

GAMBARAN MASALAH PSIKOSOSIAL LANJUT USIA SAAT PANDEMI COVID-19

Esti Widiani¹⁾, Nurul Hidayah²⁾, Abdul Hanan³⁾
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang^{1,2,3)}

ABSTRAK

Wabah COVID-19 dapat menyebabkan kematian pada lansia. Ketidaksiapan lansia dalam menghadapi akhir kehidupan termasuk kematian memunculkan masalah psikososial seperti depresi, kesepian, dan kecemasan. Lansia memerlukan spiritualitas dan dukungan sosial yang baik dalam menghadapinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui spiritualitas, dukungan sosial, depresi, kecemasan, dan kesepian pada lansia. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* yang dilakukan pada lanjut usia. Sebanyak 142 lansia dipilih menjadi responden dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Geriatric Depression Scale (GDS) short form, Geriatric Anxiety Scale (GAS), The Revised UCLA Loneliness Scale untuk kesepian. Sebagian besar lansia memiliki spiritualitas yang tinggi (71,8%). Dukungan sosial sebagian besar pada posisi sedang (57%). Sebagian besar lansia mengalami depresi ringan (78,2 %). Sebagaimana besar lansia mengalami kesepian ringan (48,6%). Sebagian besar lansia tidak mengalami kecemasan (52,1%). Lansia yang mengalami kecemasan ringan sebesar 46,5%. Peran keluarga dan pemerintah sangat diperlukan untuk memberikan dukungan pada lansia agar terhindar dari masalah psikososial terutama saat wabah COVID-19.

Kata kunci : psikososial, lansia, COVID-19

ABSTRACT

The COVID-19 outbreak can cause death in the elderly. The unpreparedness of the elderly is facing the end of life, including death, raises psychosocial problems such as depression, loneliness, and anxiety. The elderly need good spirituality and social support in dealing with them. This study aims to determine spirituality, social support, depression, anxiety, and loneliness in the elderly. The design of this study was a cross-sectional study conducted on the elderly. A total of 142 elderly were selected as respondents by the purposive sampling method. We are collecting data using questionnaires Daily Spiritual Experience Scale (DSES), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Geriatric Depression Scale (GDS) short form, Geriatric Anxiety Scale (GAS), The Revised UCLA Loneliness Scale for loneliness. Most of the elderly have high spirituality (71.8%). Social support is mainly in a moderate position (57%). Most of the elderly experienced mild depression (78.2%). Most of the elderly experienced calm loneliness (48.6%). Most of the elderly do not experience anxiety (52.1%). The elderly who experienced mild anxiety was 46.5%. The role of the family and the government is urgently needed to provide support for the elderly to avoid psychosocial problems, especially during the COVID-19 outbreak.

Keywords: psychosocial, elderly, COVID-19

Alamat korespondensi: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Kampus 2 Lawang, Jl. Ahmad Yani Sumberporong Lawang, Kabupaten Malang
Email: esti_widiani@poltekkes-malang.ac.id

PENDAHULUAN

Lansia mengalami proses menua yang merupakan suatu proses bersifat alami, progresif dan ireversibel (Pessoa et al., 2019). Penuaan membuat usia harapan hidup lansia berkurang, terjadi gangguan fungsi tubuh, dan berkurangnya kondisi kesehatan secara umum (Andrieieva et al., 2019). Wabah COVID-19 memberi dampak kesehatan mental pada lansia (Guner et al., 2021; Khademi et al., 2020; Yildirim et al., 2021). Wabah COVID-19 ini memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan seorang lansia, termasuk kondisi psikososialnya. Lansia muncul berbagai masalah psikososial antara lain muncul rasa tidak aman, takut, sering bingung, depresi, dan marah (Stuart, 2014). Mengurangi kegiatan bermasyarakat karena Wabah COVID-19 membuat lansia rentan mengalami masalah psikososial maupun gangguan mental (Yildirim et al., 2021). Masalah psikososial lansia dapat diperbaiki dengan dukungan sosial yang optimal (Stuart, 2014). Depresi pada lansia yang merupakan bagian dari masalah psikososial dapat dicegah dengan kondisi spritualitas yang baik (Mahwati, 2017).

Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 persen (25 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10 persen banding 9,10 persen). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82 persen, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70- 79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,68 persen dan 8,50 persen. Pada tahun ini sudah ada lima provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen, yaitu: DI Yogyakarta (14,50 persen), Jawa Tengah (13,36 persen), Jawa Timur (12,96 persen), Bali (11,30 persen) dan Sulawesi Barat (11,15 persen). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat pada 2019, rasio ketergantungan lanjut usia (lansia) terhadap penduduk produktif sebesar 15,01. Setiap 100 orang penduduk usia produktif Indonesia harus menanggung 15 orang penduduk lansia (Badan Pusat Statistik, 2019).

Tahapan perkembangan psikososial lansia menurut Erickson, yaitu integritas diri versus keputusasaan. Lansia yang dapat mencapai integritas diri akan memiliki kepuasan diri melalui konsep dan sikap yang positif terhadap kehidupan (Townsend, 2013). Penurunan kondisi dalam segala aspek pada lansia membuat lansia berpikir bahwa ini merupakan suatu kondisi serius dikarenakan kematian dapat datang kapan saja. Sebagian kecil lansia bahkan merasa belum siap untuk menghadapi kematian, sehingga muncul kecemasan dan ketakutan menghadapi kematian. Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan seseorang menghadapi kematian (Khanna & Greyson, 2014). Lansia yang mampu menerima kondisi kenyataan hidup tanpa penyesalan dan perasaan putus asa akan lebih siap menghadapi kematian tanpa muncul rasa kecemasan (Harrawood, 2010). Spiritualitas dibutuhkan lansia dalam menghadapi hari tua. Spiritualitas dapat memberikan dukungan emosional yang positif bagi lansia.

Lansia untuk memperoleh taraf kesehatan psikososial yang optimal sangat membutuhkan dukungan sosial (Ten Bruggencate et al., 2019). Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, dan penghargaan yang diandalkan pada saat mengalami kesulitan (Ten Bruggencate et al., 2019). Dukungan sosial dapat diperoleh lansia dengan cara berinteraksi dengan orang lain seperti membuat kontak sosial. Dukungan sosial mungkin saja datang dari berbagai pihak, tetapi dukungan sosial yang amat bermakna dalam kaitannya dengan masalah psikososial pada lansia adalah dukungan sosial yang bersumber dari mereka yang memiliki kedekatan emosional, seperti anggota keluarga dan kerabat dekat (Lee & Goldstein, 2016). Dukungan sosial yang baik pada lansia akan meningkatkan kepuasan mereka terhadap kehidupan (Şahin et al., 2019). Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui dan meneliti lebih jauh mengenai gambaran masalah psikososial pada lanjut usia.

METODE PENELITIAN

Cross sectional dipilih menjadi desain dalam penelitian ini. Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 142 lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Metode sampling menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusinya dalam penelitian ini antara lain kondisi pendengaran baik, mengerti secara verbal terhadap informasi, bersedia menjadi responden, dan usia ≥ 60 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang mengalami gangguan kognitif (demensia, alzheimer) dan mengalami gangguan jiwa berat. Lokasi penelitian berada di sebuah desa di Kabupaten Malang, Jawa Timur, Indonesia.

Penelitian ini menggunakan Daily Spiritual Experience Scale (DSES) versi Indonesia untuk mengambil data spiritualitas (Translations, 2011; Underwood, 2011). Pengumpulan data dukungan sosial menggunakan Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet et al., 1988. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas MSPSS dengan rentang nilai $r = 0,478 - 0,820$ ($r > 0,361$) dan nilai cronbach's alpha: 0,891. Data depresi dikumpulkan menggunakan Geriatric Depression Scale - Short Form 15 item (GDS-SF 15). GDS-SF 15 telah diuji validitas dan reabilitas dengan rentang nilai $r = 0,381 - 0,900$ ($r > 0,361$) dan nilai cronbach's alpha: 0,765. Geriatric Anxiety Scale 25 item (GAS-25) digunakan untuk mengumpulkan data kecemasan. GAS-25 telah diuji validitas dan reabilitas dengan rentang nilai $r = 0,386 - 0,824$ ($r > 0,361$) dan nilai cronbach's alpha: 0,794. The Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) digunakan untuk mengumpulkan data kesepian. UCLA LS-R telah diuji validitas dan reabilitas dengan rentang nilai $r = 0,388 - 0,832$ ($r > 0,361$) dan nilai cronbach's alpha: 0,748.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh komisi etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang (No: 089 / KEPK-POLKESMA/ 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden secara umum dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian (n = 142)

