



YAŞLILARDA COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK, BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI VE KİŞİSEL İYİ OLUŞ

Mindful Attention Awareness, Coping Attitudes and Personal Well-Being of the Olders in COVID-19 Pandemic

Ayşe İnel Manav^{1*}, Derya Atik², Ejdane Coşkun³, Adile Bozkurt⁴

ABSTRACT

Introduction: In this research, it was aimed to evaluate the mindful attention awareness, coping attitudes and personal well-being of the olders in covid-19 pandemic. **Method:** This descriptive research was carried out with 536 older people. The data were collected using the Introductory Information Form, Mindful Attention Awareness Scale, R-COPE and the Personal Well-Being Index-Adult form. **Results:** The average age of the participants in the research was 70.01±6.20 years, 55.4% were women, 83% were married and 56.5% were living with their families. The mean Mindful Attention Awareness Scale total score is 57.25±15.34, the total score averages of Personal Well-Being Index-Adult form is 52.7±13, and the total score average of the R-COPE was 80.85±12.52. While there was a positive and significant relationship between the Mindful Attention Awareness Scale total score averages of the older people and having children, the mean scores of the R-COPE, and the mean scores of the Personal Well-Being Index-Adult form ($p<0.001$), there was a significant negative correlation between the mean scores of the Mindful Attention Awareness Scale Self Punishment and Avoidance- sub-dimension ($p<0.05$). There was a significant negative correlation between the total mean Mindful Attention Awareness Scale score of the older and being female, and age ($p<0.05$). While the PWBI-A total average score of the older people who have a child and social security increases significantly, it decreases significantly in those who have chronic diseases and lower income level ($p<0.05$). **Conclusion:** As a result of the study; in the COVID-19 pandemic, it was seen that the increase in the mindful attention awareness of the older people, increases their attitudes towards adaptive coping with stress and their personal well-being. Having personal resources affect their level of coping with stress in older people

Key words: COVID-19, older people, mindful attention awareness, coping attitude, personal well-being

ÖZET

Giriş: Bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluşlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Nisan-Haziran 2020 tarihlerinde, Osmaniye Merkez ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemine 536 yaşlı birey alınmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 70,01±6,20 yıl, %55,4'ü kadın, %83'ü evli ve %56,5'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Yaşlıların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 57,25±15,34, KİÖİ-Y toplam puan ortalaması 52,7±13 ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 80,85±12,52'dir. Yaşlıların Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumu, Kişisel İyi Oluş İndeksi -Yetişkin formu toplam puan ortalamaları, Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği Yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki var iken ($p<0,001$), Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği Kendine Ceza ve Sakınma Kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Yaşlıların Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları ile cinsiyet ve yaş arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$). Yaşlıların Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin formu toplam puan ortalamaları çocuk sahibi ve sosyal güvencesi olanlarda anlamlı düzeyde artarken, kronik hastalığı olan ve geliri giderinden az olanlarda anlamlı düzeyde azalmaktadır ($p<0,05$). **Sonuç:** Araştırmanın sonucunda; COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bilinçli farkındalık düzeylerindeki artışın stresle başa çıkmada adaptif tutumlarını ve kişisel iyi oluşlarını arttırdığı görülmektedir. Yaşlılarda kişisel kaynaklar stresle başa çıkma tutumlarını etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, yaşlılar, bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumu, kişisel iyi oluş

Received / Geliş tarihi: 09.10.2020, **Accepted / Kabul tarihi:** 12.12.2020

¹ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

³ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

⁴ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

***Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

E-mail: ayseinel@gmail.com

İnel Manav A, Atik D, Coşkun E, Bozkurt A. Mindful Attention Awareness, Coping Attitudes and Personal Well-Being of the Olders in COVID-19 Pandemic.. TJFMPC, 2021;15(1): 85-92. DOI: [10.21763/tjfm.808383](https://doi.org/10.21763/tjfm.808383)

