

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 İLE TAKİP EDİLEN
YAŞLI BİREYLERİN AKTİVİTE YETERLİLİK ALGISI,
TOPLUMSAL KATILIM DÜZEYLERİ VE SOSYAL
İZOLASYON DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Erg. Yüstra FERLİGÜL

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2021

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 İLE TAKİP EDİLEN YAŞLI
BİREYLERİN AKTİVİTE YETERLİLİK ALGISI, TOPLUMSAL
KATILIM DÜZEYLERİ VE SOSYAL İZOLASYON
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

Erg. Yüstra FERLİGÜL

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Meral HURİ**

**ANKARA
2021**

ONAY SAYFASI**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 İLE TAKİP EDİLEN YAŞLI BİREYLERİN AKTİVİTE
YETERLİLİK ALGISI, TOPLUMSAL KATILIM DÜZEYLERİ VE SOSYAL İZOLASYON****DURUMLARININ İNCELENMESİ****Öğrenci: Yüstra FERLİGÜL****Danışman: Doç. Dr. Meral HURİ**

Bu tez çalışması 16.08.2021 tarihinde jürimiz tarafından "Ergoterapi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK* (imza)
Hacettepe Ü. Sağlık Bil. Fak. Ergoterapi ABD.

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Meral HURİ* (imza)
Hacettepe Ü. Sağlık Bil. Fak. Ergoterapi ABD.

Üye: *Dr. Öğrt. Üyesi Mahmut YARAN* (imza)
Ondokuz Mayıs Ü. Sağlık Bil. Fak. Ortez ve Protez ABD.

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

01 Eylül 2021*Prof. Dr. Diclehan Orhan***Enstitü Müdürü**

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

16 /08/2021

Yüsrâ FERLİGÜL

i

ⁱ“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Meral HURİ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Yüstra FERLİGÜL

TEŞEKKÜR

Bilgisine ve deneyimlerine güvendiğim, akademi yolunda örnek aldığım, yenilikçi ve parlak fikirlerin sahibi, bilimin ışığında yolumu aydınlatan, enerjisi ile kendisine hayran kaldığım değerli danışman hocam Doç. Dr. Meral HURİ'ye,

Lisans dönemi tez danışmanlığımı yapan ve sistematik çalışabilmenin esaslarını kendisinden öğrendiğim Prof. Dr. Çiğdem ÖKSÜZ'e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve birikimlerini benimle paylaşıp yolumu açan Prof. Dr. Hülya KAYIHAN, Prof. Dr. Gonca BUMİN, Prof. Dr. Mine UYANIK, Prof. Dr. Esra AKI, Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK, Doç. Dr. Sedef ŞAHİN, Dr. Öğrt. Üyesi Onur ALTUNTAŞ'a ve tüm Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü öğretim ve araştırma görevlilerine,

Yüksek lisans tez savunmamda önemli katkılarından ötürü jüri üyelerim Doç. Dr. Gökçen AKYÜREK ve Dr. Öğrt. Üyesi Mahmut YARAN'a,

Tez dönemimde motive eden sohbetleri için Erg. Emirhan KARAKUŞ'a ve Uzm. Erg. Begüm Koca'ya,

Tez çalışmam sürecinde beni destekleyen mesai arkadaşım Sevil ASUTAY'a,

Manevi destekleri ile hep yanımda olan kız kardeşlerim dediğim dostlarım Şüheda ELMAS, Kübra ÖZDEŞ, Rümeysa BEKTAŞ ve Zeynep KUZU'ya,

Henüz yedi yaşımdayken üniversite koridorları ve derslikleriyle beni tanıştıran ve kendisine gıpta ile baktığım, hayata bakış açısıyla ufkumu açan aile büyüğüm canım dedem Doç. Dr. Mevlüt FERLİGÜL'e,

Desteğini eksik etmeyen, sırdaşım, hem arkadaşım hem halam Zeynep CAN'a,

Hayatımdaki tüm güzellikleri borçlu olduğum, hayatımdaki her şeyin en iyisi olması için bir ömür çabalayan canım annem Melek FERLİGÜL'e ve canım babam M. Ruşen FERLİGÜL'e

sonsuz minnet ve şükranlarımla...

ÖZET

Ferligül, Y., Koronavirüs Hastalığı 2019 ile Takip Edilen Yaşlı Bireylerin Aktivite Yeterlilik Algısı, Toplumsal Katılım Düzeyleri ve Sosyal İzolasyon Durumlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021. Bu çalışma koronavirüs hastalığı 2019 ile takip edilen bireylerin aktivite yeterlilik algısı, toplumsal katılım düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarını incelemek için planlandı. Çalışmaya 65 yaş ve üstü 64 sağlıklı ve hastanede tedavi gören 64 yaşlı birey dahil edildi. Katılımcıların aktivite yeterlilik algı düzeylerini değerlendirmek için Aktivite Öz Değerlendirmesi, toplumsal katılım düzeylerini değerlendirmek için Toplumsal Bütünleşme Anketi kullanıldı. Katılımcıların sosyal izolasyon seviyelerini belirlemek için ise Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği kullanıldı. Katılımcı gruplar arasında aktivite yeterlilik algısı ve üretkenlik katılımı düzeyleri arasında bir fark bulunamadı ($p>0,05$). Hasta gruptaki yaşlı bireylerin kontrol grubundaki yaşlı bireylere göre toplumsal katılım, ev katılımı ve sosyal katılım düzeyleri daha düşük bulundu ($p<0,05$). Hasta grubun toplam sosyal izolasyon, aile ve arkadaş çevresi sosyal izolasyon seviyeleri sağlıklı gruba göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Hasta yaşlı bireylerin toplumsal katılım düzeyleri ve sosyal izolasyon seviyeleri ile istatistiksel olarak orta düzeyde bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Çalışmanın sonucuna göre Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin maruz kaldıkları sosyal izolasyonun bireylerin toplumsal katılım düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Pandemi dönemlerinde toplum temelli kapsamlı değerlendirme çalışmalarının yapılması ve taburculuk sonrası hasta takiplerinin yapılması gerekli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Koronavirüs hastalığı 2019, okupasyon, sosyal izolasyon,

toplumsal katılım, yaşlı.

ABSTRACT

Ferligül, Y., Investigation of Occupational Efficiency Perception, Community Participation Levels and Social Isolation Status of Elderly Individuals Followed Up with Coronavirus Disease 2019, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Occupational Therapy Programme Master Thesis, Ankara, 2021.

This study was planned to investigate the perception of occupational competence, community participation levels and social isolation status of individuals followed up with coronavirus disease 2019. 64 healthy and hospitalized 64 elderly individuals aged 65 and over were included in the study. The Occupational Self-Assessment was used to assess the participants' occupational competence perception, and the Community Integration Questionnaire was used to assess their level of community participation. The Lubben Social Network Scale was used to determine the social isolation levels of the participants. No differences were found in perceived activity competence and productivity participation among the participant groups. ($p>0,05$). The community participation, home participation and social participation levels of the elderly individuals in the patient group were lower than the elderly individuals in the control group ($p<0.05$). Total social isolation, family and friends social isolation levels of the patient group were higher than the healthy group ($p<0.05$). A statistically moderate correlation was found with the community participation levels and social isolation levels of the sick elderly individuals ($p<0.05$). According to the results of the study, it has been determined that the social isolation of the elderly individuals followed up with the Covid-19 disease affects the community participation levels of the individuals. It is considered necessary to carry out community-based comprehensive evaluation studies and to follow-up patients after discharge during pandemic periods.