Variabel	Mean (SD)	Min-Max
Usia	64,45 (5,43)	60-87
	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	41	28,9
Perempuan	101	71,7
Pendidikan		
Sekolah Dasar	78	54,9
SMP	25	17,6
SMA	34	23,9
Perguruan Tinggi	5	3,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	125	88
Bekerja	17	12
Penghasilan		
Tidak Berpenghasilan	98	69
Dibawah UMR	23	16,2
Diatas UMR	21	14,8

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa usia lansia rata-rata 64 tahun dengan usia paling rendah 60 tahun dan paling tinggi 87 tahun. Lansia sebagian besar berpendidikan sekolah dasar yaitu sebanyak 78 orang (54,9%). Sebanyak 125 orang (88%) sebagian besar lansia tidak bekerja. Sebagian besar lansia tidak berpenghasilan

yaitu sebanyak 98 orang (69%). Jenis kelamin lansia sebagian besar adalah perempuan sebanyak 101 orang (71,1%).

Deskripsi gambaran masalah psikososial dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Gambaran Spiritualitas, Dukungan Social, Depresi Kecemasan, dan Kesepian (n=142)

Variabel	Frekuensi	%
Spiritualitas		
Rendah	4	2.8
Sedang	36	25.4
Tinggi	102	71.8
Dukungan Sosial		
Rendah	3	2.1
Sedang	81	57
Tinggi	56	39.4
Sangat Tinggi	2	1.4
Depresi		
Normal	5	3.5
Ringan	111	78.2
Sedang	22	15.5
Berat	4	2.8
Kesepian		
Tidak kesepian	34	23.9
Ringan	69	48.6
Sedang	39	27.5
Kecemasan		
Normal	74	52.1
Ringan	66	46.5
Sedang	2	1.4

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki spiritualitas yang tinggi (71,8%). Dukungan sosial sebagian besar pada posisi sedang (57%). Sebagian besar lansia mengalami depresi ringan (78,2 %). Sebagian besar lansia mengalami kesepian ringan (48,6%). Sebagian besar lansia tidak mengalami kecemasan (52,1%).

Hasil penelitian menunjukkan lansia memiliki spiritualitas yang tinggi. Lansia mempunyai kegiatan rutin dan insidental yang dapat meningkatkan spiritualitas. Lansia dengan agama Islam memiliki ritual ibadah yang dilaksanakan di masjid dengan menjaga protokol kesehatan. Lansia juga mengikuti ceramah agama baik dari televisi maupun media yang lain. Kegiatan mendengarkan ceramah agama sebagai sarana untuk meningkatkan semangat beribadah dan pendekatan diri kepada Tuhan. Lansia yang beragama Katolik dan Kristen memiliki kegiatan keagamaan dengan tetap menjaga protokol kesehatan, dimana kegiatan tersebut dapat menambah spiritualitas pada lansia. Pemerintah desa setempat bekerjasama dengan instansi lain mengadakan kegiatan dalam rangka meningkatkan spiritualitas lansia. Kegiatan yang diadakan oleh pemerintah desa berupa penyuluhan kesehatan mental dan juga fisik agar dapat meningkatkan kesehatan mental, spiritual maupun fisik lansia. Sekolah lansia juga didirikan di desa tempat penelitian. Sekolah lansia ini mempunyai tujuan membantu lansia sehat baik biologis, psikologis, sosial dan juga spiritual.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan lansia sebagian besar pada posisi normal dan ringan. Studi di China pada pasien kanker ginekologi yang memiliki tingkat spiritual yang lebih tinggi akan memiliki kecemasan menghadapi kematian rendah (Agorastos et al., 2014). Pada penelitian dengan responden pasien hemodialisis kesehatan spiritual berhubungan dengan

kecemasan kematian (Taghipour et al., 2017). Studi mengenai kecemasan pada tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan tingkat spiritualitas yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan yang lebih rendah (Prazeres et al., 2020). Para profesional kesehatan mental harus memasukkan penanganan secara spiritual atau agama sebagai salah satu terapi dalam mengatasi masalah kesehatan mental (Reutter, 2012).

Lebih dari 90% lansia tinggal bersama pasangan hidup maupun keluarga. Pasangan dan keluarga merupakan orang yang dekat dengan lansia. Mereka membantu lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selain keluarga dan pasangan yang memberi dukungan kepada lansia, ada kegiatan untuk meningkatkan dukungan sosial yaitu beberapa penyuluhan yang diadakan oleh pemerintah desa setempat yang bekerjasama dengan instansi lain untuk menyemangati lansia hidup sehat secara fisik maupun mental. Kegiatan olahraga khusus untuk lansia juga ada yaitu adanya kelompok senam terapi Ling Tien Kung untuk meningkatkan kesehatan secara fisik, mencegah dan mengatasi keluhan penyakit degeneratif. Melalui kegiatan bersosialisasi saat kegiatan penyuluhan dan kegiatan lain seperti olahraga senam, lansia memperoleh teman sehingga bisa saling mendukung dan memberikan semangat dalam beberapa permasalahan yang dihadapi. Perhatian keluarga maupun lingkungan sangat membantu lansia untuk mengatasi permasalahan kesehatan mental salah satunya kecemasan.