GİRİŞ

Çin'de 2019 yılının sonlarında ortaya çıkan yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) hızla bütün dünyada yayılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Fransa, İspanya, İtalya, İran gibi bazı Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinde çok daha keskin bir hızla yayılmakta ve bu sürecin yönetiminde çok ciddi güçlükler yaşanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Mart 2020'de, koronavirüs hastalığını acil, uluslararası, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmiş ve pandemi ilan etmiştir.¹ Koronavirüsün neden olduğu bu hastalık, bütün insanlığı tehdit etmekle birlikte kronik hastalığı olan bireyler ve yaşlılar gibi bazı gruplar daha fazla risk altındadır. Bu gruplarda hastalık daha ağır seyretmektedir. Yaşlılarda koronavirüs hastalığının ciddiyeti ve ölüm riski diğer yaş gruplarına göre daha fazladır.^{2,3} Amerika Birleşik Devletleri'nde 12 Şubat-16 Mart 2020 tarihlerinde genel olarak vakaların %31'i, hastaneye yatışların %45'i, yoğun bakım ünitesine yatışların %53'ü ve COVID-19 ile ilişkili ölümlerin %80'inin 65 yaş ve üzeri yaşlılar olduğu ve 85 yaş üstü kişilerde çok daha ciddi sonuçların olduğu bildirilmektedir.⁴ Çin'de yapılan bir çalışmada, koronavirüsten ölüm oranı genel nüfusta %2,3, 70-79 yaş aralığında olanlarda %8, 80 yaş ve üzerinde %14,8 olarak belirtilmektedir.⁵

Devlet ve sivil toplum kuruluşları, yaşlılık nedeni ile kırılgan olan bu grubun güvenliği ve korunması için çeşitli girişimlerde bulunmaktadırlar. Yaşlıları ağır hastalık ve ölüm riskinden korumak için karantina, sokağa çıkma yasağı ve sosyal mesafe gibi çeşitli yalıtım ve sağlık önlemleri alınmaktadır. Fakat bu önlemler yaşlılarda birçok temel ve enstrümantal yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde yetersizlikler yanında, yalnızlık ve sosyal destek sistemi yetersizliklerine de neden olabilmektedir. Ciddi koronavirüs hastalığı ve ölüm riski, sürecin belirsizliği, sosyal yalıtım vb. gibi hem hastalık hem de güvenlik önlemleri ile ilgili çeşitli zorlanma faktörleri yaşlıların ruhsal sağlığını da tehdit etmektedir.⁶

Bu pandemi sürecinin olumsuz etkileri yaşlılarda korku, fobi, anksiyete bozukluğu, saplantı zorlantı bozukluğu gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da tekrarlamasına neden olabilir. Bu süreçte sosyal destek müdahaleleri, ruhsal tedaviler, tıbbi ve sosyal bakım sağlanması, boş zaman becerileri geliştirme gibi önlemler, ruhsal sağlık sonuçlarını iyileştirmede yardımcı olabilir.⁷ Bu zorlu sürecin yönetiminde sağlık bakım hizmetleri ve destek çalışmalarının yanında yaşlıların kendi kişisel kaynakları da çok önemlidir.⁸ Yaşlıların bilinçli farkındalık düzeyleri ve baş etme tutumları, ruh sağlığı sonuçlarını ve iyi

