

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLERİN ÖZ-BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN
VE SOSYAL DIŞLANMA DURUMLARI İLE ARALARINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayşe KARATAŞ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Mine BAHÇECİ

LEFKE 2023

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ



**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLERİN ÖZ-
BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN, GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİNİN VE SOSYAL DIŞLANMA
DURUMLARI İLE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayşe KARATAŞ

Yrd. Doç. Dr. Mine BAHÇECİ

LEFKE, 2023

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA
ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Lefke Avrupa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe KARATAŞ' 'Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Öz-Bakım Gereksinimlerinin, Günlük Yaşam Aktivitelerinin Ve Sosyal Dışlanma Durumları İle Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması 2022 tarihinde savunulmuş ve jüri üyeleri tarafından başarılı bulunmuştur.

Jüri Üyeleri

Prof.Dr.Özdem NURLUÖZ
Yakın Doğu Üniversitesi

Prof.Dr. Meral DEMİRALP
Lefke Avrupa Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Mine BAHÇECİ (Danışman)
Lefke Avrupa Üniversitesi

Prof. Dr. Özgür Cemal ÖZERDEM
Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma
Enstitüsü Müdürü

ÖZET

**PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLI BİREYLERİN ÖZ-BAKIM
GEREKSİNİMLERİNİN, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN
VE SOSYAL DIŞLANMA DURUMLARI İLE ARALARINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayşe KARATAŞ

Yüksek Lisans Tezi, 2023

Danışman: Yrd.Doç.Dr. Mine BAHÇECİ

Bu çalışma Pandemi sürecinde 65 yaş üstü yaşlı bireylerde öz-bakım gücü,günlük yaşam aktiviteleri ve sosyalleşme durumlarının saptanması amacı ile yapılmıştır. Bu süreçte kendi öz-bakımlarınım gerçekleştirme, günlük yaşam aktivitelerinin (banyo, giyinme, tuvalet, transfer ,beslenme) yapabilme ve sosyal dışlanma durumları incelemiştir. Araştırmanın verileri 1 Eylül- 15 Kasım 2022 tarihleri arasında KKTC’de Gönyeli bölgesi evde bakım biriminin işbirliği ile 65 yaş üstü 285 yaşlı bireylerden toplanmıştır. Veri toplama; literatür bilgisine dayanılarak araştırmacı tarafından düzenlenen yüz yüze görüşme tekniği ile ‘Tanıtıcı bilgi formu’, ‘Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği’, ‘Öz-Bakım ölçeği’ ve ‘Sosyal Dışlanma Ölçeği’ kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SSPS for Windows 26.0 programı istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilere ilişkin sayı ve yüzde ,t-testi analizleri ve ölçek puanlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırmalar için varyans analizi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sonuç olarak, araştırmada katılımcıların Öz bakım gücü ihtiyaçlarını karşılamada zorlandıkları, Günlük Yaşam Aktivitelerini yerine getirirken başkalarının yardımına ihtiyaç duydukları ve Sosyal Dışlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve kendilerini tam olarak dışlanmış hissetmedikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelime: Pandemi,Yaşlı,Öz-bakım Gücü,Günlük Yaşam Aktiviteleri,Sosyal dışlanma

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE SELF-CARE NEEDS, DAILY LIFE
ACTIVITIES, AND THE RELATIONSHIP BETWEEN THE
ELDERLY INDIVIDUALS AND SOCIAL EXCLUSION DURING
THE PANDEMIC PROCESS**

Ayşe KARATAŞ

Master Thesis, 2023

Advisor: Yrd.Doç.Dr. Mine BAHÇECİ

This study was carried out with the aim of determining the self-care power, daily living activities and socialization status of elderly individuals over 65 years of age during the pandemic process. During the Covid-19 process, performing self-care, performing activities of daily living (bathing, dressing, toilet, transfer, feeding) and social exclusion were examined. The data of the study were collected from 285 elderly individuals over 65 years of age in cooperation with the Gönyeli region home care unit in TRNC between 1 September and 15 November 2022. Data collecting was based on literature knowledge and it was conducted using the face-to-face interview technique, 'Introductory information form', 'Katz daily life activities scale', 'Self-Care scale' and 'Social Exclusion Scale'. The data obtained in the study were evaluated using the SSPS for Windows 26.0 program statistical program in the computer environment. For the analysis of variance and Kruskal Wallis test were used for number and percentage t-test analyzes of descriptive data and evaluation of scale scores and comparisons. As a result, it was determined in the study that the participants had difficulty in meeting their Self-care power needs, they needed the help of others while performing the Activities of Daily Living, and their Social Exclusion levels were moderate and they did not feel completely excluded.

Keywords: Pandemic, Elderly, Self-care, Activities of Daily Living, Social Exclusion

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmam süresince ve tezimle ilgili tüm aşamalarda yoğun temposuna rağmen bana tüm süreçte destek veren, yol gösteren danışmanım Sayın Yrd.Doç.Dr. Mine BAHÇECİ'ye yine eğitimimin tüm aşamalarında ve bu zorlayıcı süreçte yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, maddi-manevi her türlü sıkıntılarında yanımda olduklarını farkettilen ve hissettiren, göstermiş oldukları anlayış ve sabır için başta eşim Ramazan KARATAŞ ve oğullarım Mehmet KARATAŞ ve Efe KARATAŞ'a ayrıca bu süreci tamamlayabilmem için bana yardımcı olan tüm arkadaşlarıma içtenlikle teşekkür ederim.

LEFKE- 2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ	iii
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Koronavirüs Enfeksiyon Pandemi süreci	3
2.2. KKTC’ de Koronavirüs Pandemi Süreci.....	9
2.3. Yaşlı.....	11
2.4. Koronavirüs Pandemi Sürecinde Yaşlılar	16
2.4.1. Öz- Bakım	16
2.4.2. Yaşlının Günlük Yaşam Aktiviteleri	18
2.4.3. Yaşlılarda Sosyal Dışlanma.....	20
YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.3.1. Evren	25
3.3.2. Örneklem	25
3.3.3. Veri Toplama Araçları.....	26

3.3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1).....	26
3.3.3.2. Öz-bakım Gücü Ölçeği (EK 2).....	26
3.4. Verilerin Toplanması.....	27
3.5. Verilerin Analizi.....	27
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
Bu araştırmanın sonuçları KKTC, Gönyeli bölgesindeki 65 yaş üstü yaşlı kişilerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. O yüzden, tüm bölgeler ile genelleme yapılamamaktadır.....	28
BULGULAR	29
TARTIŞMA	52
5.2. Çalışmada Öz Bakım Gücü, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeklerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	54
5.3 Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri, Sağlık Durumu Bulguları İle Ölçeklerden Elde Edilen Bulguların Karşılaştırılmasına İlişkisi Bulgularının Tartışılması.....	55
5.3.1 Yaşlıların Yaş Grubuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	55
5.3.2. Yaşlıların Cinsiyetine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	56
5.3.3. Yaşlıların Medeni Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	57

5.3.4. Yaşlıların Eğitim Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	59
5.3.5. Yaşlıların Çocuk Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	60
5.3.6. Yaşlıların Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	61
5.3.7. Yaşlıların Yaşadığı Evin Niteliğine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	62
5.3.8. Yaşlıların Gelir Düzeyine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	63
5.3.9. Yaşlıların Kronik Hastalık Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	64
5.3.10. Yaşlıların Hareket Kısıtlılığına Neden Olacak Rahatsızlık Durumuna Gör Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması	65
5.3.11. Yaşlıların Sigara İçme Durumuna Gör Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	66
5.1.12. Yaşlıların Alkol Kullanma Durumuna Gör Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	67

5.3.13 Yaşlıların Araç Kullanma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması.....	68
SONUÇ VE ÖNERİLER	70
6.1. Sonuçlar.....	70
6.1.1. Araştırmada Öz Bakım Gücü Ölçeğine Göre Elde Edilen Sonuçlar	70
6.1.2. Araştırmada Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler Ölçeğine Göre Elde Edilen Sonuçlar.....	72
6.1.3. Araştırmada Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğine Göre Elde Edilen Sonuçlar	74
6.2. Öneriler.....	77
KAYNAKLAR	78
EKLER	94
Ek 1: Katılımcının Özellikleri Tanıtıcı Formu	94
Ek 2: Öz- Bakım Ölçeği	96
Ek 3: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.....	98
Ek 4: Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	99
Ek 5: Ölçek İzni.....	100
Ek 6: Etik Kurul İzni	101
Ek 7: Ölçek İzni.....	102
Ek 8: Ölçek İzni.....	103
Ek 9: Gönyeli Belediyesi İzni	104
Ek 9:	105

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1: Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının normallik testleri	27
Tablo 4.1: Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	29
Tablo 4. 2: Yaşlıların sağlık, sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımı.....	31
Tablo 4. 3: Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları.....	32
Tablo 4. 4: Yaşlıların yaş grubuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4. 5: Yaşlıların cinsiyetine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.6: Yaşlıların medeni durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.7: Yaşlıların eğitim durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.8: Yaşlıların çocuk durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	39
Tablo 4. 9: Yaşlıların birlikte yaşadığı kişilere göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 4. 10: Yaşlıların yaşadığı evin niteliğine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 4.11: Yaşlıların gelir düzeyine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	43
Tablo 4.12: Yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması	44

Tablo 4.13: Yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 4. 14: Yaşlıların sigara içme durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 4. 15: Yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 4. 16: Yaşlıların araç kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 4. 17: Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyon karşılaştırılması.....	50

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

SSPS: Statistical Package for the Social Sciences

TİHEK: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu

WHO: World Health Organization

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Çin'in Whan şehrinde 2019 yılında ortaya çıkan ve bütün dünyayı derinden etkileyen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nce koronavirüs olarak adlandırılan virüsün meydana getirdiği pandemi, çok büyük bir önem taşıyan bir sağlık sorunu olmuştur. (Kezer, 2022).

Koronavirüs enfeksiyonunun yaygınlaşması ve ortaya çıkan ölüm vakaları ile bireyleri korumak adına günlük hayatta bir takım kısıtlamalara ve sosyal izolasyon uygulamalarına gereksinim de artmıştır. Bu durum, toplum içerisindeki bireylerde gerginliklerin yaşanmasına, insanların ruh halinin olumsuz etkilenmesine neden olmuştur (Varışlı ve Gültekin 2020). Dolayısıyla, bu süreçte özellikle yaşlı bireylerin öz bakım ihtiyaçları da artarken onlara gösterilmesi gereken destek gereksinimi de artmıştır (Birinci ve Bulut, 2020). Yaşlı bireylerin yaşadıkları izolasyon ve kısıtlamalar sebebiyle psikolojik ve fizyolojik bir takım gerilimler ve sorunlar yaşadıkları, öz bakım ihtiyaçlarının arttığı, günlük yaşam aktivitelerinin azaldığı ve sosyal dışlanma hissettikleri anlaşılmıştır (Ekici, 2020). Özellikle, yalnız yaşayan yaşlı bireyler bu durumun etkilerini daha çok hissetmiştir. Bunun nedeni ise, yalnız yaşamlarından ötürü fiziksel ve sosyal mesafeden dolayı birçok ihtiyaçlarını karşılayamamış, başka birine ihtiyaçları olduğunu daha çok fark etmelerine neden olmuştur (Varışlı ve Gültekin, 2020).

Sullivan ve Miller (2015)'e göre, devam eden rahatsızlığı olan bir yaşlıya bakmak çoğu zaman hem duygusal hem de fiziksel olarak zorlayıcı olmaktadır, çoğu zaman da yük olarak düşünülmektedir. Bu nedenlerden ötürü, Pandemi süreci yaşlı bireylerin öz bakım gereksinimlerini artırmakla birlikte bakım süresinin uzamasına ve yaşam kalitesinin düşmesine, depresyon, anksiyete, kaygı artışı sosyal izolasyon durumlarının ortaya çıkmasına neden olduğu vurgulanmıştır (Korkut ve Gençtürk, 2019).

Koronavirüs enfeksiyon pandemi sürecinde yaşlı bireylerin öz-bakım gereksinimi, günlük yaşam aktivitelerinin ve sosyal dışlanma durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalar ve bu hastaların yaşadıkları sorunların değerlendirilmesi, öz-bakım ihtiyaçlarının, günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması ve sosyal dışlanma ile baş etmede destek olunması, ruhsal iyilik halinin ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Kuzey Kıbrıs'ta konu ile ilgili bilimsel bir veriye rastlanmamıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların, ülkede konu ile ilgili literatüre katkılar sağlayacağı ve bu konularda yapılacak diğer çalışmalara da rehber olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Pandemi döneminde, KKTC 'de Gönyeli bölgesinde yaşayan yaşlıların, özbakım gücü gereksinimlerinin, günlük yaşam aktivitelerinin ve sosyal dışlanma durumlarıyla aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu amaca ulaşmak için şu araştırma sorusuna cevap aranmıştır;

H0: Pandemi sürecinde 65 yaş üstü bireylerde öz-bakım gereksinimi, günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal dışlanma düzeyleri arasında bir ilişki yoktur.

H1: Pandemi süresinde 65 yaş üstü bireylerde öz-bakım gereksinimi, günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal dışlanma düzeyleri arasında bir ilişki vardır.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Koronavirüs Enfeksiyon Pandemi süreci

Çin’de başlayarak, kısa zamanda tüm dünyaya yayılan ve 2020 yılının Mart ayından beri Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak duyurduğu koronavirüs salgını; sosyal, ruhsal ve fiziksel etkileriyle dünya insanlığını tehdit ettiği bilinmektedir (Birinci ve Bulut, 2020). Mayıs 2020’den sonra, tüm dünyanın genelindeki koronavirüs hasta sayısının beş milyon civarına ulaştığı, ölüm oranınının 283 bin civarı olarak bildirildiği tespit edilmiştir. Türkiye’de ilk görülme tarihi 2020 yılının 11 Mart’ında olup bu virüsten dolayı toplam ölüm sayısı 3 bin 894 olarak belirlenmiştir (Birinci ve Bulut, 2020).

Aslan (2020)’nin ifadesiyle pandemide görülen belirleyici bulguları; kuru öksürük, yüksek ateş ve yorgunluk belirtileridir. Bu semptomların hastalık sürecinin beşinci gününde genellikle ortaya çıktığı fakat aynı olmayan hasta gruplarında, ikinci günden sonra on dördüncü olan güne kadar bir benzer olmayan semptomların olduğu saptanmıştır. Ağır klinik tabloda belirtiler artarak iştah azalması ve/veya kaybı nefes darlığı, bilinç bulanıklığı, kasılmalar, göğüste ağrı ve/veya baskı, endişe, depresyon, uyku değişiklikleri, dudak ve dudak çevresinde siyanoza bağlı morarma oluşabildiği gibi, akut solunum sıkıntı sendromu ve ölüm de görülebilmektedir (Şahin, 2020).

Korona virüsün etkilerinden biri olan soğuk algınlığına insanlarda her ne kadar sıkça rastlansada ve bir virüs olarak kabul edilse de ciddi hastalıklar ile sonuçlanabileceği gözlemlenmiştir. Daha önce bilinen virüslerden daha keskin sonuçlara sahip olduğu bilinmekle birlikte bu virüse SARS-CoV-2 ismi verilmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020). Koronavirüs hastalığının küresel olarak yayılmasından sonra çok sayıda insan hayatını kaybetmiştir. Dünya sağlık örgütü’nün bu hastalığı pandemi olarak kabul etmesi için üç şart aranmaktadır (Akgün, 2020). Toplum içerisinde yaşayan bireylerin daha öncede karşılaşmadıkları bir hastalığın olması gerekliliği olan birinci şart, hastalığın bulaşıcı

olması gerekliliği ikinci şart ve ortaya çıkan bulaşıcı hastalığın insanların hayatları için tehlike arz etmesi gerekliliği olan üçüncü şartın olması ile pandeminin varlığından sözedilmektedir (Akgün, 2020).

Bu bağlamda pandemi sürecini kontrol altında tutmak ve toplumun az zararla bunu atlattığını sağlamak için bir takım adımlar atılarak, önlemler alınmıştır. Bu süreç boyunca ülke veya toplum içinde sosyo-kültürel, sosyo-politik ve sosyo-ekonomik anlamlarda farklı uygulamalar ve farklı algılamalar yapılarak salgınla mücadele süreci başlatılmıştır (Akgün, 2020). Arıkan ve Aytekin (2022)'e göre, "Toplumda hala hazırda var olan kalıplaşmış düşünce ve davranış şekilleri pandemi sürecinde önemli bir oranda değişime uğrayarak, yaşam şekliyle başlayarak tüm kurumlarda geniş boyutlu yeni düzenlemeler yapılmasına sebep olmuştur." Dolayısıyla, ilk koronavirüs vakalarının ilan edilmesinden sonra halkı bu konuda bilinçlendirmek için adımlar atılmış, stratejiler geliştirilmiş ve ekonomik/sağlık destek sağlamak için projeler uygulamaya konulmuştur (Arıkan ve Aytekin, 2022).

Sağlık Bakanlığı (2020)'na göre, "Koronavirüsün ortaya çıkmasıyla birlikte 'pik (peak)' kelimesi hayatımıza girmiş bulunmaktadır. Pik kavramı salgının devam ettiği süre boyunca vaka sayısının ulaştığı en yüksek sayıyı belirtmek için kullanılmıştır." Bu veriler vakaların en üst düzeye ulaştığını ifade ederken, bu süreçte salgına karşı uygulanacak olan tedbirleri uygulama zorunluluğunu beraberinde getirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu durum, salgın için mücadele etmek ve salgının etkisini minimuma indirmek için önemlidir. Jianhua'nın (2020) bildirdiğine göre, Çin'de başlayan bu salgın gereken önlemlerin zamanında alınmamasından ötürü birçok ülkeye yayılmıştır ve vakaların her geçen gün artmasıyla iş yerleri, okullar, ibadethaneler, topluma taşıma sistemleri kapatılarak, sosyal, sanatsal, spor faaliyetleri durdurularak salgınla mücadele etmeye çalışılmıştır. Vakaların giderek artmasıyla birçok yer karantina merkezine dönüştürülerek, hastanelerin belirli bölümleri pandemi hastaları için ayrılmıştır (Jianhua, 2020).

Bu bağlamda, bu süreç sağlık çalışanlarını ruhen ve fiziksel olarak zorlamıştır (Saruç ve Kızıldaş, 2021). Bu virüsün sürekli form değiştirmesi, ölümlerin yaşanması, uygulanması gereken aşılarda belirsizlikler veya aşığı temin etmede yaşanan

bir takım zorluklar, tedavi sürecinde karşılaşılan veya gelişen komplikasyonlar ve tam, kesin olarak bir bilgiye sahip olunmaması bireylerde anksiyete yaşanmasına neden olmuştur (Saruç ve Kızıлтаş, 2021). Alanyazın incelendiğinde, sağlık çalışanlarının da birtakım nedenlere bağlı olarak anksiyete yaşadığı görülmektedir. Bu nedenler altı sınıfta ifade edilebilir (Saruç ve Kızıлтаş, 2021). Bunlar; 1) Koronavirüs'e uygun kişisel ekipmanlara ulaşamamak, 2) Çalışma yerinde koronavirüs enfeksiyonu bulaşıp aile üyelerine taşımak, 3) Koronavirüse yakalanma sonucunda hızlı testleri anında tedarik edememek ve enfeksiyonun ilerleme korkusu, 4) Koronavirüse yakalanma durumunda iş yerinin vereceği tepkinin belirsizliği, 5) Koronavirüs nedeniyle iş yerinde ve ihtiyaçlarda yaşanan değişiklikler, 6) Güncel bilgiye erişim eksikliği (Saruç ve Kızıлтаş, 2021).

Alanyazında yer alan bir diğer çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının kaygı nedenlerinin virüs kapma ve sevdiklerine bulaştırma, kendilerini virüsten korumak için yeterli ekipman temin edememe, çalışma saatlerinin artması, sevdiklerinden daha uzun süre uzak kalma ve dışlanma gibi durumlar yaşayabilmelerindenötürü kaygı yaşadıkları anlaşılmaktadır ve kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre kaygı durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tengilimoğlu ve ark., 2021). SARS salgını (2003) sonrası yapılmış bir araştırmada da, virüse yakalanıp atlatan kişilerin travmatik bir durum yaşadıkları açıklanmıştır (Bonanno, 2008).

Pandeminin yayıldığı ülkelerde kontrolü sağlamak adına bir takım çalışmalar başlatılmıştır ve bu çalışmalar özellikle sağlık sistemine yöneltilmiştir. Sağlığa belirli bir bütçe ayrılmaya çalışılarak, halkın sağlık sisteminden yararlanmasına imkan tanınmıştır (Dağcıoğlu ve ark., 2020). Mueller ve ark.'nın (2020) bildirdiğine göre, tüm yaş grupları Koronavirüs enfeksiyon kapma riski taşıyan yaşlılar mevcut sağlık sorunları sebebiyle ciddi olan hasta olma riskiyle karşı karşıya kalmıştır. Yaşlılar, hem artan yaşları ile birlikte sistem ve organlardaki biyolojik ve fizyolojik değişimler hem de varolan ciddi hastalıkları nedeniyle Koronavirüs enfeksiyonu açısından çok fazla riskle karşılaşmaktadır. Pandeminin yayılması, tüm dünyada milyonlarca kişinin bulaşmasına, hayatlarını yitirmesine ve can kaybı yaşanmasına neden olmuştur. Koronavirüs'ün yaşlılarda yüksek

morbidite ve mortalite oranları ile sonuçlanması, tüm medyada yaygın olarak konuşulmasına sebep olmuştur (Zeynep, 2020).

Pandemi başladığı ilk günden itibaren bugüne kadar tüm insanların yaşamlarını ve hayatlarını önemli ölçüde değiştirmiştir. Özel yaşam alanlarının daralması, küresel çapta durgunluk, özel yaşam alanlarının daralması, eğitimde yaşanan sıkıntılar, online eğitime geçişe gibi bir takım durumlar yaşanmıştır (Çınar, 2022). Marangoz ve Özen'in (2021) bildirdiğine göre, bu virüsün ortaya çıkmasıyla dijitalleşme giderek önem kazanmıştır ve iletişimin sürdürülebilirliği için önemli bir kanal olmuştur. Koronavirüs pandemisiyle, sosyal mesafe önem kazanmıştır ve temasın azalması için her türlü iletişimin dijitalleşmesi salgın süresince mümkün olmuştur.

Altun'un (2020) bildirdiğine göre, ülkelerin karşı karşıya kaldıkları pandemi sürecinde yalnızca sağlık sektörü etkilenmemiştir. Aynı zamanda, eğitim sektörü de etkilenmiştir. Eğitim alanında bir takım tedbirler alınıp uygulanmaya başlanmıştır. Sürekli artan pandemi ile mücadele edebilmek için ilaçsız müdahale kapsamında sosyal mesafe uygulanması öngörülmüştür ve bu yüzden, tüm dünya çapında okullar kapatılarak uzaktan eğitime geçilerek salgının önlenmesi hedeflenmiştir. UNESCO'nun (2020) bildirdiğine göre, "Dünya genelinde eğitime ara verilmesi yaklaşık 1,6 milyar öğrencinin eğitimine zarar vermiştir." Bu süreçte zorunlulukla başlayan uzaktan eğitim uygulaması günümüze kadar başarıyla sürdürülmüş, kendini kanıtlamış ve yüz yüze eğitime alternatif olarak geliştirilmiştir. Uzaktan eğitim; uzaktan olmayan eğitime bir diğer seçenek olarak geliştirilmiş internet ve bilgi teknolojinin eğitim ortamlarına kattığı en büyük değişimdir (Ateş, 2010). Kırık ve Özkoçak'ın (2020) bildirdiğine göre, "Salgından doğabilecek olan olumsuz durumlarının engellenmesi ve hasta sayılarının düşmesini sağlama niyetiyle sosyal izolasyonun dikkat edilmesi gereken önemli bir unsur olduğu ve bireylerin evlerinde kalmaları gerektiği öne çıkmıştır." Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda, bireylerin sürekli evde kalma zorunluluğu, eğitimin evde yapılması gibi durumlar hem aile üyelerinin yaşantılarında hem de ev ortamlarında yeniden düzenlemeler yapılması gerekliliğini de öne çıkarmıştır (Başaran ve Aksoy, 2020).