Key Words: Community coronavirus disease 2019, participation, social isolation, occupation, adult.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
BEYAN SAYFASI	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Covid-19 Epidemiyolojisi	4
2.2. Covid-19'un Belirtileri	5
2.3. Covid-19'a Karşı Koruyucu Yaklaşımlar	5
2.4. Covid-19'da Riskli Gruplar	7
2.4.1. Yaşlı Bireylerde Covid-19	7
2.5. Sosyal İzolasyon	10
2.5.1. Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyon	10
2.6. Salgın, Ergoterapi ve Okupasyon	11
2.7. İnsan Okupasyon Modeli- MOHO	13
2.8. Toplumsal Katılım	16
3. BİREYLER VE YÖNTEM	18
3.1. Bireyler	18
3.1.1. Çalışma Grubu Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	18
3.1.2. Kontrol Grubu Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	19
3.2. Yöntem	20
3.3. Değerlendirmeler	21

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	21
3.3.2. Aktivite Öz Değerlendirmesi (Occupational Self Assessment-OSA)	21
3.3.3. Kısaltılmış Lubben Sosyal Ağ Ölçeği (LSNS-6)	22
3.3.4. Toplumsal Bütünleşme Anketi	22
3.4. İstatistiksel Analiz	22
4. BULGULAR	24
4.1. Kişisel Faktörler ile ilgili Bulgular	24
4.2. Aktivite Yeterlilik Algısı ile ilgili Bulgular	28
4.3. Sosyal İzolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular	29
4.3.1. Toplam Sosyal İzolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular	30
4.3.2. Aile Çevresinde Sosyal İzolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular	30
4.3.3. Arkadaş Çevresi Sosyal İzolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular	32
4.4. Toplumsal Katılım Düzeyleri ile ilgili Bulgular	33
4.5. Korelasyon Analizi Sonuçları	35
4.5.1. Aktivite Yeterlilik Algısının Sosyal İzolasyonla Arasındaki İlişki	35
4.5.2. Toplumsal Katılımın Sosyal İzolasyon ile İlişkisi	36
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
7. KAYNAKLAR	45
8. EKLER	
EK-1. Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı	
EK-2. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Onay Yazısı	
EK-3. Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzin Belgesi	
EK-4. Orijinallik Raporu	
EK-5. Dijital Makbuz	
EK-6. Aydınlatılmış Onam Formları	
EK-7. Demografik Bilgi Formu	

EK-8. Aktivite Öz Değerlendirmesi

EK-9. Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği

9. ÖZGEÇMİŞ

67

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019 (Coronavirus Disease- Severe Acute Respiratory Syndrome- CoV2 Enfeksiyonu)
Çey. Aralık	Çeyrekler arası aralık değeri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	Kronik Obstüktif Akciğer Hastalığı
Max.	Maksimum Değer
Med.	Medyan (ortanca değer)
MERS	Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome)
Min.	Minimum Değer
MOHO	İnsan Aktivite (Okupasyon) Modeli
LSNS-6	Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği (Lubben Social Network Scale)
n	Katılımcı sayısı
OSA	Aktivite Öz Değerlendirmesi (Occupational Self Assessment-OSA)
Ort±SS	Ortalama ve Standart Sapma
p	İstatistiksel yanılma payı
r	Korelasyon katsayısı
SARS	Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package Social for Sciences)
WFOT	Dünya Ergoterapistler Federasyonu (World Federation of Occupational Therapists)
%	Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Yaşlanma ve enfeksiyonun kısır döngüsü.	9
2.2. İnsan Okupasyon Modeli- MOHO.	14
3.1. Katılımcıların akış şeması.	19
3.2. Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlılarla yapılan görüşmelerden kareler.	20
4.1. Katılımcıların yaşları ile ilgili istatistiksel bulgular için kutu grafiği.	25
4.2. Katılımcıların aktivite yeterlilik düzeylerine ilişkin bilgiler için kutu grafiği.	28
4.3. Katılımcıların aktivite önemlilik düzeylerine ilişkin bilgilerin kutu grafiği.	29
4.4. Katılımcıların toplam izolasyon düzeylerine ilişkin bilgilerin kutu grafiği.	30
4.5. Katılımcıların aile çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin frekans grafikleri.	31
4.6. Katılımcıların aile çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin kutu grafiği.	32
4.7. Katılımcıların arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin kutu grafiği.	33
4.8. Katılımcıların arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin frekans grafikleri.	33
4.9. Katılımcıların toplumsal katılım düzeylerine ilişkin bulguların kutu grafikleri.	34
4.10. Katılımcıların katılım frekanslarına ilişkin çizgi sütun grafikleri.	35
4.11. Aktivite yeterlilik algısının sosyal izolasyon ile ilişkisinin kutu grafikleri.	36
4.12. Toplumsal katılım ile sosyal izolasyon arasındaki ilişkinin saçılım grafiği.	37

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Okupasyonlar.	12
4.1. Katılımcıların cinsiyetleri ile ilgili istatistiksel bilgiler.	24
4.2. Katılımcıların grup içerisindeki cinsiyet dağılımı ile ilgili bilgiler.	24
4.3. Bireylerin yaşları ile ilgili bilgiler.	25
4.4. Katılımcıların genel iyilik hallerine ilişkin bilgiler.	26
4.5. Katılımcıların birlikte yaşadıkları birey sayılarına ilişkin bilgiler.	26
4.6. Katılımcıların kronik hastalıklarına ilişkin bulgular.	27
4.7. Çalışma grubu katılımcılarının hastalık semptom türlerine ait bilgiler.	27
4.8. Katılımcıların aktivite yeterlilik düzeylerine ilişkin bilgiler.	28
4.9. Katılımcıların aktivite önemlilik düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler.	29
4.10. Katılımcıların toplam sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bilgiler.	30
4.11. Katılımcıların aile çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bilgiler.	31
4.12. Katılımcıların arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeyleriyle ilgili bilgiler.	32
4.13. Katılımcıların katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler.	34
4.14. Aktivite yeterlilik algısının sosyal izolasyon ile ilişkisine ait bulgular.	36
4.15. Toplumsal katılım düzeyinin sosyal izolasyon ile ilişkisine ait bulgular.	37

1. GİRİŞ

Tüm dünya 2020 yılına hazırlanırken ilk vakaları Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan, çok kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına alan SARS-CoV-2 virüsünün etmen olduğu bir salgın hastalıkla mücadeleye başlamıştır. Virüsün insandan insana bulaş riskinin çok yüksek olması ile oldukça kısa bir sürede tüm dünyaya yayılması sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalığı 11 Mart 2020 tarihinde pandemi durumu (küresel etkilenimli salgın) olarak belirtmek zorunda kalmıştır (1). Koronavirüs hastalığı (Covid-19) şimdiye kadar dünya genelinde tanımlanmış 187 milyondan fazla vaka ile 4 milyonun üzerinde ölüme sebep olmuştur (2).

Hastalık yayılımını azaltmak ve engellemek için başta Çin olmak üzere birçok ülke birtakım önlemler almak zorunda kalmıştır. Türkiye'de de ilk vakaların çıkmasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu'nun tavsiyeleri ve raporları doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından alınan önlemler bulunmaktadır. Öncelikle sosyal teması azaltmak için sosyal mesafe kurallarının belirlenmesi, eğitime ara verilmesi, bazı işyerlerinin geçici olarak faaliyetlerine kısıtlılık getirilmesi gibi önlemler alınmıştır. Hastalıktan en çok etkilenen kırılgan grup olma özelliği taşıyan yaşlı bireylere ve kronik hastalığı bulunan bireylere sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir (3). Sokağa çıkma kısıtlaması hastalıktan korunmak amacıyla getirilmiş olsa da bazı psikososyal sorunların oluşmasına zemin hazırlamıştır. Sosyal izolasyon, stres, öfke, anksiyete gibi durumları doğurmuştur (4).

Riskli grup olarak belirtebileceğimiz yaşlı bireyleri hastalıktan korumak ve bununla ilişkili olarak mortalite oranını azaltmak için en önemli stratejiler arasında gösterilen sosyal izolasyon bireylerin kısmen ya da tam sosyal temasının olmamasıdır (5). Bireylerin aile, arkadaş çevresinde sosyal ağlarının genişliği ile orantılı olarak toplum içerisinde var olma düzeyinden bahsedilmektedir. Yaşın ilerlemesi, emeklilik ve fiziksel değişikliklerin meydana gelmesi ile sosyal ağ zayıflamaktadır. Covid-19 pandemisi sürecinde hastalığın yayılımını engellemek amacıyla başlatılan sosyal kısıtlılıklar yaşlıların sosyalleşmesini daha çok zedelemiştir (6).

Salgın hastalıkların bir kriz durumuna gelmesinde acil tıbbi müdahale gereksinimlerinin çok fazla olmasına ek olarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen ani değişiklikler ve bu değişiklikler karşısında adaptasyon zorluğunun ve zorunluluğunun açığa çıkması etkili olmaktadır (7). 2004 yılında ağır Akut Solunum Sendromu (SARS- Severe Acute Respiratory Syndrome) salgınında bazı ülkelerde alınan önlemler sonucu bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar ve toplumsal katılımı aksamalar meydana gelmiştir (8). Ergoterapi kişinin kimliğini oluşturan günlük yaşam aktiviteleri yoluyla bireyin yaşamında herhangi bir sorunla ortaya çıkan katılım kısıtlılığına ya da dışlanmışlığına müdahalede eden bir sağlık mesleğidir (9). Bu doğrultuda ergoterapistlerin en temel hedefi bireylerin aktivite katılımını, sosyal katılımını, toplumsal katılımını olabilecek en yüksek seviyeye çıkarabilmektir (10). World Federation of Occupational Therapists (WFOT) Covid-19 pandemisine ilişkin yayınladığı bildiride pandeminin günlük yaşamı olumsuz etkilediğinden ve ergoterapistlerin bu süreçte ve daha sonrasında önemli bir rol üstlenmesi gerektiğinden bahsetmektedir. Bildiride pandemi sürecinin bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ile aktivitelere katılımı, sosyal ve toplumsal katılımı etkilenime sebep olduğu vurgulanmaktadır. Ek olarak ergoterapistlerin bireylerin ve grupların kendileri için önemli olan aktivitelere erişimini kolaylaştırmak, adaptasyonu sağlamak ve katılımı arttırmak için teorikte ve pratikte gerekli çalışmaları yapmaları gerekliliğinden bahsetmektedir (11).