oluşlarını etkilemektedir. Yaşlıların bilinçli farkındalık düzeylerinin gelişmesi, baş etme tutumlarını iyileştirmektedir. Bunun sonucunda yaşlılar daha iyi kişisel iyi oluş göstermektedirler.^{9,10} Bilinçli farkındalık, "mevcut olaylara ve deneyime açık bir ilgi ve farkındalık" olarak tanımlanmıştır.¹¹ Bilinçli farkındalık pozitif psikoloji ile ilgili bir kavram olup, bireylerin o andaki deneyime, düşünce ve duygusal tepkilere kapılmaksızın 'şimdiki an'a yüksek düzeyde odaklanmaları ve yargılamaksızın kabul etmeleri ile ilgilidir. Bu bağlantı, bireyin anı yaşamasını sağlar.¹⁰ Şimdiki an, insanların olumsuz ve yineleyici düşüncelerini azaltmalarına yardımcı olur ve başa çıkma kaynağı, sadece o andaki sorunlarla başa çıkmak için kullanılır.^{10,11} Başa çıkma ise, iç ve dış talepleri karşılayabilmek için kullanılan düşünce ve davranışlardır. Stresli ve zorlu durumlarda yaşlıların etkili ve etkili olmayan başa çıkma tutumları söz konusu olabilmektedir. Yaşlılıktaki yönetici işlevlerdeki gibi bazı bilişsel kayıpların stresle baş etmeyi olumsuz etkilediği savunulmaktadır.^{9,10,12} Yaşlılarda bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluş ilişkisi bilinmesine karşın, oldukça zor olan bu pandemi sürecinde, bunun nasıl etkilendiğinin bilinmesi önemlidir.¹⁰⁻¹² COVID-19 pandemisinde yaşlıların bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluşları ile ilgili sonuçların bilinmesi, onlara sunulacak destek ve yardımın niteliğinin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu süreçte yaşlıların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için destekleyici ve güçlendirici sağlık bakım hizmetleri sağlanmalıdır. Bu hizmetlerde, yaşlıların kişisel kaynaklarının güçlendirilmesi ve doğru kullanılmasının sağlanması temeldir. Bu nedenle bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluşlarının ve etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Nisan-Haziran 2020 tarihlerinde, benzer sosyokültürel özelliklere sahip Osmaniye Merkez ilçesinde yaşayan 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Osmaniye Merkez ilçesi nüfusu 254.116'dır, Türkiye 65 yaş üstü prevelansı ise %9,1'dir.¹³ Bu bilgiler doğrultusunda, evrenin temsili için %95 güven aralığı ve %3 hata payı ile minimum 353 kişinin örnekleme alınması uygun bulunmuştur.¹⁴ Örnekleme 536 yaşlıya ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü, 65 yaş üstü,

okuryazar ve dijital okuryazar olan yaşlılar dahil edilmiş; soru formlarının doldurulmasına engel olacak ciddi ruhsal bozukluğu ya da ağır nörolojik bozukluğu olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin formu ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bireye ilişkin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aile tipi, eğitim durumu, aktif çalışma durumu, gelir durumu algısı, sosyal güvence durumu) ve tedavi ile ilişkili özellikleri (kronik hastalık durumu, fiziksel engel durumu, ruhsal bozukluk durumu, sigara ve alkol kullanma durumu) sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ): Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen, günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkındalığını ölçen 15 maddelik bir ölçektir.¹¹ Bu ölçek, Türkçe'ye Özyeşil ve ark. (2011) tarafından uyarlanmıştır. BİFÖ'nün faktör yapısını belirlemek amacıyla uygulanan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonuçlarına göre, ölçek, tek boyutlu bir yapı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,80 ve test-tekrar test korelasyonu ise 0,86 olarak hesaplanmıştır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), 6'lı Likert Tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir.¹⁵

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ): Carver, Scheier ve Weintraub tarafından (1989) geliştirilen bu ölçek, Zuckerman ve Gagne tarafından (2003) Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza isimli 5 faktör ve 40 madde olarak yeniden düzenlenmiştir (COPE-R).^{16,17} Bu ölçek, Dicle ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.¹⁸ Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği'nin iç tutarlılığı toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,97 olup, alt boyutlarının Cronbach Alpha katsayısı sırayla "Kendine Yardım" 0,96, "Yaklaşım" 0,98, "Uyum Sağlama" 0,98, "Sakınma-Kaçınma" 0,98, "Kendine Ceza" 0,98 olarak belirlenmiştir. Ölçek 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan, başa çıkma tutum düzeyinin yüksek olması, düşük puan ise başa çıkma tutum düzeyinin düşük olması anlamına gelmektedir.¹⁸

Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin (KİÖİ-Y) formu: Cummins'in önderliğinde Uluslararası İyi Oluş Grubu tarafından geliştirilmiştir. Özel iyi

