



## ARAŞTIRMA MAKALE

# Yaşlı Bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlıklı Yaşam Farkındalığı

Tuğçe KAPLAN UYAN<sup>a</sup>, Sibel ÇAYNAK<sup>b</sup> & İlkay KESER<sup>1c</sup>

<sup>a</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD Isparta / Türkiye  
ORCID ID: [0000-0003-4836-4834](https://orcid.org/0000-0003-4836-4834)

<sup>b</sup>Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Antalya / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-1579-0696](https://orcid.org/0000-0002-1579-0696)

<sup>c</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD Antalya / Türkiye  
ORCID ID: [0000-0001-6595-4188](https://orcid.org/0000-0001-6595-4188)

### ÖZET

Yaşlı bireyler, pandemide en çok etkilenen ve ölüm oranının yüksek olduğu bireylerdir. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam davranışları, bu konudaki farkındalıkları ve pandemi sürecindeki bilişsel, ruhsal ve davranışsal değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi önemlidir. Çalışmada, yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin belirlenmesi ve pandemi sürecindeki bilişsel, ruhsal ve davranışsal değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 204 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kasım 2021- Kasım 2022 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, "Tanımlayıcı Bilgiler Anketi" ve "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların %57,8'ini sağlığını orta düzeyde algıladıkları, %62,3'ünün COVID-19 pandemisinde sağlık durumunda değişiklik olduğunu ve %51,0'ı bu değişikliği sağlığında kötüleşme olarak ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %82,4'ünün COVID-19 pandemi sürecinde yaşam biçiminde davranış değişikliği yaptığı ve en çok kişisel bakımla ilgili değişiklik yapıldığı (%52,0) belirlenmiştir. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 50,70±9,91 olup, farkındalık ölçeği ve alt boyutları ile evli olma, üniversite mezunu olma, eş ile yaşama ve sağlık durumunun iyi olması arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı geliştirdiği ve bu farkındalığın evli olma, eğitilmiş olma, yalnız yaşamama ve sağlık durumunun iyi olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam farkındalığının düşük olduğu belirlenen yalnız yaşayan, eğitim düzeyi düşük olan bireylere yönelik sağlıklı yaşam farkındalığı konusunda eğitim verilmesi, yaşlı bireylerin bakım ve tedavisinde rol oynayan sağlık profesyonellerinin bu değişkenleri bilerek müdahalelerini planlaması önerilmektedir.

### MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 08 Ağustos 2023  
Kabul 28 Kasım 2023

### ANAHTAR KELİMELER

COVID-19, pandemi, yaşlı, sağlıklı yaşam, sağlıklı yaşam farkındalığı

## Healthy Life Awareness of Older Adults During The Covid 19 Pandemic

### ABSTRACT

Elderly individuals are the individuals most affected by the pandemic and have a high mortality rate. It is important to examine the healthy living behaviors of elderly individuals, their awareness on this issue and their relationship with cognitive, mental and behavioral variables during the pandemic process. In the study, it was aimed to determine the level of awareness of healthy life in elderly individuals during the COVID-19 pandemic process and to examine its relationship with cognitive, mental and behavioral variables during the pandemic process. The sample of the study consisted of 204 elderly individuals. The data of the research were collected between November 2021 and November 2022 by face-to-face interview method. The data were obtained by using the "Descriptive Information Questionnaire" and "Health Life Awareness Scale". Descriptive statistics were used in the analysis of the data, the independent t test was used for the difference between two independent groups in the comparison of normally distributed data, and one-way analysis of variance was used in the comparison of more than two independent groups. 57,8% of the participants perceived their health as moderate, 62,3% of them stated that there was a change in their health status during the COVID-19 pandemic, and 51,0% stated this change as a deterioration in their health. It was determined that 82,4% of the elderly individuals made behavioral changes in their lifestyle during the COVID-19 pandemic, and the most changes were related to personal care (52,0%). The mean score of the participants on the Healthy Life Awareness Scale was 50,70±9,91, and it was found that there was a significant difference ( $p<0,05$ ) between the awareness scale and its sub-dimensions, being married, being a university graduate, living with a spouse, and being in good health ( $p<0,05$ ). It has been determined that this awareness is associated with being married, being educated, not living alone, and being in good health. Providing training on healthy life awareness for individuals living alone, with low level of education, who are determined to have low

### ARTICLE HISTORY

Received 08 August 2023  
Accepted 28 November 2023

### KEYWORDS

COVID-19, pandemic, elderly, healthy life, healthy living awareness

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar e-mail: [ikeser@akdeniz.edu.tr](mailto:ikeser@akdeniz.edu.tr)

**Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite):** Kaplan Uyan, T., Çaynak, S., & Keser, İ. (2023). Yaşlı bireylerin Covid-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(2), 58-68.

*awareness of healthy life, and in the care and treatment of elderly individuals. It is recommended that health professionals who play a role in this study plan their interventions by knowing these variables.*

## 1.GİRİŞ

Sağlık ve hastalık durumları bireylerin beslenme, barınma, ekonomik durum, aile yapısı, hijyen, giyinme, alışkanlıklar, madde kullanımı, stres ve boş zaman alışkanlıkları gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Bolsoy & Sevil, 2006). Bireylerin fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olmak sağlığın geliştirilmesi sürecidir. Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzelterek, kontrol ederek ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşarak sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (Çimen, 2003; Yalçinkaya vd., 2007). Bu sağlıklı davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir (Zaybak vd., 2004; Yalçinkaya vd., 2007).

Sağlığın geliştirilmesini ve sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen önemli bir faktör farkındalıktır. Farkındalık (mindfulness), dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir (Çatak & Ögel, 2010). Farkındalık hali sağlıklı yaşam için gerekli olan bir beceridir (Hirst, 2003). Farkındalığın sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilişkili olmasının birçok nedeni bulunmaktadır. Farkındalık bireyin, sağlıksız beslenme ve egzersizden kaçınma gibi sağlıksız davranışlar konusunda daha fazla bilinçlenmesine, davranış değişikliği sürecindeki zorluklarla daha etkili baş etmesine ve sağlıklı davranışlarda bulunmaya çalışırken ortaya çıkan olumsuz düşünce ve duygulara daha az tepki vermesine yardımcı olmaktadır (Gilbert & Waltz, 2010). Yaşlılıkta semptomları inkar etme ya da şikayetlerini ifade etme güçlüğü, sağlık personeline yeterli ilgi gösterilmemesi, yakınmaların olağan sayılması ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunlar, gençlere göre öğrenim düzeylerinin düşük olması yaşlılıktaki sağlık sorunlarının yükünü artırmaktadır (Telatar & Özcebe, 2004; Güler & Akgül, 2009).

