

**T.C
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLI BİREYLERDE COVID 19 KORKUSU İLE
DEPRESYON, UMUTSUZLUK ve UYKU KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Tezi Hazırlayan
Feyza Keziban BİRGÜL**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2022
NEVŞEHİR**

**T.C
NEVŞEHİR HACI BEKTAŐI VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLI BİREYLERDE COVID 19 KORKUSU İLE
DEPRESYON, UMUTSUZLUK ve UYKU KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Tezi Hazırlayan
Feyza Keziban BİRGÜL**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayőegöl ÖZCAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylöl 2022
NEVŞEHİR**

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN danışmanlığında Feyza Keziban BİRGÜL tarafından hazırlanan "**Yaşlı Bireylerde COVID 19 Korkusu ile Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi İlişkisi** " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

....../.../2022

JÜRİ

Başkan : Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Üye : Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN

(Danışman)

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

....../....../2022

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Feyza Keziban BİRGÜL



TEŞEKKÜR

Tez dönemi süresince emekleri, desteği ve bilgilerinden her zaman faydalandığım, desteğini esirgemeyen ve yol gösteren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN'a,

Yapılan analizlerin kontrolü için yeterli desteği veren e-istatistik ekibine,

Yüksek lisans öğrenimim süresince bana her zaman maddi ve manevi olarak destek olan, yılmadan azimle devam etmemi sağlayan en değerlilerim ve en büyük destekçilerim canım annem ve babama teşekkür ederim.

Feyza Keziban BİRGÜL

YAŞLI BİREYLERDE COVID 19 KORKUSU İLE DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Feyza Keziban BİRGÜL

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2022

ÖZET

Araştırma yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine basit rastgele yöntemiyle seçilen Kayseri ili Melikgazi ilçesi İstikbal Aile Sağlığı Merkezi'ne araştırmanın yapıldığı tarihlerde başvuran, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü 600 yaşlı bireye %99.87 güçle ulaşılmıştır. Araştırmada etik kurul onayı, kurum izni ve yaşlılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan sosyodemografik veri formu, COVID 19 Korku Ölçeği (FCS-19), Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDÖ-KF) Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (PUKİ-KF) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Student T testi, One Way Anova Testi, Pearson korelasyon analizi ve Process Makro V4 aracılık modellemesi kullanılmıştır. Araştırmada yaşlı bireylerin COVID 19 korkusu puan ortalaması $18.85 \pm 6.21(7-35)$, Geriatrik Depresyon Ölçeği puan ortalaması $7.93 \pm 3.89(5-15)$, Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması $11.70 \pm 4.10(0-20)$, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puan ortalaması ise $8.70 \pm 3.79(0-21)$ olarak saptanmıştır. COVID 19 korkusu ölçeğinin puan ortalaması ile depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca araştırmada COVID 19 korkusunun umutsuzluk,

depresyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirlenmiştir. Araştırma sonucuna göre pandemide yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk sorunlarının azaltılması, uyku

kalitesinin artırılmasına yönelik uygun hemşirelik girişimlerde bulunulması, yaşlı bireylere eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilebilir.

***Anahtar Kelimeler:** Yaşlılar, COVID 19 korkusu, depresyon, umutsuzluk, uyku kalitesi*

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN

Sayfa Adedi : 72+xii

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF COVID 19 AND DEPRESSION,
HOPE**

AND SLEEP QUALITY IN ELDERLY INDIVIDUALS

(Master's Thesis)

Feyza Keziban BİRGÜL

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF SCIENCES

September 2022

ABSTRACT

The research was conducted as a descriptive study to determine the relationship between of fear of COVID 19 on depression, hopelessness and sleep quality in elderly individuals. The sample of the study, selected by simple random method, was reached with 99.87% strength, with 600 elderly individuals who applied to the Istikbal Family Health Center in Melikgazi, Kayseri province, on the dates of the research, who met the research criteria and volunteered for the research. Ethics committee approval, institutional permission and informed consent from the elderly were obtained in the study. The data were collected using the sociodemographic data form, which was prepared by the researcher by examining the relevant literature, COVID 19 Fear of Covid Scale (FCS-19), Geriatric Depression Scale Short Form (GDS-SF), Beck Hopelessness Scale (BHS), Pittsburgh Sleep Quality Index Short Form (PSQI-SF). Student T test, One Way Anova Test, Pearson correlation analysis and Process Macro V4 mediation modeling were used for statistical evaluation of the data. In the study, the mean fear of COVID 19 score of the elderly individuals was 18.85 ± 6.21 (7-35), the mean score of the Geriatric Depression Scale was 7.93 ± 3.89 (5-15), the mean score of

the Beck Hopelessness Scale was 11.70 ± 4.10 (0-20) the mean score of Pitsburg Sleep Quality Index was 8.70 ± 3.79 (0-21). A statistically significant, weak and positive correlation was found between the mean score of the fear of COVID 19 scale and the mean score of the depression, hopelessness and sleep quality scale ($p < 0.05$). In addition, it was determined in the study that fear of COVID 19 mediates the relationship between hopelessness, depression and sleep quality. According to the results of the research, it can be recommended to reduce depression and hopelessness problems of elderly individuals, to take appropriate nursing interventions to increase sleep quality, and to provide education and counseling to elderly individuals.

Keywords : *Elderly, fear of COVID 19, depression, hopelessness, sleep quality*

Thesis Advisor: Assist. Prof. Ayşegül ÖZCAN

Total pages : 72+xii



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI:	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BÖLÜM 1	
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Amacı	1
1.2. Araştırma Soruları.....	2
BÖLÜM 2	
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlı Nüfus ve COVID 19 Pandemisi	3
2.2. Yaşlılarda COVID 19 Korkusu.....	7
2.3. Yaşlılarda Depresyon.....	8
2.3.1. Yaşlılarda COVID 19 korkusu ve kepresyon.....	9
2.4. Yaşlılarda Umutsuzluk.....	10
2.3.2. Yaşlılarda COVID 19 korkusu ve umutsuzluk.....	12
2.4. Yaşlılarda Uyku Kalitesi.....	13
2.4.1. COVID 19 korkusu ve yaşlılarda uyku kalitesi.....	14
2.5. Pandemide Yaşlı Sağlığı Korunmasında Halk Sağlığı Hemşireliği.....	15

BÖLÜM 3

GEREÇ ve YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Amacı.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.3.1. Araştırmanın evreni	20
3.3.2. Araştırmanın örnekleme.....	21
3.3.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	21
3.4. Verilerin Toplanması	21
3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması.....	21
3.4.1.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)	21
3.4.1.2. COVID 19 korku ölçeği (Ek-2).....	21
3.4.1.3. Geriatrik depresyon ölçeği kısa form (Ek-3).....	22
3.4.1.4. Beck umutsuzluk ölçeği (Ek-4).....	22
3.4.1.5. Pitsburg uyku kalitesi ölçeği (Ek-5).....	22
3.4.2. Ön uygulama	23
3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulanması.....	23
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	23
3.6. Verilerin Analizi.....	23
3.7. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
BÖLÜM 4	
BULGULAR.....	25

BÖLÜM 5	
TARTIŞMA	34
BÖLÜM 6	
SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	58
EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	58
EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU	59
EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU	60
EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU	61
EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU	61
EK-2 COVID 19 KORKUSU ÖLÇEĞİ	62
EK-3 GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ KISA FORMU.....	63
EK-4 BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ	64
EK-4 (DEVAM) BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ.....	65
EK-5 PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ	66
EK-5 (DEVAM) PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ	67
EK-5 (DEVAM) PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ	68
K-6 NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİNİ	69
EK-7 KAYSERİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ.....	70
EK-8 İSTİKBAL AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ARAŞTIRMA İZİNİ	71
EK-9 COVID 19 KORKUSU ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ.....	72
EK-10 GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ	73
EK-11 BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ	74
EK-12 PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ.....	75
ÖZGEÇMİŞ	76

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Dağılımı.....	25
Tablo 4.2. Yaşlıların COVID 19 Pandemi Etkisi ve Aşı Olma Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 4.3. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerin COVID 19 Korkusu, Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kaliteleri Puan Ortalamaları Dağılımı	26
Tablo 4.4. Yaşlıların Pandemi Etkisi ve Aşı Olma Durumlarının COVID 19 Korkusu, Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4.5. Yaşlılarda COVID 19 Korkusu İle Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi İle İlişkisi	30
Tablo 4.6. Depresyon ve Umutsuzluk İlişkisinde COVID 19 Korkusunun Aracılık Rolü	30
Tablo 4.7. Depresyon ve Uyku Kalitesi İlişkisinde COVID 10 Korkusunun Aracılık Rolü	31
Tablo 4.8. Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi İlişkisinde COVID 19 Korkusunun Aracılık Rolü	32

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ADKS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
ANA	: Amerikan Hemşireler Derneği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
CDC	: Centers For Control and Prevention
COVID 19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FCS-19	: Koronavirüs Korku Ölçeği
GDÖ	: Geriatrik Depresyon Ölçeği
Mers	: Orta Doğu Solunum Sendromu
Sars	: Önceki Şiddetli Akut Solunum Sendromu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
IAGG	: Uluslararası Geriatrik ve Gerontoloji Birliği
IBM	: Uluslararası İş Makineleri
ICN	: Uluslararası Hemşireler Derneği
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
PUKİ	: Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Amacı

Doğum oranlarının düşmesi, sağlık alanında yaşanan bilimsel gelişmeler ve yaşam süresinin uzaması dünyada yaşlı nüfusun giderek artmasına neden olmaktadır [1]. Yaşlı nüfusun tanımına bakıldığında 65 yaş ve üzeri nüfusun yaşlı nüfus olarak kabul edildiği görülmektedir [2]. TÜİK (2022) nüfus verilerine göre dünya nüfusunun % 9.3'ünü, Türkiye nüfusunun da %9.8'ini 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Bu oranın 2025 yılında %11.0'a, 2080 yılında %25.6'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir [3]. Aralık 2020'de Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyada ve ülkemizde yayılan COVID 19 salgınında açıklanan vaka ve ölüm oranlarının artışında yaşlıların daha riskli hale geldiği belirtilmektedir [4-5]. COVID 19'a bağlı vaka ve ölüm oranlarının yaşlılarda daha fazla olması [4,5], kronik hastalık varlığının COVID 19 için bir risk faktörü oluşu [4,5], yaş sınırlamalı karantina tedbirlerinin alınması [6-8], yalnızlığı tetikleyen karantina önlemleri özellikle yaşlı bireylerde COVID 19 korkusuna neden olduğu saptanmıştır [9, 10]. Yapılan çalışmalarda da COVID 19 korkusunun yaşlılarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir [9,10-12]. Yaşlı bireylerin COVID 19 enfeksiyona karşı kendilerini savunmasız hissettikleri [13] ve COVID 19 korkusuyla baş edilemediği takdirde bireylerde depresyona neden olabileceği belirtilmektedir [13-15]. Yaşlılık döneminde yaygın olarak görülen sorunlardan birisi olan depresyonun pandemi öncesinde de görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir [16-20]. Depresyon, baş edilemediği zaman psikolojik olarak olumsuz duyguları tetikleyebilmekte ve umutsuzluğa neden olabilmektedir [21].

Stres yaratan herhangi bir durumla karşılaşıldığı zaman umut kavramı ortaya çıkmakta ve bireylerin baş etmesine yardımcı olmaktadır [22,23]. Ancak stres olarak algılanan COVID 19 korkusuyla baş etmede zorluk yaşayan kişilerde umutsuzluğun daha fazla görüldüğü bildirilmiştir [24,25]. COVID 19 korkusu arttıkça bireylerde umutsuzluğu arttığı, umudun azaldığını gösteren çalışmalar vardır [24,25]. Umutsuzluk kavramı pandemi öncesinde [26] ve pandemi döneminde yaşlı bireylerin yaşamında önemli bir sorun olduğu belirtilmiştir [7,27]. Umutsuzluk stresle baş etmeyi zorlaştırırken, stres

nedeni olarak sayılan COVID 19 korkusu [28], bireylerin algıladığı stresin yüksek olmasına bağlı olarak uyku kalitesini etkilemektedir [29,30]. Pandemide yapılan araştırmalarda COVID 19 korkusunun yaşlılarda uyku kalitesinin azaldığını göstermiştir [31-33]. Pandemi öncesi dönemde yaşlılarda uyku kalitesinin kötü olduğunu gösteren çalışmaların [34,35] yanı sıra yaşlı olmanın pandeminin psikolojik etkilerine karşı koruyucu olduğunu gösteren çalışmalarda vardır [36,37]. Literatüre bakıldığında yaşlılarda COVID 19 korkusunun depresyon [13-15], uyku kalitesi [31-33] ve bireylerde umutsuzluk [24,25] ile incelendiği kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışma yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

Yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun depresyonla ilişkisi var mı?

Yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun umutsuzlukla ilişkisi var mı?

Yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun uyku kalitesiyle ilişkisi var mı?

Yaşlı bireylerde COVID 19 korkusu depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık ediyor mu?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlı Nüfus ve COVID 19 Pandemisi

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte sağlıkta gelişmelerin yaşanması, doğum ve ölüm hızlarının düşmesi ortalama yaşam süresini uzatmıştır [1-3,38]. Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla beraber yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı artmıştır. UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) göre dünyadaki toplam nüfusun %9.6'sının 65 yaş ve üzeri nüfus, en az gelişmiş bölgelerde toplam nüfusun %3.6'sını, daha az gelişmiş bölgelerde %7.6'sını, gelişmiş bölgelerde ise %19.7'sini yaşlı nüfusun oluşturduğu belirtilmektedir [39]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2030 yılına kadar her 6 kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı belirtilmektedir. 60 yaş ve üzeri nüfusun 2050 yılına %22'ye ulaşacağı %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir [40].

TÜİK (2021) verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfus oranının %9.7'ye yükseldiği, 2025 yılında %11, 2030 yılında %12.9 ve 2080 yılında %25.6 olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun yarısından fazlasını (%55.7) kadın nüfusun, %44.3'ünü erkek nüfusun oluşturduğu belirtilmektedir. Yaşlı nüfusun yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında %64.7'si 65-74 yaş, %27.3'ü 75-84 yaş ve %8'i 75 yaş ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır. TÜİK tarafından yapılan açıklamaya göre yaşlı nüfusun en fazla olduğu ilk üç ülkenin sırasıyla Monako, Japonya ve İtalya olduğu belirtilirken, Türkiye ise 68. Sırada yer almaktadır [3]. DSÖ tarafından yapılan açıklamada yaşlı nüfusun artmasıyla beraber kronik hastalıkların görülme sıklığında artış meydana geldiği tespit edilmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların %77'sinin düşük ve orta gelirli ülkelerde görüldüğü ve en çok görülen kronik hastalıkların kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet olduğu belirtilmektedir [41].

Kronik hastalıklardan kaynaklı ölümlerin %80'inden fazlasını bu hastalıkların oluşturduğu bilinmektedir [42]. Literatüre bakıldığı zaman yaşlılarda kronik hastalık prevalansının yüksek olduğu görülmektedir [43-45]. Çin'de yapılan bir çalışmada 70 yaş ve üzeri kişilerde görülen ilk üç kronik hastalığın inme, miyokart enfarktüsü ve kanser olduğu saptanmıştır [44]. Hindistan da yapılan bir çalışmada yaşlıların %21'inin

en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve hipertansiyon ve diyabetin tüm kronik hastalıkların %68'ini oluşturduğu tespit edilmiştir [44]. Sarımehtem ve Hintistan (2017)'in çalışmasında yaşlıların %97.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu ve en sık görülen kronik hastalığın kardiyovasküler hastalıklar olduğu tespit edilmiştir [45].

Yaşlılıkta ölüm nedeni istatistiklerine bakıldığında DSÖ' ye göre kardiyovasküler hastalıklar ilk sırada yer almaktadır [42]. TÜİK verilerine göre de ölen yaşlıların %41.5'i dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Ölüm nedeni sıralamasında ikinci sırada iyi huylu ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada sinir sistemi hastalıkları almaktadır. Bu verilerin yanında Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların sayısının arttığı belirtilmektedir. Alzheimer hastalığından dolayı ölen kadın yaşlıların sayısı erkek yaşlıların sayısından fazladır [46].

Ölüm nedeni istatistiklerinde ilk sırayı kronik hastalıklar yer alırken, yaşlılarda görülen ölüm oranlarında artışa sebep olan ve yaşlıları enfeksiyon bulaşıcılığı açısından riskli hale getiren bir salgının ortaya çıktığı belirtilmiştir [4, 5, 47, 48]. Tüm dünyayı olumsuz olarak etkileyen COVID 19 salgını Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. 13 Ocak 2020'de ateş, öksürük ve nefes darlığı belirtileriyle tanımlanmış [49] ve SARS COV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olarak belirlenmiştir. Hayvan pazarından yayıldığı düşünülen enfeksiyonun aynı zamanda insandan insana hapsirme, öksürme ve konuşma gibi yollarla bulaşabildiği belirtilmiştir [50]. DSÖ tarafından salgının uluslararası öneme sahip olduğu ve 80.000 vaka ile halk sağlığını etkileyen önemli bir durum olduğu açıklanmıştır [51]. 11 Mart 2020 de Türkiye de görülen ilk vaka ile birlikte, aynı tarihte DSÖ tarafından COVID 19 pandemi olarak ilan edilmiştir [52].

COVID 19 enfeksiyonu daha önce yaşanmış SARS ve MERS salgınına benzemektedir. COVID 19 salgını SARS ve MERS salgını gibi ateş ve öksürük belirtileriyle ortaya çıkmaktadır. Zoonatik kaynaklı olan COVID 19 salgını daha geniş alanlara yayıldığı için vaka ve ölüm oranının SARS ve MERS salgınına göre daha yüksek olmasına sebep olmaktadır [53]. Solunum yolunu etkileyebilen COVID 19 salgının en yaygın görülen belirtileri; ateş, öksürük ve nefes darlığı [48] olarak belirtilmiştir. CDC (Centers For Control and Prevention)'nin 2021'de yayımladığı rehberde COVID 19' un kişiler üzerinde bıraktığı etkileri pulmoner (dispne, öksürük), kardiyak (göğüs ağrısı, çarpıntı,

taşikardi) ve ruhsal değişiklikler olarak sıralamıştır [54]. COVID 19'a bağlı ölüm oranlarına bakıldığında özellikle yaşlı bireylerde enfeksiyona bağlı ölüm oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir [47, 48].

COVID 19'a bağlı ölüm oranlarının yüksek olması dahil olmak üzere bunun dışında yaşlı bireylerin pandemide daha riskli hale gelmesine neden olan önemli faktörler bulunmaktadır. Açıklanan COVID 19 vakalarının yaşlı bireylerde daha fazla görülmesi [4,5], kronik hastalığın varlığı [4,5], yaşlı bireylerin enfeksiyonlara karşı daha savunmasız olması yaşlı bireylerin salgına karşı savunmasız hissetmesine, depresyon ve umutsuzluk yaşama açısından daha savunmasız hale gelmelerine neden olmuştur [24,25,31-33]. Yapılan çalışmalarda pandemi sürecinde geriatrik nüfusta umutsuzluğun arttığı belirtilmiştir [7,28,55]. Ayrıca yaşlı olmanın ve kronik hastalığın varlığının, genç nüfusa göre daha fazla umutsuzluğa yatkınlığı artırdığı tespit edilmiştir [55].