Hartavi'nin (2022) bildirdiğine göre, Koronavirüs enfeksiyonu bireylere hem fiziksel hem de psikolojik olarak zarar vermiştir. DSÖ'nun (2020) kayıtlarına göre Koronavirüs vakalarının % 21'ini sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu dönemde sağlık çalışanları normal zamandan daha çok anksiyete, uykusuzluk, yüksek oranda depresyon, uykusuzluk, stres ve tükenmişlik yaşadıkları gözlemlenmiştir. Tarih boyunca salgın hastalıklar yetersiz hijyenden dolayı ortaya çıkmıştır ve DSÖ'ne göre hijyenin yetersiz olması nedeniyle bu salgın özellikle yoksul ülkelerde daha çok yayılmıştır (DSÖ, 2020). Korkusuz ve ark.'nın (2021) yapmış oldukları araştırmada sağlık çalışanlarının salgın konusunda daha çok eğitilmeleri gerektiğini, kişisel koruyucu donanımlarının kullanması konusunda bilinçlendirilmesinin önemini vurgulamıştır. Bu bağlamda, Türk Toraks Derneği (2022) salgın başladığı günden itibaren birçok ülkede kişisel koruyucu için gereken donanımların yeterli olmadığını öne sürmüştür. Ayrıca, bu virüsün sosyo ekonomik hayatı, sağlık, eğitim sektörünü de her anlamda olumsuz etkilediğini ve tüm ülkeleri ve bireyleri hazırlıksız yakalayıp sağlık, ekonomik ve sosyal hayatta bir takım krizlere neden açtığı fark edilmiştir. Bu yüzden, tüm bu krizleri aşmak ve virüsün yayılmasını engellemek adına ülkeler salgının gelişimini durdurmak ve yayılmasını engellemek amacıyla karantina, sosyal izolasyon, çevresel ve bireysel temizlik gibi bir takım tedbirleri uygulamaya koymuştur. Bunun nedeni, küresel ölümlerin % 80'ine bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu düşünülmektedir (Bal ve Şanlı, 2020).

Demirbaş ve Bozkurt (2020), Pandemi sürecini şu şekilde açıklamıştır:

COVID-19 küresel salgını insanları beklenmedik bir anda yakaladı. Bilim ve teknolojinin inanılmaz bir boyutta gelişmiş olmasına rağmen, hiç beklenmedik bir anda ortaya çıkan salgın toplumsal ve ekonomik hayatı beklenmedik bir biçimde etkileyerek, toplumda yaşayan tüm bireylerin ruhsal ve fiziksel anlamda sağlıklarına olumsuz etki yaratmıştır. Tüm dünyada insanlar evlerine kapanmış, bazı sektörlerde ekonomik faaliyetler tamamen durma noktasına gelmiştir. Art arda ortaya çıkan ve gelişen arz ve talepler, şok etkisi yaratarak üretimden tüketime, taşımadan tedarik ağlarına, ticaretten ekonomiye uzanan tüm alanlarda hareketlilik ve daralma yaşanmasına sebep olmuştur (s, 7).

Ortaya çıkan bu süreçte salgın hızla gelişirken hastalığı kontrol altına almak adına yerel politikalar oluşturularak, sosyal açıdan mesafeyi koruma ve insanları evde bulunmaya güdüleme ve hatta zorlama stratejileri de uygulamaya konulmuştur (Iddir ve

ark., 2020). Benzer şekilde ülkemizde de aynı tedbirler alınmıştır. ‘Evde kal, Güvende Kal’ gibi sloganlarla insanları evde kalmaya teşvik etmeye çalışılmıştır. Ev ortamında çalışma imkanı tanılarak kalabalık iş yerlerinde bulaş riski azaltılmaya çalışılmıştır (Tuna ve Türkmendağ, 2020). Tüm bunlar, belirsizliklerin yaşanmasına, evde kalınan sürenin artmasına ve yeme alışkanlıklarında değişikliklere neden olmuştur. Bu süreçte insanlar açlık hissetmese de duygusal yeme davranışlarının içinde buldukları döneme verdikleri tepkiden dolayı gelişmesiyle olumsuz duygularını bastırmak ve kendilerini mutlu hissetmek için yemeye yönelmişlerdir. Bu durum kilo artışı ve sağlık sorunlarına neden olmuştur.

Benzer şekilde pandemi sürecinin insanların hayatları üzerinde yarattığı bir diğer etki ise bireylerin fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmış olmasıdır. Evde geçirilen sürenin artması ve uzun bir zaman hareketsiz kalınması bireylerin sağlık durumlarında istenmeyen sonuçlar ile karşılaşılmasına sebep olmuştur (Paskılıç, 2021). Alanyazın incelendiğinde hareketli bir yaşam tarzının obeziteye engel olduğu ve bağışıklık sistemini aktifleştirdiğini göstermektedir (Lu ve ark., 2020). Bu sonuçlar Koronavirüs pandemi sürecinde bile aktif kalmanın önemini ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte yapılan fiziksel aktivitelerin pozitif duygulara, mutluluğa yol açtığı, endorfin, dopamin ve serotoni artırdığı ve bunlardan dolayı bağışıklık sisteminin güçlendiği anlaşılmaktadır (Paskılıç, 2021).

Ayrıca bu salgın sadece bireyleri fiziksel olarak etkilememiştir. Onların ruh sağlığını da etkilemiştir. Tüm bunların yanı sıra, gençler, çocuklar ve aileler okulların ve iş yerlerin kapanmasından etkilenmiştir. Sosyal hayatlarının değişmesi veya duraklaması bireyler üzerinde ruhsal problemlerin yaşanmasına neden olmuştur. Yaşlı bireyler ve sağlık alanındaki işgörenler pandemide psikolojik açıdan en fazla tesir altında kalan bireyler arasında yer almıştır. Dolayısıyla, yaşlı bireyleri tecrit ederek virüsün yayılması engellenmeye çalışılmıştır (Paskılıç, 2021). Türk Toraks Derneği’nin (2020) bildirdiğine göre, pandemi sürecinde özellikle yaşlı nüfusu korumak adına ev kısıtlaması getirilmiştir. Ancak, büyük şehirlerde yaşayan yaşlılar ayrı evlerde ve yalnız yaşadıklarından dolayı bekledikleri ilgiyi görememişlerdir. Diğer bir taraftan koronavirüs’e yakalanma riskinden dolayı duydukları endişe ile yaşamsal kaygıları başlamıştır. Alanyazında yapılan

araştırmalarda pandemi sürecinde yaşlı nüfusun lme en yakın nüfus olduğu ve mortalite hızında %15'lere uzandığı tespit edilmiştir. Bu durum genel olarak incelendiğinde, başta İtalya olmak üzere Avrupa lkelerinde Koronavirüs enfeksiyonuna bağlı ölüm oranlarının yüksek olduğunu görmekteyiz. Almanya'ya bakıldığında ölümlerin çoğunluğu yaşlı bakım evlerinde gerçekleşmiştir. Yaman'ın (2020) yapmış olduğu araştırmada koronavirüs nedeniyle gerçekleşen ölümlerin % 95'inin 60 yaş üzeri hastalar olduğu belirlenmiştir. Ölenlerin %80'ine yakınında kalp damar hastalıkları, akciğer hastalığı, kanser, hipertansiyon veya diyabet gibi en az bir hastalığın olduğu ve koronavirüs ile bağışıklık sistemlerinin zayıf düştüğü ve ölümle sonuçlandığı anlaşılmaktadır. Bu nedenlerden dolayı, ülkemizde alınan kararlar doğrultusunda 'evde kal, güvende kal' uygulamasının doğru verilmiş bir karar olduğunu söyleyebiliriz.

2.2. KKTC' de Koronavirüs Pandemi Süreci

Dünya çapında hızla yayılan koronavirüs enfeksiyonu Dünya Sağlık rgt tarafından Eylül, 2020 yılında elde edilen ve açıklanan verilere göre 216 ülkede 2,804,0853 görülmüş ve 906,092 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır. Koronavirüs KKTC'de 10 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkararak sosyal yaşamı, ekonomiyi, günlük hayatı etkilemiştir ve tüm dünya'da olduğu gibi KKTC'de hayatın durmasına neden olmuştur. Aydın ve ark.'nın (2020) yapmış olduğu araştırmaya göre Koronavirüs tanısı konulmuş insanların ülkemize girmesiyle virüsün ülkede hızla yayılmasıyla başlamıştır. Dolayısıyla, bu durumun ardından hemen kısıtlamalar ve sınırlamalar getirilmeye başlanmıştır ve bu sayede, vaka sayılarında azalma olduğu fark edilmiştir. lkeye dışarıdan giriş yapılması engellenmesi için uçuşlar kaldırılmıştır, sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır, kamu kuruluşları kapatılmıştır ve koronavirüs enfeksiyon tarama testleri sürekli uygulanmıştır.

KKTC Sağlık Bakanlığı'nın (2020) bildirdiğine göre, uçuşların tekrar başlamasıyla, karantina sürelerinin kısılmasıyla vaka sayılarında yeniden artış yaşanmıştır. Yine KKTC'de pandeminin başlangıcından itibaren test sayıları ciddi oranda artırılmış ve semptom gösteren bireylere testler belirli aralıkla uygulanmıştır. Ülkemizde güncel kararların kısa ve hızlı bir şekilde insanlarla paylaşılmasına yardımcı olan sosyal

medya hesaplarının ve kurumlara ait internet sitelerinin arttığı görülmektedir (Aydın ve ark., 2020).

Yapıcı ve ark.'nın (2021) bildirdiğine göre, ülkemizde turizm sektörü de pandemiden dolayı en çok zarar gören sektörlerden biri olmuştur. Salgının önlenmesi için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından belirlenen hijyen kurallarına önem verilerek gereken tedbirler alınmıştır ve halen devam etmektedir. Turizm sektöründe ki kısıtlamalar 2021 yılında kaldırılarak bir ada ülkesi olan ülkemize yeniden ziyaretçi kabulü başlamıştır. Sosyal ve ekonomik çöküş olarak kabul edilen pandemi süreci herşeyi darmadağın etmiştir. Bu bağlamda, Koronavirüs den korunmak adına sağlık kurallarına uymak kaçınılmaz olmuştur. Sağlık kuralları çerçevesinde; sosyal mesafe, karantilar, hareket ve geçiş kısıtlamaları gibi bir takım kurallar getirilmiştir.

Pandemi döneminde sağlık çalışanı olmak ve sağlık çalışanlarının yaptığı işleri yapmak hem sosyal açıdan hem de psikolojik açıdan ağır sorumluluklar barındırmaktadır. Koronavirüs pandemisi sağlık çalışanları virüsün ne olduğu, nasıl mücadele etmeleri gerektiği, etkisi, süresi gibi hususlarda belirsizlikler yaşamıştır (Yüncü ve Yılan, 2020). Dolayısıyla, pandemi süreci tüm dünya daki ve ülkemizdeki sağlık çalışanlarını ciddi yükler altına sokmuştur ve olumsuz etkilemiştir. Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü, pandeminin sağlık çalışanları üzerinde yarattığı yükten ve etkilerinden bahsetmiştir. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem zihinsel etkilerini hafif atlatabilmeleri için önerilerde bulunmuştur (Aydoğan, 2021). The Lancet'in (2020) bildirdiğine göre, tüm dünya da koronavirüs'ün etkisinden kurtulmak ve koronavirüs den korunmak için evde kalırken, sağlık çalışanları tüm risklere rağmen çalışmaya, salgınla mücadeleye devam etmişlerdir. Bu zorluklardan bazıları kendilerinin koronavirüs'e yakalanma riski ve yakın oldukları kişilere bulaştırma karşısında duydukları tedirginlik ve yaşadıkları stres olmuştur. Tüm bunlara ek olarak, birçok sağlık çalışanı yoğun ve yüksek risk taşıyan ünitelerde çalışmaya zorlanırken, alışık olmadıkları görevlerde yer almaları istenmiştir.

Karadem' in (2020) bildirdiğine göre, sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman kullanmaları nefes almalarını zorlaştırmış, fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını kısıtladığı,

istedikleri zaman yeyip içemedikleri, tuvalet ihtiyaçlarını karşılayamadıkları belirlenmiştir ve bunlar yüzünden çaresizlik hissettikleri ve yorgun oldukları anlaşılmıştır.

2.3. Yaşlı

“Her canlının yaşamının son evresi evresi olarak kabul edilen yaşlılık, kişisel algı ve tutumlarda çaresiz bir süreç veya olgun bir gençlik olarak adlandırılır” (Pekcan, 2000).

Yaşlılık gerontoloji ve geriatri olarak iki terim olarak geçmektedir. Gerontoloji, yaşlı bireylerin psikolojik, biyolojik ve sosyal boyutları ile ilginen bir alandır. Geriatri ise yaşlı bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları ve tedavisi ile ilgilenmektedir. Bu tanımlar incelendiğinde, gerontolojinin sosyal bir alan, geriatriinin tıp uzmanlığı ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlılık ve yaşlanma karmaşık kavramlardır. Bireylerde biyolojik hücrelerde ve molekülerde bir takım hasarların meydana gelmesidir. Bu hasarların yıllar içerisinde bireylerin fizyolojik kapasitesinin azalmasına neden olurken bireyin kapasitesinin azalmasına ve hastalıkların artmasına neden olur. İlerleyen yaş ile organizmada meydana gelen birçok fizyolojik değişiklikler kanser, diyabet, kalp ve solunum hastalıkları gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasına neden olur. Yaşlanma her canlı için doğal bir süreçtir. Bazı yaşlılar aktif bir yaşam sürsede bu herkes için aynı değildir. Bazı yaşlılar fiziksel ve mental yönden değişikliklere uğrarken, yeti kaybı ve diğer rahatsızlıkların gelişmesiyle başkalarına bağımlı hale gelebilirler (Bilir, 2008).

Yaşlanma kaçınılmaz bir süreçtir ve yaşadıkça, yaş ilerledikçe davranışlarımızda, bedenimizde ve etrafımızda olan tüm canlılarla olan ilişkilerimizde ortaya çıkan değişimleri dikkate alan bir süreçtir Ancak, yaşlılık kavramı toplumdan topluma farklılık gösterirken aynı şekilde yaşlılara verilen değer kültürden kültüre değişmektedir. Taşcı'nın (2010) bildirdiğine göre, kronolojik yaş ölçütüne göre yaşlılık 65 yaş ve üzeridir. Biyolojik yaşlılık ise fizyolojik ve anatomik yapıda zamana bağlı olarak oluşan değişimdir (Arpacı, 2005).

Yaşlılığın bir çok alanda tanımı mevcuttur; fizyolojik, biyolojik, ekonomik ve sosyolojik açıdan yaşlılık dönemini Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); altmış beş yaş ve üstündeki olarak kabul etmektedir. Ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarında bu tanımlamayı esas olarak alınmıştır (Ekici, 2020). Yaşlanmanın birçok kapsamı vardır.

Bunlar ise; ekonomik, kronolojik, sosyokültürel, toplumsal, psikolojik, biyolojik/fizyolojik yaşlanmadır. Ülkelerin yaşlılarına ait nüfusu analiz edilirken toplumsal yaşlanma boyutu göze alınarak değerlendirilir (Ekici, 2020). TİHEK'in (2019) bildirdiğine göre, "Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarına göre, altmış yaş ve üzerindeki toplumun, 2050 yılına kadar iki milyara ulaşacağı düşünülmektedir. Birleşmiş Milletlerin yayınladığı bildirimde yaşlılığın 60 yaşından sonra başladığı belirtilmiştir.

Tomanbay (2002) yaşlılık kavramını şu şekilde ifade etmiştir; "bireyin doğum öncesinden ölümüne kadar olan akışta fizyolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan değişime uğramasıyla yaşamında büyük etki yaratan geri dönülmez ve kaçınılmaz bir süreçtir." Farklı bir tanımlamaya göre ise, "bireyin bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarında görülen gerileme, güzek ve gençliğin, sağlığın, cinsel hayatın, üretkenliğin, saygınlığın, maddi seviyenin, arkadaşların, bağımlı olmamanın, yakın ve eş ilişkisinin, statünün, desteklerin ve sosyal yaşantının azalması bununla birlikte kaybı gibi döneme ait pek çok problemin vuku bulduğu bir yitirmeler dönemidir" (Konak ve Çiğdem, 2005). Tereci ve ark.'nın (2016) tanımına göre, "yaşı ortalama bir rakamı aşmış, organsal yapılarında, ruhsal, zihinsel, ve sosyal melekelerinde yıpranmalar ve geriye gidişleri olan bireydir." Bir başka deyişle, fizyolojik ve biyolojik değişimler nedeniyle kişilerin yaşamsal aktivitelerini yaparken bir takım zorluklar yaşaması ve başkalarına bağımlı hale gelme durumudur.

Akpolat'ın (2018) ifadesiyle, "İnsan, doğası gereği doğumundan itibaren gelişen ve değişen bir varlıktır. Sağlıklı bir insan doğumundan itibaren gelişim ve değişimler yaşamakta fakat yaşlılığa geçmesiyle daha önceden ileriye doğru giden süreç gerilemeye başlamaktadır."

Onur'un (1997) bildirdiğine göre, yaş alma ile birlikte gelen yaşlılık dönemi toplum içerisinde gerileme ve bazı şeyleri kaybetme olarak bilinmektedir.

Aslan ve Hoccoğlu (2017); Yaşlanma; organizmanın sistemler, doku ve hücresele seviyesinde belli bir dönem sürecinde ortaya çıkan, geri dönüşsüz, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin hepsini kapsayan fizyolojik bir akış olduğunu, durağan bir süreç olmamakla birlikte, kişisel boyutta değişiklikler gösterdiğini ifade etmektedirler.

Doğuş ve Yıldırım (2021) yaşlılığın tanımını şu şekilde yapmışlardır; “Yaşlılık, kronolojik olarak yaşın ilerlemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kronolojik olarak yaş alma, kişilerde bazı değişimleri göz önüne koymaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte bedensel yıkımlar, aklen yavaşlamalar ve psikolojik düşünce farklılaşmaları gelişmektedir. Bu değişimler; fizyolojik olarak duyu organlarında işlevsel zayıflama, bedensel olarak güç kaybı, psikolojik olarak artık işe yaramama duygusu şeklinde ortaya çıkmaktadır.”

İnkaya'nın (2019) yaşlanma ile ilgili yapmış olduğu tanıma göre, “zamanın etkisiyle tüm canlılarda meydana gelen biyolojik bir olay olup, sürekliliği olan işlevsel yitimeler ile karakterize edilen bir ilerleyiştir. Bu yitirilenlerin dolayısıyla yaşlıların yaralanmalara ve hastalıklara karşı başedilmez hale gelmektedir.”

Yaşlılık dört farklı boyutta ortaya çıkabilmektedir; (Tereci ve ark., 2016).

- 1) **Biyolojik Yaşlanma:** Vücudun işlevsel ve yapısal olarak gelişim sürecinde yaşadığı değişimdir. Bu süreç anne karnında başlayarak, yaşam şeklimizle hızlanabilmekte veya yavaşlayabilmektedir. Fiziksel olarak vücudun değişime uğraması ve hücrelerin kendilerini yenileyememesinden dolayı ortaya çıkmaktadır (Tereci ve ark., 2016).
- 2) **Kronolojik Yaşlanma:** Yıllık zaman dilimine göre oluşur ve doğum tarihiyle ilişkilidir. Bu yaşlanma türünde yaş sınırı çok net değildir (Tereci ve ark., 2016).
- 3) **Sosyolojik Yaşlanma:** Zamana bağlı olarak sosyal konumun, bireysel alışkanlıkların ve sosyal rollerin değişmesidir. Emeklilik, torun sahibi olmak, eşin vefatı gibi durumlar bu yaşlanma türüne bağlı olarak gelişen belirtilerdir (Tereci ve ark., 2016).
- 4) **Psikolojik Yaşlanma:** Zihinsel fonksiyonlarda gerileme, zeka, hafıza, öğrenme gibi güdülerde değişim olmasıdır. Bu durumlarda, yaşlı bireylerin yetersizlik duygusu yaşamaları, başkalarına yük olma korkusu duymaları, istenmediklerini veya sevilmediklerini düşünerek kaygı hissetmeleri psikolojik yaşlanmayı ifade etmektedir (Tereci ve ark., 2016).

Yaşamın son evresi olarak kabul edilen bu evrede bir takım değişimlerin yaşanması kaçınılmazdır. Bireylerin yaşlanmalarıyla bedenlerinde oluşan değişimler bilişsel ve kişisel özelliklerini ve cinselliklerini olumlu veya olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir.

- **Bedensel Değişimler:** Yaşlılık aşamasında fizyolojik değişimler yaşanmasıdır. Bireylerin motor ve hareket becerilerinde, duyu organlarında, kalp, damar ve sinir sisteminde oluşan değişimlerdir. Görmeme, duymama, koku veya tat almama gibi bir takım iletişim ve duyuların yitirilmesidir. Kasların yıpranması, bireyin boyunun yaşlanmayla kısalması, kamburlaşması, fiziksel aktivitelerinin azalması, refleks ve tepkilerinin minimum seviyeye inmesi yaşlı bireylerde görülen bedensel değişimlerin sonucudur. Bu durum, bireylerin yaşam şekillerine ve çevrenin özelliklerine göre farklılaşabilmektedir (Tereci ve ark., 2016).
- **Bilişsel İşlevler:** Bireylerin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik şartlar, geçirdikleri hastalıklar, psikolojik durumu, eğitim seviyesi, anatomik yapısı gibi faktörlerle yeni şeyler öğrenmede yaşadığı zorluklardır. Göka ve Aydemir (2000) yapmış oldukları araştırmada, yaşlı bireylerin konuşma, olayları hafızalarında tutma, dikkat ve odaklanma gibi yeteneklerini ileri yaşı kaybettikleri ve işlevsel bozukluk yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Tüm bunlara bağlı olarak, hafıza kaybı, eksik veya kusurlu hatırlama, düşüncelerin yavaşlaması, olayları ve ifadeleri karıştırma gibi değişimler meydana gelir (Tereci ve ark., 2016). Ancak, Saygılı'nın (2011) bildirdiğine göre, zihinsel ve fiziksel egzersizler, doğru beslenme, sosyal destek ile işlevsel yaşlanmayı geciktirmek mümkündür.
- **Kişisel Özellikler:** Bireylerin kişisel özellikleri birçok nedene bağlı olarak değişebilmektedir. Çevre, ekonomik koşullar, eğitim durumu gibi faktörler bireylerin kişilik özelliklerini etkileyebilmektedir (Tereci ve ark., 2016).
- **Yaşlılıkta Cinsellik:** Yaşlanmada cinsel birleşme çocuk sahibi olma amacıyla değil de rahatlama, mutlu olma gibi paylaşımlara yönelik olarak

yapılmaktadır. Fiziksel anlamdan çok duygusal ve iletişimsel anlam taşımaktadır (Tereci ve ark., 2016).