Yaşlı bireyler, sağlık sorunlarının daha az farkına varmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık durumlarını geliştirmeleri, bilişsel ve fiziksel işlevlerinin iyi olması, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirmeleri aktif bir katılım ile gerçekleşir. Yaşlı bireylerin potansiyeli ve enerjisini etkin bir şekilde kullanma, üretken olma, sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmede önemlidir (Tambağ, 2013). Yaşlılarla yapılan bir çalışmada yaşlıların fiziksel performansın artması yaşam memnuniyetinin yükselmesine neden olduğu ifade edilmiştir (İnal ve ark., 2003). Yaşlı bireyler ile yapılan farklı bir çalışmada sağlıklı yaşam davranışları %87,7 olarak bulunmuş ve alkol tüketimi az, günde en az 7 saat uyumalarının da sağlıklı yaşam davranışları arasında olduğu tespit edilmiştir, farklı çalışmalarda evli olma, ekonomik durum, eğitim durumu, sağlık durumunu iyi olarak ifade eden yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ile ilişkili bulunmuştur (Motaghi &

Dolatabadi, 2016; Softa vd., 2016). Yaşlılarda eğitim ve bilgi düzeyinin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Alali vd., 2023).

Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilen COVID-19 enfeksiyonu çok kısa sürede tüm dünyada yayılmıştır. Yaşamı tehdit eden bir olay olarak koronavirüs doğal olarak insanları korkutmuş (Chi vd., 2021), yarattığı olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkileri günümüzde de hala devam etmektedir. Yaşlı bireyler, pandemide en çok etkilenen ve ölüm oranının görülme sıklığı en yüksek olan bireylerdir (Wu vd., 2020; Altın, 2020; CDC COVID-19 Response Team, 2020; TÜİK, 2023). COVID-19 enfeksiyonlarına ilişkin son raporlar, hem toplumda yaşayan yaşlıların hem de bakım evlerinde, yardımcı yaşam tesislerinde ve diğer toplu yaşam ortamlarında ikamet edenlerin yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Applegate & Ouslander, 2020). COVID-19 salgınında yaşlıların bilinçli farkındalığının artmasının, stresle uyumlu başa çıkma tutumlarını ve kişisel refahlarını artırdığı ifade edilmektedir (Manav vd., 2021). COVID-19 fiziksel sağlığın yanı sıra yaşlı bireylerin ruh sağlığının da olumsuz etkilenmesine neden olmuştur (Grolli vd., 2021). Bu kapsamda yaşlı bireylerin COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşama yönelik farkındalık düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin belirlendiği ve farklı değişkenlerle ilişkisinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamız, yaşlı bireylerin farklı alanlardaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi açısından planlanan araştırmalara veri kaynağı olacaktır. Ayrıca toplumun büyük bir kesimini oluşturan yaşlı bireyler ve bu kişilere bakım veren gerek aile üyeleri gerekse sağlık profesyonellerine konu ile ilgili farkındalık kazandıracaktır.

## 2.YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Tanımlayıcı desende tasarlanan bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin belirlenmesi ve pandemi sürecindeki bilişsel, ruhsal ve davranışsal değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma 25.11.2021-25.11.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 65 yaş ve üzeri olan, Isparta ilinde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, pandemi dönemi olması nedeniyle amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. 65 yaş üstü yaşlı bireyler tespit edilmiş, bu kişiler aracılığı ile ilgili diğer kişilere ulaşılan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Kılıç, 2013). Örneklem belirlenmesinde 'kullanılan ölçek madde sayısı x 10' kuralı (Hair vd., 2018) uygulanmıştır. Bu kurala göre örneklem sayısı en az 150 birey olarak belirlenmiş olup, araştırmanın örneklemini 204 yaşlı birey oluşturmuştur.

### 2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmış olup veri toplama süreci yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuş "Tanımlayıcı Bilgiler Anketi" ve "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)"den elde edilmiştir.

Tanımlayıcı bilgiler formu sosyo-demografik bilgiler, kronik hastalık varlığı ve kronik ilaç kullanım varlığı gibi genel sağlık bilgileri, COVID-19 pandemi sürecinde sağlığında meydana gelen değişimler, rutin sağlık kontrollerinde aksama olup olmadığı, COVID-19 hastalığı geçirip geçirmediği, bu süreçte kaygı yaşayıp yaşamadığı, sağlığını etkileyecek davranış değişikliklerinde bulunup bulunmadığı gibi COVID-19 pandemi sürecini de kapsayan toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği, Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen SYFÖ, 15 madde ve 4 alt boyuttan (sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu, değişim boyutu ve beslenme boyutu) oluşan 5'li likert tipli bir ölçektir. Ölçekten alınacak en düşük puan 15, en yüksek puan 75'tir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin test güvenirlik katsayısı 0,849 bulunmuştur. Alt boyutların test tekrar test güvenirlik katsayıları incelendiğinde ise sosyalleşme boyutunun 0,801, sorumluluk boyutunun 0,832, değişim boyutunun 0,819 ve beslenme boyutunun 0,689 olarak hesaplandığı görülmektedir.

### 2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiştir.

### 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması sürecinde araştırma ve nicel araştırma etiğine uygun davranılmıştır. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığından COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları İzni ve Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni alınmıştır (10.11.2021 tarihli 53/1 sayılı karar). Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak kullanılacak olan ölçeğin kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılmadan önce her bir yaşlının yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alınmıştır.

## 3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik verileri Tablo 1'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması  $75,25 \pm 8,42$ 'dir. Yaşlı bireylerin %64,2'si evli, %29,4'ü okuryazar, %44,1'i eşi ile yaşamaktadır. Kronik hastalık varlığı %89,7'dir. Sahip olunan kronik hastalıklar sırasıyla en yüksek oranda hipertansiyon (%45,6) ve diyabetir (%37,7). COVID-19 pandemisi sürecinde rutin