Hong Kong'da birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran ve kronik hastalığı olan yaşlı bireylerden oluşan bir kohort çalışmasında yaşlı bireylerin %17'sinde hafif-şiddetli depresyon saptanmıştır [56]. Üstün ve ark. (2021) Türkiye de COVID 19 pandemisinde depresyona neden olan risk faktörlerini belirlemek amacıyla 18-65 yaş arası bireylerle yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığına sahip olanların depresyon puanlarını yüksek bulmuştur [57]. Pandemi döneminde yaşlılarda görülen depresyonun ruhsal olarak başka sorunlara yol açtığı, umutsuzluk [7,21] ve uyku kalitesini olumsuz etkilediğı belirtilmiştir [58,59]. Bunun yanında yaşlı bireylerin ruhsal olarak iyi oluş düzeylerinin, sosyal bağların ve aile ile birlikte yaşamanın umutsuzluğa karşı koruyucu olduğu ve umut duygusunu arttırdığı saptanmıştır [28,60]. Pandemi süresince uyku kalitesinde bozulma yaşlılarda yaygın olarak görülmüştür [61,63]. Pandemi döneminde yaşlılarda uyku kalitesi prevalansı; Amigucci ve ark. (2021) %43.1 [61], Trabelsi ve ark. (2021) kötü uyku kalitesi prevalansını %57 olarak saptamıştır [63]. Yaşlılarda uyku süresinin pandemi öncesinde hafta içi 6- 7 saat, hafta sonu 7-8 saat olduğu; bu sürenin pandemi döneminde değişmediğı fakat uyku kalitesinde farklılık olduğu belirtilmektedir. Bu durum pandemi döneminin yaşlıların uykularını etkilediğini ortaya koymaktadır [59]. COVID 19' a bağlı vaka sayılarının ve ölüm oranlarının yaşlı bireylerde daha fazla görülmesi, sosyal medya üzerinden yaşlılara yönelik yapılan olumsuz yorumlar, yaşlı

bireylerin sokakta şiddete maruz bırakılması ve yapılan resmi açıklamalarda yaşlıların COVID 19 bulaşıcılığı açısından riskli olduğunun belirtilmesi tüm dünyada yaşlılara yönelik ayrımcılığın oluşmasına neden olmuştur [4,7,64,65]. Yaşlılara yönelik yapılan bu yaş ayrımcılığı, COVID 19 salgınının sadece yaşlı sorunu olduğu algısının oluşmasına neden olduğu belirtilmiştir [64]. COVID 19 sürecinde yaşlı bireylerin hastalık açısından riskli olduğunun belirtilmesi toplumun diğer kesimleri tarafından damgalanmaya neden olmuş ve bu durum yaşlı bireylerin kendilerini yetersiz hissetmelerine ve geleceğe dair umutsuzluklarını arttığı belirtilmiştir [7,65]. Ayrıca COVID 19 ile ilgili medyada yer alan yanlış bilgilerin de yayılması yaşlı bireyleri psikososyal açıdan olumsuz olarak etkilemiş ve depresyona neden olduğu saptanmıştır [10,37,66]. COVID 19 salgın sürecinde sosyal medyada yer alan ve bilgi kirliliğine yol açan haberlerinin virüsün kendisinden daha hızlı yayıldığı bildirilmiştir. DSÖ genel direktörü “Biz sadece bir pandemiyle değil aynı zamanda bilgi kirliliği (infodemi) ile savaşıyoruz” açıklaması COVID 19 hakkındaki yeni bir kavramı ortaya çıkarmıştır [67].

Pandemi döneminde enfeksiyon bulaşıcılığının ve mortalitenin azaltılması için ülkemiz dahil olmak üzere tüm dünyada evde kalma tedbirleri alınmıştır [6,68,69-71]. Türkiye’de İçişleri Bakanlığı’nın 21.03.2020 tarihinde yayımladığı genelgeye göre; 65 yaş ve üzerindeki kişiler, kronik hastalığı olan bireyler ve bağışıklığı zayıf olan kişilerin dışarı çıkmaları yasaklanmış, dışarda vakit geçirmeleri sınırlandırılmıştır. Ayrıca bulunduğu yerden başka bir yere gitme zorunluluğu olan yaşlıların taleplerinin karşılanması için 155, 156 ve 112 arama hatlarının kullanılması önerilmiştir [70]. Tek başına yaşayan ve ihtiyacını karşılayacak yakını olmayan yaşlıların karantina süresi boyunca gıda ve ilaç ihtiyacını karşılayabilmesi için İçişleri Bakanlığı tarafından vefa destek grupları kurulmuştur. Böylece yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmıştır [70-73]. Karantina dönemi özellikle yaşlı bireylerde fiziksel ve ruhsal açıdan etkilenmelere neden olmuştur. Sosyal izolasyonla birlikte yaşlı bireylerin çevresiyle olan iletişimi azalmış ve yalnızlıkla birlikte ruhsal sorunların yaşanmasına neden olmuştur [6-8].

Pandemi süresince uygulanan sosyal izolasyonun yaşlılarda uyku kalitesinde bozulma [47,63], depresyon [57,74,75], ve umutsuzluğa [27,75] yol açtığı belirtilmiştir.

Karantina tedbirlerinin bireyde oluşturduğu stres umutsuzluğa neden olmaktadır [76,77]. Pandemi öncesi yapılan araştırmalarda yaşlılarda umutsuzluğun yaygın olduğu ve sosyal izolasyonla birlikte artabileceği belirtilmektedir [27,78,79].

Karantina sırasında bireylerin çevresiyle olan etkileşimi azaldığı için uyku kalitesinde düşme meydana geldiği ve pandemi öncesi iyi uyuyan kişilerin %20'sinin karantina sırasında daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir [80]. Ayrıca alınan karantina önlemlerin yaşlı bireylerin zihinsel sağlığı etkilediği, karantina öncesi ile karşılaştırma yapıldığında; uyku gecikmesi, uyku süresi, öznel uyku kalitesi puanı, yatakta geçirilen süre, uyku bozuklukları puanı, gündüz işlev bozuklukları puanının arttığı, uyku kalitesinin azaldığı belirtilmiştir [63]. Bunun yanında baş edilemeyen sosyal izolasyon ve yalnızlığın yaşlılarda mortaliteyi arttırdığı tespit edilmiştir [8].

2.2. Yaşlılarda COVID 19 Korkusu

Günümüzde yaşanan COVID 19 pandemisinin fiziksel olarak etkilemesinin yanında bireylerin ruhsal sağlığını da olumsuz etkilediği belirtilmiştir [9,27,81]. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) Genel Merkezi Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Merkezi tarafından 26 Mart 2020'de yapılan açıklamada COVID 19'un ruhsal açıdan yıkıcı etkilerinin olduğu ve salgına karşı kabul edilmesi ve göz ardı edilmemesi gereken bir korkunun var olduğuna değinilmiştir [82]. Pandemi döneminde psikolojik açıdan riskli olan yaşlı bireyleri savunmasız hale getiren duygular arasında korkunun yer aldığı belirtilmektedir [13,90, 83]. Korku duygusu alışılmadık bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkmaktadır [84]. Bulaşıcı hastalığın varlığı enfeksiyon bulaşma endişesiyle birlikte kişilerin ruhsal sağlığını etkileyebilmekte ve COVID 19 korkusunun yaşanmasına neden olmaktadır [13,85]. Pandemi döneminde yaşlı bireylerin diğer nüfus gruplarına göre daha fazla korku yaşadığını belirten çalışmalar vardır [13,83,85,86]. Arısoy ve ark. (2021) yetişkin ve yaşlı bireylerin COVID 19 korkularını karşılaştırdığı araştırmasında yaşlı bireylerin daha fazla COVID 19 korkusu yaşadığını saptamıştır [85]. Scweda ve ark. (2020) yaşlılarla COVID 19 korkusuyla ilgili yaptığı çalışmasına yaşlıların diğer yaş gruplarına göre COVID 19 korkusunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir [13]. Literatüre bakıldığında yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun daha fazla yaşandığını belirleyen başka çalışmalarda yer almaktadır [83,86].

Salgın döneminde COVID 19 enfeksiyonun bulaşıcılığı açısından yaşlıların riskli grupta yer alması nedeniyle COVID 19 korkusunun daha fazla yaşadığı bilinmektedir [13,83,86]. Pandeminin hızla yayılması ile birlikte vaka ve ölüm sayılarını azaltmak amacıyla dünyanın çeşitli yerlerinde yaşlı bireylerde dahil olmak üzere alınan karantina önlemleri yaşlıların yalnızlığını tetiklemiş [86,87], zihinsel sağlıklarını olumsuz etkilemiş ve daha fazla COVID 19 korkusu yaşamalarına neden olmuştur [7,9,83].

COVID 19 kaynaklı vaka ve ölüm oranlarının yaşlılarda daha fazla olduğunu belirten açıklamaların medyada yer alması yaşlı bireylerin korku yaşamalarına neden olan diğer bir faktördür. Bu durum yaşlıların kendilerini daha yüksek riskli olarak algılamalarına ve daha fazla korku yaşamalarına neden olmuştur [6,12,56-58].

Yaşlanmayla beraber prevalansı artan kronik hastalıklar [3], yaşlı bireylerde COVID 19 kaynaklı ölüm oranlarının yüksek olmasına neden olmaktadır [8,56]. Vücudun direncini azaltıp komplikasyon geliştirme açısından riskli hale getiren kronik hastalıkların [58], bireylerde daha fazla COVID 19 korkusuna neden olduğunu belirten çalışmalar vardır [13,91,84,88].

2.3. Yaşlılarda Depresyon

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfus oranı artmış ve bu dönemde fiziksel değişimlerde ve ruhsal sorunlarda zamanla artış meydana gelmiştir [11,69,89].

Toplum ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyen ve yaşlılık döneminde yaygın olarak görülen sorunlardan birisi depresyon olarak belirlenmiştir [20,75]. DSÖ'ye göre dünyada yaygın olarak görülen depresyon 60 yaş ve üzeri nüfusta yüzde 6 ile 7 arasında iken [90]; literatürde depresyon prevalansı %8 ile %25 arasında değişmektedir [67, 86-91]. Katar'da yapılan bir çalışmada yaşlılarda depresyon görülme sıklığı %16.4 [66], Durmaz ve ark. (2018) yaşlılar arasında depresyon görülme prevalansını %24.6 [88] oranında, Brezilya'da yaşlılarla yapılan bir çalışmada depresyon görülme sıklığı %8.1 [92] olarak bulunmuştur. Abdoli ve ark. (2022)'nin çalışmasında majör depresyonun yaşlılar arasında görülme sıklığı %13.3 iken bu oran kadınlarda %11.9, erkeklerde %9.2 olarak belirtilmiştir [86].

Depresyon; bireyi uzun süreli ve sürekli olarak etkileyebilen, ilerleyici, sürekli tekrar edebilen, uyku bozukluklarının eşlik edebildiği, bireyin kendini çaresiz, değersiz ve suçlu hissetmesine neden olabilen, ölüm ve intihara kadar sürükleyebilen bir ruhsal sorundur [87]. Yaşlılarda ise depresif duygu durum, suçluluk düşünceleri, zihinsel sorunlar, dikkat eksikliği gibi bilişsel belirtilerin yanında; iştah azalması, uyku bozuklukları, yorgunluk, halsizlik, sinirlilik, dikkat eksikliği, zihinsel sorunlar gibi bedensel belirtiler daha sık görüldüğü belirtilmektedir [20].

Yaşlanmaya bağlı fiziksel olarak meydana gelen bazı değişiklikler yaşlı bireylerin psikolojik kırılmasını azaltabilmekte ve dolayısıyla psikolojik sorunlara karşı dayanıklılığını artırabildiği belirtilmektedir [93]. Geriatrik depresyonun etiolojisinde birden çok risk faktörünün olduğu belirtilmiştir [86-91]. Yaşlılık döneminde görülen depresyona bazı kronik hastalıkların varlığı, kullanılan ilaçlar, nörolojik bozukluklar, sedanter yaşam tarzı, stresli yaşam, yaş ve cinsiyet gibi demografik faktörler, vücut kitle indeksi, sağlığı algılama, ilaç kullanımı neden olan faktörler arasında yer almaktadır [86,92,94]. Ayrıca literatürde kadın olmak, düşük sosyal destek, beslenme yetersizliği, düşük eğitim seviyesi ve düşük gelire sahip olma, bekar olma, yalnız yaşama, huzurevinde kalma, stresli yaşam olayları, demans ve bilişsel bozuklukların geriatrik depresyon şiddetini artırdığı belirtilmiştir [93,95]. Geriatrik depresyon yaşlı bireyleri zihinsel ve duygusal olarak etkileyebilmekte ve toplum ruh sağlığı açısından önemli sorunlara yol açabilmektedir [86,92,94]. Yaşamda meydana gelen olumsuz olaylarla depresyonun ilişkili olduğunun yanı sıra depresyon yaşayan bireylerde ve hastalığın şiddetinde artış meydana geldiği belirtilmiştir [90].

Geriatrik depresyonun tedavi edilememesi hastalık şiddetini, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı ve harcanan maliyeti artıracakları belirtilemektedir [93]. Depresyon şiddetinin ilerlemesi ve kişinin olumsuz düşünceleriyle baş edememesi durumunda yaşlı bireyin intihara yönelimine sebep olabileceği [87,96] ve depresyon yaşayan bireylerde ölüm riskini arttırabildiği tespit edilmiştir [96].

2.3.1. Yaşlılarda COVID 19 korkusu ve kepresyon

Kronik hastalığın varlığı, alınan karantina önlemleri ve pandemiyle ilgili infodemi, pandemi döneminde yaşlılarda depresyona neden olurken; hissedilen COVID 19

enfeksiyon korkusu da yaşlı bireylerde depresyonu tetikleyebileceği belirlenmiştir [13,14,97]. COVID 19 korkusu ve depresyonun ilişkisi de literatürde açıklanmaktadır. COVID 19'a karşı duyulan korkunun enfeksiyon bulaşma endişesi [11] ve hastalığa karşı savunmasızlık algısı ile oluştuğu, korkuyla baş edilemediği takdirde korkunun giderek arttığı ve yaşlı bireylerde psikolojik semptom geliştirebildiği ve depresyonu tetikleyebileceği belirtilmiştir [13-15]. İtalya'da Maggi ve ark. (2021) tarafından yaşlılarla yapılan çalışmada; yaşlıların enfeksiyon korkusu sebebiyle psikolojik belirtiler gösterme açısından daha riskli hale geldiğini ve yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun depresyonu tetikleyebileceği sonucuna ulaşılmıştır [13]. Bosna Hersek genel halk arasında COVID 19 korkusu ve depresif belirtilerinin düzeyini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; yaşlı olmanın ve depresif belirtilerin COVID 19 korkusunu etkileyen etmenler olduğu sonucuna ulaşılmıştır [98]. Mümtaz ve ark. (2021)'nin Pakistan'da yaşlı bireylerde stres, dayanıklılık ve depresyona neden olan faktörleri incelediği çalışmasında ise yaşlı bireylerin yaşadığı COVID 19 korkusunu depresyonla ilişkilendirmiştir [14]. Rodriguez ve ark. (2022)'nin çalışmasında COVID 19 korkusunun yaşlılarda depresyonu etkilediği bulunmuştur [15]. Kısıtlı olarak yapılan bu çalışmalar yanında yaşlı olmanın COVID 19'un psikolojik etkilerine karşı koruyucu olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir [36,37].

2.4. Yaşlılarda Umutsuzluk

Bireyin yaşadığı olumsuz olaylara karşı kişiyi koruyan 'umut' [99] kavram olarak iyi oluşun bir temsilcisi olduğu [100] ve stresle baş etmede önemli bir kavram olduğu belirtilmiştir [22]. Umutsuzluk ise umut duygusuyla negatif yönlü bir ilişki göstermektedir [76]. Umutsuzluk bireyin geleceğe yönelik duygularını ve beklentilerini ifade ettiğine değinilirken [100], Beck'in bilişsel kuramına göre özellikle depresyona yatkın bireylerin kendilerini değersiz görmesi ve geleceğe yönelik beklentilerinin olumsuz olmasının umutsuz olmalarına neden olduğu belirtilmiştir [99]. Umutsuzluk depresyon teorisine göre; umutsuzluğun olumsuz yaşam olaylarından kaynaklanan depresyonun bir alt türü olduğu ve umutsuzluğun depresyonun habercisi olabileceği belirtilmektedir [100,101].

Geleceğe yönelik bakış açısı ve geçmişte yaşanan olaylara karşı bireyin pişmanlık yaşamamasıyla birlikte keşkelerinin oluşması, umutsuzluk duygusunun yaşanmasına neden olabilmektedir [102]. Yaşlı bireyler ise bu dönemde yaklaşan ölüm düşüncesiyle birlikte yaşlanmayı bir süreç olarak değil, hayatın bir sonu olarak düşünmektedir. Gelecekte beklenenin olmaması ve ölüm düşüncesi geleceğe yönelik planların etkilenmesine, yaşlı bireyin kendini mutsuz hissetmesine ve umutsuzluğa neden olmaktadır. Aynı zamanda yaşlandıkça ölüme yaklaşma düşüncesi ile beraber yaşadığı stresli olayların hatırlanması, geçmişe yönelik pişmanlık duyulması yaşlı bireylerin umutsuzluğa kapılmasının sebeplerinden biridir [76,103-105]. Yaşlanmayla beraber geleceğe yönelik olumlu bakış açısının azaldığı, umutsuzluğun önemli bir sorun haline geldiği belirtilmiştir [106,107]. Literatürde umutsuzluğun yaşlılarda görülme sıklığı ile ilgili yapılmış çalışmalara rastlanmıştır. Sarin ve ark. (2016) kurumda yaşayan yaşlı bireylerin %47'sinin orta derecede umutsuz olduğunu [105], Şahin ve ark. (2018) 10 yaşlıdan 8'inin [100], Mitchell ve ark. (2020) %73.2'sinin [79], Dang ve ark. (2020) yaşlı bireylerin %61.9'unun umutsuz olduğunu belirtmiştir [75]. Yaşlılık döneminde önemli bir sorun olan yalnız yaşama, umutsuzluğu tetikleyen nedenler arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda eşleriyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin umut düzeyleri daha yüksek bulunmuştur [108]. Şahin ve ark. (2018) yaşlı bireylerde umutsuzluk puanlarını etkileyen faktörlerden birini dul yaşama olarak belirlemiştir [99]. Huzurevinde yaşayan yaşlıların umutsuzluk duyguları daha fazla olduğu tespit edilmiştir [102]. Huzurevinde yaşayan yaşlıların aileleri ile yaşamıyor olması ve maddi desteğin olmaması gibi strese neden olan olayların ruh halini olumsuz etkilediği için bireyler depresyon ve umutsuzluk yaşayabilmektedir [105].

Çocuklarından maddi olarak destek alamayan yaşlıların umutsuzluk düzeyi daha yüksek olabilmektedir [104]. Ayrıca yaşlı bireylerde umutsuzluk yaş, gelir durumu, yaşanan yerle ilişkilendirilmiştir. Daha düşük gelire sahip olan, köyde yaşayan orta ve ileri yaşlılarda umutsuzluk düzeyi daha yüksek olarak bulunmuştur [100,103,108]. Yaşlı bireylerin ruhsal açıdan iyi olma durumlarını olumsuz etkileyen umutsuzluk, stres yaratacak durumlara maruz kaldıkça arttığı belirlenmiştir [79,103]. Duygusal ve davranışsal sorunlar yaşanmasına sebep olan stresli yaşam olaylarında kişilerin baş etmesinde umut ve umutsuzluk kavramının önemli rolü vardır [23,109]. Umud kavramı kişinin genel iyilik halini artırıp stres faktörlerine karşı uyum sağlamasını

kolaylaştırırken [23] umutsuzluk; stresle baş edilemediğinde çaresiz kalındığını düşünmeye ve olumsuz çıkarımlarda bulunulmasına neden olduğu saptanmıştır [96,109]. Umut ruhsal olarak iyi oluşu artırırken [70], umutsuzluk yaşlı bireylerde fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir [100]. Depresif olma durumunu artıran umutsuzluğun ilerleyen zamanlarda depresyonla baş edilemediğinde bunalma, bıkkınlık ve intihara sürükleyebileceği ve strese bağlı depresyona neden olabileceği belirtilmektedir [21]. Bu durumda umutsuzlukla beraber yaşam doyumu azalan yaşlı bireyin yaşadığı psikolojik sorunlara bağlı olarak intihar düşüncesi oluşabilmektedir [103]. Tüm bunlara ek olarak yaşlıların umutlu olma durumları ölüm oranını etkilemiştir. Umutlu olanlar arasında ölüm oranı, daha az umutlu olan yaşlılara göre daha az olabilmektedir. Bireyin yaşamında tıbbi iyileştirmeler yapılsa dahi daha az umutlu olan yaşlıların ölüm oranını değiştirmeyeceği bildirilmiştir [110].