oluşu, kavramın yapısına uygun olarak, bireylerin sekiz yaşam alanıyla ilgili memnuniyet düzeyleri üzerinden ölçmeyi hedefleyen tematik ve 11'li likert tipi (0-10) bir ölçme aracıdır. KİÖİ-Y formunun ölçümlendiği yaşam alanları; yaşam standardı, kişisel sağlık, yaşamda başarı, kişisel ilişkiler, kişisel güvenlik, toplumsal bağ/aidiyet, gelecekte emin olma ve maneviyat/dindir.¹⁹ KİÖİ-Y formunun ölçmeyi hedeflediği sekiz yaşam alanından her biri tek bir soru üzerinden toplam sekiz soru ile ölçümlenir. Ters kodlu madde bulunmayan 11'li likert tipi (0: Hiç memnun değilim - 5: Karasızım - 10: Tamamen memnunuz) ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80'dir. KİÖİ-Y formunun Türkiye'deki yetişkin örneklem üzerinden psikometrik özellikleri Meral (2014) tarafından incelenmiştir. İç tutarlık katsayısının 0,86 olarak hesaplandığı ölçekte, madde-toplam korelasyonlarının yeterli düzeyde temsil gücüne sahip olduğu ve ölçüt bağıntılı geçerliliğin sağlandığı belirtilmektedir.²⁰ Ölçeklerin alt ve üst değerleri, Cronbach Alpha katsayıları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri COVID-19 pandemisi nedeniyle yüz yüze görüşme tekniği ile değil, Google forms ile online toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Kolmogrov-Smirnov testi sonucunda, verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Ölçek puanlarının tanımlayıcı değişkenlerle ilişkileri tek değişkenli analizler ile değerlendirilirken, iki grup için Student's t test, ikiden fazla grup için Tek Yönlü Varyans Analizi, post hoc testlerden Tukey kullanılmış, iki sürekli değişken için ise Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler, Çoklu Lineer Regresyon Analizine dahil edilmiştir. Regresyonda anlamlı model elde edilebilmesi için geriye doğru eleme yöntemi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Etik Açıklamalar

Uygulamaya başlamadan önce çalışmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu onayı ve Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı ve gizlilik, mahremiyet gibi unsurların korunması ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ile

ilgili bilgi verildikten sonra Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığıyla onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de yaşlıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aile tipi, eğitim durumu, aktif çalışma durumu, gelir durumu algısı, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık durumu, fiziksel engel durumu, ruhsal bozukluk durumu,

sigara ve alkol kullanma durumu ile ilgili özellikleri görülmektedir. Yaşlıların yaş ortalaması 70,01±6,20 yıl, %55,4’ü kadın, %83’ü evli ve %56,5’i çekirdek ailede yaşamaktadır (Tablo 1). Yaşlıların %11,6’sı aktif çalışmakta ve %60,8’i gelirinin giderinden fazla olduğunu algılamaktadır. Yaşlı bireylerin %33,6’sının kronik hastalığı, %9,5’inin ruhsal bozukluğu ve %22,6’sının fiziksel engel durumu vardır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlıların sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerinin dağılımı

		Ort±SS	Min-Maks
Yaş		70,01±6,20	65-91
		n	%
Cinsiyet	Kadın	297	55,4
	Erkek	239	44,6
Medeni durum	Evli	445	83,0
	Bekar	91	17,0
Çocuk sahibi olma durumu	Var	418	78,0
	Yok	118	22,0
Aile tipi	Tek başına	85	15,9
	Geniş aile	148	27,6
	Çekirdek aile	303	56,5
Birlikte yaşanılan kişi	Yalnız	91	17,0
	Eş	170	31,7
	Eş ve çocuklar	168	31,3
	Eş, çocuklar ve torunlar	107	20,0
Eğitim durumu	Okuryazar	81	15,1
	Okuryazar değil	135	25,2
	İlkokul mezunu	147	27,4
	Ortaokul mezunu	51	9,5
	Lise mezunu	59	11,0
	Yüksekokul ve üstü mezunu	63	11,8
Aktif olarak çalışma durumu	Evet	62	11,6
	Hayır	474	88,4
Gelir durumu algısı	Gelirim giderimden az	136	25,4
	Gelirim giderime denk	74	13,8
	Gelirim giderimden fazla	326	60,8
Sosyal güvence	Var	424	79,1
	Yok	112	20,9
Kronik hastalık	Var	180	33,6
	Yok	356	66,4
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	95	17,7
	Kullanmıyor	441	82,3
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	17	3,2
	Kullanmıyor	519	96,8
Ruhsal bozukluk tanısı	Var	51	9,5
	Yok	485	90,5