kontrolleri aksatma durumu %81,9'dur. Rutin sağlık kontrollerini aksatma nedenleri incelendiğinde en yüksek %71,1 oranında bulaş korkusu yer almaktadır. Katılımcıların %57,8'i sağlığını orta düzeyde algılamakta olup, %62,3'ü COVID-19 pandemisinde sağlık durumunda değişiklik olduğunu, bu değişikliği ise en yüksek oranda (%51,0) "sağlığında kötüleşme olma" olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların %5,9'unun COVID-19'a yakalandığı, %52,0'sinin bir yakının, %11,2'sinin ise hem kendisinin hem de bir yakının COVID-19 tanısı aldığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde bireysel olarak yaptıkları uygulamalar, yaşanan değişimler ve kaygı ile baş etme yollarına ilişkin veriler Tablo 2'de yer almaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme için yapılanlar incelendiğinde, %60,3'ünün ilaçlarını düzenli kullanma, %58,3'ünün sağlıklı beslenme, %45,6'sının stresten uzak durmaya çalışma, %40,2'sinin düzenli uyku, %37,3'ünün spor yapma/fiziksel egzersiz ve %29,9'unun düzenli sağlık kontrolü yaptırmış olduğu görülmektedir. Bu süreçte katılımcıların tamamına yakının (%82,4) yaşam biçiminde davranış değişikliği olduğu saptanmıştır. Bu değişimlerin neler olduğu incelendiğinde ise en yüksek oranda sırasıyla; %52,0'nin kişisel bakımla ilgili değişiklikler, %37,7'sinin "beslenme tarzını değiştirme", %23,0'nin "spora başlama", %22,5'inin "yaşama bakış açısını değiştirme", %19,6'sının "sosyal çevreyi değiştirme", %14,7'sinin "sigarayı bırakma", %5,9'unun alkolü bırakma cevabını verdiği görülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme konusunda kaygı yaşama durumunun da oldukça yüksek olduğu (%89,7) saptanmıştır.

Katılımcıların kaygıdan uzaklaşmak için, TV izleme (%42,6), ortamdan uzaklaşma (%32,4), bitki yetiştirme (%27,0), spor yapma (%21,6), müzik dinleme (%20,6), kitap okuma (%13,2), evcil hayvan besleme (%11,8) gibi olumlu baş etme yöntemlerinin yanı sıra kaygı ifade etmeme/yakınlarla paylaşmama (%25,0), kaygı görmezden gelme/inkâr etme (%17,6), aşırı öfkelenme (%13,7) ve sigara/alkol tüketme (%9,3) gibi olumsuz baş etme yöntemlerini kullandıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların SYFÖ ve alt boyutlarına ilişkin ortalama puanları Tablo 3'te yer almaktadır. Katılımcıların SYFÖ puan ortalaması  $50,70 \pm 9,91$ 'dir. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise; sosyalleşme boyutu puan ortalamasının  $12,68 \pm 3,23$ , değişim boyutu puan ortalamasının  $18,33 \pm 3,91$ , sorumluluk boyutu puan ortalamasının  $10,04 \pm 2,49$  ve beslenme boyutu puan ortalamasının  $9,64 \pm 3,09$  olduğu görülmektedir.

Tablo 4'de sosyo-demografik özelliklere göre SYFÖ ve alt boyutlarının karşılaştırması yer almaktadır. Bunun sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Yaşı 60-69 ve 70-79 olan katılımcıların değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanlarının, yaşı 80 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşı 60-69 olan katılımcıların sorumluluk boyutu puanlarının, yaşı 80 ve üzeri olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=204)

Değişkenler		n	%	
Yaş ( $\bar{X} \pm SS$ , 75.25 $\pm$ 8.42)	60-69	68	33,3	
	70-79	74	36,3	
	80 ve üzeri	62	30,4	
Cinsiyet	Kadın	123	60,3	
	Erkek	81	39,7	
Medeni durum	Evli	131	64,2	
	Bekar	16	7,8	
	Dul	57	27,9	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	47	23,0	
	Okuryazar	60	29,4	
	İlkokul/ ortaokul	45	22,1	
	Lise	25	12,3	
	Üniversite	27	13,2	
Yaşanılan kişi	Yalnız	39	19,1	
	Eş ile	90	44,1	
	Eş ve çocuklar ile	41	20,1	
	Bakıcı/ akraba	34	16,7	
Kronik hastalık varlığı	Var	183	89,7	
	Yok	21	10,3	
Var olan hastalık	Diyabet	Evet	77	37,7
		Hayır	127	62,3
	Hipertansiyon	Evet	93	45,6
		Hayır	111	54,4
	Kalp damar hastalığı	Evet	46	22,5
		Hayır	158	77,5
	Astım/KOAH	Evet	47	23,0
		Hayır	157	77,0
	Kanser	Evet	21	10,3
		Hayır	183	89,7
	Parkinson	Evet	20	9,8
		Hayır	184	90,2
Alzheimer/Demens	Evet	36	17,6	
	Hayır	168	82,4	
Pandemi sürecinde rutin sağlık kontrollerin aksama durumu	Evet	167	81,9	
	Hayır	37	18,1	
Pandemi sürecinde rutin sağlık kontrollerin aksama nedeni	Bulaş korkusu	Evet	145	71,1
		Hayır	59	28,9
	Evden çıkma yasağı	Evet	96	47,1
		Hayır	108	52,9
	Maddi sorunlar	Evet	50	24,5
		Hayır	154	75,5
Ulaşım sorunları	Evet	54	26,5	
	Hayır	150	73,5	
Genel sağlık durumu	İyi	37	18,2	
	Orta	118	57,8	
COVID-19 pandemi sürecinde sağlıkta değişme durumu	Kötü	49	24,0	
	Evet	127	62,3	
COVID-19 pandemi sürecinde sağlığın değişme şekli	Hayır	77	37,7	
	Değişiklik yok	77	37,7	
	İyileşme	23	11,3	
	Kötüleşme	107	51,0	
Siz ya da bir yakınınız COVID-19 hastalığı geçirme durumu	Evet	141	69,1	
	Hayır	63	30,9	
	Ben	12	5,9	
COVID-19 hastalığını geçiren kişinin kim olduğu	Yakınım	106	52,0	
	Ben ve yakınım	23	11,2	
	Hiç kimse	141	30,9	
<b>Toplam</b>		<b>204</b>	<b>100,0</b>	

**Tablo 2.** Katılımcıların COVID-19 Pandemi sürecinde bireysel olarak yapılan uygulamalar, yaşanan değişimler ve kaygı ile baş etme yolları (N=204)

