



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KOVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ
BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berfin AYAZ

**Lefkoşa
Aralık, 2021**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KOVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ
BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE YAŞAM
KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berfin AYZAZ

Tez Danışmanı

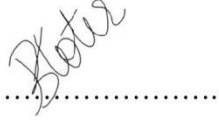
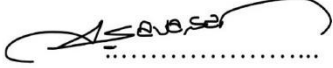
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül SAVAŞAN

Lefkoşa

Aralık, 2021

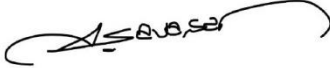
Onay

Berfin Ayaz tarafından hazırlanan “**Kovid-19 Pandemisi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Umutsuzluk Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Hemşirelik Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 27.12.2021 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Yrd. Doç. Dr. Serap Tekbaş	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

27/12/2021


Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

.../.../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Berfin Ayaz

27/12/2021

Teşekkür

Tezimi yazarken yapıcı eleştirileri ile yoluma ışık tutan, zorlandığım her noktada beni destekleyen, kıymetli vaktini bana ayıran ve her yönüyle örnek aldığım tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşegül SAVAŞAN'a emeklerinden ve sabrından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eleştirileri ve katkıları ile bana yol gösteren değerli hocalarım Sayın Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN'e ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Serap TEKBAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez verilerimi toplarken bana destek olan, Mazıdağı Devlet Hastanesi çalışanlarından, Sayın Nilüfer KAPAN ve diğer Hemşire meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu yolda hem maddi hem manevi desteğini benden esirgemeyen Babam Selahattin AYAZ'a, Annem Mihriban AYAZ'a ve kardeşlerime sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireylerimize, vakit ayırdıkları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Berfin AYAZ

Özet

Kovid-19 Pandemisi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Umutsuzluk Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Ayaz, Berfin

Yüksek Lisans, Hemşirelik Anabilim Dalı

Aralık, 2021, 76 sayfa

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan

Bu çalışmanın amacı Kovid-19 pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanan araştırmada veriler 1 Kasım 2020 ve 31 Ocak 2021 tarihleri arasında Mardin Mazıdağı İlçe Devlet Hastanesi'ne başvuran 65 yaş üzeri toplam 240 birey ile yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann whitney-U, Kruskal Wallis testleri ve Korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %53.3'ü kadın, %46.7'si erkektir. Bireylerin çoğunluğu 65-69 yaş grubunda (%43.8), evli (%75.4) ve okuryazar değildir (%56.3). Araştırmaya katılan bireylerin umutsuzluk puanı 14 (min.-maks.0-19), yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı 71 (min.-maks. 45-92) olarak bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre, yaşam kalitesi alt boyutlarından duyuşal işlevler ve ölüm ve ölmek puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı, özerklik, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve yakınlık alt boyut puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği alt boyutları ve toplam Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kovid-19, Pandemi, Umutsuzluk, Yaşam Kalitesi

Abstract

Evaluation of Hopelessness Levels and Quality of Life of 65-year-old and over Individuals during the Covid-19 Pandemic

Ayaz, Berfin

MA, Department of Nursing

December 2021, 76 pages

Supervisor: Assist. Prof. Ayşegül Savaşan

The aim of this study is to evaluate the hopelessness levels and quality of life of individuals aged 65 and over during the Kovid-19 pandemic process. In this cross-sectional descriptive study, data were collected using face-to-face survey technique with a total of 240 individuals over the age of 65 who applied to Mardin Mazıdağı District State Hospital between November 1, 2020 and January 31, 2021. Personal information form, Beck Hopelessness Scale and World Health Organization Quality of Life Scale for the elderly were used as data collection tools. Mann Whitney-U, Kruskal Wallis tests and Correlation test were used in the analysis of the data. 53.3% of the individuals participating in the research were female and 46.7% were male. The majority of individuals were in the 65-69 age group (43.8%), married (75.4%) and illiterate (56.3%). The hopelessness score of the individuals participating in the study was 14 (min.-max.0-19), and the total score of the quality of life scale was 71 (min.-max. 45-92). According to the results of the research, a positive, significant and weak correlation was found between the sensory functions and death and dying scores, which are quality of life sub-dimensions, and Beck Hopelessness Scale sub-dimensions and total scores. It was determined that there was a moderate and negative correlation between the total score of the quality of life scale, autonomy, past-present and future activities, social participation and intimacy sub-dimensions scores, and the Beck Hopelessness Scale sub-dimensions and the total Beck Hopelessness Scale score.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Hopelessness, Life Quality

İçindekiler

Onay.....	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet.....	iv
Abstract.....	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	x
BÖLÜM I	1
Giriş	1
Araştırmanın Amacı.....	2
Araştırma soruları	2
Araştırmanın Önemi	3
Sınırlılıklar	3
Yaşlılık.....	3
BÖLÜM II	4
Genel Bilgiler	4
Kovid-19.....	4
Yaşlılık.....	4
Yaşlılığın Tanımı	4
Yaşlılığın etkileri	5
Dünyada yaşlılık	6
Türkiye’de yaşlılık.....	10
Umutsuzluk.....	11
Umutsuzluğun Tanımı	11
Umutsuzluk ve yaşlılık	12
Yaşam kalitesi.....	12
Yaşam Kalitesinin Tanımı	12

Yaşam kalitesi ve yaşlılık	13
Yaşam kalitesi ve umutsuzluk	14
BÖLÜM III.....	15
Yöntem	15
Araştırmanın Modeli.....	15
Birey Tanıtım Formu	16
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	16
Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD)	16
Araştırma Verilerinin Analizi	17
BÖLÜM IV.....	18
Bulgular	18
Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	18
Bireylerin Pandemi Süreci ile ilgili Deneyimlerinin İncelenmesi.....	20
Bireylerin Umutsuzluk Puanlarının İncelenmesi.....	23
Bireylerin BUÖ Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi	23
Bireylerin Yaşam Kalitesi Puanlarının İncelenmesi.....	32
Bireylerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi.....	32
BÖLÜM V	45
Tartışma	45
Bireylerin BUÖ Puanlarının Değerlendirilmesi	46
Bireylerin WHOQOL-OLD Puanlarının Değerlendirilmesi	49
Bireylerin WHOQOL-OLD ve BUÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	53
BÖLÜM VI.....	54
Sonuç ve Öneriler	54
Sonuç	54
Öneriler.....	55
Kaynakça	56
Ekler.....	63
Ek 1.....	63

Birey Tanıtım Formu	63
Ek 2.....	66
Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	66
Ek 3.....	68
WHOQOL-OLD.TR.....	68
Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe	68
Ek 4, 5.....	73
Ölçek İzinleri	73
Ek 6.....	74
Etik Kurul İzni	74
Ek 7.....	75
Kurum İzni.....	75
Ek 8.....	76
İntihal Raporu	76

Tablolar Listesi

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	18
Tablo 2. Bireylerin Pandemi Süreci ile ilgili Durumlarına göre Dağılımı	20
Tablo 3. Bireylerin BECK Umutsuzluk Puanlarının İncelenmesi	23
Tablo 4. Bireylerin BECK Umutsuzluk Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere göre Dağılımı	23
Tablo 5. Bireylerin BECK Umutsuzluk Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Durumlara göre dağılımı	26
Tablo 6. Bireylerin WHOQOL-OLD puanlarının incelenmesi	32
Tablo 7. WHOQOL-OLD puanlarının Tanıtıcı Özelliklere göre Dağılımı	32
Tablo 8. WHOQOL-OLD puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Durumlara göre dağılımı	36
Tablo 9. WHOQOL-OLD ölçek puanları ile BECK umutsuzluk ölçeği puanları korelasyon analizi.....	44

Kısaltmalar ve Simgeler Listesi

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
BM:	Birleşmiş Milletler
BUÖ:	Beck Umutsuzluk Ölçeği
WHOQOL-OLD:	Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

BÖLÜM I

Giriş

Salgın hastalıklar, büyük can kayıplarına yol açan ve kişileri birçok yönden etkileyen bir durumdur (Usher ve ark., 2020). Kovid-19 salgını, Çin’de, 2019 senesi Aralık ayında ortaya çıkmıştır. Bu virüs dünyada oldukça hızlı yayılmaya başlamış ve büyük can kayıplarına sebep olmuştur. DSÖ, salgını pandemi olarak ilan etmiştir (Esakandari ve ark., 2020). Pandemiler ortaya çıktığı zaman, hükümetler salgını durdurmak amacıyla enfekte kişileri karantinaya almak ve izole etmek gibi önlemler almak zorunda kalmaktadır. Pandemilerde alınan bu önlemlerin, psikolojik ve duygusal problemleri tetiklediği bilinmektedir (Usher ve ark., 2020). Virüsten kaynaklanan ölüm oranlarının yaşlı nüfusta daha fazla olduğu bilinen bir gerçektir. Ayrıca yoğun bakım gerektiren hastaların, yoğun bakım gerektirmeyen hastalara oranla daha yaşlı olduğu da bilinmektedir (Vellas ve ark., 2020). Yaşlıların Kovid-19 pandemisinde risk grubu olmaları sebebiyle bir takım kısıtlamalar getirilmiştir. Türkiye’de, salgının ortaya çıkmasından sonra oluşan bu riski yönetebilmek adına sokağa çıkma kısıtlaması başlatılmış, daha sonra bu yasaklar 65 yaş ve üzeri bireyler için devam etmiştir.

Yaşlılık, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan (Çınarlı ve Koç, 2015), bilişsel ve fiziksel gerilemelerin yaşandığı (Öngören ve ark., 2018), önüne geçilmesi mümkün olmayan bir süreçtir (Taşkiran ve Demirel, 2017). Yaşlı bireyler bu dönemde sosyal, fiziksel ve zihinsel yönden, diğer dönemlere oranla daha eksik hissetmektedir. Dünyada yaşlı nüfusu, doğum oranlarının ve yaşlı ölümlerinin azalması ile birlikte git gide artış göstermektedir (Yoğurtçu, 2019). Yapılan nüfus tahminlerine göre tüm dünyada yaşlı nüfusun artmaya devam edeceği öngörülmektedir (Aile ve Çalışma Bakanlığı, 2020). Artan yaşlı nüfus, beraberinde çeşitli sorunları da getirmektedir (Gümüş ve ark., 2007). Yaşlılarda kronik hastalıkların görülme sıklığı, yaş ilerledikçe artış göstermektedir. Yaş ile birlikte fiziksel hastalıkların yanı sıra ruhsal hastalıklar da artış göstermektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Birçok sorunun yaşlılık döneminde başlaması, nüfusun giderek yaşlanması ve bunun üzerine Kovid-19 salgınının gelmesi, yaşlıları oldukça problemli bir grup haline getirmiştir (Altın, 2020). Yaşlılara yönelik sosyal medyada

yapılan hakaretler, yaşı bireylerin kısıtlama döneminde dışarı çıkması üzerine, gençler tarafından yapılan baskının, medyada gündem olduğu görülmüştür (Soysal, 2020).

Yaşlı bireylerde sık görülen sorunlardan biri de umutsuzluktur. Daha çok yaşlılık döneminde başlayan umutsuzluk, yaşlıları biyopsikososyal yönden etkileyen önemli sorunlardan biridir (Gümüş ve ark., 2007). Umutsuzluk, bireyin ileride yaşayacağı hayat ile ilgili konularda kontrolünü sağlayamaması ve ileride başarısız olacağını veya olumsuz durumlarla karşılaşacağını düşünmesi ile algılanan bilişsel bir çarpıtmadır (Doğan, 2019). Kovid-19 virüsü hızla yayılmaya ve yayılırken değişmeye devam ettiği için çeşitli psikolojik sıkıntılara neden olmaktadır. Bu sıkıntıların arasında umutsuzluğun olduğu da bilinmektedir (Usher ve ark., 2020).

Yaşam kalitesi DSÖ tanımlamasına göre bireylerin yaşamlarındaki değerlere paralel olarak hedef, beklenti, standart ve endişeleri açısından yaşamdaki yerlerini algılayış biçimleridir (Şahin ve Emiroğlu, 2014). Sağlıkta yaşam kalitesi kişilerin içinde bulunduğu durumları algılama biçimleri olarak tanımlanmıştır (Çınarlı ve Koç, 2015). Yaşlılarda yaşam kalitesi ise sosyal çevreden izole olmadan yaşamını sürdürme, sağlık hizmetlerine kolay ulaşım sağlayabilme, eş, dost, akraba, komşu ve arkadaşlarla sağlıklı iletişim kurabilme ve zamanını kendisi ve toplum için anlamlı uğraşlara ayırabilme ile ilişkilidir (Taşkırın ve Demirel, 2017). Normal şartlar altında yaşlıların aileleri, arkadaş, torun, komşu, çocuk gibi kişilerle olan ilişkileri yaşam kalitesini arttırması nedeniyle son derece önemlidir. Aynı zamanda yaşlıların toplum ile bağının kuvvetli olması da yaşam kalitesi açısından önemlidir (Boylu, 2013). Fakat pandemi bütün bunlara engel olmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Kovid-19 pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

Araştırma soruları

1. Kovid-19 pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk düzeyi nedir?
2. Kovid-19 pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi nedir?

3. Kovid-19 pandemisi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk düzeyi yaşam kalitesini etkiler mi?

4. 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir mi?

5. 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir mi?

Araştırmanın Önemi

Bu araştırma ile pandemi sürecinde yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyi ve yaşam kalitesi değerlendirilerek ilerde yaşanacak pandemiler için ve yapılacak araştırmalar için bir yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın tek bir hastanede yapılması, çalışmanın yapıldığı tarih aralığında başvuran bireylerin alınması, bireylerin Kovid-19 ve ruhsal hastalık ile ilgili sorulara kendi algılarına göre cevap vermesi ve ölçüm aracının sınırlılığı içinde değerlendirilmiş olması bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Tanımlar

Yaşlılık

Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel gerilemelerin olduğu, gençlik, güzellik, sosyal çevre, maddi olanaklar ve saygınlık kaybı, arkadaş ve eş kaybı gibi olayların yaşandığı bir dönemdir (Öngören ve ark., 2018).

Umutsuzluk

Umutsuzluk, şimdiki olumsuz duyguların geleceğe yansması ve sonsuza dek değişmeyeceğinin düşünülmesidir (Özben, 2008).

Yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi, kişilerin fiziksel, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları açısından durumunu ölçen çok boyutlu bir kavramdır (Taşkiran ve Demirel, 2017).

BÖLÜM II

Genel Bilgiler

Kovid-19

Aralık 2019’da, Çin’in Wuhan kentinde kolay bulaşan ve bu sebeple de endişe yaratan bir virüs (Kovid-19) tespit edilmiştir. Yaygın semptomları arasında ateş, öksürük, nefes darlığı bulunan virüsün bilinen diğer semptomları; zayıflık, halsizlik, solunum güçlüğü, tat ve koku kaybı ve kas ağrılarıdır (Esakandari ve ark., 2020). Aralık ayından itibaren baş gösteren virüsün, Çin’den sonra dünyanın dört bir yanına yayılması nedeniyle DSÖ salgını pandemi ilan etmiştir (Shi ve ark., 2020). Kovid-19, Mayıs 2020 ortasına kadar tüm dünyaya yayılmış ve çok fazla insanın yaşamını kaybetmesine neden olmuştur (Vellas ve ark., 2020).

Kovid-19’dan kaynaklanan ölüm oranları yaşlı nüfusta çok daha fazladır. Yoğun bakımda tedavi gören hastalar, yoğun bakım gerektirmeyen hastalara oranla daha yaşlıdır (Vellas ve ark., 2020). Olguların %80’inin hastalığı hafif geçirdiği bilinse de 60 yaş ve üzeri bireylerin ölüm oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Pektekin, 2020). Ülkemizde ve tüm dünyada insan hayatını tehdit eden, çok bulaşıcı olduğu bildirilen Kovid 19 salgınının toplum sağlığı açısından meydana getirmiş olduğu riskleri azaltabilmek adına, hareketlilik ve kişilerarası teması yönetebilmek amacıyla, 65 yaşın üzerinde ve 20 yaş altındaki bireylere sokağa çıkma yasakları getirilmiştir. Daha sonra bu kısıtlama 65 yaş ve üzeri bireyler için devam etmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020).

Yaşlılık

Yaşlılığın Tanımı

Yaşlılık, biyolojik, psikolojik, kronolojik ve sosyal boyutları olan, intrauterin dönemde başlayıp ölüme kadar devam eden, hayatın doğal, kaçınılmaz bir parçası olarak tanımlanmıştır. Sosyal çevrenin yaş ilerledikçe bireye verdiği değer ve bireyden beklentileri, yaşlılığın sosyolojik boyutunu; insanın yaş ilerledikçe ortama

uyum sağlama becerisi, yaşlılığın psikolojik boyutunu; kronolojik yaşla birlikte gerçekleşen değişimler ise yaşlılığın fizyolojik boyutunu oluşturmaktadır (Çınarlı ve Koç, 2015).

Her birey için farklı bir deneyim olan yaşlılık, derin ama parlak tonları olan bir sonbahar gibidir. Bazıları için iyi, bazıları için ise kötü bir deneyim olabilir (Xavier ve ark., 2003). Yaşlılık; önüne geçilmesi mümkün olmayan, geriye dönüşü imkansız olan, fiziksel ve ruhsal gerilemelerin yaşandığı, psikolojik, sosyal, kronolojik ve fiziksel boyutları olan karmaşık bir süreçtir (Taşkiran ve Demirel, 2017). Bir başka tanıma göre yaşlılık, insan biyolojisindeki değişimler sonucunda ortaya çıkan verimliliğin ve çevreye uyumun azalması şeklinde devam eden yavaş ve dinamik bir süreçtir (Öngören ve ark., 2018).

Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel gerilemelerin olduğu, gençlik, güzellik, sosyal çevre, maddi olanaklar ve saygınlık kaybı, arkadaş ve eş kaybı gibi olayların yaşandığı bir dönemdir.(Öngören ve ark., 2018). İnsan hayatının önemli bir dönemi olan yaşlılığın kendine özgü özellikleri, artı ve eksileri vardır. Yaşlı bireyler bu dönemde psikolojik, sosyal, fiziksel ve zihinsel açıdan diğer dönemlere oranla daha eksik hissedebilirler (Boylu, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; “kişinin çevresel etmenlere uyumlu olabilme durumunun azalması” olarak tanımlamıştır. DSÖ’nün 2017 de güncellediği verilere göre 18 ile 65 yaş arası bireyler genç grubunda, 66 ile 79 yaş arası bireyler orta yaş grubunda, 80 ile 99 yaş arası bireyler ise yaşlı grubunda sınıflandırılmıştır (Kurtulgan ve Ekici, 2020). DSÖ yaşlılık sınıflamasına göre 65 ile 74 arası genç yaşlı, 75 ile 84 arası yaşlı, 85 yaşın üzeri ise ileri düzey yaşlı olarak kabul görülmektedir (Soysal, 2020).

Yaşlılığın etkileri

Yaşlılığın oluşmasında biyolojik etkilerden çok, toplumsal farklılıkların daha etkin rol oynadığı görüşü yaygındır. Son zamanlarda yaşlılığın etkilerinin sadece biyolojik olmadığı, sosyal ve kültürel değerlerin yaşlılık üzerindeki etkileri kanıtlanmıştır (Hawkes ve ark., 1998). Bireylerin yaşlılığı algılayışı farklı olduğu için her birey yaşlılıktan farklı etkilenmektedir. Yaşlı bireylerde, fiziksel hastalıkların yanı sıra psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığı da oldukça yaygındır. Duygudurum bozuklukları, psikoz, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, alkol

bağımlılığı ve uyku bozuklukları yaşlılığın etkileriyle beraber ortaya çıkan psikiyatrik rahatsızlıklardandır. Kronik hastalıkların görülme sıklığı ve insidansının da yaş ilerledikçe artış gösterdiği bilinmektedir. Buna ek olarak yaşlılık ile birlikte kalp damar hastalıkları, kanser, Parkinson, Alzheimer, artrit ve serebrovasküler hastalıklar gibi hastalıkların görülme sıklığında artış meydana gelebilir. Cinsel işlev bozuklukları ve hormonal değişiklikler de yaşlılığın etkilerindendir. Organ fonksiyonlarında yavaşlama meydana gelerek işitme, görme işlevleri bozulur, algı gücü zayıflar. Eklemlerde sertleşme görülür. Yaş ilerledikçe düşmeye bağlı kırıklar yaşlılarda oldukça sık görülmektedir. Bütün bu etkilerin yaşlı bireylerde yarattığı duygu ve anlam farklıdır. Değişimler benzerlik gösterse de her birey yaşlılıktan farklı etkilenmektedir. (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Dünyada yaşlılık

Yaşlı nüfusun artması 21. yüzyılın önemli problemlerinden birini oluşturmaktadır (Keskin, 2019). Doğum oranlarının ve yaşlı ölümlerinin azalmasına bağlı olarak yaşlı nüfusun önümüzdeki yıllarda daha çok artış göstereceği tahmin edilmektedir (Yoğurtçu, 2019). Artan yaşlı nüfus ile birlikte bireyleri, aileleri ve toplumları; sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik açıdan etkileyen bir çok sorunun ortaya çıkması da beklenen bir durumdur (Gümüş ve ark., 2007).