2.3.2. Yaşlılarda COVID 19 korkusu ve umutsuzluk

Yaşlı bireylerde hastalığa karşı savunmasızlık algısı nedeniyle oluşan COVID 19 korkusunun yaşlılarda umutsuzluğa neden olduğu bildirilmiştir [7]. COVID 19 korkusu stres olarak algılanmakta [111] ve strese neden olan olaylarda yaşlılarda umutsuzluğa neden olmaktadır [79,103]. Stresle baş etmede umut kavramı önemli bir etmen olup [23], bireye yardımcı olmakta ve motive edebilmektedir. Böylece birey korkunun geçeceğine inanır ve olumsuz psikolojik etkilerden korunmuş olur. Fakat umutsuzluk duygusu korkuyla baş etmeyi zorlaştırmaktadır [76,109]. Stresli bir olay karşısında umut duygusu kişiyi olumlu, umutsuzluk ise olumsuz olarak etkileyebilmektedir [23,109]. Parada ve ark. (2020) Brezilya'da stresli olaylar ile umutsuzluk arasındaki ilişkiye zihinselleştirmenin aracılık ettiğini, olaylar üzerinde düşünüp farklı bir bakış açısı benimseyerek olumsuz duygularla daha iyi baş edilebileceği sonucuna ulaşmıştır [108]. Sarıçalı ve ark. (2020) COVID 19 korkusunun umutsuzlukla ilişkisini araştırmış ve umutsuzluk arttıkça korku duygusunun da arttığı sonucuna ulaşmıştır [25]. Satıcı ve ark. (2020) da yaptığı çalışma sonucunda umut kavramını korkuyla ilişkilendirmiş, umut arttıkça COVID 19'a karşı duyulan korkunun da azaldığını belirtmişlerdir [24]. Onkolojik hastalarla yapılan bir çalışmada COVID 19 korkusunun umutsuzluğu arttırdığı umutsuzluğu tetiklediği belirtilmiştir [112]. Pandemi

döneminde yaşlılarda umutsuzluk yaşandığını tespit eden çalışmalar vardır. Yıldız ve ark. (2021) psikiyatri kliniğine başvuran yaşlılarda pandemi döneminde umutsuzluğun yüksek olduğunu belirtmiştir [7]. Durmuş ve ark. (2022) COVID 19 salgınının yaşlılarda umutsuzluğa neden olduğunu tespit etmiştir [27]. Gamsızkan ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada; COVID 19 enfeksiyonu açısından en fazla kaygılanan nüfusun yaşlı bireyler olduğu ve buna bağlı olarak umutsuz hissettiklerini belirlemişlerdir [55].

2.4. Yaşlılarda Uyku Kalitesi

Uyku, bireylerin ruhsal ve fiziksel olarak iyi olma halini etkileyebilen bir etmendir [113]. Uyku sorunları ise yaşlanmayla birlikte artmakta ve uyku kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır [114,115]. Literatüre bakıldığında zaman yaşlılarda iyi uyku kalitesi prevalansı düşüktür. Çin’de yapılan bir çalışmada 60-69 yaşındakilere oranla 80 yaş ve üzerindeki insanların daha kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve yaşlı bireylerde kötü uyku prevalansının %41.5 olduğu belirlenmiştir [116]. Pan ve ark. (2017); yaşlı katılımcıların %23’ünün kötü uyku kalitesine sahip olduğunu [117], Özvurmaz ve ark. (2018) yaşlıların yaklaşık %89’unun kötü uyku kalitesine sahip olduğunu saptamıştır [118].

Yaşlanmayla birlikte uyku düzeninde bazı değişiklikler görülmektedir. Gece daha erken uykuya, gündüz uykusunda artış, sürekli uyku bölünmeleri, uyku apnesi, uyku hijyeninde bozulma (ses, ışık, beslenme, yatak düzeni gibi dış etkenlerden etkilenme) gibi sorunlar yaşanmaktadır [119]. Yaşlılarda uyku kalitesi çeşitli demografik faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Literatürde kadın cinsiyet, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip, çocuk sahibi olmayan, kronik hastalığa sahip, kırsal alanda yaşayan, sigara içen, huzurevinde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi daha kötü düzeyde bulunmuştur [118,120].

Bunun yanında evde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşayan yaşlılara göre daha düşük uyku kalitesine sahip olabildiği, bu durumun yalnızlık, korku, olumsuz duygu ve düşünceler, geç saatte uykuya, yatağında uyumama ve geç kalkma gibi nedenlerden kaynaklanabildiği belirtilmiştir [121]. Cribbet ve ark. (2014) uyku kalitesinin hücresel yaşlanmayı etkilediğini ve telomerlerin (azalması yaşlanmaya neden olan DNA dizileri) kısalmasını etkileyen bir faktör olduğunu belirtmiştir [122]. Kronik hastalıkla beraber yaşlı bireylerde ilaç kullanımı artmaktadır. Fakat tedavi ve ilaç uyumunda yaşanan

problemlerden birisi olan uyku sorunlarından dolayı ilaçlar düzensiz kullanılmaktadır [123]. Literatüre bakıldığında yüksek düzeyde depresif belirtiler, stres, yalnızlık, kısa süre çalışmışlık, güneş ışığına maruziyetin fazla olması, düşük düzeyde fiziksel aktivite, uzun süreli benzodiazepin kullanımı, geçirilmiş inflamasyon süreçlerinin yaşlı bireylerde uyku kalitesinde bozulmaya neden olduğu belirlenmiştir [56,107]. Uyku yaşlı bireylerde fiziksel sağlığı etkileyebildiği gibi yaşlı bireylerde bilişsel ve ruhsal sağlığı da etkilemekte ve çeşitli sorunlara neden olmaktadır [118,120,124]. Hsu ve ark.(2021)'nın yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada depresif belirtiler gösteren yaşlı bireylerin uyku kalitesinde düşüş meydana geldiği belirtilmiştir [118,120,124]. Çin de yapılan bir çalışma da kötü uyku kalitesini artan zihinsel bozuklukla ilişkilendirmiştir [120]. Yaşlı bireylerde artan gündüz uyku süresinin de bilişsel işlevleri geriletebildiği tespit edilmiştir. Gündüz uykuda geçirilen süre arttıkça yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerinde gerileme olabileceği belirlenmiştir [125]. Yaşlı bireyleri ruhsal açıdan etkileyen stresli olaylar uykunun kalitesini bozabilmektedir. Bu durumun beyinde yer alan çeşitli ağların işlevsel olarak stres ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi etkilemesinden kaynaklandığı belirtilmiştir [126]. Yaşlıların fiziksel ve ruhsal iyi oluşlarını olumsuz etkileyen yalnızlık bu dönemde uyku problemlerine yol açmaktadır [118,125].Jia ve ark.(2020)'nın Çin'de yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada, uyku kalitesi ve yalnızlık arasında bir ilişki saptanmış ve kötü uyku kalitesi artan yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir. Artan yalnızlığa bağlı bozulan kötü uyku kalitesinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir [125]. Uyku kalitesi ile yaşam kalitesinin alt boyutları olan fiziksel fonksiyon, fiziksel-emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevsellik, genel sağlık algısı ve ağrı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve uyku kalitesi kötü olan yaşlıların fiziksel rollerini yerine getirmede güçlük yaşadıkları, sosyal işlevselliklerinin azaldığı belirtilmiştir [126].

2.4.1. COVID 19 korkusu ve yaşlılarda uyku kalitesi

Sağlıklı uyku COVID 19 salgını gibi yaşanan büyük olaylarla fiziksel ve psikolojik olarak başa çıkmayı sağlamaktadır. Stresli olaylarla baş ederken de uyku kalitesinde azalma meydana gelmektedir [127]. Günümüzde yaşanan pandeminin ise ruhsal olarak etkileri arasında yer alan korku duygusu da strese neden olan bir faktördür. Dolayısıyla

stresin düşürdüğü uyku kalitesi, stres etkisi yaratan COVID 19'a karşı duyulan korku ile ilişkisi bilişsel olarak açıklanmaktadır. Kişi COVID 19'a yakalanmaktan korktuğu zaman bilişsel olarak uyarılmakta ve uyku kalitesini azaltmaktadır. Sidique ve ark. (2021) COVID 19'a duyulan korkunun stres aracılığıyla uyku kalitesi üzerindeki etkisini araştırmış ve COVID 19 korkusunun uyku kalitesiyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır [128]. Zhang ve ark. (2020)'nin çalışmasında uyku kalitesinin stresi bilişsel olarak etkilediği bulunmuştur [129]. Bangladeş'te yapılan diğer bir çalışmada COVID 19 korkusu arttıkça bildirilen uyku kalitesinde düşüş olduğu belirtilmiştir [130]. Şimşir ve ark. (2021)'nin meta analiz çalışmasında COVID 19 korkusunun uyku kalitesini etkileyebildiğini saptanmıştır [131]. Shillington ve ark. (2021) Otrantio'da yaşayan yetişkinler arasında pandemi sürecindeki uyku kalitesini bozan faktörleri incelemiş ve uyku problemi yaşamamanın en büyük nedenlerden birini COVID korkusu olarak bulmuştur [132]. Cengiz ve ark. (2022)'nin çalışmasında COVID 19 korkusu yaşlılarda uyku kalitesini etkileyen bir etmen olarak belirlenmiştir [133]. Yaşlı bireylerde uyku kalitesinin COVID 19 korkusuyla ilişkisini araştıran kısıtlı sayıda çalışmanın olması, pandemi öncesi de uyku kalitelerinin kötü olduğu, korkunun yaşlı bireylerde yüksek olması ve pandemide riskli gruplar arasında yer almaları nedeniyle yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun uyku kalitesini nasıl etkilediğini incelenmesi açısından önemlidir.

2.5. Pandemide Yaşlı Sağlığı Korunmasında Halk Sağlığı Hemşireliği

Halk sağlığı hemşireliğinin bazı kuruluşlar tarafından tanımları yapılmıştır. THD (Türk Hemşireler Derneği) 1981' de, birey ve ailesinin sağlığını koruma ve geliştirmede ve bu kişilerin eğitimlerinden sorumlu olduğu; ICN (Uluslararası Hemşireler Derneği), bireyin sağlığını geliştirme ve rehabilite etme rolünün olduğu; ANA (Amerikan Hemşireler Birliği) 1965 yılında; insanın var olan ya da risk olarak görülen sağlık sorunlarına yanıt vermek gibi tanımlarının yer aldığı, halk sağlığı hemşireliğinin sağlığı koruma ve geliştirmede önemli rolünün olduğunu belirtmiştir [134]. Buna ek olarak DSÖ tarafından 1986'da yayımlanan raporda hemşirenin birinci işlevinin koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici amaçlarla hemşirelik bakımının verilmesinin gerekliliği konusunda; halk sağlığı hemşiresinin birincil, ikincil ve üçüncül korumaya yönelik rolünün olduğundan bahsedilmiştir [134,135]. Halk sağlığı hemşirelerinin bu rolleri ile

yaşlı bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlanmaktadır. Yaşlı bireyin sağlığın korunması yaşlı bireyi olumsuz etkileyecek herhangi bir etkenle karşılaşmadan önce alınan koruyucu önlemlerdir. Birincil koruma ile bulaşıcı hastalıkları en alt düzeye indirme, kişisel hijyen davranışı kazandırma, yaşlıları yalnızlıktan koruma, stresle başa çıkma, uykunun yeterli ve kaliteli olmasını sağlama, var olan korkuyla ilgili eğitim ve danışmanlık sağlayarak baş edilmesine, ruh sağlığı desteği sağlanarak var olan fiziksel ve ruhsal iyilik hali korunmasını sağlanmaktadır [134-136]. Birincil korumada halk sağlığı hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rolü ile hastalığın hiç oluşmaması adına hem yaşlıya hem de ailesine eğitimler verilerek sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanmaktadır [134].

Yaşlı bireyin ailesine verilen eğitimde yaşlı bireyin yaşamında meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimleri göz önüne alınarak bütüncül yaklaşımla uygun girişimlerle sağlık eğitimi verip yaşlı bireyin ve ailesinin bu konuda bilinçlendirilmesini sağlayabilir [135]. Ayrıca yaşlı bireylerin kırılganlık açısından hassas oldukları, stresli olaylara karşı tepkisi göz önünde bulundurularak uygun sağlık hizmetinin hemşireler tarafından verilmesi gerekmektedir [136]. Hemşirenin yaşlı bireyi sağlığını geliştirmesi konusunda eğitim ve danışmanlık rolü ile ilgili 19 Nisan 2011 tarihli "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair " yönetmelikte hemşirelerin anne/çocuk sağlığı ve aile planlaması, ergen, yaşlı sağlığı, toplum ruh sağlığı, evde bakım gibi konularda olmak üzere çeşitli alanlardaki danışmanlık rolleri belirtilmiştir. Aynı yönetmelikte halk sağlığı hemşiresinin bir alt dalı olan toplum ruh sağlığı hemşiresinin toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede rolü olduğu, toplumdaki gruplardan biri olan yaşlı ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde görev alacağı ve destekleyici programlar oluşturabileceği, yaşlılık döneminde ortaya çıkabilecek fiziksel, duygusal ve sosyal problemlerle baş etme yöntemleri hakkında destek olabileceği ve danışmanlık rolünün olduğu, ruh sağlığına dair yasalar hakkında bireyi bilgilendirebileceği, stres yaratacak sorunlar olduğunda bu konuların yönetimi için eğitim ve danışmanlık verebileceği belirtilmiştir [137,138].

8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği'nde "Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" ve "Uzman Hemşire ve Yetki Belgesine Sahip Hemşireler" başlığında; - Madde 5. a. "Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının

geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri", - Madde 6. g. "Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür", - Madde 7. 2. "Uzman hemşireler, temel hemşirelik rollerinin yanı sıra uzmanlığını yaptığı alana yönelik klinik bilgi, beceri, sağlık araştırmaları, danışmanlık hizmetleri, sağlık eğitim hizmetlerinin programlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sorumluluk alır, uygular ve değerlendirir" ifadelerine yer verilmiştir [140]. İkincil koruma kapsamında erken tanı ve tedavi yer almaktadır [135,136]. Bu süreçte yaşlı bireyden sağlık öyküsü alınabilir ve hastalıklardan korunmak için uygun hemşirelik girişimlerinde bulunulabilir. Tanının belirlenmesi adına uygun taramalar yapılır ve tarama sonucunda hastalığının farkında olmayan yaşlı bireyin farkındalığı sağlanabilir [135,136].

Üçüncül koruma ile yaşlı bireyde mevcut olan sorunun komplikasyon geliştirmesi önlenmektedir. Bu aşamada yaşlı bireye ve ailesine yaşlı bireyin bilişsel durumu dikkate alınarak sağlık eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir [135,139].

Toplum ruh sağlığını korumada özellikle halk sağlığı hemşireleri sağlık lideri olabilmeli ve duyarlı biçimde sorunlarla mücadele etmelidir. Bu süreçte sağlıklı bireylerin genel sağlığını değerlendirebilir, varsa bireysel risk faktörlerini belirleyebilir [139].

Yaşlı bireylerin yaşamında bedensel rahatsızlıklara ruhsal bozuklukların eşlik edebileceği göz önünde bulundurularak ortaya çıkabilecek psikiyatrik sorunlara multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Böylece yaşlı bireyde oluşan psikolojik sorunların morbiditeyi önleyebileceği belirtilmiştir [75]. Yaşlılarda önemli psikolojik problemler arasında yer alan depresyona yönelik hemşireler tarafından verilecek bakımda öncelikli olarak intihar girişimine yönelik davranışları belirlenmeli ve önlenmeli, öz bakım gücü artırılmalı, yaşlı ve aileyi içine alan tedaviyi desteklenmeli ve bu konuda gerekli bilgilendirme sağlanmalıdır. Ayrıca yaşlı bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyecek risk faktörlerin belirlenmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve bireysel bakımın artırılması ile yaşlının daha bağımsız olması sağlanabilir [140]. Umutsuzluğun yaşlı bireyde ölümün yakınlığını düşünmeleri sebebiyle yaygın

olabileceği ve depresyon tarafından tetiklenebileceği, ayrıca intihara neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır [137].

Yaşlılarda umutsuzluk baş edilemediğinde ve ilerlediğinde intihar, depresyon ve çeşitli sağlık sorunlarına neden olduğu için umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi adına tarama çalışmaları yapılabilir [100]. Hemşirelerin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılaması için sahip oldukları kaynakları ve bu kaynaklardaki eksiklikleri tanımlaması adına uygun plan ve değerlendirme sürecini uygulamalıdır. Yaşlı bireylerde depresyonun çözümünde ise sosyal katılım ve sosyal desteğin önemi hemşireler tarafından vurgulanmalıdır. Hemşireler yaşlı bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmasını sağlayacak stratejilerini belirlemeli, yaşlı bireylere bütüncül olarak yaklaşmalı ve sorunlarla baş etme durumları belirleyerek, öğrenmeleri konusunda destek olmalıdır [81].

Yaşlı bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesinde halk sağlığı hemşireleri tarafından yaşlılara yapılan ev ziyaretlerinde kötü uyku kalitesini iyileştirmek amacıyla uyku kalitesinin uygun ölçme araçları kullanılabilir ve sorunlar giderilebilir [137]. Ayrıca yaşlılarda önemli bir sorun olan uykunun düzenlenmesinde nonfarmakolojik yöntemlerin hemşireler tarafından uygulanmasıyla birlikte yaşlıların zihinsel ve fiziksel sağlığını etkileyerek uyku kalitesinin artırılması sağlanabilir [138,141].

Yaşlı nüfusun artışına bağlı hastalık yükünü kronik hastalıklar oluştururken, 1990'lı yıllarda bulaşıcı hastalıklar yaşlı bireylerin yarısında hastalık yükü olmuştur [136]. Günümüzde yaşanan COVID 19 pandemisinin yaşlı bireylerde yol açtığı sorunların giderilmesinde ise halk sağlığı hemşirelerinin önemli rolü vardır. IAGG (Uluslararası Geriatrik ve Gerontoloji Birliği) izolasyon döneminde yaşlıların sağlıklı kalabilmesi için yayımladığı bildiride CATNAP (Yeterince uyu) ve OPTİMİSTİC (Depresyonu Önlemek için İyimser ol) ilkeleriyle yaşlılarda uyku ve depresyonun önemini vurgulamıştır [142].

Yaşlı bireylerde ruhsal sağlığın fiziksel sağlıktan etkilenebileceği göz önüne alındığında pandemi döneminde fiziksel sağlığın geliştirilmesi ruhsal sağlığın bozulmasını engelleyebilir. COVID 19 sürecinde yaşlı bireylere yönelik risklerin azaltılması için hemşirelerin bütünsel bakımla yaşlılara yardımcı olması [143] ve halk sağlığı

hemşirelerinin yaşının yaşam koşulunu dikkate alarak yaşlılara karantina ve izolasyonda yaşanabilecek sorunlar için eğitim verilmesi gerekmektedir [144].