Literatürdeki bilgiler gözden geçirildiğine Covid-19 pandemisinin bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde ve toplumsal hayatlarında olumsuz etkiye sahip olduğu görülsede halen bu alandaki çalışmaların kısıtlı olduğu belirtilmektedir (12, 13). Bu çalışma Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin aktivite yeterlilik algısı ve toplumsal katılım düzeylerinin sosyal izolasyon seviyesi ile incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmamızı oluşturan hipotezlerimiz aşağıda belirtilmektedir;

H₀₁: Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin aktivite yeterlilik algısı ile sosyal izolasyon düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H₀₂: Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin toplumsal katılım düzeyleri ile sosyal izolasyon düzeyleri arasında ilişki yoktur.

H₀₃: Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireyler ile Covid-19 tanısı olmayan bireylerin sosyal izolasyon düzeyleri arasında fark yoktur.

H₀₄: Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireyler ile Covid-19 tanısı olmayan bireylerin aktivite yeterlilik algısı düzeyleri arasında fark yoktur.

H₀₅: Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireyler ile Covid-19 tanısı olmayan bireylerin toplumsal katılım düzeyleri arasında fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 Epidemiyolojisi

Covid-19, 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde epidemik olarak başlamasına rağmen bulaş hızının yüksek olmasına bağlı olarak kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına alarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak nitelendirilmiş daha sonra 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir (14). Ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Ocak 2020'de çalışmalara başlanılmış ve Bilimsel Danışma Kurulu da 30 Ocak 2020'de ilk toplantısını gerçekleştirmiştir (15).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 13 Ağustos 2021 tarihine kadar 205 milyon üzeri Covid-19 vakası tanımlanmıştır. Buna ek olarak 4,3 milyon Covid-19 sebebiyle ölüm gerçekleşmiştir (16).

Wuhan'da bir yırtıcı hayvan pazarında temaslı olan bireylerde akciğer enfeksiyonu belirtisi ile ortaya çıkmış olduğu tespit edilmiştir. İlk bulaş şekli tam olarak bilinmemesine rağmen insandan insana hızlı bir şekilde yayılım göstermektedir (17-19).

Coronavirus'lar tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuk benzeri çıkıntıları mevcuttur. Bu çıkıntılar Latince'de taç anlamına gelen corona olarak adlandırılmıştır. "Taçlı virüsler" olarak da adlandırabileceğimiz Koronavirüsler; SARS ve Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) gibi ağır klinik tablolara sebep olabilen Coronaviridae ailesinde yer almaktadırlar. Yarasa, kedi, kemirgen vs. gibi birçok evcil ya da yırtıcı hayvanda bulunan alt cinsleri mevcuttur (20, 21). Hastalık etken virüsü 2003 yılında salgına sebep olan SARS etken virüsü SARS CoV ile %79 oranında uyum göstermesinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (22).

Hızlı yayılım gösteren bu hastalıkla enfekte olmuş kişinin öksürmesi, konuşması sırasında damlacık yoluyla diğer kişiler de yakın temas sonucu enfekte olabilmektedir (23, 24). Covid-19 hastalığının kişiden kişiye bulaşmasını etkileyen faktörlerde enfekte olan kişinin solunum yollarında bulunan virüs miktarı, koruyucu önlemlerin alınması, enfekte olan kişi ile temasın türü ve süresi bulunmaktadır (24).

Kapalı ortamlarda uzun süre bulunan bireylerde, enfekte olan kişi ile aynı yerde yaşayan ve hastalık ile mücadelede ön safta yer alan sağlık çalışanlarında sekonder vakalar görülmüştür. Japonya’da 4000’e yakın yolcu ve mürettebatın bulunduğu bir gemide Covid-19 hastalığının yayılması virüsün ne kadar hızlı yayılım sürdürdüğünü göstermiştir (18, 25, 26). Hastalığın inkubasyon süresi genel olarak 2-14 gün arasında değişmektedir. Yapılan bir meta analiz çalışmasına göre inkubasyon süresi ortalama 5,8 gün olarak hesaplanmıştır (27).

2.2. Covid-19’un Belirtileri

Covid-19 hastalığında klinikte en çok görülen bulgular ateş, halsizlik ve solunum yetmezliğidir. Solunum yetmezliği ağır vakalarda daha çok görülmektedir (28). Ateş ise hastaların yakınmalarında en sık gözlemlenen belirtidir (29). Yapılan bir çalışmaya göre hastaların ateşten dolayı yakınmaları ortalama 12 gün; öksürükten dolayı yakınmaları da ortalama 19 gün devam etmiştir (30). Bu klinik bulguların dışında hastalarda koku alamama ya da koku duyusunda azalma, baş ağrısı, ishal gibi belirtilere de rastlanılmıştır (31, 32). Hastalığın klinik seyri hafif, orta ve kritik olarak üç aşamada sınıflandırılmıştır (33). Hastalık ciddi sonuç olarak böbrek yetmezliği hatta ölüm gibi sonuçlar doğurabilmesine karşın asemptomatik olarak da geçirilebilmektedir. Fatalite hızı DSÖ verilerine göre SARS salgınında %11, MERS salgınında % 35 iken Covid-19 salgınında 30 Ocak 2021 verilerine göre Çin’de bu oran %4,7, Türkiye’de ise %1,04 olarak hesaplanmıştır (15, 16).

2.3. Covid-19’a Karşı Koruyucu Yaklaşımlar

Covid-19 pandemisi başladıktan kısa bir süre sonra birtakım koruyucu yaklaşımlar alınmaya başlanılmıştır. Bu yaklaşımlar literatür ışığında bireysel ve toplumsal yaklaşımlar olarak iki başlık altında incelenebilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından halkı bilgilendirmek ve hastalığa karşı farkındalığı arttırmak amaçlı afişler, yayınlar ve raporlar yayınlanmıştır. Yayınlanan bu verilerde koruyucu yaklaşımlara değinilmiştir. Kişisel hijyenlerin yoğunlukta olduğu bu önlemlerde; ellerin hijyeni için sabunla en az 20 saniye yıkanması, ellerle yüze burna ve ağza dokunulmaması, maske kullanılması bulunmaktadır. Ayrıca

tokalaşma, sarılma gibi yakın teması gerektiren durumlardan kaçınılması, diğer kişilerle araya en az tüm dünyada adım mesafe konulması şeklinde sosyal mesafeyi koruyucu stratejiler belirlenmiştir. Hastalığın insandan insana damlacık yoluyla hızlı yayılım göstermesini göz önünde bulunduracak olursak koruyucu yaklaşımlara ciddiyetle uyulması önem taşımaktadır (34).

Covid-19 ile mücadelede ön safta mücadele eden sağlıkçıların da kendilerini hastalık etmeninden koruyabilmeleri için hasta ile 1 metreden daha yakın temaslı oldukları durumda gerekli kişisel koruyucu malzemeler bakanlık tarafından belirlenmiştir. Bunlar; yüksek filtreleme özelliğine sahip olan N95/ FFP2 maske, gözlük, tulum, önlük, eldiven, yüz koruyucu, cerrahi maske, sabun ve el dezenfektanıdır (20).

Bireysel önlemlerin yanısıra birtakım toplumsal önlemler de alınması gerekli görülmüştür. Tüm dünyayı etkisi altına alan bu hastalıktan korunmak ve yayılımını engellemek adına toplumsal önlemlerde sosyal izolasyon ve karantina en başta gelmektedir. Öncelikle Çin’de ardından da DSÖ’nün belirlemiş olduğu çerçevede alınan önlemler devletler tarafından uygulanmıştır.

Türkiye hastalıkla mücadelede erken önlem alıp uygulamaya geçirmiş olan ülkeler arasında yer almaktadır. Bu mücadele kapsamında üç tip diyebileceğimiz virüs kaynağına, bulaşma yoluna ve sağlıklı bireye yönelik önlemler uygulamaya geçirilmiştir. Virüs kaynağına yönelik olarak sağlık ekiplerince kaynağa ulaşılması, tanınması, tedavi sürecinin başlatılması, kaynak ile temaslıların takip edilmesi aşamaları kontrollü bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Çevresel faktörlerde düzenleme yapılarak, yoğun nüfus hareketliliği kısıtlanarak hastalığın bulaşma yoluna yönelik önlemler alınmıştır. Hastalık belirtisi göstermeyen kişiye yönelik de karantina ve gözlem uygulanmıştır.