Fiziksel engel durumu	Var	121	22,6
	Yok	415	77,4

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum

Tablo 2'ye göre, BFÖ toplam puan ortalamaları 57,25±15,34, KİÖİ-Y toplam puan ortalamaları 52,7±13 ve BÇTDÖ toplam puan ortalaması

80,85±12,52'dir. Tüm ölçek toplam ve alt boyutlarının oldukça yüksek güvenilirlikte olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların BFÖ, KİÖİ-Y ve BÇTDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Ort±SS	Min-Maks	Cronbach's Alpa
BFÖ	57,25±15,34	16-90	0,914
BÇTDÖ	80,85±12,52	32,125	0,835
Kendine yardım	15,28±3,89	6-24	0,823
Yaklaşım	20,21±4,33	7-28	0,866
Uyum sağlama	19,11±4,55	7-28	0,867
Sakınma-Kaçınma	12,7±3,92	6-24	0,784
Kendine ceza	13,71±4,09	6-24	0,833
KİÖİ-Y	52,7±13	8-80	0,889

BFÖ: Bilinçli Farkındalık Ölçeği, BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği, KİÖİ-Y: Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu; Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min-Maks: Minimum-Maksimum

Tablo 3'te yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aile tipi, eğitim durumu, aktif çalışma durumu, gelir durumu algısı, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık durumu, fiziksel engel durumu, ruhsal bozukluk durumu, sigara ve alkol kullanma durumunun BFÖ, KİÖİ-Y, BÇTDÖ puan ortalamaları üzerine etkisi incelenmiştir. Yaşlıların BFÖ toplam puan

ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumu, KİÖİ-Y toplam puan ortalamaları, BÇTDÖ Yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($p<0,001$) tespit edilmesine karşın BÇTDÖ Kendine Ceza ve Sakınma Kaçınma alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Risk faktörlerinin BFÖ, KİÖİ-Y, BÇTDÖ sonuçları üzerine etkisi.

Model	Standardize olmayan		Standardize	t	p	R ²	
	B	Standart hata	Beta				
BFÖ	Sabit	33,553	4,501		7,455	<0,001	0,210
	Çocuk durumu (var)	5,513	1,460	0,149	3,777	<0,001	
	Kronik hastalık (var)	-2,520	1,292	-0,078	-1,950	0,052	
	Yaklaşım	0,915	0,144	0,258	6,340	<0,001	
	Sakınma-Kaçınma	-0,346	0,169	-0,088	-2,050	0,041	
	Kendine Ceza	-0,377	0,164	-0,100	-2,293	0,022	
	KİÖİ-Y	0,230	0,050	0,195	4,615	<0,001	
Kendine Yardım	Sabit	14,247	2,140		6,658	<0,001	0,069
	Cinsiyet (kadın)	1,463	0,330	0,187	4,436	<0,001	
	Yaş	-0,044	0,027	-0,070	-1,656	0,098	
	BFÖ	0,024	0,011	0,094	2,119	0,035	
	KİÖİ-Y	0,037	0,013	0,123	2,749	0,006	
Yaklaşım	Sabit	20,241	2,224		9,102	<0,001	0,180
	Gelir giderden az	-0,911	0,406	-0,092	-2,243	0,025	
	Yaş	-0,101	0,028	-0,144	-3,638	<0,001	