‘Yaşlı’ kavramı yaşı geçmiş kişi veya ‘ihtiyar’ olmuş kişi anlamında kullanılır. Önüne geçmek mümkün olmayan bir durum olan yaşlılık ise oldukça karmaşık bir süreçtir (Özcan, 2010). Koronavirüs salgını, dünya çapında birçok insanın bulaşması ve hayatını kaybetmesi ile sonuçlanmıştır. Herhangi bir yaşta ciddi ani başlayan solunum sıkıntısı koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) bulaşıcılığı kazanılabilir, fakat en çok etkilenenler, yetişkinler ve daha üst yaşta olan bireyler olmuştur . Yatılı tedavi kurumlarında yatan Koronavirüs enfeksiyonu tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmaların birkaçında ortanca yaş 49-56 olabilmektedir. Aynı şekilde, Çin’deki bilgiler doğrultusunda yapılan bir araştırmada koronavirüs teşhisi ile yatılı tedavi kurumlarına yatış oranlarının yaşa bağlı arttığı, 20- 29 yaş aralığı için % 1,50 ile 59 yaş için %4 ve 80 yaş üstünde olanlar için % 18 olduğu raporlanılarak yapılmıştır (Verity ve ark., 2020).

Günümüzde, dünya nüfusunun % 9,3’ünü yaşlı nüfus oluşturmakta olduğu, 2025 yılında Japonya’da nüfusun üçte birinin yaşlılardan oluşacağı düşünülmektedir. Dünya nüfusu yaşlı bireyler verilerine baktığımızda, Küresel Yaş izleme Endeksi (2015) 2015 yılı verilerinde, 60 yaş üstündeki bireylerin sayısı 901 milyon ve dünya toplam nüfusunun %12,3’ünü ifade ettiği görülmektedir. Ayrıca bu oranın, 2030 yılında 1.402 milyonu geçeceği ve toplam nüfusun %16,5’ini yükselteceği varsayılmaktadır. Bu tahminler doğrultusunda yaşlı birey oranının, 2050 yılına gelindiğinde 2.092 milyon artacağı ve dünya nüfusunun %21,5’ini oluşturacağı öngörülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda dünyanın hızla yaşlandığını ve yaşam süresindeki hızlı yükselişi ifade etmektedir. Belirtilen bu değişimler ışığında da, yaşlı nüfus oranındaki artış beraberinde dezavantajlı bir grup olan yaş kişilerin, esasında azımsanamayacak bir grubu oluşturduğunu ve yaşlı kişilerin oranının büyüyeceğini belirtmektedir. Yaşlı, kronolojik olarak 65 yaş ve üstündeki kişiler olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2016).

İnsanların günümüzde enfeksiyon, kronik ve dejeneratif hastalıklardan korunmaları veya az zarar ile atlatabilmeleri, yaşlı nüfusun artması, sağlık hizmetlerine

kolay ulaşım sağlayabilmeleri ile mümkün olmuştur. Ayrıca, teknoloji ve tıbbın giderek gelişmesinin de bunlar üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır (Köse ve ark. 2015).

2.4. Koronavirüs Pandemi Sürecinde Yaşlılar

2.4.1. Öz- Bakım

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre, özbakım kişilerin bireysel olarak toplumların, ailelerin ve kendilerinin sağlığını korumak ve destek olsun veya olmasın, hastalık veya sakatlık ile baş edebilme becerisidir (Örüm, 2019).

Öz-Bakım; ruhsal iyilik halinin korunması için, sağlığın devamlılığını sağlamak, bireyin kendi payına olan görevleri yapması anlamını taşımaktadır. Öz bakım bireyin hayatını, iyilik halini ve sağlığını devam ettirebilmek için yaptığı eylemlerdir (Chen ve Chin, 2015).

Öz bakım kavram, 1959 yılında Dorethea Orem tarafından geliştirilmiştir. Orem'in genel teorisi birbiri ile bağlantılı olarak üç kuramdan oluşmuştur. Yaşlamanın sürekliliği gereği için öz bakımın neden ihtiyaç duyulduğunu açıklayan öz bakım kuramı, öz bakım aktiviteleri ile tedavi edici öz bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi anlatan öz bakım yetersizliği ve kişiye sağlık ihtiyaçlarını karşılanmasında nasıl yardımcı olabilirim diye açıklayan ve/veya yapan hemşirelik sistemleridir. Dorethea Orem'e göre hemşireliğin alanı kişilerin sağlığı ve/veya sağlığının devamını sağlama, hastalıklarda koruma ve onları kötü/veya olumsuz etkilerinden kendilerini korumayı öğretmek dolayısıyla kendi kişisel bakımlarını üstlenebilmek için duyduğu gereksinimlerde yoğunlaşır. Orem, hemşireliğin temel amacını, kişiye kendi kişisel bakımını yerine getirme durumuna kadar yapmak ve en kısa sürede bireysel bakımını üstlenmesini sağlamaktır. Öz bakım hem tedaviye hemde de uygulamalarla birlikte bir yaklaşımdır (Bahar, 2011).

Öz-bakım; "Bireyin iyilik ve sağlık durumunu korumak, kişisel olarak hayatını sürdürmek ve geliştirebilmek için ihtiyaç duyulan eylemleri uygun zamanda başlatması ve uygulamasıdır". Öz-bakım seviyesi birden çok nedenden etkilenmekte, bununla birlikte çeşitli yaşamsal dönemlerde ve bazen özel durumlarda birden çok birey öz-bakım

gereksinimlerini gerçekleştiremeyerek kısmi olarak yada bütünüyle desteğe ihtiyacı olmaktadır (Veli, 1999).

Erci ve ark.'nın (2017) bildirdiğine göre, bireylerin sağlık durumlarını korumaları psikolojilerinin olumsuz etkilenmesini önlemek ve üzerlerine düşen görevi yerine getirebilmeleri anlamına gelebilmektedir. Yaş almayla birlikte bireylerin sağlığının bozulmaya başlaması ve hastalıkların ortaya çıkması ve başkalarından yardım almaya ihtiyaç duyulması öz bakım kavramını ortaya çıkarmaktadır. Öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamayan bireyler kendilerini değersiz hissetmekle birlikte yaşadıkları hayattan zevk alamamaktadırlar. Tel ve ark.'rı (2011) bu konu üzerine yaptığı araştırmada bireylerin yaşları arttıkça öz bakım güçlerinde azalma olduğunu tespit etmiştir. Özer (2001) araştırmasında huzurevine yerleştirilmiş olan yaşlıların öz bakım güçlerinin yüksek ancak yaşamdan aldıkları hazzın düşük olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde, Altay ve ark.'rı (2009) yapmış oldukları araştırmada huzurevindeki yaşlıların öz bakım gücü arttıkça yaşamdan daha fazla zevk aldıklarını ve daha mutlu olduklarını belirlemişlerdir. Bu bağlamda, Erci ve ark.'rı (2017) yaşlının öz bakım gücü, umutsuzluk ve yaşam doyumu gibi kavramların birbirleriyle bağlantılı olduğunu ve dolayısıyla, yaşlının mutlu olmasında önemli rol aldığını öne sürmüşlerdir.

İnsan yaşının daha fazla uzaması ve yaşlı nüfusun sağlıklı bir şekilde artması, fiziksel ve mental açılarından birine bağımlı olmadan bunların gerçekleşmesi ancak bireylerin kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamaları öz bakım kavramının önemini anlamaları ile mümkündür (Ardahan, 2002). Yaşlı bireylein öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması yaşlının gücüne ve yeteneğine bağlıdır. Billings (2001) öz bakım gücünü şu şekilde açıklamıştır; “bireysel öğrenme süreci, zihinsel olarak etkinlik, eğitim, merak, deneyim ve denetim yordamıyla ilerleyen ve kişinin sürekli bakım ihtiyaçlarını karşılaması niyetine yönelik bir insani yetenek veya güçtür.” Dolayısıyla, ifade edilen gücü kullanmak boyutunda yaşlının kendine dikkat etmesi, fiziksel enerjisini kullanması, öz bakım kararını alması ve uygulaması, ihtiyacı olan eylemleri sırasıyla gerçekleştirmesi gerekmektedir (Aksel, 2010). İnsanın sosyal, psikolojik ve fizyolojik bir varlık olduğunu düşünürsek öz bakım gereksinimiz çocukluk yıllarımızdan başlayarak yaşlanana kadar

değişmektedir. Bu değişimin nedeni, eğitim durumu, sağlık durumu, yaşam tecrübeleri, günlük hayattaki fırsatlardan yararlanma isteği gibi birçok nedene bağlı olabilmektedir. Bu yüzden, öz bakım, çevre, insan, kültür ve sahip olunan değerlerle ilişkilidir. İnsanın ihtiyaçlarını çevresinde yer alan fırsatlarla olumlu veya olumsuz bir şekilde yerine getirdiğini düşünürsek öz bakımın durumunun bunlardan ötürü etkilendiğini söylemek mümkündür (Balıcı, 2003).

Altay ve Aydın'ın (2009) bildirdiğine göre, yaşın ilerlemesiyle bireylerde ruhsal, fiziksel ve sosyal değişimler yaşanması sonucu bir takım fonksiyonlarını kullanamamaktadırlar. Bu yüzden, yardıma daha fazla ihtiyaç duymaya başlarlar. Dolayısıyla, ihtiyaçlarını karşılamak için etrafında bulunan en yakın insanlardan akarabalarından, komşularından yardım istemektedirler. Bu konu üzerine alanyazın incelendiğinde, ülkemizde öz bakım gereksinimlerini karşılayamayan ve uzun süreli destek isteyen yaşlı bireylerin tercihlerinin ev ortamında bakılmak olmasına rağmen kültürel ve sosyo-ekonomik değişimler nedeniyle huzurevlerine yönlendirildikleri görülmektedir.

65 yaşüstü bireylerin koronavirüs pandemi süresince ev dışına çıkmamalarından dolayı bakım gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir. Özellikle de evde tek başına yaşayan yaşlı kişiler bu zamanları daha zor geçirmiş bulunmaktadır (Erol, 2021). Koronavirüs pandemisiyle birlikte sağlık sorunu ortaya çıkan veya sağlığı bozulan yaşlılar en savunmasız grup olarak hem fiziksel hem de psikolojik olarak birtakım sağlık sorunları baş göstermiş ve daha kolay hasta olmaya başlamışlardır. Salgından dolayı duydukları endişe ve korku nedeniyle dirençleri büyük oranda zarar görmüş ve sevdiklerinden de ayrı ve uzak kalmaları nedeniyle ihtiyaçlarını karşılayamamak başkalarına muhtaç olmak gibi bir takım durumları daha net göz önüne sermiştir (Hintistan ve Cin, 2022). Tüm bunlar, yaşlı bireylerin kendilerini dışlanmış hissetmelerine neden olmuştur.

2.4.2. Yaşlının Günlük Yaşam Aktiviteleri

Yaşlanmakta olan bireylerin en fazla yapmak isteği, bulunduğu yerden kalkmak, yürüyüş yapmak, merdivenden çıkıp inmek gibi günlük yaşam aktivitelerini (GYA) en azından kimseye bağımlı olmadan tek başına bağımsız bir şekilde

sürdürmektir. Fakat her geçen yıl diğer yıla oranla GYA'ni yardımsız icra eden yaşlı bireylerin %10'u yapamama veya bir başka kişiden yardım alma gereksinimini getirmektedir. İlerisinde yaşlıların %30'undan daha çok oranı dört yıllık bir süre aralığı içinde hareket etme yetisinin kaybolduğu görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte var olmaya başlayan zihinsel ve işlevsel yetide azalma, yaşam kalitesi ve uykusunda azalma, günlük yaşamlarında kişisel ve sosyal becerilerini gerçekleştirirken bağımsız eylemlerinde zorlanmalara ve yardıma gereksinim duyulmasına sebebiyet vermekte ve düşme gibi kazalarla sonuçlanmaktadır (Karadokovan, 2022).

Günümüzde yaşlı kişiler, çekirdek aile şeklinde yaşamakta olup, nüfusun yaşlanması, evdeki bireylerin tümünün çalışması, köyden şehire göç ve kentleşme gibi demografik değişimler nedeniyle yalnız ve/ veya huzurevlerinde yaşamlarını sürdürmektedir (Ekici, 2020). Yazıcı ve Kalaycı'nın (2015) bildirdiğine göre, günlük yaşam aktiviteleri kişisel hijyen, giyinmek, yemek, tuvalet, fiziksel hareket, çamaşır yıkamak, alışveriş yapmak, ev işleri, araba kullanma gibi birine bağımlı olmadan yapılan işleri içermektedir. Ancak, bireyin yaşlanma sonucu ortaya çıkan hastalıkları, ağrıları ve fonksiyonel yetersizlikleri günlük hayattaki aktivitelerini kısıtlar ve başkalarından yardıma muhtaç olurlar.

Tel ve ark.'nın (2011) bildirdiğine göre, “temel günü birlik yaşamsal eylemleri kişinin her bir gün yapması gerekli bireysel bakım eylemlerini, yardım edici günü birlik yaşamsal eylemler ise bireyin toplum içerisindeki bağımlı olmadan yaşaması için gerek duyulan etkinlikleri içermektedir.” Bir başka deyişle, yaşı ilerleyen yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri azalmaya başlar ve başkalarına bağımlı hale gelirler. Günlük ihtiyaçları en yakın aile bireyleri, çevrelerinde bulundukları eş, dost, akraba, çocukları tarafından karşılanmaya başlar ve yaşlıya bu şekilde kısmen de olsa destek olmaya çalışılır. Dolayısıyla, yaşam kaliteleri düşer ve günlük yaşam aktiviteleri giderek kısıtlanmaya başlar.

Karadede ve ark.'nın (2022) yapmış oldukları araştırmada, koronavirüs hastalığı sebebiyle hastaneye yatan hastaların giyinme, yıkanma, beslenme alışkanlıkları, tuvalet ihtiyacı gibi durumlarını inceleme sonucunda günlük yaşam aktivitelerinin

değerlendirildiği bu çalışmada hastalığa yakalanmadan ve hastalığa yakalandıktan sonra alınmış olan puanlarda anlam ifade eden bir değişiklik tespiti olmamıştır. Ceriana ve ark.'nın (2021) araştırmasında koronavirüs sonrası hastaneden taburcu olan bireylerin daha çok fiziksel rehabilitasyona ihtiyaç duyduklarını belirlemişlerdir. Larsson ve ark.'nın (2021) çalışmasında, hastaneye yatış sonrası bireylerin günlük aktivitelerini yerine getirmede daha bağımlı olduklarını belirlemiştir. Belli ve ark.'nın (2020) çalışmasında koronavirüs sonrası hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede ciddi anlamda zorluklar yaşadıklarını saptamışlardır.

2.4.3. Yaşlılarda Sosyal Dışlanma

Sosyal dışlanma kavramı ekonomik ve toplumsal kaosların yaşanmasıyla meydana gelmiştir. Rene Lenoir tarafından 1974 yılı itibariyle ilk kez kullanılmıştır. Önceleri Fransa'da sosyal uyumsuzluklardan bahsetmek için kullanılırken, daha sonra Avrupa'da yaşanan krizlerden dolayı daha fazla kullanılır olmuştur. İlk kez resmi olarak 1993'de Maastricht Anlaşması'nın imzalanmasıyla ortaya konmuştur. Sadece ekonomik bir kavram değil aynı zamanda, sosyal, siyasal ve kültürel boyutlarda da kullanılmaktadır. Kişilerin komşuları, çevresi, aile bireyleri, akrabaları ile olan ilişkilerini içermektedir. Sosyal ilişkileri güçlü olan bireylerin benlik duyguları, kişilikleri ve dayanışma duyguları daha fazla gelişmiştir (Yarbuğ, 2019).

Sosyalleşme; Kişinin belirli bir toplumun ve kültürün üyesi olarak, gerçekten sosyal ve kültürel bir varlık olarak ihtiyaçlarını yüksek oranda karşılamayı öğrendiği sürece verilen isimdir. Sosyalleşme kişinin doğması ile başlayıp ölüme kadar gider. Kişinin doğuştan kalıtsal olarak getirdiği özel yetenekleri, zekası, iç salgı bezlerinin çalışması ve sinir sistemi toplumsallaşmasında etkindir. Birincil toplumsallaşma araçları; aile, akrabalık, akran grupları, köy, mahalle, gibi topluluklardır. İkincil toplumsallaşma araçları; kitle iletişim araçları, askerlik, okul, sendika, dernek vb. Yaşlılıkta Sosyalleşme; yaşlanma ile birlikte sosyal hayatta bir takım farklılıklar yaşanmaktadır. Bunlar fiziksel rahatsızlıklar, yetişkinlik ve gençlik dönemindeki rollerin ve statülerin kaybı, Toplumal emeklilik, ayrımcılık, çevre değişikliği ve yaşlı kişilerin sosyal yaşamın dışında görülmesi

gibi değişiklikler meydana gelmektedir. Tüm bu etkenler yaşının eylemlerini kısıtlamakta ve sosyal yaşamından tecrit edilmesine neden olmaktadır (Boz ve ark., 2017).

Cunkuş ve ark.'rı (2019) yaşlılık kavramını değişime açık olmayan, eskimiş, bunamış, tutucu ve toplumsal dışlanmaya maruz kalan bireyler olarak karakterize etmiştir. Halbuki, yaşlılara ihtiyaçları olan fırsatlar verildiğinde bireysel üretkenlikleri ve işlevsellikleri fark edilebilmektedir. Sosyal dışlanmaya veya izolasyonlara maruz kalan yaşlı bireyler öz güvenlerini kaybedip faydasız olduklarını, yetersiz olduklarını düşünmeye başlarlar. Aynı zamanda, bireyin sosyalleşmesini destekleyen psikolojik, ekonomik ve kültürel değerlerini kaybetmesi durumudur. Halbuki, yaşlıların yaşam yolculuklarının sonuna geldiklerinde sağlıklı, huzurlu ve mutlu bir şekilde yaşamalarını sağlamak ve sosyal ortamlarda bulunmalarına yardımcı olmak toplumsal bir görev olarak kabul edilmelidir. Güven (2009), sosyal dışlanmayı şu şekilde açıklamıştır; “sosyal dışlanma, bireyin politik, sivil, sosyal vatandaşlık, ekonomik haklarından mahrum bırakılmasıdır.” Yaşlı nüfusun giderek artması ve yaşa bağlı olarak sosyal politika geliştirme çabalarının önem kazanması yaşlı bireylerin dışlanmasına ilişkin çalışmalar yapılmasını gündeme getirmiştir. Özellikle, fiziksel ve mental olarak kısıtlılıkları olan yaşlı bireylerin daha çok sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları görölmektedir (Apak, 2020).

Çakır'ın (2002) bildirdiğine göre, sosyal dışlanma toplumsal eşitsizlik nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Sosyal bir varlık olan insan, ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal ilişkiler kuramazsa ve toplum tarafından kabul görmezse sosyal dışlanma ile maruz kalmış demektir. Seyyar ve Genç'in (2010) bildirdiğine göre, “Sosyal dışlanma, bir takım nedenlerle toplumsal tamlığın haricinde kalma ya da bırakılma durumudur. Sosyal açıdan tecrit, dışlanma, izolasyon, soyutlanma gibi kavramlarla eşdeğer tanımlardır. Bununla birlikte, durağan olmayan bir süreçtir. Birey ve grupların engellilik, işsizlik, yaşlılık, yoksulluk, toplumsal cinsiyet, etnik farklılık, gibi nedenlerle topluma katılımlarının eşit vatandaşlar şeklinde olmamasıdır.” Küreselleşme, hem ölkeler hem de bireyler arasında eşitsizlikler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu yüzden, şenkal'ın (2011) ifadesine göre, “ekonomik yapının getirdiği değişimle birlikte kadınlar, çocuklar ve yaşlılar emek

piyasası haricinde tutularak küreselleşmenin sebep olduğu finansal kaynaklardan mahrumiyetten dolayı dışlanmaya maruz bırakılmaktadırlar.”

Sosyal dışlanmanın iki yönlü olduğunu söylemek mümkündür. Birincisi, bireylerin kendi tutum ve davranışlarından ötürü toplum tarafından kabul görmemesi ve dışlanması. İkincisi, genel olarak toplumun bakış açısı sebebiyle kendilerinin yetersiz olduğu düşünülerek dışlanmalarıdır. Dolayısıyla, bu bağlamda devlet politikası önemli bir unsurdur ve bu konular hakkında toplumda farkındalık yaratılmalı, bilinçlendirilmeli ve sosyal dışlanma ile ilgili konularda politikalar geliştirilmelidir (Yarbuğ, 2019). İngiltere Sosyal Dışlanma Birimi (2001) tarafından sosyal dışlanmayı şu şekilde tanımlamıştır; “bölgeler ve insanlar arasında kalifiye olamama, işsizlik, düşük ücret, iyi olmayan konut koşulları, artmış suç oranı, kötü sağlık durumları gibi birden çok sorunların birlikteliği olduğunda ortaya çıkabilecek durumdur (Aktaran, Barlin, Kırışık, 2021).”

Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bilişsel ve fiziksel fonksiyonların azalması sonucu yaşlı bireylerin yetenek ve becerilerini kaybetmeleri sonucu kendilerini toplumdan soyutlamalarıyla devam eden hayatlarında tükenmişlik sendromu yaşamaları mümkündür. Bu yüzden, tüm bunların sonucunda toplumdan uzak kalmaları ve kendilerini yalnız hissetmeleri gibi duygulara kapılmaları sosyal dışlanma kavramıyla açıklanabilmektedir (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Özellikle gelişmiş ülkelerde modernleşme çağında geniş aile kitlelerinin çekirdek aileye dönüşmesiyle, yaşlı bireyler yalnız yaşamaya mecbur kalmıştır. Aile kavramının ortadan kalkması ve yalnız yaşamaya başlanmasıyla izolasyon ve sosyal dışlanma gerçekleşmiştir. Üretkenlikten uzak tutulmaya başlayan yaşlı, kendisini işe yaramaz hisseder, çevreye ilgisi azalır, yeni durumlara eskisi gibi cevap verememeye başlar, belleği zayıflar ve olayları akılda tutamaz, kuşku hissetme duygusu gelişir ve daha çok başkalarının yardımına ihtiyaç duyar ve sosyal dışlanma sonucu depresyon ve bunalım yaşar (Öz, 1992).

Yaşlılıkla birlikte, gelişen durumlar ve değişen özellikleri sebebiyle yaşlılar, birçok alandan dışlanmaya başlarlar ve toplum içerisinde gerçekleşen birçok sosyal aktivitenin, gelenek ve göreneklerin dışında kalırlar. Özellikle sağlıkları bozulan yaşlılar

daha çok dışlanma durumu ile karşı karşıya gelirler. Dolayısıyla, yaşlıların maruz kaldıkları sosyal dışlanmayı anlamak için farklı boyutlardan incelemekte yarar vardır: (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Sosyal İlişkilerden Dışlanma: Bu boyut arkadaşlarla, aile arasındaki bağın ve ilişkilerin yoğun olmasını ifade eder. Ancak, yalnız yaşayanlara da ön yargılı olmamak gerekir. Ev içinde olduğu kadar ev dışında da kurulan bağlar ve ilişkiler son derece önemlidir. Bu yüzden, bunları gerçekleştiremeyen bireyler dışlanmış olarak kabul edilir (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Kültür ve Faaliyetlerden Dışlanma: Yaşlı bireylerin kültürel aktivitelere katılamaması ve ev yaşantısına mahkum olması durumudur. Özellikle, genel kültürü, ekonomik düzeyi düşük olan bireyler bunun gibi dışlanmayı diğerlerine göre daha çok hisseder (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Toplumsal Faaliyetlerden Dışlanma: Yaşlı bireylerin siyasi parti üyeliklerinden, sendikalardan, sosyal gruplardan, dini kuruluşlardan uzak tutulması olarak geçer. Ancak, ülkemizde bu tür dışlanma çok fazla görülmemektedir. Bunun nedeni, yaşlıların hala meclislerde yer alması ve siyasi partilerde yer alması örnek olarak verilebilmektedir (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Temel Hizmetlere Erişimden Dışlanma: Yaşlı bireylerin kendilerine hizmet edecek hizmet yerlerinden uzakta olması kendileri için büyük dezavantaj olmakla birlikte bu hizmetlere kolay erişebilmeleri hayat kaliteleri için önemlidir (Genç ve Dalkılıç, 2013).