Pandemi döneminde bulaşma endişesine karşı hissedilen korku normaldir ve aşırı düzeyde olmadıkça COVID 19'a karşı korumada önemli bir etkisi de olabilmektedir [145]. Fakat korkunun aşırı olması kişiler üzerinde olumsuz etkiler bırakırken normal düzeyde bir korku olumlu davranış değişiklikleri kazandırabilir ve sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunur. Bu sayede kişilerin pandeminin yayılmasını önlemek amaçlı alınan tedbirlere uyulmasını kolaylaştırabilir [146]. COVID-19 salgınının insanların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için, algılanan stresi azaltmak ve uyku kalitesini artırmak için psikolojik destek verilmesinde tele-danışmanlığın etkili olacağı belirtilmiştir [131]. Yaşlı bireylerin kendilerini savunmasız ve riskli hissettikleri için COVID 19 korkusu yaşadığı göz önüne alınarak bu konuda yaşlı bireyi ve ailesini bilgilendirilerek COVID 19'a karşı var olan korkunun ilerlemesi önlenabilir [134,147]. Polonya'da yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerde COVID 19 enfeksiyon korku durumu belirlenmiş ve sağlık çalışanların korku gösterme riski fazla olan yaşlıların korku düzeylerinin belirlenmesi ve bu konuda eğitim, destek ve danışmanlık ile korkunun değerlendirilmesinin önemli olduğunu belirtmiştir [148]. Koçak ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada pandemide yaşanan korkunun psikolojik etkilerine karşı ve korkuyu yaşayan riskli gruplarda psikolojik olumsuz sonuçların önlenmesi gerektiğine değinilmiştir [149]. Pandemi döneminde yaşlı bireylerin zihinsel sağlığını korumak amacıyla korku ve ortaya çıkaracağı psikolojik etkiler pandemi yönetiminde önemlidir [82]. Dolayısıyla COVID 19'un yaşlılar üzerinde yol açtığı korkunun depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesini olumsuz olarak etkileyebileceği ve halk sağlığı hemşireleri tarafından COVID 19' un depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi ile ilişkisini araştırmanın yaşlı bireylerde sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının iyileştirilmesini sağlamada ve var olan yaşam kalitelerini korumaları konusunda önemli role sahip olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID korkusunun depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Kayseri ilinin 2021 yılı nüfus verilerine göre 1.434.357 nüfusu bulunmaktadır. 16 ilçesi bulunan Kayseri'nin en fazla nüfusa sahip ilçesi 589.852 ile Melikgazi ilçesi oluşturmaktadır. Kayseri iline bağlı Sağlık Bakanlığı bünyesinde 13 hastane, 113 sağlık evi, 94 aile sağlığı merkezi, 11 toplum sağlığı merkezi, 4 KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) 3 AÇSAP(Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) 1 Verem Savaş Dispanseri bulunmaktadır. Melikgazi ilçesinde 33 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Melikgazi ilçesine bağlı olan İstikbal Aile Sağlığı Merkezinde 13 hekim, 7 hemşire ve 1 tıbbi sekreter çalışmaktadır. Bu aile sağlığı merkezlerinde tedavi edici sağlık hizmetleri (poliklinik, enjeksiyon, pansuman), koruyucu sağlık hizmetleri (bağışıklama çalışmaları, bebek ve çocuk izlemleri, yaşlı sağlığına yönelik faaliyetler, gebe izlemleri, 15-49 yaş arası kadın izlemleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık eğitimi hizmetleri (aile planlaması, koruyucu sağlık ve sağlıklı beslenme eğitimleri) hizmetleri verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, ADKS (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi) (2021) TÜİK verilerine göre Kayseri ili Melikgazi ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 776.227 birey oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmada G*Power V. 3.1.9.6 programı kullanılarak örnek genişliği hesaplanmıştır. %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β) ile çalışmaya dahil edilmesi gereken örneklem sayısı 295 olarak belirlenmiştir [150]. Ayrıca araştırmada PostHoc analizi yapılmış ve lineer regresyon analizi power testine göre; %95 güven (1- α), $f^2= 0, 0475$ etki büyüklüğü ve 600 kişi ile testin gücü %99, 87 olarak elde edilmiştir. Araştırmaya aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran, araştırmaya gönüllü ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırma kriterlerine uyan yaşlılar dahil edilmiştir.

3.3.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Araştırmaya; 65 yaş ve üzeri, Türkçe konuşup anlayabilen, Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, Anlama ve iletişim becerisi yeterli olan yaşlılar dahil edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerde veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgilerden yararlanılarak; Kişisel Bilgi Formu (EK-1), COVID 19 Korku Ölçeği (EK-2), Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDÖ-KF)(EK-3), Beck Umutsuzluk Ölçeği (EK-4) ve Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (PUKİ-KF)(EK-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Veri toplama araçlarının hazırlanması

3.4.1.1. Kişisel bilgi formu (Ek-1)

Form araştırmacı tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı 15 sorudan oluşmaktadır. Bu sorularda yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, eğitim, medeni durum, kronik hastalık gibi sorular yer alırken; pandemiyle ilgili COVID 19 olup olmama, yakını kaybetme durumu, aşı olma durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.1.2. COVID 19 korku ölçeği (Ek-2)

Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen COVID 19 korkusu ölçeği, 7 sorudan oluşmakta ve 5'li likert tipindedir [151]. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması

Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.82 iken, ölçekten alınan puan arttıkça COVID 19 korkusu daha fazla olmaktadır [68]. Ölçekten alınan puan en az 7, en fazla 35'tir. Araştırmada FCS-19 puan ortalaması 18.54 ± 6.20 (orta) iç tutarlık katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

3.4.1.3. Geriatrik depresyon ölçeği kısa form (Ek-3)

Yesavage ve ark. (1986) tarafından geliştirilmiştir [152]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik alışması Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır [87]. Geriatrik depresyon ölçeği 15 soruluk kısa formdur. İç tutarlık katsayısı 0.804'tür. Evet ya da hayır şeklinde cevaplanan soruların cevaplarına evet veya hayır cevabı verilmiş ise 1 puan alınır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 15'tir. Toplam puan 5'ten az ise depresyon yok, 5 ve üzerinde ise depresyon var olarak değerlendirilir [87]. Araştırmada GDÖ puan ortalaması 7.93 ± 3.89 (düşük) iç tutarlık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

3.4.1.4. Beck umutsuzluk ölçeği (Ek-4)

Beck umutsuzluk ölçeği Beck ve ark. (1971) tarafından geliştirilmiştir [153]. Türkçe geçerlik güvenilirliği Seber ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır [154]. Ölçek iç tutarlık kat sayısı 0.86'dır. Daha sonra Durak ve arkadaşları tarafından daha geniş örneklem ile çalışılarak ayrıntılı sonuçlar elde edilmiştir. Evet ya da hayır şeklinde cevaplanan ölçek toplamda 20 puan alır ve puan arttıkça umutsuzluk artmaktadır [154]. Araştırmada yaşlı bireylerin BUÖ puan ortalaması 10.23 ± 4.52 (orta) iç tutarlık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

3.4.1.5. Pitsburg uyku kalitesi ölçeği (Ek-5)

Uyku kalitesi ölçeği Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiştir [155]. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ağargün ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.80'dir. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği bir aylık süreçteki uyku kalitesini ve uyku bozukluğunu değerlendiren bir ölçektir. Toplam puan 0-21 arasındadır. 19 soru öz bildirim, 5 soru bir eř ya da yakını tarafından cevaplanan sorudur. Ölçekten alınan 5 ve üzeri puan uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir [156].

3.4.2. Ön uygulama

Hazırlanan anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla kriterlere uygun 10 yaşlı bireyle ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anlaşılabilirlik konusunda bir sorun olmadığı görülmüş ve anket sorularında değişikliğe gidilmemiştir.

3.4.3. Veri toplama araçlarının uygulanması

Veriler gerekli izin yazıları alındıktan sonra Ocak-Nisan ayları arasında İstikbal Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaşlılar arasından araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya gönüllü yaşlı bireylerle ayrı bir odada maske ve mesafe kurallarına uyularak ve yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Yaşlı bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Her bir verinin toplanma süresi yaklaşık 25-45 dk. sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Karar No:2021.09.340) (Ek-6), Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-7) ve İlçe Sağlık Müdürlüğü'nden (İstikbal Aile Sağlığı Merkezi) (Ek-8) araştırma yapılması için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen yaşlılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra kişisel olarak bilgi alınmayacağı, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca verilerin ölçekle toplanabilmesi için yazarlarla iletişime geçilerek gerekli izinler alınmıştır (FSC-19 (Ek-9), GDÖ-KF (Ek-10), BUÖ (Ek-11), PUKİ (Ek-12)).

3.6. Verilerin Analizi

Analizler IBM Statistical Program for Social Sciences (SPSS) Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) paket programı üzerinden yapılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde); sayısal değişkenler (yaş, pandemi endişesi) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için normallik varsayımları arasından skewness (çarpıklık) - kürtosis (basıklık) değerlerine bakılmıştır. Verilerin çarpıklık-

basıklık katsayılarının $\pm 2, 0$ arasında olması, histogram grafiğinin normalliğe yakın olması ve her grup için gözlem sayılarının 30'dan büyük olmasından dolayı verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür [157]. İki bağımlı değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiş, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. ANOVA analizi yapılırken anlamlı fark olan değerler arasında farkın hangi gruptan kaynaklı olduğunu bulmak için Post Hoc analizinde homojenlik olanlarda Bonferroni; homojenlik taşımayan verilerde ise Games Howell testi yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0.05 düzeyinden yorumlanmıştır. Ölçek puanların birbirini ne kadar etkilediğini bulmak amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Değişkenler SPSS'e bağımlı ve bağımsız değişken olarak girildikten sonra "ENTER" seçeneği işaretlenmiştir. FCV-19'un diğer ölçeklerle aracı rolü Hayes (2018) tarafından geliştirilen Process makro kullanılarak incelenmiştir. Analizlerde bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örnekleme seçeneği tercih edilmiştir. Bootstrap tekniği ile yapılan aracılık etki analizlerinde, araştırma hipotezinin desteklenebilmesi için analiz neticesinde elde edilen %95 güven aralığındaki (CI) değerlerin aracı olabilmesi için bu aralıklar arasında sıfır (0) değerinin olmaması gerekmektedir [158].

3.7. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ile COVID 19 Korku Ölçeği puanlarıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; yaşlı bireylerin Geriatrik Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği puanlarıdır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sadece Melikgazi ilçesine bağlı tek bir aile sağlığı merkezinde yapılmış olması ve toplanan verilerin araştırmanın yapıldığı tarihlerle sınırlı olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)	Min-Max
Yaş Ortalaması = 71.46±5.92			
Cinsiyet			
Kadın	388	64.7	1-2
Erkek	212	35.3	
Medeni Durum			
Evli	344	57.3	1-2
Evli değil(boşanmış-eşi vefat etmiş)	256	42.7	
Eğitim Durumu			
Okuryazar değil	139	23.2	
Okuryazar	77	12.8	
İlkokul Mezunu	203	33.8	1-6
Ortaokul Mezunu	33	5.5	
Lise Mezunu	36	6.0	
Üniversite Mezunu	112	18.7	
Çalışma Durumu			
Çalışan	70	11.7	1-2
Çalışmayan	530	88.3	
İkamet Yeri			
İl	434	72.3	1-2
İlçe	166	27.7	
Yalnız Yaşama			
Yaşayan	115	19.2	1-2
Yaşamayan	485	80.8	
Gelir Durumu			
İyi	169	28.2	
Orta	332	55.3	1-3
Kötü	99	16.3	
Kronik Hastalık			
Var	339	56.5	1-2
Yok	261	43.5	
Sağlık Algılaması			
İyi	225	37.5	
Orta	280	46.5	1-3
Kötü	95	15.8	
Sigara Kullanma			
Sigara kullanan	73	12.2	1-2
Sigara kullanmayan	527	87.8	

Tablo 4.1’de yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Araştırmada yaşlıların yaş ortalaması 71.46±5.92 (65-87), %64.7’si kadın, %33.8’i ilkokul mezunu olup, %80.8’inin yalnız yaşamadığı, %72.3’ünün ilde yaşadığı saptanmıştır. Yaşlıların %56.5’inin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğu, yarıya yakınının (%46.5) sağlığını orta düzeyde algıladığı, %87.8’inin sigara kullandığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Yaşlıların COVID 19 Pandemi Etkisi ve Aşı Olma Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)	Min-Max
Pandemi Etkisi			
Olumsuz	406	67.7	1-3
Olumlu	22	3.7	
Etkilemedi	172	28.7	
COVID 19 Geçirme			
Geçiren	158	26.3	1-2
Geçirmeyen	442	73.7	
COVID 19 dan Ölen Yakını			
Olan	544	90.7	1-2
Olmayan	56	9.3	
COVID 19 Aşısı Olma Durumu			
Olan	545	88.6	1-2
Olmayan	56	12.4	

Tablo 4.2.'ye göre yaşlıların yarısından fazlasının (%67.7) pandeminin ruh sağlığını “olumsuz” olarak etkilediğini, %90.7’sinin COVID 19 sebebiyle “çevresinde bir yakınına kaybettiğini” ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %73.7’sinin COVID 19 geçirdiği, tamamına yakınının (%88.6) herhangi bir COVID 19 aşısı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerin COVID 19 Korkusu, Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kaliteleri Puan Ortalamaları Dağılımı

Değişkenler	n	FCS19S($\bar{X}\pm Ss$)	GDÖ($\bar{X}\pm Ss$)	BUÖ($\bar{X}\pm Ss$)	PUKİ($\bar{X}\pm Ss$)
Yaş					
65-69 ^a	272	18.72±6.27	7.53±3.83	9.79±4.38	8.35±3.72
70-74 ^b	138	18.18±6.83	7.82±3.97	10.03±4.82	8.91±4.04
75-79 ^c	118	19.06±5.35	8.18±3.96	10.65±4.48	9.15±3.66
80 ve üzeri	62	17.14±6.12	9.26±3.65	11.70±4.10	9.03±3.74
F; p		0.88; 0.450	3.90; 0.009	3.83; 0.010	1.50; 0.212
			Fark; d>a, b, c	Fark; d>a, b, c	
Cinsiyet					
Kadın	388	18.90±6.12	8.39±3.75	10.39±4.51	8.94±3.74
Erkek	212	17.87±6.31	7.08±4.01	9.93±4.53	8.30±3.85
t; p		0.21; 0.470	3.98; 0.000	1.17; 0.241	1.90; 0.058
Medeni hal					
Evli	344	18.79±5.98	7.64±3.81	10.25±4.38	8.31±3.62
Bekar/dul	256	18.21±6.49	8.32±3.98	10.19±4.70	9.23±3.95
t; p		1.13; 0.258	2.11; 0.035	0.15; 0.880	-2.8; 0.005
Eğitim durum					
Okuryazar değil ^a	139	18.78±6.09	8.92±3.94	10.89±4.63	9.31±3.83
Okuryazar ^b	77	19.20±6.32	8.27±4.36	11.12±4.58	8.82±4.35
İlkokul ^c	203	19.04±6.54	7.86±3.47	10.55±4.16	8.51±3.77
Ortaokul ^d	33	17.00±6.65	6.84±4.05	9.60±3.21	8.13±3.71
Lise ^e	36	17.83±6.05	6.72±3.28	9.66±4.16	8.19±3.42
Üniversite ^f	112	17.55±5.41	7.29±4.11	8.57±4.77	8.55±3.49
F; p		1.56; 0.167	3.8; 0.002	4.82; 0.000	1.03; 0.398
			Fark; a>b, c, d, e, f	Fark; a, b, c>f	
Çalışma durumu					
Çalışan	70	16.18±5.67	5.74±3.15	7.44±4.12	8.71±3.85
Çalışmayan	530	18.85±6.21	8.22±3.89	10.60±4.44	8.70±3.78

t; p		-3.4; 0.001	-5.1; 0.000	-5.6; 0.000	0.02; 0.983
Yaşam yeri					
İl	434	18.38±6.41	8.20±3.76	10.42±4.48	8.82±3.69
İlçe	166	18.94±5.61	7.20±4.15	11.98±6.03	8.40±4.03
t; p		-1.0; 0.298	2.7; 0.007	1.6; 0.092	1.1; 0.261
Yalnız yaşama					
Evet	115	19.48±6.47	8.84±4.35	10.88±4.51	9.42±3.92
Hayır	485	18.31±6.12	7.71±3.35	10.07±4.51	8.53±3.74
t; p		1.8; 0.070	2.5; 0.011	0.7; 0.084	2.2; 0.028
Gelir Durumu					
İyi ^a	169	18.58±5.84	7.66±3.87	10.01±4.52	8.60±3.46
Orta ^b	332	18.68±6.02	7.59±3.80	9.60±4.47	8.69±3.82
Kötü ^c	99	18.01±7.33	9.52±3.88	12.69±3.82	8.95±4.27
F; p		0.45; 0.638	10.2; 0.000	19.1; 0.000	0.2; 0.774
			Fark; c>a, b	Fark; c>a	
Sağlık Algılama					
İyi ^a	225	17.48±6.38	6.67±3.80	9.05±4.49	7.73±3.54
Orta ^b	280	19.27±5.75	8.06±3.69	10.47±4.40	8.84±3.70
Kötü ^c	95	18.90±6.75	10.52±3.34	12.31±4.06	10.71±3.81
F; p		5.4; 0.004	36.9; 0.000	19.2; 0.000	20.9; 0.000
		Fark; b>c	Fark; c>a, b	Fark; b, c>a	Fark; b, c>a
Kronik Hastalık					
Var	339	19.24±6.26	8.43±3.88	10.98±4.37	9.09±4.00
Yok	261	17.63±6.02	7.27±3.81	9.25±4.53	8.22±3.45
t; p		3.1; 0.002	3.6; 0.000	4.7; 0.000	2.7; 0.007
Sigara Kullanma					
Evet	339	16.57±6.94	8.39±3.88	10.49±4.64	9.07±3.96
Hayır	527	18.81±6.05	7.86±3.89	10.19±4.50	8.65±3.77
t; p		-2.6; 0.010	1.08; 0.277	0.52; 0.598	0.84; 0.398

Tablo 4.4. Yaşlıların Pandemi Etkisi ve Aşı Olma Durumlarının COVID 19 Korkusu, Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişkenler	n	FCS19S($\bar{X}\pm S_s$)	GDÖ($\bar{X}\pm S_s$)	BUÖ($\bar{X}\pm S_s$)	PUKİ($\bar{X}\pm S_s$)
Pandemi Etkisi					
1.Olumsuz ^a	400	20.23±5.62	8.39±3.87	10.76±4.42	9.15±3.72
2.Olumlu ^b	30	16.04±5.79	6.09±3.36	6.95± 5.27	7.55±3.69
3.Etkilemedi ^c	170	14.87±5.89	7.07±3.81	9.40±4.36	7.81±3.80
F; p		55.2; 0.000	9.7; 0.000	11.8; 0.000	7.9; 0.000
		Fark; a>b, c	Fark; a>c	Fark; a>b, c	Fark; a>b, c
COVID 19 Geçirme					
Evet	158	18.31±6.35	8.28±3.79	10.01±4.73	9.65±3.73
Hayır	142	18.62±6.23	7.80±3.93	10.30±4.44	8.38±3.76
t; p		-0.5; 0.593	1.32; 0.185	-0.6; 0.49	3.4; 0.001
COVID 19 Aşısı Olma					
Evet	544	18.46±6.21	7.89±3.93	10.18±4.49	8.74±3.79
Hayır	56	19.32±6.15	8.28±3.50	10.66±4.78	8.37±3.78
t; p		-0.9; 0.325	-0.7; 0.476	-0.7; 0.456	0.66±0.506
Yakını Kaybeden					
Evet	530	18.89±6.13	8.00±3.87	10.30±4.51	8.77±3.83
Hayır	70	15.14±5.92	7.19±4.05	9.55±4.58	8.04±3.39
t; p		4.37; 0.000	1.48; 0.138	1.17; 0.239	0.04; 0.151