	BFÖ	0,071	0,012	0,252	6,053	<0,001	
	KİÖİ-Y	0,060	0,014	0,181	4,194	<0,001	
Uyum Sağlama	Sabit	17,631	2,374		7,425	<0,001	0,153
	Lise	1,098	0,596	0,076	1,843	0,066	
	Yüksekokul ve üstü	1,623	0,582	0,115	2,790	0,005	
	Yaş	-0,080	0,030	-0,109	-2,649	0,008	
	BFÖ	0,048	0,013	0,162	3,807	<0,001	
	KİÖİ-Y	0,076	0,015	0,217	5,066	<0,001	
Sakınma-Kaçınma	Sabit	15,681	0,722		21,726	<0,001	0,034
	Sosyal Güvence (var)	-1,091	0,410	-0,113	-2,662	0,008	
	BFÖ	-0,037	0,011	-0,145	-3,401	0,001	
Kendine Ceza	Sabit	17,105	0,887		19,277	<0,001	0,073
	Cinsiyet (kadın)	0,633	0,349	0,077	1,813	0,070	
	Yalnız	1,280	0,472	0,118	2,712	0,007	
	Eş, çocuklar ve torunlar	-0,770	0,440	-0,075	-1,750	0,081	
	BFÖ	-0,034	0,012	-0,129	-2,903	0,004	
	KİÖİ-Y	-0,035	0,014	-0,112	-2,513	0,012	
BÇTDÖ	Sabit	81,209	7,013		11,580	<0,001	0,092
	Cinsiyet (kadın)	4,151	1,129	0,164	3,675	<0,001	
	Okuryazar değil	-2,269	1,351	-0,078	-1,680	0,094	
	Yüksekokul ve üstü mezunu	2,962	1,672	0,076	1,771	0,077	
	Yaş	-0,199	0,089	-0,098	-2,244	0,025	
	BFÖ	0,071	0,036	0,087	1,970	0,049	
	KİÖİ-Y	0,144	0,043	0,149	3,350	0,001	
KİÖİ-Y	Sabit	33,883	3,681		9,204	<0,001	0,265
	Çocuk durumu (var)	2,434	1,217	0,078	2,000	0,046	
	Sosyal Güvence (var)	3,413	1,228	0,107	2,779	0,006	
	Kronik hastalık (var)	-3,827	1,055	-0,139	-3,628	<0,001	
	Lise	2,844	1,564	0,069	1,819	0,070	
	Gelir giderden az	-5,044	1,168	-0,169	-4,317	<0,001	
	Yaklaşım	0,264	0,144	0,088	1,828	0,068	
	Uyum sağlama	0,465	0,133	0,163	3,497	0,001	
	Kendine ceza	-0,410	0,122	-0,129	-3,372	0,001	
	BFÖ	0,160	0,035	0,188	4,563	<0,001	

Çoklu linear Regresyon Analizi, $p<0,05$, $p<0,001$; BFÖ: Bilinçli Farkındalık Ölçeği, BÇTDÖ: Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği, KİÖİ-Y: Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu

Yaşlıların BÇTDÖ toplam puan ortalamaları ile cinsiyeti, BFÖ ve KİÖİ-Y toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu, buna karşın yaşı ile negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3). Yaşlıların KİÖİ-Y toplam puan ortalamaları çocuk sahibi ve sosyal güvencesi olanlarda anlamlı düzeyde arttığı, kronik hastalığı olan ve geliri giderinden az olanlarda ise anlamlı düzeyde azaldığı gözlemlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Yaşlıların KİÖİ-Y toplam puan ortalamaları ile BÇTDÖ Uyum Sağlama alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0,001$), BÇTDÖ Kendine Ceza alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde risk grubunda yer alan yaşlıların bilinçli farkındalık,

stresle başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluşları ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşlıların bilinçli farkındalık düzeylerindeki artış, stresle başa çıkmada etkili tutumları ve kişisel iyi oluş düzeylerini arttırmaktadır. Prakash ve ark. yaşlıların bilinçli farkındalık ve stresle baş etme düzeyleri ile ilgili derleme çalışmalarında, yaşlılardaki bilinçli farkındalık düzeyinin stresi azaltma kapasitesi ile ilişkili bir faktör olduğu belirtilmektedir.²¹ Creswell'in bilinçli farkındalık girişimleri ile ilgili derleme çalışmasının sonuçları da bunu desteklemekte ve yaşlıların bilinçli farkındalık düzeyleri geliştikçe stresle daha iyi baş edebildikleri ifade edilmektedir.²² Ebert ve Sedlmeier, bilinçli farkındalık girişimlerinin etkilediği psikolojik değişkenleri inceledikleri meta-analiz çalışmalarında, yüksek bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğu savunulmaktadır.²³ Fountain-Zaragoza ve Prakash çalışmalarında, yaşlılarda

bilinçli farkındalık girişiminin hem psikolojik hem de fiziksel iyi oluş üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca benzer çalışmalar da bunu destekler niteliktedir.^{24,25} Bu çalışmanın sonuçları literatürü desteklemektedir. Bu zorlu COVID-19 pandemisi sürecinde bilinçli farkındalığı yüksek olan yaşlıların, stresle daha etkili başa çıkabildiği ve daha iyi kişisel iyi oluş düzeyinde oldukları söylenebilir.