Yakın Çevreden Dışlanma: Yaşlı bireylerin buldukları semtten dışlanması sonucunda etrafındakilere karşı güvensizlik ve yalnızlık hissetmeye başlarlar ve bunun sonucunda, çevrelerinden uzaklaşarak kendilerini soyutlamaya başlarlar. Yaşadıkları bölgenin değişmesiyle, yakın çevreleri de değişir ve yeni ortama ayak uydurmada, uyum sağlamada zorluk çekerler ve kendilerini dışlanmış hissederler (Genç ve Dalkılıç, 2013). Tüm bunların yaşanması sonucunda, yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini istedikleri veya beledikleri şekilde gerçekleştiremeyip başkalarına olan bağımlılıkları artmakla birlikte yaşam kaliteleri de olumsuz etkilenmektedir. Bu yüzden, yaşlıların yaşam kalitesi

açısından günlük yaşam aktivitelerini ne derece gerçekleştirebildiklerinin belirlenmesinin son derece önemli-olduğunu düşündürmüştür.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı, kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Gönyeli Belediyesi Sağlık Hizmetleri Birimine bağlı 65 yaş ve üstü evde yaşayan yaşlılarla 10. 07.2022-31.08.2022 tarihleri arasında çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Evren

Araştırmanın evrenini, Gönyeli Belediyesi Evde Bakım Birimi Hizmetlerine kayıtlı 1100 Kişi oluşturmaktadır.

3.3.2. Örneklem

Araştırmanın örnekleme, araştırma evrenini temsil edecek biçimde basit tesadüfi örnekleme tekniği kullanılarak belirlenmiştir. Buna göre araştırma evreninde yer alan evrenin bilindiği durumlarında örneklem belirleme formülü olan $n = \frac{N t^2 pq}{d^2(N-1) + t^2 p q}$ (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2009) kullanılarak hesaplanmıştır. Bu formülüne göre, örnekleme alınan bireylerin sayısı;

n: Örneklem alınacak birey sayısı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda 22 bulunan teorik değer: 1.96

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı): 0.50

q: İncelenen olayın görülmemesi sıklığı: 0.50 d: 0.05 (%95 güvenirlikle)

N: Evren:1100

$n = \frac{1100 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{((1099)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50)} = 285$

olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

Araştırmaya iletişim engeli olmayan, katılmayı kabul eden, 65 yaş üstü yaşlılar dahil edilmiştir.

3.3.3. Veri Toplama Araçları

Veriler katılımcının özellikleri tanıtıcı formu (EK-1), Öz-Bakım gücü ölçeği (EK-2), Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (EK-3) ve Sosyal dışlanma ölçeği (EK-4) ile toplanmıştır.

3.3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Literatür kapsamında araştırmacı tarafından hazırlanmış ve yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kiminle yaşadığı gibi özelliklerin belirlenmesini içeren 15 sorudan oluşmuştur.

3.3.3.2. Öz-bakım Gücü Ölçeği (EK 2)

Kearney ve Fleischer (1979)'in geliştirdiği ölçek, Nahçıvan (1993) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik hesaplaması yapılmıştır. Ölçek, 35 ifadeden oluşmuştur ve her bir ifade 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır (EK-2). Nursen Nahçıvan'dan izin alınmıştır (EK-5). Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri; yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği için 0,834, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği için 0,902 ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği için 0,765 çıkmıştır.

3.3.3.3. Yaşlılarda Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) İndeksi (EK 3)

Katz vd. (1963)'nin geliştirdiği ölçek, hayatın devamlılığı için ihtiyaç duyulan temel ihtiyaçları karşılamaya yönelik eylemleri ölçmektedir. GYA indeksi giyinme, banyo, boşaltım, tuvalet, beslenme hareket, aktiviteleri ile ilgili olan bilgileri kapsayan altı alt boyuttan oluşmaktadır. İndeks, 0-6 puan bağımlı düzeyi, 7-12 puan yarı bağımlı olanı ve 13-18 puan ise bağımsız düzeyi gösterecek puan olarak değerlendirilmiştir (EK-7).

3.3.3.4. Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeği (EK-4); Apak, E. ve Apak, H. (2020) tarafından geliştirilmiş ölçek, 22 sorudan oluşmuştur. Likert tipinde bir ölçektir ve her ifade 1'den 5'e kadar puana sahiptir. Ölçek kullanım izin (Emrah Apak)(EK-8).

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler 07.2022-31.08.2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan toplanmıştır. Her bir yaşlı birey ile yüz yüze ve tek tek 30-40 dakikalık görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Ancak, kendisi cevap veremeyecek olan hastaların bakıcıları ile görüşülerek bilgi alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Tanıttıcı bilgi ve hastalığa ilişkin özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı değerlendirildikten sonra tanımlayıcı özellikler ve hastalığa ilişkin özelliklere göre ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki farklar uygun olan parametrik ya da non-parametrik testler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlılardan toplanan dataların analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 yazılımı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilere ilişkin sayı ve yüzde, t-testi analizleri ve ölçek puanlarının değerlendirilmesi ve karşılaştırmalar için varyans analizi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (Tablo 3.1.).

Tablo 3.1: Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının normallik testleri

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İst.	sd	P	İst.	sd	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	0,092	285	0,000*	0,974	285	0,000*
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	0,408	285	0,000*	0,581	285	0,000*
Maddi Yoksunluk	0,180	285	0,000*	0,834	285	0,000*
Enformel sosyal destek	0,225	285	0,000*	0,810	285	0,000*
Ulaşım ve finansal hizmetler	0,146	285	0,000*	0,959	285	0,000*
Çevre dışlanması	0,322	285	0,000*	0,767	285	0,000*
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	0,166	285	0,000*	0,762	285	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 3.1. incelendiğinde, Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve bu nedenle araştırmada non-parametrik testler kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal

Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında ise bağımsız olan değişken 2 gruptan oluşmuş ise Mann-Whitney U istatistiksel testi, 3 ve fazlası sayıdan oluşmuş grupta ise Kruskal-Wallis istatistiksel testi uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Etik Kurul onayı 22.07.2022 BAYEK012.02 (EK 6) alındıktan sonra, kurum izni almak için Gönyeli Belediyesi Evde Bakım Hizmetleri birimine başvurulmuş ve 05.08.2021 tarihinde izin (EK 9) alındıktan sonra başlamıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları KKTC, Gönyeli bölgesindeki 65 yaş üstü yaşlı kişilerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. O yüzden, tüm bölgeler ile genelleme yapılamamaktadır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular; üç alt başlık altında gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
65-69 yaş	71	24,91
70-74 yaş	75	26,32
75-79 yaş	62	21,75
80 ve üzeri	77	27,02
Cinsiyet		
Kadın	145	50,88
Erkek	140	49,12
Medeni durum		
Evli	275	96,49
Bekar	10	3,51
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	29	10,18
İlkokul	87	30,53
Ortaokul	52	18,25
Lise	99	34,74
Üniversite	18	6,32
Çocuk durumu		
Var	260	91,23
Yok	25	8,77
Birlikte yaşadığı kişiler		
Eş	186	65,26
Yalnız	35	12,28
Eş ve çocuklar	40	14,04
Çocuklar	5	1,75
Akrabalar	19	6,67
Evin niteliği		
Müstakil	220	77,19
Apartman	65	22,81
Sağlık güvencesi		
Var	285	100,00
Gelir düzeyi		
Gelir gidere denk	139	48,77
Gelir giderden fazla	50	17,54
Gelir giderden az	96	33,68
Araç kullanma durumu		
Kullanan	151	52,98
Kullanmayan	134	47,02
Boş zamanlarını değerlendirme şekli		
Fiziksel aktiviteler	61	21,40
Hobiler	145	50,88
Sosyal aktivitelerle	152	53,33
İbadetler	10	3,51
Hiç bir şey yapmıyorum.	67	23,51
İbadetler	6	2,11

Tablo 4.1’de araştırmaya dahil edilen yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan yaşlıların %24,91’inin 65-69 yaş arası, %26,32’sinin 70-74 yaş arası, %21,75’inin 75-79 yaş arası, %27,02’sinin 80 yaş ve üzerindeki yaş grubuna dahil olduğu, %50,88’inin kadın, %49,12’sinin ise erkek olduğu, %96,49’unun evli, %3,51’inin bekar olduğu, %10,18’inin eğitim düzeyinin okur-yazar, %30,53’ünün ilkokul mezunu, %18,25’inin ortaokul mezunu, %34,74’ünün lise, %6,32’sinin üniversite mezunu olduğu, %91,23’ünün çocuk sahibi olduğu, %8,77’sinin çocuk sahibi olmadığı, %65,26’sının eşi ile birlikte yaşadığı, %12,28’inin yalnız yaşadığı, %14,04’ünün eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %1,75’inin çocukları ile birlikte yaşadığı, %6,67’sinin akrabaları ile birlikte yaşadığı, %77,19’unun evinin müstakil olduğu, %22,81’inin apartmanda yaşadığı, %100’ünün sağlık güvencesinin olduğu, %48,77’sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %17,54’ünün gelirinin giderinden daha fazla olduğu, %33,68’inin gelirinin giderinden az olduğu, %52,98’inin araç kullandığı, %47,02’sinin araç kullanmadığı, %21,40’ının boş zamanlarını fiziksel aktiviteler yaparak değerlendirdiği, %50,88’inin boş zamanlarında hobileri ile ilgilendiği, %53,33’ünün boş zamanlarında sosyal aktivitelere katıldığı, %3,51’inin boş zamanlarında ibadet ettiği, %23,51’inin boş zamanlarında hiçbir şey yapmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. 2: Yaşlıların sağlık, sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik hastalık durumu		
Var	183	64,21
Yok	102	35,79
Hastalık		
HT	153	83,61
DM	75	40,98
Hemipleji	15	8,20
Kolesterol	12	6,56
Kalp Hast.	10	5,46
Felç	4	2,19
KOAH	4	2,19
Böbrek Hast.	3	1,64
Osteopoz	2	1,09
Diğer	11	6,01
Hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık		
Var	45	15,79
Yok	240	84,21
Sigara içme durumu		
İçen	57	20,00
İçmeyen	228	80,00
Alkol kullanma durumu		
Kullanan	13	4,56
Kullanmayan	272	95,44

Tablo 4.2’te yaşlıların sigara, sağlık, ve alkol kullanım durumlarına bağlı görülen dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki yaşlıların %64,21’inin kronik bir hastalığının olduğu, %35,79’unda ise kronik hastalığının bulunmadığı, %83,61’inin hipertansiyon, %40,98’inin Diabetes Mellitus, %8,20’sinin Hemipleji, %6,56’sının Kolesterol, %5,46’sının Kalp Hastalığı, %2,19’unun Felç, %2,19’unun KOAH, %1,64’ünün Böbrek hastalığı, %1,09’unun Osteoporoz, %6,01’inin diğer kronik hastalıklarının bulunduğu, %15,79’unun hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığının olduğu, %84,21’inin hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığının olmadığı, %20’sinin

sigara içtiği, %80'inin sigara içmediği, %4,56'sının alkol kullandığı, %95,44'ünün alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 3: Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Öz Bakım Gücü Ölçeği	285	100,32	13,91	54	135
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	285	5,10	1,72	0	6
Maddi Yoksunluk	285	26,83	3,09	13	44
Enformel sosyal destek	285	14,34	2,05	6	25
Ulaşım ve finansal hizmetler	285	14,39	2,58	4	20
Çevre dışlaması	285	11,64	1,54	6	20
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	285	67,20	6,46	34	106

Tablo 4.3'te yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 4. 3 incelendiğinde, yaşlı katılımcıların Öz Bakım Gücü Ölçeğinden ortalama $100,32 \pm 13,91$ puan, minimum 54, maksimum 135 puan, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine ait Maddi Yoksunluk alt boyutundan $26,83 \pm 3,09$ puan, minimum 13, maksimum 44 puan, Enformel sosyal destek alt boyutundan $14,34 \pm 2,05$ puan, minimum 6, maksimum 25 puan, Ulaşım ve finansal hizmetler alt boyutundan $14,39 \pm 2,58$ puan, minimum 4, maksimum 20 puan, Çevre dışlaması alt boyutundan $11,64 \pm 1,54$ puan, minimum 6, maksimum 20 puan ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genelinden $5,10 \pm 1,72$ puan, minimum 0, maksimum 6 puan aldıkları, Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği genelinden ise ortalama $67,20 \pm 6,46$ puan, minimum 34, maksimum 106 puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4. 4: Yaşlıların yaş grubuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	\bar{x}	S	M	SO	X^2	p	Fark
Öz Bakım Gücü Ölçeği	65-69 yaş	71	102,58	13,14	104,00	152,45	8,324	0,040*	1-4
	70-74 yaş	75	102,85	13,49	104,00	157,77			2-4
	75-79 yaş	62	99,65	12,44	104,50	140,13			
	80 ve üzeri	77	96,32	15,31	96,00	122,21			
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	65-69 yaş	71	5,87	0,75	6,00	178,61	171,288	0,000*	1-4
	70-74 yaş	75	5,83	0,98	6,00	178,35			2-4
	75-79 yaş	62	5,74	0,63	6,00	163,29			3-4
	80 ve üzeri	77	3,17	2,02	4,00	59,40			
Maddi Yoksunluk	65-69 yaş	71	26,70	3,88	27,00	138,71	4,452	0,217	
	70-74 yaş	75	26,33	2,56	27,00	131,06			
	75-79 yaş	62	27,50	2,11	27,00	159,48			
	80 ve üzeri	77	26,90	3,37	27,00	145,31			
Enformel sosyal destek	65-69 yaş	71	14,35	2,21	15,00	138,18	6,650	0,084	
	70-74 yaş	75	14,17	2,13	15,00	142,05			
	75-79 yaş	62	14,76	1,26	15,00	164,35			
	80 ve üzeri	77	14,17	2,32	14,00	131,18			
Ulaşım ve finansal hizmetler	65-69 yaş	71	13,34	2,24	13,00	107,59	60,470	0,000*	1-4
	70-74 yaş	75	13,63	2,41	14,00	117,37			2-4
	75-79 yaş	62	14,24	1,86	15,00	141,98			
	80 ve üzeri	77	16,21	2,62	16,00	201,44			
Çevre dışlaması	65-69 yaş	71	11,51	1,62	12,00	135,08	1,984	0,576	
	70-74 yaş	75	11,64	1,45	12,00	149,88			
	75-79 yaş	62	11,82	1,36	12,00	147,87			
	80 ve üzeri	77	11,62	1,68	12,00	139,68			
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	65-69 yaş	71	65,90	7,93	67,00	122,22	17,869	0,000*	1-3
	70-74 yaş	75	65,77	6,25	67,00	123,97			2-3
	75-79 yaş	62	68,32	3,76	68,50	159,94			1-4
	80 ve üzeri	77	68,90	6,40	69,00	167,05			2-4

* $p < 0,05$

Tablo 4.4'te yaşlıların yaş grubuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.4 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların yaş gruplamalarına göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Yaş grubu 80 ve üzeri yaşta olan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği

puanları, yaş grubu 65-69 arasında olan ve 70-74 arasında olan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin Ulaşım ve Finansal Hizmetler alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Yaşı 80 ve üzerinde olan katılımcıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları, yaşı 65-69 arası, 70-74 arası ve 75-79 arasında olan katılımcıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaşı 80 ve üzerinde olan katılımcıların ise Ulaşım ve Finansal Hizmetler boyutundan aldıkları puanlar, yaşı 65-69 arasında olan ve yaşı 70-74 arasında olan katılımcıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yaşlı katılımcıların yaş gruplarına göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Yaşı 75-79 arasında olan katılımcıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları, yaşı 65-69 ile 70-74 arasında olan katılımcıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, yaşı 80 ve üzerinde olan katılımcıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları, yaşı 65-69 ile 70-74 arasında olan katılımcıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 5: Yaşlıların cinsiyetine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	P
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Kadın	145	100,41	14,86	103,00	144,08		
	Erkek	140	100,23	12,90	102,50	141,88	-0,226	0,821
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Kadın	145	5,28	1,59	6,00	151,40		
	Erkek	140	4,91	1,83	6,00	134,30	-2,184	0,029*
Maddi Yoksunluk	Kadın	145	27,01	3,38	27,00	148,96		
	Erkek	140	26,64	2,77	27,00	136,83	-1,263	0,207
Enformel sosyal destek	Kadın	145	14,52	2,37	15,00	148,88		
	Erkek	140	14,16	1,66	15,00	136,91	-1,290	0,197
Ulaşım ve finansal hizmetler	Kadın	145	14,03	2,70	14,00	131,60		
	Erkek	140	14,76	2,41	15,00	154,81	-2,405	0,016*
Çevre dışlaması	Kadın	145	11,62	1,65	12,00	141,03		
	Erkek	140	11,66	1,42	12,00	145,04	-0,470	0,639
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Kadın	145	67,18	7,94	68,00	144,05		
	Erkek	140	67,23	4,46	68,00	141,91	-0,220	0,826

* $p < 0,05$

Tablo 4. 5’da yaşlıların cinsiyetine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.5 incelendiğinde, yaşlıların cinsiyetlerine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Kadın ve erkek yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları benzerdir.

Yaşlıların cinsiyetlerine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin Ulaşım ve Finansal Hizmetler alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Yaşlı kadınların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları, yaşlı erkeklerin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, yaşlı erkeklerin Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları, yaşlı kadınların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Kadın ve erkek yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 4.6: Yaşlıların medeni durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Medeni durum	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	P
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Evli	275	100,08	13,77	103,00	142,05	-1,022	0,307
	Bekar	10	107,00	16,57	104,50	169,15		
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Evli	275	5,12	1,72	6,00	144,39	-1,869	0,062
	Bekar	10	4,60	1,65	5,00	104,65		
Maddi Yoksunluk	Evli	275	26,89	3,02	27,00	144,11	-1,209	0,227
	Bekar	10	25,30	4,62	26,50	112,55		
Enformel sosyal destek	Evli	275	14,34	2,05	15,00	142,25	-0,845	0,398
	Bekar	10	14,50	2,27	15,00	163,55		
Ulaşım ve finansal hizmetler	Evli	275	14,38	2,57	14,00	142,87	-0,142	0,887
	Bekar	10	14,60	2,91	14,50	146,60		
Çevre dışlaması	Evli	275	11,67	1,53	12,00	144,49	-1,832	0,067
	Bekar	10	10,90	1,60	11,50	101,95		
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Evli	275	67,27	6,37	68,00	143,27	-0,292	0,770
	Bekar	10	65,30	8,67	67,50	135,55		

Tablo 4. 6'da yaşlıların medeni durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarını karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.6 incelendiğinde, yaşlıların medeni durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Medeni durumu evli olan ve medeni durumu bekar olan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Yaşlıların medeni durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Maddi Yoksunluk, Enformel sosyal destek, Ulaşım ve Finansal Hizmetler ile Çevre dışlaması puanları arasında istatistiksel açıdan bir anlamlılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Medeni durumunun evli ve bekar olan

yaşlıların Ulaşım, Maddi Yoksunluk, Enformel sosyal destek ve Finansal Hizmetler ile Çevre dışlaması puanları ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları eşdeğer bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Medeni durumu evli olan ve medeni durumu bekar olan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 4.7: Yaşlıların eğitim durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Okur-yazar değil	29	100,34	16,76	105,00	146,81	5,676	0,225	
	İlkokul	87	97,56	14,62	98,00	128,52			
	Ortaokul	52	100,67	13,26	102,00	140,89			
	Lise	99	101,92	12,55	103,00	150,69			
	Üniversite	18	103,83	13,50	106,50	170,64			
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Okur-yazar değil	29	4,45	1,82	5,00	109,72	29,598	0,000*	1-4
	İlkokul	87	4,64	1,94	6,00	120,97			
	Ortaokul	52	5,42	1,58	6,00	159,79			
	Lise	99	5,54	1,37	6,00	163,14			
	Üniversite	18	5,06	1,86	6,00	143,81			
Maddi Yoksunluk	Okur-yazar değil	29	26,41	3,22	27,00	126,03	5,686	0,224	
	İlkokul	87	27,23	2,80	27,00	152,60			
	Ortaokul	52	26,23	4,35	27,00	132,22			
	Lise	99	27,05	2,50	27,00	149,62			
	Üniversite	18	26,11	2,72	26,00	118,69			
Enformel sosyal destek	Okur-yazar değil	29	14,14	2,29	15,00	143,78	6,512	0,164	
	İlkokul	87	14,67	1,84	15,00	157,47			
	Ortaokul	52	13,96	2,75	14,00	124,16			
	Lise	99	14,34	1,81	15,00	142,37			
	Üniversite	18	14,22	1,44	14,50	129,69			
Ulaşım ve finansal hizmetler	Okur-yazar değil	29	14,52	3,27	15,00	156,79	9,751	0,045*	3-5
	İlkokul	87	14,67	2,67	15,00	149,26			
	Ortaokul	52	13,50	2,89	14,00	115,88			
	Lise	99	14,41	2,01	14,00	142,04			
	Üniversite	18	15,22	2,39	15,00	174,14			
Çevre dışlaması	Okur-yazar değil	29	11,41	1,92	12,00	126,76	7,684	0,104	
	İlkokul	87	11,77	1,44	12,00	145,94			
	Ortaokul	52	11,25	2,03	12,00	130,88			
	Lise	99	11,87	1,19	12,00	155,49			
	Üniversite	18	11,28	1,13	12,00	121,28			
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Okur-yazar değil	29	66,48	7,80	67,00	131,88	13,304	0,010*	2-3
	İlkokul	87	68,33	5,66	68,00	155,16			
	Ortaokul	52	64,94	9,65	67,00	110,69			
	Lise	99	67,68	4,58	69,00	155,23			
	Üniversite	18	66,83	3,15	67,50	128,22			

* $p<0,05$

Tablo 4.7’de yaşlıların eğitim özelliklerine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarını karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.7 incelendiğinde, yaşlıların eğitim durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Okur-yazar olmayan, ilkokul, ortaokul, lise mezuniyeti olan ve üniversite mezuniyeti olan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları benzerdir. Yaşlıların eğitim durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutu olan Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Üniversite mezunu olan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları, ortaokul mezunu olan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, lise mezunu olan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları, okur-yazar olmayan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). İlkokul mezunu olan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları, ortaokul mezunu olan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 4.8: Yaşlıların çocuk durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Çocuk durum	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Var	260	100,51	13,77	103,00	144,30		
	Yok	25	98,40	15,45	99,00	129,46	-0,861	0,390
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Var	260	5,06	1,78	6,00	141,96		
	Yok	25	5,56	0,87	6,00	153,80	-0,856	0,392
Maddi Yoksunluk	Var	260	26,88	3,08	27,00	143,55		
	Yok	25	26,36	3,25	27,00	137,26	-0,371	0,711
Enformel sosyal destek	Var	260	14,30	2,09	15,00	140,86		
	Yok	25	14,80	1,66	15,00	165,26	-1,489	0,137
Ulaşım ve finansal hizmetler	Var	260	14,42	2,63	14,00	144,20		
	Yok	25	14,04	2,05	14,00	130,56	-0,799	0,424
Çevre dışlaması	Var	260	11,65	1,57	12,00	143,44		
	Yok	25	11,52	1,19	12,00	138,44	-0,331	0,741
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Var	260	67,25	6,49	68,00	142,57		
	Yok	25	66,72	6,18	68,00	147,52	-0,289	0,773

Tablo 4.8’de yaşlıların çocuk durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.8 incelendiğinde, yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Çocuğu olan ve çocuğu olmayan yaşlıların ölçek puanları benzerdir.

Yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Maddi Yoksunluk, Enformel sosyal destek, Ulaşım ve Finansal Hizmetler ile Çevre dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Çocuğu mevcut olan ve olmayan yaşlıların Maddi Yoksunluk, Ulaşım, Enformel sosyal destek ve Finansal Hizmetler ve Çevre dışlaması puanları ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları benzerdir.

Yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Çocuk sahibi

olan ve çocuk sahibi olmayan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 4. 9: Yaşlıların birlikte yaşadığı kişilere göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Kişiler	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Eş	186	100,12	13,71	103,00	141,67	10,821	0,029*	4-5
	Yalnız	35	97,34	14,48	97,00	121,29			
	Eş ve çocuklar	40	105,25	9,43	105,00	169,89			
	Çocuklar	5	107,80	20,47	114,00	206,10			
	Akrabalar	19	95,42	18,03	100,00	122,79			
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Eş	186	5,24	1,55	6,00	146,18	48,957	0,000*	1-5
	Yalnız	35	4,91	1,93	6,00	140,63			2-5
	Eş ve çocuklar	40	5,83	0,64	6,00	174,10			3-5
	Çocuklar	5	5,40	1,34	6,00	154,30			4-5
	Akrabalar	19	2,47	2,25	3,00	47,79			
Maddi Yoksunluk	Eş	186	26,82	2,86	27,00	141,16	4,250	0,373	
	Yalnız	35	26,94	4,08	27,00	154,00			
	Eş ve çocuklar	40	27,30	2,42	27,00	153,89			
	Çocuklar	5	28,40	5,37	28,00	160,30			
	Akrabalar	19	25,37	3,64	26,00	113,24			
Enformel sosyal destek	Eş	186	14,47	1,84	15,00	148,58	8,949	0,062	
	Yalnız	35	14,54	2,58	15,00	146,13			
	Eş ve çocuklar	40	14,28	1,83	15,00	141,18			
	Çocuklar	5	12,80	3,27	13,00	89,30			
	Akrabalar	19	13,32	2,75	13,00	100,61			
Ulaşım ve finansal hizmetler	Eş	186	14,19	2,49	14,00	137,62	21,181	0,000*	1-5
	Yalnız	35	14,60	2,55	14,00	144,71			2-5
	Eş ve çocuklar	40	13,90	2,24	14,00	126,74			3-5
	Çocuklar	5	14,20	3,27	16,00	154,40			4-5
	Akrabalar	19	17,00	2,81	17,00	223,74			
Çevre dışlaması	Eş	186	11,62	1,52	12,00	141,08	1,304	0,861	
	Yalnız	35	11,71	1,96	12,00	143,74			
	Eş ve çocuklar	40	11,75	0,87	12,00	150,96			
	Çocuklar	5	12,40	1,52	12,00	167,20			
	Akrabalar	19	11,32	1,95	12,00	137,29			
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Eş	186	67,09	6,39	68,00	142,14	0,460	0,977	
	Yalnız	35	67,80	8,67	68,00	143,96			
	Eş ve çocuklar	40	67,23	4,58	68,00	140,33			
	Çocuklar	5	67,80	3,70	67,00	145,10			
	Akrabalar	19	67,00	6,78	69,00	154,74			

* $p < 0,05$

Tablo 4.9’da yaşlıların birlikte yaşadığı kişilere göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.9 incelendiğinde, araştırmaya katılan yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları, akrabaları ile birlikte yaşayan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Akrabaları ile birlikte yaşayan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları, eşi ile yaşayan, yalnız yaşayan, eş ve çocukları ile birlikte yaşayan ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, akrabaları ile birlikte yaşayan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları, eşi ile birlikte yaşayan, yalnız yaşayan, eş ve çocukları ile birlikte yaşayan ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Yaşlı katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Birlikte yaşadıkları kişiler fark etmeksizin katılımcıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 4. 10: Yaşlıların yaşadığı evin niteliğine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Evin niteliği	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	P
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Müstakil	220	100,08	14,39	101,50	141,08		
	Apartman	65	101,15	12,20	105,00	149,51	-0,725	0,468
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Müstakil	220	5,03	1,74	6,00	139,12		
	Apartman	65	5,35	1,65	6,00	156,14	-1,825	0,068
Maddi Yoksunluk	Müstakil	220	26,83	3,29	27,00	144,87		
	Apartman	65	26,83	2,36	27,00	136,66	-0,717	0,473
Enformel sosyal destek	Müstakil	220	14,39	2,14	15,00	145,02		
	Apartman	65	14,20	1,72	15,00	136,15	-0,803	0,422
Ulaşım ve finansal hizmetler	Müstakil	220	14,44	2,62	14,00	144,95		
	Apartman	65	14,20	2,48	14,00	136,38	-0,745	0,456
Çevre dışlaması	Müstakil	220	11,67	1,66	12,00	144,87		
	Apartman	65	11,54	1,02	12,00	136,68	-0,804	0,421
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Müstakil	220	67,33	6,94	68,00	145,95		
	Apartman	65	66,77	4,49	68,00	133,02	-1,117	0,264

Tablo 4.10'de yaşlıların yaşadığı evin niteliğine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.10 incelendiğinde, yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Müstakil evde yaşayan ve apartmanda yaşayan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları benzerdir.

Yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Maddi Yoksunluk, Enformel sosyal destek, Ulaşım ve Finansal Hizmetler ile Çevre dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Müstakil evde yaşayan ve apartmanda yaşayan yaşlıların Maddi Yoksunluk, Enformel sosyal destek, Ulaşım ve Finansal Hizmetler ve Çevre dışlaması puanları ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları benzerdir.

Yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Müstakil evde yaşayan ve apartmanda yaşayan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 4.11: Yaşlıların gelir düzeyine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Gelir düzeyi	n	\bar{x}	s	M	SO	X ²	p	Fark
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Gelir gidere denk	139	102,77	13,46	105,00	157,81	9,498	0,009*	1-2
	Gelir giderden fazla	50	96,58	14,52	98,00	120,85			1-3
	Gelir giderden az	96	98,73	13,69	101,00	133,09			
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Gelir gidere denk	139	5,15	1,59	6,00	141,15	0,586	0,746	
	Gelir giderden fazla	50	4,72	2,33	6,00	140,12			
	Gelir giderden az	96	5,23	1,50	6,00	147,17			
Maddi Yoksunluk	Gelir gidere denk	139	27,05	2,59	27,00	152,06	11,213	0,004*	1-2
	Gelir giderden fazla	50	25,44	3,51	26,00	108,37			2-3
	Gelir giderden az	96	27,24	3,35	27,00	147,92			
Enformel sosyal destek	Gelir gidere denk	139	14,26	2,08	15,00	139,95	0,660	0,719	
	Gelir giderden fazla	50	14,24	2,01	15,00	141,43			
	Gelir giderden az	96	14,52	2,06	15,00	148,23			
Ulaşım ve finansal hizmetler	Gelir gidere denk	139	14,39	2,67	14,00	139,68	0,987	0,611	
	Gelir giderden fazla	50	14,12	2,93	15,00	139,33			
	Gelir giderden az	96	14,52	2,26	15,00	149,72			
Çevre dışlaması	Gelir gidere denk	139	11,82	1,49	12,00	150,93	8,576	0,014*	1-2
	Gelir giderden fazla	50	11,02	1,80	12,00	116,41			2-3
	Gelir giderden az	96	11,71	1,38	12,00	145,37			
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Gelir gidere denk	139	67,52	5,92	68,00	146,83	8,788	0,012*	1-2
	Gelir giderden fazla	50	64,82	7,80	67,00	112,43			2-3
	Gelir giderden az	96	67,99	6,22	68,00	153,37			

* $p<0,05$

Tablo 4.11’de yaşlıların gelir düzeyine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4. 11 incelendiğinde, yaşlıların gelir düzeyine göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Geliri giderine denk olan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları, geliri giderinden fazla olan ve geliri giderinden az olan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı yaşlıların gelir düzeyine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinin alt boyutları olan Maddi Yoksunluk ve Çevre Dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan yaşlıların Maddi Yoksunluk ve Çevre Dışlaması puanları, geliri giderine denk olan ile geliri giderinden az olan yaşlıların Maddi Yoksunluk ve Çevre Dışlaması puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Yaşlıların gelir düzeyine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları, geliri giderine denk olan ve geliri giderinden az olan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Tablo 4.12: Yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Kronik Hastalık	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Var	183	100,68	13,99	102,00	145,29	0,395	0,530
	Yok	102	99,69	13,80	103,50	138,89		
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Var	183	4,78	1,89	6,00	127,55	27,953	0,000*
	Yok	102	5,69	1,16	6,00	170,71		
Maddi Yoksunluk	Var	183	27,13	3,09	27,00	149,70	3,498	0,061
	Yok	102	26,30	3,05	27,00	130,97		
Enformel sosyal destek	Var	183	14,41	2,13	15,00	143,95	0,076	0,783
	Yok	102	14,23	1,91	15,00	141,29		
Ulaşım ve finansal hizmetler	Var	183	14,91	2,53	15,00	160,45	23,450	0,000*
	Yok	102	13,45	2,42	14,00	111,70		
Çevre dışlaması	Var	183	11,74	1,56	12,00	147,60	2,075	0,150
	Yok	102	11,47	1,49	12,00	134,75		
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Var	183	68,18	6,21	68,00	156,36	13,562	0,000*
	Yok	102	65,45	6,55	67,00	119,04		

* $p<0,05$

Tablo 4.12’te yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.12 incelendiğinde, yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kronik hastalığı olan ve kronik hastalığı olmayan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları benzer hesaplanmıştır.

Yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin Ulaşım ve Finansal Hizmetler alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Kronik hastalığı olmayan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları, kronik hastalığı olan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, kronik hastalığı olan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları, kronik hastalığı olmayan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları, kronik hastalığı olmayan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 4.13: Yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Rahatsızlık	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Var	45	95,64	16,05	94,00	116,44	-2,357	0,018*
	Yok	240	101,20	13,32	104,00	147,98		
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Var	45	3,82	2,22	4,00	92,06	-5,637	0,000*
	Yok	240	5,34	1,50	6,00	152,55		
Maddi Yoksunluk	Var	45	26,91	2,58	27,00	150,22	-0,651	0,515
	Yok	240	26,82	3,19	27,00	141,65		
Enformel sosyal destek	Var	45	14,27	2,43	15,00	145,51	-0,235	0,815
	Yok	240	14,36	1,98	15,00	142,53		
Ulaşım ve finansal hizmetler	Var	45	15,47	3,05	16,00	178,49	-3,185	0,001*
	Yok	240	14,18	2,44	14,00	136,35		
Çevre dışlaması	Var	45	11,76	1,30	12,00	154,62	-1,178	0,239
	Yok	240	11,62	1,58	12,00	140,82		
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Var	45	68,40	6,11	69,00	175,57	-2,903	0,004*
	Yok	240	66,98	6,51	68,00	136,89		

* $p < 0,05$

Tablo 4.13'te yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.13 incelendiğinde, yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığı olmayan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları, hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığı olan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin Ulaşım ve Finansal Hizmetler alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p < 0,05$). Hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığı olmayan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları, hareket kısıtlılığına

neden olacak rahatsızlığı olan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığı olan yaşlıların ise Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları, hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığı olmayan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p < 0,05$). Hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığı olan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları, hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlığı olmayan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmış olarak bulunmuştur.

Tablo 4. 14: Yaşlıların sigara içme durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Sigara	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	İçen	57	97,21	13,76	100,00	122,58	-2,093	0,036*
	İçmeyen	228	101,10	13,86	104,00	148,11		
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	İçen	57	5,30	1,65	6,00	155,42	-1,587	0,112
	İçmeyen	228	5,05	1,74	6,00	139,89		
Maddi Yoksunluk	İçen	57	26,74	3,86	27,00	135,25	-0,807	0,420
	İçmeyen	228	26,86	2,88	27,00	144,94		
Enformel sosyal destek	İçen	57	14,56	2,35	15,00	153,91	-1,177	0,239
	İçmeyen	228	14,29	1,97	15,00	140,27		
Ulaşım ve finansal hizmetler	İçen	57	13,79	2,47	14,00	126,53	-1,707	0,088
	İçmeyen	228	14,54	2,59	15,00	147,12		
Çevre dışlaması	İçen	57	11,91	1,84	12,00	161,32	-2,144	0,032*
	İçmeyen	228	11,57	1,44	12,00	138,42		
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	İçen	57	67,00	8,88	68,00	137,81	-0,535	0,593
	İçmeyen	228	67,25	5,72	68,00	144,30		

* $p < 0,05$

Tablo 4.14'te yaşlıların sigara içme durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.14 incelendiğinde, yaşlıların sigara içme durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sigara içmeyen yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları, sigara içen yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yaşlıların sigara içmelerine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği alt boyutu olan Çevre Dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Sigara içen yaşlıların Çevre Dışlaması puanları, sigara içmeyen yaşlıların Çevre Dışlaması puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcıların sigara içmelerine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sigara içen ve sigara içmeyen yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 4. 15: Yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Alkol	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Kullanan	13	94,38	12,39	97,00	102,96	-1,794	0,073
	Kullanmayan	272	100,61	13,93	103,50	144,91		
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Kullanan	13	5,77	0,83	6,00	172,88	-1,670	0,095
	Kullanmayan	272	5,07	1,75	6,00	141,57		
Maddi Yoksunluk	Kullanan	13	27,23	2,52	28,00	171,46	-1,296	0,195
	Kullanmayan	272	26,81	3,12	27,00	141,64		
Enformel sosyal destek	Kullanan	13	14,62	0,87	15,00	151,00	-0,377	0,706
	Kullanmayan	272	14,33	2,09	15,00	142,62		
Ulaşım ve finansal hizmetler	Kullanan	13	14,31	1,49	14,00	134,50	-0,385	0,700
	Kullanmayan	272	14,39	2,62	14,00	143,41		
Çevre dışlaması	Kullanan	13	11,92	0,95	12,00	168,73	-1,316	0,188
	Kullanmayan	272	11,63	1,56	12,00	141,77		
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Kullanan	13	68,08	3,45	69,00	168,04	-1,127	0,260
	Kullanmayan	272	67,16	6,57	68,00	141,80		

Tablo 4.15’de yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.15 incelendiğinde, yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Alkol kullanan ve alkol kullanmayan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları benzerdir.

Yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Maddi Yoksunluk, Enformel sosyal destek, Ulaşım ve Finansal Hizmetler, Çevre dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$). Alkol kullanan ve alkol kullanmayan yaşlıların Enformel sosyal destek, Maddi Yoksunluk, Finansal ve Ulaşım Hizmetler ve Çevre dışlaması puanları ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları benzerdir.

Araştırmaya katılan yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arası istatistiksel bir farklılığı yoktur ($p>0,05$). Alkol kullanımı olan ve alkolü kullanmayan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları benzerdir.

Tablo 4. 16: Yaşlıların araç kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Araç	n	\bar{x}	s	M	SO	Z	p
Öz Bakım Gücü Ölçeği	Kullanan	151	100,72	13,53	103,00	144,25	-0,272	0,785
	Kullanmayan	134	99,87	14,35	104,00	141,59		
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Kullanan	151	5,59	1,30	6,00	165,91	-6,215	0,000*
	Kullanmayan	134	4,55	1,96	6,00	117,18		
Maddi Yoksunluk	Kullanan	151	26,89	3,06	27,00	140,38	-0,579	0,563
	Kullanmayan	134	26,76	3,14	27,00	145,95		
Enformel sosyal destek	Kullanan	151	14,39	1,79	15,00	142,18	-0,188	0,851
	Kullanmayan	134	14,29	2,32	15,00	143,93		
Ulaşım ve finansal hizmetler	Kullanan	151	13,93	2,13	14,00	124,64	-4,039	0,000*
	Kullanmayan	134	14,90	2,94	15,00	163,69		
Çevre dışlaması	Kullanan	151	11,72	1,51	12,00	146,63	-0,902	0,367
	Kullanmayan	134	11,55	1,56	12,00	138,91		
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	Kullanan	151	66,93	5,80	68,00	133,82	-2,005	0,045*
	Kullanmayan	134	67,51	7,14	68,00	153,34		

* $p<0,05$

Tablo 4.16’de yaşlıların araç kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.16 incelendiğinde, yaşlıların araç kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Araç kullanan ve araç kullanmayan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Yaşlıların araç kullanma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutu olan Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araç kullanan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanları, araç kullanmayan yaşlıların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, araç kullanmayan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları, araç kullanan yaşlıların Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcı yaşlıların araç kullanma durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p<0,05$). Araç kullanmayan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanları, araç kullanan yaşlıların Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. 17. Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar

		Öz Bakım Gücü Ölçeği	Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Maddi Yoksunluk	Enformel sosyal destek	Ulaşım ve finansal hizmetler	Çevre dışlaması	Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği
Öz Bakım Gücü Ölçeği	r	1						
	p	.						
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	r	0,206	1					
	p	0,000*	.					
Maddi Yoksunluk	r	-0,098	0,088	1				
	p	0,099	0,140	.				
Enformel sosyal destek	r	-0,232	0,097	0,283	1			
	p	0,000*	0,104	0,000*	.			
Ulaşım ve finansal hizmetler	r	-0,087	-0,526	-0,032	-0,087	1		
	p	0,143	0,000*	0,592	0,143	.		
Çevre dışlaması	r	-0,069	0,060	0,212	0,237	0,025	1	
	p	0,245	0,317	0,000*	0,000*	0,680	.	
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği	r	-0,158	-0,163	0,632	0,493	0,482	0,459	1
	p	0,008*	0,006*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	.

* $p < 0,05$

Tablo 4. 17.'de araştırmaya katılan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği toplamından ve enformel sosyal destek alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde korelasyonların olduğu gözlemlenmiştir ($p < 0,05$).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Gönyeli Belediyesi Sağlık Hizmetleri Birimine bağlı 65 yaş ve üstü evde yaşayan yaşlılarda öz-bakım gereksinimlerinin, günlük yaşam aktivitelerinin ve sosyal dışlanma durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulguların tartışılması; yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık durumu bulguları, Öz Bakım Gücü, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeklerinden elde edilen bulguları ve aralarındaki ilişkiyi tanımlayıcı bulguların tartışması olarak verilmiştir.

5.1. Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve sağlık Durumlarına Göre Bulgularının Tartışılması

Çalışmadaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; % 27,02'sinin 80 yaş ve üzerinde olduğu, %50,88'nin kadın, %96,49'unun evli, %34,74'ünün lise mezunu, %91,23'ünün çocuk sahibi olduğu, %65,26'sının eşleri ile birlikte yaşadıkları, % 77,19'unun müstakil evde ikamet ettiği, yaşlıların tamamının sağlık güvencelerinin olduğu, % 48,77'sinin gelir ve gider düzeylerinin eşit olduğu, % 52,98'sinin araç kullandıkları, % 53,33'ünün sosyal aktivitelere katılarak boş zamanlarını değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.1). Katılımcıların sosyal güvenceleri ile ilgili elde edilen tüm katılımcıların sağlık güvencesine sahip olması bulgusu, gelir ve giderlerinin denk olması, eğitim düzeyinin yükselmesiyle ilişkili olduğunu ve bunlar sayesinde sağlıkları konusunda daha bilinçli hareket ettiklerini düşündürmüştür. Çalışmadan elde edilen bu bulguların aksine, Sucuoğlu (2012) yapmış olduğu araştırmada katılımcı hastaların yaşlarının çoğunlukla 65-69 yaş aralığında olduklarını, % 40,1'inin ilkokul mezunu olduklarını ve % 92,6'sının boş zamanlarını televizyon izleyerek geçirdiklerini tespit etmiştir. Aynı araştırmada, elde ettiğimiz bulguları destekler nitelikte olan bulgulara da rastlamak mümkündür. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, Sucuoğlu'nun (2012) çalışma sonuçları ile katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olması, sosyal

güvencelerinin olması, gelir ve gider durumlarının eşit olması, çocuk sahibi olmaları ve evde eşleri ile birlikte yaşamaları bakımından benzerlik göstermektedir. Literatürde bireylerin yaşlarının ilerlemesiyle günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına olan bağlılığın arttığını gösteren birçok çalışma yer almaktadır (Arslantaş ve ark. 2009; Aydın ve ark. 2009; Tel ve ark. 2011). Değer ve Ordu (2022) yapmış oldukları araştırmada yaşlıların %48,3'ünün 65-74 yaş aralığında, %52,2'si kadın cinsiyette, %59,4'ü evli, %39,4'ü okur-yazar değil, %68,9'u sosyal güvencesi bulunmamakta ve %51,7'si eşi ile yaşamakta olduğu saptanmıştır. Değer ve Ordu (2022) yapmış olduğu çalışma ile bu araştırmadan elde edilen bulgular cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadıkları kişiler ile benzerlik göstermektedir. Ancak, katılımcıların yaşı, eğitim durumu bulguları ile örtüşmemektedir.

Yaşlıların Sağlık, Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Yönelik Bulgularına göre; çalışmaya katılan yaşlıların % 64, 21'inin kronik hastalıklarının olduğu ve bu hastalığın çoğunlukla (% 83, 61) yüksek tansiyon olduğu, ancak bu hastalığın hareketlerinde herhangi bir kısıtlamaya neden olmadığı, % 80'inin sigara içmedikleri, % 95'44'nün alkol kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Altay ve Avcı (2009) yaşlı bireylerin öz bakım gücü ve günlük yaşam aktivitelerini inceledikleri çalışmada % 73,2'sinin kronik hastalığa sahip olduklarını ve bu hastalığın kas iskelet sistemine ilişkin olduğu görülmektedir. Çalışma bulguları, Altay ve Avcı'nın (2009) bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca, Altay ve Avcı'nın (2009) çalışmasında yaşlıların sigara ve alkol kullanma durumlarına ilişkin herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Bununla birlikte destekleyen nitelikteki bulgulara Bozkurt ve ark. (2022)'nin çalışmasında da benzer benzer bulgulara rastlanmıştır. Yaşlıların sigara içmedikleri, alkol kullanmadıkları ve hipertansiyon gibi kronik bir hastalığa sahip olmaları bulguları ise, Bozkurt ve ark. (2022)'nin çalışmalarındaki bulgularla örtüşmekte olduğu tespit edilmiştir. Bunlara karşın, Nunes ve ark. (2017)'nin yapmış oldukları araştırmada sigara içen yaşlı bireylerin içmeyenlere göre özbakım için başkalarına muhtaç oldukları ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlandıkları görülmüştür. Ancak, aynı araştırmada alkol kullananların kullanmayanlara göre günlük yaşam aktivitelerinde daha rahat bir şekilde

yerine getirdikleri ve günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına daha az bağımlı oldukları tespit edilmiştir. Fariás-Antúnez ve ark. (2018)'nın çalışmalarında alkol ve sigara gibi alışkanlıkların günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

5.2. Çalışmada Öz Bakım Gücü, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Katılımcıların Öz Bakım Gücü Ölçeğinden ortalama $100,32 \pm 13,91$ puan, alındığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Buldaç (2019) yapmış olduğu araştırmada yaşlı hastaların öz bakım gücü puan ortalamasının $102,78 \pm 18,81$ olduğunu, Ünsar ve ark. (2006)'rı hastaların öz bakım gücü puan ortalamasının $90,02 \pm 18,17$ olduğunu, Bakoğlu ve ark. (2009)'rı hastaların öz bakım gücü ölçeğinden ortalama $102,96 \pm 20,70$ puan aldıklarını belirlemişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen puanlar yaşlı hastalarının öz bakım gereksinimlerini karşılamakta yeterli bilgi beceriye sahip olmadıkları ve zorlandıkları görülmüştür.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine ait 'Maddi Yoksunluk' alt boyutundan ortalama $26,83 \pm 3,09$ puan, 'Enformel sosyal destek' alt boyutundan ortalama $14,34 \pm 2,05$ puan, 'Ulaşım ve finansal hizmetler' alt boyutundan ortalama $14,39 \pm 2,58$ puan, 'Çevre dışlaması' alt boyutundan ortalama $11,64 \pm 1,54$ puan, ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genelinden ortalama $5,10 \pm 1,72$ puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3). Kaya (2021) çalışmasında araştırmaya katılanların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri puan ortalamasının $13,65 \pm 3,15$ olduğunu, %5,7 hasta, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız, %26,4'ü yarı bağımlı, %67,9'u bağımlı olarak sürdürdüklerini tespit etmiştir. Gürol ve Çapık (2014) 'ın araştırmasında yaşlıların puan ortalamasının $10,02 \pm 4,56$ olduğunu ve %74,6 yaşlının bağımlı veya yarı bağımlı olduklarını belirlemiştir. Kitiş ve ark. (2012)'nin araştırmasında bağımlılık durumu ile hastaların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen puanlar yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken mümkün olduğunda başkalarının yardımına ihtiyaç duydukları ve başlarının desteği ile bu aktiviteleri yerine getirebildiklerini göstermektedir.

Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği genelinden ise ortalama $67,20 \pm 6,46$ puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Kaya'nın (2019) araştırmasında hastaların Sosyal Dışlanma Ölçeğinden ortalama $52,61 \pm 14,00$ puan aldıklarını, Fertelli ve Tuncay (2019) hastaların ortalama $55,16 \pm 15,26$ puan aldıklarını tespit etmişlerdir. Bu çalışmadan elde edilen puanlar hastaların orta düzeyde sosyal dışlanmışlık hissettikleri, aile bireyleri tarafından destek aldıklarından dolayı tam olarak kendilerini dışlanmış hissetmediklerini söyleyebiliriz.

5.3 Yaşlıların Sosyo-Demografik Özellikleri, Sağlık Durumu Bulguları İle Ölçeklerden Elde Edilen Bulguların Karşılaştırılmasına İlişkisi Bulgularının Tartışılması

5.3.1 Yaşlıların Yaş Grubuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada katılımcıların yaş grubuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$). Yaş grubu 80 yaş ve üzerinde olanların, yaş grubu daha düşük olanlara göre daha öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada başkalarının yardımına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Tablo 4.4). Paralel nitelikteki bulgulara Sucuoğlu'nun (2012) yapmış olduğu çalışmada rastlamayız. Literatürde yaşla birlikte öz bakım gücünün düştüğünü ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına ihtiyaç duyduklarını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Erkal, 2005; Şahbaz ve Tel, 2006; Baysan, 2008).

Yine çalışmada katılımcıların yaş gruplarına göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Ulaşım ve Finansal hizmetler ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($p \leq 0,05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Yaşı yüksek olanların, yaşı düşük olan katılımcılara göre daha yüksek puan aldıkları anlaşılmaktadır. Arslantaş ve ark. (2009) ve Tel ve ark. (2011) 'nın çalışmalarından elde ettikleri bulgular ile örtüşmektedir. Literatürü incelediğimizde yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını ve yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken bir takım sorunlar yaşadıklarını

gösteren ve bu çalışmanın bulgularını destekleyen uyumlu çalışmaların olduğu görülmektedir (Özcebe ve ark., 2003; Çalıştır ve ark., 2006).

Çalışmada katılımcıların yaş gruplarına göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($p \leq 0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.4). Çalışmadan elde edilen bulgulara göre yaşı 80 ve üzeri olanların, yaşı daha düşük olanlara göre daha fazla sosyal dışlanma yaşadıkları anlaşılmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular Apak ve Apak (2020)' in bulgularıyla örtüşmektedir. Apak ve Apak (2020) yapmış olduğu araştırmada yaş artışı ile sosyal dışlanmanın da arttığını tespit etmiştir. Çunkuş ve ark. (2019) yaşlı bireylerin aldıkları sağlık hizmetlerinde de bir takım sıkıntılar yaşandığını ve onlara yeterli derecede hizmet sunulmadığını ve bunun da sosyal dışlanma nedeni ile yaşandığını belirtmiştir. Farklı bir araştırmada ise yaşı artan bireylere sosyal desteğin azaldığı ve yalnız yaşamaları nedeni ile kendilerini dışlanmış hissettikleri ortaya çıkmıştır (Parmar ve ark., 2014). Literatürde yaşlanma ile sosyal dışlanma arasında ilişki olmadığını ve gösteren ve bizim sonuçlarımızı desteklemeyen çalışmalara da rastlamak mümkündür (Hodge ve ark., 2013).

5.3.2. Yaşlıların Cinsiyetine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların cinsiyetine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($p \leq 0,05$) ve yaşlı kadınların, yaşlı erkeklere göre Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ancak, Ulaşım ve Finansal Hizmetler ölçeğinden yaşlı erkeklerin, yaşlı kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Sucuoğlu'nun (2012) yapmış olduğu araştırmanın sonuçları bizim elde ettiğimiz sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Sucuoğlu (2012) yaşlıların cinsiyete göre GYA'ni yapabilme durumlarını değerlendirdiğinde kadınların, erkeklere göre daha bağımlı olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ($p < 0,05$) tespit etmiştir. Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda (Ulusel ve ark. 2004; Şahbaz ve Tel 2006; Sabancıoğulları ve ark. 2007)

çalışma sonuçlarımıza paralel olarak kadın yaşlıların, erkeklere göre GYA'de daha bağımlı olduklarını belirlemişlerdir. Bu sonuçların aksine, Arslantaş ve ark.(2009)'rı GYA'de kadınların erkeklere göre daha bağımsız bir şekilde bunları yerine getirebildiğini göstermesine rağmen aslında aralarında istatistiksel olarak bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Daşkın (2019) yapmış olduğu çalışmada cinsiyetin yaşam kalitesinin etkilemediğini ve günlük yaşam aktivitelerini yerini getirmede herhangi bir fark yaratmadığını tespit etmiştir. Dolayısıyla, bu sonuçlar, bizim sonuçlarımız ile örtüşmemektedir.

Çalışmada katılımcıların cinsiyetine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılığın yokluğu tespit edilmiştir ($p\leq 0,05$), erkek ve kadın yaşlıların sosyal dışlanma ölçeğinden eşdeğer puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.5). Çalışmadan elde edilen bulgular Pınar'ın (2022) çalışmasının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Pınar (2022) yaşlı hastaların sosyal dışlanma yaşamasının cinsiyet ile ilişkili olmadığını tespit etmiştir. Özpınar ve ark. (2013)'nın cinsiyet açısından sosyal dışlanma durumuna bakıldığında kadınların erkeklere oranla daha fazla dışlanmış hissettikleri tespit edilmiştir. Özpınar'ın (2013) sonuçlarını destekleyen benzer bir araştırma Dağ (2016) tarafından yapılmıştır. Adams-Prassl, Boneva, Golin ve Rauh (2020) yapmış oldukları çalışmada İngiltere ve Amerika'da Covid-19 Pandemi döneminde işini kaybedenlerin en çok kadın olduğunu, işini kaybetmeyen ve maaşları azaltılanların da yine kadın olduklarını tespit etmişlerdir. Bunun nedeninin hala bazı toplumlarda cinsiyet eşitliğinin sağlanamaması ve bu yüzden, kadınların erkeklere göre daha olumsuz etkilendiğini öne sürebiliriz.

5.3.3. Yaşlıların Medeni Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada medeni duruma göre yaşlıların Öz Bakım Gücü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p<0.05$) ve durumu evli olan ve bekar bulunan yaşlıların benzer puanlar aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Yeşilbakan (2001) ve Akyol ve ark.(2003)'nın yapmış oldukları araştırma sonuçları elde

ettiğimiz sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Her iki çalışmada da medeni durum ile öz bakım gücü arasında istatistiksel olarak bir farkın olmadığı ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma sonuçlarının aksine Yiğit (2021) yürütmüş olduğu araştırmada Covid-19 döneminde yaşlı hastaların medeni durumuna göre Öz Bakım Gücü puan ortalamalarının medeni durumu bekar/dul/ boşanmış olanlar ile karşılaştırıldığında, evli olanların daha fazla puan aldıkları ve aralarında istatistiksel olarak fark olduğu ($p<0.05$) görülmektedir.

Çalışmada yaşlıların medeni durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Enformel sosyal destek, Maddi Yoksunluk, Finansal Hizmetler ve Ulaşım ile Çevre dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı ($p<0.05$) ve eşdeğer puanlar aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Bu çalışma sonuçlarına paralellik gösteren literatürde GYA'daki bağımlılığını medeni durumun etkilemediğini gösteren çalışmalara da rastlamak mümkündür (Kankaya ve Karadakovan, 2017; Silva ve ark.'rı(2020). Bozkurt ve ark.(2022)'nın yapmış oldukları araştırmada GYA'yı yerine getirirken bekâr ya da dul olanların daha fazla bağımlı oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmadan elde edilen sonuçlarımız ile örtüşmemektedir. Bu çalışmada yaşlıların medeni durumunun Katz Günlük Yaşam Aktivitelerini yerine getirmede herhangi bir fark yaratmamasının nedenini çalışmamıza katılan katılımcılarının çoğunluğunun evli olması nedeniyle olduğunu ileri sürülebilir.

Çalışmada katılımcıların medeni durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanların benzer olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p<0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.6). Benzer şekilde Aydın ve Sayılan (2022) araştırmasında medeni durumun sosyal dışlanmışlık üzerinde bir fark yaratmadığı ve benzer puanlar aldıkları saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız Ünal'ın (2021) sonuçlarla örtüşmemektedir.

5.3.4. Yaşlıların Eğitim Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada katılımcıların eğitim durumuna göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olmadığı ($p<0.05$) ve aldıkları puanların benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Sonuçlarımızın aksine, Ardahan'ın (2002) yapmış olduğu araştırmada yaşlıların eğitim durumu ile öz bakım gücü ilişkisi arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır. Eğitim durumu yükseldikçe öz bakım gücü düzeyinin artması, eğitimin sağlıkla ilgili farkındalık yaratma konusunda ve bireylerin güven duygusunu geliştirmede etkili olduğu konusunda önemli bir rol oynadığını söyleyebiliriz.

Çalışmada yaşlıların eğitim durumuna göre Katz Günlük Yaşam aktiviteleri ölçeği ve Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarının farklılık gösterdiği ve üniversite mezunu olan yaşlıların ortaokul mezunu, lise mezunu ve okur-yazar olmayan yaşlılara göre aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir (Tablo 4.7). Benzer şekilde Bozkurt ve ark. (2022)'rı eğitim düzeyinin GYA'ni yerine getirirken yaşlı hastalar üzerinde etki yarattığını ve bireyleri başkalarına daha bağımlı hale getirmede büyük bir etken olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlar Kankaya ve Karadakovan'ın (2017) sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Çalışmada eğitim durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ettiği ($p<0.05$) ve ilkokul mezunu olan katılımcıların daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları saptanmıştır (Tablo 4.7). Çalışma sonuçları, Balcı'nın (2019) araştırmasından elde ettiği sonuçlar ile örtüşmektedir. Balcı (2019) araştırmasında eğitim düzeyi yetersiz olan yaşlı bireyler ile eğitim seviyesi fazla olan bireylerle kıyaslandığında daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Bu sorunun ortaya çıkmasına neden olan etkenin eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal hayattan beklentilerinin yeterli derece karşılandığını ve eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sosyal haklarını daha farkında olarak hareket ettiklerini göstermektedir. Sarıgül'ün (2016) sonuçları ile sonuçlarımız örtüşmektedir. Literatürde

sonuçlarımızın aksine herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Literatürde yer alan bulgular sosyal dışlanma ile eğitim düzeyi arasında bir anlamlı ilişki varlığı görüşünü destekler niteliktedir.

5.3.5. Yaşlıların Çocuk Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların çocuk durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde çocuğu olan ve çocuğu olmayan yaşlıların benzer puanlar aldıkları ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 4.8). Sonuçlarımızı destekler nitelikteki bulgulara Altay ve Avcı (2009) 'nın çalışmasında rastlamak mümkündür. Altay ve Avcı (2009) yapmış oldukları çalışmada çocuğu olan yaşlıların, çocuğu olmayanlara kıyasla öz bakım gücü ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmada çocuk sahibi olmanın özbakım gücünü etkilemediğini göstermiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların aksine Korkmaz (2018) yapmış olduğu araştırmada yaşlıların çocuk sahibi olma durumları ile öz bakım gücü ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığının bulunduğu belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bir çocuğa sahip olmayan yaşlıların daha fazla bakım yükü yaşamakta olduğu ortaya çıkmıştır.

Çalışmada yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler ile Çevre Dışlamasından aldıkları puanların benzer olduğunu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır (Tablo 4.8). Çalışma sonuçlarımız Baş'ın (2019) çalışması sonuçlarıyla örtüşmektedir. Çalışma sonuçları, Üstündağ'ın (2019) sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Çalışmada yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Sosyal Dışlanma Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan yaşlıların aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > 0.05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Gümüş'ün (2021) çalışma sonuçlarıyla bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Erol (2016) yapmış olduğu araştırmada

çocuk sahibi olan yaşlılarda sosyal dışlanma algısının çocuk sahibi olmayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar yaşlılık döneminde bireylerin çocuk sahibi olma ve olmama durumuna bağlı olmadan sosyal dışlanmayı aynı derecede hissettikleri ve bu durum aynı şekilde etkilendiklerini ortaya koymaktadır.

5.3.6. Yaşlıların Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ve eşi ile yaşayan, yalnız yaşayan, eş ve çocukları ile yaşayan ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların aldıkları puanların yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9). Bu çalışma sonuçlarına benzer sonuçlara Altay ve Avcı'nın (2009) sonuçlarında rastlanmaktadır. Altay ve Avcı (2009) çocukları ile yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ölçeğinden daha yüksek puan aldıklarını tespit etmiştir. Literatürde yaş alma ile birlikte yaşlıların daha önceden yapabildikleri işleri yapmakta zorlandıklarını ya da yapamaz duruma gelip başkalarına bağımlı duruma geldiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışma sonuçları, Bakış ve Çınar'ın (2007) sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Bakış ve Çınar'ın (2006) elde ettiği bulgular yaşlı bireylerin öz bakım gücünün yeterli olmadığına ve başkalarına ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Çalışmada yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinden aldıkları puanların farklı olduğu ve eşi ile yaşayan, yalnız yaşayan, eş ve çocukları ile yaşayan ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların aldıkları puanların istatistiksel açıdan düşük olduğu ($p>0.05$) belirlenmiştir (Tablo 4.9). Altay ve Avcı (2009) yapmış olduğu araştırmada bireylerin günü birlik aktivitelerini gerçekleştirme durumları puanları arasında istatistiksel açıdan fark bulunduğunu ($p<0.05$) tespit etmiştir. Elde edilen sonuçlar yaşlı bireylerin günlük hayati eylemlerini yerine getirmede bir başkasına ihtiyacı bulunmadığını göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların yaşadıkları kişiye göre Sosyal Dışlanma ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) ve benzer puanlar aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.9). Bu çalışma sonuçlarının aksine Yılmaz (2020) yapmış

olduğu araştırmada yalnız yaşayan yaşlı bireylerin evli veya eşi olan bireylere göre sosyal dışlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatürde yaşlı bireylerin sosyal ilişkiler ve sosyal destek arasında olumlu bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Galiana ve ark., 2016). Kalaycı (2015) yapmış olduğu çalışmada çocuklarıyla birlikte yaşayan, akraba, eş ve dostuyla görüşebilen yaşlıların daha mutlu olduğunu ve akrabalık ve komşuluğun onlar için önemli bir yer tuttuğunu saptamıştır. Elde edilen bulgular neticesinde, yaşlanma ile yaşlı bireylerin sosyal çevresi ile ilişkilerinin devam etmesi ile başarılı bir yaşlılık sürmesinin alakalı olduğunu söyleyebiliriz.

5.3.7. Yaşlıların Yaşadığı Evin Niteliğine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve evde yaşayan ile apartmanda yaşayan yaşlıların puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.10). Bu çalışmanın sonuçları, Buldaç'ın (2019) sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde bu çalışma sonuçlarının aksine bulgulara rastlanmamıştır.

Çalışmada yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler ve Çevre dışlaması ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir (Tablo 4.10). Elde edilen sonuçlar Daşkın'ın (2019) sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde bu çalışmanın sonuçlarının aksine sonuçlara rastlanmamıştır.

Çalışmada yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden benze puanlar aldıkları ve evde yaşayan ile apartmanda yaşayan bireyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) bulgusu elde edilmiştir (Tablo 4.10). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Bayram ve Aytaç'ın (2010) sonuçlarıyla uyuşmamaktadır. Bayram ve Aytaç (2010) yapmış oldukları araştırmada sosyal dışlanma ile evin niteliği arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu ve evin niteliğine bağlı olarak yaşlılarda sosyal dışlanmışlık hissinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Balcı'nın (2019) yapmış olduğu araştırma Bayram ve Aytaç'ın (2010) çalışma sonuçları ile örtüşmektedir.

5.3.8. Yaşlıların Gelir Düzeyine Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların gelir düzeyine göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden aldıkları puanlarda farklılık olduğu ve gelirin gideri ile eş olan yaşlıların, gelirin giderinden daha çok olan veya az olandan daha fazla puan aldıkları görülmüştür (Tablo 4.11). Bu çalışmanın sonuçları, Uğurlu ve ark.'nın (2010) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Uğurlu ve ark.(2010), yapmış oldukları çalışmada; gelir durumu yüksek olan yaşlı bireylerin öz-bakım gücünün daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Kılıç ve ark. (2021), yapmış oldukları çalışmada yaşlı hastaların geliri düştükçe öz-bakım gücü puan ortalamasının da düştüğünü tespit etmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar neticesinde, yaşlı hastaların gelir durumunun öz bakım gücü düzeyine önemli bir etkisi olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmada yaşlıların gelir düzeyine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel anlamda farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4.11). Çalışma sonuçlarımızın aksine Bozkurt ve ark.(2022), gelir düzeyinin GYA'deki bağımlılığa etkisi olmadığını saptamışlardır. Çalışma sonuçları, Kankaya ve Karadakovan'ın (2017) sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara paralel olarak Kankaya ve Karadakovan (2017) çalışmasında GYA'ne gelir düzeyinin etkisi olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışmada yaşlıların gelir düzeyine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($p>0.05$) ve geliri giderine denk olan yaşlıların, geliri giderinden fazla olan veya az olandan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.11). Paralel bulgulara Balcı (2019)'nın çalışmasında rastlanmaktadır. Balcı (2019) araştırmasında bireylerin sosyal dışlanma düzeylerinin gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulgusunu elde etmiştir. Bu sonuçların aksine Sarıgül (2016) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi yüksek olan bireylerin gelir düzeyi

yüksek olan bireylerin, gelir düzeyi düşük olan bireylerle karşılaştırıldığı zaman daha çok sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar gelir düzeyinin sosyal dışlanma üzerinde ilişkisi olduğunu göstermektedir.

5.3.9. Yaşlıların Kronik Hastalık Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ($p>0.05$), kronik hastalığı olan veya olmayan yaşlıların benzer puanlar aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.12). Elde ettiğimiz bulgular Türker ve ark. (2022)'rının bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde yapılan başka bir çalışmada hemodiyaliz tedavisi uzun süreli olan yaşlı hastaların öz bakım gücü düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Usta ve Karadakovan, 2005).

Çalışmada yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler alt boyutundan farklı puanlar aldıkları ($p>0.05$), kronik hastalığı olan yaşlılar ile kronik hastalığı olmayan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.12). Bu sonuçlar, Bozkurt ve ark. (2022)'nin yapmış oldukları çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bleijenberg ve ark (2017)'rı çalışmalarında birden fazla kronik hastalığa sahip olan yaşlı bireylerin yarısından fazlasının GYA'de başkalarına bağımlı olduğunu tespit etmiştir.

Çalışmada yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden istatistiksel olarak anlamlı farklı puanlar ($p>0.05$) aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.12). Altuğ ve ark. (2019)'rı yapmış oldukları araştırmada kronik hastalıkların sosyal dışlanma üzerinde etkili olduğunu ve kronik hastalık sayısına bağlı olarak bireylerin daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışma sonuçları bu noktada Altuğ ve ark.(2019)'nin sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Elde edilen bulgular Teke ve ark. (2022)'nin bulgularıyla örtüşmemektedir. Teke ve ark. (2022) yapmış oldukları araştırmada kronik hastalığı daha fazla olan yaşlıların kronik hastalığı daha az olanlara kıyasla sosyal dışlanma ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir.

Literatürde bu çalışmadan elde edilen bulguları destekler nitelikte bulgulara rastlanmamaktadır.

5.3.10. Yaşlıların Hareket Kısıtlılığına Neden Olacak Rahatsızlık Durumuna Gör Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve hareket kısıtlılığına neden olan rahatsızlığı olan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Çalışma sonuçları, Uğurlu ve ark.(2010)'nın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Uğurlu ve ark. (2010)'nın çalışmasında yaşlı bireylerin hareketlerinde kısıtlılık nedeniyle bakım ihtiyaçlarının karşılamada başkalarına ihtiyaç duyacakları belirlenmiştir. Karakuş'un (2003) araştırması bu bulguları ve bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmada yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler Alt Boyutundan farklı puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve hareket kısıtlılığına neden olan rahatsızlığı olan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Çalışma sonuçları, Sucuoğlu'nun (2012) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Sucuoğlu (2012) araştırmasında hareket kısıtlılığının bireylerin günlük yaşam aktiviteleri üzerinde olumsuz bir etki yarattığını belirlemiştir. Çalışma sonuçları, Cengiz ve ark. (2019)'nın sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Çalışmada yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve hareket kısıtlılığına neden olan rahatsızlığı olan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Çalışma sonuçları, Baş'ın (2019) sonuçlarıyla örtüşmektedir. Baş (2019) araştırmasında hareket kısıtlılığı olan yaşlı hastaların daha fazla yalnızlık ve sosyal dışlanmayı hissettiklerini belirlemiştir. Literatürde bu çalışma sonuçlarının aksine sonuçlara rastlanmamıştır.

5.3.11. Yaşlıların Sigara İçme Durumuna Gör Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların sigara içme durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve sigara içmeyen yaşlıların, sigara içen yaşlılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.14). Elde edilen sonuçlar Özgüneş'in (2013) sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bu Çalışmanın aksine Polanska ve ark. (2016)'rı yapmış oldukları araştırmada bireylerin sigara içme durumu ile öz bakım gücü arasında istatistiksel bir farkın olmadığını tespit etmiştir.

Çalışmada yaşlıların sigara içme durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği alt boyutu olan Çevre Dışlaması puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ettiği ($p>0.05$) ve sigara içen ile sigara içmeyen yaşlıların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.14). Alexandra ve ark. (2014)'nın çalışması incelendiğinde sigara kullanan yaşlıların GYA'de daha bağımlı oldukları bildirilmiştir. Nunes ve ark. (2017)'rı çalışmasında a ise daha önce sigara içen ve bırakan yaşlı bireylerin, daha önce hiç sigara içmemiş olanlara göre %22 oranında GYA'de daha bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar neticesinde sigara içip bırakan yaşlı bireylerin psikolojik olarak kendilerini rahatsız hissettikleri ve bu yüzden, GYA'ni yerine getirirken başkalarına ihtiyaç duyduklarını söyleyebiliriz.