Nüfus tahminlerine (2019) göre dünyada yaşlı nüfusun 703 711 487 olduğu tahmin edilmektedir. Bu tahminlerden yola çıkarak dünya nüfusunda % 9,3 oranında yaşlı nüfus bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) verilerine göre 1950 yılında %5 olan yaşlı nüfus, yaklaşık olarak iki kat artış göstermiştir. Dünya önemli bir demografik değişim sürecinden geçmektedir. Genç nüfus yapısından yaşlı nüfus yapısına geçiş yaşanmaktadır. 2018 verilerine göre dünyada ilk kez yaşlı nüfus, 5 yaş altı çocuk nüfusunu geçmiştir (Aile ve Çalışma Bakanlığı, 2020).

DSÖ'nün "herkes için sağlık" temasındaki hedeflerden biride yaşlı bireylere yöneliktir. Kahire'de 1994 yılında toplanan, Türkiye'nin katılmış olduğu Milletlerarası Nüfus ve Kalkınma Toplantısında, dünyada yaşlı nüfusun gittikçe arttığı ve bununla beraber gelen toplumsal ve ekonomik sorunlar gündeme gelmiştir. Bu konferansta, yaşlılara bakım verenlerin yükünü azaltmak amacıyla sosyal destek mekanizmalarının çalıştırılması, yaşlı bireyler için sağlık bakım desteği, ekonomik ve sosyal güvenlik ihtiyaçlarına yönelik sistemlerin sağlanması gibi hedefler dile

getirilmiştir. Birleşmiş Milletler genel kurulu tarafından, 1982 yılında onaylanan Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı düzenlenmiştir. Düzenlenen birinci Yaşlılık asamblesinde yaşlı bireylere yönelik; bağımsız yaşamak, onurlu yaşamak, katılımcılık, bakım ve kendini gerçekleştirmek gibi beş başlıkta toplanabilecek tavsiyelerde bulunulmuştur. Nisan ayında, 2002 yılında Madrid’de gerçekleşen İkinci Yaşlılık toplantısında ise yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sosyal uyumları ve sağlık sıkıntıları gibi konuları da kapsayan uluslararası eylem planı hazırlanmıştır. Her iki eylem planında da global ölçekte öneriler bulunmasına rağmen Viyana Eylem Planı gelişmiş ülkelere hitap ediyorken, Madrid Eylem Planı ise gelişmekte olan ülkelere hitap etmiştir. BM yaşlanmanın önemini daha iyi vurgulamak amacı ile 1999 yılını yaşlılar yılı olarak ilan etmiştir (Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı, 2013).

Dünya’da yaşlılara sunulan hizmetler konusunda en iyi ülkeler arasında Almanya, Hollanda, İsveç, İngiltere ve Japonya ilk sıralarda yer almaktadır. Almanya, Avrupa nüfusu içerisinde en fazla yaşlı nüfusa sahip ülkelerden biridir. Yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin birçoğu ücretsiz ve devlet güvencesi altındadır. Federal Almanya’da yaşlı bakım hizmetleri 3 çerçevede şekillenmiştir. Bunlar; gezici bakım hizmetleri, sabit bakım hizmetleri ve yarı sabit bakım hizmetlerdir. Hollanda, yaşlı bireylerin daha çok ev ortamlarında bakımlarını sürdürmelerini desteklemiştir. Bu bağlamda belediyeler; genel destek hizmetleri ve kişisel destek hizmetleri olmak üzere 2 tip hizmet vermektedir. Genel destek hizmetleri yaşlı bireylerin sosyal bağlarını güçlendirmek adına, lokal vb. gibi yerlerde günlük toplantılar düzenlenmesini sağlamıştır. Kişisel destek hizmetleri ise yaşlı bireylerin ihtiyacına göre değişebilen, ev temizliği, düzenlenmesi, ilaç verilmesi gibi hizmetleri kapsamaktadır. İsveç’de de 65 yaş ve üzeri nüfus tüm dünyada olduğu gibi fazladır. Bu bağlamda bu yaş grubuna yapılan hizmetler ve imkanlar da yeterince fazladır. İsveç’de toplumsal destek sisteminin büyük bir kısmından belediyeler sorumlu tutulmuştur. Yaşlılar için sosyal yardım ve sağlık bakımı İsveç için önemli olmuştur. Her belediyede yaşlılar için rehabilitasyon merkezleri bulunur. Bu merkezlerde hemşire, iş ve uğraşı terapisti, fizyoterapist, psikolog, doktor ve sosyal hizmet uzmanları, yaşlı ve bakım verici ile birlikte çalışır. İhtiyacı olan yaşlılara ömür boyu kendi evinde yardım hizmeti sağlanmıştır. İngiltere’de sosyal yardım hizmetlerini genelde belediyeler yürütmektedir. Kişisel bakımını sağlayamayan 65 yaş ve üzeri

bireylere para yardımı yapılmaktadır. Geçim şartlarının altında kalan yaşlılara ise emeklilik yardımı yapılmaktadır. Yaşlıları fiziksel ve bilişsel olarak aktif tutmak amacıyla haftanın belirli günlerinde sosyalleşme desteği sağlayan günlük bakım merkezleri hizmet vermektedir (Kurtoglu ve Koç, 2019).

Bazı Avrupa ülkeleri birincil sağlık uygulamalarını destekler nitelikte politikalar geliştirmişlerdir. Bu politikalar çerçevesinde 65 yaş ve üzeri vatandaşlar İspanya ve Fransa kıyıları gibi ülkelere gönderilmekte ve maddi yardım yapılmaktadır. İspanya’da aktif yaşlılık stratejisi ile yaşlıların daha sosyal olmaları adına, seyahat etmeleri desteklenmiştir. Brezilya’da “en güzel yaşında seyahat et” sloganıyla 60 yaş ve üstü yaşlı bireylerin seyahat etmesi ve sosyal hayata katılımını destekleyen programlar geliştirilmiştir. Japonya’da yaşlı bakımında çeşitli robotlar kullanılmaktadır. Yaşlı bakım robotları yaşlıların gözlenmesi, hareket ettirilmesi, taşınması, banyo yaptırılması gibi amaçlar için kullanılmıştır. Aynı zamanda bu robotlar yaşlı bireyin yalnızlığını azaltmak amacıyla ona arkadaşlık etmektedir. Arkadaşlık yapan robotlar, yaşlılara emosyonel destek sağlamak amacıyla kullanılmıştır (Kurtoglu ve Koç, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 65 yaş ve üzeri birey sayısının 2060 yılında 98,2 milyon olması, beklenen bir durumdur. Bu durumda yaşlı bakım hizmetlerine talebin artacağını tahmin etmek zor olmamıştır. ABD’de 36 binden fazla yaşam destek merkezleri bulunmaktadır. Bir milyon yaşlı ise bu merkezlerden yararlanmıştır. ABD’de ev havasında kurulmuş yaşam destek merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezler yaşlılara özel geliştirilmiş tıp merkezleridir. Yaşlıların bakımını kendi evlerinde almaları desteklenmiştir. PACE (yaşlılar için her şeyi barındıran bakım planı), ABD’de yaşlı bireylerin yararlandığı, akut ve uzun süreli bakımların sağlandığı bir sistemdir (Zıplar, 2015).

Tüm dünyada Kovid-19 virüsünün hızla yayılmasıyla beraber bütün ülkeler alarına geçmiş ve virüsten korunmak için farklı politikalar izlemişlerdir. Örneğin Çin çok sert bir politika izlemektedirken İngiltere sürü bağışıklığının iyi olacağına inanmış ve rahat bir politikayı benimsemiştir. Dünyada birçok yaşlı insan pandemi dönemine katkıda bulunmuş, emekli hemşire ve doktorlar bu süreçte işlerine dönerek pandemi ile savaşmışlardır. Bu süreçte evde kalan yaşlılar maske ve siperlik üreterek pandemi sürecine katkıda bulunmuşlardır (Altın, 2020). Yaşlıların sergilemiş oldukları bu güzel davranışlara rağmen pandemi döneminde yaşlılara karşı yeterince özen gösterilememiştir. Virüsün hızla yayılması sağlık bakım gereksinimlerini arttırmış,

solunum cihazları yetersiz kalmıştır. Bu durumda yaşama ihtimali yüksek olan gençlere, yaşlılara oranla öncelik verilmiş, yaşlılar tedavi sürecinde arka plana atılmıştır. Kovid-19 vakalarının en fazla olduğu ve yaşlı nüfusun da yüksek olduğu Fransa, İtalya, Almanya, İspanya gibi Avrupa ülkelerinde, bakımevlerinde birçok yaşlı ölümü gerçekleşmiştir. Bu ölümlerin gerçekleşmesinde gerekli sağlık hizmetlerinin verilmemesi ve sosyal mesafeye uyumun güç olması etkili olmuştur. Yaşlıların yakınları tarafından yapılan şikayetler doğrultusunda, yetkililerin kurumları yeterince denetlemediği, tedavi edici sağlık hizmetlerinin verilmediği, yaşlıların arka plana atıldığı ve ölüme terk edildiği bilgilerine ulaşılmıştır (Soysal, 2020).

İngiltere’de bakımevinde çalışan bir doktorun Alzheimer olan yaşlıları, hiçbir imkanları olmadığı için tedavi etmediği, ölüme bıraktığı, medyada gündem olmuştur. Fransa da bakımevlerinde yaşayan Kovid-19 hastalarının hastaneye alınmadığı ve ölüme terk edildiği, Paris’te huzurevlerinde yaşayan hastalara müdahale edilmeyip ölüme terk edilmesine ilişkin haberler yer almıştır (Özdemir, 2020).

Virüsün yayılmaya devam etmesi, ülkelerin daha sıkı önlemler almasını gerektirmiştir. Özellikle risk gurubunda bulunan yaşlılar için de önlemler alınmıştır. Birçok ülke sınır kapılarını kapatmıştır. İrlanda’da huzurevinde yaşayan yaşlılara destek olmak amacıyla seminerler yapılmış, eğitimler verilmiştir. Ayrıca huzurevinde bakım vericilere ve yaşlılara test yapılması için öncelik tanınmış ve Kovid-19 virüsüne yönelik ulusal eylem planı geliştirilmiştir. Çocuklar yaşlılara yazı yazmak için teşvik edilmiş ve telefon yardım hattı oluşturulmuştur. Almanya’da Robert Koch enstitüsünde görev yapanlar evde bakım kapsamında salgını kontrol altına almayı hedeflemiştir. Avusturya’da yaşlılar için test sayıları arttırılmış, bakım vericiler için psikolojik destek sağlamak amacıyla telefon hattı oluşturulmuştur. Hafif demanslı yaşlılara telefon ile destek sağlanmış ve danışmanlık hizmetleri verilmiştir. Hollanda’da radyolarda, yaşlılar için 5-10 dakika sürecek bir egzersiz programı geliştirmiştir. İtalya’da sağlık bakanlığı tarafından yaşlılar için yönergeler hazırlanmış, eğitimler düzenlenmiştir. Slovenya’da bakımevleri için pandemi planları hazırlanmıştır (Kiraz ve Akyıldız, 2020).

Türkiye’de yaşlılık

Türkiye’de yaşlı nüfus 1935 yılında 628 041 iken 2019 yılında 7 550 727 olmuştur. Yaşlıların nüfusunun toplamdaki nüfus içerisinde olan oranı ise 1935 senesine göre 2,3 kat artış göstererek 2019 senesinde 9,1’e kadar yükselmiştir. Nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranındaki artışın devam edeceği öngörülmektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfusun 2023’te %10.2, 2030’da %12.9, 2040’ta %16.3, 2060’ta %22.6 ve 2080’de %25.6 olarak öngörülmüştür. Türkiye’de her 4 evden en az bir evde, bir yaşlı birey olduğu ve her 5 yaşlıdan birinin evde yalnız yaşadığı bilinmektedir. Yaşlı nüfus oranı sıralamasında en fazla yaşlı nüfus barındıran ilk üç ülke %34.1 ile Monaka, %28.8 ile Japonya ve %22.7 ile Almanya’dır. Türkiye ise nüfus oranı sıralamasında 167 ülke arasından 66. sırada yerini almıştır (Aile ve Çalışma Bakanlığı, 2020). Hayattan memnuniyet araştırması sonuçlarına göre, yaşlıların 2019 yılındaki birincil mutluluk kaynağı %71.4 ile aileleri, %13.7 ile çocukları, %4.9 ile torunları ve % 4.7 ile eşleri olmuştur (TÜİK, 2019).

Türkiye’de yaşlı bireylerin devlet tarafından korunması, yaşlılara devletin yaptığı yardımlar ve diğer haklar, 1982 anayasasının 61. maddesi ile güvence altına alınmıştır. Sosyal güvenlik sistemi altına alınan yaşlı bireyler maddi açıdan desteklenip bakım vericilere ise sağlık yardımı sağlanmıştır. Herhangi bir sosyal güvenlik kuruma kayıtlı olmayan yaşlı bireylere, muhtaç oldukları durumda, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik kanunu kapsamında yardımlar yapılmıştır. Bakıma muhtaç ve kimsesi olmayan yaşlı bireylere, ücretsiz huzur evi imkanı sağlanmıştır. Türkiye’de 65 yaş aylığı olarak bilinen, muhtaç olan Türk vatandaşlarına ömür boyu aylık maaş bağlanmıştır (Zıplar, 2015).

Pandemi döneminde risk grubunda bulunan yaşlıları korumak için önlemler alınmıştır. Alınan bu önlemlerden en önemlisi 21 Mart 2020 tarihinde yayınlanan genelge ile 65 yaş ve üzeri bireylerin evlerinden çıkmamaları, bulundukları yerden ayrılmamaları, seyahat etmemeleri ve parklarda dolaşmamaları gibi sokağa çıkma kısıtlamasının uygulanmasıdır. İhtiyacı olan ve tek başına yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler için vali ve kaymakamlıklar tarafından desteklenen vefa sosyal destek grupları oluşturulmuştur. Bu gruplar ile yaşlıların mağdur olmaması, ihtiyaçlarının karşılanması hedeflenmiştir. İllerde ve ilçelerde 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetleri ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması desteklenmiştir. 112, 155 ve 156

numaralı telefonlar yaşlılar için hizmet vermeye başlamış ve bu numaralardan yaşlı bireyler, ihtiyaç durumunda hizmet almaya başlamışlardır. Yaşlı bireyler ve aileleri için sosyal yardımlar, evde bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri, eğitim, ulaşım hizmetleri, kültür ve sanat etkinlikleri düzenlenmiştir. Alo 183 sosyal destek hattı ve yaşlı bakım birimleri de yaşlılar için pandemi döneminde sınırsız destek sağlamak için desteklenmişlerdir (Kovid-19 Bilgilendirme Rehberi, 2020).

Türkiye’de yaşlılara yönelik dijital okuryazarlık için yeni programlar geliştirilmiştir. 1 Mayıs 2020’de huzurevleri ve yaşlı bakım merkezlerinde alınacak olan önlemler ile ilgili bir rehber hazırlanmıştır. 184 hattı sağlık danışma hattı olmuştur. Yaşlıların evde kalmasını sağlamak amacıyla raporsuz ilaçların telefonla yazdırılabilmesi sağlanmış, raporlu ilaçlarda reçete zorunluluğu kalkmıştır (Kiraz ve Akyıldız, 2020).

Türkiye’de pandemi döneminde yaşlılara yönelik örnek davranışlar olduğu gibi olumsuz davranışlar da olmuştur. Bu dönemde yaşlı ayrımcılığı yapan gençler olmuştur. Ankara’da yaşayan 79 yaşındaki bir birey sokağa çıkma kısıtlamasının olduğu ilk haftalarda, hastaneye gitmek için evden çıkmış ve yasak nedeniyle iptal edilen otobüs kartını kullanamayınca evine yürüyerek dönmek zorunda kalmıştır. Bu esnada, yolda bir genç tarafından tehdit edilmiş, evine hemen gitmezse ona ceza kesileceği söylenmiş ve alay edilmiştir. Yaptığı bu davranışı sosyal medyada paylaşan genç tepki toplamıştır. Yetkililer mağdur olan yaşlıyı ziyaret ederek özür dilemiş, bunu yapan gence ceza vermiştir. Medyada yaşlı bireylerle alay eden şahıslar tespit edilerek gerekli cezalar verilmiştir (Soysal, 2020). Yaşlıların gençler tarafından desteklendiği, ziyaret edildiği, market alışverişlerinin yapıldığı gibi olaylar da sosyal medyaya yansımıştır. Örnek davranış sergileyen gençler takdir edilmiş, olumsuz davranışlarda bulunan gençler ise cezalandırılmıştır (Özdemir, 2020).

Umutsuzluk

Umutsuzluğun Tanımı

Özben’in (2008) aktardığı üzere umutsuzluk, bireylerin gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri olarak ele alınmıştır. Umutsuzluk, şimdiki olumsuz duyguların geleceğe yansması ve sonsuza dek değişmeyeceğinin düşünülmesidir (Özben, 2008) Umutsuzluk, bireylerin çıkış yolları bulamadığı ya da bu çıkış yollarının sınırlı

olduğunu düşündüğü ve enerjisinin yenilenemediği bireye özgü duygudur (Usta, 2020). Bir başka tanıma göre umutsuzluk, gelecek ile ilgili konularda bireyin kontrolünü sağlayamaması ve bireylerin gelecekte başarısız olacağı ya da başarısız sonuçlarla karşılaşabileceği düşüncesi ile algılanan bilişsel bir çarpıtmadır (Doğan, 2019).

Umutsuzluk ve yaşlılık

Umutsuzluk, daha çok yaşlılık döneminde başlayan ve yaşlı bireyleri biyopsikososyal yönden etkileyen önemli faktörlerden biridir. Erikson, yaşamın son zamanlarının “benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk” olduğunu belirtmiştir. Yaşamın bu döneminde bireyler, yaklaşmakta olan ölüm düşüncesi ile birlikte yaşamlarının anlamını sorgular. Bu dönemde ki yaşlılar, yaşamlarının iyi olmadığını ve yapamadıkları çok şey olduğunu düşünürlerse umutsuzluk ortaya çıkabilir (Gümüş ve ark., 2007).

Yaşlıların umutsuzluk içinde olmaları, kendilerini değersiz ve önemsiz bireyler olarak algılamalarına yol açmaktadır. Yaşlı bireyler geçmiş yaşamlarındaki olumsuz duygular, sıkıntılar, başarısızlıklar ve yanlış verilmiş kararlardan kendilerini sorumlu tutar ve suçluluk duygusu hissederler. Onlara göre geçmişleri, şimdi yaşadıkları hayat ve gelecekleri umutsuzdur. Özben’in yapmış olduğu çalışmada, yaşlıların yaşı ile umut puanları arasında ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin yaşları ilerledikçe umut düzeyleri düşmektedir (Özben, 2008).

