wall MM, Gbedemah M, Hasin D, Shankman SA, Gallagher MW, Bakhshaie J, Goodwin RD. Psychological distress among smokers in the United States: 2008–2014. *Nicotine and Tobacco Research*. 2018; 20(6): 707-713. Doi: 10.1093/ntr/ntx099

## **EKLER**

**EK-1**

### **AYDINLATILMIŞ ONAM**

#### **Değerli Katılımcı,**

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisi döneminde 60 yaş üstü bireylere karşı uygulanan yaş ayrımcılığının, onların psikolojik sıkıntı düzeylerine etkisini saptamak amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında sizleri araştırmaya katılmaya davet ediyorum. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde görüşme formunda isim yer almayacak ve sorulan sorulara verdiğiniz cevaplardan derlenen bilgiler bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Görüşmeler soru formu ile kayıt altına alınacaktır ve sadece bu araştırma için kullanılacak olup herhangi bir kişi ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

Bu kapsamda kıymetli zamanınızın bir kısmını ayırarak araştırmaya yapacağınız katkı için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

**Proje Yürütücüsü**

Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

**KATILIMCI İMZASI**

**YARDIMCI ARAŞTIRMACI**

Yüksek Lisans Öğrencisi

Deniz AKKAYA

Tarih:



## SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Doğum Yılıınız:

2) Cinsiyetiniz:

Kadın: (...) Erkek: (...)

3) Hangi ilçede yaşıyorsunuz?

Kepez: (...) Konyaaltı: (...) Muratpaşa: (...)

4) Medeni durumunuz?

Evlili: (...) Eşi vefat etmiş: (...) Bekar: (...) Boşanmış: (...) Ayrı yaşıyor: (...)

5) Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil: (...) İlkokul: (...) Ortaokul: (...) Lise:(...)

Lisans: (...) Lisansüstü eğitim: (...)

6) Mesleğiniz nedir? (.....)

7) Algılanan gelir durumu

Gelirim giderimden fazla: (...)

Gelirim giderime eşit: (...)

Gelirim giderimden az: (...)

8) Sosyal güvenceniz var mı?

Evet: (...) Hayır: (...) Cevaplamadı: (...)

9) Çocuk sayısı? (...)

10) Hanede yaşayan kişi sayısı? (Sizinle beraber) (....)

11) Düzenli ilaç kullanmanızı gerektirecek kronik bir hastalığınız var mı?

Evet: (...) Hayır: (...) Cevaplamadı: (...)

12) Kronik hastalığınız varsa nedir/nelerdir?

Şeker hastası: (...)

Tansiyon hastası: (...)

Kanser hastası: (...)

Solunum yolları hastası: (...)

Böbrek hastası: (...)

Kalp-dolaşım hastası: (...)

Diğer: (.....)

13) Sigara kullanıyor musunuz?

Evet: (...) Hayır: (...) Cevaplamadı: (...)

Aşağıda yer alan soruları COVID-19 dönemini göz önünde bulundurarak cevaplayınız.

**1) Psiko-sosyal destek kaynağınız/kaynaklarınız nelerdir?**

Aile: (...) Arkadaş: (...) Akraba: (...) Psikolog: (...)

Psiko-sosyal desteği yok: (...)

**2) Alınan önlemler hayatınızı en çok hangi alanda etkiledi?**

Sosyal:(...) Psikolojik:(...) Ekonomik:(...) Fizyolojik:(...)

Etkilemedi: (...)

**3) COVID-19 teşhisi aldınız mı?**

Evet: (...) Hayır: (...) Cevaplamadı: (...)

**4) Tanıdıklarınızdan COVID-19 teşhisi alan oldu mu?**

Evet: (...) Hayır: (...) Cevaplamadı: (...)

### YAŞLI AYRIMCILIĞI ÖLÇEĞİ

Yaşlı ayrımcılığı anketi 20 maddeli ve 0 “asla”, 1 “bir kez”, 2 “birden fazla” olmak üzere üçlü likert tipindedir. Anketin toplam puanı tüm maddelerin toplanması ile hesaplanır. Anketin toplam puanı 0-40 arasında değişmektedir. Anket yaşlı ayrımcılığının sadece negatif yönlerini kapsar. Yüksek puanlar yaşlı ayrımcılığının yüksek olduğunu gösterir.