Toplumsal önlemlere ek olarak 20 yaş altı ve 65 yaş üstüne sokağa çıkma yasağı uygulaması, başta özellikle riskin yüksek olduğu İtalya, Güney Kore, Çin ve İran gibi ülkelere ardından tüm ülkelere uçuşların durdurulması, okullarda eğitime zorunlu ara verilmesi, umuma açık yerlerde bulunmaya kısıtlamaların getirilmesi, grup halinde bulunulan mekanların kapatılması, seyahat kısıtlılığının getirilmesi, 20-65 yaş

arasına ücretsiz maske dağıtımlarının sağlanması ve esnek, dönüşümlü mesai ya da evden çalışma şeklinde çalışma sistemlerinin düzenlenmesi yer almaktadır (35).

2.4. Covid-19'da Riskli Gruplar

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 19-25 Ekim 2020 haftalık durum raporuna göre hastaların %49'u kadın; %51'i erkek hastalar oluşturmaktadır. İstatistiklere bakıldığında tüm hastaların %2,4'ü 80 yaş ve üzeri, 65-79 yaş arası %8,7, 50-64 yaş arası %18,8, 25-49 yaş arası %49,5 olup 25 yaş altı da %20,5 oranında görülmektedir (36). Covid-19 yaş grubu fark etmeksizin tüm bireylerde görülebilmektedir. Bunun yanı sıra toplum içinde diğerlerine nazaran daha riskli olan bireyler bulunmaktadır. Meslek grupları içerisinde sağlık çalışanları hastalık etkenine yakınlığı açısından ciddi riskler taşımaktadırlar. Yaşlılar, kronik hastalığı (böbrek hastalığı, tansiyon, kalp hastalığı, astım, KOAH vs.) bulunanlar, engelliler; okullarda, mülteci kamplarında, ceza evlerinde, bakım merkezlerinde kalabalık grupların uzun süre bir arada olduğu gruplar riskli gruplardır (15). Wuhan'da 102 Covid-19 hastası üzerinde yapılan bir çalışmada yaşlılar ve komorbiditesi olan hastalarda hastalığın kritik evrede seyrettiği görülmüştür (37).

2.4.1. Yaşlı Bireylerde Covid-19

Yaşlılık, birçok boyutuyla değerlendirilmesi gereken insanın fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünün genellikle olumsuz etkilendiği bir süreçtir. Yaşlılık sürecinde bireyde mental, fonksiyonel, fiziksel ve biyopsikososyal gerilemeler meydana gelmektedir. Yaşlılık dönemi aynı zamanda bağımlılığın arttığı üretkenliğin ise azaldığı dönem olarak da ifade edilmektedir (38, 39). Yaşlılık dönemi biyolojik açıdan bir bireyin vücudunda yapısal ve işlevsel gerilemelerin meydana gelmesine bağlı olarak artan hastalıklarla mücadeleyi sosyal açıdan toplumsal rollerinde, okupasyonlarındaki değişimi psikolojik açıdan da algı, öğrenme ve adaptasyon kapasitesindeki değişim ve gerilemeleri kapsamaktadır (40).

Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, sağlıktaki yenilikçi yaklaşımların artması, nüfus artış hızının yavaşlaması gibi faktörler tüm dünyada yaşlı nüfus oranını arttırmaktadır. Bilim insanlarının öngörülerine göre 2025 yılında toplam yaşlı nüfusunun 1.2 milyarı aşacağı, 2050 yılına kadar ise genç ve yaşlı nüfusunun

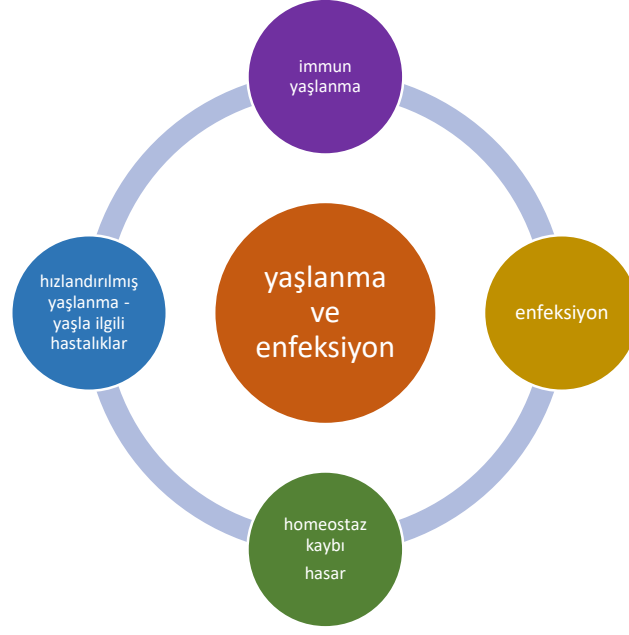
eşitlenmesi beklenmektedir (41). Ülkemizde de yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir. Ülkemizde 7 milyonu aşkın yaşlı birey bulunmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfus oranı son 5 yılda %22,5 artış göstermiştir. Nüfus projeksiyonlarını ışığında yaşlı nüfusun 2030 yılında %12,9 oranından 2080 yılına kadar %25,6 oranına ulaşacağı öngörülmektedir(42).

Yaşlılık dönemindeki hastalıklar ölüm riskini arttırmada doğru orantılı bir şekilde değerlendirilmektedir (43). Yaşlılık bireyin fonksiyon kaybını arttıran bir dönemdir (44). Bu dönemde ise fonksiyon kaybı ile en çok ilişkilendirilen hastalıkların başında kronik akciğer hastalıkları, diyabet, demans gelmektedir. Yaşlılarda mortalite nedeni olarak da tüm dünyada iskemik kalp hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları ve inme gelmektedir (45).

Japonya’da 2015 yılında yayımlanmış yaklaşık olarak 2000 toplum kökenli pnömoni atağının incelendiği bir çalışmaya göre yetişkin grupta pnömoni insidansının %16,9 olduğu; 15-64 yaş grubunda görülme sıklığının 3 katı 65-69 yaş grubunda, 10 katı ise 85 yaş üzeri bireylerde olduğu tespit edilmiştir (46).

Covid-19 ile enfekte olmuş kişilerin % 80’i hastalığı hafif atlatmasına karşın %20’lik bir dilimi ağır bir şekilde geçirmektedir. Hastaneye yatış gerektirenlerin %31-70’i 85 yaş üstü, %30-59’u 65-84 yaş arası; yoğun bakım ünitelerinde takip edilenlerin %6-29’u 85 yaş üstü, %4-11’i 65-84 yaş aralığındaki hastaları içermektedir. Mortalite oranlarına bakıldığında ise %10-27’si 85 yaş üstü, %4-11’i 65-84 yaş aralığındaki bireylerdir (47, 48). Tüm bu veriler göz önünde bulundurulduğunda yaşlıların Covid-19 enfeksiyonu açısından risk taşıdığı görülmektedir.

Yaşlanma ile birlikte gelişen immun sistemin zayıflaması, kronik hastalıkların artması yaşlı bireyleri Covid-19 enfeksiyonuna karşı da savunmasız bırakıp kırılgan olmalarına sebep olmaktadır. Yaşlılarda immun sistemin dejenerasyonu enfeksiyonlara karşı direncin oluşturulmasını güçleştirmekte yeterli düzeyde oluşturulamayan dirence karşın enfeksiyonun yaşlı bireyin vücudunda oluşturduğu hasarı arttırmakta ve de sonuç olarak homeostaz kaybolmaktadır (49, 50)(Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Yaşlanma ve enfeksiyonun kısır döngüsü.

Uzmanlar yaşlılarda nefes darlığı, ateş, kuru öksürük gibi semptomlara dikkat edilmesi gerektiği ve bu semptomların varlığında Covid-19 ile ilişkili olabileceği üzerinde durulması gerektiğini vurgulamışlardır (50).

Covid-19 salgınından en çok etkilenen ülkelerin başında gelen İtalya’da hastalık ilk ortaya çıktığında ölen hastaların yaş ortalamasının 78.5 yıl olduğu görülmüştür. Ölen kişilerden altta yatan hastalıklarına ait verilere ulaşılabilenler arasında %98,8’inde çoklu kronik hastalıkların varlığı tespit edilebilmiştir. Altta yatan hastalıklar daha çok hipertansiyon, diyabet, iskemik kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kanser, kronik akciğer hastalığı, demans, inme ve kronik karaciğer hastalığıdır (51).

Yaşlı bireylerin COVID-19 hastalığından korunmasında en önemli yollar arasında aşılama, sosyal izolasyon, düzenli beslenme ve altta yatan komorbid hastalıkların gerekli tedavilerine doğru bir şekilde devam edilmesi gelmektedir. Enfeksiyondan korunma yollarının yeterli düzeyde gerçekleştirilmesi durumunda mortalite oranlarının minimum seviyeye çekilmesi hedeflenmektedir (52-54).