Yaşam kalitesi

Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam kalitesi kavramının tek bir tanımının olmaması nedeniyle bütün bilimlerdeki tanımı farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılıklara rağmen değişmeyen iki ortak nokta insan ve insanın kendini öznel değerlendirmesidir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Yaşam kalitesi, bireyin hayattaki amaçları, duyguları ve düşünceleri doğrultusunda bireyin değerleri ve yaşadığı yerin kültürü ile ilgili, yaşadığı duygusal ve bilişsel tepkilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Çınarlı ve Koç’un aktardığı üzere; yaşam kalitesinin dinamik özelliği, interaktifliği, çok yönlülüğü, bireyin

hayattan beklentileri ve hayatındaki olaylara karşı uyum göstermesi gibi dört önemli özelliğini vurgulanmaktadır (Çınarlı ve Koç, 2015).

Yaşam kalitesi, kişilerin fiziksel, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları açısından durumunu ölçen çok boyutlu bir kavram olup (Taşkıran ve Demirel, 2017), yaşamdan memnun ve mutlu olabilmeyi de kapsayan genel anlamda iyi olabilmek ve iyi hissedebilmek şeklinde de tanımlanmaktadır. DSÖ yaşam kalitesini bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri bakımından hayattaki konumlarını algılayabilmeleri şeklinde tanımlamaktadır (Şahin ve Emiroğlu, 2014).

Bir başka tanıma göre yaşam kalitesi, kişinin hayatını kendi seçim ve yönlendirmeleriyle yaşamak; düşüncelerini kendi iradesi ile paylaşarak savunarak yaşamını sürdürebilmesidir (Altay ve ark., 2016). Sağlıkta yaşam kalitesi ise kişinin toplumsal, demografik, maddi ve tıbbi durumuna göre değişiklik gösteren, kişinin içinde bulunduğu durumları yorumlama ve algılama biçiminden etkilenen, fiziksel, sosyal ve mental alanları da kapsayan çok yönlü bir durumdur. Sağlıkta yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Çınarlı ve Koç, 2015).

Yaşam kalitesi ve yaşlılık

Günümüzde iki önemli problem, nüfusun yaşlanması ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin sürdürülmesidir. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin korunabilmesi için oldukça geniş bir değerlendirme yapılması birinci önceliktir (Aktaş ve ark., 2013) Altay, Çavuşoğlu ve Çal (2016), yapmış oldukları araştırmada sağlığını çok iyi şekilde değerlendirenlerin yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları sonucuna ulaşmışlardır.

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesi, toplumdan izole olmadan yaşamını sürdürme, kaliteli sağlık hizmetlerine kolay ulaşım sağlayabilme, kaliteli yaşam koşulları, komşular ve arkadaş çevresi ile ilişkileri sürdürme, zamanını toplum için ve kendisi için anlamlı uğraşlara ayırabilme ile ilişkilidir. Yaşlı nüfusta yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bunun sürdürülebilmesi sağlık alanında yapılması gereken en önemli amaçlardan biri olmuştur. Bu sebeple yaşlı bireylerin biyolojik, sosyal ve psikolojik yönden değişim yaşadığı bu dönem, araştırmacıların dikkatini çekmelidir (Taşkıran ve Demirel, 2017).

Yaşam kalitesi ve umutsuzluk

Umutsuzluk düzeyinin yüksek olması, kişilerin sosyal hayata uyumunu güçleştireceği ve kaliteli yaşamalarına engel olacağı belirtilmektedir. Çalışkan'ın aktardığı üzere umutsuzluğun yaşam kalitesini etkilemediği; fakat bu konu ile ilgili çalışmaların devam etmesi gerektiğini vurgulanmıştır (Çalışkan, 2018).

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Mardin İli Mazıdağı İlçe Devlet Hastanesine başvuran 65 yaş ve üzeri 402 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 1 Kasım 2020 - 31 Ocak 2021 tarihlerinde Mazıdağı Devlet Hastanesine başvuran ve araştırmaya dahil olmayı kabul eden 65 yaş üzeri toplam 240 birey oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- 65 yaş ve 65 yaşın üzerindeki bireyler
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler
- İletişim engeli bulunmayan bireyler.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Kovid-19 pozitif bireyler.

Verilerin Toplanması

Araştırma Mardin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı, Mazıdağı İlçe Devlet Hastanesine, 1 Kasım 2020 ile 31 Ocak 2021 tarihlerinde başvuran 65 yaş ve üzeri bireyler arasından, araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, sözlü onamları alındı. Kovid-19 pandemisi süreci devam ettiği için bulaşma olasılığı nedeniyle yazılı onam alınmadı. Anketlerin doldurulması ortalama 15 dakika sürdü.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Mazıdağı İlçe Devlet Hastanesi Mardin İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 20 yataklı bir hastanedir. Hastanede 24 hemşire, 11 pratisyen, 2 çocuk doktoru, 2 dahiliye doktoru ve 2 diş hekimi bulunmaktadır. Ayrıca hastanenin içinde 6 aile hekimi ve aile sağlığı hemşireleri bulunmaktadır. Pandemi nedeniyle hastanenin tek bir girişi

bulunmakta ve hastaneye giriş yapan her birey çadırdan geçtikten sonra hastaneye giriş yapmaktadır. Hastanenin bir odası pcr test odası yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Yaşlılar için DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) kullanılarak toplanmıştır.

Birey Tanıtım Formu

Literatürden yararlanılarak hazırlanan bu form bireylerin sosyodemografik özellikleri ve pandemi sürecindeki deneyimleriyle ilgili 24 sorudan oluşmaktadır (Gümüş ve ark., 2007; Çetin ve ark., 2014; Şahin ve Yıldırım, 2019) (Ek-1).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından umutsuzluk düzeyini sayılar ile ifade edebilmek amacıyla 1974 yılında geliştirilmiş ve Durak ve Palabıyıkoglu tarafından 1994 yılında Türkçeye çevrilmiştir. BUÖ'nin 1, 3, 7, 11 ve 18. maddeleri gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler boyutunu; 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. maddeler motivasyon kaybı boyutunu; 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeler ise umut boyutunu oluşturur. Ölçekteki 2. 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 numaralı maddeler “evet” yanıtında, geriye kalanlar ise “hayır” yanıtında 1 puan alır. “Gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler” faktörü için alpha güvenirlik katsayısı .78 iken “Motivasyon kaybı” faktörü .72 ve “Umut” faktörü .72 olarak belirtilmektedir (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994). Bu çalışmanın cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,939 olarak bulunmuştur (Ek 2).

Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD)

DSÖ tarafından geliştirilen ölçek Eser ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. WHOQOL-OLD modülü 24 sorudan oluşan, içinde altı farklı boyut barındıran, cevapların ise beşli likert ölçek ile belirlendiği bir ölçektir. Ölçek ‘Özerlik’ (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), ‘Duyusal işlevler’ (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), ‘Geçmiş, Bugün, Gelecek faaliyetleri’ (12, 13, 15 ve 19 numaralı sorular), ‘Sosyal katılım’ (14, 16, 17, 18 numaralı sorular), ‘Ölüm ve ölmek’ (6, 7, 8 ve 9

numaralı sorular) ve ‘Yakınlık’ (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular) boyutlarından oluşmaktadır. Olası boyut puanları 4-20 aralığındadır. Her bir tekil puanın toplanması ile toplam puan hesaplanabilir. Puanlar arttıkça yaşam kalitesi de yükselmektedir. (Eser ve ark., 2010). Bu çalışmanın cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,698 olarak belirlenmiştir (Ek-3).

Araştırmanın Etik Yönü

Örneklem kapsamında araştırmaya dahil olan bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya dahil olmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri hakkında bilgi verilmiştir. Yazılı onam pandemi süreci devam ettiği için bulaşma olasılığı nedeniyle alınmayıp, sadece sözel onam alınmıştır. Veri toplama araçları için gerekli izinler alınmıştır (Ek-4, Ek-5). Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin (YDU/2020/84-1177) alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın yapıldığı kurumdan izin (37201737-806.02.02) alınmıştır (Ek-7).

Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizinde Mann whitney-U, Kruskal wallis testleri ve Korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular

Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 1.

Bireylerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=240)

		n	%
Yaş grubu	65-69	105	43.8
	70-74	58	24.2
	75-79	36	15.0
	80-84	26	10.8
	85 ve üzeri	15	6.3
Medeni durum	Evli	181	75.4
	Bekar	6	2.5
	Eşi ölmüş	53	22.1
Eğitim durumu	Okuryazar değil	135	56.3
	Okuryazar	56	23.3
	İlkokul	26	10.8
	Ortaokul	10	4.2
	Lise	7	2.9
	Üniversite	6	2.5
Meslek	Serbest meslek	26	10.8
	Emekli	76	31.7
	Çiftçi	15	6.3
	Diğer	123	51.3
Yaşadığı kişiler	Tek yaşıyor	15	6.3
	Eşiyle yaşıyor	170	70.8
	Çocuklarıyla yaşıyor	39	16.3
	Çocuklarının evinde yaşıyor	13	5.4
	Diğer	3	1.3
İlaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalık	Evet	168	70.0
	Hayır	72	30.0
Cinsiyet	Kadın	128	53.3
	Erkek	112	46.7
Yaş ortalaması(kadın)		72.22±6.55	
Yaş ortalaması(erkek)		72.56±7.07	
Fiziksel hastalık	TA	51	21.3
	Diyabet	27	11.3
	Ağrı	44	18.3
	Kalp	30	12.5
	Diğer	16	6.7
İlaç kullanmayı gerektiren ruhsal bir hastalık	Evet	23	9.6
	Hayır	217	90.4

Tablo 1. (Devamı)*Bireylerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=240)*

Ruhsal hastalık	Uyku bozuklukları	12	5.0
	Anksiyete bozuklukları	11	4.6
Ruhsal sağlığını değerlendirme	Çok kötü	7	2.9
	Kötü	54	22.5
	Ne iyi ne kötü	115	47.9
	İyi	60	25.0
	Çok iyi	4	1.7
Fiziksel sağlığını değerlendirme	Çok kötü	6	2.5
	Kötü	61	25.4
	Ne iyi ne kötü	111	46.3
	İyi	60	25.0
	Çok iyi	2	0.8

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş gruplarına göre %43.8'inin (n=105) 65-69 yaş, %24.2'sinin (n=58) 70-74 yaş, %15.0'ın (n=36) 75-79 yaş, %10.8'in (n=26) 80-84 yaş, %6.3'ünün (n=15) ise 85 ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların medeni durumuna göre %75.4'ünün (n=181) evli, %2.5'inin (n=6) bekar, %22.1'inin (n=53) eşinin ölmüş olduğu saptanmıştır. Bireylerin %56.3'ü (n=135) okuryazar değil, %23.3'ü (n=56) okuryazar, %10.8'i (n=26) ilköğretim mezunu, %4.2'si (n=10) ortaokul mezunu, %2.9'u (n=7) lise mezunu, %2.5'i (n=6) üniversite mezunudur. Yaşlıların mesleğine göre %10.8'inin (n=26) serbest meslek, %31.7'sinin (n=76) emekli, %6.3'ünün (n=15) çiftçi, %51.3'ünün (n=123) diğer meslek grubu olarak belirlenmiştir. Yaşlıların birlikte yaşadıkları kişilere göre %6.3'ünün (n=15) tek yaşıyor, %70.8'inin (n=170) eşiyle yaşıyor, %16.3'ünün (n=39) kendi evinde çocukları ile yaşıyor, %5.4'ünün (n=13) çocuklarının evinde yaşıyor olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Yaşlıların ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalığı olma durumuna göre %70'i (n=168) evet, %30'u (n=72) hayır olarak belirtmiştir. Fiziksel hastalığı olanların %21.3'ü (n=51) tansiyon hastası, %11.3'ü (n=27) diyabet hastası, %18.3'ü (n=44) ağrı (bel, bacak, göz, migren), %12.5'i (n=30) kalp hastası olduğunu belirtmiştir. Yaşlıların ilaç kullanmayı gerektiren ruhsal bir hastalık olma durumuna göre %9.6'sı (n=23) evet, %90.4'ü (n=217) hayır olarak belirtmiştir. Ruhsal hastalığı olanların %5'i (n=12) uyku bozuklukları, %4.6'sı (n=11) anksiyete bozuklukları (stres, anksiyete, panik atak) olarak rahatsızlıklarını belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan yaşlıların %53.3'ü (n=128) kadın ve %46.7'si ise (n=112) erkeklerden oluşmaktadır. Hem kadınların hem de erkeklerin yaş ortalamaları 72 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Yaşlıların şu anki ruhsal sağlığını değerlendirme durumlarına bakıldığında %2.9'u (n=7) çok kötü, %22.5'i (n=54) kötü, %47.9'u (n=115) ne iyi ne de kötü, %25'i (n=60) iyi, %1.7'si (n=4) çok iyi olarak değerlendirmiştir. Şuan ki fiziksel sağlığını değerlendirme durumlarına bakıldığında ise %2.5 (n=6) çok kötü, %25.4 (n=61) kötü, %46.3 (n=111) ne iyi ne kötü, %25 (n=60) iyi, %0.8 (n=2) çok iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 1).

Bireylerin Pandemi Süreci ile ilgili Deneyimlerinin İncelenmesi

Tablo 2.

Bireylerin Pandemi Süreci ile ilgili Durumlarına göre Dağılımı (n=240)

		n	%
Pandemi sürecindeki 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalar	Hiç etkilemedi	4	1.7
	Etkilemedi	19	7.9
	Kısmen	42	17.5
	Etkiledi	131	54.6
	Çok etkiledi	44	18.3
Sokağa çıkma yasağından önceki ruhsal sağlık	Çok kötü	2	0.8
	Kötü	14	5.8
	Ne iyi ne kötü	76	31.7
	İyi	127	52.9
	Çok iyi	21	8.8
Sokağa çıkma yasağından önceki fiziksel sağlık	Çok kötü	1	0.4
	Kötü	24	10.0
	Ne iyi ne kötü	90	37.5
	İyi	116	48.3
	Çok iyi	9	3.8
Pandemiden önce spor veya egzersiz yapma durumu	Evet, düzenli yapardım	12	5.0
	Evet, ara sıra yapardım	103	42.9
	Hayır, yapmazdım	125	52.1
Pandemi sürecinde spor veya egzersiz yapma durumu	Evet, ara sıra yapıyorum	39	16.3
	Hayır, yapmıyorum	201	83.8
Pandemi sürecinde uyku düzeni	Çok memnunum	12	5.0
	Memnunum	87	36.3
	Kısmen memnunum	81	33.8
	Memnun değilim	37	15.4
	Hiç memnun değilim	23	9.6
KOVİD-19 geçirme	Hayır	210	87.5
	Evet, evde tedavi aldım	22	9.2
	Evet, hastaneye yattım	6	2.5
	Evet, yoğun bakımda tedavi aldım	2	0.8
Akrabalarınızdan herhangi birine Kovid-19 teşhisi	Evet	84	35.0
	Hayır	156	65.0

Tablo 2. (Devamı)*Bireylerin Pandemi süreci ile ilgili Durumlarına Göre Dağılımı*

	Çocuklarım	47	19.6
Kovid-19 teşhisi konulan akraba	Eşim	12	5.0
	Kardeşim	10	4.2
	Diğer	15	6.3
	0-30	93	38.8
Pandemi sürecinde en uzun evden çıkmama gün sayısı	31-60	33	13.8
	61-90	50	20.8
	91-120	40	16.7
	121 ve üzeri	24	10.0
Pandemi sürecinde kiloda bir değişiklik	Evet, arttı	60	25.0
	Evet, azaldı	36	15.0
	Hayır, olmadı	144	60.0
	Ekonomik sorunlar	28	11.7
	Sağlık sorunları	51	21.3
Evde kalınan süre içinde en çok zorlanılan konu	Yalnızlık	66	27.5
	Alışveriş yapamamak	20	8.3
	Dışarı çıkamamak	122	50.8
	Diğer	62	25.8
	Eşim	116	48.3
	Çocuklarım	112	46.7
	Torunlarım	67	27.9
	Ailemin yanımda olması	13	5.4
Evde kalınan süre içinde en büyük destek	Telefon görüşmeleri (çocuklar, torunlar, kardeş, aile)	48	20.0
	Telefon görüşmeleri (arkadaşlarla)	19	7.9
	Hayvanlarım	25	10.4
	Bitkilerim	41	17.1
	Diğer	62	25.8
Sokağa çıkma yasağından etkilenme durumu	Evet	207	86.3
	Hayır	33	13.8
	Ruhsal	105	43.8
Sokağa çıkma yasağının en çok etkilediği alan	Fiziksel	16	6.7
	Sosyal	86	35.8

Tablo 2’de yaşlıların pandemi sürecinde, yasak ve kısıtlamalardan etkilenme durumlarına göre %1.7’si (n=4) hiç etkilemedi, %7.9’u (n=19) etkilemedi, %17.5’i (n=42) kısmen etkiledi, %54.6’sı (n=131) etkiledi, %18.3’ü (n=44) çok etkiledi olarak belirtmiştir. Yaşlıların sokağa çıkma yasağından önceki ruhsal sağlığını

değerlendirme durumuna göre %0.8'i (n=2) çok kötü, %5.8'i (n=14) kötü, %31.7'si (n=76) ne iyi ne kötü, %52.9'u (n=127) iyi, %8.8'i (n=21) çok iyi olarak belirtmiştir.

Yaşlıların sokağa çıkma yasağından önceki fiziksel sağlığını değerlendirme durumuna göre %0.4'ü (n=1) çok kötü, %10'u (n=24) kötü, %37.5'i (n=90) ne iyi ne kötü, %48.3'ü (n=116) iyi, %3.8'i (n=9) çok iyi olarak belirtmiştir. Yaşlıların pandemiden önce spor ve egzersiz yapma durumuna göre %5'i (n=12) evet düzenli yapardım, %42.9'u (n=103) evet ara sıra yapardım, %52.1'i (n=125) hayır yapmazdım olarak belirtmiştir. Yaşlıların pandemi sürecinde spor veya egzersiz yapma durumuna göre %16.3'ü (n=39) evet ara sıra yapıyorum, %83.8'i (n=201) hayır yapmıyorum olarak belirtmiştir. Yaşlıların pandemi sürecinde uyku düzeninden memnun olma durumuna göre %5'i (n=12) çok memnunum, %36.3'ü (n=87) memnunum, %33.8'i (n=81) kısmen memnunum, %15.4'ü (n=37) memnun değilim, %9.6'sı (n=23) hiç memnun değilim olarak belirtmiştir (Tablo 2).

Yaşlıların covid-19 hastası olma durumuna göre %87.5'i (n=210) hayır, %9.2'i (n=22) evet evde tedavi aldım, %2.5'i (n=6) evet hastaneye yattım olarak belirtmiştir. Yaşlıların akrabalarından herhangi birine covid 19 teşhisi konma durumuna bakıldığında %35'i (n=84) evet, %65'i (n=156) hayır olarak belirtmiştir. Yaşlıların Covid-19 teşhisi konulan yakınlarının kim olduğuna göre, %19.6'sı (n=47) çocuklarım, %5'i (n=12) eşim, %4.2'si (n=10) kardeşlerim, %6.3'ü (n=15) diğer olarak belirtmiştir (Tablo 2).

Yaşlıların pandemi sürecinde evden çıkmadığı gün sayısına bakıldığında %38.8 (n=93) 0-30 gün aralığında, %13.8 (n=33) 31-60 gün aralığında, %20.8 (n=50) 61-90 gün aralığında, %16.7 (n=40) 91-120 gün aralığında, %10 (n=24) 121 gün ve üzeri olarak belirtmiştir. Yaşlıların pandemi sürecinde kilo değişikliği durumuna bakıldığında %25 (n=60) arttı, %15 (n=36) azaldı, %60 (n=144) değişmedi olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Yaşlıların evde kaldığı süre boyunca en çok zorlandıkları konulara bakıldığında %11.7 (n=28) ekonomik sorunlar, %21.3 (n=51) sağlık sorunları, %27.5 (n=66) yalnızlık, %8.3 (n=20) alışveriş yapamamak, %50.8 (n=122) dışarı çıkamamak, %25.8 (n=62) diğer olarak belirlenmiştir. Yaşlıların evde kaldığı süre boyunca en büyük desteğinin ne olduğu sorusuna verdikleri cevaplara bakıldığında %48.3'ünün (n=116) eşim, %46.7'sinin (n=112) çocuklarım, %27.9'unun (n=67) torunlarım, %5.4'ünün (n=13) ailemin yanımda olması, %20'sinin (n=48) telefon görüşmelerim (çocuklar, torunlar, kardeşler vb), %7.9'unun (n=19) telefon

görüşmelerim(arkadaşlarımla), %10.4'ünün (n=25) hayvanlarım, %17.1'inin (n=41) bitkilerim olarak belirttiği bulunmuştur (Tablo 2).