	Yaşlı Ayrımcılığı Anketi (Ageism Survey)	0 Asla	1 Bir kez	2 Birden fazla
1.	Yaşlılar ile dalga geçen bir şaka yapıldı			
2.	Yaşlı olduğum için doğum günüm kutlanmadı.			
3.	Yaşlı olduğum için beni ciddiye almadılar, görmezden geldiler.			
4.	Yaşımla ilgili küçük düşürücü bir ad takıldı/isimle hitap edildi.			
5.	Yaşlı olduğum için hor görüldüm, benimle aşağılayıcı bir şekilde konuşuldu			
6.	Yaşlı olduğum için ev kiralama talebim geri çevrildi			
7.	Yaşlı olduğum için bankadan kredi çekmekte zorlandım.			
8.	Yaşlı olduğum için yönetici pozisyonunda bir işe uygun görülmedim.			
9.	Yaşımdan dolayı ilgi çekici olmadığım gerekçesiyle reddedildim.			
10.	Yaşlı olduğum için daha az itibar ve saygı gördüm			
11.	Yaşlı olduğum için bir garson beni görmezden geldi.			
12.	Yaşlı olduğum için bir doktor/hemşire hastalığımı ciddiye almadı			
13.	Yaşlı olduğum için tıbbi tedavi isteğim geri çevrildi			
14.	Yaşlı olduğum için işe alınmadım			
15.	Yaşlı olduğum için terfi ettirilmedim			
16.	Yaşlı olduğum için iyi işitemediğimi zanneden insanlar oldu			
17.	Yaşlı olduğum için söylenenleri anlamadığımı zanneden insanlar oldu			
18.	Bana, bunu yapmak için çok yaşlısın diyen insanlar oldu			
19.	Yaşlı olduğum için evimi değiştirmek zorunda kaldım			
20.	Yaşlı olduğum için bir suçlu tarafından (saldırıya uğradım) soyuldum.			



## Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Türkçe Sürümü (K10-PSÖ)

- S2. Yukarıda sorulan 10 soruda, son 30 günde hissetmiş olabileceğiniz duygu durumları sorulmuştur. Tümünü birlikte ele alırsak, bu duygular geçen 30 günde, her zamankinden daha fazla mı, her zamanki gibi mi, yoksa her zamankinden daha az mı ortaya çıktı? (eğer bu duyguları hiç hissetmediyseniz, seçenek “4”ü yuvarlak içine alınız.)

Normalden daha sık			Her zamanki gibi	Normalden daha seyrek		
Bir hayli	Biraz	Az bir miktar		Az bir miktar	Biraz	Bir hayli
1	2	3	4	5	6	7

Aşağıdaki sorular, son 30 gün içinde bu duyguların sizi nasıl etkilemiş olabileceği ile ilgilidir. Eğer duygularınız ile ilgili on sorunun hepsine "Hiç olmadı" yanıtını verdiyseniz, bu soruları yanıtlamanıza gerek yoktur.

- S3. Son 30 gün boyunca, bu duygular yüzünden hiç çalışmadığınız veya normal faaliyetlerinizi yapamadığınız kaç gün oldu?  
\_\_\_\_\_ (Gün sayısı)
- S4. Soru 3'e yanıtladığınız günleri saymazsak, son 30 gün içinde bu duygular yüzünden, normalde yapabildiğiniz şeylerin yarısını veya daha azını yapabildiğiniz kaç gün oldu?  
\_\_\_\_\_ (Gün sayısı)
- S5. Son 30 gün içinde bu duygularla ilgili olarak kaç kez doktora ya da diğer sağlık uzmanına gittiniz?  
\_\_\_\_\_ (Başvuru sayısı)

	Sürekli olarak	Çoğu kez	Arada sırada	Seyrek olarak	Hiç olmadı
S6. Son 30 gün içinde fiziksel sağlık problemleri ne kadar sıklıkta bu duyguların sebebi olarak ortaya çıktı?	1	2	3	4	5

**Bu anketi tamamladığınız için teşekkür ederiz.**

© World Health Organization 2017  
All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 World Health Organization. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu)

#### Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by Yasin Altun, MD, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey, Mehmet Ozen, MD, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey and M. Murat Kuloglu, MD, Professor, Akdeniz University, Antalya, Turkey.

## ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Adres	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat No: A-100 Kampüsü /ANTALYA
Sayı : 70904504/ 128	Tarih: 03.07.2020
Konu :	
FAKS	(242) 249 69 54
F-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
ETİK KURULU KODU	2013-KAHE-00

Sayın  
Doç.Dr.Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

URUNET KAMANI ALIN COVID-19 Döneminde Antalya İl Merkezinde Yaşayan 60+ Bireylerde Yaş Ayrımcılığı ve Bu Durumun Psikolojik Sıkıntı Düzeylerine Etkisi

Konu: YERLEŞİM TARİHİ: 03.07.2020

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "COVID-19 Döneminde Antalya İl Merkezinde Yaşayan 60+ Bireylerde Yaş Ayrımcılığı ve Bu Durumun Psikolojik Sıkıntı Düzeylerine Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA  
Tel : (242)249 69 54  
Faks : (242) 249 69 03  
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
2020

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	COVID-19 Döneminde Antalya İl Merkezinde Yaşayan 60+ Bireylerde Yaş Ayrımcılığı ve Bu Durumun Psikolojik Sıkıntı Düzeylerine Etkisi	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No:KAEK- 510	Tarih: 08.07.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi ancak; Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak ve HSYŞ verilerinin kullanılacağı bilimsel araştırmalar için covid-19 bilimsel araştırma değerlendirme komisyonu onayı ve etik kurul kararı ile birlikte birden fazla ili kapsayan çalışmalarda Halk sağlığı genel müdürlüğüne, sadece tek ilde yapılacak çalışmalarda ise İl Sağlık müdürlüğü toplum sağlığı birimine başvuru yapılması gerekmektedir.	

## ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

21/08/2020

Sayı : 50913635-302.14.03-E.18833  
Konu : Deniz AKAYA'nın Tez Çalışması

ANTALYA VALİLİĞİNE  
Elmalı Mah. Şehit Binbaşı Cengiz Tonguç Cad. Hükümet Konağı PK:07280  
Muratpaşa/ANTALYA

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün, Gerontoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Deniz AKKAYA'nın "COVID19 Döneminde Antalya İl Merkezinde Yaşayan 60+ Bireylerde Yaş Ayrımcılığı ve Bu Durumun Psikolojik Sıkıntı Düzeylerine Etkisi" konulu yüksek lisans tezini 01.09.2020 - 31.12.2020 tarihleri arasında İlimiz Kepez, Muratpaşa ve Konyaaltı Merkez İlçelerinde uygulayabilmesi isteğine ilişkin 19.08.2020 tarih E.87941 sayılı yazısı ile gönderilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır  
Prof. Dr. Ayşe Gülbin ARICI  
Rektör Yardımcısı

Ek:  
1- Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müd.'nün yazısı  
2- Gerontoloji Anabilim Dalı Bşk.'nin yazısı  
3- Gerontoloji Bölüm Bşk.'nin yazısı  
4- Tez Konusu ve Projesi Başvuru Formu (

ANTALYA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ  
BELGE YÖNETİMİ VE İZİN MÜDÜRLÜĞÜ  
25.08.2020  
SÜİTİ  
SAYI: 40636 20642

İLEMMİYET  
MÜDÜRLÜĞÜNE  
...../...../20.....  
Vali a.  
Vali Yardımcısı 63463  
24-08-2020

2020 08 25 14 03 17 083 71  
Kepez - Muratpaşa - Konyaaltı Ebu Yaaldı.

Evrakla Doğrulmak İçin : <https://cbys.akdeniz.edu.tr/en/Vision/Valisite/Doc.aspx?V=HE24/AZAI2>

Adres: Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampüsü / Antalya  
Telefon: 0242 227 44 00 / 100 Faks: 0242 310 15 09  
e-Posta: od@akdeniz.edu.tr - Elektronik Ağ: <http://od@akdeniz.edu.tr> - Pın Kodu: 05 302

Bilgi için: Arzu Tokat  
Uzman: Bilgisayar İşletmeni  
Tel No: 2422274400 (1334)



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Deniz
<b>Soyadı</b>	Akkaya Kozak
<b>Uyruğu</b>	T.C.

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun olduğu kurum</b>	<b>Mezuniyet yılı</b>
<b>Lise</b>	Antalya Gazi Anadolu Lisesi	2012
<b>Lisans</b>	Çağ Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü	2017
<b>Yüksek Lisans</b>	Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans	
<b>Doktora</b>		

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>
Psikolog	Isparta Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Çocuk Evleri Koordinasyon Merkezi	2020-...

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Sınav türü</b>	<b>Puanı</b>
İngilizce	YÖKDİL	75

### Yayımlar ve Bildiriler:

#### Ulusal Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

**Akkaya Kozak, D.,** Bahar, N.T., Ay, F., Kılıç, B. & Özgün Başbüyük, G. (2021). Türkiye’de ileri yaştaki yetişkinlerin düşme durumları. *Antropoloji*, (41), 11-20. DOI: 10.33613/antropolojidergisi.810773

Ay, F., **Akkaya, D.** & Özgün Başbüyük, G. (2019). Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi: Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 193-210.

### **Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan Bildiriler:**

Özgün Başıbüyük, G., Kılıç, B., **Akkaya Kozak, D.**, Ay, F. & Bahar, N.T., 65 Yaş Üstü Yetişkinlerin Düşme Durumlarının Değerlendirilmesi ve Evrensel Tasarım, *11. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 9-11 Nisan 2021, Erzurum. [Sözlü Bildiri]

Bahar, N.T., **Akkaya, D.**, Kılıç, B., Bozkurt, S. & Başıbüyük, H.H., Yaşlı Bakımında Gerontoloji'nin Rolü, *10. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 25-27 Nisan 2019, Denizli. [Sözlü Bildiri]

Saeidlou, S.N., Bektaş, Y., Özgün Başıbüyük, G., Bahar, N.T. & **Akkaya, D.**, 21. Yüzyılda Toplum Yaşlanması, *1. Uluslararası Kapadokya Felsefe ve Sosyal Bilimler Kongresi*, 25-27 Nisan 2019, Nevşehir. [Sözlü Bildiri]

**Akkaya, D.**, Bahar, N.T., Ay, F., Çınar, Z. & Özgün Başıbüyük, G., Türkiye'de Yaşlı Bireylerde Düşme, *Uluslararası Sağlık ve Spor Bilimleri Sempozyumu*, 18-20 Nisan 2019, Alanya. [Sözlü Bildiri]