2.5. Sosyal İzolasyon

Sosyal izolasyon, kişinin içinde bulunduğu toplum ile kısmi ya da tam iletişim yoksunluğu ifade eder (5). Başka bir deyişle bireyin çevresindeki diğer kişilerle yeterli bir düzeyde ilişki kuramaması, içinde yaşadığı topluma karşı yabancılaştığı, sosyal aidiyet duygusunun kaybolduğu veya azaldığı durumun bütününi nitelendirmektedir (55).

Yaşlılık dönemi bireylerin hayatlarında önemli değişikliklerin, kırılma noktalarının yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşa bağlı olarak bireyin vücudunda meydana gelen fiziksel ve işlevsel değişiklikler, kronik hastalıkların varlığı, çevresel değişiklikler, emekli olma, hayattaki rollerinin değişimi ya da kaybı, yakın aile üyesi kaybı gibi durumlar bireyin hayata yeniden adaptasyonu zorlaştırmakta ve bu adaptasyon zorluğu da bireyin sosyal ilişkilerini olumsuz olarak etkilemektedir (56-58). Aktif oldukları bir süreçten daha pasif oldukları bir döneme geçen, fonksiyon ve rol kayıpları yaşayan yaşlı bireyler uzun süre boyunca aidiyet duygusunu yaşadıkları topluma uzaklaşarak sosyal izolasyonu ve yalnızlığı yaşamaktadırlar (59, 60).

Yapılan bir meta analiz çalışmasına göre sosyal ilişkilerde kısıtlılık ve gerilemeler 65 yaş ve üstü bireylerde mortalite oranlarını arttırmakta önemli bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (61). Sosyal ilişkilerin varlığı ve sürdürülebilirliği ise mortalite oranlarını azaltmaktadır (62).

2.5.1. Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyon

Son yüzyılın küresel salgını olarak nitelendirebileceğimiz Covid-19 salgını tüm dünyayı birçok farklı alanda etkilemiştir. Sadece sağlık ile ilgili olmamasına karşın ekonomik, politik, sosyal alanlarda da ciddi sonuçlar doğurmuştur (63, 64). Hastalığın yayılımının hızlı olmasının anlaşılmasından itibaren öncelikle Çin’de daha sonra DSÖ’nün bu konudaki açıklamaları sonucu dünyanın birçok ülkesinde karantina ve sosyal izolasyon hastalıktan korunmak amaçlı bir önlem olarak uygulanmıştır. Covid-19 salgınında sosyal izolasyon hastalıktan korunmada üst sıralarda uygulanmış olan kritik bir tedbir yoludur ve her yaş grubunda uygulanabilmektedir (65, 66).

Ülkemizde sosyal izolasyon kapsamında ilk önce yurt dışından gelen bireylere 14 günlük bir karantina uygulaması, hastalığa yakalanmış ancak hafif semptomlarla geçiren bireylere izolasyon ardından da 21 Mart 2020’de yayımlanan genelge ile 65 yaş ve üstü ile kronik hastalığı olan bireylere sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Bu yasağın amacı savunmasız grup olarak nitelendirebileceğimiz yaşlıları hastalık etmeninden korumak ve ölüm gibi kötü sonuçların oranını en aza indirebilmektir. Yasak sürecinde temel ihtiyaçlarını tedarik edemeyen yaşlılar için mülki idari amirlerin kontrolünde olan Vefa Sosyal Destek grupları oluşturulmuştur (3, 67).

Pandeminin başlamasından kısa bir süre içerisinde özellikle yaşlı bireylere yönelik başlatılan sokağa çıkma yasağı her ne kadar onları korumaya ve hastalık yayılımını önlemeye yönelik olsa da yaşlıların sosyal ilişkilerinin büyük ölçüde kısıtlanmasına sebep olmuştur. Sokağa çıkma yasağı enfeksiyon yayılımının direncini kırmada etkili bir yol olmuştur. Ancak bu durum öte yandan birtakım klinik tabloların oluşmasına da sebebiyet vermiştir (68, 69). Yapılan bir çalışmada karantinanın bireylerin iyi olma hali üzerinde birtakım olumsuz etkiler oluşturduğu belirtilmiştir. Başlıca olumsuz etkileri travma sonrası stres bozukluğu, kognitif problemler, hareket limitasyonlarıdır. Bireyin günlük yaşam aktivitelerindeki rutininin kaybı, başkalarıyla sosyal ve fiziksel temasın yoksunluğu da genellikle izole edilmişlik hissine sebep olmuştur (4).

2.6. Salgın, Ergoterapi ve Okupasyon

Covid-19 salgınının başlaması ile birlikte WFOT yayınladığı bildiri ile ergoterapinin ve ergoterapistlerin salgın sürecindeki rolüne vurgu yapmaktadır. Pandemi ile birlikte yapılan toplumsal düzenlemeler sonucu bireylerin günlük yaşam rutinleri ve alışkanlıklarındaki değişiklikler meydana gelmiştir. Gelişen bu değişikliklere karşı ergoterapi ile bireylerin ve grupların yeni düzene adaptasyonlarının ve değişen okupasyonlara katılımlarının sağlanabileceğinden bahsedilmektedir. Ergoterapide en temel amaçlardan biri olarak herhangi bir sağlık problemi sebebiyle günlük yaşam okupasyonlardaki katılımı kısıtlılık yaşanması durumunda uygun değerlendirmeler sonucu gerekli müdahale planlarını oluşturup tekrardan katılımı sağlanması yer almaktadır (70).

Ergoterapide iyi olma hali tek bir alan üzerinden değerlendirilmemekle birlikte bütüncül bir bakış açısıyla bireysel ve toplumsal değerler ile ilişkili fiziksel, ruhsal ve sosyal kapasitelerin geliştirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda ergoterapistler birey merkezli, bütüncül ve toplum temelli yaklaşımı benimserler. Bu yaklaşım sayesinde hem bireysel iyilik hali göz önünde bulundurulmakta hem de toplumsal iyilik hali için kapasite geliştirilmesi sağlanmaktadır (71).

Ergoterapi Kavramsal Çerçevesi'ne göre okupasyonlar temel günlük yaşam okupasyonları başta olmak üzere yardımcı günlük yaşam okupasyonları, iş ve üretkenlik, oyun, eğitim, dinlenme, serbest zaman ve sosyal katılımdır (10). Belirli bir çevrede gerçekleştirilen okupasyonlar bireysel faktörlerin, performans paternlerinin, becerilerinin ve çevresel faktörlerin dinamik etkileşimi ile şekillenmektedir. Böylece yaşamın tüm eylemlerini ve süreçlerini kapsayan okupasyonlar ile bireyin kimliği ve yeterliliği oluşmaktadır (72-74) (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Okupasyonlar.

Temel günlük yaşam okupasyonları	▪ Beslenme ▪ Tuvalet ▪ Banyo yapma ▪ Giyinme ▪ Hijyen ve öz bakım ▪ Mobilizasyon
Yardımcı günlük yaşam okupasyonları	▪ Ev yönetimi ▪ Yemek hazırlama ▪ Başkalarının bakımı ▪ Alışveriş yapma ▪ Toplumsal mobilite ▪ Sağlık yönetimi ▪ Finansal yönetim
Dinlenme ve uyku	▪ Dinlenme ▪ Uykuya hazırlanmak ve katılım
Eğitim	▪ Resmi ve gayri resmi eğitime katılım ▪ Eğitim ihtiyaçlarının araştırılması
İş	▪ İş arama ,bulma ve iş performansı ▪ Gönüllülük aktivitelerini araştırma ve katılım ▪ Emeklilik ve adaptasyon

Oyun	▪ Oyun keşfi ve katılım
Serbest zaman	▪ Serbest zaman aktivitelerine katılım
Sosyal katılım	▪ Aile ▪ Akran, arkadaş ▪ Toplum

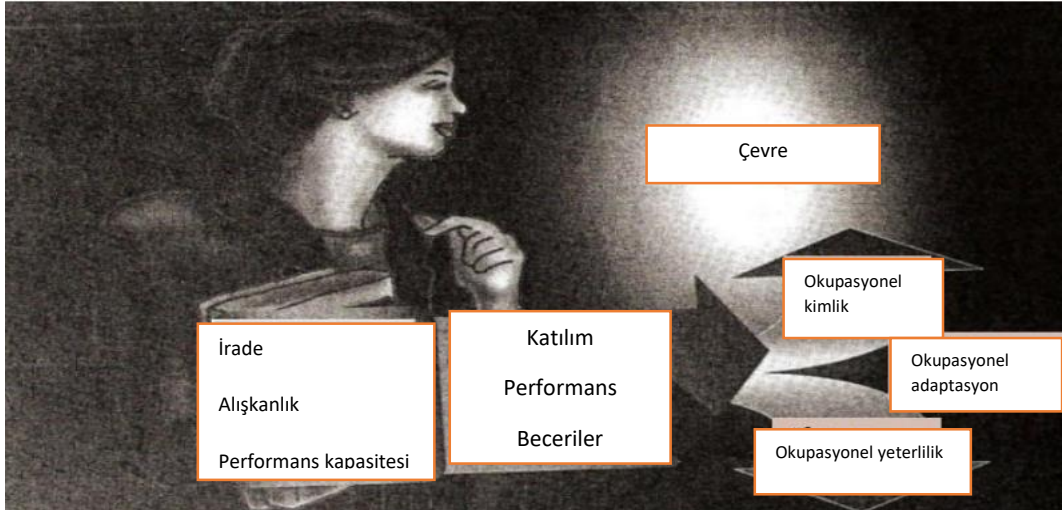
Tablo 2.1. (Devam) Okupasyonlar.