Bu araştırma, çocuk sahibi ve sosyal güvencesi olan yaşlıların daha yüksek kişisel iyi oluş düzeyinde olduğunu, kronik hastalığı olan ve geliri giderinden az olan yaşlıların ise daha düşük kişisel iyi oluş düzeyinde olduğunu göstermektedir. Carmel ve ark., yaşlılarda sağlık, baş etme ve kişisel iyi oluşu değerlendirdikleri çalışmalarında, sosyal destek vb. gibi kişisel kaynakların kişisel iyi oluşu olumlu etkilediği savunulmaktadır.²⁶ Galiana ve ark. (2020), yaşlılarda iyi oluşu korumada baş etme yöntemlerinin rolünün değerlendirildiği çalışmalarında, sağlığın kişisel iyi oluşu olumlu olarak yordadığı gösterilmektedir.²⁷ Yaşlılarda olumlu kişisel kaynakların kişisel iyi oluşu arttırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada yaşlılarda yaşın ilerlemesiyle başa çıkmada etkili tutumların olumsuz etkilendiği görülmektedir (Tablo 3). Nieto ve ark. genç ve yaşlı yetişkinlerde baş etme farklılıklarını inceledikleri çalışmalarında, yaşlılıktaki yönetici işlevlerdeki gibi bazı bilişsel kayıpların stresle baş etmeyi olumsuz etkilediği savunulmaktadır.²⁸ Başka bir çalışmada, daha yaşlı yetişkinlerin problem odaklı başa çıkmayı daha genç yetişkinlere göre daha az tercih ettikleri bildirilmektedir.²⁹ Bizim çalışmamızın, yaşın ilerlemesiyle BÇTDÖ toplam puan, Yaklaşım ve Uyum Sağlama alt boyut puan ortalamalarının azalmasına ilişkin sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle etkili başa çıkmanın olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir. Çalışmamızda kadınlarda başa çıkma tutum düzeyinin daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Matud ve Garcia, stresle etkili başa çıkma düzeyinden çok stresle başa çıkma yöntemleri açısından yaşlı kadın ve erkeklerin farklı olduğu savunulmaktadır.³⁰ Ilias ve ark. ise yaşlıların stresle başa çıkma düzeylerinin cinsiyete göre değişmediğini ifade etmektedir.³¹ Literatürde yaşlılarda cinsiyete göre stresle başa çıkma düzeylerini gösteren farklı sonuçların olduğu söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenilebilirlik

Bu araştırma, bu örneklem ile sınırlı olduğundan araştırma sonuçları bu gruba genellenemez. Ayrıca bu çalışma kesitsel bir araştırma olduğundan neden-sonuç çıkarımında yetersiz kalmıştır.

SONUÇ

Bu çalışmada yaşlıların bilinçli farkındalık, stresle başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde yaşlıların bilinçli farkındalık düzeylerindeki artış, stresle başa çıkmada etkili tutumları ve kişisel iyi oluş düzeylerini arttırmaktadır. Yaşlılarda kişisel kaynaklar stresle başa çıkma düzeylerini etkilemektedir. Daha geniş örneklem gruplarında ileri çalışmaların yapılması ve yaşlılarda bilinçli farkındalığı arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. WHO. 2020. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.05.10.2020>.
2. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: Risk factors for severe disease and death. *BMJ* 2020; 368. doi: 10.1136/bmj.m1198.
3. Landi F, Barillaro C, Bellieni A, Brandi V, Carfi A, D'Angelo M, et al. The new challenge of geriatrics: saving frail older people from the SARS-COV-2 pandemic infection. *J Nutr Health Aging* 2020; 24(5): 466-470. doi: 10.1007/s12603-020-1356-x.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>.
5. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the chinese. *Center for Disease Control and Prevention. JAMA* 2020; 323(13): 1239-1242.
6. Mills JP, Kaye KS, Mody L. COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. *JCI Insight* 2020; 5(10): e139292. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.139292>.
7. Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research* 2020; 7(1): 29-32.
8. Thompson-Heisterman AA. The older adult with a mental health issue. In: Mohr WK. Editor, *Psychiatric and Mental Health Nursing*.