Yaşlıların sokağa çıkma yaşağından etkilenme durumuna bakıldığında %86 (n=207) evet etkilendim, %13.8 (n=33) hayır etkilenmedim olarak belirlenmiştir. Yaşlıların sokağa çıkma yaşağından en çok hangi yönlerden etkilendiği durumuna bakıldığında %43 (n=105) ruhsal yönden, %6.7 (n=16) fiziksel yönden %35.8 (n=86) sosyal yönden etkilendi, olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Bireylerin Umutsuzluk Puanlarının İncelenmesi

Tablo 3.

Bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının İncelenmesi

	X±SS	Median (Min.-Max.)
Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	3.14±1.71	4 (0-5)
Motivasyon kaybı	4.82±2.83	5 (0-8)
Umut	4.21±2.03	5 (0-7)
Toplam BUÖ	12.17±6.11	14 (0-19)

Tablo-3'de bireylerin umutsuzluk puanlarına yönelik elde edilen tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Buna göre ölçeğin tamamından alınabilecek puanın minimum 0 maksimum 20 olduğu göz önüne alınırsa katılımcıların orta düzeyde umutsuz olduğu söylenebilir ($X=12.17\pm6.11$).

Bireylerin BUÖ Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 4.

Bireylerin BUÖ Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere göre Dağılımı (n=240)

Tanıtıcı Özellikler	Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Motivasyon kaybı	Umut	BUÖ Toplam
	Median	Median	Median	Median
Yaş Grubu				
-65-69	3	4	5	12
-70-74	4	6	5	14
-75-79	4	5.5	5	14
-80-84	4	6.5	5	15.5
-85 ve üzeri	4	5	4	13
	$X^2=2.471$ $p=0.650$	$X^2=2.055$ $p=0.726$	$X^2=3.842$ $p=0.428$	$X^2=2.434$ $p=0.657$

Tablo 4. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere göre Dağılımı (n=240)*

Cinsiyet* -Kadın -Erkek	4 3.5 Z= -0.755 p= 0.450	5 5 Z= -0.431 p= 0.667	5 5 Z= -1.938 p= 0.053	14 14 Z= -0.758 p= 0.449
Medeni durum** -Evli -Bekar -Eşi ölmüş	3 4 4 X ² =6.089 p= 0.048	5 3.5 7 X ² =5.000 p= 0.048	5 5.5 7 X ² =8.862 p= 0.012	13 12.5 16 X ² =6.982 p= 0.030
Eğitim durumu** -Okuryazar değil -Okuryazar -İlkokul -Ortaokul -Lise -Ünv/lisansüstü	4 3 3 2 5 2 X ² =13.391 p= 0.020	6 4 3.5 2.5 8 2.5 X ² =9.199 p=0.101	5 5 4 3 6 1.5 X ² =19.187 p= 0.02	14 12 11 9 17 5.5 X ² =12.952 p= 0.024
Meslek** -Serbest meslek -Emekli -Çiftçi -Diğer	3 4 4 4 X ² =0.621 p=0.892	5 6.5 6 5 X ² =2.751 p=0.432	4.5 5 5 5 X ² =2.173 p=0.537	13 15 5 13 X ² =1.190 p=0.755
Yaşadığı kişiler** -Tek yaşıyor -Eşiyle -Çocuklarıyla -Çocuklarının evinde -Diğer	4 3 4 5 1 X ² =12.542 p= 0.014	7 5 6 6 1 X ² =8.247 p=0.083	6 5 5 6 1 X ² =21.518 p= 0.000	16 13 14 16 3 X ² =12.206 p= 0.016
İlaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalık* -Evet -Hayır	4 3	6 4	5 4	14 11

Tablo 4. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı(n=240)*

	Z= -2.889 p=0.004	Z= -2.519 p=0.012	Z= -2.092 p=0.036	Z= -2.744 p=0.006
İlaç kullanmayı gerektiren ruhsal bir hastalık*				
-Evet	5	8	6	18
-Hayır	3	5	5	13
	Z= -4.264 p=0.000	Z= -3.441 p=0.001	Z= -3.051 p=0.002	Z= -3.993 p=0.000

**Mann Whitney U analizi, **Kruskal Wallis H analizi*

Olguların yaşlarına göre, BUÖ toplam puanı ve alt boyutlardan alınan puanın anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşıldı.

Bu sonuç cinsiyet bağlamında da benzer niteliktedir. Olguların medeni durumlarına göre ise BUÖ gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler, umut ve ölçeklerin toplam puanları bakımından gruplarda istatistiksel olarak farklılıklar tespit edildi ($p<0,05$).

Olguların eğitim durumlarına bakıldığında, BUÖ *Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler, umut ve ölçek toplam* puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde; okuryazar olmayan olguların BUÖ Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler, umut ve ölçek toplam puanları, ilkökul mezunu olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0033$).

Olguların birlikte yaşadıkları kişilere göre, tek başına yaşayan olguların BUÖ Gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler ile ölçek toplam puanları, diğer grubu olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde; eşi ile yaşayanların BUÖ umut boyut puanları, çocuklarının evinde yaşayan olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$). Tek başına yaşayan olguların BUÖ Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler ile ölçek toplam puanları, diğer grubu olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$).

Olguların ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel hastalıkları olma durumuna bakıldığında BUÖ *Gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler, umut, motivasyon kaybı* ve *ölçek toplam* puanları bakımından gruplarda istatistiksel olarak farklılık bulundu ($p<0,05$).

Olguların ilaç kullanmayı gerektiren ruhsal hastalıkları olmasına göre BUÖ *Gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler, umut, motivasyon kaybı* ve *ölçek toplam* puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Diğer değişkenlerde gruplar arasında istatistiksel olarak farklılıklar bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 5.

Bireylerin BUÖ Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı

Pandemi süreci ile ilgili özellikler	Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler	Motivasyon kaybı	Umut	BUÖ Toplam
Kısıtlamaların etkisi**				
-Hiç etkilemedi	2	1	3	4
-Kısmen	4	5.5	5	14
-Etkiledi	4	6	5	15
-Çok etkiledi	3	5	5	13.5
	$X^2= 4.530$ $p=0.210$	$X^2=8.104$ $p=0.044$	$X^2=3.902$ $p=0.272$	$X^2=5.875$ $p=0.118$
Pandemi sürecinde kiloda değişiklik**				
-Evet, Arttı	3.5	4.5	5	14
-Evet, azaldı	3	5.5	5	13
-Hayır, değişmedi	4	5.5	5	14
	$X=0.398$ $p=0.820$	$X^2=0.645$ $p=0.724$	$X^2=1.987$ $p=0.370$	$X^2=0.201$ $p=0.904$
Pandemiden önce spor/ egzersiz**				
-Evet, düzenli yapardım	2.5	2	2.5	6
-Evet, ara sıra yapardım	3	5	4	13
-Hayır yapmazdım	4	6	5	14
	$X^2=5.344$ $p=0.069$	$X^2=4.072$ $p=0.131$	$X^2=14.251$ $p=0.001$	$X^2=6.738$ $p=0.034$
Pandemide spor/ egzersiz*				
-Evet, ara sıra yapıyorum	2	3	3	6
-Hayır, yapmıyorum	4	6	5	14
	$Z= -3.465$ $p=0.001$	$Z= -2.847$ $p=0.004$	$Z= -3.628$ $p=0.000$	$Z= -3.349$ $p=0.001$

Tablo 5. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

Uyku memnuniyeti**				
-Çok memnunum	2.5	5.5	4	13.5
-Memnunum	3	4	4	12
-Kısmen memnunum	3	4	5	12
-Memnun değilim	4	7	6	17
-Hiç memnun değilim	5	8	6	18
	$X^2=31.423$ $p=0.000$	$X^2=25.603$ $p=0.000$	$X^2=21.792$ $p=0.000$	$X^2=30.344$ $p=0.000$
Kovid-19 öyküsü				
-Hayır	4	5	5	14
-Evet, evde tedavi aldım	3	4	4	11
-Evet, hastaneye yattım	3.5	4.5	5.5	14
-Evet, yoğun bakımda tedavi aldım	5	5	6.5	16.5
	$X^2=6.243$ $p=0.100$	$X^2=0.173$ $p=0.982$	$X^2=5.233$ $p=0.156$	$X^2=2.136$ $p=0.545$
Akrabalarda Kovid-19*				
-Evet	3	4	5	12
-Hayır	4	6	5	15
	$Z= -1.594$ $p=0.111$	$Z= -2.724$ $p=0.006$	$Z= -0.718$ $p=0.473$	$Z= -2.287$ $p=0.022$
Hangi akraba Kovid-19**				
-Çocuklarım	3	3	5	12
-Eşim	2.5	5.5	4.5	12.5
-Kardeşim	2	3	3.5	8.5
-Diğer	4	6	5	15
	$X^2=4.117$ $p=0.249$	$X^2=6.772$ $p=0.080$	$X^2=3.154$ $p=0.368$	$X^2=5.117$ $p=0.163$
En uzun evden çıkmadığı gün**				
-0-30	3	5	5	14
-31-60	4	7	5	16
-61-90	3	3	4	10.5
-91-120	4	6.5	5	16
-121 ve üzeri	4	6	5	14
	$X^2=9.457$ $p=0.051$	$X^2=7.366$ $p=0.118$	$X^2=10.801$ $p=0.029$	$X^2=10.641$ $p=0.031$
Ne sıklıkta dışarı çıktığı**				
-Her gün	4	6	5	14
-2-3 günde 1	3	5.5	5	13
-1-2 haftada 1	4	4	5	13.5
	$X^2=0.312$ $p=0.855$	$X^2=1.076$ $p=0.584$	$X^2=4.241$ $p=0.120$	$X^2=0.161$ $p=0.923$

Tablo 5. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

Sokağa çıkma yasağından etkilenme*				
-Evet	4	5	5	14
-Hayır	3	5	5	14
	Z= -1.057 p=0.290	Z= -0.883 p=0.377	Z= -0.653 p=0.514	Z= -0.790 p=0.429
Yasağın hangi yönlerden etkilediği**				
-Ruhsal	4	5	5	13
-Fiziksel	4	7	5	16.5
-Sosyal	4	5	5	14
	X ² =3.800 p=0.150	X ² =1.354 p=0.508	X ² =2.530 p=0.282	X ² =2.326 p=0.313
Ekonomik sorunlar*				
-Evet	4	5	5	13.5
-Hayır	4	5	5	14
	Z= -0.328 p=0.743	Z= -0.202 p=0.840	Z= -0.079 p=0.937	Z= -0.321 p=0.748
Sağlık sorunları*				
-Evet	4	6	5	14
-Hayır	4	5	5	14
	Z= -0.947 p=0.344	Z= -1.037 p= 0.300	Z= -0.969 p=0.332	Z= -0.871 p=0.384
Yalnızlık*				
-Evet	4	5	5	13
-Hayır	4	5	5	14
	Z= -0.274 p=0.784	Z= -0.339 p=0.734	Z= -0.478 p=0.633	Z= -0.387 p=0.699
Alışveriş yapamamak*				
-Evet	3.5	5.5	3.5	12
-Hayır	4	5	5	14
	Z= -0.990 p=0.322	Z= -0.108 p=0.914	Z= -1.364 p=0.173	Z= -0.757 p=0.449
Dışarı çıkamamak*				
-Evet	4	5	5	13
-Hayır	4	6	5	14
	Z= -0.324 p=0.746	Z= -0.794 p=0.427	Z= -0.427 p=0.670	Z= -0.504 p=0.614
Diğer*				
-Evet	4	5	5	14
-Hayır	4	5	5	14
	Z= -0.253 p=0.800	Z= -0.700 p=0.484	Z= -0.372 p=0.710	Z= -0.060 p=0.952

Tablo 5. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

En büyük destek eş* -Evet -Hayır	3 4	5 6	4 5	13 14.5
	Z= -2.770 p= 0.006	Z= -1.875 p=0.061	Z= -3.423 p= 0.001	Z= -2.768 P= 0.006
En büyük destek Çocuklar* -Evet -Hayır	4 4	5 5	5 5	14 14
	Z= -0.357 p=0.721	Z= -0.341 p=0.733	Z= -0.622 p=0.534	Z= -0.083 p=0.934
En büyük destek torunlar* -Evet -Hayır	3 4	4 5	5 5	13 14
	Z= -1.356 p=0.175	Z= -1.458 p=0.145	Z= -0.288 p=0.773	Z= -1.083 p=0.279
En büyük destek ailem ile yaptığım telefon görüşmeleri* -Evet -Hayır	3 4	4 6	5 5	12 14
	Z= -1.040 p=0.298	Z= -1.995 p= 0.046	Z= -0.299 p=0.765	Z= -1.917 p=0.055
En büyük destek arkadaşlarım ile yaptığım telefon görüşmeleri* -Evet -Hayır	2 4	4 5	3 5	11 14
	Z= -2.470 p= 0.014	Z= -0.757 p=0.449	Z= -1.985 p= 0.047	Z= -2.023 p= 0.043
En büyük destek hayvanlarım* -Evet -Hayır	3 4	3 5	4 5	11 14
	Z= -1.641 p=0.101	Z= -2.241 p= 0.025	Z= -0.572 p=0.567	Z= -1.889 p=0.059
En büyük destek bitkilerim* -Evet -Hayır	3 4	4 5	4 5	13 14
	Z= -0.243 p=0.808	Z= -0.799 p=0.424	Z= -0.796 p=0.426	Z= -0.706 p=0.480

Tablo 5. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

En büyük destek diğer*				
-Evet	4	5.5	5	14
-Hayır	4	5	5	14
	Z= -0.328 p=0.743	Z= -0.405 p=0.686	Z= -1.197 p=0.231	Z= -0.101 p=0.919

*Mann Whitney U analizi, **Kruskal Wallis H analizi

Tablo 5'te pandemi sürecinde kiloları artan olguların BUÖ umut boyut puanları, kiloları azalan olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0167$).

Olguların Pandemiden önce spor ya da egzersiz yapmalarına göre BUÖ boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde, BUÖ *umut boyut ve ölçek toplam* puanı bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$).

Olguların Pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak ve kısıtlamalardan etkilenmelerine göre BUÖ motivasyon kaybı boyut puanlarında gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde; pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenmeyenlerin motivasyon kaybı boyut puanları, etkilenen olguların puanlarına göre istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,0083$).

Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden hiç memnun olmayan olguların BUÖ Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler boyut puanları memnun ve kısmen memnun olguların puanlarından; hiç memnun olmayan olguların BUÖ Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler boyut puanları çok memnun, memnun ve kısmen memnun olan olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$).

Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnun olmayan ve hiç memnun olmayan olguların BECK motivasyon kaybı boyut ve ölçek toplam puanları, memnun ve kısmen memnun olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$).

Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnun olmayan olguların BUÖ umut boyut puanları, memnun olguların puanlarından; hiç memnun olmayan olguların

BUÖ umut boyut puanları, memnun ve kısmen memnun olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$).

Olguların Pandemi sürecinde evden çıkma sürelerine göre BUÖ umut boyut ve ölçek toplam puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; pandemi sürecinde 31-60 gün dışarı çıkmayanların umut boyut puanları, 61-90 gün dışarı çıkmayanların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$).

Pandemi sürecinde 31-60 gün dışarı çıkmayanların BUÖ toplam puanları, 61-90 gün dışarı çıkmayanların puanlarından; 61-90 gün dışarı çıkmayanların BUÖ ölçeği toplam puanları, 91-120 gün dışarı çıkmayanların puanlarından istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,005$).

Olguların akrabalarından herhangi birine Kovid-19 teşhisi konmasına göre BUÖ motivasyon kaybı ve ölçek toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$).

Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek verenlerinin eşleri olmasına göre BUÖ Gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler, umut boyut ve ölçek toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$).

Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek olarak aile üyeleri ile telefon görüşmeleri olmasına göre BUÖ motivasyon kaybı boyut puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek olarak arkadaşları ile telefon görüşmeleri olmasına göre BUÖ Gelecek ile ilgili duygu ve beklentiler, umut boyut ve ölçek toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$).

Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek olarak hayvanları olmasına göre BECK motivasyon kaybı boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılıklar tespit edildi ($p<0,05$).

Diğer değişkenlerde istatistiksel anlamda farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Bireylerin Yaşam Kalitesi Puanlarının İncelenmesi

Tablo 6.

Bireylerin WHOQOL-OLD Puanlarının İncelenmesi

	X±SS	Median (Min.-Max.)
Özerklik	12.43±2.69	12 (5-17)
Duyusal işlevler	10.08±2.18	10 (6-16)
Geçmiş, Bugün, Gelecek faaliyetleri	11.49±2.33	11.5 (6-17)
Sosyal katılım	9.82±3.05	9 (4-20)
Ölüm ve ölmek	13.46±4.15	13 (4-20)
Yakınlık	14.22±2.58	15 (6-20)
Toplam WHOQOL-OLD	71.5±7.5	71 (45-92)

Tablo-6’da bireylerin yaşam kalitesi puanlarına yönelik elde edilen tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Buna göre alt boyutlardan alınabilecek puanın minimum 4 maksimum 20 olduğu göz önüne alınırsa; özerklik (Ort.12,43), duysal işlevler (Ort.10,08), geçmiş, bugün, gelecek faaliyetler (Ort. 11,49), sosyal katılım (Ort. 9,82), ölüm ve ölmek (Ort. 13,46) ve yakınlık (Ort. 14,22) alt boyutunun orta düzeyde olduğu ifade edilebilir. Ölçeğin tamamından alınan toplam puan ortalamasının da benzer şekilde orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Ort. 71,50).

Bireylerin Yaşam Kalitesi Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisi

Tablo 7.