Tablo 4.3 ve Tablo 4.4.'te; 65 yaş ve üzeri kişilerde sosyodemografik özelliklere göre COVID 19 korkusu, depresyon, umutsuzluk, uykusuzluk ve uyku kalitesi ölçek puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre;

COVID 19 korku puan ortalaması, yaşlıların çalışma durumu, sağlığı algılama, kronik hastalığa sahip olma, sigara kullanma, pandemiden etkilenme durumu ve COVID 19 nedeniyle çevresinde kayıp yaşama durumuna göre COVID 19 korku puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Çalışmayan yaşlıların COVID 19 korku puan ortalaması çalışan yaşlılara göre (18.85 ± 6.21 ; 16.18 ± 5.67) sağlığını orta düzeyde algılayan yaşlıların COVID 19 korkusu puan ortalaması sağlığını iyi düzeyde algılayanlara göre (19.27 ± 5.75 ; 17.48 ± 6.38) kronik hastalığı olan yaşlıların olmayanlara göre (19.24 ± 6.26 , 17.63 ± 6.02), sigara kullanan yaşlıların COVID 19 korku puan ortalaması sigara kullanmayanlara göre istatistiksel anlamda daha yüksektir (16.57 ± 6.94 ; 18.81 ± 6.05), $p<0.05$). Pandemiden olumsuz etkilendiğini düşünen yaşlıların etkilenmeyen ve olumlu etkilenenlere göre (20.23 ± 5.62 ; 14.87 ± 5.89 ; 16.04 ± 5.79); COVID 19 nedeniyle çevresinde birini kaybeden yaşlıların kayıp yaşamayanlara göre COVID 19 korku puan ortalaması istatistiksel anlamda daha yüksek bulunmuştur (18.89 ± 6.13 ; 15.14 ± 5.92 , $p<0.05$) Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ikamet yeri, yalnız yaşama, gelir durumu, COVID 19 geçirme ve COVID 19 aşısı olma durumu ile COVID 19 korku puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Geriatrik depresyon puan ortalaması ile yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet yeri, yalnız yaşama durumu, sağlığı algılama, kronik hastalığın varlığı, pandemiden etkilenme durumu anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Araştırmada 80 yaş ve üzeri bireylerin 65-69, 70, 74 ve 75-79 yaş aralığında olanlara göre (9.26 ± 3.65 ; 7.53 ± 3.83 ; 7.82 ± 3.97 ; 8.18 ± 3.96 ; $p<0.05$) okuryazar olmayanların okuryazar, ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına göre (8.92 ± 3.94 ; 8.27 ± 4.36 ; 7.86 ± 3.47 ; 6.84 ± 4.05 ; 6.72 ± 3.28 ; 7.29 ± 3.11 , $p<0.05$) geliri kötü olanların geliri iyi ve orta olanlara göre (9.52 ± 3.88 ; 7.59 ± 3.80 ; 7.66 ± 3.87 ; $p<0.05$) kadınların erkeklere göre (8.39 ± 3.75 ; 7.08 ± 4.01) çalışmayan yaşlıların çalışanlara göre (8.22 ± 3.89 ; 5.74 ± 3.15); ilde yaşayan yaşlıların ilçede yaşayanlara göre (8.20 ± 3.76 ; 7.20 ± 4.15); kronik hastalığı olanların olmayan yaşlılara göre (8.43 ± 3.88 ; 7.27 ± 3.81) sağlığını kötü düzeyde algılayanların sağlığını iyi ve orta algılayan yaşlılara göre geriatrik depresyon puan ortalamaları

anlamli derecede daha yuksek bulunmustr (10.52 ±3.34; 6.67±3.80; 8.06±3.69; p<0.05). Ayrica bekar/dul olan yaslilarin evli olanlara gore (8.32±3.98; 7.64±3.81), yalnız yasyayanların, eşi veya çocuklarıyla yasyayan yaslilara gore (8.84±4.35; 7.71±3.35) pandemiden olumsuz etkilenenlerin etkilenmeyenlere gore geriatrik depresyon puan ortalaması anlamli derecede daha yuksek bulunmustr(8.39±3.87<, 6.09±3.36; 7.07±3.81; p<0.05). Sigara kullanma, COVID 19 gecirme, COVID 19 aşısı olma ve COVID 19 nedeniyle bir yakınıni kaybetme durumu ile yaslilarin depresyon puan ortalamaları arasında anlamli farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlığı algılama durumu, kronik hastalığın varlığı ve pandemiden etkilenme durumuna gore istatistiksel anlamda farklılık göstermektedir (p<0.05). 80 yaş ve üzeri yaslilarin umutsuzluk puan ortalaması, 75-79, 70-74 ve 65-69 yaşa gore(11.70±4.10, 10.65±4.48, 10.03±4.82, 9.79±4.38), okuryazar olan ve olmayan, ilkokul mezunu yaslilarin üniversite mezunlarına gore (10.89±4.63; 11.12±4.58; 10.55±4.16; 8.57±4.77); çalışmayanların çalışanlara gore (10.60±4.44; 7.44±4.12); geliri kötü olanların geliri iyi olanlara gore (12.69±3.82; 10.01±4.52); sağlığını orta ve kötü algılayanların iyi algılayanlara gore (10.47±4.40; 12.31±4.06; 9.05±4.49), kronik hastalığı olanların olmayan yaslilara gore (10.98±4.37; 9.25±4.53), pandemiden olumsuz etkilenen yaslilarin pandemiden olumlu etkilenen ve hiç etkilenmeyenlere gore istatistiksel anlamda daha yuksek bulunmustr (10.76±4.42; 6.95±5.27; 9.40±4.36 p<0.05). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ikamet yeri, yalnız yaşama, sigara kullanma, COVID 19 gecirme, COVID 19 aşısı olma durumu ve COVID 19 nedeniyle bir yakınıni kaybetme durumu ile umutsuzluk puan ortalamaları arasında anlamli farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

Pittsburg Uyku Kalitesi puan ortalaması medeni durum, yalnız yaşama, sağlığı algılama, kronik hastalığın varlığı, pandemi etkisi ve COVID 19 gecirme durumuna gore anlamli farklılık göstermektedir (p<0.05). Bekar/dul olan yaslilarin evli olanlara gore (9.23±3.95, 8.31±3.62); yalnız yasyayan yaslilarin yalnız yaşamayanlara gore (9.42±3.92; 8.53±3.74); sağlığını kötü ve orta düzeyde algılayanların sağlığını iyi düzeyde algılayanlara (10.71±3.81; 8.84±3.70; 7.73±3.54) kronik hastalığı olanların olmayanlara gore(9.09±4.00; 8.22±3.45), pandemiden olumsuz etkilenenlerin

etkilenmeyenlere göre(9.15±3.72; 7.81±3.80); COVID 19 geçirenlerin geçirmeyen yaşlılara göre uyku kalitesi puan ortalaması istatistiksel anlamda daha yüksek bulunmuştur (9.65±3.73; 8.38±3.76; p<0.05). Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ikamet yeri, çalışma durumu, COVID 19 aşısı olma ve COVID 19 nedeniyle bir yakınına kaybetme durumu ile uyku kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

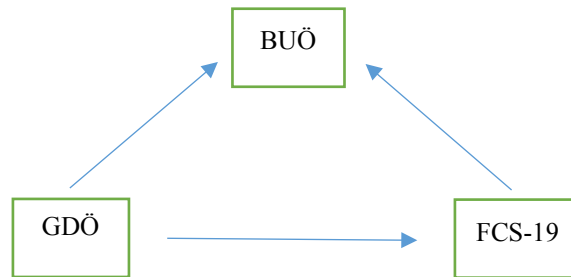
Tablo 4.5. Yaşlılarda COVID 19 Korkusu İle Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi İle İlişkisi

Değişkenler	N	R	P
FCS-19/GDÖ	600	0.145	0.000
FCS-19/BUÖ	600	0.163	0.000
FCS-19/PUKİ	600	0.136	0.001

N:araştırmaya katılan yaşlı sayısı; *r*:pearson korelasyon katsayısı; *p*:istatistiksel anlamlılık (*p*<0.05)

Tablo 4.5.'te yaşlılarda COVID 19 korkusu ile depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi ilişkisi verilmiştir. Yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda COVID 19 korkusu ile depresyon (*p*<0.05, *r*=0.145), umutsuzluk (*p*<0.05, *r*=0.163) ve uyku kalitesi (*p*<0.05, *r*=0.136) pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur (*p*<0.05), (*r*<0.2 ise zayıf düzeyde).

Tablo 4.6. Depresyon ve Umutsuzluk İlişkisinde COVID 19 Korkusunun Aracılık Rolü



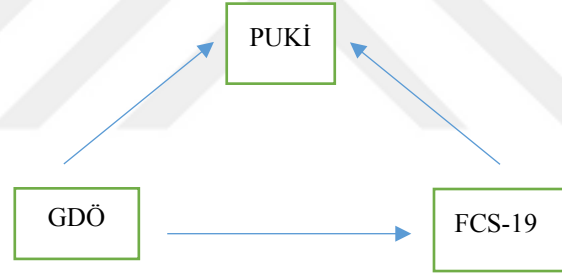
Sonuç Değişkenleri

Tahmin Değişkenleri	M (Koronavirüs Korkusu)		Y (Umutsuzluk)	
	b	S.H	b	S.H
X (Geriatrik Depresyon)	.230	.064	.751	.036
M (Koronavirüs Korkusu)	-	-	.050	.022
Sabit	16.715	0.569	4.6743	.530
		R ² =0.21		R ² =0.43
		F(1; 598)=12.801; p(.0004)		F(2; 597)=231.825; p(.0000)

$p < (0.05)$: istatistiksel anlamlılık; S.H.: standart hata; b: standardize edilmemiş beta katsayısı

Yaşlıların depresyon düzeylerinin umutsuzluk etkisinde, COVID 19 korkusunun aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre depresyonun umutsuzluk üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da COVID 19 korkusunun depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir ($b=.011$, %95 BCA CI (.0013, .0249). Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü (K^2)=0.10 olup bu değer orta değere yakın bir etki büyüklüğü olduğu söylenebilir ($K^2=.01$ e yakınsa düşük, $K^2=.09$ a yakın ise orta, $K^2=.25$ e yakın ise yüksek etki). Ayrıca depresyon (X), aracı değişkeninin (COVID 19 korkusu) %21'ini; depresyon (X) ve COVID 19 korkusu (M) birlikte umutsuzluğun %43'ünü açıklamaktadır.

Tablo 4.7. Depresyon ve Uyku Kalitesi İlişkisinde COVID 10 Korkusunun Aracılık Rolü



Sonuç Değişkenleri

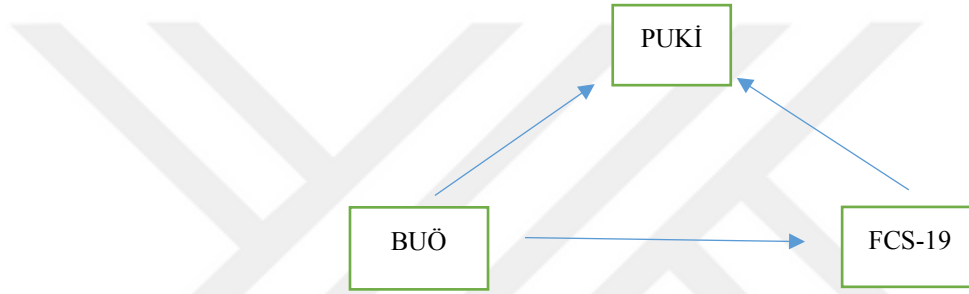
Tahmin Değişkenleri	M (Koronavirüs Korkusu)		Y (Uyku Kalitesi)	
	b	S.H	B	S.H
X (Geriatrik Depresyon)	.192	.065	.393	.038
M (Koronavirüs Korkusu)	-	-	.054	.024
Sabit	16.804	0.569	4.6743	.530
		$R^2=0.155$	$R^2=0.178$	
		$F(1; 543)=8.5692; p(.0036)$	$F(2; 542)=58.926; p(.000)$	

$p < (0.05)$: istatistiksel anlamlılık; S.H.: standart hata; b: standardize edilmemiş beta katsayısı

Yaşlı bireylerde depresyon düzeylerinin uyku kalitesine etkisinde, COVID 19 korkusunun aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre depresyonun uyku kalitesi üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da COVID 19 korkusunun depresyon ve

uyku kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir ($b=.010$, %95 BCA CI (.0006, .0247). Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü (K^2)=0.010 olup bu değer orta değere yakın bir etki büyüklüğü olduğu söylenebilir ($K^2=.01$ e yakınsa düşük, $K^2=.09$ a yakın ise orta, $K^2=.25$ e yakın ise yüksek etki). Ayrıca depresyon (X), aracı değişkeninin (COVID 19 korkusu) %15.5'ini; depresyon (X) ve COVID 19 korkusu (M) birlikte uyku kalitesinin %18'ini (17.8) açıklamaktadır.

Tablo 4.8. Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi İlişkinde COVID 19 Korkusunun Aracılık Rolü



Sonuç Değişkenleri

	M (Koronavirüs Korkusu)		Y (Uyku Kalitesi)	
Tahmin Değişkenleri	b	S.H	B	S.H
X (Umutsuzluk)	.197	.056	.221	.035
M (Koronavirüs Korkusu)	-	-	.136	.033
Sabit	16.296	.627	5.3518	.574
		$R^2=0.0219$	$R^2=0.085$	
		$F(1; 543)=12.142; p(.0005)$	$F(2; 542)=25.333; p(.0000)$	

$p<(0.05)$: istatistiksel anlamlılık; S.H.: standart hata; b.: standardize edilmemiş beta katsayısı

Yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin uyku kalitesine etkisinde, COVID 19 korkusunun aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre umutsuzluğun uyku kalitesi üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da COVID 19 korkusunun umutsuzluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir ($b=.012$, %95 BCA CI(.0014, .0271). Aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü (K^2)=0.01 olup bu değer düşük değere yakın bir etki büyüklüğü olduğu söylenebilir ($K^2=.01$ e yakınsa düşük, $K^2=.09$ a yakın ise orta, $K^2=.25$ e yakın ise yüksek etki). Ayrıca umutsuzluk (X),

aracı değişkeninin (COVID 19 korkusu) %2'sini; umutsuzluk (X) ve COVID 19 korkusu (M) birlikte uyku kalitesinin %8.5'ini açıklamaktadır.



BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Pandemi döneminde 65 yaş ve üzeri bireyler fiziksel etkilenmelerinin yanında COVID 19 bulaşıcılığına karşı kendilerini savunmasız hissettikleri için COVID 19 korkusunu daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir [11, 82, 86]. Araştırmada COVID 19 korku ölçeği puan ortalaması $18.54 \pm 6.20(7-35)$ olarak bulunmuştur. Literatüre bakıldığında yaşlılarda COVID 19 korku puan ortalamaları Mistry ve ark. (2021) $19.4 \pm 6.1(8-28)$ [10], Agraval ve ark. (2021) $19.3 \pm 5(7-35)$ [147], Khalaf ve ark. (2022) $17.7 \pm 5.4(7-35)$ [97] ile araştırma sonuçlarına benzer düzeyde bulunmuştur. Araştırma sonucundan farklı olarak yaşlı bireylerin COVID 19 korkusu puan ortalaması Yadav ve ark. (2021)'nin araştırmasında 8.01 ± 5.20 [82], Şentürk ve ark. (2021)'nin araştırmasında $22, 23 \pm 4, 17(7-35)$ olarak bulunmuştur [148]. Literatürle olan bu farklılık araştırmanın pandeminin etkilerinin daha az olduğu bir dönemde yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Araştırmada çalışmayan, sağlığını orta düzeyde algılayan, kronik hastalığa sahip, sigara kullanan, pandemiden olumsuz etkilenen ve çevresinde COVID 19'dan dolayı çevresinde yakınıni kaybeden yaşlıların COVID 19 korkusu puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.3; Tablo 4.4). Literatürde benzer şekilde çalışmayan [6], kronik hastalığa sahip [11,25,82,154] ve sigara kullanan [148] yaşlılarda COVID 19 korkusunun daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar vardır. Mistry ve ark. (2021) çalışmasında kronik hastalığa sahip olup olmamanın COVID 19 korkusuna göre anlamlı farklılık göstermediğini belirtmiştir [10]. Araştırmalar arasındaki bu farklılık yaşlıların yaşadığı yer, zaman, kişisel özellikler gibi sosyodemografik özelliklerin farklılıklarından kaynaklanabilir.

Araştırmada yaşlıların COVID 19 korkusu ile depresyon arasında istatistiksel anlamda pozitif yönde bir ilişki bulunmuş ve COVID 19 korkusu arttıkça depresyonun arttığı belirlenmiştir ($p < 0.05$; Tablo 4.5). Han ve ark. (2021) [159]; Maggi ve ark. (2021), Mumtaz ve ark. (2021)'nin araştırmasında yaşlılarda COVID 19 korkusu ile depresyon arasında ilişki olduğu [13]; Shteinlukt ve ark. (2021) yaşlılarda COVID 19 korkusunun depresyonu tetiklediğini [160], Khalaf ve ark. (2022)'nin araştırmasında COVID 19 enfeksiyonundan korkan yaşlıların depresif belirtilerin daha fazla olduğu belirtilmiştir [97]. Araştırmada yalnız yaşayan, bekar, okuryazar olmayan yaşlılarda

depresyon puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3, ; $p<0.05$) Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde yalnız yaşayan [10,46,109], bekar/dul olan [46, 109], yaşlılarda depresyon puan ortalaması daha fazla olduğunu belirten çalışmalar vardır. Ayrıca araştırmamızda 80 yaş ve üzeri yaşlıların diğer yaşlara göre depresyon puan ortalamaları daha fazla bulunmuştur(Tablo 4.3; $p<0.05$). Robb ve ark (2020) ile Mistry ve ark (2021) pandemide 60-69 yaş grubundaki yaşlıların depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur [10,109]. İnan ve ark(2019) yaşlılarda depresyon puan ortalamasının yaşa göre farklılık göstermediğini saptamıştır [161]. Literatürdeki farklılık araştırmanın yapıldığı yer, zaman ve yaşlıların durumuna göre farklılık göstermektedir. Literatüre bakıldığı zaman COVID 19 korkusu zihinsel stres faktörü olarak sayılmış ve zihinsel strese neden olan etmenlerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir [161].Araştırmada COVID 19 korkusu ile yaşlılarda uyku kalitesi ilişkili bulunmuş ve yaşlıların COVID 19 korkusu arttıkça uyku kalitesinde bozulma meydana geldiği belirlenmiştir ($p<0.05$; Tablo 4.5). Cengiz ve ark. (2022)'nin araştırmasında COVID 19 korkusunun yaşlılarda uyku kalitesini kötüleştirdiği, [133]. Gökseven ve ark.(2022)'nin araştırmasında yaşlılarda COVID 19 enfeksiyon korkusunun uyku bozukluğu olan yaşlılarda daha fazla olduğu saptanmıştır [162]. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Shillington ve ark. (2021) yetişkinlerde yaptığı çalışmasında COVID 19 korkusunun uyku kalitesini etkilediği [31], De Los Santos ve ark(2022)'nin hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmasında COVID 19 korkusunun düşük uyku kalitesine neden olabileceği belirtilmiştir [163]. Bu sonuçlar COVID 19 korkusunun yaşlılar, öğrenciler ve yetişkinlerde uyku kalitesini etkilediğini göstermektedir.