<b>Değişkenler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme için yapılanlar</b>	Sağlıklı beslenme	Evet	119	58,3
		Hayır	85	41,7
	Düzenli uyku	Evet	82	40,2
		Hayır	122	59,8
	Spor yapma/fiziksel egzersiz	Evet	76	37,3
		Hayır	128	62,7
	Stresten uzak durmaya çalışma	Evet	93	45,6
		Hayır	111	54,4
	Düzenli sağlık kontrolü yaptırdım	Evet	61	29,9
		Hayır	143	70,1
	İlaçlarımı düzenli kullandım	Evet	123	60,3
		Hayır	81	39,7
<b>COVID-19 pandemi sürecinde yaşam biçiminizde davranış değişikliği olma durumu</b>	Evet	168	82,4	
	Hayır	36	17,6	
<b>Değişen davranışlar</b>	Sigarayı bırakma	Evet	30	14,7
		Hayır	174	85,3
	Alkolü bırakma	Evet	12	5,9
		Hayır	192	94,1
	Spora başlama	Evet	47	23,0
		Hayır	157	77,0
	Beslenme tarzını değiştirme	Evet	77	37,7
		Hayır	127	62,3
	Sosyal çevreyi değiştirme	Evet	40	19,6
		Hayır	164	80,4
	Kişisel bakımla ilgili değişiklikler	Evet	106	52,0
		Hayır	98	48,0
Yaşama bakış açımı değiştirdim	Evet	46	22,5	
	Hayır	158	77,5	
<b>COVID-19 pandemi sürecinde sağlığını koruma ve geliştirme konusunda kaygı yaşama durumu</b>	Evet	183	89,7	
	Hayır	21	10,3	
<b>Kaygılıyken yapılanlar</b>	Ortamdan uzaklaşma	Evet	66	32,4
		Hayır	138	67,6
	Müzik dinleme	Evet	42	20,6
		Hayır	162	79,4
	Spor yapma	Evet	44	21,6
		Hayır	160	78,4
	Evcil hayvan besleme	Evet	24	11,8
		Hayır	180	88,2
	Bitki yetiştirme	Evet	55	27,0
		Hayır	149	73,0
	Kitap okuma	Evet	27	13,2
		Hayır	177	86,8
	Sigara/alkol tüketme	Evet	19	9,3
		Hayır	185	90,7
	Kaygıyı görmezden gelme/inkâr etme	Evet	36	17,6
		Hayır	168	82,4
	Kaygıyı ifade etmeme/yakınlarla paylaşmama	Evet	51	25,0
		Hayır	153	75,0
Aşırı öfkelenme	Evet	28	13,7	
	Hayır	176	86,3	
TV izleme	Evet	87	42,6	
	Hayır	117	57,4	
<b>Toplam</b>		<b>204</b>	<b>100,0</b>	

**Tablo 3.** Sağlıklı yaşam farkındalık ölçeği ve alt boyutları ortalama puanı

Ölçek ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama (X)	Standart Sapma (SS)
Değişim Boyutu	5,00	25,00	18,33	3,91
Sosyalleşme Boyutu	4,00	20,00	12,68	3,23
Sorumluluk Boyutu	3,00	15,00	10,04	2,49
Beslenme Boyutu	3,00	15,00	9,64	3,09
<b>Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği</b>	<b>15,00</b>	<b>75,00</b>	<b>50,70</b>	<b>9,91</b>

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Katılımcıların medeni durumlarına göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Evli olan katılımcıların değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bekâr olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu lise olan katılımcıların değişim boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ilkökul/ortaokul ve lise olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu üniversite olan katılımcıların SYFÖ puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişinin varlığı / kimliğine göre değişim boyutu, sosyalleşme boyutu, sorumluluk boyutu ve SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Eşi ile yaşayan yaşlıların SYFÖ toplam puanı ve değişim boyutu puanlarının, yalnız yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yine benzer şekilde eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların sosyalleşme ve sorumluluk alt boyutu puanlarının, bakıcı/akraba ile yaşayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların genel sağlık durumlarına göre değişim, sosyalleşme, sorumluluk alt boyutları SYFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Genel sağlık durumu iyi olan katılımcıların değişim, sosyalleşme, sorumluluk alt boyut puanları ve SYFÖ puanlarının, genel sağlık durumu kötü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumunu orta olarak ifade eden katılımcıların değişim boyutu, genel sağlık durumunu kötü olarak ifade eden katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumunun iyi olduğunu belirten katılımcıların sorumluluk boyutu puanlarının, genel sağlık durumunu orta olarak belirten katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile sağlıklı yaşam farkındalık ölçeği ve alt

boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

#### 4.TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, tüm dünyada milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. Yaşlı bireyler ise pandemiden en çok etkilenen (Altın, 2020) ve ölüm oranının yüksek olduğu gruptur (Richardson vd., 2020). Pandemiler, çeşitli nedenlerden dolayı kronik hastalığı olan bireylere verilen rutin bakımın aksamasına neden olabilmektedir (Lekamwasam & Lekamwasam, 2020). Özellikle yaşlı bireyler pandemi sürecinde bulaş ve hastalanma konusunda yüksek düzeyde kaygı yaşamıştır (Richard & Loura, 2020; Lebrasseur vd., 2021; Hastaoglu, 2021; Çay, 2021). Literatür, yaşlı bireylerin kendisinin (Agrawal vd., 2021; Lebrasseur vd., 2021) veya aile bireylerinin hastalanması konusunda yüksek kaygı yaşadığını belirtmektedir. Agrawal vd. (2021) çalışmalarında yaşlı bireylerin %10'unun COVID-19 enfeksiyonu korkusu nedeniyle hastaneye planlı yatışlarını iptal ettiğini saptamışlardır. Çalışmamıza katılan yaşlıların büyük çoğunluğu pandemi sürecinde sağlık kontrollerinde aksama olduğunu ve bu aksamanın en büyük nedeninin de bulaş korkusu olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca pandemi süreci yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini (Duan vd., 2021), fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Kim vd., 2021). Benzer şekilde çalışmamıza katılan yaşlı bireylerde COVID-19 sürecinde, sağlıklarının kötüleştiğini belirtmişlerdir.

COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan kaygı bireyleri yaşam tarzı davranışlarında değişiklik yapmaya zorlamıştır (Nguyen vd., 2020). Pandemi sürecinde alınan önlemler ve davranış değişiklikleri bulaşın azalmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda bireylerin farkındalık geliştirerek bireysel önlem almaları son derece önemlidir (Bilgin, 2020). Bulaşın önlenmesi açısından alınan önlemlere ek olarak sağlıklı olabilmek için de sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilmeli ve hayat tarzı haline getirilmelidir (Mansur & Ertaş, 2022). Sağlıklı yaşam tarzı, kişinin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışlarını bilip kontrol edebilmesi, sağlığına uygun davranışları seçebilmesi ve günlük yaşam aktivitelerini düzenleyebilmesidir. Sağlıklı yaşam tarzı, yeterli ve düzenli egzersiz, dengeli beslenme, pozitif ilişkiler, stres yönetimi gibi konularda sorumluluk almayı ifade eder (Yılmaz, 2020).