WHOQOL-OLD Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere göre Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Özerklik	Duyusal işlevler	Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	Yakınlık	WHOQOL-OLD Toplam
Yaş Grubu							
-65-69	12	9	12	10	13	15	71
-70-74	13	9	11	8.5	16	15	73
-75-79	12	11	11.5	9	13	15	71
-80-84	12	12	11	8	13	15	69
-85 ve üzeri	12	11	12	9	13	13	71
	X ² =2.212 p=0.697	X ² =28.291 p= 0.000	X ² =3.863 P=0.425	X ² =11.493 p= 0.022	X ² =11.344 p= 0.023	X ² =2.779 p=0.595	X ² =2.013 p=0.733

Tablo 7. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

Cinsiyet*							
Kadın	12	10	11	8.5	16	15	70.5
Erkek	13	10	12	9	13	14.5	72
	Z= -4.199 p=0.000	Z= -0.392 p=0.695	Z= -2.886 p=0.004	Z= -2.285 p=0.022	Z= -5.322 p=0.000	Z=-1.004 p=0.315	Z= -0.463 p=0.644
Medeni durum**							
-Evli	12	10	12	9	13	15	72
-Bekâr	12.5	12	11.5	12	12.5	13	72.5
-Eşi ölmüş	12	11	11	8	16	15	70
	X ² =0.106 p=0.948	X ² =4.968 p=0.083	X ² =6.076 p=0.048	X ² =5.235 p=0.073	X ² =2.380 p=0.304	X ² =0.191 p=0.909	X ² =0.404 p=0.817
Eğitim durumu**							
-Okuryazar değil	12	11	11	9	16	14	70
-Okuryazar	13	10	12	9	13	15	72.5
-İlkokul	13	9	12	11.5	14	15	75.5
-Ortaokul	13	9.5	13	9.5	13	15	74.5
-Lise	12	10	11	9	12	13	67
Ünv./lisansüstü	15.5	9.5	15.5	11	6.5	15	75
	X ² =25.834 p=0.000	X ² =9.380 p=0.095	X ² =25.499 p=0.000	X ² =9.518 p=0.090	X ² =15.745 p=0.008	X ² =3.651 p=0.601	X ² =12.095 p=0.034
Meslek**							
-Serbest meslek	13.5	11	11	11	12.5	14	71.5
-Emekli	13	9	12	8	13	15	70
-Çiftçi	13	11	11	12	13	15	74
-Diğer	12	10	11	9	16	15	72
	X ² =10.121 p=0.018	X ² =3.920 p=0.270	X ² =1.581 p=0.664	X ² =7.471 p=0.058	X ² =11.223 p=0.011	X ² =2.744 p=0.433	X ² =2.710 p=0.439
Yaşadığı kişiler**							
-Tek yaşıyor	13	11	12	9	13	13	72
-Eşiyle	12	9	12	9	14	15	72
-Çocukları	12	11	11	8	15	14	70
-Çocukların evinde	13	10	11	10	11	15	70
Diğer	12	10	12	14	17	18	81
	X ² =0.725 p=0.948	X ² =6.250 p=0.181	X ² =5.921 p=0.205	X ² =3.669 p=0.453	X ² =5.012 p=0.286	X ² =7.195 p=0.126	X ² =4.755 p=0.313
İlaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalık*							
-Evet	12	10	11	8	16	15	70.5
-Hayır	13	11	12	11	13	14	73.5
	Z= -2.340 p=0.019	Z= -0.994 p=0.320	Z= -1.786 p=0.074	Z= -4.284 p=0.000	Z= -2.696 p=0.007	Z= -1.166 p=0.243	Z= -1.632 p=0.103

Tablo 7. (Devamı)*Bireylerin BUÖ Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

İlaç kullanmayı gerektiren ruhsal bir hastalık*							
-Evet	11	10	11	8	16	15	69
-Hayır	12	10	12	9	13	15	72
	Z= -2.450 p=0.014	Z= -0.064 p=0.949	Z= -2.279 p=0.023	Z= -3.284 p=0.001	Z= -0.782 p=0.434	Z= -0.822 p=0.411	Z= -2.491 p=0.013

*Mann Whitney U analizi, **Kruskal Wallis H analizi

Tablo 7’de bireylerin yaş gruplarına göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği duyuşal işlevler, ölüm ve ölmek ile sosyal katılım boyut puanlarında gruplarda istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; “82-84 yaş” grubunun WHOQOL-OLD ölçeği duyuşal işlevler boyut puanları, diğer yaş gruplarının puanlarından istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,005$). “65-69 yaş” grubu olguların WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım boyut puanları, “80-84 yaş” grubu olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,005$). “65-69 yaş” grubu olguların WHOQOL-OLD ölçeği ölüm ve ölmek boyut puanları, “70-74 yaş” grubu olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$).

Olguların cinsiyetine göre gruplarına göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım, özerklik, Geçmiş, Bugün, Gelecek faaliyetleri ile ölüm ve ölmek boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

Olguların medeni durumlarına bakıldığında, WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; eşi ölmüş olguların WHOQOL-OLD ölçeği geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, evli olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0167$).

Olguların eğitim seviyelerine göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği *Geçmiş, Bugün, Gelecek*

faaliyetleri, ölüm ve ölmek, özerklik ve ölçek toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; okuryazar olmayan olguların WHOQOL-OLD ölçeği özerklik, ölüm ve ölmek boyut puanları, okuryazar ve ilkokul mezunu olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,0033$). Okuryazar olmayan olguların WHOQOL-OLD ölçeği Geçmiş, Bugün, Gelecek faaliyetleri boyut puanları, okuryazar ve üniversite/lisansüstü mezunu olgulardan istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,0033$). Okuryazar olmayan olguların WHOQOL-OLD ölçeği toplam puanları, ilkokul mezunları puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0033$).

Olguların mesleklerine bakıldığında, WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği *özerklik* ile *ölüm ve ölmek* boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; emeklilerin WHOQOL-OLD ölçeği *özerklik* ile *ölüm ve ölmek* boyut puanları, diğer grubu olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,0083$).

Olguların ilaç kullanımı gerektiren fiziksel hastalıkları olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği *sosyal katılım*, *özerklik* ile *ölüm ve ölmek* puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$).

Olguların ilaç kullanmayı gerektiren ruhsal hastalıkları olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği *sosyal katılım* *özerklik*, *Geçmiş*, *Bugün*, *Gelecek faaliyetleri* ile *ölçek toplam* puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

Tablo 8.*WHOQOL-OLD Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

Pandemi süreci ile ilgili özellikler	Özerklik	Duyusal işlevler	Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	Yakınlık	WHOQOL-OLD genel toplam
Kısıtlamaların etkisi**							
-Hiç etkilemedi	13	10	13	13	11	15	74
-Kısmen	12	10	12	11	13	13	71
-Etkiledi	12	10	11	8	16	15	71
-Çok etkiledi	12.5	10	12	9	16	15	71.5
	X ² =3.270 p=0.352	X ² =2.693 p=0.441	X ² =12.700 p= 0.005	X ² =26.729 p= 0.000	X ² =22.251 p= 0.000	X ² =5.633 p=0.131	X ² =2.507 p=0.474
Pandemiden önce spor veya egzersiz **							
-Evet, düzenli yapardım	14.5	9.5	13	9	12.5	16	75
-Evet, ara sıra yapardım	12	9	11	9	13	16	73
-Hayır, yapmazdım	12	10	11	10	14	13	70
	X ² =11.995 p= 0.002	X ² =2.315 p=0.314	X ² =8.858 p= 0.012	X ² =1.295 p=0.523	X ² =3.292 p=0.193	X ² =28.038 p= 0.000	X ² =5.573 p=0.062
Pandemi sürecinde spor veya egzersiz *							
-Evet, ara sıra yapıyorum	13	9	13	11	13	16	75
-Hayır, yapmıyorum	12	10	11	9	15	15	70
	Z=-3.008 p= 0.003	Z=-0.380 p=0.704	Z=-3.070 p= 0.002	Z=-3.953 p= 0.000	Z=-2.207 p= 0.027	Z=-2.054 p= 0.040	Z=-3.148 p= 0.002
Pandemi sürecinde kiloda değişiklik**							
-Evet, arttı	13	9,5	12	9	16	15	70
-Evet, azaldı	12	11	11	11	13	13	71,5
-Hayır, değişmedi	12	11	11	9	13	15	71
	X ² =1.244 p=0.537	X ² =6.449 p=0.040	X ² =0.476 p=0.788	X ² =5.407 p=0.067	X ² =2.537 p=0.281	X ² =4.152 p=0.125	X ² =0.036 p=0.982

Tablo 8. (Devamı)*WHOQOL-OLD Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

Uyku memnuniyeti**							
-Çok memnunum	13	8.5	14	13	13	15.5	70.5
-Memnunum	14	10	12	11	13	15	74
-Kısmen memnunum	12	9	11	8	16	15	70
-Memnun değilim	11	11	11	8	13	14	69
-Hiç memnun değilim	12	11	10	8	13	13	21
	X ² =32.132 p=0.000	X ² =12.131 p=0.016	X ² =20.485 p=0.000	X ² =28.841 p=0.000	X ² =13.090 p=0.011	X ² =7.453 p=0.114	X ² =21.104 p=0.000
Kovid-19 öyküsü**							
-Hayır	12	10	11	9	15	15	71
-Evet, evde tedavi aldım	13	11	12	12	13	14.5	75
-Evet, hastaneye yattım	13.5	10.5	12	10	13	12	68.5
-Evet, yoğun bakımda tedavi aldım	10	12.5	11	10.5	12.5	14	70.5
	X ² =2.928 p=0.403	X ² =663 p=0.447	X ² =4.200 p=0.241	X ² =7.189 p=0.006	X ² =4.170 p=0.244	X ² =2.762 p=0.430	X ² =4.213 p=0.239
Hangi akraba Kovid-19**							
-Çocuklarım	12	10	12	10	13	15	72
-Eşim	11.5	1	12.5	11.5	14	12.5	72
-Kardeşim	14	8.5	13	12	11.5	15.5	73
-Diğer	12	11	13	10	13	14	70
	X ² =2.141 p=0.544	X ² =6.217 p=0.102	X ² =3.072 p=0.381	X ² =0.905 p=0.824	X ² =1.555 p=0.670	X ² =5.414 p=0.144	X ² =1.719 p=0.633
En uzun evden çıkmadığı gün							
-0-30	13	10	12	11	13	14	72
-31-60	12	9	11	8	16	14	69
-61-90	12	10	12	9	13.5	15	74
-91-120	12	10	11	8	16	15	69.5
-121 ve üzeri	12.5	9	10.5	7.5	17	15	71
	X ² =7.847 p=0.097	X ² =1.631 p=0.803	X ² =11.952 p=0.018	X ² =59.642 p=0.000	X ² =27.660 p=0.000	X ² =5.563 p=0.234	X ² =8.305 p=0.081
Ne sıklıkta dışarı çıktığı**							
-Her gün	12	9	11	9	16	15	70.5
-2-3 günde 1	12	11	11.5	9	14	14.5	70.5
-1-2 haftada 1	13	11	12	10.5	13	14	72
	X ² =1.243 p=0.537	X ² =7.161 p=0.028	X ² =1.218 p=0.544	X ² =2.004 p=0.367	X ² =4.389 p=0.111	X ² =1.685 p=0.431	X ² =0.455 p=0.796

Tablo 8. (Devamı)*WHOQOL-OLD Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

Sokağa çıkma yasağından etkilenme*							
-Evet	12	10	11	9	16	15	71
-Hayır	13	9	12	12	12	15	72
	Z=-1.240 p=0.215	Z=-1.228 p=0.219	Z=-1.685 p=0.092	Z=-3.006 p= 0.003	Z=-4.037 p= 0.000	Z=-0.579 p=0.563	Z=-0.104 p=0.917
Yasağın hangi yönlerden etkilediği**							
-Ruhsal	12	11	11	9	16	14	71
-Fiziksel	11	11.5	10.5	8	14	12.5	68
-Sosyal	13	9	12	9	16	15	73
	X ² =6.341 p= 0.042	X ² =8.283 p= 0.016	X ² =6.055 p= 0.048	X ² =7.422 p= 0.024	X ² =1.612 p=0.447	X ² =9.421 p= 0.009	X ² =7.137 p= 0.028
Ekonomik sorunlar*							
-Evet	13	11	12	11	13	13	71
-Hayır	12	10	11	9	14	15	71
	Z=-0.149 p=0.882	Z=-2.064 p= 0.039	Z=-0.862 p=0.389	Z=-2.673 p= 0.008	Z=-1.551 p=0.121	Z=-1.193 p=0.233	Z=-0.399 p=0.690
Sağlık sorunları*							
-Evet	11	11	11	9	14	12	69
-Hayır	13	9	12	9	13	15	72
	Z=-2.885 p= 0.004	Z=-4.305 p= 0.000	Z=-1.375 p=0.169	Z=-1.025 p=0.305	Z=-0.350 p=0.726	Z=-4.191 p= 0.000	Z=-1.597 p=0.110
Yalnızlık*							
-Evet	12.5	10	12	11	13	14	72
-Hayır	12	10	11	9	15	15	71
	Z=-0.876 p=0.381	Z=-0.610 p=0.542	Z=-1.855 p=0.064	Z=-3.520 p= 0.000	Z=-1.515 p=0.130	Z=-1.507 p=0.132	Z=-0.997 p=0.319
Alışveriş yapamamak*							
-Evet	12	10	12	11.5	15.5	16	73.5
-Hayır	12	10	11	9	13	15	71
	Z=-0.334 p=0.739	Z=-0.218 p=0.828	Z=-0.600 p=0.548	Z=-2.167 p= 0.030	Z=-0.831 p=0.406	Z=-2.010 p= 0.044	Z=-1.551 p=0.121
Dışarı çıkamamak*							
-Evet	12	10	12	9	14	15	70
-Hayır	12	10	11	10	13	15	72
	Z=-0.144 p=0.885	Z=-0.459 p=0.647	Z=-0.085 p=0.932	Z=-2.295 p= 0.022	Z=-0.254 p=0.800	Z=-0.496 p=0.620	Z=-1.144 p=0.253
Diğer*							
-Evet	13	10	11	9	16	15	73
-Hayır	12	10	12	9	13	15	70
	Z=-1.256 p=0.209	Z=-0.863 p=0.388	Z=-0.244 p=0.807	Z=-0.464 p=0.643	Z=-1.919 p=0.055	Z=-0.507 p=0.612	Z=-1.248 p=0.212

Tablo 8. (Devamı)*WHOQOL-OLD Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

En büyük destek eş* -Evet -Hayır	12,5 12	9,5 11	12 11	9 9	15 13	15 14,5	72 70,5
	Z=-1.301 p=0.193	Z=-1.859 p=0.063	Z=-1.728 p=0.084	Z=-0.353 p=0.724	Z=-1.351 p=0.177	Z=-1.101 p=0.271	Z=-1.104 p=0.269
En büyük destek çocuklar -Evet -Hayır	12 12,5	10 10	11 12	9 9	15 13	14 15	70 72
	Z=-1.451 p=0.147	Z=-0.872 p=0.383	Z=-2.150 p= 0.032	Z=-1.592 p=0.111	Z=-1.396 p=0.163	Z=-1.520 p=0.129	Z=-1.299 p=0.194
En büyük destek torunlar -Evet -Hayır	12 12	11 10	11 12	9 9	13 13	14 15	73 70
	Z=-0.574 p=0.566	Z=-1.665 p=0.096	Z=-0.181 p=0.857	Z=-1.471 p=0.141	Z=-0.200 p=0.841	Z=-1.845 p=0.065	Z=-1.109 p=0.267
En büyük destek ailemin yanında olması -Evet -Hayır	15 12	10 10	13 11	13 9	11 13	15 15	81 71
	Z=-1.541 p=0.123	Z=-0.778 p=0.436	Z=-2.015 p= 0.044	Z=-3.156 p= 0.002	Z=-1.947 p=0.052	Z=-0.717 p=0.474	Z=-1.416 p=0.157
En büyük destek ailem ile yaptığım telefon görüşmeleri* -Evet -Hayır	13 12	11 9,5	12 11	12 8	12,5 16	13 15	72 71
	Z=-0.133 p=0.894	Z=-1.747 p=0.081	Z=-2.811 p= 0.005	Z=-5.864 p= 0.000	Z=-2.968 p= 0.003	Z=-2.044 p= 0.041	Z=-1.607 p=0.108
En büyük destek arkadaşlarım ile yaptığım telefon görüşmeleri* -Evet -Hayır	13 12	11 10	13 11	11 9	16 13	13 15	81 71
	Z=-1.844 p=0.065	Z=-0.900 p=0.368	Z=-2.877 p= 0.004	Z=-2.341 p= 0.019	Z=-1.216 p=0.224	Z=-0.395 p=0.693	Z=-3.101 p= 0.002
En büyük destek hayvanlarım* -Evet -Hayır	12 12	10 10	13 11	12 9	13 14	15 15	73 71
	Z=-0.218 p=0.828	Z=-0.843 p=0.399	Z=-3.223 p= 0.001	Z=-4.140 p= 0.000	Z=-1.072 p=0.284	Z=-0.386 p=0.699	Z=-1.484 p=0.138

Tablo 8. (Devamı)*WHOQOL-OLD Puanlarının Pandemi Süreci ile ilgili Özelliklere göre Dağılımı*

En büyük destek bitkilerim*							
-Evet	12	9	12	10	16	15	74
-Hayır	12	10	11	9	13	15	71
	Z=-0.890 p=0.374	Z=-0.412 p=0.680	Z=-1.429 p=0.153	Z=-1.873 p=0.061	Z=-0.557 p=0.578	Z=-1.589 p=0.112	Z=-1.589 p=0.112
En büyük destek diğer*							
-Evet	13	9	12	9	13	15	72
-Hayır	12	10	11	9	14	15	71
	Z=-1.846 p=0.065	Z=-0.998 p=0.318	Z=-0.551 p=0.582	Z=-0.316 p=0.752	Z=-0.813 p=0.416	Z=-0.496 p=0.620	Z=-0.576 p=0.564

*Mann Whitney U analizi,**Kruskal Wallis H analizi

Tablo 8’de bireylerin pandemi sürecinde kilolarındaki değişikliğe göre WHOQOL-OLD boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde WHOQOL-OLD ölçeğinde *duyusal işlevler* boyut puanlarında gruplarda istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

Olguların sokağa çıkma yaşağından etkilenmesine göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği *ölüm ve ölmek* ile *sosyal katılım* boyut puanlarında gruplarda istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

Yaşlıların sokağa çıkma yaşağından etkilenme şekillerine göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD *özerklik*, *duyusal işlevler*, *geçmiş*, *bugün*, *gelecek faaliyetleri*, *yakınlık*, *sosyal katılım* ve *ölçek toplam* puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılıklar bulundu ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; sokağa çıkma yaşağından fiziksel olarak etkilenen olguların WHOQOL-OLD *özerklik*, *sosyal katılım*, *geçmiş*, *bugün*, *gelecek faaliyetleri*, *duyusal işlevler* ve *ölçek toplam* puanları, sokağa çıkma yaşağından sosyal olarak etkilenen olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,0167$).

Sokağa çıkma yaşağından sosyal olarak etkilenen olguların WHOQOL-OLD *yakınlık* boyut puanları, sokağa çıkma yaşağından ruhsal ve fiziksel olarak etkilenenlerin puanlarından istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,0167$).

Yaşlıların pandemiden önce spor ya da egzersiz yapmalarına göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD *yakınlık, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetler ve sosyal katılım* puanları açısından gruplarda istatistiksel anlamda bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Farkların hangi gruplar ile ilgili olduğunu bulmak amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; pandemiden önce düzenli spor yapan olguların WHOQOL-OLD *özerklik* puanları, pandemiden önce spor yapmayanların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0167$). Pandemiden önce düzenli spor yapan olguların WHOQOL-OLD *geçmiş, bugün, gelecek* boyut puanları, pandemiden önce ara sıra spor yapan ve spor yapmayanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,0167$). Pandemiden önce düzenli spor yapmayan olguların WHOQOL-OLD *yakınlık* boyut puanları, Pandemiden önce ara sıra spor yapan ve spor yapanların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0167$).

Bireylerin pandemi sürecinde spor ya da egzersiz yapmalarına göre WHOQOL-OLD ölçeği boyut puanları ortalama dağılımı incelendiğinde; WHOQOL-OLD ölçeği duyuşal işlevler boyut puanları haricindeki tüm değişkenler bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılıklar bulundu ($p<0,05$).

Olguların Pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenmelerine göre WHOQOL-OLD ölçeği *geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, ölüm ve ölmek ve sosyal katılım* boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılıklar tespit edildi ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenmeyenlerin *Geçmiş, bugün, gelecek faaliyet* boyut puanları, kısmen etkilenen ve etkilenen olguların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,0083$). Pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenen ve çok etkilenenlerin *sosyal katılım* boyut puanları, etkilenmeyen ve kısmen etkilenen olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0083$). Pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenmeyenlerin *ölüm ve ölmek* boyut puanları, kısmen etkilenen, etkilenen ve çok etkilenen olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0083$).

Olguların Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnuniyetlerine göre WHOQOL-OLD ölçeği yakınlık boyut puanları dışındaki tüm boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnun olguların WHOQOL-OLD özerklik boyutu ile genel toplam puanları kısmen memnun olan, memnun olmayan ve hiç memnun olmayanların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$). Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden çok memnun olan olguların WHOQOL-OLD duyuşal işlevler ile BECK Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler puanları hiç memnun olmayanların puanlarından istatistiksel anlamda anlamlı farklı bulundu ($p<0,005$). Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnun olguların WHOQOL-OLD Geçmiş, Bugün, Gelecek faaliyetleri boyutu puanları memnun olmayan ve hiç memnun olmayan olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$). Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden çok memnun olguların WHOQOL-OLD sosyal katılım boyut puanları memnun olmayan ve hiç memnun olmayan olguların puanlarından; memnun olguların WHOQOL-OLD sosyal katılım boyut puanları kısmen memnun olan, memnun olmayan ve hiç memnun olmayanların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,005$). Pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnun olguların WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek boyutu puanları kısmen memnun olanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (Wilcoxon düzeltmeli $p<0,01$).