COVID 19 korkusu yaşlılarda depresyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin %15.5'ini, COVID 19 korkusu depresyon ile birlikte uyku kalitesinin %18'ini açıklamaktadır (Tablo 4.7). Casagrande ve ark. (2021) yaptığı çalışmasında COVID 19 korkusu dahil olmak üzere pandemiyle ilgili stres, kaygı gibi psikolojik faktörlerin aracı rolünün olduğu ve uyku kalitesini etkilediğini belirtmiştir [164]. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Ahorsu ve ark. (2020) yaşlılarda sağlık durumu ve uykusuzluk arasındaki ilişkiye COVID 19 korkusunun aracılık ettiğini tespit etmiştir [145] . Literatürde yaşlılarda uyku kalitesine COVID 19 korkusunun aracılık rolünü inceleyen kısıtlı çalışmaya ulaşılmıştır [144] .

Literatüre bakıldığında uyku kalitesinin strese neden olan etmenlerle arttığına değinilmiştir [29, 30]. Stres yaratan etmenlerle baş edilemediği takdirde geleceğe yönelik bakış açısını etkilediği ve umutsuzluğa neden olduğu belirtilmektedir [24,25]. Araştırmada umutsuzluk puan ortalaması 80 yaş, düşük eğitilmiş, çalışmayan, geliri kötü, sağlığını orta düzeyde algılayan, kronik hastalığa sahip ve pandemiden olumsuz etkilenen yaşlılarda daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$; Tablo 4.3, Tablo 4.4.). Araştırmamıza benzer şekilde 80 yaş ve üzeri [81,102], sağlığını kötü algılayan [81], geliri az olan [77,81,88,100], düşük eğitilmiş [79,81,88,102] yaşlılarda umutsuzluk puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada yaşlılarda umutsuzluk arttıkça COVID 19 korkusunun arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$; Tablo 4.5). Literatürde COVID-19 pandemisinin yaşlılarda daha fazla umutsuzluğa neden olduğunu belirten çalışmalar vardır [7,27]. Gamsızkan ve ark. (2021) yaşlılarda COVID 19 enfeksiyon kaygısının umutsuzluğu artırdığını saptamıştır [54]. Aynı zamanda araştırmalar yetişkinler arasında da COVID 19 korkusu arttıkça umutsuzluğun arttığını belirtmiştir [24,25,84]. Satıcı ve ark. (2020) umut arttıkça COVID 19 korkusunun azaldığını belirtmiştir [25]. Onkolojide tedavi gören bireylerle yapılan bir çalışmada COVID 19 korkusunun umutsuzluğu arttırdığı belirtilmiştir [84]. Literatürde yer alan araştırmalarda görüldüğü gibi COVID 19 korkusunun umutsuzluğa neden olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre COVID 19 korkusunun yaşlılarda umutsuzluğa ve depresyona neden olması pandemi süresince yaşlı bireyler için alınan karantina önlemlerinden kaynaklanmış olabilir. Araştırmada COVID 19 korkusunun yaşlılarda depresyon ile umutsuzluk arasındaki ilişkiye aracılık ettiği, COVID 19 korkusunun depresyonun %21'ini, depresyon ve COVID 19 korkusunun birlikte umutsuzluğun %43'ünü açıkladığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Sarıçalı ve ark.(2020)'nin yetişkinlerde yaptığı araştırmasında COVID 19 korkusunun umutsuzluğu dolaylı olarak etkilediğini ve pandemiye karşı olan dayanıklılık ve umut arasındaki ilişkiye COVID 19 korkusunun aracılık ettiğini belirlemiştir [25]. Voitsidis ve ark. (2021)'nin yaptığı araştırmada anksiyete ile depresyon arasındaki ilişkiye COVID 19 korkusunun aracılık ettiğini belirtmiştir [165]. Yapılan bu araştırmalara göre COVID 19 korkusunun pandemiye karşı dayanıklılık, umut ve depresyona karşı aracı değişken olması araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylerde COVID 19 korkusunun depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesini üzerine etkisinin belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları şu şekildedir:

Pandemi döneminde yaşlı bireylerin COVID 19 korkusu puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmayan, sağlığını orta düzeyde algılayan, kronik hastalığa sahip, sigara kullanan, pandemiden olumsuz etkilenen ve COVID 19 nedeniyle çevresinde birini kaybeden yaşlılarda daha fazladır($p<0.05$; Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Yaşlı bireylerin Geriatrik Depresyon Ölçeği puan ortalaması hafif düzeyde saptanmıştır. 80 yaş ve üzeri, kadın, okuryazar olmayan, geliri kötü, çalışmayan, kronik hastalığa sahip, sağlığını kötü algılayan, bekar/dul olan, yalnız yaşayan ve pandemiden olumsuz etkilenen yaşlılarda geriatrik depresyon puan ortalaması istatistiksel anlamda daha fazla bulunmuştur($p<0.05$; Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. 80 yaş ve üzeri, düşük eğitime sahip, çalışmayan, gelir kötü, sağlığını orta ve kötü algılayan, pandemiden olumsuz etkilenen yaşlıların Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak daha fazla elde edilmiştir($p<0.05$; Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Pandemi döneminde yaşlı bireylerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu, bekar/dul, yalnız yaşayan, sağlığını orta ve kötü algılayan, kronik hastalığa sahip, pandemiden olumsuz etkilenen ve COVID 19 geçiren yaşlıların kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur($p<0.05$; Tablo 4.3, Tablo 4.4).

Araştırmada yaşlıların COVID 19 korkusu depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesiyle pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.5).

COVID 19 korkusunun depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişkide aracılık rolünün olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

COVID 19 korkusunun %21'ini depresyon açıklamaktadır. Depresyon ve COVID 19 korkusu birlikte umutsuzluğun %43'ünü açıklamaktadır (Tablo 4.6).

Depresyon COVID 19 korkusunun %15.5'ini, depresyon ve COVID korkusu ile birlikte uyku kalitesinin %17.8'ini açıklamaktadır (Tablo 4.7).

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Çalışmayan, sigara kullanan ve COVID 19 nedeniyle herhangi bir yakını kaybeden yaşlıların COVID 19 korku düzeyinin belirlenmesi, depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesini olumsuz olarak etkileyeceğinin göz önüne alınması ve yaşlı bireylerin pandemi döneminde korunmasına yönelik uygun halk sağlığı girişimlerinde bulunulması,
- Sağlığını düşük düzeyde algılayan, pandemiden olumsuz etkilenmiş ve kronik hastalığı olan yaşlıların pandemide COVID 19 korkusu, depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi açısından sağlığın korunması ve geliştirilmesi,
- COVID 19 geçiren yaşlıların özellikle uyku kalitelerinin yeniden değerlendirilmesi ve olumsuz etkileyecek durumların belirlenmesi,
- Pandemi döneminde yaşlı bireylerin depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitelerinin COVID 19 korkusundan olumsuz etkileneceği göz önüne alınarak yaşlıların COVID 19 korkusunun azaltılmasına yönelik uygun baş etme yöntemlerinin planlanması,
- Pandemi döneminde enfeksiyon açısından savunmasız olan yaşlıların hissettiği COVID 19 enfeksiyon korkusunun yaşlılarda depresyon, umutsuzluk ve uyku kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. İnternet: Aile ve Çalışma Bakanlığı “Nüfus Demografik Değişimi 2020”
www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf.
2. Tümerdem Y.”, Gerçek Yaş”, *Türk Geriatri Dergisi*, 9 (3), 195-196, 2006.
3. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu ‘İstatistiklerle Yaşlılar 2021’ Sayı:45636
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>.
4. Lee, D. Y., Cho, J., You, S. C., Park, R. W., Kim, C. S., Lee, E. Y., & Son, S. J.”, Risk of mortality in elderly coronavirus disease 2019 patients with mental health disorders: a nationwide retrospective study In South Korea1”, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28 (12), 1308-1316, 2020.
5. Zhou F, Yu T, Du R, et al. “Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study”, *Lancet*, 395:1054, 2020.
6. Mistry Sk, Ali Armm, Akther F et al.”, Exploring fear of covid-19 and its correlates among older adults in Bangladesh”, *Global Health*, 14; 17 (1), 2021.
7. Yıldız, S., Kazgan, A., Kurt, O., & Uğur, K.”, Evaluation of depression, self-esteem and hopelessness in patients admitted to psychiatry outpatient clinic in geriatric population during COVID-19 outbreak”, *Medicine Science*, 10 (4), 1285-92, 2021.
8. Roy, J., Jain, R., Golamari, R., Vunnam, R., & Sahu, N.”, COVID-19 in the geriatric population”, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35 (12), 1437-1441, 2020.
9. Mistry, SK, Ali, A., Akther, F., Yadav, UN, and Harris, MF.”, Investigating COVID-19 fear and its relationships among older adults in Bangladesh”, *Globalization and Health*, 17 (1), 47, 2021.
10. Mistry Sk, Ali Armm, Akther F, et. Al””, Are older adults of rohingya community (forcibly displaced myanmar nationals or fdmns) in bangladesh fearful of covid- 19? findings from a cross-sectional study”, *Plos One*, 23; 16 (6), 2021.

11. Schweda, A., Weismüller, B., Bäuerle, A., Dörrie, N., Musche, V., Fink, M., ... & Skoda, EM.”, Phenotyping mental health: age, community size, and depression differentially modulate fear and generalized anxiety related to COVID-19”, *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152-218, 2021.
12. Hossain, M. A., Jahid, M., Hossain, K., Walton, L. M., Uddin, Z., Haque, M. O., Kabir, M. F., Arafat, S., Sakel, M., Faruqui, R., & Hossain, Z.”, Knowledge, attitudes, and fear of COVID-19 during the rapid rise period in Bangladesh”, *Plos One*, 15 (9), 2020.
13. Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A., Cavallo, N. D., Cropano, M., Nappo, R., & Santangelo, G.”, Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study”, *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 21 (4), 540–551, 2021.
14. Mumtaz, A., Manzoor, F., Jiang, S., & Anisur Rahaman, M.”, COVID-19 and mental health: a study of stress, resilience, and depression among the older population in Pakistan”, *In Healthcare* 9, (4), 424, 2021.
15. Caycho-Rodriquez, T., Tomas, JM, Barboza-Palomino, M., Ventura Leon, J., Gallogos, M., Reyes-Bossio, M., & Vilca, LW.”, Evaluation of fear of COVID 19 in older adults:validation of the scale of fear of COVID 19”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20 (2), 1231-1245, 2022.
16. Shrestha, K., Ojha, S. P., Dhungana, S., & Shrestha, S.”, Depression and its association with quality of life among elderly: An elderly home-cross sectional study”, *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 38, 1-4, 2020.
17. Li, N. and Shou, J.”, Prevalence and associations of depression in elderly outpatients in community health centers”, *Journal of Affective Disorders Reports*, 3, 100044, 2021.
18. Almeida OP.”, Prevention of depression in old age”, *Maturitas*, 79 (2), 136–141, 2014.
19. Matias, A. G., Fonsêca, M., Gomes, M., & Matos, M. A.”, Indicators of depression in elderly and different screening methods”, *Einstein (Sao Paulo,*

- Brazil), 14 (1), 6–11, 2016.
20. Erden Aki ŞÖ.”, Yaşlılık döneminde depresyon”, *Journal of Geriatrics-Special Topics*, 3 (1), 50-7, 2017.
 21. Kim, BJ, Linton, K., Cho, S. ve Ha, JH.”, The relationship between neuroticism, hopelessness, and depression in elderly korean immigrants”, *Plos One*, 11 (1), 2016.
 22. Aykanat Girgin, B.”, Hemşirelik öğrencilerinin öfke, umutsuzluk, stresle baş etme düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 7 (3), 2016.
 23. Fadıloğlu, Ç., Cantılav, Ş., Yıldırım, Y. K., & Tokem, Y.”, Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve baş etme davranışları arasındaki ilişki”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 147-160, 2006.
 24. Satici SA, Kayis AR, Satici B, Griffiths MD., Can G.”, Resilience, hope, and subjective happiness among the turkish population: Fear of covid-19 as a mediator”, *Int J Ment Health Addict.*, 3:1-16, 2020.
 25. Saricali, M., Satici, SA, Seller, B. et al.”, COVID-19 fear, awareness, humor and despair: a multiple mediation analysis”, *Int J Ment Health Addiction*, 2020.
 26. Şahin, N. E. Ş., & Özçetin, Y. S. Ü. Ö.”, Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2), 167-176, 2020.
 27. Durmuş, M., & Öztürk, Z.”, The effect of covid-19 outbreak on older adults' hopelessness, loneliness and spiritual well-being in Turkey”, *Journal of Religion and Health*, 61 (1), 851–865, 2022.
 28. Islam, S. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., & Mamun, M. A.”, Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study”, *Heliyon*, 6 (7), 2020.
 29. Baskan, S. A., & Gunes, D.”, The Effect of Stress Perceived by Adults Due to the COVID-19 Pandemic on Their Sleep Quality”, *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8 (1), 57-67, 2021.

30. Zhao, X., Lan, M., Li, H., & Yang, J.”, Perceived stress and sleep quality among the non-diseased general public in China during the 2019 coronavirus disease: a moderated mediation model”, *Sleep medicine*, 77, 339-345, 2021.
31. Shillington, K. J., Vanderloo, L. M., Burke, S. M., Ng, V., Tucker, P., & Irwin, J. D.”, Not so sweet dreams: adults' quantity, quality, and disruptions of sleep during the initial stages of the COVID-19 pandemic”, *Sleep Medicine*, 91, 189-195, 2021.
32. Pires, G. N., Ishikura, I. A., Xavier, S. D., Petrella, C., Piovezan, R. D., Xerfan, E., Andersen, M. L., & Tufik, S.”, Sleep in Older Adults and Its Possible Relations With COVID-19”, *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 647875, 2021.
33. Amicucci, G., Salfi, F., D'Atri, A., Viselli, L., & Ferrara, M.”, The differential impact of covid-19 lockdown on sleep quality, insomnia, depression, stress, and anxiety among late adolescents and elderly in Italy”, *Brain Sciences*, 11 (10), 1336, 2021.
34. Li, N., Xu, G., Chen, G., & Zheng, X.”, Sleep quality among Chinese elderly people: A population-based study”, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, 103968, 2020.
35. Ibáñez-del Valle, V., Silva, J., Castelló-Domenech, A. B., Martínez-Martínez, M., Verdejo, Y., Sanantonio-Camps, L., & Cauli, O.”, Subjective and objective sleep quality in elderly individuals: the role of psychogeriatric evaluation”, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 221-226, 2018.
36. Wilson JM, Lee J., , Shook NJ.”, COVID-19 worries and mental health: the moderating effect of age”, *Aging Ment Health*, 2020.
37. Rahman, M. A., Hoque, N., Alif, S. M., Salehin, M., Islam, S. M. S., Banik, B., ..& Cross, W.”, Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia”, *Globalization and Health*, 16 (1), 1-15, 2020.
38. Bostan, H., & Doğan, Ö. S.”, Türkiye'nin demografik dönüşümü ve nüfus projeksiyonlarına göre fırsatlar”, *Doğu coğrafya dergisi*, 24 (41), 61-90, 2019.
39. İnternet: United Nations Population Fund (UNFPA) “Ageing”
<https://www.unfpa.org/data/world-population>

40. İnternet: World Health Organization “Ageing and Health “
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
41. İnternet: World Health Organization “Noncommunicable disease”
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-disease>.
42. World Health Organization “Ranking in older people top 10 causes”
[https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/mortality-ranking-in-older-people---top-10-causes-\(country\)](https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/mortality-ranking-in-older-people---top-10-causes-(country))
43. Wang, L. M., Chen, Z. H., Zhang, M., Zhao, Z. P., Huang, Z. J., Zhang, X., Li, C., Guan, Y. Q., Wang, X., Wang, Z. H., & Zhou, M. G.”, Study of the prevalence and disease burden of chronic disease in the elderly in China”, *Zhonghua liu xing bing xue za zhi*, 40 (3), 277–283, 2019.
44. Jana, A., & Chattopadhyay, A.”, Prevalence and potential determinants of chronic disease among elderly in India: Rural-urban perspectives”, *Plos One*, 17 (3), 2022.
45. Sarımeşmet, D., & Hintistan, S.”, Rize ili ardeşen ilçesindeki yaşlılar arasında kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımı”, *Bezmiâlem Science*, 5 (3), 93-100, 2017.
46. Sun, X., Zhou, M., Huang, L. ve Nuse, B.”, Depressive costs: Medical expenditure on depression and depressive symptoms among rural elderly people in China”, *Public health*, 181 , 141-150, 2020
47. Chen, T., Wu, D., Chen, H., Yan, W., Yang, D., Chen, G., Ma, K., Xu, D., Yu, H., Wang, H., Wang, T., Guo, W., Chen, J., Ding, C., Zhang, X., Huang, J., Han, M., Li, S., Luo, X., Zhao, J., Ning, Q.”, Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study”, *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, 2020.
48. Verity R., Okell LC, Dorigatti I., et al””, Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis”, *Lancet Infect Dis*, 2020.
49. İnternet: Sağlık Bakanlığı “COVID 19 Nedir? “
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
50. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., & Feng, Z.””, Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia”, *New England Journal of Medicine*, 382, 1199-1207, 2020

51. İnternet: World Health Organization “World Health Organization, Coronavirüs disease 2019 (COVID 19): Situation Report 46 Geneva“
52. İnternet: Sağlık Bakanlığı“COVID 19 Pandemisi,
“<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>.
53. Wu, Z., & McGoogan, J. M.”, Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention”, *Jama*, 323 (13), 1239-1242, 2020.
54. İnternet: CDC “Post COVID 19 “ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>.
55. Gamsızkan, Z., Sungur, MA ve Erdemir, G.”, COVID-19 pandemisinde ileri yaş, cinsiyet ve risk grupları koruyucu davranışları ve ruh sağlığını nasıl etkiler?”, *Uluslararası Klinik Uygulama Dergisi* , 75 (6), 2021.
56. Zhang, D., Otur, RWS, Wong, C., Zou, D., Mercer, SW, Johnston, MC ve Wong, SYS”, Cohort profile: Prospective study of Chinese elderly with multimorbidity in primary care in Hong Kong”, *BMJ open*, 10 (2), 2020
57. Ustun, G.”, Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic”, *The International Journal of Social Psychiatry*, 67 (1), 54, 2021.
58. Sikdar, KYK, Anjum, J., Bahar, NB, Muni, M., Hossain, SR, Munia, AT, & Al-Hossain, AM.”, Evaluation of sleep quality, psychological states, and subsequent self-medication practices among the Bangladeshi population during the Covid-19 pandemic”, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 2021.
59. De Almondes, K. M., Castro, E., & Paiva, T.”, Sleep habits, quality of life and psychosocial aspects in the older age: before and during covid-19”, *Frontiers in neuroscience*, 16, 2022.
60. Koenig, HG.”, Ways to protect religious older adults from the consequences of COVID-19”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 1, 8, 2020.
61. Amicucci, G., Salfi, F., D'Atri, A., Viselli, L., & Ferrara, M.”, The differential impact of covid-19 lockdown on sleep quality, insomnia, depression, stress, and

- anxiety among late adolescents and elderly in Italy”, *Brain Sciences*, 11 (10), 1336, 2021.
62. Chen, WC, Chen, SJ ve Zhong, BL.”, Feelings of alienation and its association with depressive symptoms and poor sleep quality in older adults experiencing curfew in Wuhan, China, during the COVID-19 pandemic”, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35 (2), 215-222, 2022.
 63. Trabelsi, K., Ammar, A., Masmoudi, L., Boukhris, O., Chtourou, H., Bouaziz, B., ... &”, Sleep quality and physical activity as predictors of mental well-being variance in older adults during COVID-19 quarantine: ECLB COVID-19 international online survey”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (8), 2021.
 64. Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., CCNA Social Inclusion and Stigma Working Group, Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Levasseur, M., Lortie-Lussier, M., ... Tougas, F., “Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?”, *Age and Ageing*, 49 (5), 692–695, 2020.
 65. Yaşar, Ö., & Avcı, N.”, Değişen yaşlılık algısı: covid-19 ile damgalanan yaşlılar”, *Electronic Turkish Studies*, 15 (4), 2020.
 66. Ouanes, S., Kumar, R., Doleh, E. S. I., Smida, M., Al-Kaabi, A., Al-Shahrani, A. M., ... & AlAbdulla, M. A.”, Mental Health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar”, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2021.
 67. İnternet: Munich Security Conference: WHO; 15 February 2020, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference>
 68. Luo, F., Ghanei Gheshlagh, R., Dalvand, S., Saedmoucheshi, S., & Li, Q.”, Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19”, *Frontiers in Psychology*, 12, 1311, 2021.
 69. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H.”, Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress”,

International Journal of Mental Health and Addiction, 1-14, 2020.