Sebagian besar lansia memiliki dukungan sosial sedang. Sebuah studi menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang lebih rendah (Schug et al., 2021). Sumberdaya psikososial seperti dukungan sosial berkontribusi pada keberhasilan masalah kesehatan mental saat pandemic COVID-19 (Schug et al., 2021). Studi lain mengatakan bahwa selama pandemi COVID-19, dukungan sosial berokorelasi negatif terhadap kecemasan, dimana dukungan sosial yang baik akan membantu mengurangi kecemasan (Ao et al., 2020). Individu yang memiliki persahabatan yang saling mendukung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Wong et al., 2007). Orang dewasa yang lebih tua dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi menggunakan tingkat layanan kesehatan mental yang lebih rendah untuk kecemasan (Susan Jane Bretherton (2733718), 2017).

Depresi lansia sebagian besar berada pada posisi ringan. Lansia yang mengalami depresi di desa tempat penelitian dilaksanakan tinggal sendiri tanpa keluarga, lansia dalam kondisi sakit fisik yang menahun. Lansia yang mengalami sakit fisik menahun merupakan kelompok yang memiliki resiko untuk mempunyai masalah kejiwaan. Lansia yang tinggal sendiri maupun memiliki penyakit menahun rentan mengalami kecemasan. Kecemasan pada lansia yang merupakan produk dari penyakit fisik yang menahun tidak boleh diabaikan (Wetherell et al., 2010). Kecemasan yang dibiarkan saja dapat memicu munculnya depresi. Menurut sebuah studi bahwa kecemasan mempengaruhi depresi pada lansia (Yildirim et al., 2021b).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia sebagian besar mengalami kesepian ringan. Hal tersebut terjadi karena adanya pembatasan sosial selama wabah COVID-19 sehingga tidak leluasa melaksanakan aktivitas. Studi ini juga menemukan bahwa lansia yang mengalami kesepian salah satu penyebabnya adalah karena lansia tinggal sendiri dan sudah tidak bisa beraktifitas seperti saat sehat dikarenakan karena penyakit fisik yang dimiliki. Lansia hanya berdiam diri di rumah atau bahkan semua aktivitas berada di tempat tidur. Kondisi tersebut dapat memicu peningkatan kesepian pada lansia. Kesepian merupakan faktor resiko terjadinya depresi (Mustafa Kutlu & Demir, 2016).

SIMPULAN

Depresi, kesepian, dan kecemasan muncul pada lansia saat menghadapi wabah COVID-19 yang memiliki ancaman kematian. Lansia membutuhkan spiritualitas dan dukungan sosial dari orang