Ergoterapide okupasyon, okupasyona etki eden bireysel ve çevresel faktörlerden bağımsız ele alınmamaktadır. Bireyin okupasyonu gerçekleştirebilmesinde bireysel ve çevresel faktörlerin destekleyici ya da kısıtlayıcı nitelikte olması okupasyonel performansını ve okupasyonel katılımını doğrudan etkilemektedir (10).

Law ve Baum'a (75) göre okupasyonel performans birey, çevre ve okupasyonun etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Lou ve ark. (76) göre ergoterapistler, en iyi tedavi programını oluşturabilmek için okupasyonel performansa etki eden tüm faktörleri belirlemelilerdir. Ancak bu faktörler değerlendirilirken birbirinden ayrı değil bütüncül bir şekilde birbirleri arasındaki bağlantıları da dikkate alınmalıdır.

2.7. İnsan Okupasyon Modeli- MOHO

İnsan Okupasyon Modeli (MOHO), Gary Kielhofner (77) tarafından geliştirilmiş olan ve ergoterapide çok sık kullanılan bir modeldir. Model okupasyonel başarıda iradenin (bireysel faktörler, ilgiler ve değerler), alışkanlıkların (rutinler ve roller), performans kapasitesinin ve çevrenin etkili olduğunu vurgulamaktadır(78). MOHO kişinin okupasyonel katılımını doğrudan etkileyen okupasyonu seçme, düzenleme ve motive olma süreçlerinin ayrıntılı analizlerinin yapılmasını kolaylaştırmaktadır (79) (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. İnsan Okupasyon Modeli- MOHO.

Model insanı 3 alt sistemden ve bu sistemlerin bileşenleri üzerinden değerlendirmektedir:

1. İrade:

Kişinin okupasyonu gerçekleştirmede motivasyonunu, seçimlerini ve okupasyon için gerekli olan eylemlerini açıklar. Kişinin önceki tecrübeleri iradenin oluşumunu ve bireyselleşmesini sağlar. MOHO'ya göre irade 3 başlıkla açıklanmaktadır:

a. Kişisel nedenler

Kişinin okupasyonu gerçekleştirmek için kendisinde gördüğü motivasyonunu, yeterliliğini ve kapasitesini ifade eder. Kişisel kapasite ve yeterlilik birbiriyle ilişkilidir. Yeterlilik duygusu bireysel kapasitesinin farkındalığıdır (77).

b. Değerler

Kişinin yaşamında önemli bulduğu şeylerdir. Kişinin değerleri içerisinde yaşadığı topluluğun sahip olduğu değerlerle şekillenmektedir. Toplumsal ahlak, toplumsal inanışlar kişisel değerlerin ölçütünü oluşturmaktadır (79, 80).

c. İlgiler

Kişinin yapmaktan hoşlandığı ve eğlendiği şeylerdir.

2. Alışkanlıklar:

Kişinin gün içerisinde tekrarlı bir şekilde gerçekleştirmiş olduğu şeylerdir. İki başlık altında incelenir.

a. Rutinler

Kişinin günlük yaşamında belli zamanlarda ve mekanlarda tekrarlı olarak gerçekleştirdiği okupasyonlarıdır.

b. Roller

Kişinin sahip olduğu kimliğine uygun gerçekleştirdiği davranışlarıdır. Günlük yaşamda birden çok role sahip olunabilmektedir. Örneğin; bir kadın hem eş hem anne hem de çalışan rolüne sahip olup tüm bu rollere uygun davranış kalıpları geliştirebilmektedir (77).

3. Performans Kapasitesi:

Kişinin fizyolojik, genetik, psikososyal, kognitif ve spiritüel faktörler çerçevesinde sübjektif deneyimlere dayalı okupasyonu yapabildiği sınırdır (76).

MOHO'ya göre kişi ve okupasyonları çevresel faktörlerden etkilenmektedir. İnsan çevreyle etkileşim halindedir ve çevresel uyarılara karşı kendini tekrardan düzenleyen açık bir sistemdir. Çevre, bireysel okupasyonlar için kaynaklar ve fırsatlar oluşturabileceği gibi engeller ve kısıtlamalara da sebep olabilmektedir. MOHO'ya göre çevre fiziksel ve sosyal çevre olarak iki başlık altında incelenmektedir. Fiziksel çevre insan ve doğa yapımı unsurların oluşturduğu çevredir. Okul, ev, orman örnek olarak verilebilir. Sosyal çevre ise bireyin rollerini gerçekleştirdiği, etkileşim halinde olduğu insanların, toplulukların (aile, arkadaşlar vb.) bütünüdür (79).

MOHO'ya göre okupasyonu gerçekleştirebilmek için okupasyonel performans, okupasyonel katılım ve beceri gereklidir. Okupasyonel katılım; kişinin günlük yaşamında farklı performans alanlarında (iş – üretkenlik, oyun vb.) rollerini gerçekleştirmek için aktivitelerle hayatta varlığını sürdürmesini ifade eder. Okupasyonel performans; aktivitenin gerçekleşmesi için gerekli görevlerin sürecini kapsamaktadır. Beceriler; aktivitenin oluşması için gerekli adımları atabilmeyi sağlayan amaçlı eylemlerdir. Bu beceriler motor, süreç ve iletişim becerileridir (80, 81).

MOHO ile ilişkili diğer kavramlarda okupasyonel adaptasyon, kimlik ve yeterlilik bulunmaktadır.

Okupasyonel adaptasyon: kişinin pozitif kimliğinin ve yeterliliğinin gerçekleşmesidir.

Okupasyonel kimlik: kişinin kendisini nasıl biri olduğu ve gelecekte kendisini nasıl gördüğü ile ilgili duygu ve düşünceleriyle olgunlaşmaktadır.

Okupasyonel yeterlilik: kişinin okupasyonel kimliğini oluşturmada edindiği aktivitelerini sürdürebilme derecesidir (82).

2.8. Toplumsal Katılım

Toplum terimi için şimdiye dek birçok farklı tanımlamalar yapılmıştır. Green ve ark. (83) göre toplum; ortak amaçlar için resmi bir bağ olmadan insanların bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Benzer bir perspektiften insanların ortak hedeflerini birlikte inşa etmeye çalıştıkları alandır (84). Nisbet'e (85) göre bireysel olarak gerçekleştirilmesi zor olan dayanışma gerektiren işler için bir araya gelinmesiyle oluşmaktadır. İnsanların ortak yaşamlarını sürdürdüğü sosyal birim olarak toplumun kendine has normları vardır ve bu normlar aracılığı ile bireylerin, grupların davranışlarını düzenlemektedir (86).

Toplumsal katılım, bireyin ait olduğu toplum içerisinde aktif bir şekilde rollerini ve görevlerini uygun aktiviteleriyle yerine getirmesidir (87). Toplumsal katılımın kişinin ev katılımı, üretkenlik aktivitelerine katılımı ve sosyal katılım alanları bulunmaktadır (88).

İşlevsellik, Yetiyimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması'na göre katılım toplumsal hayat içerisinde değerlendirildiğinde karşılık bulmaktadır. 9 farklı alt başlıkta katılım incelenmeye çalışılmıştır. Bunlar; bilgiyi öğrenme ve deneme, iletişim, bireyler arası etkileşim, kendine bakım, toplum hayatı, sosyal hayat, yurttaşlık, mobilizasyon, görevler- istekler ve yaşam alanlarıdır (89).