70. İnternet: İçişleri Bakanlığı “65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olanlara sokağa çıkma yasağı ek genelgesi “ <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronikrahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi>, 2020.
71. Gencer, N.”, Covid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet”, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 35-42.
72. Bilge, M.”, Türkiye’de covid-19 pandemi sürecinde dezavantajlı bireylere yönelik uygulamaların incelenmesi:“Vefa sosyal destek grubu” örneği (derleme)”, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 101-114, 2020.
73. Kasar, K. S., & Karaman, E.”, Life in lockdown: social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: a scoping review”, *Geriatric Nursing*, 42 (5), 1222-1229, 2021.
74. Gray, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R.”, The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic”, *Psychiatry research*, 293, 2020.
75. Aslan, M., & Hocaoğlu, Ç.”, Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 53-62, 2017.
76. Özdemir, A., Kavak Buda, F., Dural, G., & Gültekin, A.”, Türkiye’de yaşlı bireylerde manevi iyi oluş, yaşam doyumu ve umut ilişkisi”, *Din ve Sağlık Dergisi*, 1-14, 2022.
77. Dang Q, , Zhang B, , Nunez A.”, Factors associated with hopelessness and the role of social networks among chinese older adults”, *Arch Gerontol Geriatr*, 2021.
78. Shoib, S., Islam, S., Arafat, S. Y., & Hakak, S. A.”, Depression and suicidal ideation among the geriatric population of Kashmir, India”, *The International Journal of Social Psychiatry*, 67 (6), 651–655, 2021.
79. Mitchell, U. A., Gutierrez-Kapheim, M., Nguyen, A. W., & Al-Amin, N.”, Hopelessness among middle-aged and older blacks: the negative impact of

- discrimination and protecting power of social and religious resources”, *Innovation in Aging*, 4 (5), 2020.
80. Kocevskaja D, Blanken TF, Van Someren EJW, Rösler L.”, Sleep quality during the COVID-19 pandemic: not one size fits all”, *Sleep Med.*, 76:86-88, 2020
81. Şahin, M. A.”, Yaşlı Bireylerde sosyal destek algısının yalnızlık ve umutsuzluk üzerine etkisi”, *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
82. Yadav, UN, Yadav, OP, Singh, DR, Ghimire, S., Rayamajhee, B., Kanti Mistry, S., ... & Mehta, S.”, Perceived fear of COVID-19 and associated factors among Nepali older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study”, *First Point*, 16 (7), 2021.
83. Janati Idrissi, A., Lamkaddem, A., Benouajjit, A., Ben El Bouazzaoui, M., El Houari, F., Alami, M., Labyad, S., Chahidi, A., Benjelloun, M., Rabhi, S., Kissani, N., Zarhbouch, B., Ouazzani, R., Kadiri, F., Alouane, R., Elbiaze, M., Boujraf, S., El Fakir, S., & Souirti, Z.”, Sleep quality and mental health in the context of COVID-19 pandemic and lockdown in Morocco”, *Sleep Medicine*, 74, 248–253, 2020
84. Rossi, AA, Marconi, M., Taccini, F., Verusio, C., & Mannarini, S.”, From fear to despair: the buffering effect of patient-centered communication in a sample of oncological patients during COVID-19”, *Behavioral Sciences*, 11 (6), 87, 2021.
85. Arısoy A., Çay M. “Fear of coronavirus (covid-19) in elderly individuals; a comparative study with adults”, *Journal of Medical Social Work*, (17), 82-97, 2021.
86. Abdoli, N., Salari, N., Darvishi, N., Jafarpour, S., Solaymani, M., Mohammadi, M., & Shohaimi, S.”, The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis”, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 132, 1067–1073, 2022.
87. İnternet: Halk sağlığı genel müdürlüğü “Yaşlı sağlığı depresyon
“<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yasli-sagligi/liste1/ya%C5%9F1%C4%B1-sa%C4%9F1%C4%B1%C4%9F1%C4%B1-depresyon.html>”
88. Özben, Ş.”, Yaşlılarda umutsuzluk”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim*

Fakültesi Dergisi, 23, 2008.

89. Doğan, M. M., & Düzel, B.”, Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri”, *Electronic Turkish Studies*, 15 (4), 2020.
90. İnternet: Global Burden of Disease 2019 <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
91. Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., & Işık, AT.”, Geriatrik depresyon ölçeği-15'in (kısa form) Türk yaşlılarında geçerlik ve güvenilirliği”, *İstanbul'un Kuzey Klinikleri*, 5 (3), 216–220, 2018.
92. Corrêa, M. L., Carpena, M. X., Meucci, R. D., & Neiva-Silva, L.”, Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil”, *Ciencia & Saude Coletiva*, 25 (6), 2083–2092, 2020.
93. Türkseven, E., Can, Ö. N. E. R., & Şimşek, E. E.”, Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin geriatrik depresyon ile ilişkisi: bir saha çalışması”, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14 (2), 203-209, 2020.
94. Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M.”, Depression in older adults”, *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363–389, 2009.
95. Polat, F., & Karasu, F. G.”, Yaşlı bireylerin algıladığı yalnızlık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1), 72-82, 2020
96. Van den Berg, K. S., Wiersema, C., Hegeman, J. M., van den Brink, R., Rhebergen, D., Marijnissen, R. M., & Oude Voshaar, R. C.”, Clinical characteristics of late-life depression predicting mortality”, *Aging & Mental Health*, 25(3), 476–483, 2020.
97. Khalaf, OO, Abdalgeleel, SA., ve Mostafa, N.”, Fear of COVID-19 infection and its association with depressive and anxiety symptoms in the elderly population: online survey”, *Middle East Current Psychiatry*, 29 (1), 1-8, 2022.
98. Šljivo A, , Kačamaković M, , Quraishi I, , Džubur Kulenović A.”, Fear and depression among residents of bosnia and herzegovina during covid-19 outbreak”, *Psychiatr Danub*, 32 (2), 266-272, 2020.

99. Morote, R., Hjemdal, O., Krysinaka, K., Uribe, P. M., & Corveleyn, J.”, Resilience or hope? Incremental and convergent validity of the resilience scale for adults (RSA) and the Herth hope scale (HHS) in the prediction of anxiety and depression”, *BMC Psychology*, 5 (1), 1-13, 2017.
100. Şahin, E., Topkaya, N., Gençoğlu, C. ve Ersanlı, E.”, Prevalence and correlates of hopelessness among turkish elderly people living with familyor in nursing homes”, *Societies*, 8 (39), 1-10, 2018.
101. Abramson, LY., Metalsky, GI. ve Alaşım, LB.”, Hopelessness depression: A theory-based depression subtype”, *Psychological examination*, 96 (2), 358, 1989.
102. Greene, SM.”, The relationship between depression and hopelessness: Implications for current theories of depression”, *British Journal of Psychiatry*, 154 (5), 650-659, 1989.
103. Ercan Şahin, N. & Üzar Özçetin, YS.”, Huzurevinde yaşayan bir yaşam doyumu ve kuşağında”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (2), 167-176, 2020.
104. İnternet: “During the COVID 19 pandemic mental and psychological health” <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>.
105. Sarin, K., Punyaapriya, P., Sethi, S. ve Nagar, I.”, Depression and hopelessness in the institutionalized elderly: A societal concern”, *Open Depression Journal*, 5 (03), 21, 2016.
106. Kaplan Serin, E., & Doğan, R.”, The relationship between anxiety and hopelessness levels among nursing students during the covid-19 pandemic and related factors”, *Omega*, 4, 302228211029144, 2021.
107. Bonanni, E., Tognoni, G., Maestri, M., Salvati, N., Fabbri, M., Borghetti, D., Di Coscio, E., Choub, A., Sposito, R., Pagni, C., Iudice, A., & Murri, L.”, Sleep disturbances in elderly subjects: an epidemiological survey in an Italian district”, *Acta Neurologica Scandinavica*, 122 (6), 389–397, 2010.

108. Parada-Fernández, P., Herrero-Fernández, D., Oliva-Macías, M., & Rohwer, H.”, Stressful life events and hopelessness in adults: the mediating role of mentalization and emotional dysregulation”, *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(4): 385–392, 2020.
109. Robb, C. E., de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., Price, G., Car, J., Majeed, A., Ward, H., & Middleton, L.”, Associations of social isolation with anxiety and depression during the early covid-19 pandemic: A survey of older adults in london, UK.” *Frontiers in psychiatry*, 11, 2020.
110. Zhu, A. Q., Kivork, C., Vu, L., Chivukula, M., Piechniczek-Buczek, J., Qiu, W. Q., & Mwamburi, M.”, The association between hope and mortality in homebound elders”, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32 (12), 150-156, 2017.
111. Lo, CM ve Lee, PH.”, Prevalence and effects of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults”, *Health And Quality of Life Outcomes*, 10, 72, 2012.
112. Zhang, L., Li, D., & Yin, H.”, How is psychological stress linked to sleep quality? The mediating role of functional connectivity between the sensory/somatomotor network and the cingulo-opercular control network”, “*Brain and Cognition*, 146, 105641, 2020
113. Júnior, JASH, Fernandes, ALAF, Medeiros, AGAP, Vasconcelos, CAC, Amorim, LLL, Queiroga, MFS ve Araújo, RCT.”, Hopelessness in the elderly: A systematic review”, *MOJ Gerontology & Geriatrics*, 3 (4), 273-27, 2018.
114. Luo, J., Zhu, G., Zhao, Q., Guo, Q., Meng, H., Hong, Z., & Ding, D.”, Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Chinese elderly in an urban community: results from the Shanghai aging study”, *Plos One*, 8 (11), 2013.
115. Gu, D., Sautter, J., Pipkin, R., & Zeng, Y.”, Sociodemographic and health correlates of sleep quality and duration among very old Chinese”, *Sleep*, 33 (5), 601–610, 2010.

116. Hsu, M. F., Lee, K. Y., Lin, T. C., Liu, W. T., & Ho, S. C.”, Subjective sleep quality and association with depression syndrome, chronic diseases and health-related physical fitness in the middle-aged and elderly”, *BMC Public Health*, 21 (1), 164, 2021.
117. Pan, CW, Cong, X., Zhou, HJ, Li, J., Sun, HP, Xu, Y., & Wang, P.”, Self-reported sleep quality, duration, and health-related quality of life in elderly chinese: evidence from a rural town in suzhou, China”, *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: Official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 13 (8), 967-974, 2017.
118. Özvurmaz, S., Asgarpour, H., & GÜNEŞ, Z.”, Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma”, *Medical Sciences*, 13 (3), 72-79, 2018
119. Li, N., Xu, G., Chen, G., & Zheng, X.”, Sleep quality among Chinese elderly people: A population-based study”, *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 87, 2020.
120. Wang, P., Song, L., Wang, K., Han, X., Cong, L., Wang, Y., Zhang, L., Yan, Z., Tang, S., & Du, Y.”, Prevalence and factors for poor sleep quality among Chinese older adults living in a rural area: a population-based study”, *Clinical And Experimental Research On Aging*, 32 (1), 125-131, 2020.
121. Åkerstedt, T., Orsini, N., Petersen, H., Axelsson, J., Lekander, M., & Kecklund, G.”, Predicting sleep quality from stress and prior sleep—a study of day-to-day covariation across six weeks”, *Sleep medicine*, 13 (6), 674-679, 2012.
122. Cribbet, M.R., Carlisle, M., Cawthon, R.M., Uchino, B.N., Williams, P.G., Smith, T.W., Gunn, H.E., and Light, K.C.”, Cellular Aging and Restorative Processes: Subjective Sleep Quality and Duration Moderate The Association Between Age And Telomere Length in A Sample Of Middle-Aged and Older Adults”, *Sleep*, 37(1), 65-70, 2014.
123. Becker, NB., Jesus, SN., Joao, KA., Viseu, JN., and Martins, RI.”, Depression and sleep quality in older adults: a meta-analysis”, *Psychology, Health And Medicine*, 22 (8), 889-895, 2017.

124. Shankar, A.”, Loneliness and sleep in older adults”, *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 55 (2), 269-272, 2020.
125. Jia, G. and Yuan, P.”, The relationship between sleep quality and loneliness in rural elderly individuals: a cross-sectional study in Shandong Province, China”, *BMC Geriatrics*, 20 (1), 1-12, 2020.
126. Göktaş, K., & Özkan, İ.”, Sleep disorders in the elderly”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (4), 2006.
127. Morin, C. M., Carrier, J., Bastien, C., & Godbout, R.”, Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic”, *Canadian Journal of Public Health*, 111 (5), 654-657, 2020.
128. Siddique, RF, Ahmed, O., & Hossain, KN.”, The relationship between fear of COVID- 19 disease and sleep quality: the mediating role of stress”, *Helyon*, 7 (5), 2021.
129. Zhang, D., Otur, RWS, Wong, C., Zou, D., Mercer, SW, Johnston, MC ve Wong, SYS”, Cohort profile: Prospective study of Chinese elderly with multimorbidity in primary care in Hong Kong”, *BMJ open*, 10 (2), 2020.
130. Ahammed, B., Jahan, N., Seddeque, A., Hossain, MT, Shovo, TE, Khan, B., Mamun, MA, & Islam, MN.”, To investigate the relationship between mental health and subjective sleep quality during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi university students”, *Helion* , 7 (5), 2021.
131. Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D.”, The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: a meta-analysis”, *Death Studies*, 1-9, 2021.
132. Shillington, K. J., Vanderloo, L. M., Burke, S. M., Ng, V., Tucker, P., & Irwin, J. D.”, Not so sweet dreams: adults' quantity, quality, and disruptions of sleep during the initial stages of the COVID-19 pandemic”, *Sleep Medicine*, 2021.
133. Cengiz, Ö. K., & Yakaryılmaz, F. D.”, Are the psychological effects of the covid-19 pandemic similar in old-aged and young patients?, 2022
134. Erci, B.”, Halk sağlığı hemşireliği, 2.Baskı”, Nobel Kitabevi, s.179, 194-195, 2016.

135. Erci, B.”, Halk Sağlığı Hemşireliği, *Göktuğ Yayıncılık*, s. 151-153, 2009.
136. Erefe, İ.”, Halk sağlığı hemşireliği el kitabı, 1.Baskı”, *Vehbi Koç Yayınları*, s.100- 178, 1998.
137. Özcan, A., şermet Kaya, ř., Özdil, K., & Küçük, G.”, Avanos’ ta yaşayan yaşlıların sağlık bakım gereksinimlerinin ev ziyaretleri yoluyla belirlenmesi”, 2016.
138. Başer, G., & Hisar, F.”, Yaşlı bireylerde uyku sorunlarını gidermeye yönelik nonfarmakolojik müdahaleler: sistematik derleme”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 178-185, 2021.
139. İnternet: “HemşirelikYönetmeliğiYapılmasınadairDeğişiklik “
<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>.
140. İnternet: ‘Hemşirelik Yönetmeliği “Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî GazeteSayısı:275https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5
141. Haatainen, K., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., & Viinamäki, H.”, Factors associated with hopelessness: a population study”, *The International Journal Of Social Psychiatry*, 50 (2), 142– 152, 2004.
142. Chhetri, J. K., Chan, P., Arai, H., Chul Park, S., Sriyani Gunaratne, P., Setiati, S., & Assantachai, P.”, Prevention of covid-19 in older adults: a brief guidance from the international association for gerontology and geriatrics (iagg) asia/oceania region”, *The Journal Of Nutrition, Health & Aging*, 24 (5), 471– 472, 2020.,
143. Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E.”, Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis”, *Journal Of Affective Disorders*, 277, 75–84, 2020.
144. Okuyan, C. B., & Karasu, F.”, Covid-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığa Sahip Olan Yaşlıların Sağlık Riski ve Bu Süreç İçin Öneriler”, *Sağlık Akademisi*

Kastamonu, 6 (3), 11-12, 2021.

145. Ahorsu, DK, Lin, CY ve Pakpour, AH.”, The relationship between health status and insomnia, mental health and preventive behaviors: the mediating role of fear of COVID-19”, *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 2020.
146. Brooke J, Clark M.”, Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19”, *J Clin Nurs.*, 29, 21-22, 2020.
147. Agrawal, S., Drózdź, M., Makuch, S., Pietraszek, A., Sobieszcańska, M., & Mazur, G.”, Evaluation of Fear of COVID-19 in the Elderly Population: A Cross-sectional Study”, *Journal of Clinical Medicine*, 10 (23), 2021.
148. Şentürk, S., Yıldırım Keskin, A., & Sarızayım, Ş.”, The relationship between the fear of covid-19 in the elderly aged 65 years and over and their levels of adaptation to the "new normal": a cross-sectional study”, *Omega*, 2021.
149. Koçak, O., Koçak, Ö. E., & Younis, M. Z.”, The psychological consequences of covid-19 fear and the moderator effects of individuals' underlying illness and witnessing infected friends and family”, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18 (4), 2021.
150. Korukcu, O., Ozkaya, M., Faruk Boran, O., & Boran, M.”, The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey”, *Health & Social Care in the Community*, 2021.
151. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V et al.”, The fear of COVID-19 scale: development and initial validation”, *Int J Ment Health AD* 2020; 27:1-29, 2020.
152. Sheikh JI, Yesavage, JA.”, Geriatric depression scale (gds)”, *Clinical Gerontologist*, 5(1-2):165-73, 1986
153. Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L.”, The measurement of pessimism. The hopelessness scale”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 12(6): 861– 865, 1971.
154. Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D.”, Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirliği”, *Kriz Dergisi*, 1(3), 1993
155. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J.”, The

- Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research”, *Psychiatry Research*, 28(2): 193–213, 1989
156. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö.”, Pittsburgh uyku kalitesi indeksi’nin geçerliliği ve güvenilirliği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(2): 107-115, 1996
157. George, D., & Mallery, M.”, SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson”, 2010
158. Gürbüz, S.”, Sosyal bilimlerde aracı, düzenleyici ve durumsal etki analizleri”, *Ankara: Seçkin Yayıncılık*, 2019.
159. Han MFY, Mahendran R, Yu J.”, Relationships between fear of COVID-19, emotional symptoms, and risk perception among community-dwelling older adults during COVID-19 quarantine”, *Front. Psychology*, 12, 2021.
160. Shteinlukht, T.”, COVID-19 Pandemia Impact on Mental Health of Older Adults and Possible Treatment Options”, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29 (4), 102-103, 2021.
161. İnan, A.”, Yaşlılarda depresyon ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili risk faktörleri, *İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019.
162. Gökseven Y, Öztürk GZ, Karadeniz E, Sarı E, Taş BG, Özdemir HM.”, Fear of COVID-19 Infection in Elderly People”, *J Geriatric Psychiatrist Neurol*, 2021.
163. De Los Santos, J. A. A., Labrague, L. J., & Falguera, C. C. (2022). Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. *Perspectives in psychiatric care*, 58(1), 71–78. <https://doi.org/10.1111/ppc.12781>
164. Casagrande, M., Forte, G., Tambelli, R., & Favieri, F.”, The Coronavirus pandemic: a possible model of the direct and indirect impact of the pandemic on sleep quality in Italians”, *Nature And Science Of Sleep*, 13, 191–199, 2021.
165. Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsipropoulou, V., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsopaneli, N., & Diakogiannis, I.”, The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship

between intolerance of uncertainty and depression”, *Psychology and psychotherapy*, 94 (3), 884–893, 2021.



EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SAYIN KATILIMCI,

Biliyorsunuz ki ülkemiz COVID salgını ile mücadele etmektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID salgınının yol açabileceği korkunun depresyon, umutsuzluk ve uyku düzenini ne derecede etkilediğini öğrenmek için bir araştırma yapmayı planladık. Bu araştırma sonucunda bu sorunların çözümüne yönelik eylemler geliştireceğiz. Siz de bu çalışmaya katkı sağlamak isterseniz anketi doldurmanızı isteriz. Bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

1) Cinsiyet

A)Kadın

B)Erkek

2) Yaşınız?

.....

3) Medeni Hali

A)Evli

B)Bekar/Dul

4) Eğitim Durumu

A)Okuryazar değil

B)Okuryazar

C)İlkokul

D)Ortaokul

EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU

E)Lise

F)Üniversite

5) Mesleği

A) Çalışıyor

B)Çalışmıyor

6) Nerede ikamet ediyorsunuz?

A)İl

B)İlçe

7) Yalnız mı yaşıyorsunuz?

A)Evet

B)Hayır

8) Algılanan gelir düzeyi

A)Gelir giderinden az

B)Gelir giderine eşit

C)Gelir giderinden fazla

9) Kronik Rahatsızlık Durumu

A)Yok

B)Var

EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU

10) Kronik Rahatsızlık Durumu

A)Yok

B)Var

11) Kişisel olarak sağlığını nasıl algılıyorsunuz?

A)İyi

B)Orta

C)Kötü

12) Sigara kullanıyor musunuz?

A) Evet

B)Hayır

13) Pandemi süresince yaşadığınız endişeyi 0-10 arası bir puan verseydiniz puanınız ne olurdu?

0 10

Endişe yok Aşırı endişe

14) Pandemiden dolayı uzun süre evde kalmak sizi nasıl etkiledi?

A)Olumsuz etkiledi

B)Etkilemedi

C)Olumlu etkiledi

EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU

15) COVID 19 hastalığını geçirdiniz mi?

A)Evet

B)Hayır

16) Herhangi bir COVID 19 aşısı oldunuz mu?

A)Evet

B)Hayır

EK-1 (DEVAM) KİŞİSEL BİLGİ FORMU

17) COVID 19 sebebiyle herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?

A) Evet

B) Hayır

EK-2 COVID 19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. COVID 19ten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. COVID 19ü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. COVID 19ü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. COVID 19 nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada COVID 19le ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. COVID 19e yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. COVID 19e yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-3 GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ KISA FORMU

		Evet	Hayır
1	Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?		
2	Günlük uğraşı ve ilgilerinizin büyük bölümünü terk ettiniz mi?		
3	Yaşantınızın boş olduğunu düşünüyor musunuz?		
4	Sıkılıyor musunuz?		
5	Ruh haliniz genelde iyi mi?		
6	Başınıza kötü bir şey geleceğinden endişe ediyor musunuz?		
7	Kendinizi genelde mutlu hissediyor musunuz?		
8	Kendinizi sık sık çaresiz hissediyor musunuz?		
9	Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmak yerine, evde oturmayı mı tercih ediyorsunuz?		
10	Hafıza ile ilgili sorunlarınızın çoğu kişiden fazla olduğunu düşünüyor musunuz?		
11	Şuan da hayatta olmanın harika bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?		
12	Kendinizi değersiz hissediyor musunuz?		
13	Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?		
14	Durumunuzu ümitsiz görüyor musunuz?		
15	Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduklarını düşünüyor musunuz?		

EK-4 BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu (X) işaretleyiniz.

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

15.	Geleceğe büyük inancım var.		
-----	-----------------------------	--	--

EK-4 (DEVAM) BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

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

EK-5 PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?genel yatış saati

2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı?dakika

3. Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?genel kalkış saati

4. Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)saat (bir gecede ki uyku süresi)

Aşağıdaki soruların her biri için uygun cevabı seçiniz.

5. Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

Haftada	Hiç	1 den az	1-2 kez	3 ten çok
30 dk içinde uykuya dalamadınız				
Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız				
Tuvalete gittiniz				
Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz				
Aşırı derecede üşüdünüz				

EK-5 (DEVAM) PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz				
Kötü rüyalar gördünüz				
Ağrı duydunuz				
Diğer nedenler				
Öksürdünüz veya gürültülü şekilde horladınız				

6)Geçen ay uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirirsiniz?

a)Çok iyi b)Oldukça iyi c)Oldukça kötü d)Çok kötü

7)Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla(reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?

a)Hiç b)Haftada 1 den az c)Haftada 1-2 kez d)Haftada 3 ten çok

8)Geçen ay araba sürerken yemek yerken veya sosyal aktivite sırasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

a)Hiç b)Haftada 1 den az c) Haftada 1-2 kez d)Haftada 3 ten çok

9)Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekli yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

a)Hiç problem oluşturmadı

b)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu

EK-5 (DEVAM) PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ

c)Yalnız bir dereceye kadar problem oluşturdu

d)Çok büyük bir problem oluşturdu

10)Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

a)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

b)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var

c)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil

d)Partner aynı yatakta

11)Eğer bir oda ya da yatak partneriniz varsa son bir ayda ona bu durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sorun.

H	Hiç	1 den az	1-2 kez	3 ten çok
Gürültülü horlama				
Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar				
Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama				
Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık				
Diğer huzursuzluklarınız				

EK-7 KAYSERİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KAYSERİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAYSERİ İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
01/12/2021 10:38 - E-93079172 - 703.01 - 55335
00153395218

Sayı : E-93079172-703.01
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğr. Üyesi
Ayşegül ÖZCAN)

Sayın: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN

İlgi : 29/11/2021 tarihli ve 93079172 sayılı yazı.

İlgili tarih ve sayılı dilekçe ile başvurusunu yapmış olduğunuz "65 Yaş ve Üzeri Bireylerde COVID-19 Korkusunun Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesine Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışmanız, Melikgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenecek aile sağlığı merkezlerinde sağlık hizmetlerini aksatmayacak şekilde ve kendi araştırma ekibiniz tarafından yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Ali Ramazan BENLİ
İl Sağlık Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 05c659f4-cbdf-4a39-af08-0afc08d53a84 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Melikgazi/KAYSERİ Bilgi için: Emel GÜDEN ALTINTIŞ

Telefon: 03522226996 Faks No:
e-Posta: emel.gudenaltintas@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Eski Göğüs Hastanesi (Talas
Bulvarı)

HEMŞİRE
Telefon No: (0 352) 221 42 80



EK-8 İSTİKBAL AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
MELİKGAZİ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Sağlık Müdürlüğü

KAYSERİ MELİKGAZİ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KAYSERİ MELİKGAZİ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
10/01/2022 15:26 - E-27069321 - 771 - 93



Sayı : E-27069321-771
Konu : Araştırma İzni(Dr.Öğr.Üyesi
AyşegülÖZCAN)

İSTİKBAL AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

İlgi : İl Sağlık Müdürlüğünün 01/12/2021 tarih ve 153395218 sayılı yazısı;

İlgili yazı gereği Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül ÖZCAN "65 Yaş ve Üzeri Bireylerde COVID-19 Korkusunun Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesine Etkisi" isimli yüksek lisans tez çalışmasını, İstikbal Aile Sağlığı merkezinde 12/01/2022 tarihinden itibaren sağlık hizmetlerini aksatmayacak şekilde ve kendi araştırma ekibi tarafından yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

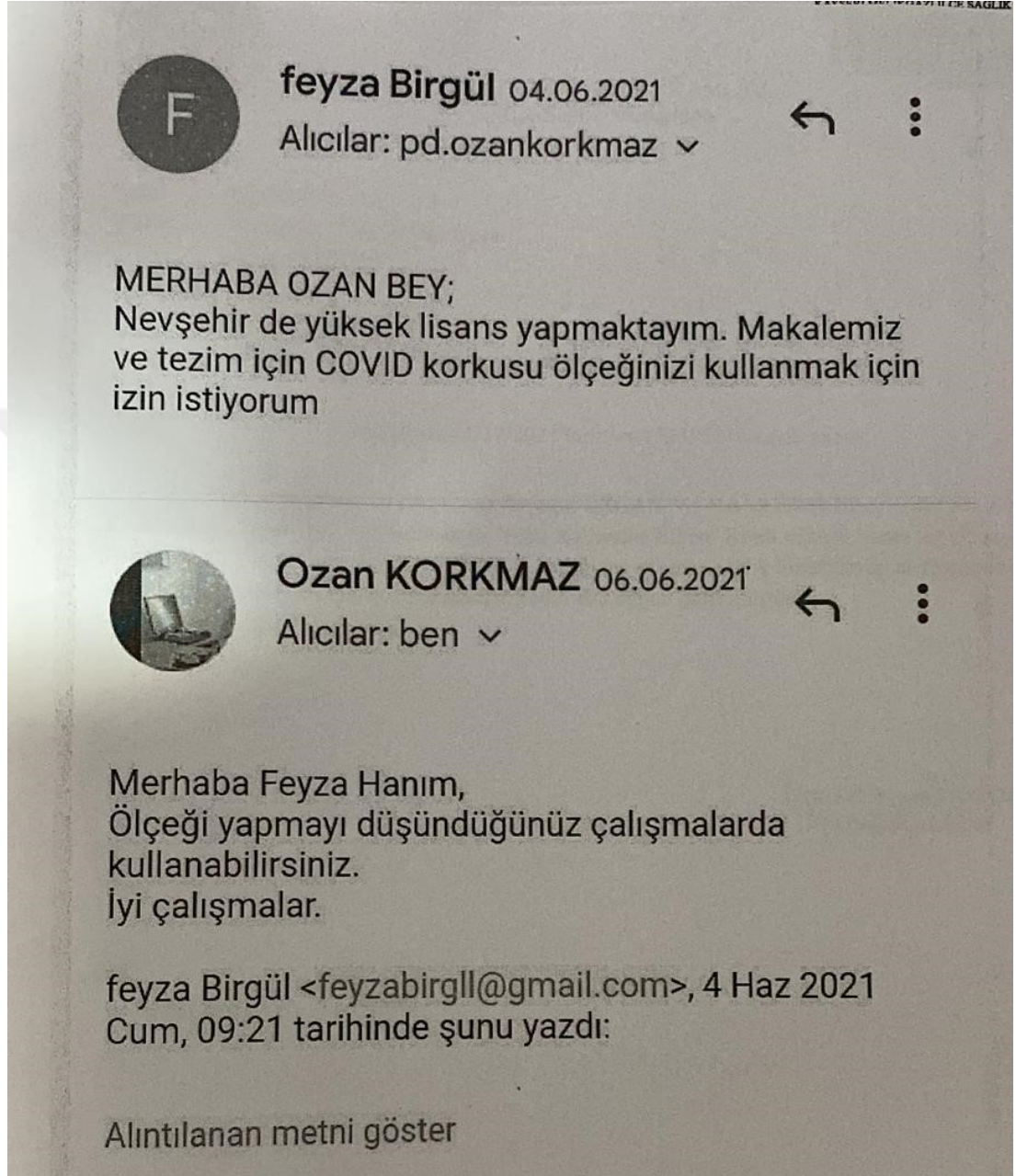
Uzm.Dr.Duygu HOROZ
İlçe Sağlık Müdürü

EK:
1- Yazı(1 sayfa)

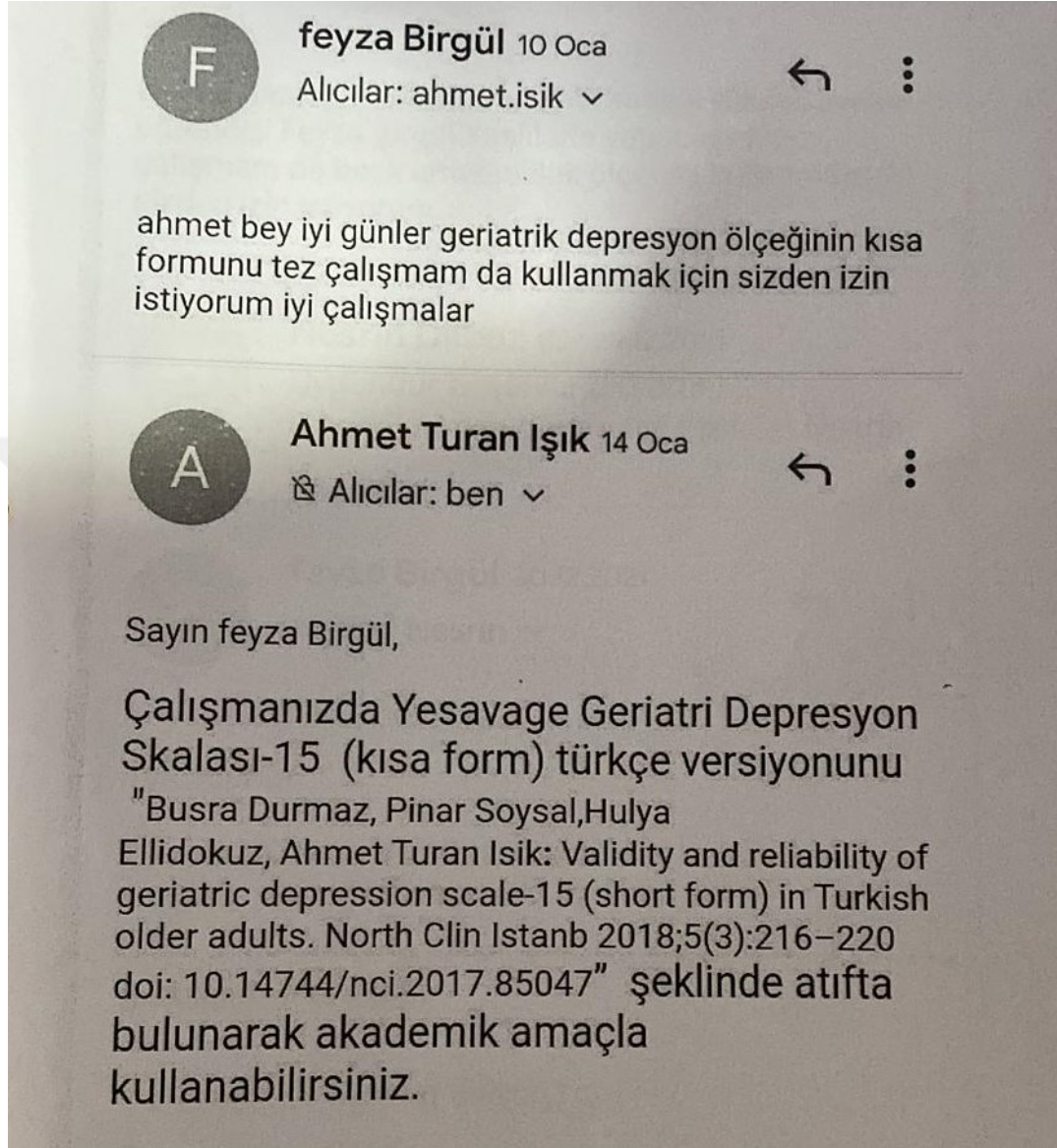
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 3f5b379a-fbd8-4c5a-973b-445ee93edec2 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
köşk mahallesi talas bulvarı no:93 melikgazi Bilgi için: İfdade Doğan
Telefon: Faks No: EBE
e-Posta: ifdade.dogan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: (0 352) 221 42 80

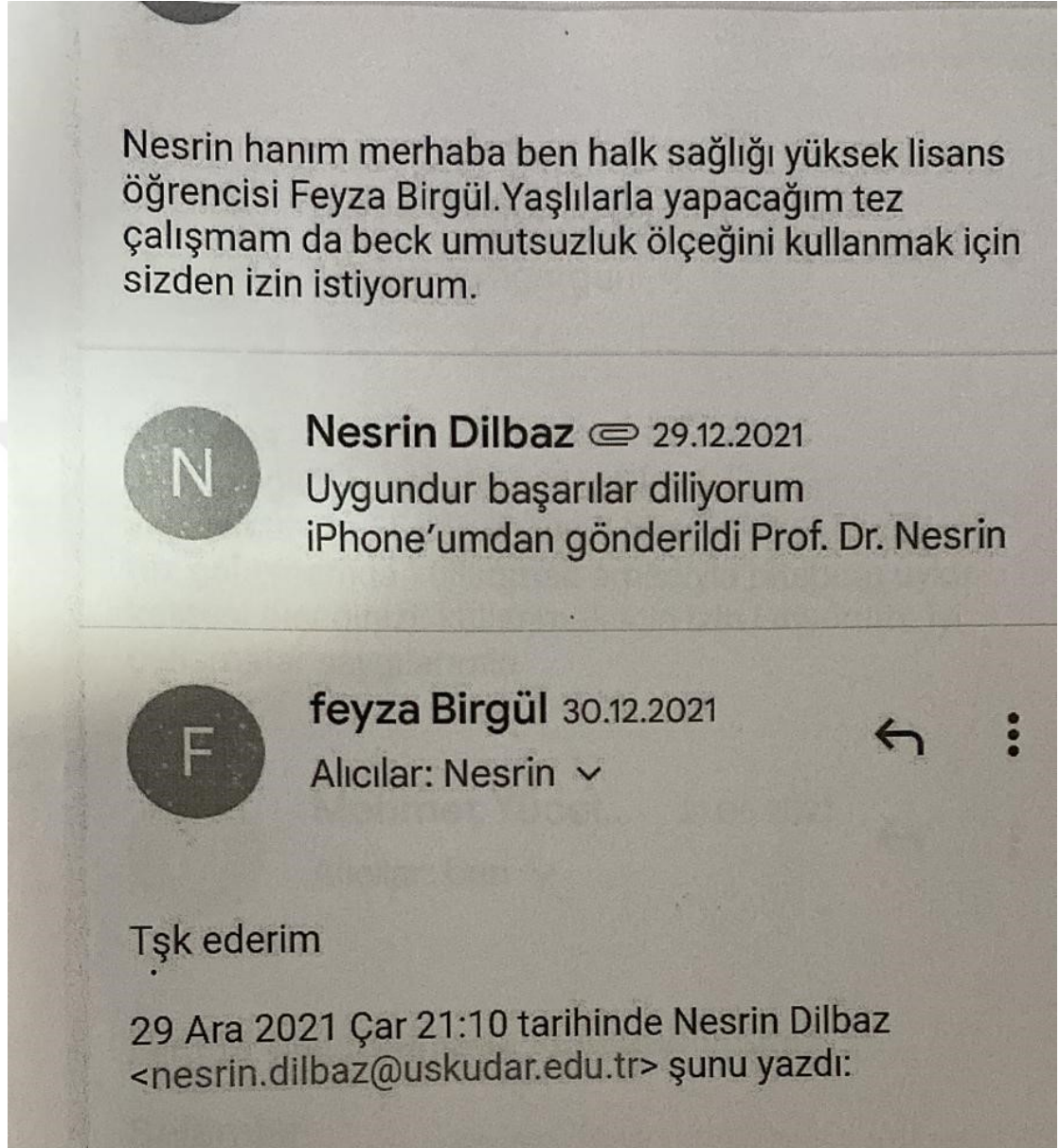
EK-9 COVID 19 KORKUSU ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ



EK-10 GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ



EK-11 BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ



EK-12 PİTSBURG UYKU KALİTESİ ÖLÇEĞİ YAZAR İZİNİ