Olguların Pandemi sürecinde evden çıkma sürelerine göre WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım, Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, ölüm ve ölmek puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan dolayı ortaya çıktığını bulmak amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri puanları açısından; 0-30 gün çıkmayanların puanları 31-60 gün dışarı çıkmayanların puanlarından, 31-60 gün dışarı çıkmayanların puanları 61-90 gün çıkmayanların puanlarından, 61-90 çıkmayanların puanları 91-120 gün dışarı çıkmayanların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu (Wilcoxon düzeltmeli $p<0,02$).

Pandemi sürecinde 0-30 gün dışarı çıkmayanların sosyal katılım boyut puanları, diğer grup olguların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu

($p<0,005$). Pandemi sürecinde 0-30 gün dışarı çıkmayanların ölüm ve ölmek boyut puanları, 91-12 gün ve 121 ve üzeri gün dışarı çıkmayanların puanlarından istatistiksel anlamda farklılık ortaya çıktı ($p<0,005$).

Olguların Pandemi sürecinde dışarı çıkma sıklıklarına göre WHOQOL-OLD ölçeği duyuşal işlevler boyut puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Farkların hangi gruplardan etkilendiğini bulabilmek amacı ile yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde; pandemi sürecinde 1-2 haftada bir dışarı çıkanların duyuşal işlevler boyut puanları, her gün dışarı çıkanların puanlarından istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,0167$).

Olguların akrabalarından herhangi birine Kovid-19 teşhisi konmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım, Geçmiş, Bugün, Gelecek faaliyetleri ile ölüm ve ölmek boyut puanları arasında istatistiksel anlamda farklı bulundu ($p<0,05$).

Olguların evde kaldıkları süre içinde en çok zorlandıkları konu olarak ekonomik sorunlar olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği duyuşal işlevler ve sosyal katılım boyut puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en çok zorlandıkları konu olarak sağlık sorunları olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği özerklik, duyuşal işlevler ve yakınlık boyut puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en çok zorlandıkları konu olarak yalnızlık olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım boyut puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılıklar bulundu ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en çok zorlandıkları konu olarak alışveriş yapamamak olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım ve yakınlık boyut puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en çok zorlandıkları konu olarak dışarı çıkamamak olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım boyut puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek verenlerinin çocukları olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği Geçmiş, bugün, Gelecek faaliyetleri boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık tespit edildi ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek olarak ailelerinin yanlarında olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği Geçmiş, bugün, Gelecek faaliyetleri ve

sosyal katılım boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek olarak aile üyeleri ile telefon görüşmeleri olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği Geçmiş, bugün, Gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık boyut puanları bakımından gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek olarak arkadaşları ile telefon görüşmeleri olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği Geçmiş, bugün, Gelecek faaliyetleri ve sosyal katılım boyut puanlarında gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Olguların evde kaldıkları süre içinde en büyük destek olarak hayvanları olmasına göre WHOQOL-OLD ölçeği Geçmiş, bugün, Gelecek faaliyetleri ve sosyal katılım, boyut puanlarında gruplarda istatistiksel anlamda farklılık bulundu ($p<0,05$). Diğer değişkenlerde gruplar arasında istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmedi. ($p>0,05$).

Bireylerin WHOQOL-OLD ve BUÖ Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 9.

WHOQOL-OLD ölçek puanları ile BUÖ puanları korelasyon analizi

	Gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler		Motivasyon kaybı		Umut		Toplam BUÖ	
	R	P	R	P	R	p	r	P
Özerklik	-0.375	0.000	-0.315	0.000	-0.367	0.000	-0.373	0.000
Duyusal işlevler	0.183	0.004	0.150	0.020	0.186	0.004	0.182	0.005
Geçmiş, Bugün, Gelecek faaliyetleri	-0.603	0.000	-0.569	0.000	-0.576	0.000	-0.623	0.000
Sosyal katılım	-0.481	0.000	-0.404	0.000	-0.465	0.000	-0.476	0.000
Ölüm ve ölmek	0.200	0.002	0.160	0.013	0.233	0.000	0.207	0.001
Yakınlık	-0.312	0.000	-0.291	0.000	-0.329	0.000	-0.331	0.000
WHOQOL-OLD	-0.462	0.000	-0.423	0.000	-0.431	0.000	-0.468	0.000

*Pearson korelasyonu

WHOQOL-OLD ölçeği *ölüm ve ölmek* ve duyuşal işlevler boyut puanları ile BUÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki; WHOQOL-OLD ölçeği sosyal katılım, *özerklik*, *geçmiş*, *yakınlık*, *bugün*, *gelecek faaliyetleri* puanları ve ölçek toplam puanları ile BUÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel anlamda ilişki tespit edildi ($p<0,05$).

BÖLÜM V

Tartışma

Kovid-19 pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi; umutsuzluk düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisinin belirlenmesi ve umutsuzluk düzeyi ve yaşam kalitesinin sosyodemografik özelliklere göre ne derece farklılık gösterdiğinin belirlenmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu kadın (%53.3), 65-69 yaş grubunda (%43.8), evli (%75.4) ve okuryazar değildir (%56.3). Bireylerin çoğunluğu eşyle yaşadığını (%70.8), ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalığının olduğunu (%70), ilaç kullanmayı gerektiren ruhsal bir hastalığının olmadığını (%90.4) belirtmiş; ruhsal (%47.9) ve fiziksel (%46.3) sağlığını ise ‘ne iyi ne kötü’ olarak değerlendirmiştir. Kadınların yaş ortalaması 72.22 ± 6.55 ; erkeklerin ise 72.56 ± 7.07 ’dir (Tablo 1).

Bireylerin çoğunluğu pandemi sürecindeki 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak ve kısıtlamalardan etkilendiğini (%54.6) belirtmiş; sokağa çıkma yasağından önceki ruhsal (%52.9) ve fiziksel (%48.3) sağlıklarını ‘iyi’ olarak değerlendirmiş; pandemiden önce (%51.1) ve pandemi sürecinde (%83.8) spor veya egzersiz yapmadıklarını; pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnun olduklarını (%36.3) belirtmiştir (Tablo 2).

Bireylerin çoğunluğu kendilerinin (%87.5) ve akrabalarının (%65) Kovid-19 hastalığını geçirmediğini belirtmiştir. Bireylerin çoğunluğu pandemi sürecinde en uzun 0-30 gün evden çıkmadıklarını (%38.8) ve bu süreçte kilolarında bir değişiklik olmadığını (%60) belirtmiştir. Evde kaldıkları süre boyunca en çok zorlandıkları konunun dışarı çıkamamak (%50.8) olduğunu; bu süre içerisinde en büyük desteklerinin eşleri olduğunu (%48.8) ifade etmişlerdir. Ayrıca, bireylerin çoğunluğu sokağa çıkma yasağından etkilendiklerini (%86) ve en çok ruhsal yönden etkilendiklerini (%43) belirtmiştir (Tablo 2).

Bireylerin BUÖ Puanlarının Değerlendirilmesi

Yaşlı bireylerin BUÖ toplam puanı 14 (min.-maks.0-19)'dür. Bireylerin orta düzeyde umutsuz olduğu söylenebilir. Beck'in (1974) sınıflandırmasına göre umutsuzluk semptomlarının şiddetli düzeyde olması durumunda kişilerin intihara meyilli olarak değerlendirildikleri düşünüldüğünde araştırmaya katılan yaşlıların umutsuzluk düzeyinin toplum ruh sağlığı açısından kaygı verici olmadığı söylenebilir. Çalışmada umutsuzluk puanının yüksek düzeyde olması beklense de, sonuçlar yaşlıların orta düzeyde umutsuz olduğunu göstermiştir. Çalışmanın kırsal kesimde yapılması nedeniyle yaşlı bireylerin birçoğunun tarla, bağ, bahçe sahibi olması ve buralarda çalışma fırsatlarının olmasının sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Erdoğan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada katılımcıların %17,7'si orta düzey %10,8'inin ise yüksek düzey umutsuzluk semptomları gösterdiği tespit edilmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, toplam umutsuzluk puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Günlük yaşamdaki büyük ve ani değişikliklerin insanların ruh sağlığını etkilemesi muhtemeldir. Özellikle 65 yaş ve üzeri kişiler hem virüs açısından yüksek risk grubunda olması hem de evde kalmalarından ötürü, anksiyete ve depresyona yatkın oldukları kabul edilir (CDC, 2020). Araştırmalarda yaşlı bireylerin sosyal izolasyonun onların sağlık ve refah düzeyleri üzerinde olumsuz bir etki doğurduğu yer almaktadır (Freyne vd., 2005; Victor vd., 2009). Pandemi sürecinde 65 yaş üstü bireyler yüksek risk grubu olarak tanımlanmış, sokağa çıkma yasakları uygulanarak park ve bahçe gibi açık alanlarda yürümeleri kısıtlanmıştır. Günlük yaşamdaki bu beklenmedik değişikliklerin insanların psikolojileri üzerinde etkileri olacağı düşünülmektedir. Bu etkilerden biri umutsuzluk düzeyinin artış göstermesidir. Travmatik olaylara maruz kalan kişilerin bu durumun üstesinden gelmek için psikolojik sağlıklarını ve işlevselliğini koruması ve olumsuz duygularının üstesinden gelmesi gerekmektedir. Bu noktada, bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi önem arz etmektedir (Set, 2020).

Bu araştırmada, bireylerin umutsuzluk düzeyinin yaş ve cinsiyete göre farklılık göstermediği; buna karşın medeni durum ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaya çıkan farklılıkta, okuryazar olmayanların BUÖ toplam puanının ilköğretim mezunu olanların puanlarından daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (Tablo 4). Buna göre, okuryazar olmayanların salgın dönemlerinde bazı psikolojik süreçleri

daha olumsuz deneyimlediği ifade edilebilir. Bunun yanında, Kovid-19 pandemisi sürecinde umutsuzluk düzeyinin yaşlı erkek ve kadınlar arasında anlamlı farklılık göstermemesi nedeniyle, iki grubun geleceğe yönelik beklenti ve duygularının benzer olduğu söylenebilir. Erdoğan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada da katılımcıların cinsiyetleri ile toplam umutsuzluk puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ise, toplam umutsuzluk puanı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (kadınların puanı erkeklerden yüksek); medeni durum ve yaş arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Töyer Şahin'in (2020) yaptığı çalışmada, katılımcıların BUÖ toplam puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; fakat eğitim durumu, yaş, ve medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ortaya çıkan farklılıkta yaşı büyük, okur-yazar olmayan ve bekarların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel ve ruhsal hastalıkları olma durumuna göre BUÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Fiziksel ve ruhsal hastalığı olan 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk puanları daha yüksektir (Tablo 4). Kovid-19 pandemisi, yaşlılarda klinik sorunların yanı sıra psikososyal yükü de beraberinde getirmiştir (Ling, 2020; Hantke ve Gould, 2020). Niu ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, Kovid-19 tanısı almış yaşlılarda eşlik eden en sık komorbid durumların yüksek tansiyon, KOAH, koroner kalp hastalığı ve diyabet olduğu aktarılmıştır. Bir diğer araştırmada, Kovid-19 pandemisinde yaşlı bireylerde yüksek tansiyon, diyabet, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıkların yanında akciğer hastalığı ve böbrek yetmezliği gibi kronik rahatsızlıkların oranlarında artış olduğu görülmüştür (Nikolich-Zugich vd., 2020; Wang vd., 2020). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın aktardığı verilerde, Kovid-19 hastalığı nedeniyle yaşamını yitirenlerin %68,8'inin ve yoğun bakımda tedavi görenlerin %63,3'ünün yüksek tansiyon tanısı olduğu görülmüştür (Işık, 2020). Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ise, toplam umutsuzluk düzeyinin kronik hastalığın olup olmamasına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Kovid-19 yaşlı, kanser hastaları, KOAH ve astım gibi hastalıklara sahip olan bireylerde daha ağır seyretmekte ve bu kişilerin mortalite için yüksek risk taşıdığı bildirilmektedir (Rotha ve Byarareddy, 2020; Morley ve Vellas, 2020). Çin'de yapılan çalışmada, 30-79 yaş arası bireylerde ölüm hızının %2.3, 70-79 yaş

arasındakilerde ise bu oranın %8, 80 yaş üzerinde olanlarda ise bu hızın %14.8 olarak raporlanmıştır (Liu vd., 2020; Zhou vd., 2020). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre, yoğun bakıma yatırılan hastaların yaklaşık olarak %75'i 60 yaş üzerindedir (Işık, 2020).

Pandemi sürecinde, yaşlıların korunması amacıyla sokağa çıkmaları yasaklanmış; günlük yaşam aktiviteleri ve rutinlerini sürdüremeyen yaşlılarda sağlık durumu hareketsizliğe bağlı olarak olumsuz etkilenmiştir. Salgının yayılımı ve mortaliteyi azaltmak için evde kalma süresi uzayan yaşlılarda ruh sağlığı problemleri, işlevsellik ve beden sağlığında da birtakım problemler ortaya çıkmıştır (Altın, 2020). Katılımcıların pandemi sürecinde kilolarında değişiklik olma durumu ile BUÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılık olması ile beraber bu farklılıkta kiloları artanların umutsuzluk puanlarının kiloları azalanların puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, pandemiden önce ve pandemi sırasında spor ya da egzersiz yapmayanların BUÖ toplam puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Spor ve egzersizin yaşlılar üzerinde olumlu etkileri olduğu söylenebilir.

Pandemi sürecinde, ülke yönetiminin sokağa çıkma kısıtlamalarının, evde kalınması yönündeki çağrılarının ve sosyal mesafenin korunması gerektiği, maske kullanım zorunluluğu ve günün büyük bir kısmını evde geçirme yaşlı bireylerde umutsuzluk düzeyini artırarak korku ve kaygıyı beraberinde getirmektedir (Ergör, 2020). Bu çalışmada, pandemi sürecinde evden çıkmama süresine göre BUÖ toplam puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edildi. Pandemi sürecinde 31-60 gün dışarı çıkmayanların BUÖ toplam puanları, 61-90 gün dışarı çıkmayanların puanlarından; 61-90 gün dışarı çıkmayanların BUÖ toplam puanları, 91-120 gün dışarı çıkmayanların puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). BUÖ toplam puanlarının, evde kısa süre kalanlarda daha yüksek olduğu; evde daha uzun süre kalan bireylerde ise daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum yaşlı bireylerin evde uzun süre kaldıklarında kendilerini daha güvende hissetmiş olmaları ile açıklanabilir. Kısıtlamaların yeni başladığı zamanlarda Kovid-19 ile ilgili bilgi eksikliği, ölümlerin fazla olması ve bu ölümlerin büyük bir kısmının yaşlı bireylerde olmasının umutsuzluğu tetiklediği söylenebilir. Polidori ve arkadaşları (2020) ile D'Adamo ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, bakım gören yaşlılarda evden çıkma süresinin uzaması, ziyaretlerin kısılması, yalnızlık duygusunun

artmasına bağılı olarak umutsuzluk duygularının baş gösterdiği belirtilmektedir. Yılmaz ve arkadaşları (2020) ise yaptıkları çalışmada, evde kalma süresine göre toplam umutsuzluk puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığını bulmuştur.

Kovid-19 tedavisi alan yaşlı bireylerde, bulaşmayı önlemenin yanı sıra hastalığın verdiği psikososyal rahatsızlıkların önüne geçmede aile üyelerinin verdiği destek olumlu katkı sağlamaktadır. Aile üyeleriyle olan iletişimsizlik ve yakınlaşmanın olmadığı durumda yaşlılarda deliryum gelişme riskinin arttığı kaydedilmiştir (Hantke ve Gould, 2020; LaHue vd., 2020). Bireylerin evde kaldıkları süre içerisinde en büyük destek verenlerinin eşleri olduğunu belirtenlerin ve arkadaşları ile telefon görüşmeleri yapanların BUÖ toplam puanları daha düşüktür (Tablo 5). Yaşlı bireyler için eş ve arkadaş ilişkilerinin önemli olduğu görülmektedir.

Bireylerin WHOQOL-OLD Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi toplam puanı 71 (min.-maks. 45-92)'dir. Bireylerin aldıkları en yüksek puanın yakınlık boyutunda, en düşük puanın ise sosyal katılım boyutunda olduğu bulunmuştur. Çalışmada en yüksek puanın yakınlık alanına ait olması, yaşlıların yakın ilişkiler kurabilme kabiliyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. En düşük puanın sosyal katılım boyutunda olması ise pandemi sürecinde getirilen kısıtlamalarla açıklanabilir. Aşut ve ark. (2018) Lefkoşa'da yaptıkları bir çalışmada sosyal katılımın yaşlıların yaşam kalitesi için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Altay ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada, yaşlıların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları en yüksek puan ortalamasının yakınlık, en düşük puanın ise ölüm ve ölmek olduğu tespit edilmiştir. Aydın ve Karaoğlu'nun (2012) Gaziantep'te yapmış oldukları bir araştırmada, yaşlıların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları en yüksek puanın ölüm ve ölmek, en düşük puanın ise sosyal katılım alt boyutunda olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgularda, yaş ile duyuşal işlevler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ateşoğlu ve Hazer'in (2017) yapmış oldukları çalışmada, duyuşal işlevler, sosyal katılım ve yakınlık alt boyutlarında yaşa göre anlamlı bir farklılık olmadığı, ölüm ve ölmek, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ve özerklik alt boyutlarında ise anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uçakkuş ve Yıldırım'ın (2021) yaptıkları çalışmada, yaş ile duyuşal işlevler alt boyutundan

alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta 85-89 yaşında olanların aldıkları puanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Birinci'nin (2021) çalışmasında ise yaşa göre ölçek ve alt boyutlarının hiçbirinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile ölüm ve ölmek, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve özerklik alt boyutlarından aldıkları puanlarda anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin özerklik, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri ve sosyal katılım puanları daha yüksek; kadınların ise ölüm ve ölmek alt boyutundan aldıkları puan daha yüksektir. Altay ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, cinsiyet ile geçmiş, bugün, gelecek, duyuşal işlevler, ölüm ve ölmek alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın yaşam kalitesi ölçeğı toplam puanı ve sosyal katılım ile yakınlık alt boyutundan alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Farklılığın olduğu duyuşal işlevler ile ölüm ve ölmek alt boyutlarında kadınların; geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri boyutunda erkeklerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ateşoğlu ve Hazer'in (2017) yaptıkları çalışmada, duyuşal işlevler, sosyal katılım ve yakınlık alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı, ölüm ve ölmek, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu alt boyutlarda erkeklerin puanlarının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uçakkuş ve Yıldırım'ın (2021) yaptıkları çalışmada, cinsiyete göre özerklik boyutu ile yaşam kalitesi ölçeğı toplam puanı arasında anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılıkta erkeklerin puanlarının kadınlardan yüksek olarak tespit edilmiştir. Birinci'nin (2021) çalışmasında ise yaşlıların cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi ölçeğı ile alt boyutların hiçbirinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada medeni duruma göre geçmiş bugün gelecek faaliyetleri alt boyutundan alınan puanlar farklılık gösterirken; yaşam kalitesi ölçeğı toplam puanı ve diğer alt boyutlardan alınan puanlarda farklılık görülmemiştir. Eşi ölmüş olanların geçmiş bugün gelecek faaliyetleri alt boyutundan aldıkları puan, evlilerin puanından daha düşüktür. Altay ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, medeni durum ile yaşam kalitesi ölçeğı toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu; alt boyutlarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Farklılığın olduğu ölçek toplam puanında evlilerin yaşam kalitesi puanlarının bekarlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ateşoğlu ve Hazer'in (2017) yaptıkları çalışmada, duyuşal işlevler,

geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri ve ölüm ve ölmek alt boyutlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı, özerklik ve sosyal katılım alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu alt boyutlarda bekarların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Birinci'nin (2021) çalışmasında ise medeni duruma göre ölçek ve alt boyutlarının hiçbirinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim düzeyi ile toplam yaşam kalitesi, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, ölüm ve ölmek alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ortaya çıkan farklılıkta, okuryazar olmayanların “özerklik, ölüm ve ölmek” alt boyutlarından aldıkları puanın okuryazar ve ilköğretim mezunu olguların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı; okuryazar olmayanların “geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri” alt boyutundan aldıkları puanın okuryazar ve üniversite/lisansüstü mezunu olguların puanlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Okuryazar olmayanların WHOQOL-OLD ölçeği toplam puanlarının ilköğretim mezunu olanların puanlarından düşük olduğu tespit edilmiştir. Ateşoğlu ve Hazer'in (2017) yaptıkları çalışmada, duyuşal işlevler, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, yakınlık ve ölüm ve ölmek alt boyutlarında eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık olmadığı, özerklik ve sosyal katılım alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu alt boyutlarda üniversite mezunu olanların puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uçakkuş ve Yıldırım'ın (2021) yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi ile sosyal katılım boyutundan alınan puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu ve bu farklılıkta eğitim düzeyi yüksek olanların aldıkları puanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kronik hastalıkların koronavirüse yakalanma riskini artırdığı belirtilmektedir (CDC, 2020). Bu durum 65 yaş üstü bireylerin sağlık sorunlarını artırabilir. Hastalığa karşı kendini savunmasız hissetmek, ilgili uyarıları yanlış yorumlamaya ve kaygıya neden olabilmektedir. Araştırmalar, sağlık kaygısı arttığında, bireylerin duyuşal tepkilerinin ve stresli durumlarla nasıl başa çıktıklarının etkilendiğini göstermiştir (Gautreau ve ark., 2015). Benzer şekilde araştırma sonuçları, uyku düzeni ve kalitesinin zihinsel dayanıklılık ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Sağlıklı bir yaşama sahip olmak, zorluklarla baş etme becerisini geliştirebilir (Pedersen ve Saltin, 2015). Katılımcıların ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel hastalıkları olması ile “özerklik, sosyal katılım ile ölüm ve ölmek” alt boyutlarından alınan puanlar; ilaç

kullanmayı gerektiren ruhsal hastalıkları olması ile “geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, özerklik” boyutlarından alınan puanlar ve ölçeğin tamamından aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalığı olan olguların özerklik ve sosyal katılım puanları, ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalığı olmayan olgulardan düşük çıkmıştır. Ölüm ve ölmek boyutunda ise durum daha farklı olup, ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalığı olanların puanları, ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalığı olmayan olguların puanlarından yüksek çıkmıştır. Coşkun ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada, yaşlılarda kronik hastalığa sahip olma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam kalitesi puanları daha düşük çıkmıştır.