Bireyin toplumsal katılımı sağlayan aktiviteler, aile, arkadaşlar gibi sosyal bir birim içerisinde diğer bireylerle iletişim ve etkileşim halinde kalmasını sağlar (90, 91). Toplumsal katılımda birey tek bir alan üzerinden değerlendirilmemektedir. Bireyin ailedeki rollerine katılım seviyesi, arkadaş çevresindeki ve toplum içerisindeki aktivite

ve rollerine katılım yeteneği totalde katılım düzeyini işaret etmektedir (92). Ergoterapistlerin en temel mesleki prensiplerinden biri olan katılımı arttırmak için aktivite performansları geliştirilmeye yönelik müdahaleler gerçekleştirilmektedir. Müdahalelerin planlanma aşamasında bireysel ve çevresel faktörlerin dışında topluma ait bilgilerin analizlerini detaylandırarak toplumsal katılımı engelleyen ve destekleyen unsurların belirlenmesi önem arz etmektedir (93).

3. BİREYLER VE YÖNTEM

Çalışmamız T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ ili Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi'nde Covid-19 hastalığı ile takip edilen 65 ve üstü yaşlı bireylerin aktivite yeterlilik algısı ile toplumsal katılımlarının sosyal izolasyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Covid-19 ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların izin işlemlerinde T.C. Sağlık Bakanlığı onayının gerekmesinden ötürü Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu'na başvuruldu. 27 Ağustos 2020 tarihinde bakanlık tarafından çalışmamız uygun görüldü (EK-2). Ardından çalışmamız Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirildi ve 2020/20-14 sayılı karar ile 15.12.2020 tarihinde etik açıdan uygun bulundu (EK-1). Etik kurul onayı alındıktan sonra Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuruldu ve çalışmanın Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmesi için de gerekli izinler alındı (EK-3).

3.1. Bireyler

Çalışmaya gönüllülük esasına dayanarak 65 yaş ve üstü Covid-19 şüphesi ya da kesin bulgusu ile takip edilen (çalışma grubu) ve Covid-19 şüphesi ya da kesin bulgusu ile takip edilmemiş sağlıklı bireyler (kontrol grubu) dahil edildi. Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Bölümünde yapılan çalışma güç analizi doğrultusunda örneklem büyüklüğü 128 yaşlı birey olarak hesaplandı. Etki büyüklüğü 0.5 alınarak çalışma gücü analizi %80, hata payı %5 ($p=0.05$) kabul edildi. Çalışmamız 64'er kişilik çalışma ve kontrol grubu oluşturuldu.

Her iki grup için farklı dahil edilme ve dışlanma kriterleri belirlendi.

3.1.1. Çalışma Grubu Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üstü çalışmaya katılmaya gönüllü birey olmak
- Covid-19 hastalığı şüphesi ya da kesin bulgusu ile bir pandemi hastanesine yatış yapıp takip ediliyor olmak

Dışlanma kriterleri:

- Kognitif fonksiyonu etkileyen psikiyatrik ve/veya nörolojik hastalık tanısı olması
- Toplumsal katılımda limitasyona sebep olacak fiziksel ve psikolojik probleminin olmaması

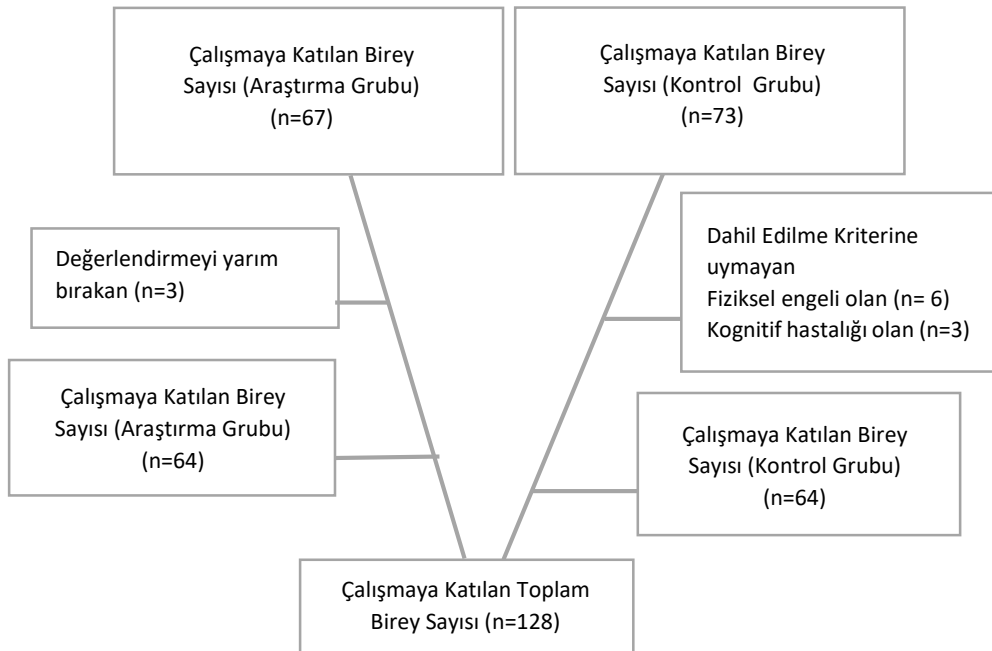
3.1.2. Kontrol Grubu Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üstü çalışmaya katılmaya gönüllü birey olmak
- COVID-19 hastalığı şüphesi ile herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış olmak, hastalığa yönelik bir tedavide bulunulmamış olmak
- Toplumsal katılımda limitasyona sebep olacak fiziksel ve psikolojik probleminin olmaması

Dışlanma kriterleri:

- Kognitif fonksiyonu etkileyen psikiyatrik ve/veya nörolojik hastalık tanısı olması



Şekil 3.1. Katılımcıların akış şeması.

3.2. Yöntem

Çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü yaşlı bireylere aydınlatılmış onam formları imzalatıldıktan sonra görüşmeler Tekirdağ Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Çalışma grubundaki bireylerle görüşmeler hastanenin pandemi servislerindeki hasta odalarında yüz yüze gerçekleştirildi. Kontrol grubundaki bireylerle görüşmeler polikliniklerde yüz yüze yapıldı. Görüşmeler her iki gruptaki bireylerle ortalama 25-30 dk sürdü.



Şekil 3.2. Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlılarla yapılan görüşmelerden kareler.



Şekil 3.2. (Devam) Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlılarla yapılan görüşmelerden kareler.

3.3. Değerlendirmeler

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmada yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu, sigara kullanım durumu, istemik hastalıklar varlığı, aile üye sayısı sorularını içeren demografik bilgi formu kullanıldı.

3.3.2. Aktivite Öz Değerlendirmesi (Occupational Self Assessment- OSA)

Bireylerin kendi okupasyonel yeterlilik algısı ve önemini değerlendirmek amaçlı MOHO temelli bir yaklaşıma sahip olan Aktivite Öz Değerlendirmesi- Sürüm 2.2 (Occupational Self Assessment-OSA) kullanıldı. Ölçek Baron ve ark. (94) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyon çalışması 2017 yılında Pekçetin ve ark. tarafından yapılmıştır. İki farklı alanda 4 puanlı likert tipi ölçek, bireylerin okupasyonları ne kadar iyi yaptıkları (1= çok problem, 2=biraz zorluk, 3= iyi, 4= çok iyi) ve bu okupasyonların onlar için ne kadar önemli olduğunu (1= çok önemli değil, 2= önemli, 3= çok önemli, 4= en önemlisi) ölçmektedir. Bireyler bu alanlarla ilgili öz değerlendirmelerini yaptıktan sonra ölçekte belirtilmiş olan okupasyonlardan en çok değiştirmek istedikleri 4 okupasyonun sıralamasını yaparlar. Bu okupasyonları 1 ile 4

arası sıralarlar. Bunlara ek olarak ölçekte her okupasyonun karşısında bireylerin görüşlerini belirtebileceği boş kutucuklara yer verilmiştir (95).

3.3.3. Kısaltılmış Lubben Sosyal Ağ Ölçeği (LSNS-6)

1988 yılında Lubben (96) tarafından yaşlılarda sosyal ağ varlığını ve sosyal izolasyon düzeyini belirlemek amaçlı geliştirilmiştir. Ölçek şimdiye kadar yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Kullanım kolaylığı ve pratikliği arttırmak amacıyla Lubben (97) ölçeğin standartlaştırılmış kısa bir formunu oluşturmuştur. 12 ve 6 soruluk aile ve arkadaş çevresinde sosyal izolasyon düzeyini değerlendiren kısaltılmış formlardan 6 soruluk olan LSNS-6 farklı kültürlerde yapılan çalışmalara uyumluluk göstermiştir. Kısaltılmış Lubben Sosyal Ağ Ölçeği'nin Türkçe versiyon çalışması Erbil ve ark. (98) tarafından 2020 yılında yapılmıştır.