sekitar saat pandemi COVID-19 untuk mencegah munculnya masalah psikososial seperti kecemasan, depresi, dan kesepian.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada para keluarga yang memiliki lansia untuk dapat memberikan dukungan sosial berupa pendampingan dalam menjaga protokol kesehatan, pendampingan penerapan pola hidup sehat, pendampingan kegiatan spiritual dan pendampingan untuk mengikuti kegiatan lansia yang diadakan oleh pemerintah desa agar lansia mampu melewati hari tua serta kondisi bencana COVID-19 yang dapat menyebabkan kematian kapan saja. Dukungan sosial tidak hanya diberikan oleh orang sekitar lansia, tetapi juga pemerintah desa seperti kegiatan senam lansia, kegiatan pendidikan untuk lansia agar dapat mempertahankan dan terus meningkatkan kesehatan mental dan spiritual lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agorastos, A., Huber, C. G., & Demiralay, C. (2014). Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: Focus on anxiety disorders. *Psychology Research and Behavior Management, 7*, 93–101. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S43666>
- Andrieieva, O., Hakman, A., Kashuba, V., Vasylenko, M., Patsaliuk, K., Koshura, A., & Istyniuk, I. (2019). *Original Article Effects of physical activity on aging processes in elderly persons*. 19(4), 1308–1314. <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.s4190>
- Ao, Y., Zhu, H., Meng, F., Wang, Y., Ye, G., Yang, L., Dong, N., & Martek, I. (2020). The Impact of Social Support on Public Anxiety amidst the COVID-19 Pandemic in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), 9097. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239097>
- Badan Pusat Statistik. (2019). <https://www.bps.go.id/publication/2019/12/20/ab17e75dbe630e05110ae53b/statistik-penduduk-lanjut-usia-2019.html>.
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 0*(0), 1–21. <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
- Harrawood, L. K. (2010). Measuring spirituality, religiosity, and denial in individuals working in funeral service to predict death anxiety. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 60*(2), 129–142. <https://doi.org/10.2190/OM.60.2.b>
- Khademi, F., Moayedi, S., & Golitaleb, M. (2020). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*, 346–349. <https://doi.org/10.1111/inm.12824>
- Khanna, S., & Greyson, B. (2014). Daily spiritual experiences before and after near-death experiences. *Psychology of Religion and Spirituality, 6*(4), 302–309. <https://doi.org/10.1037/a0037258>
- Lee, C.-Y. S., & Goldstein, S. E. (2016). Loneliness, stress, and social support in young adulthood: Does the source of support matter? *Journal of Youth and Adolescence, 45*(3), 568–580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
- Mahwati, Y. (2017). The relationship between spirituality and depression among the elderly in Indonesia. *Makara Journal of Health Research, 21*(1), 13–19. <https://doi.org/10.7454/msk.v21i1.6206>
- Mustafa Kutlu, & Demir, Y. (2016). The Relationship between Loneliness and Depression: Mediation Role of Internet Addiction. *Educational Process: International Journal, 5*(2), 97–105. <https://doi.org/10.12973/edupij.2016.52.1>

- Pessoa, R. F., Neves, C. M., & Ferreira, M. E. C. (2019). Dance therapy in aging: A systematic review. *Journal of Physical Education and Sport*, 19(2), 1180–1187. <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.02171>
- Prazeres, F., Passos, L., Simões, J. A., Simões, P., Martins, C., & Teixeira, A. (2020). COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 220. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010220>
- Reutter, K. K. (2012). *The Effects of Spirituality and Religiosity upon Stress, Anxiety, and Depression: Mediation, Moderation, or Moderated Mediation?* Northcentral University.
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69–77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Schug, C., Morawa, E., Geiser, F., Hiebel, N., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., Weidner, K., Steudte-Schmiedgen, S., Borho, A., Lieb, M., & Erim, Y. (2021). Social Support and Optimism as Protective Factors for Mental Health among 7765 Healthcare Workers in Germany during the COVID-19 Pandemic: Results of the VOICE Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3827. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073827>
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Susan Jane Bretherton (2733718). (2017). *An Investigation of Factors that Influence Older Adults to Use Mental Health Services for Depression and Anxiety Symptomatology*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddu&AN=03240958F18C7624&site=ehost-live>
- Taghipour, B., Mehravar, F., Nia, H., Shahidifar, S., Hasani, S., & Alahyari, Z. (2017). Association between death anxiety and spiritual intelligence with the spiritual health and quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 4(2), 26. <https://doi.org/10.4103/2345-5756.231742>
- Ten Bruggencate, T., Luijckx, K. G., & Sturm, J. (2019). When your world gets smaller: How older people try to meet their social needs, including the role of social technology. *Ageing & Society*, 39(8), 1826–1852. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000260>
- Translations. (2011). Daily Spiritual Experience Scale. <http://www.dsescscale.org/translations/>
- Underwood, L. G. (2011). The daily spiritual experience scale: Overview and results. *Religions*, 2(1), 29–50. <https://doi.org/10.3390/rel2010029>
- Wetherell, J. L., Ayers, C. R., Nuevo, R., Stein, M. B., Ramsdell, J., & Patterson, T. L. (2010). Medical conditions and depressive, anxiety, and somatic symptoms in older adults with and without generalized anxiety disorder. *Ageing & Mental Health*, 14(6), 764–768. <https://doi.org/10.1080/13607861003713240>
- Wong, Sabrina T., Yoo, Grace J., & Stewart, Anita L. (2007). An Empirical Evaluation of Social Support and Psychological Well-being in Older Chinese and Korean Immigrants. *Ethnicity & Health*, 12(1), 43–67. <https://doi.org/10.1080/13557850600824104>
- Yildirim, H., Işik, K., & Aylaz, R. (2021a). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194–204.
- Yildirim, H., Işik, K., & Aylaz, R. (2021b). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194–204. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.