Pandemide ortaya çıkan bir zorluk, hastalığa yakalananların, sağlık çalışanlarının ve hastalığa yakalanma riski yüksek olanların etiketlenmesidir. 65 yaş ve üstü kişilere yüksek risk grubu muamelesi yapılması onları sınırlı bir sosyal dışlanmaya maruz bırakmaktadır (Le Couteur vd., 2020). Önleyici tedbirlerin doğru bir şekilde alınabilmesi için virüsün potansiyel risk gruplarının anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, risk çeşitli özelliklere bağlı olabilir. Örneğin, bireyin fiziksel durumu, tedavi görme fırsatı ve hastalık olasılığı, riski belirleyen faktörlerdir (Rahman ve Jahan, 2020). Bundan ötürü, bireyleri sağlık koşullarına bakmadan sadece yaşlarına göre sınıflandırmak psikolojik stresi arttırabilir (Butler, 1975). Bu çalışmada, pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenme durumuna yapılan karşılaştırma sonucunda, “sosyal katılım, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, ölüm ve ölmek” boyutlarından alınan puanların anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu geçmiş, bugün, gelecek faaliyetler alt boyutunda, pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenmeyenlerin puanları, “kısmen etkilenen ve etkilenenlerin” puanlarından anlamlı farklı bulundu. Bunun yanında, pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenen ve çok etkilenenlerin sosyal katılım alt boyutlarından alınan puanların etkilenmeyen ve kısmen etkilenenlerin puanlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalardan etkilenmeyenlerin ölüm ve ölmek boyut puanlarının, kısmen etkilenen, etkilenen ve çok etkilenenlerin puanlarından daha düşük olduğu

tespit edilmiştir. Uysal ve Eren'in (2020) yaptıkları çalışmada, pandemi sürecinde yaşlı insanlara yönelik sosyal medyada yaşlılara yapılan ayrımcılık mesajlarını ele almışlar ve paylaşımların yaşlılarla ilgili olarak "hakaret etme, küçümseme, aşağılama ve nefret söylemlerini" kapsadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bir diğer çalışma ise Yaşar ve Avcı'nın (2020) gazete haberlerini inceleyerek yaptıkları çalışmadır. Çalışmada, pandemi ile birlikte yaşlıların damgalanmaya maruz kaldığı ve yaşlılara yönelik algının olumsuz yönde olduğu aktarılmıştır.

Yaşla birlikte sağlık ve sosyal alanlar değiştikçe yaşlıların aktivitelere ilgisi ve bu aktiviteleri yapabilme yeteneği azalmaktadır. Yaşlılar için anlam ifade eden ve amaca yönelik aktivitelerin yerine getirilmesi yaşam kalitesi açısından önem taşımaktadır. Aktivitelerin yerine getirilmesi durumunda yaşlılarda sağlık ve yaşam kalitesi sürdürülmüş olur (Yücel ve Kayıhan, 2008). Yaşlıların eski yaşamına anlam katma çabaları farklı aktiviteler ile verimli ve eğlenceli bir ana dönüştürülebilir (Yücel ve Kayıhan, 2008; Lewis, 2003).

Bireylerin WHOQOL-OLD ve BUÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmada yaşam kalitesi içerisinde yer alan ölüm ve ölmek duyusal işlevler boyut puanları ile BUÖ alt boyutları ve toplam puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özerklik, sosyal katılım, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri, yakınlık boyut puanları ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları ile BUÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çetin ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ise yaşlıların sosyal katılım düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Yaşlıların çoğunluğunun pandemi sürecinde, yasak ve kısıtlamalardan etkilendiği, kendisinin ve akrabalarından herhangi birinin Kovid-19 hastası olmadığı tespit edildi.
- Yaşlıların daha çok 0-30 gün aralığında pandemi sürecinde evden çıkmadığı, %60'ının kilosunun değişmediği ve evde kalınan süre zarfında en çok dışarı çıkamama sorunuyla karşı karşıya kaldıkları tespit edildi.
- Yaşlıların evde kaldığı süre boyunca en büyük desteğinin sırasıyla eş, çocuk ve torunlar olduğu tespit edildi.
- Araştırmaya katılan bireylerin umutsuzluk puanı 14 (min.-maks.0-19)'dür.
- Toplam umutsuzluk puanını etkileyen faktörlerin medeni durum, eğitim düzeyi, birlikte yaşanan kişi, ilaç kullanmayı gerektiren fiziksel ve ruhsal hastalıkları olma durumu, pandemi sürecinde kilolarında değişiklik olma durumu, pandemi sürecinde uyku düzenlerinden memnun olma durumu, pandemi sürecinde evden çıkma süresi, evde kalınan süre içerisinde en büyük destek verenin eş, akraba ve telefon görüşmesi olması, pandemiden önce spor ya da egzersiz yapma olduğu saptanmıştır.
- Pandemi sürecinde evde daha kısa süre kalanlar daha umutsuz, daha uzun süre kalanlar ise daha umutlu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puanının 71 (min.-maks. 45-92) olduğu ve en yüksek puanın yakınlık boyutunda olduğu, en düşük puanında sosyal katılım boyutunda olduğu saptanmıştır.
- Yaşam kalitesi toplam puanını etkileyen faktörlerin eğitim durumu, ilaç kullanmayı gerektiren ruhsal bir hastalık olup olmadığı, pandemi sürecinde spor veya egzersiz yapma durumu, uyku düzeninden memnun olma, sokağa çıkma yasağının en çok hangi yönden etkilediği ve en büyük desteğin arkadaşları ile yaptığı telefon görüşmeleri olduğu bulunmuştur.

- Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından duyuşal işlevler ve ölüm ve ölmek puanları ile BUÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı, özerklik, geçmiş bugün gelecek faaliyetleri, sosyal katılım ve yakınlık alt boyut puanları ile BUÖ alt boyutları ve toplam BUÖ puanı arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Öneriler

- Kısıtlamalar sırasında 65 yaş ve üzeri bireylere yönelik gönüllülük temelli destekleyici çalışmalarla yaşam kalitelerinin arttırılması sağlanabilir.
- 65 yaş ve üzeri bireylerin ailelerine yönelik sosyal ilişkiler ve iletişimin önemini anlatan eğitimler düzenlenebilir.
- Araştırmanın daha geniş örneklemlemlerle yapılması önerilebilir.
- Araştırmada yaşlılar özelinde yaşam kalitesi ve umutsuzluk düzeylerinin ele alınmasında nicel yöntemle başvurulmuştur. Gelecekteki araştırmalarda yaşlılarla görüşmeler yapılmasını kapsayan nitel yöntemle başvurulabilir.
- Araştırma kırsal kesimde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı yerde birçok kişinin bağ, bahçe, tarla sahibi olduğu bilinmektedir. Bu sebeple araştırmanın kent kesiminde yapılmasının farklı sonuçlar doğuracağı tahmin edilmektedir.
- Pandemi sürecinde evde daha kısa süre kalanlarda umutsuzluğa sebep olan faktörlerin araştırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynakça

- Akçay Fırat, F., & Dedeli, Ö. (2016). Evaluation of hopelessness and quality of life in patients with myocardial infarction. *Turk J Card Nur*, 7(14), 153-161.
- Aktaş, D., Şahin, E., & Terzioğlu, F. (2013). Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 66-71.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*, 15(3), 181-189.
- Altın, Z. (2020). Kovid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(Ek sayı):49-57.
- Aşut, Ö., Vazıoğlu, S.A., Bozyel, F., Sucuoğlu, A., Pektekin, C., Asif, G., Karahanci, E.C., İncebiyik, M., & Çali, Ş. (2018). Lefkoşa'nın bir bölgesinde altmış beş yaş ve üzeri bireylerin sosyal yaşama katılımı. *Çukurova Medical Journal*, 43(2), 398-410.
- Ateşoğlu, L., & Hazer, O. (2017). Yaşam kalitesine gerontechnolojik bakış. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 63, 471-486.
- Aydın, S., & Karaoğlu, L. (2012). Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(4), 424-33.
- Beck, A.T. ve ark. (1974). The measurement of pessimism. The hopelessness scale. *J Consult Clin Psycholgy*, 42, 861-865.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 1-3.
- Birinci, E. (2021, Haziran). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 119-129.
- Boylu, A.A. (2013). Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve konut ilişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 145-156.
- Boylu, A.A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 11-14.
- Butler, R. N. (1975). Why survive? Being old in America. Harper & Row. Harper & Row. CDC. (2020). People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. Erişim adresi: [https:// www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html), Erişim tarihi: 11/10/2021.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Groups at Higher Risk for Severe Illness. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>, Erişim tarihi: 11.10.2021.
- Çalışkan, B.B. (2018). Hematoloji hastalarının depresyon, umutsuzluk ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Journal of Medicial Sciences*, 25-40.
- Çetin, S. Y., Gökalan Kara, İ., & Kitiş, A. Evde yaşayan yaşlılarda sosyal katılımı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 2014, 11–20.
- Çınarlı, T., & Koç, Z. (2015). 65 yaş ve üzeri yaşlılarda düşme risk ve korkusunun günlük yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 660-671.
- D'Adamo, H., Yoshikawa, T. & Ouslander, JG. (2020). Geriatri ve uzun süreli bakımda Coronavirus hastalığı 2019: COVID-19'un ABCD'leri. *Amerikan Geriatri Derneği Dergisi*, 68(5), 912-917.
- Doğan, U. (2019). Madde bağımlılarında spiritüel iyi oluş durumlarının umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Durak, A., & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Erdem, N., & Ergüney, S. (2005). Koroner arter hastalıklarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 1-9.
- Erdin, S., & Turfaner, N. (2008). Kalp hastalıklarının psikososyal yönü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No: 62, s.143-6.
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi, *Klinik Psikiyatri*, 23(Ek 1), 24-37.
- Ergör, G. (2020). Koronavirüs pandemisinin düşündürdükleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(1), 99-108.
- Esakandari, H., Afjadi, M.N., Afjadi, J.F., Farrahmandian, N., Miresmaeili, S.M., & Bahreini, E. (2020). A comprehensive review of COVID 19 cracteristics. *Biol Procead Online*, 22, 19.

- Eser, S., Saatlı, G., Eser, G., Baydur, H., & Fidaner, C. (2010). Yaşlılar için Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 37-48.
- Freyne, A., Fahy, S., McAleer, A., Keogh, F., & Wrigley, M. (2005). A longitudinal study of depression in old age 1: Outcome and relationship to social networks. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 22(3), 87-93.
- Gautreau, C. M., Sherry, S. B., Sherry, D. L., Birnie, K. A., Mackinnon, S. P., & Stewart, S. H. (2015). Does catastrophizing of bodily sensations maintain health-related anxiety? A 14- day daily diary study with longitudinal follow-up. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(4), 502-512.
- Gülbahar, M., & Gök Metin, Z. (2021). Older Adults in COVID-19 Pandemic and Nursing Care. *J Educ Res Nurs*, 18(1), 49-53.
- Gümüş, A.B., & Özgür. G., Yıldırım, S. (2007). Huzurevinde yaşayan yaşlıların umutsuzluk düzeyleri ve etki eden faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 105-116.
- Hantke, N.C. (2020). Gould C. Examining older adult cognitive status in the time of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.*, 00:1-2
- Hawkes, K., O'Connell, J.F., Jones N.G., Alvarez, H., Charnov, E.L. (1998). Grandmothering, menopause, and the evolution of human life histories. *Proc Natl Acad Sci USA*, 95, 1336-1339.
- TÜİK (2019). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,550%20bin%20727%20ki%C5%9Fi%20oldu.&text=Ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfusun%202019%20y%C4%B1%C4%B1nda%20%44,8'ini%20kad%C4%B1n%20n%C3%BCfus%20olu%C5%9Fturdu>. Erişim tarihi: 18/03/2020.
- Aile ve çalışma bakanlığı (2020). <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>. Erişim tarihi: 18/06/2021.
- Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı (2013). <https://www.alzheimerdernegi.org.tr/2020/09/05/sokaga-cikma-kisitlemesi-bulunan-evde-yasayan-65-yas-uzeri-yaslilarimiza-yonelik/> Erişim tarihi: 14/11/2021.

- İçişleri Bakanlığı (2020). <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-18-yas-alti-ile-65-yas-ve-uzeri-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-genelgesi/> Erişim tarihi: 29/05/2020.
- Kovid-19 Bilgilendirme Rehberi (2020).
https://www.tatd.org.tr/uploads/tbl_calisma_grubu_belgeleri/5bdc0c422b9e3_tbl_calisma_grubu_belgeleri2018113514.pdf, Erişim tarihi: 19/11/2021
- Işık, AT. (2020). Geriatrik Olgularda COVID-19: Göz Ardı Edilmemesi Gereken Konular. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(1), 1-2.
- Keskin, U. (2019). Yaşlılık sürecinin Viktor Frankl' ın psikolojik bakış açısı kapsamında değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 1-6.
- Kiraz, D.E., & Akyıldız, H.Ç. (2020). Covid-19 ve yaşlı nüfus. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/09/COVID-19-ve-Yasli-Nufus-Prof.Dr_.E.Didem-Evci-Kiraz.pdf.
- Kurtoğlu, S., & Koç, A. (2019). Dünyada yaşlılara sunulan sağlık hizmetleri örnekleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 122-131.
- Kurtulgan, Z.Ş., & Ekici, G. (2020). Erkek geriatriklerde anımsama terapisinin yaşlılığa uyum ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi: Kontrollü çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(1), 31-38.
- LaHue, S.C., James, T.C., Newman, J.C., Esmaili, A.M., Ormseth, C.H., & Ely, E.W. (2020). Collaborative delirium prevention in the age of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*, 68(5), 947-949.
- Le Couteur, D. G., Anderson, R. M. & Newman, A. B. (2020). COVID-19 through the lens of gerontology. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(9), e119–120. glaa080. <https://dx.doi.org/10.1093/gerona/glaa077>.
- Lewis, S.C. (2003). Conceptual models, demographics, life development, and occupational activities. In S.C. Lewis (Ed.), *Elder care in occupational therapy*. 2th ed. (pp. 7–16). Slack, USA.
- Ling, T. Handbook of COVID-19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience.
<https://www.gavi.org/covid19?gclid=CjwKCAiAlfQOBhAeEiwAYi43F5cyZ3k9yx3cCMWInNvJddoVN->

a_ulc7DcDbpcV3x1BLk9VABwcefRoCoEQQAyD_BwE, Erişim tarihi:
24/09/2020.

- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*, 80(6):e14-e18.
- Morley, JE., Vellas, B. (2020). COVID-19 and older adults. *J Nutr Health Aging*. 24(4), 364-365.
- Nikolich-Zugich, J., Knox, KS., Rios, CT., Natt, B., Bhattacharya, D., & Fain, MJ. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: What we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience*, 42(2), 505-514.
- Niu, S., Tian, S., & Lou, J., et al. (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Arch Gerontol and Geriatr*, 89, 1-5.
- Öngören, B., Aydemir, İ., & Öngören, Z. (2018). Yaşamevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve beden algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 98-113.
- Özben, Ş. (2008). Yaşlılarda umutsuzluk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 136-151.
- Özdemir, M. (2020). Yaşlılık algısının koronavirüs salgını sürecindeki kültürel değişimi. *Milli Folklor*, 16(127), 46-57.
- Özkan, S. (1993). Psikiyatrik tıp: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. İstanbul: Roche Yayınları; s.103-9.
- Pedersen, B. K. & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal Of Medicine & Science in Sports*, 25, 1-72.
- Pektekin, Ç. (2020). Kovid 19 pandemi döneminde psikiyatri hemşireliğinin önemi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 163-164.
- Polidori, MC., Maggi, S., Mattace-Raso, F., & Pilotto, A. (2020). The unavoidable costs of frailty: a geriatric perspective in the time of COVID-19. *Geriatric Care*, 6(1), 14-15.
- Rahman, A., & Jahan, Y. (2020). Defining a ‘Risk Group’ and Ageism in the Era of COVID 19. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 1-4.
- Rothan, HA., & Byrareddy, SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 109, 102433.

- Set, Z. (2020). Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri: Çeşitli değişkenler açısından bir değerlendirme. *Turkish Studies*, 15(6), 1051-1063.
- Shi, Y., Wang, J., Yang, Y., Wang, Z., Wang, G., & Hashimoto, K., et al. (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 4, 1-5.
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290-301.
- Şahin, B., & Yıldırım, A. (2019). Yaşlı bireylerde internet kullanımı ile yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 97-106.
- Şahin, N.E., & Emiroğlu, O.N. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-66.
- Taşkıran, N., & Demirel, F. (2017). Türkiye’de yaşlıların yaşam kalitesi: Sistematiik inceleme. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 21-28.
- Töyer Şahin, N. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ile Günlük Yaşam Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Uçakkuş, P., & Yıldırım, T. (2021). Evde Sağlık Hizmeti Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 319-334.
- Usher, K., Jackson, D., Durkin, J., Gyanfi, N., & Bhullar, N. (2020). Pandemic-related behaviours and psychological outcomes; A rapid literature review to explain COVID-19 behaviours. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1018-1034.
- Usta, H. (2020). Ergenlerde internet bağımlılığı düzeyleri ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Uysal, M. T., & Eren, G. T. (2020). COVID-19 Salgın Sürecinde Sosyal Medyada Yaşlılara Yönelik Ayrımcılık: Twitter Örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1156-1159.