**Tablo 4.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam farkındalığı ölçeği ve boyutlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Değişim Boyutu		Sosyalleşme Boyutu		Sorumluluk Boyutu		Beslenme Boyutu		Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Yaş	60-69 (1)	19,26	3,62	13,76	2,83	10,51	2,51	9,90	3,15	53,44	9,42
	70-79 (2)	19,14	3,22	12,89	2,67	10,27	2,20	9,49	3,03	51,78	7,55
	80 ve üzeri (3)	16,34	4,28	11,24	3,74	9,26	2,66	9,55	3,12	46,39	11,50
Test değeri		12,882***		11.115***		4,757***		0,352		9,683***	
p		<b>0,000*</b>		<b>0,000*</b>		<b>0,010*</b>		0,704		<b>0,000*</b>	
Bonferroni		<b>1&gt;3, 2&gt;3</b>		<b>1&gt;3, 2&gt;3</b>		<b>1&gt;3</b>				<b>1&gt;3, 2&gt;3</b>	
Cinsiyet	Kadın	18,14	3,76	12,75	2,91	10,16	2,31	9,73	2,96	50,78	8,74
	Erkek	18,62	4,15	12,58	3,69	9,86	2,76	9,51	3,28	50,57	11,51
Test değeri		-0,855**		0,362**		0,835**		0,509**		0,150**	
p		0,394		0,718		0,405		0,611		0,881	
Medeni durum	Evlü (1)	18,99	3,91	13,19	3,32	10,34	2,58	9,73	3,20	52,25	10,25
	Bekar (2)	18,81	3,10	13,44	1,97	10,69	1,85	9,31	2,55	52,25	6,34
	Dul (3)	16,67	3,68	11,30	2,94	9,18	2,27	9,54	3,00	46,68	8,86
Test değeri		7,612***		7,756***		5,127***		0,166***		6,859***	
p		<b>0,001*</b>		<b>0,001*</b>		<b>0,007*</b>		0,847		<b>0,001*</b>	
Bonferroni		<b>1&gt;3</b>		<b>1&gt;3, 2&gt;3</b>		<b>1&gt;3</b>				<b>1&gt;3</b>	
Eğitim durumu	Okuryazar değil (1)	17,28	4,36	11,30	3,39	9,49	2,90	9,64	3,15	47,70	10,89
	Okuryazar (2)	18,33	3,73	12,40	3,21	9,92	2,23	9,62	3,06	50,27	9,23
	İlkokul/ ortaokul (3)	17,82	3,39	13,47	2,94	9,89	2,10	8,96	2,88	50,13	8,24
	Lise (4)	20,04	4,03	13,72	2,92	10,92	2,52	9,52	3,18	54,20	11,18
	Üniversite (5)	19,41	3,68	13,44	3,04	10,74	2,70	10,96	3,11	54,56	9,41
Test değeri		2,845***		4,194***		1,997***		1,830***		3,063***	
p		<b>0,025*</b>		<b>0,003*</b>		0,096		0,124		<b>0,018*</b>	
Bonferroni		<b>4&gt;1</b>		<b>3&gt;1, 4&gt;1</b>						<b>5&gt;1</b>	
Yaşanılan kişi	Yalnız (1)	16,90	3,35	12,05	2,61	9,59	2,09	9,21	2,91	47,74	7,66
	Eş ile (2)	19,36	3,87	13,23	3,09	10,58	2,46	9,88	3,18	53,04	9,75
	Eş ve çocuklar ile (3)	18,20	3,93	13,10	3,81	9,83	2,77	9,39	3,26	50,51	11,19
	Bakıcı/ akraba (4)	17,41	4,01	11,44	3,18	9,41	2,48	9,82	2,88	48,09	9,78
Test değeri		4,684***		3,373***		2,697***		0,561***		3,779***	
p		<b>0,003*</b>		<b>0,019*</b>		<b>0,047*</b>		0,641		<b>0,011*</b>	
Bonferroni		<b>2&gt;1</b>		<b>2&gt;4</b>		<b>2&gt;4</b>				<b>2&gt;1</b>	
Kronik hastalık varlığı	Var	18,24	3,91	12,61	3,26	10,01	2,48	9,59	3,10	50,45	9,81
	Yok	19,14	3,90	13,29	3,00	10,33	2,67	10,10	3,05	52,86	10,76
Test değeri		-1,007**		-0,903**		-0,560**		-0,709**		-1,056**	
p		0,315		0,367		0,576		0,479		0,292	
Genel sağlık durumunu algılama biçimi	İyi (1)	19,46	4,20	13,68	3,14	11,19	2,72	9,95	3,64	54,27	10,97
	Orta (2)	18,73	3,43	12,70	3,21	9,86	2,40	9,71	3,05	51,00	9,20
	Kötü (3)	16,51	4,26	11,88	3,21	9,63	2,35	9,24	2,74	47,27	9,82
Test değeri		7,962***		3,338***		5,092***		0,612***		5,648***	
p		<b>0,000*</b>		<b>0,037*</b>		<b>0,007*</b>		0,543		<b>0,004*</b>	
Bonferroni		<b>1&gt;3, 2&gt;3</b>		<b>1&gt;3</b>		<b>1&gt;2, 1&gt;3</b>				<b>1&gt;3</b>	

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, \*p&lt;0.05, \*\*Bağımsız t testi, \*\*\*Tek yönlü varyans analizi