Çalışmada yaşlıların sigara içme durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ortaya çıkmıştır (Tablo 4.14). Üzer (2018) yapmış olduğu araştırmada yaşlı bireylerin sigara içme düzeyinin yüksek olduğunu ve bunun nedeninin kendilerini yalnız hissetmeleri olduğunu belirlemiştir. Sosyal dışlanmış hissi arttıkça sigara tüketiminin de arttığı gözlemlenmiştir. Çalışma sonuçları, bu noktada benzerlik göstermemektedir. Aksine, Kutlu ve Çivi (2007) yapmış oldukları araştırmada sigara içenlerin, sigara içmeyenlere kıyasla sosyal dışlanmışlık ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıklarını belirlemiştir.

5.1.12. Yaşlıların Alkol Kullanma Durumuna Gör Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve alkol kullanan ile alkol kullanmayan yaşlıların aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.15). Çalışma sonuçları Kurtoğlu'nun (2020) sonuçlarıyla örüşmektedir. Kurtoğlu (2020) çalışmasında alkol kullanan ile alkol kullanmayan yaşlıların aynı düzeyde öz bakım ihtiyaçlarını karşıladığını tespit etmiştir. Sert ve ark. (2016)'rı yapmış oldukları araştırmada alkol kullanan yaşlıların öz bakım gücünde azalma olduğunu ve alkol kullanımına bağlı olarak yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiğini saptamıştır. Kurbun (2017) araştırmasında hastaların alkol kullanımı ile öz-bakım gücü değerlendirildiğinde alkol kullanan hastaların, alkol kullanmayan hastalara göre öz-bakım gücü puanının istatistiksel anlamda düşük olduğu tespit etmiştir. Sonuçlar, bu doğrultuda benzerlik göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar alkol kullanımının öz bakım gücü üzerinde olumsuz bir etki yaratmadığını göstermektedir.

Çalışmada yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği alt boyutu olan Ulaşım ve Finansal Hizmetler, Çevre Dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.15). Çalışma sonuçları, Fariás-Antúnez ve ark. (2018)'nın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu çalışma sonuçlarının aksine, Nunes ve ark. (2017)'rı çalışmasında da alkol tüketmeyen yaşlı bireylerin, GYA'de daha bağımlı oldukları bulunmuştur.

Çalışmada yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ortaya çıkmıştır (Tablo 4.15). Derin ve Tapan (2017) yapmış oldukları araştırmada alkol kullanan bireylerin daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Literatürde bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen farklı çalışmalar da mevcuttur (Peter, 2015). Literatürde bu çalışma sonuçlarının aksini gösteren sonuçlara rastlanmamıştır.

5.3.13 Yaşlıların Araç Kullanma Durumuna Göre Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Durumlarına Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yaşlıların araç kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve araç kullanan ile araç kullanmayan yaşlıların aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.16). Çalışma sonuçları, Ardahan'ın (2002) sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Ardahan (2002) yapmış olduğu araştırmada araç kullanan yaşlı hastaların öz bakım gücü düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatürde bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikteki bulgulara rastlanmamıştır.

Çalışmada yaşlıların araç kullanma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği alt boyutu olan Ulaşım ve Finansal Hizmetler, Çevre Dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.16). Çalışma sonuçları, Aran ve ark. (2019)'nın bulgularıyla örtüşmektedir. Ancak, bulgularımız Çınarlı ve Koç (2015) yapmış oldukları araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Çınarlı ve Koç (2015) araştırmalarına yaşlıların yaşlarının arttıkça araç kullanma korkularının da arttığı ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlandıkları belirlemişlerdir.

Çalışmada yaşlıların araç kullanma durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ($p>0.05$) ve aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 4.16). Benzer bulgulara Özkazanç ve Sönmez'in (2015) çalışmasında rastlanmaktadır. Özkazanç ve Sönmez (2015) araç kullanamayan yaşlı hastaların araç kullanabilen yaşlılara kıyasla sosyal dışlanmışlık oranlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışma sonuçlarının aksini destekler nitelikteki bulgulara rastlanmamaktadır.

5.3.14. Yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği Puanlarının Arasındaki Korelasyonlara Yönelik Bulgularının Tartışılması:

Çalışmaya katılan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.17). Değer ve Ordu (2022)'nin yapmış olduğu araştırmada yaşlılardaki bağımlılığı ölçen Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçek puanları ile Öz Bakım Gücü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız Sucuoğlu (2012)'nin sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Ancak, Arslantaş vd, (2009)'nin sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Çalışmada yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği toplamından ve enformel sosyal destek alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.17).

Çalışma sonuçlarımızı destekler nitelikteki bulgulara Aydın ve Sayılan (2022)'in çalışmasında rastlanmaktadır. Benzer şekilde Aydın ve Sayılan (2022) katılımcıların öz bakım gücü ve sosyal dışlanmışlık ölçekleri puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğun tespit edilmiştir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırmaya dahil edilen katılımcıların 80 yaş ve üzeri yaş aralığında, çoğunlukla kadın, evli, lise mezunu, çocuk sahibi, eşleri ile birlikte yaşayan, müstakil evde ikamet eden, sağlık güvencesine sahip, gelir ve gider düzeylerinin eşit, araç kullanan ve sosyal aktivitelere katılarak boş zamanlarını değerlendiren bireyler oldukları sonucuna varılmıştır (Tablo 4.1).
- Çalışmaya katılan hastaların kronik hastalıklarının olduğu ve bu hastalığın çoğunlukla HT olduğu, ancak bu hastalığın hareketlerinde herhangi bir kısıtlamaya neden olmadığı, çoğunluğunun sigara içmedikleri ve alkol kullanmadığı görülmüştür (Tablo 4.2).
- Araştırmada katılımcıların Öz Bakım Gücü Ölçeğinden ortalama $100,32 \pm 13,91$ puan, aldıkları, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine ait ‘Maddi Yoksunluk’ alt boyutundan ortalama $26,83 \pm 3,09$ puan, , ‘Enformel sosyal destek’ alt boyutundan ortalama $14,34 \pm 2,05$ puan, ‘Ulaşım ve finansal hizmetler’ alt boyutundan ortalama $14,39 \pm 2,58$ puan, ‘Çevre dışlaması’ alt boyutundan ortalama $11,64 \pm 1,54$ puan, ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği genelinden ortalama $5,10 \pm 1,72$ puan aldıkları ve Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği genelinden ise ortalama $67,20 \pm 6,46$ puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

6.1.1. Araştırmada Öz Bakım Gücü Ölçeğine Göre Elde Edilen Sonuçlar

- Araştırmada katılımcıların yaş grubuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, yaş grubu 80 yaş ve üzerinde olanların, yaş grubu daha düşük olanlara göre daha öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada başkalarının yardımına ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Tablo 4.4).

- Araştırmada yaşlıların cinsiyetine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ve yaşlı kadınların, yaşlı erkeklere göre Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Ancak, Ulaşım ve Finansal Hizmetler ölçeğinden yaşlı erkeklerin, yaşlı kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları görülmektedir (Tablo 4.5).
- Araştırmada yaşlıların medeni durumuna göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ve medeni durumu evli olan ve medeni durumu bekar olan yaşlıların benzer puanlar aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- Araştırmada katılımcıların eğitim durumuna göre Öz Bakım Gücü ölçeği puanlarının benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).
- Araştırmada yaşlıların çocuk durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.8).
- Araştırmada yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ve eşi ile yaşayan, yalnız yaşayan, eş ve çocukları ile yaşayan ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların aldıkları puanların yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).
- Araştırmada yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve evde yaşayan ile apartmanda yaşayan yaşlıların puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.10).
- Araştırmada yaşlıların gelir düzeyine göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden aldıkları puanlarda farklılık olduğu ve geliri giderine denk olan yaşlıların, geliri giderinden fazla olan veya az olandan daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.11).

- Araştırmada yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları, kronik hastalığı olan veya olmayan yaşlıların benzer puanlar aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.12).
- Araştırmada yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Öz Bakım Gücü ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ve hareket kısıtlılığına neden olan rahatsızlığı olan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.13).
- Araştırmada yaşlıların sigara içme durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ve sigara içmeyen yaşlıların, sigara içen yaşlılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.14).
- Araştırmada yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve alkol kullanan ile alkol kullanmayan yaşlıların aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.15).
- Araştırmada yaşlıların araç kullanma durumuna göre Öz Bakım Gücü Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve araç kullanan ile araç kullanmayan yaşlıların aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.16).
- Araştırmaya katılan yaşlıların Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.17).

6.1.2. Araştırmada Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler Ölçeğine Göre Elde Edilen Sonuçlar

- Araştırmada katılımcıların yaş gruplarına göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Ulaşım ve Finansal hizmetler ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4).
- Araştırmada yaşlıların cinsiyetine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ve yaşlı kadınların, yaşlı

erkeklere göre Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5).

- Araştırmada yaşlıların medeni durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Maddi Yoksunluk, Enformel sosyal destek, Ulaşım ve Finansal Hizmetler ile Çevre dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ve benzer puanlar aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.6).
- Araştırmada yaşlıların eğitim durumuna göre Katz Günlük Yaşam aktiviteleri ölçeği ve Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanlarının farklılık gösterdiği ve üniversite mezunu olan yaşlıların ortaokul mezunu, lise mezunu ve okur-yazar olmayan yaşlılara göre aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).
- Araştırmada yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler ile Çevre Dışlamasından aldıkları puanların benzer olduğunu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8).
- Araştırmada yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiye göre Ulaşım ve Finansal Hizmetler puanları ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeğinden aldıkları puanların farklı olduğu ve eşi ile yaşayan, yalnız yaşayan, eş ve çocukları ile yaşayan ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların aldıkları puanların istatistiksel olarak düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).
- Araştırmada yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler ve Çevre dışlaması ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.10).
- Araştırmada yaşlıların gelir düzeyine göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11).
- Araştırmada yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler alt boyutundan farklı

puanlar aldıkları, kronik hastalığı olan yaşlılar ile kronik hastalığı olmayan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

- Araştırmada yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği ile Ulaşım ve Finansal Hizmetler Alt Boyutundan farklı puanlar aldıkları ve hareket kısıtlılığına neden olan rahatsızlığı olan yaşlıların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları sonucuna varılmıştır (Tablo 4.13).
- Araştırmada yaşlıların sigara içme durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği alt boyutu olan Çevre Dışlaması puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ettiği ve sigara içen ile sigara içmeyen yaşlıların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.14).
- Araştırmada yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği alt boyutu olan Ulaşım ve Finansal Hizmetler, Çevre Dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.15).
- Araştırmada yaşlıların araç kullanma durumuna göre Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği alt boyutu olan Ulaşım ve Finansal Hizmetler, Çevre Dışlaması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.16).

6.1.3. Araştırmada Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğine Göre Elde Edilen Sonuçlar

- Araştırmada katılımcıların yaş gruplarına göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).
- Araştırmada yaşlıların cinsiyetine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

- Araştırmada katılımcıların medeni durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanların benzer olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- Araştırmada yaşlıların eğitim durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ettiği ve ilkokul mezunu olan katılımcıların daha fazla sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları saptanmıştır (Tablo 4.7).
- Araştırmada yaşlıların çocuk sahibi olma durumuna göre Sosyal Dışlanma Ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan yaşlıların aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.8).
- Araştırmada katılımcıların yaşadıkları kişiye göre Sosyal Dışlanma ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı ve benzer puanlar aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.9).
- Araştırmada yaşlıların yaşadıkları evin niteliğine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden benzer puanlar aldıkları ve evde yaşayan ile apartmanda yaşayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.10).
- Araştırmada yaşlıların gelir düzeyine göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinden aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ve geliri giderine denk olan yaşlıların, geliri giderinden fazla olan veya az olandan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.11).
- Araştırmada yaşlıların kronik hastalık durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden istatistiksel olarak anlamlı farklı puanlar aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.12).
- Araştırmada yaşlıların hareket kısıtlılığına neden olacak rahatsızlık durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma ölçeğinden farklı puanlar aldıkları ve hareket kısıtlılığına neden olan rahatsızlığı olan yaşlıların istatistiksel anlamda yüksek puan aldıkları görülmüştür (Tablo 4.13).

- Araştırmada yaşlıların sigara içme durumuna göre Yaşlıların Sosyal Dışlanma leğinden benzer puanlar aldıkları ve aralarında istatistiksel anlamda bir fark görülmediği saptanmıştır (Tablo 4.14).
- Araştırmada yaşlıların alkol kullanma durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma leğinden benzer puanlar aldıkları ve istatistiksel olarak bir anlam farkı görülmediği belirlenmiştir (Tablo 4.15).
- Araştırmada yaşlıların araç kullanma durumuna göre Yaşlılarda Sosyal Dışlanma leği puanları arasında anlamlı denilebilecek seviyede farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16).
- Araştırmada yaşlıların z Bakım Gücü leği ile Yaşlılarda Sosyal Dışlanma leği toplamından ve enformel sosyal destek alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde korelasyonların olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4.17)

6.2. Öneriler

Çalışmamızın bulguları ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Yaşlı bireylerin ailesi ve yakınları bilgilendirilerek, destek programları oluşturulması,
- Yaşlılarla çalışan hemşirelerin ortaya çıkabilecek olan ani durumlara hazırlıklı olmaları,
- 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler için verilecek sağlık hizmetleri hususunda doğru planlamalar yapılması(gerekirse belediyelerle ortaklaşılması) ve bu hizmetlerin sürekliliği sağlanması için işbirliği sağlanması,
- Yaşlı hastaların birlikte yaşadıkları kişilere gereken eğitim ve bilginin verilmesi için devlet tarafından gereken desteğin sağlanması ve bu kişilerin konu ile ilgili bilinçlendirilmesi,
- Sigara içen veya alkol kullanan yaşlıların sigarayı veya alkolu bırakmaları için rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmesi,
- Yaşlı hastaların kendilerini yalnız ve mutsuz hissetmemeleri ve sosyal dışlanmaya maruz kalmamaları için onlara gereken ilgi ve şefkatin gösterilmesi,
- Yaşlı hastaların boş zamanları fiziksel aktiviteler yaparak geçirmeleri için teşvik edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M. ve Rauh, C. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics*, 189, 1-33.
- Akgün, O. (2020). COVID-19 Salgını Döneminde Türkiye’de Alınan İdari Kararların Salgının Önlenmesindeki Etkisinin Değerlendirilmesi, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 201-228.
- Aksel, Ş. (2010). Kronik Hastalığı Olan Hastaların Öz Bakım Gücü ve Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, 1-104.
- Akyol, D., A., Özpoğaç, B., Boztürk, Y., Çakıcı, K. (2003). İnmeli Hastaların Öz-Bakım Güçlerinin Değerlendirilmesi, 35-45.
- Altay, B., & Aydın, A. İ. (2009). Samsun huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri ile depresyon riski arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12 (3), 147-155.
- Altay B, Avcı, İ., A.(2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 275–282.
- Aran, T., A. Torpil, B., Altuntaş, O., Eşme, M., Balcı, C., Yavuz, B., B., Uyanık, M. (2019). Yaşlı Sürücülerin Araba Kullanma Becerilerinin Değerlendirilmesi, 65-70.
- Ardahan, M. (2002). Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Özbakım Gücünün İncelenmesi, 43-55.
- Arıkan, H. ve Aytekin, Ş. (2022). Covid-19 Pandemi Etkisi Araştırmaları Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme, *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, (3), 177-206.
- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği, Ankara.

KAYNAKLAR (devam)

- Arslantas, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koç, F. Ve Arslantas, A. (2009). Life Quality And Daily Life Activities Of Elderly People in Rural Areas, Eskişehir (Turkey). Arch Gerontol Geriatr, 48, 127-131.
- Apak, E. ve Apak, H. (2020).“Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Kadim Akademi SBD, 4 (1) s. 1-15.
- Aslan, M. ve Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 53-62.
- Ateş, V. (2010). Gazi Üniversitesi Uzaktan Eğitim Programlarında Kullanılmakta Olan Öğrenme Yönetim Sisteminin Ders Verenler Açısından Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Bilişim Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, D., Ersoy, H., Baştürk, A., Kutlucan, A., Göksu, S., Güngör, G. ve Tamer, M.N. (2009). Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yetersizlik ve İlişkili Faktörler. Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatr, 2 (9), 9-18.
- Aydın, A. ve Sayılan, A., A. (2022). 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Sosyal Dışlanma ile Başarılı Yaşlanma Durumları Arasındaki İlişki, 52-56.
- Aydın, N., Bağrıaçık, E., ve Kaya, U. (2020). COVID-19’un Kuzey Kıbrıs’taki İlk Altı Ayı, 15-24.
- Aydoğan, N. (2021). Covid-19 Pandemi Sırasında Anne ve Sağlık Çalışanı Olmak: Niteliksel Bir Araştırma, 1-69.
- Bahar A. (2011). Hipertansiyonu Olan Hastaların Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 18-23.
- Bakoğlu, E., Şekerci, K., Yaman, S., Çevik, M. (2009), Periton diyalizli hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4, 65–78.

KAYNAKLAR (devam)

- Bakış E, Çınar S. (2007). Huzur evlerinde yaşayan bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Hemşirelik Forumu*.7: 89-93.
- Bal, S. ve Şanlı, N.Ö. (2020). Evaluation of the effectiveness of antibacterial wall paint to enhance the hygienic conditions of the interiors. *Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University*, 35(4), 1913-1922.
- Balcı, G. (2003). Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Etkilendiği Bazı Durumlar ve Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi*, 10(2):69–76.
- Balcı, S. (2019). Engellilerin Sosyal Dışlanma Algılarının Bazı Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi, 59-79.
- Barlin, H. ve Kırışık, H. (2021). Yaşlılıkta Sosyal Dışlanma: Sistemik Bir İnceleme, 197-213.
- Bayram, N. ve Aytaç, S. (2010). Yaşam Tatmini ve Sosyal Dışlanma, 1-15.
- Baysan, P.N. (2008). Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Uzmanlık Tezi*, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.
- Başaran, M. ve Aksoy, A. B. (2020). Anne-Babaların Korona-Virüs (Covid-19) Salgını Sürecinde Aile Yaşantılarına İlişkin Görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(71), 668-678.
- Belli S, Balbi B, Prince I, Cattaneo D, et al.(2020). Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *Eur Respir J*. 56(4). doi:10.1183/13993003.02096-2020.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler, 13-31.

KAYNAKLAR (devam)

- Birinci M, Bulut T. Covid-19'un sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri: sosyal hizmet bakış açısından bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi. 2020; 4(1): 62-8.
- Bleijenberg N, Zuithoff NPA, Smith AK, de Wit NJ, Schuurmans MJ.(2017). Disability in the individual ADL, IADL, and mobility among older adults: A prospective cohort study. J Nutr Heal Aging. (8):897-903. doi:10.1007/s12603-017-0891-6.
- Bonanno GA, Ho SM, Chan JC, Kwong RS, Cheung CK, et al. Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. Health Psychol 2008;27:659–67.
- Boz, H , Gökçe, N , Özüstün Kırıl, A , Mutlu, E , Selvi, N , Ünlü, D , Yılmaz, G . (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Sağlık Akademisi Kastamonu , 2 (1) , 1-23 . DOI: 10.25279/sak.30305.
- Bozkurt, C., Karalar, C., B., Hoşaf, S., ve Karadakovan, A. (2022). Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Düşme Riski Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 219-229.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 62-79.
- Buldaç, M. (2019). Bir Psikiyatri Hastanesinde Yatan Bireylerin Öz Bakım Gücü Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 1-79.
- Cengiz, ŞŞ, Delen B. (2019). 65 yaş ve üzerindeki bireylerde Fiziksel aktivite düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Manisa ili örneği). Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi; 21(4): 25-39.

KAYNAKLAR (devam)

- Ceriana P, Vitacca M, Paneroni M, Belli S, Ambrosino N. (2021). Usefulness of step down units to manage survivors of critical Covid-19 patients. *Eur J Intern Med.* 88:126-128. doi:10.1016/j.ejim.2021.03.002.
- Chen, IH ve Chi, MJ (2015). Effects of self-care behaviors on medical utilization of the elderly with chronic diseases - A representative sample study. *Arch Gerontol Geriatr*, 478–85.
- Cunkuş, N., Yiğitoğlu, T., G., ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma, 58-67.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H. ve Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1), 30-33.
- Çınar, M. (2022). Covid 19 Pandemisi Sürecinde Dünyada Şiddet ve Göç, 83-104.
- Çınarlı, T. ve Koç, Z. (2015). 65 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Risk ve Korkusunun Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, 660-679.
- Çunkuş, N., Taşdemir-Yiğitoğlu, G., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dağ, A. (2016). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Yaşlılık ve Sosyal Dışlanma, 480-500.
- Dağcıoğlu, Basri Furkan, and Ahmet Keskin (2020). "COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye, Avrupa ve Amerika verilerinin karşılaştırılması: Kesitsel bir çalışma. *Ankara Med J*, (2):360-369 // 10.5505/amj.2020.02328.
- Daşkın, G. (2019). Yaşlı Bireylerin Ağrı, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi, 1-85.
- Değer, B., T. (2022). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir Taşra Örneği, 574-585.

KAYNAKLAR (devam)

- Demirbaş, D. ve Bozkurt, V. (2020). Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri, 1-304.
- Derin, M., ve Tapan, G., M. (2017). Madde Bağımlılığı ve Sosyal Dışlanma, 26-36.
- Doğmuş, I. & Yıldırım, S. (2021). Çalışma Hayatında Yaşlı Olmak. Anasaya , (15) , 107-124 . DOI: 10.33404/anasay.875373.
- Dünya Sağlık Örgütü, (2016). Tecnical Report Series. <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>.
- Ekici E. Covid 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. Haliç Üniv Sağ Bil Der.2020; 3(3): 145-52.
- Erci, B., Yılmaz, D., ve Budak, F. (2017). Yaşlı Bireylerde Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumunun Umut Düzeylerine Etkisi, 72-76.
- Erkal, S. (2005). Kırıkkale Ovacık Mahallesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Ev Kazaları İle Karşılaşma Durumlarının ve Kaza Nedenlerinin İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 8(1), 17-21.
- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F., N., Çandır, S. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi ve sosyal destek. İç Hastalıkları Dergisi. 23:61-70.
- Erol, P. Ö. (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Yaşlılara Yönelik Sokağa Çıkma Kısıtlaması: Farklı Bakış Açıları, Farklı Ufuklar. Abant Sosyal Bilimler Dergisi,31(2),207-219.
- Genç, Y., ve Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu ve Toplumsal Beklentileri, 461-482.
- Güven, K. (2009). Sosyal dışlanmışlık karşısında hukukun aldığı tedbirler. Sosyal Dışlanma ve Sosyal Hizmet Sosyal Hizmet Sempozyumu 2009 (s. 7-18) içinde. Ankara.

KAYNAKLAR (devam)

- Fariás-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E.(2018). Disability related to basic and instrumental activities of daily living: A population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 27(2):e2017290. doi:10.5123/S1679-49742018000200005.
- Fertelli, T. K., Tuncay, F. Ö. (2019). İnmeli Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yüğü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki ilişki. *JAREN*, 5(2):107-115.
- Galiana L, Gutierrez M, Sancho P, Francisco EH, Thomas JM. (2016). Socio-demographic variables and successful aging of the angolan elderly. *Scientifica*. 1-10. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/5306756>.
- Gümüş, E. (2021). Yaşlılarda Psikolojik Dayanaklılık, Algılanan Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 1-109.
- Gürol, A., Çapık, C. (2014). Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *STED*, 23(2): 65-72
- Hartavi, S. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sıkıntı, Tükenmişlik ve Hijyen Davranışlarının İncelenmesi, 1603-1617.
- Hintistan, S., ve Cin, A. (2022). COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Olmak, 114-124.
- Hodge, A. M., English, D. R., Giles, G. G., & Flicker, L. (2013). Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas*, 75(4), 361-366. doi:10.1016/j.maturitas.2013.05.002.
- Iddir, M., Brito, A., Dingo, G., Fernandez Del Campo, S. S., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the Immune System and Reducing Inflammation and Oxidative Stress through Diet and Nutrition: Considerations during the COVID-19 Crisis. *Nutrients*, 12(6), 1562.