- Vellas, C., Delabel, P., Barreto, P.D.S., Izopet, J. (2020). Kovid-19, virology and gerascience: A perspevtive. *Nutr Health Aging*, 18, 1-7
- Victor, C., Scrambler, S. & Bond, J. (2009). The social world of older people. Oxford University Press.
- Wang, L., He, W., & Yu, X., et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *J Infect*. 80(6), 639-645.
- Xavier, F.MF., Ferraz, M.PT., Marc, N., Escosteguy, N.U., Moriguchi, E.H. (2003). Yaşlıların yaşam kalitesi tanımı. *Brezilya Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 1-3.
- Yaşar, Ö., & Avcı, N. (2020). Değişen Yaşlılık Algısı: COVID-19 ile Damgalanan Yaşlılar. *Turkish Studies*, 15(4), 1270-1271.
- Yazıcı, Y. & İmamoğlu, O. (2021). Korona Virüs Salgını Sürecinde Yaşam Kalitesi ve Anksiyete Durumlarının Araştırılması. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1), 146-155.
- Coşkun, G., Sürmeli, Y., Aksoy, A., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2021). Covid-19 Pandemi Döneminde Yaşlıların Yaşadıkları Anksiyete, Korku ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki, Uluslararası Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları ve Psikososyal Bakım Kongresi, 24-25 Haziran 2021, 272-273.
- Yılmaz, Z., İstemihan, F., Arayıcı, S., Yılmaz, S., & Güloğlu, B. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3). 135-150.
- Yoğurtçu, G. (2019). Yaşlılık olgusu ve yaşlılığın medyada Temsili: Türkiye, Rusya ve Kırgızistan gazeteleri örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 1049-1066.
- Yücel, H., & Kayıhan, H. (2008). Huzurevinde ve evde çok amaçlı aktivite eğitiminin geriatrik depresyona etkisi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 19(2), 74-78.
- Zhou, F., Yu, T., & Du, R., et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 395(102299), 1054-1062.
- Zıplar, Ü.T. (2015). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 173-194.

Ekler

Ek 1.

Birey Tanıtım Formu

Bu araştırma pandemi sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk düzeyi ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Vereceğiniz bilgiler ileriki araştırmalarımız için yol gösterici olacaktır. Teşekkürler.

Sorumlu Araştırmacılar

Berfin AYAZ

Yard. Doç. Dr. Ayşegül SAVAŞAN

1- Yaşınız: ...

2- Cinsiyetiniz?

Kadın () 1

Erkek () 2

3- Medeni durumunuz?

Evli () 1

Bekar () 2

Boşanmış () 3

Eşi ölmüş () 4

4- Eğitim düzeyiniz?

Okur-yazar değil () 1

Okur-yazar () 2

İlkokul () 4

Orta okul () 3

Lise () 5

Üniversite () 6

Lisansüstü () 7

5- Mesleğiniz?

Serbest meslek () 1

Emekli () 2

Çiftçi () 3

Esnaf () 4

Diğer () 5..... (Belirtiniz)

6- Evde kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

Tek yaşıyorum () 1

Eşim ile yaşıyorum () 2

Çocuklarım ile yaşıyorum () 3

Bakıcı ile yaşıyorum () 4

Huzurevinde yaşıyorum () 5

Çocuklarımla evimde yaşıyorum () 6

Diğer () 7.....(Belirtiniz)

7- Pandemi sürecinde kilonuzda bir değişiklik oldu mu?

Evet, arttı () 1 Evet, azaldı () 2 Hayır, olmadı () 3

8- İlaç kullanmayı gerektiren fiziksel bir hastalığınız var mı?

Evet () 1 (Belirtiniz) Hayır () 2

9- İlaç kullanmayı gerektiren ruhsal bir hastalığınız var mı?

Evet () 1 (Belirtiniz) Hayır () 2

10- Şu anki ruh sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çok kötü () 1 Kötü () 2 Ne iyi ne kötü () 3 İyi () 4 Çok iyi () 5

11- Şu anki fiziksel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çok kötü () 1 Kötü () 2 Ne iyi ne kötü () 3 İyi () 4 Çok iyi () 5

12- Sokağa çıkma yasağı sizi en çok hangi yönlerden etkiledi?

.....

13- Pandemi sürecindeki 65 yaş ve üzeri bireylere getirilen yasak/kısıtlamalar sizi ne derece etkiledi?

Hiç etkilemedi () 1 Etkilemedi () 2 Kısmen () 3 Etkiledi () 4 Çok etkiledi () 5

14- Sokağa çıkma yasağından önceki ruhsal sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çok Kötü () 1 Kötü () 2 Ne iyi ne kötü () 3 İyi () 4 Çok iyi () 5

15- Sokağa çıkma yasağından önceki fiziksel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Çok Kötü () 1 Kötü () 2 Ne iyi ne kötü () 3 İyi () 4 Çok iyi () 5

16- Pandemiden önce spor veya egzersiz yapıyor muydunuz?

Evet, düzenli yapardım () 1 Evet, ara sıra yapardım () 2 Hayır, yapmazdım () 3

17- Pandemi sürecinde spor veya egzersiz yapıyor musunuz?

Evet, düzenli yapıyorum () 1 Evet, ara sıra yapıyorum () 2 Hayır, yapmıyorum () 3

18- Pandemi sürecinde uyku düzenizden ne kadar memnunsunuz?

- Çok memnunum () 1 Memnunum () 2 Kısmen memnunum () 3
 Memnun değilim () 4 Hiç memnun değilim () 5

19- KOVİD-19 hastası oldunuz mu?

- Hayır () 1
 Evet, evde tedavi aldım () 2
 Evet, hastaneye yattım () 3
 Evet, yoğun bakımda tedavi aldım () 4

20- Akrabalarınızdan herhangi birine Kovid-19 teşhisi kondu mu?

- Evet () 1 (Belirtiniz)
 Hayır () 2

21- Pandemi sürecinde en uzun kaç gün evden çıkmadınız?

22- Dışarı çıkıyorsanız ne sıklıkla çıkıyorsunuz?.....

23- Evde kaldığınız süre içinde en çok zorlandığınız konu neydi? (birden fazla seçilebilir)

- Ekonomik sorunlar () 1
 Sağlık sorunları () 2
 Yalnızlık () 3
 Alışveriş yapamamak () 4
 Dışarı çıkamamak () 5
 Diğer () 6 (Belirtiniz)

24- Evde kaldığınız süre içerisinde size en büyük destek neydi? (Birden fazla seçilebilir)

- Eşim () 1
 Çocuklarım () 2
 Torunlarım () 3
 Ailemin yanımda olması () 4
 Telefon görüşmelerim (çocuklar, torunlar, kardeş vb aile) () 5
 Telefon görüşmelerim (arkadaşlarımla) () 6
 Hayvanlarım () 7
 Bitkilerim () 8
 Diğer () 9 (Belirtiniz)

Ek 2.

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4- Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5- Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6- Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7- Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8- Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9- İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.	()	()
10- Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11- Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	()	()
12- Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	()	()
13- Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14- İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15- Geleceğe büyük inancım var.	()	()

- 16- Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur. () ()
- 17-Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi. () ()
- 18-Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor. () ()
- 19-Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum. () ()
- 20-İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. () ()

Ek 3.

WHOQOL-OLD.TR

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır. Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir: **Gelecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?**

Hiç	Çok az	Orta	Çok	Aşırı
		derecede	fazla	derecede
1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca gelecekle ilgili duyduğunuz endişenizi en iyi gösteren sayıyı daire içine almalısınız. Buna göre, eğer geleceğinizle ilgili çok fazla endişe duyuyorsanız 4 sayısını daire içine almanız gerekiyor: Eğer geleceğinizle ilgili hiç endişe duymuyorsanız o zaman da 1 sayısını daire içine almalısınız. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevaba ait olan sayıyı daire içine alınız.

Yardıminız için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde örneğin seçme özgürlüğü ve hayatınızı kontrol edebilme duygusu gibi belirli şeyleri ne kadar çok yaşadığınız konusundadır. Eğer bu duyguları aşırı derecede yaşadıysanız 5'i, "hiç yaşamadım" diyorsanız 1'i daire içine alın. Size uygun cevap bu iki başlık arasındaysa 1 ile 5

arasındaki başlıklardan size en yakın olanı işaretleyin. Sorular geçen iki hafta boyunca hissettiklerinizi kapsamaktadır.

1. (F 25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

2. (F 25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

3. (F 26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

4. (F 26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

5. (F 26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

6. (F 29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

7. (F 29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

8. (F 29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

9. (F 29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri **ne ölçüde tam olarak** yaptığınız veya yapabildiğiniz, örneğin istediğiniz kadar dışarıda dolaştığınız veya dolaşabildiğiniz ile ilgilidir. Eğer bunları tam olarak yapabiliyorsanız “tamamen” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine alınız. Eğer bunları hiç yapamıyorsanız o zaman da “hiç” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine almalısınız. Size uygun yanıt “hiç” ve “tamamen” arasında bir yere tekabül ediyorsa bu sayılardan size en uygun geleni işaretleyin. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

10. (F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

11. (F 26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

12.(F 27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?

Hiç memnun değilim	Çok az memnunum	Orta derecede	Çokça memnunum	Tamamen memnunum
1	2	3	4	5

13. (F 27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

14. (F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar **hoşnut, mutlu ve iyi** hissettiğiniz ile ilgilidir. Örneğin, toplumsal hayata katılımınız veya yaşam içinde başarabildiğiniz şeyler. Yaşamınızın her bir yönünden ne kadar hoşnut olup olmadığınıza karar verin ve bunu en iyi temsil eden sayıyı daire içine alın. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

15. (F 27.5) **Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

16. (F 28.1) **Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?**

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

17. (F 28.2) **Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

18. (F 28.7) **Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

19. (F 27.1) **Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?**

Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum, ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
1	2	3	4	5

20. (F 25.2) **Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?**

Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz **dostluk ilişkileri** düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız.

21. (F 30.2) **Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

22. (F 30.3) **Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

23. (F 30.4) **İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?**

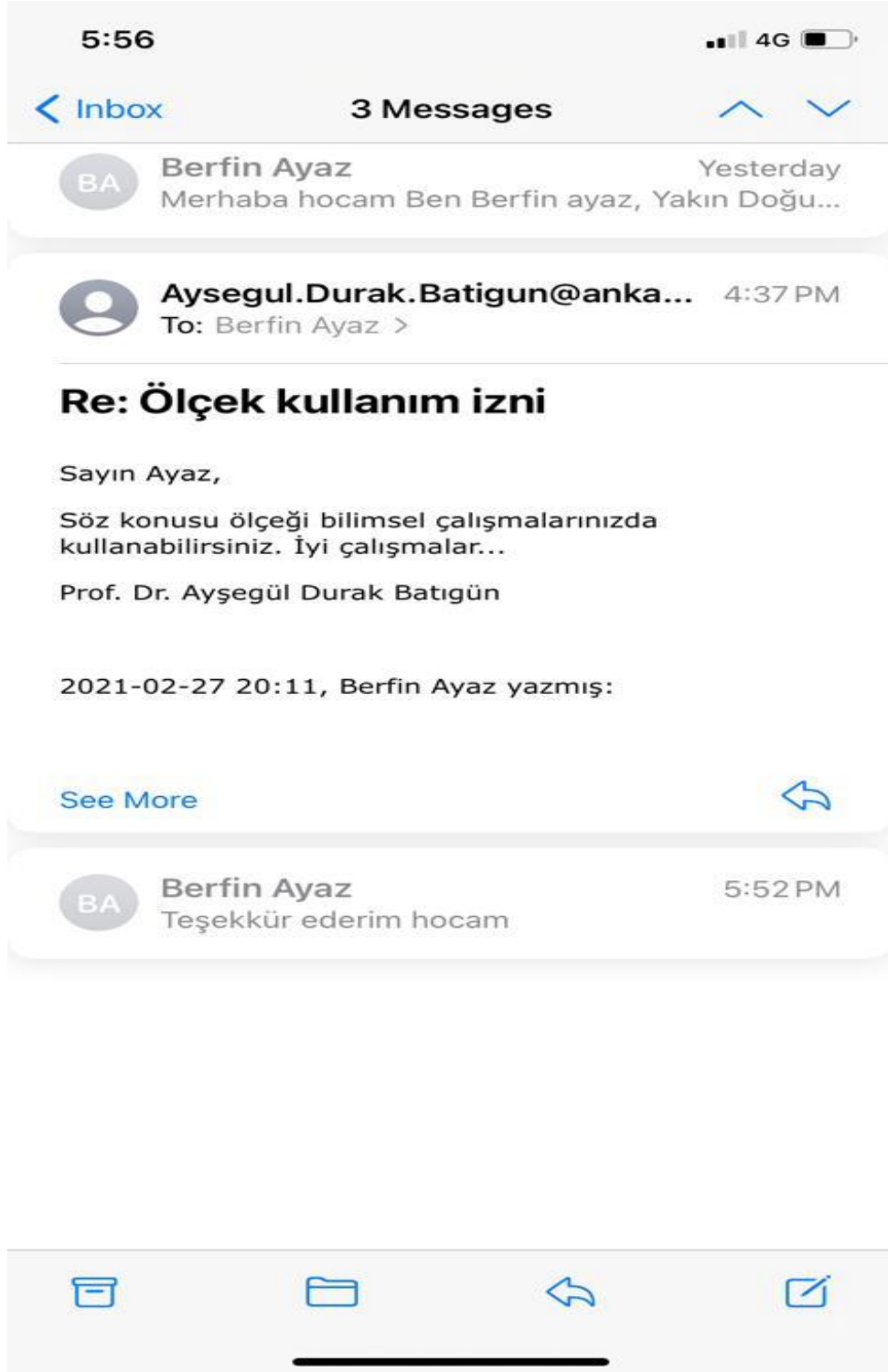
Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

24. (F 30.7) **İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?**

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

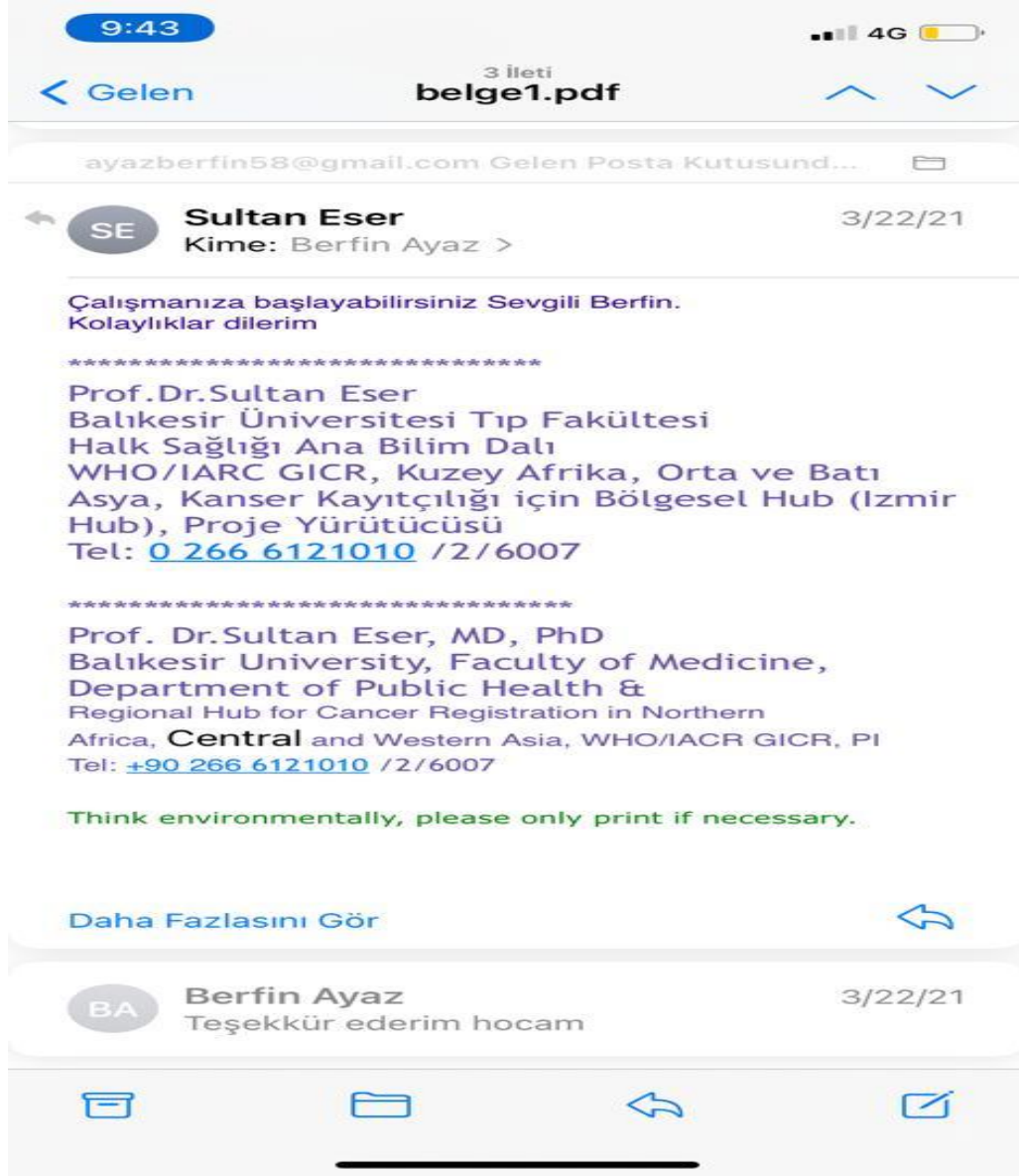
Ek 4.

Ölçek İzinleri



Ek 5.

Ölçek İzinleri



Ek 6.

Etik Kurul İzni

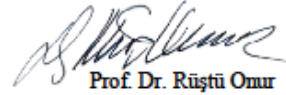


YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 22.10.2020
Toplantı No : 2020/84
Proje No :1177

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2020/84-1177 proje numaralı ve "Kovid-19 Pandemisi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Umutsuzluk Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı proje önerisi kurumumuzca online toplantıda değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.



Prof. Dr. Rüştü Onur

Yakın Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 7.

Kurum İzni



T.C.
MARDİN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 37201737-806.02.02
Konu : Bilimsel Çalışma (Berfin AYAZ)

MARDİN MAZIDAĞI DEVLET HASTANESİ

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi olan Berfin AYAZ, Yrd. Doç. Dr. Ayşegül SAVAŞAN'ın Danışmanlığında, Müdürlüğümüze bağlı Mazıdağı Devlet Hastanesi'nde "COVID-19 Pandemi Sürecinde 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Umutsuzluk Düzeyleri ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (bilimsel araştırma çalışmaları başvuru formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi, yapılacak çalışma ile ilgili ortaya çıkacak her hangi bir maddi ihtiyacın araştırmacı tarafından karşılanması ve yapılacak çalışmanın sonucunun bir nüshasının tarafımıza teslim edilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüş olup gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.

Uzm. Dr. Murat SİNANOĞLU
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Mardin İl Sağlık Müdürlüğü

Telefon: Faks No: 04822902720

e-Posta: mesut.buyuk@saglik.gov.tr İnternet Adresi: TİG Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4a517022-7ac3-45fe-a586-1aa3329b4e60 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Mesut BÜYÜK

Uzman

Telefon No: (0 532) 585 78 80

Ek 8.

İntihal Raporu

TEZ

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dergipark.org.tr

Internet Source

1%

2

hdl.handle.net

Internet Source

1%

3

acikerisim.selcuk.edu.tr:8080

Internet Source

1%

4

journal.yasar.edu.tr

Internet Source

1%

5

acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080

Internet Source

<1%

6

issuu.com

Internet Source

<1%

7

docs.neu.edu.tr

Internet Source

<1%

8

www.acarindex.com

Internet Source

<1%

9

www.tih.gov.tr

Internet Source

<1%