Niu vd. (2020) yaşlı bireylerin COVID-19 sürecinde enfeksiyondan korunmak için koruyucu sağlık davranışları sergilediğini belirtmiştir. Çalışmamızın sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde yaşlı bireylerin ilaçlarını düzenli kullandığı, sağlıklı beslendiği, stresten uzak durmaya çalıştığı, düzenli uyuduğu, spor/fiziksel egzersiz yaptığı ve düzenli sağlık kontrolü yaptırdığı saptanmıştır. Ayrıca yaşlıların büyük bir çoğunluğunun davranış biçiminde değişiklik yaptığı, bu değişikliklerin ise kişisel bakımla ilgili değişiklikler, beslenme tarzını değiştirme, spora başlama, yaşama bakış açısını değiştirme, sosyal çevreyi değiştirme, sigarayı bırakma ve alkolü bırakma olduğu görülmüştür. Literatürde benzer şekilde yaşlı bireylerin pandemi sürecinde sağlıklarını korumak ve daha sağlıklı olmak için düzenli egzersiz yapma isteğinde olduğu (Polat ve Karasu, 2020) kişisel hijyen ve bakımla, sosyal çevre kısıtlaması ile ilgili değişiklikler yaptığı (Chen vd., 2020; Kim vd., 2021), daha sağlıklı beslenmeye başladığı (Ellis vd., 2022) bildirilmiştir. Bir çalışmada ise kısıtlamalar nedeniyle diyet ve fiziksel aktivite yapma gibi alanlarda sağlıksız davranışlarda genel bir artış gözlemlenmiştir (Galle vd., 2021). Olumlu ya da olumsuz davranış değişikliklerinin gelişmesi bireylerin yaşamını sürdürdüğü bölgenin kırsal ya da şehir bölgesinde olması, sosyoekonomik koşulları, eğitim düzeyi gibi farklı değişkenlerle doğrudan ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisi genel olarak ruhsal sorunlara neden olmuştur. Benzer şekilde yaşlı bireyler, kaygı, izolasyon, bulaş korkusu, depresyon, bilişsel işlevlerdeki gerilemenin hızlanması vb. ruhsal sorunlar yaşamıştır (Lekamwasam & Lekamwasam, 2020). Yaşlı bireylerde yaşlılıkta meydana gelen bilişsel kayıplar stresle baş etmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Nieto vd., 2020). Önemli bir stresör olan COVID-19, yaşlı bireylerin stresle başa çıkma yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım vd., 2022). COVID-19 sürecinde kaygı ve depresyonla baş etmek için genellikle bireylerin hobi edinme, fiziksel egzersiz ve rahatlatıcı aktiviteler (Fullana vd., 2020) yapması, alkolün azaltılması, düzenli uyuma, sorunları başkalarıyla paylaşma, olumlu düşünme (Coiro vd., 2021) faydalı aktivitelerdendir. Kar vd. (2021) çalışmalarında 19 yaş üstü bireylerin COVID-19 kaygısı ile olumlu düşünme, kendini meşgul etme, duyguları paylaşma ve kaygıyı düşünmekten kaçınma gibi olumlu ve olumsuz yollarla baş ettiğini saptamışlardır. Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun pandemi sürecinde kaygı yaşadığı ve bu kaygıyı bazen TV izleme, ortamdaki uzaklaşma, bitki yetiştirme, spor yapma, müzik dinleme, kitap okuma, evcil hayvan besleme gibi olumlu, bazen de kaygıyı görmezden gelme/inkâr etme, kaygıyı ifade etmeme/yakınlarla paylaşmama, aşırı öfkelenme, sigara/alkol tüketme gibi olumsuz eylemlerle azaltmaya çalıştığı görülmüştür.

Bireylerin sağlıkları hakkında bilgi ve farkındalık sahibi olmaları sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda oldukça önemlidir. Yılmaz ve Özer (2021) Y kuşağındaki bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğunu belirtmiştir. Yaşlı bireylerde farkındalığın artması fiziksel ve ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilemektedir

(Manav vd., 2021). Galle vd. (2021) yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi, koruyucu önlemler ile ilgili bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızın sonucunda da yaşlı bireylerin pandemi sürecinde sağlıklı yaşam konusunda farkındalıklarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Ancak farkındalık düzeyi yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi birçok farklı durumdan etkilenebilmektedir (Yılmaz & Özer, 2021). Farkındalık düzeyi yaş arttıkça azalabilmektedir. Taheri vd. (2013) yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam davranışları hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının yaşın artmasıyla azaldığını belirtmiştir. Benzer şekilde çalışmamızın sonucunda yaşın artması ile birlikte yaşlı bireylerin COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Farkındalık düzeyinin azalmasının yaşla birlikte meydana gelen değişimler ve bilişsel süreçlerdeki gerilemeler sonucu olduğu düşünülmektedir.

Farkındalık düzeyini etkileyebilen bir diğer faktör ise medeni durumdur. Gökbulut ve Bal (2021) evli bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı düzeylerinin yüksek olduğunu söylemiştir. Taheri vd. (2013) evli yaşlıların sağlıklı yaşam farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin diğer yaşlılara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yılmaz ve Özer (2021) 21 yaş ve üstü bireylerle yaptığı çalışmanın sonucunda evli olmayanların sağlıklı yaşam farkındalık ölçeğinin değişim boyutunda aldıkları puanlar yüksekken evli olanların ise sosyalleşme boyutunda aldıkları puanları yüksek bulmuştur. Bizim çalışmamızda ise evli olan katılımcıların değişim boyutu, sosyalleşme boyutu ve SYFÖ puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu; bekar olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, dul olan katılımcılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda evli olan yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi sürecinde sağlıklı yaşam konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğu, sağlıklı yaşam konusunda değişime açık olduğu ve sosyal alanlarda sağlıkla ilgili konulara dikkat ettikleri söylenebilir. Yılmaz ve Özer'in (2021) çalışma sonuçları arasındaki farkın ise örneklemin yaş grubuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde literatürde evli olan bireylerin COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşamı korumak ve enfekte olmamak için daha çok önleyici davranışlarda bulunduğu belirtilmektedir (Chen vd., 2020; Niu vd., 2020). Evli bireylerin yalnız yaşayan bireylere göre sağlıklı yaşam farkındalıklarının daha yüksek olmasının evli bireylerin birbirlerine karşı hissettiği sorumlulukların fazla olması, daha düzenli bir yaşam biçimine sahip olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonucunda eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin COVID-19 pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Eğitim durumu lise olan katılımcıların değişim boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ilköğretim/ortaokul ve lise olan katılımcıların sosyalleşme boyutu puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Eğitim durumu üniversite olan katılımcıların SYFÖ puanlarının, okuryazar olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.



Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin COVID-19'la ilgili gelişmeleri daha yakından takip edebildikleri, ilgili literatürü okuyabilmeyi, haberleri takip edebilmeyi kolaylaştırdığı ve dolayısıyla bireylerin sosyal ortamlarda sağlıkları ile ilgili farkındalık geliştirdiği ve değişime açık hale geldikleri düşünülebilir. Literatürde benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sağlıklı yaşam ile ilgili farkındalığının yüksek olduğu bildirilmektedir (Taheri vd., 2013; Niu vd., 2020).