KAYNAKLAR (devam)

- İnkaya, B. (2019). Yaşlılık ve Yaşlanma ile İlgili Temel Kavramların Tanımlanması, 1-46.
- Jianhua, G. (2020). Çin'in Yeni Koronavirüs Zatürresine Karşı Savaşı: Mücadeleler, Sonuçlar ve Yansımalar, M. E. Başer ve D. Doğu (Çev.), Kuşak ve Yol Girişimi Dergisi (BRIQ),1(2), 91-102.
- Kalaycı, I. (2015). Yaşlılık statüsü, rolleri açısdanyaşlıların toplumsal beklentileri ve sorunları (Isparta Örneği). (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2017;6(4):21-29.
- Karakuş A, Süzek H, Atay ME.(2003). Muğla huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi;11:39-51.
- Karadede, Ö., Karadede, H., Şeremet, H., Taraktaşlı, O., Altıparmakoglu, A., Özalp, E., Gündoğdu, E., Dalkılıç, F., Eroğu, M., Kürkan, M., Harman, M., Çakıcı, S., ve Karaali, R. (2022). COVID-19 Hastalığı Nedeniyle Hastanede Yatmış Bireylerin Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi, 603-615.
- Karadem FB. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta.
- Kaya, H. (2021). Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Yatan Yaşlılara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve BakımYükünü Etkileyen Faktörler, 1-93.
- Kezer, Ö. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıya Bakım Veren Bireylerde Bakım Yükü ile Yaşam Doyumu İlişkisi, 1-76.

KAYNAKLAR (devam)

- Kılıç, P., S., Kılıç, N., ve Demirel, C. (2021). Yaşlı Hipertansif Hastalarda Sosyal Destek ve Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişki, 240-247.
- Kırık, A. M. ve Özkoçak, V. (2020). Yeni Dünya Düzeni Bağlamında Sosyal Medya Ve Yeni Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7, 133-154.
- Kitiş, A., Ülgen, S. Y., Zencir, M., Büker N. (2012). Evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Fizyoterapi Rehabilitasyon, 23(3):137-143.
- Kradakovan, A. (2022). Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri İle Düşme Riski Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi , 31 (3) , 219-229.
- KKTC Sağlık Bakanlığı. Duyurular. Mayıs 2020. <https://saglik.gov.ct.tr/Haberler/DUYURULAR/PID/32470/mcat/32471/ArtDateMonth/5-2020>. Erişim Tarihi:12.11.22.
- Konak, A., Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29(1): 23-63.
- Korkut G, Gençtürk Z, (2019). Yaşlılara bakım veren aile bireylerinde algılanan bakım yükü ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, 53-78.
- Korkusuz, R., Şenoğlu, S., Polat, Ö., Karaosmanoğlu, H.K. ve Yaşar, K.K. (2021). Pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonunun yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri. İstanbul Medical Journal, 22(4), 267-74.
- Korkmaz, B. (2018). Yaşlı Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, 1-95.
- Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S., İyigün , E., Hatipoğlu , S. ve Açıkkel, C. (2015). Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi Gülhane Tıp dergisi , 145- 151.

KAYNAKLAR (devam)

- Kurbun, H. (2017). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, 1-132.
- Kurtoğlu, S. (2020). Yaşlılarda Kırılganlık ve Öz Etkililiğin Değerlendirilmesi, 1-80.
- Kutlu, R., ve Çivi, S. (2007). Konya İli Lise Öğretmenlerinin Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, 273-278.
- Larsson AC, Palstam A, Persson HC. (2021). Physical function, cognitive function and daily activities in patients hospitalized due to covid-19: A descriptive cross-sectional study in sweden. *Int J Environ Res Public Health*. 18(21). doi:10.3390/ijerph182111600.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., & Zhu, N. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574.
- Marangoz, M. ve Özen, K., E. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Farklı Alanlarda Dijitalleşmeye Etkileri: Kavramsal Bir Değerlendirme, 54-68.
- Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA.(2020). Why does COVID-19 disproportionately affect older people?. *Aging (Albany NY)*. 12(10):9959- 9981. doi:10.18632/aging.103344.
- Nunes JD, Saes M de O, Nunes BP, et al.(2017). Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*.26(2):295-304. doi:10.5123/S1679-4974201700020000.
- Onur, B. (1997). Gelişim psikolojisi yetişkinlik, yaşlılık, ölüm. (1. baskı). Ankara: V Yayınları.

KAYNAKLAR (devam)

- Örüm, H., M. (2019). Özbakım ve Önemi, 999-1000.
- Öz, F., (1992). Yaşlılıkta Ruh Sağlığı. Türk Hemşireler Dergisi, 5-8.
- Özcan, M. (2010). Aktif Yaşlanmaya Yönelik Sosyal Güvenlik Politikaları. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özcebe, H., Sönmez, R., Atasoy, A., Dede, Ö., Demir, A., Fakıoğlu, E. ve Yılmaz, N. (2003). Ankara Gulveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu Mahallesinde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Sağlık Hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi. Geriatri, 6(1). 22-26.
- Özer M. (2001). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özgüneş, N.(2013). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Beslenme Durumunun Taranması, 1-188.
- Özkazanç, S., ve Sönmez, Ö., N., F. (2015). Ulaşım Perspektifinden Sosyal Dışlanma Kavramının Değerlendirilmesi, 10-18.
- Özpınar, Ş., Özpınar, Ö., Çondur, F. (2013). Türkiye’de Üç Büyük Kentte Cinsiyete Göre Sosyal Dışlanma, 1-14.
- Parmar, D., Williams, G., Dkhimi, F., Ndiaye, A., Asante, F. A., Arhinful, D. K., & Mladovsky, P. (2014). Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa—does social exclusion play a part? Social Science & Medicine, 119, 36-44.
- Paskılıç, E. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ev Ortamında Çalışmanın Bireylerin Yeme Davranışları ve Fiziksel Aktivite Düzeylerine Etkisi, 1-98.

KAYNAKLAR (devam)

- Peters, D. (2015). Social exclusion and addiction: creating a sense of belonging. (Paper Presented at the Australian-New Zeland Addiction Conference, Gold Coast).
- Pınar, N. (2022). Pandemi Döneminde Yaşlıların Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile İncelenmesi, 1-74.
- Polanska BJ, Uchmanowicz I, Chudiak A, Dudek K, Morisky DE, Chabowska AS. (2016). Psychometric Properties of the Polish Version of the Eight-İtem Morisky Medication Adherence Scale in Hypertensive Adults. Patient preference and adherence, 10, 1759.
- Sabancıoğulları, S., Tel, H. ve Tel, H. (2007). Evde ve Kurumda Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Depresyon Yaşama Durumu. Sağlık ve Toplum Dergisi, 17 (1), 85-94.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Genel Koronavirüs Tablosu.
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (Erişim: 22.11.2022).
- Sarıgül, A. (2016). Bedensel engellilerde sosyal dışlanma Ağrı ili örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Saruç, S., ve Kızıлтаş, A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi, 314-323.
- Saygılı, S. (2010). Yaşlılık Psikolojisi. İstanbul: Elit Kültür, 1-17.
- Sert, F., Demir, A. B., Bora, İ., Yıldız, A., Ocakoğlu, G. ve Ersoy, A. (2016). Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türk Uyku Tıbbi Dergisi, 1, 15-19.

KAYNAKLAR (devam)

- Silva LMA, dos Santos Tavares DM, Rodrigues LR. (2020). Transition and factors associated with the level of physical activity combined with sedentary behavior of the elderly: A longitudinal study. *Biomedica*.40(2):322-335. doi:10.7705/biomedica.5108.
- Sucuoğlu, N. (2012). Lefkoşa Merkezde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Depresyon Yaşama Durumları, 1-112.
- Sullivan AB, Miller D. Who is taking care of the care giver ? *Journal of Patient Experience*. 2015; 1(2): 7-12.
- Şahbaz, M. ve Tel, H. (2006). Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu ile Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (2), 85-93.
- Taşcı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2010-1, s.175-202.
- Teke, A., Kütük, C., Pektaş, S., ve Ekmen, Y. (2022). Bir Sosyal Dışlanma Riski Araştırması: Yaşlılık. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(84), 1208-1214.
- Tel H., Hizmetli, S., Yıldırım, M. (2011). Osteoartritli yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 63–67.
- Tereci, D., Turan, G. Kasa, N., Öncel, T., ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış, 84-116.
- Tengilimoğlu D, Zekioğlu A, Tosun N, Işık O, Tengilimoğlu O. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Leg Med (Tokyo)* 2021;48:101811.
- The Lancet. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922.

KAYNAKLAR (devam)

- Tuna, A. A., & Türkmendağ, Z. (N.D.). Covid-19 Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma Uygulamaları Ve Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler.
- Türk Toraks Derneği Covid-19 El Kitapları, (2020). Covid-19 Pandemisi ve Sağlığın Sosyal Bileşenleri, 1-62.
- Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK), 2021. “(60 Yaş üstü) Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Kendi Sorunlarına Bakışı” Konulu Kamuoyu Araştırması, 1-59.
- Tomanbay, İ. (2002). Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. Yeşim Gökçe Kutsal (Ed.), Geriatri içinde. Ankara: Turgut. 248-259.
- Uğurlu N, Bolat M, Erdem S. Yaşlılarda özbakım gücünü etkileyen etmenlerin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010;1(2):56-62.
- UNESCO. (2020a). School closures caused by Coronavirus (Covid-19). UNESCO. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>,(21 Kasım 2022).
- Usta, YÖ., ve Karadakovan A. (2005). Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. Nefroloji Hemşireliği Derneği Dergisi, Mart- Haziran, 39-44.
- Ulusel, B., Soyer, A. ve Uçku, R. (2004). Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Etkinliklerinde Bağımlılık Düzeyi ve Etkileyen Risk Etmenleri. Türk Geriatri Dergisi, 7 (4), 199-205.
- Ünalın, A. (2021). Yaşlı Bireylerin Yalnızlık, Sosyal Dışlanma ve Yaşam Bağımlılığının İncelenmesi: Kahramanmaraş Örneği, 1-7.
- Ünsar, S., Dindar, Ğ., Zafer, R., Kumagoğlu, Ç. (2006), Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Öz Bakım Gücü ve Etkileyen Etmenler, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 (3): 71 – 80.

KAYNAKLAR (devam)

- Üstündağ ÖC (2019). Yaşlı Bireylerin Sosyal Yaşamı ve Yalnızlık Duyguları İle Hizmet Aldıkları Aile Hekimlerinin Bu Konuya Dair Farkındalığının Karşılaştırması. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Manisa.
- Üzer, F. (2018). Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış, 92-99.
- Varışlı B, Gültekin T. (2020).Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali. covid-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. Turkish Studies, 1227-37.
- Veli, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Alaş Ofset, İstanbul.
- Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infect Dis 2020.
- Yaman, H. (2020). Koronavirüs ve Yaşlılık. Yaşlılar, COVID-19'dan Neden Bu Kadar Şiddetli Etkileniyor? Yaşlı Bireylerde COVID-19'un Etkileri Nasıl Önlenir?, 25-27.
- Yapıcı, O. Ö., Yıldırım, G., & Bal, C. (2021). How Did Covid-19 affect career intentions of students studying tourism. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 9(1), 84-98.
- Yarbuğ, B. (2019). Yaşlıların Sosyal Dışlanması: Sakarya/ Adapazarı İlçesi Örneği, 1-105.
- Yazıcı, Ö., S. ve Kalaycı, I. (2015). Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, 385-390.
- Yeşilbalkan Ö (2001). Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bahrularındaki öz – Yeterlilikleri ve öz-Yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi E. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

KAYNAKLAR (devam)

- Yılmaz, K., C. (2020). Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, 38-48.
- Yiğit, E. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Hastaların Öz Bakım Yönetimi ve İlişkili Faktörler, 1-91.
- Yüncü V, Yılan Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, ek sayı 373-401.
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-72. [Online]<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331685/nCoVsitrep01Apr2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Erişim Tarihi: 12.10.2022].
- Zeynep, A. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar, Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2020;30(Ek sayı):49-57 doi:10.5222/terh.2020.93723.

EKLER

Ek 1: Katılımcının Özellikleri Tanıtıcı Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyet: () kadın () erkek
3. Evli () Bekar()
4. Eğitim durumunuz?
 - () Okur-yazar değil
 - () İlkokul
 - () Ortaokul
 - () Lise
 - () Üniversite
5. Çocuğunuz var mı?
 - () Evet (sayısını belirtiniz.....)
 - () Yok
6. Kiminle yaşıyorsunuz?
 - () yalnız eş ile yaşıyor.
 - () yalnız yaşıyor.
 - () Eş ve çocuk/çocukları
 - () Sadece çocuk/çocukları ile birlikte yaşıyor
 - () Kardeş, torun ve/veya akarbalarıyla birlikte yaşıyor.
 - () diğer(belirtiniz.....)
7. Evinizin niteliğini nasıl tanımlarsınız?
 - () Müstakil
 - () Apartman
 - () Diğer(.....)
8. Sağlık güvenceniz var mı?
 - () Var.
 - () Yok
 Evet ise güvenceniz nedir?
 - () Halen çalışıyor
 - () Emekli
 - () yoksul

- () Emekli eşi
 () Diğer(.....)

9. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- () Gelir Gidere Denk
 () Gelir Giderden Fazla
 () Gelir Giderden Az

10. Hareket kısıtlılığınıza neden olacak sağlık probleminiz var mı?

- () Evet(belirtiniz.....)
 () Yok

11. Herhangi bir kronik/süreğen bir hastalığınız var mı?

- () Evet(belirtiniz 1-.....2-.....3-.....)
 () Yok

12. Sigara kullanıyormusunuz?

- () Evet
 () Hayır

Ever ise günde kaç tan eve/veya kaç paket içersiniz?
 Belirtiniz.....

13. Alkol kullanıyormusunuz?

- () Evet
 () Hayır

Evet ise ne kadar alkol tüketirsiniz?Belirtiniz.....

14. Araç kullanıyor musunuz?

- () Evet
 () Hayır

15. Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- () Fiziksel aktivitelerle (Spor yapma,yürüyüşe çıkma,,)
 () Hobilerle (Kitap okumak, gazete okumak, telefonda sosyal medyayı dolaşmak seyhat etmek,.....)
 () Sosyal aktivitelerle(Ziyaretler,toplantılar, tur seyhatleri yapmak,.....)
 () İbadetler
 () Hiç bir şey yapmıyorum.

Ek 2: Öz- Bakım Ölçeği

AÇIKLAMA:Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır.Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse,karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz.Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	()	()	()	()	()
2.Kendimi beğeniyorum.	()	()	()	()	()
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	()	()	()	()	()
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman,ne yapmam gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	()	()	()	()	()
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	()	()	()	()	()
7.Kendime bakmadığım zaman,yardım ararım.	()	()	()	()	()
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()	()
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	()	()	()	()	()
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	()	()	()	()	()
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	()	()	()	()	()
12.Dengeli beslenirim.	()	()	()	()	()
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.	()	()	()	()	()
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	()	()	()	()	()

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	()	()	()	()	()
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	()	()	()	()	()
17.Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum.	()	()	()	()	()
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	()	()	()	()	()
19.Sağlıkla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uyguluyorum.	()	()	()	()	()
20.Kendimle dostum.	()	()	()	()	()
21.Kendime iyi bakarım.	()	()	()	()	()
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	()	()	()	()	()
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	()	()	()	()	()
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	()	()	()	()	()
25.Yaşam bir zevktir.	()	()	()	()	()
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	()	()	()	()	()
27.Kendi davranışlarımla sorumluluğumu üstlenirim.	()	()	()	()	()
28.Yıllar geçtikçe,daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	()	()	()	()	()
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	()	()	()	()	()
30.Vücudumun çalışması ile ilgili herşeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	()	()	()	()	()
31.Bazen hastalandığımda,rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	()	()	()	()	()
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	()	()	()	()	()
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi,gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	()	()	()	()	()
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	()	()	()	()	()

Ek 3: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

EK-3. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Etkinlikler	Puan	Bağımsız(1)	Bağımlı (0)
Banyo Yapma	Kendi başına yıkanabiliyor veya vücudunun küçük bir parçasının yıkanması için yardım alıyor.	Kendi başına yıkanamıyor veya vücudunun büyük bir kısmının yıkanmasında başkasına ihtiyaç duyuyor.
Giyinme	Dolaptan kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilir. (Ayakkabısını bağlarken yardım alabilir)	Giyinirken yardım alıyor veya tamamen başkası tarafından giydiriliyor.
Tuvalet yapma	Tuvalete gitme, tuvaletini yapma, temizlenme, üzerini tekrar giyme gibi aktiviteleri kendi başına yapabiliyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. etkinlikleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor.
Transfer	Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapabiliyor.	Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak bir başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor.
Kontinans	Defekasyon ve mesane üzerine tam kontrolü mevcut.	Kısmi veya tam mesane veya bağırsak inkontinansı mevcut.
Beslenme	Yemeği tabaktan ağızına kendisi götürebiliyor. (Yemeği başkası hazırlayabilir)	Bir başkası tarafından yediriliyor veya parenteral beslenmeye muhtaç.

Toplam:.....(6 puan: hastabağımsız/0puan:hasta tam bağımlı)

Ek 4: Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği

EK-4
Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Ölçeği (YSDÖ)

---	---	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Gensellikle	Her Zaman
---	Aşağıdaki ifadelerin her birinin karşısına katılma derecenizi belirtiniz.					
1	Maddi durumum hakkında endişelenirim.	1	2	3	4	5
2	Herhangi bir sorunum olduğunda akrabalarım yardımına koşmazlar.	1	2	3	4	5
3	Yaşadığım mahalle/muhitte olaylar çıkar.	1	2	3	4	5
4	Amiden ortaya çıkan masraflarla baş etmek zordur.	1	2	3	4	5
5	Ay sonuna getirmekte zorlanıyoruz.	1	2	3	4	5
6	İstediğim yere rahatlıkla tek başıma ulaşım sağlamakta zorluk çekiyorum.	1	2	3	4	5
7	Eve et, balık, tavuk gibi gıda maddelerini almak zordur.	1	2	3	4	5
8	Herhangi bir sorunum olduğunda arkadaşlarım yardımına koşmazlar.	1	2	3	4	5
9	Özel sağlık hizmeti(Özel Hastane) masraflarını ödemek benim için zordur.	1	2	3	4	5
10	Yaşadığım çevrede/muhitte kendimi güvende hissetmem.	1	2	3	4	5
11	Borçlarına ödemek benim için zordur.	1	2	3	4	5
12	Borç para balmakta zorluk çekerim.	1	2	3	4	5
13	Bankada hesap veya bütüm ile ilgili işlemler yapmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
14	Buzdolabı, TV, çamaşır makinesi eskিয়েnce kolayca yenisini alırım.(E)	1	2	3	4	5
15	Sırlarımı paylaşabileceğim arkadaşlarım yoktur.	1	2	3	4	5
16	Evin yetencece ısımasıyla ilgili sorun yaşıyorum.	1	2	3	4	5
17	İhtiyacım olduğunda çevredeki/muhitteki insanlar yardımına gelmezler.	1	2	3	4	5
18	Yaşadığım çevrede/muhitte güvenliği vardır.	1	2	3	4	5
19	Hastalandığımda ziyaretine kimse gelmez.	1	2	3	4	5
20	Çiçe sokakta tek başıma rahatça yürüyemem.	1	2	3	4	5
21	ATM'den(Hankamatik) veya postanedan para çekmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
22	Yaşadığım çevre/muhit kirlidir.	1	2	3	4	5

Ek 5: Ölçek İzni



NURSEN NAHCIVAN <nursen@istanbul.edu.tr>

To: You



Sun 6/19/2022 1:04 AM



2 attachments (157 KB) Save all to OneDrive Download all

Sayın Ayşe KARATAŞ,

Türkçe Öz-bakım Gücü Ölçeği'ni araştırmanızda kaynak göstermek suretiyle elbette kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili ihtiyacınız olan dokümanlar ekte gönderilmiştir.

Başarı dileklerle,

--
Prof. Dr. Nursen NAHCIVAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Emekli Öğretim Üyesi
E posta: nnahcivan@gmail.com

Ek 6: Etik Kurul İzni

Etik Kurul İzni



LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (BAYEK) RAPORU

Etik İnceleme Konusu:	Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 186298 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Aysel Karataş'ın "Pandemi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Öz-Bakım Gereksinimlerinin, Günlük Yaşam Aktivitelerinin ve Sosyal Dışlanma Durumları ile Aralarındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması
Konunun Etik Kurul'a Geldiği Tarih:	14.07.2022
Konunun Etik Kurul'da İncelendiği Tarih:	22.07.2022
Etik Kurul Karar Tarihi ve Sayısı:	22.07.2022, BAYEK012.02

SONUÇ

1.	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul
2.	<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	<input type="checkbox"/> Red Gereke, Görüş, Öneri ve Açıklamalar:


Etik inceleme konusunun görüşülmesinde hazır bulunan ve konuyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK) üyeleri adına

Lefke Avrupa Üniversitesi
ASLI GİBİDİR
European University of Lefke
TRUE COPY


Prof. Dr. Hüseyin Oğuz
Başkan


Ek 7: Ölçek İzni

← Re: Ölçek Kullanma İzni

 Translate message to: English | Never translate from: Turkish



huseyin balcioglu <huseyinbalcioglu@hotmail.com>
To: You


   
Wed 6/22/2022 2:35 PM


Kullanabilirsiniz, makale içinde gereç yöntem kısmında puanlama yöntemi detaylı şekilde anlatılmıştır, iyi çalışmalar dilerim.


From: karataş karataş <karatas782009@hotmail.com>
Sent: Monday, June 20, 2022 6:33 PM
To: huseyinbalcioglu@hotmail.com <huseyinbalcioglu@hotmail.com>
Subject: Ölçek Kullanma İzni


Ek 8: Ölçek İzni



← Re: Ölçeği kullanma hk.

 Translate message to: English | Never translate from: Turkish

 emrah apak <eapak@hotmail.com> ↩ ⏪ ⏩ ⋮
To: You Mon 6/13/2022 11:01 PM

 Yaşlılarda Sosyal Dışlanma Öl...
21 KB

 apak ve apak 2020 yaşlılarda ...
651 KB

2 attachments (672 KB)  Save all to OneDrive  Download all

Hocam ölçeği ve makalesini ekte gönderiyorum. Ölçeğin alt boyutlarının hangi sorular olduğu ve ters maddeye dair bilgi makalede yer alıyor.

Kolaylıklar,

Arş. Gör. Emrah APAK
Bingöl Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü
04262160012-2287

Ek 9: Gönyeli Belediyesi İzni

Ek 9:**İntihal Farkındalık Bildirimi**

Öğrenci Adı & Soyadı: Ayşe KARATAŞ

Öğrenci Numarası: 186298

Programı: Hemşirelik

Tezsiz Y.Lisans

Tezli Y.Lisans

Doktora

Bu lisansüstü çalışmanın (proje/tez) yazımında kendime ait olmayan düşünceleri ve ifadeleri tırnak içinde alıntı yaparak ve kaynak göstererek kullandığımı, aksi takdirde bunun intihal, intihalin de disiplin soruşturması sonucunda Üniversite'den uzaklaştırma ve diğer hukuki sonuçları olduğunun farkında olduğumu bildiririm.

.....

(İmza)