6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2004. p. 813-27.
9. Allen AB, Leary MR. Self-compassion at erespenses to aging. *The Gerontologist* 2014; 54: 190–200. doi:10.1093/geront/gns204.
10. Brown KW, Ryan RM, Creswell DJ. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry* 2007; 18(4): 211-237. doi: 10.1080/10478400701598298.
11. Brown KW, Ryan, RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 84: 822–848.
12. Lazarus RS, Folkman S. *Stres, Appraisal, and Coping*. 8. ed. New York: Springer; 1984. p.117-32.
13. Türkiye İstatistik Kurumu, 2019, İstatistiklerle Yaşlılar, Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, www.tuik.gov.tr
14. Schaeffer RL, Mendenhall W, Ott L. *Elementary Survey Sampling*, 4. ed. California: Belmont: Duxbury Press; 1990.
15. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Engin Deniz M. Bilinçli Farkındalık Ölçeği' ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim* 2011; 36: 160.
16. Carver Ö, Charles S, Scheier MF, Kumari WJ. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 56(2): 267-283.
17. Zuckerman M, Gagne M. The Cope Revised: Proposing a 5 Factor Model of Coping Strategies. *Journal of Research in Personality* 2003; 37: 169-204.
18. Dicle AN, Ersanlı K. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 3(16): 111-126.
19. Lau ALD, Cummins RA, McPherson W. An investigation into the cross-cultural equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research* 2005; 72: 403–430.
20. Meral BF. Psychometric properties of Turkish form of the Personal Well-Being Index-Adult. *The Journal of Happiness&Well-Being* 2014; 2(2): 119-131.
21. Prakash RS, Hussain MA, Schirda B. The role of emotion regulation and cognitive control in the association between mindfulness disposition and stress. *Psychology and Aging* 2015; 30(1), 160-171. doi:10.1037/a0038544.
22. Creswell JD. Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology* 2017; 68: 491-516 <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>.
23. Eberth J, Sedlmeier P. The effects of mindfulness meditation: A meta-analysis. *Mindfulness* 2012; 3: 174–189. doi: 10.1007/s12671-012-0101-x.
24. Fountain-Zaragoza S, Prakash RS. Mindfulness training for healthy aging: Impact on attention, well-being, and inflammation. *Front. Aging Neurosci.* 2017; 9: 11. doi: 10.3389/fnagi.2017.00011.
25. Aliche JC, Onyishi IE. (2020) Mindfulness and wellbeing in older adults' survivors of herdsmen attack. The mediating effect of positive reappraisal. *Aging&Mental Health* 2020; 24(7): 1132-1140, doi: 10.1080/13607863.2019.1602592.
26. Carmel S, Victoria VH, O'Rourke N, Tovel H. Health, coping and subjective well-being: results of a longitudinal study of elderly Israelis. *Aging&Mental Health* 2017; 21:6, 616-623. doi: 10.1080/13607863.2016.1141285.
27. Galiana L, Tomás JM, Fernández I, Oliver A. Predicting well-being among the elderly: The role of coping strategies. *Front. Psychol.* 2020; 11: 616. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00616.
28. Nieto M, Romero D, Rosl L, Zabala C, Martinez M, Ricarte JJ, et al. Differences in coping strategies between young and older adults: The role of executive functions. *The International Journal of Aging and Human Development* 2020; 90(1): 28–49. doi: 10.1177/0091415018822040.
29. Chen Y, Peng Y, Xu H, O'Brien WH. Age differences in stress and coping: problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *The International Journal of Aging and Human Development* 2018; 86(4): 347–363.
30. Matud MP, Garcia MC. Psychological distress and social functioning in elderly panish people: A gender analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019; 16(3),341. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030341>.
31. Iliyas I, Dar SA, Dilawar T, Rahman T. A descriptive study on correlates of stress and coping in relation to demographic variables in retirees of Kashmirvalley. *Int J ResMedSci* 2018;6:1402-1406.