Yaşlı bireylerde eş ile birlikte yaşamak sağlıklı yaşam farkındalığını artıran bir faktördür. Ercan ve Arıcı (2020) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde yalnız yaşayan yaşlıların biyo psikososyal açıdan eşi ile birlikte yaşayan yaşlılara göre daha fazla etkilendiği belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların, SYFÖ puan ortalaması ve değişim alt boyutu puanı, yalnız yaşayan yaşlılara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Yine benzer şekilde eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların, sosyalleşme, sorumluluk alt boyutu puanlarının, bakıcı/akraba ile yaşayan yaşlılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşlılık döneminde yaşamı eşi ile birlikte paylaşabilmenin, karşılaşılan sorunlarla baş etmede önemli bir güçlendirici olduğu, bireylerin sosyalleşmesini, yaşamda sorumluluk almayı arttıran, değişimlere ayak uydurmayı kolaylaştıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Öznel iyilik ve sağlık yakından ilişkilidir ve bağlantı, ilerleyen yaşla birlikte kronik hastalık prevalansının artması nedeniyle, ileri yaşlarda giderek daha önemli hale gelebilmektedir (Uzden & Kurutkan, 2022). Çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının kendi sağlık durumunu algılama biçimine göre değiştiği saptanmıştır. Sağlığını iyi ya da orta olarak tanımlayan bireylerin sosyalleşme, değişim ve sorumluluk alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlığı anlama ve sağlık yönetimi bireyin, sağlık durumuna veya sağlıklı olmak için gerçekleştirilen sağlık uygulamalarına bir bakış sağlar. Bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin bilinmesi, bireye yeni bir davranış kazandırmada önemlidir (Tuğut & Bekar, 2008).

Tekin ve Aşiret (2022)'in yaşlı bireylerin COVID-19'a ilişkin duygu ve düşüncelerinin incelenmek amacıyla yaptıkları çalışmada, cinsiyetin ve kronik hastalığa sahip olma durumunun COVID-19'a ilişkin duygu ve düşünceleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda da yaşlıların cinsiyet ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile sağlıklı yaşam farkındalık ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç bize pandemi sürecinde yaşlı bireylerin cinsiyetinden çok yaşlı bireyin bireysel algısı, kişilik özellikleri, baş etme becerilerinin sağlıklı yaşam farkındalığını etkileyen faktörler olduğunu düşündürmektedir.

Özellikle bu dönemde COVID-19'dan korunma ve tedavide bağışıklık sistemini güçlü tutmak amacıyla sağlıklı beslenme daha önemli hale gelmiştir. Fakat besinlerin bulunabilirliğinin azalmasıyla sağlıklı ve hazır paketli gıdaların tüketimi artmaktadır (Kartal vd., 2020). Uzun süreli stresin vücutta gerginliğe sebep olarak atıştırma ve aşırı yemeyi tetiklemesi de bilinen başka bir gerçektir (Daswani, 2020). Çalışmamızın sonucunda SYFÖ puanı genel ortalaması 50.70±

9.91'dir. Bu sonuç ortalamasının üzerinde olmakla birlikte, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar düşük ya da alt sınıra yakındır. Alt boyut puan ortalaması, yüksekten düşüğe doğru sırasıyla değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenmedir. Çalışmamızda, sağlık yaşam farkındalığı ölçeğinin bir alt boyutu olan beslenmenin hiçbir sosyodemografik veri ile ilişkisi saptanamamıştır. Sağlıklı yaşam farkındalığı kazandırmada sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması, bu konuda farkındalığın geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Covid-19 pandemi dönemi ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve 204 yaşlı birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ancak sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi toplumun tüm bireylerini yakından ilgilendirdiği için örneklem sayısı genişletilebilir. Araştırmadaki verilen cevaplar ötek ifadeleri ile sınırlıdır.

#### 5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlanma ile birlikte meydana gelen değişimler yaşlı bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin sağlıkları konusunda farkındalık geliştirmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatlarına yerleştirmeleri oldukça önemlidir. Özellikle COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü kriz durumları, yaşlı bireyler açısından riskli bir durumdur. Bu süreçte hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı korumada etkili yollardan biri de sağlıklı yaşam farkındalığı geliştirmektir. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı geliştirdiği ve bu farkındalığın evli olma, eğitilmiş olma, yalnız yaşamama ve sağlık durumunun iyi olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda pandemi döneminde değişime açık olduğu ve sağlıkları ile ilgili bilgileri sosyal ortamlardan da elde ederek farkındalık kazandıkları söylenebilir. Sağlıklı Yaşam farkındalığı beslenme alt boyutuna ilişkin sağlıklı yaşam farkındalığının düşük olduğu belirlenen yalnız yaşayan, eğitim düzeyi düşük olan bireylere yönelik sağlıklı yaşam farkındalığı konusunda eğitim verilmesi, yaşlı bireylerin bakım ve tedavisinde rol oynayan sağlık profesyonellerinin bu değişkenleri bilerek müdahalelerini planlaması önerilmektedir.

#### Teşekkür

Çalışmamıza katkılarından dolayı örneklemeimizi oluşturan yaşlı bireylere teşekkür ederiz.

#### Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

#### Ek Bilgi;

Çalışma, 18-20 Ekim 2023 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKÇA

- Agrawal, S., Drózdź, M., Makuch, S., Pietraszek, A., Sobieszcańska, M., & Mazur, G. (2021). The assessment of fear of COVID-19 among the elderly population: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(23), 5537.
- Alali, D. S., Alshehry, A. A., Alajlani, A., Al Jumaiei, A. H., Alghadeer, Z. M., Ali, S. I., & Al Jumaiei, A. H. (2023). Awareness of healthy lifestyle among elderly population during aging in Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Cureus*, *15*(11), e49054. DOI:10.7759/cureus.49054
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, *30*(2), 49-57.
- Applegate, W. B., & Ouslander, J. G. (2020). Covid-19 presents high risk to older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, *68*(4), 681-681. doi:10.1111/jgs.16426
- Bilgin O. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık ölçeği geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Studies*, *15*(6), 237-245.
- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(3), 78-87.
- CDC COVID-19 (2020). Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; *69*, 343.
- Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., Chen, H., Li, Y., Chen, Z., ... & Wang, H. (2020). Knowledge, perceived beliefs, and preventive behaviors related to COVID-19 among Chinese older adults: cross-sectional web-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(12), e23729.
- Chi, X., Chen, S., Chen, Y., Chen, D., Yu, Q., Guo, T., Cao, Q., Zheng, X., Huang, S., Hossain, M. M., Stubbs, B., Yeung, A. & Zou, L. (2021). Psychometric evaluation of the fear of Covid-19 scale among Chinese population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*, 1273-1288. doi:10.1007/s11469-020-00441-7
- Coiro, M. J., Watson, K. H., Ciriegio, A., Jones, M., Wolfson, A. R., Reisman, J., & Compas, B. E. (2021). Coping with COVID-19 stress: Associations with depression and anxiety in a diverse sample of US adults. *Current Psychology*, *Nov 4*, 1-13.
- Çatak, P. D., & Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, *13*(1), 85-91.
- Çay, M. (2021). Yaşlılar ve yetişkinlerde koronavirüs (Covid-19) salgınının etkileri ve koronavirüs korkusu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı 1, 87-102. doi:10.33417/tsh.985703
- Çimen S. (2003). *15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul.
- Daswani, K. (2020). '20 easy ways to manage stress eating during quarantine. Erişim adresi: <https://www.latimes.com/lifestyle/story/2020-04-03/stress-eating-duringcoronavirus-quarantine> Erişim Tarihi: 5.5 2022.
- Duan, Y., Peiris, D. L. I. H. K., Yang, M., Liang, W., Baker, J. S., Hu, C., & Shang, B. (2021). Lifestyle behaviors and quality of life among older adults after the first wave of the COVID-19 pandemic in Hubei China. *Frontiers in Public Health*, *9*, 744514.
- Ellis, A., Jung, S. E., Palmer, F., & Shahan, M. (2022). Individual and interpersonal factors affecting dietary intake of community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nutrition*, *25*(6), 1667-1677.
- Ercan, M., & Arıcı, A. (2020). Covid-19 Pandemi sürecinin yaşlılar üzerindeki biyo-psiko-sosyal etkileri üzerine bir değerlendirme. *Journal of ADEM*, *1*(3), 5-22.
- Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, *275*, 80-81.
- Gallè, F., Sabella, E. A., Roma, P., Ferracuti, S., Da Molin, G., Diella, G., ... & Napoli, C. (2021). Knowledge and lifestyle behaviors related to COVID-19 pandemic in people over 65 years old from southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(20), 10872.
- Gilbert, D., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness*, *1*(4), 227-234.
- Gökbulut, N., & Bal, Z. (2021) Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. *Anatolian J Health Res*, *2*(2), 51-56.
- Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Reus, G. Z., & Ignacio, Z. M. (2021). Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. *Molecular Neurobiology*, *58*, 1905-1916.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., & Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, *31*(4), 367-373.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B., Anderson, R. E., & Tatham, R. (2018). *Multivariate data analysis: Cengage. Multivariate Data Analysis*. Cengage. <https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Hastaoğlu, F. (2021). Yaşlıların pandemi sürecindeki biyopsikososyal etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, *14*(1), 45-49. DOI:10.46414/yasad.863017
- Hirst, I. S. (2003). Perspectives of mindfulness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *10*(3), 359-366.
- İnal, S., Subaşı, F., Ay, S. M., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran, O., vd. (2003). Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, *6*(3), 95-99.
- Kar, N., Kar, B., & Kar, S. (2021). Stress and coping during COVID-19 pandemic: Result of an online survey. *Psychiatry Research*, *295*, 113598.
- Kartal, A., Ergin, E., & Kanmış, H. D. (2020). COVID-19 pandemik salgın döneminde yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite önerileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(COVID-19), 149-155.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, *3*(1), 44-6. doi:10.5455/jmood.2013.0325011730.
- Kim, J., Kim, Y., & Ha, J. (2021). Changes in daily life during the COVID-19 pandemic among South Korean older adults with chronic diseases: A

- qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6781.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussi eres, E. L., Lapi erie, N., ... & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: rapid review. *JMIR Aging*, 4(2), e26474.
- Lekamwasam, R., & Lekamwasam, S. (2020). Effects of COVID-19 pandemic on health and wellbeing of older people: a comprehensive review. *Annals of and Research*, 24(3), 166.
- Manav, A.  ., Atik, D., Coşkun, E., & Bozkurt, A. (2021). Mindful attention awareness, coping attitudes and personal well-being of the elders in COVID-19 Pandemic. *Turkish Journal of Family Medicine TJFMPC*, 15(1), 85-92. DOI:10.21763/tjfm.808383
- Mansur, F., & Ertaş, Ş. (2022). Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 43-64.
- Motaghi, M., & Dolatabadi, E. D. (2016). Lifestyle of elderly people of Isfahan's villages in Iran in 2014. *IJHCS*, 790-803.
- Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., ... & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4164.
- Nieto, M., Romero, D., Ros, L., Zabala, C., Martinez, M., Ricarte, J. J., et al. (2020). Differences in coping strategies between young and older adults: The role of executive functions. *The International Journal of Aging and Human Development*, 90(1), 28-49. doi: 10.1177/0091415018822040.
- Niu, Z., Wang, T., Hu, P., Mei, J., & Tang, Z. (2020). Chinese public's engagement in preventive and intervening health behaviors during the early breakout of COVID-19: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19995. doi: 10.2196/19995
- Özer, E., & Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 47-60.
- Polat, F., & Karasu, F. (2022). The effect of health promotion training provided to elderly individuals during the COVID-19 pandemic on healthy lifestyle behaviors. *Global Health Promotion*, 29(3), 129-139.
- Richard, A., & Loura, N. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Pub Health*, 5, e256.
- Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., et al. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York city area. *JAMA*, 323(20), 2052-2059.
- Softa, H. K., Bayraktar, T., Uğuz, C. (2016). Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Taheri, M., Mohammadi, M., Paknia, B., & Mohammadbeigi, A. (2013). Elderly awareness on healthy lifestyle during aging. *Trop Med Surg*, 1(5), 139.
- Tambağ, H. (2015). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 4(16), 23-31.
- Tekin, H., & Aşiret, G. D. (2022). Yaşlı bireylerin COVID-19'a ilişkin duygu ve düşüncelerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(3), 550-558.
- Telatar, T. G., & Özcebe, H. (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3), 162-165.
- Tuğut, N., & Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 17-26.
- TÜİK Haber Bülteni (2023). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2021. Yayın Tarihi: 23 Şubat 2023 Erişim Tarihi:17.06.2023 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C3%96l%C3%BCm-ve-%C3%96l%C3%BCm-Nedeni-%C4%B0-statistikleri-2021-45715&dil=1#:~:text=COVID>
- Uzden, M. S., & Kurutkan, M. N. (2022). Öznel sağlık durumunun belirleyicileri: muhit sağlığı, fiziksel sağlık algısı ve ruhsal iyilik hali. *Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi*, 2(2), 165-185.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). 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.
- Yalçınkaya, M., Özer, F. G., & Karamanoğlu, A. Y. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- Yıldırım, M., Akgül, Ö., & Geçer, E. (2022). The effect of COVID-19 anxiety on general health: The role of COVID-19 coping. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 1110-1121.
- Yılmaz, C. K. (2020). Evaluation of the relationship between the level of adaptation to old age and healthy lifestyle behaviors of elderly individuals. *Mersin University J Health Sci.*, 13, 305-317.
- Yılmaz, N., & Özer, E. (2021). Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 955-963.
- Zaybak, A., & Fadiloğlu Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 77-95.