3.3.4. Toplumsal Bütünleşme Anketi

Bireyin ev katılımı, sosyal katılımı ve üretkenlik aktivitelerine katılımını ölçmek için tasarlanmış 3 alt başlıktan oluşan 15 maddelik bir ankettir. Toplam puan aralığı 0-29'dur. Ölçeğin puanı yükseldikçe bireyin topluma katılımının yüksek olduğu düşünülmektedir. Dijkers ve ark. (99) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Akyürek ve ark. (100) tarafından 2016 yılında yapılmıştır

3.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizi yapmak için IBM SPSS Statistics 23 programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmagorov- Smirnov Shapiro- Wilk testleri uygulandı. Kategorik değişkenlere ilişkin frekans ve yüzde değerleri verildi. Normallik değerini sağlamayan kategorik değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık değerleri verildi.

Çalışma - kontrol grubu arasındaki farkların incelenmesinde normal dağılım gösterdiğinde t- test uygulandı, normal dağılım göstermediğinde Mann Whitney U testi uygulandı.

Çalışma - kontrol grubu için değişkenler normal dağılım gösterdiğinde ilişkiler Pearson Korelasyon Testi ile, normal dağılım göstermediğinde Spearman Korelasyon Testi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza katılan Covid-19 hastalığı ile takip edilmiş (n=64), Covid-19 hastalığı ile takip edilmemiş olan (n=64) bireylerden elde edilen bulgular ve analizler aşağıda yer almaktadır.

4.1. Kişisel Faktörler ile ilgili Bulgular

Çalışmamızda her iki grubun yaş, cinsiyet ve genel iyilik hali gibi demografik özellikleri bakımından benzerlik göstermiştir. Çalışmamıza 67 kadın (52,3), 61 erkek (47,7) birey katılmıştır. Bireylerin grup dağılımları dikkate alındığında çalışma grubunda 31 kadın (48,4), 33 erkek (47,7); kontrol grubunda 36 kadın (56,3), 28 erkek (43,7) katılım göstermiştir. Katılımcıların cinsiyetleri ilgili istatistiksel bilgiler Tablo 4.1’de ve Tablo4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyetleri ile ilgili istatistiksel bilgiler.

Cinsiyet	n	%
Kadın	67	52,3
Erkek	61	47,7
Toplam	128	100,0

Tablo 4.2. Katılımcıların grup içerisindeki cinsiyet dağılımı ile ilgili bilgiler.

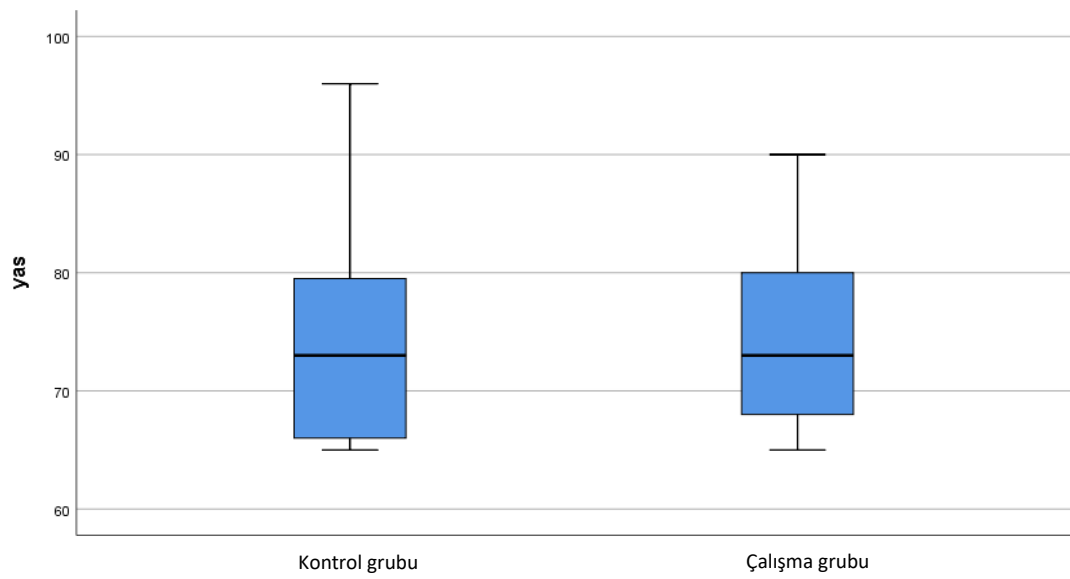
Cinsiyet	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	n	%	n	%
Kadın	31	48,4	36	56,3
Erkek	33	51,6	28	43,7

Bireylerin yaş dağılımları normallik değerini sağlamadığı için yaş ile ilgili istatistiksel bilgiler ortanca ve çeyrekler arası aralık dağılım değerleri üzerinden gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan çalışma grubundaki bireylerin yaşları 73(12) olarak hesaplanmıştır. Çalışma grubunda yaş dağılımı 65-90 arasındadır. Kontrol grubundaki bireylerin yaşları 73(14) şeklinde hesaplanmıştır. Yaş dağılımı 65-96

arasındadır. Bireylerin yaşları ile ilgili bilgiler Tablo 4.3.’de ve Şekil 4.1.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Bireylerin yaşları ile ilgili bilgiler.

Yaş (yıl)	Çalışma grubu					Kontrol grubu				
	Med.	Çey. aralık	Max	Min	Ort±SS	Med.	Çey. aralık	Max	Min	Ort±SS
	73	12	90	65	74,1±7,06	73	14	96	65	74,1±7,9



Şekil 4.1. Katılımcıların yaşları ile ilgili istatistiksel bulgular için kutu grafiği.

Covid-19 pandemisinin başladığı zamandan itibaren çalışma grubu bireyleri genel iyilik halini en çok “orta” seviyede, kontrol grubu bireyleri de en çok “iyi” seviyede değerlendirmiştir. Bireylerin genel iyilik hallerine ilişkin bilgiler Tablo 4.4’te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların genel iyilik hallerine ilişkin bilgiler.

Genel iyilik hali	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	n	%	n	%
Çok kötü	13	20,2	4	6,3
Kötü	9	14,1	11	17,2
Orta	18	28,1	16	25
İyi	12	18,8	18	28,1
Çok iyi	12	18,8	15	23,4

Çalışma ve kontrol grubundaki bireyler en çok evde kendileri ile birlikte yaşayan birinin olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunun evde birlikte yaşadıkları birey sayılarına ilişkin bilgiler incelendiğinde çalışma grubunda yalnız yaşayan birey sayısı 9 (%14,1) iken kontrol grubunda yalnız yaşayan birey sayısı 10 (%15,6) olarak bulunmuştur. Ek olarak her iki grupta da eşiyle ya da çocuğu ile birlikte yaşayan birey sayısı diğerlerine oranla daha yüksektir. Bireylerin evde birlikte yaşadıkları birey sayılarına ilişkin bilgiler Tablo 4.5’te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların birlikte yaşadıkları birey sayılarına ilişkin bilgiler.

Yaşadıkları birey sayısı	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	n	%	n	%
Yalnız	9	14,1	10	15,6
2 kişi	17	26,6	32	50
3 kişi	12	18,8	13	20,3
4 kişi	7	10,9	2	3,1
5 kişi	9	14,1	6	9,4
6 kişi	5	7,8	1	1,6
7 kişi	3	4,7	0	0
8 kişi	1	1,6	0	0
10 kişi	1	1,6	0	0

Katılımcıların kronik hastalık durumları incelendiğinde Covid-19 hastalığı ile takip edilen çalışma grubundaki bireylerin %89,1’inde en az bir kronik hastalık varlığı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bireylerde ise bu oran %70,3 olarak saptanmıştır.

Her iki grupta da en çok hipertansiyon hastalığı görülmektedir. Katılımcıların hastalık durumlarına ait bilgiler Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların kronik hastalıklarına ilişkin bulgular.

Kronik hastalık durumu ve türleri	Çalışma grubu		Kontrol grubu	
	n	%	n	%
Kronik hastalığın varlığı	57	89,1	45	70,3
Kardiyovasküler hastalık	9	14,1	17	26,6
Pulmoner hastalık	10	15,6	12	18,8
Kanser	1	1,6	2	3,1
Diyabet	23	35,9	14	21,9
Hipertansiyon	42	65,6	29	45,3
Diğer hastalıklar	15	23,4	7	10,9

Covid-19 hastalığı ile takip edilen çalışma grubu bireylerinin hastalıkla ilgili semptom durumları da çalışmamızda incelenmiştir. Çalışmamızın verilerine göre hastaların %92,2’si hastalık sürecinde semptom göstermiştir. Hastaların ifadeleri doğrultusunda oluşturulan semptom skalasında en çok ateş, öksürük, nefes darlığı, eklem ağrısı ve halsizlik yer almıştır. Bu semptomların içerisinde de %35,9 oranı ile ateş en yaygın semptom olarak karşımıza çıkmaktadır. Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin semptom durumları ve türleri ile ilgili veriler Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Çalışma grubu katılımcılarının hastalık semptom türlerine ait bilgiler.

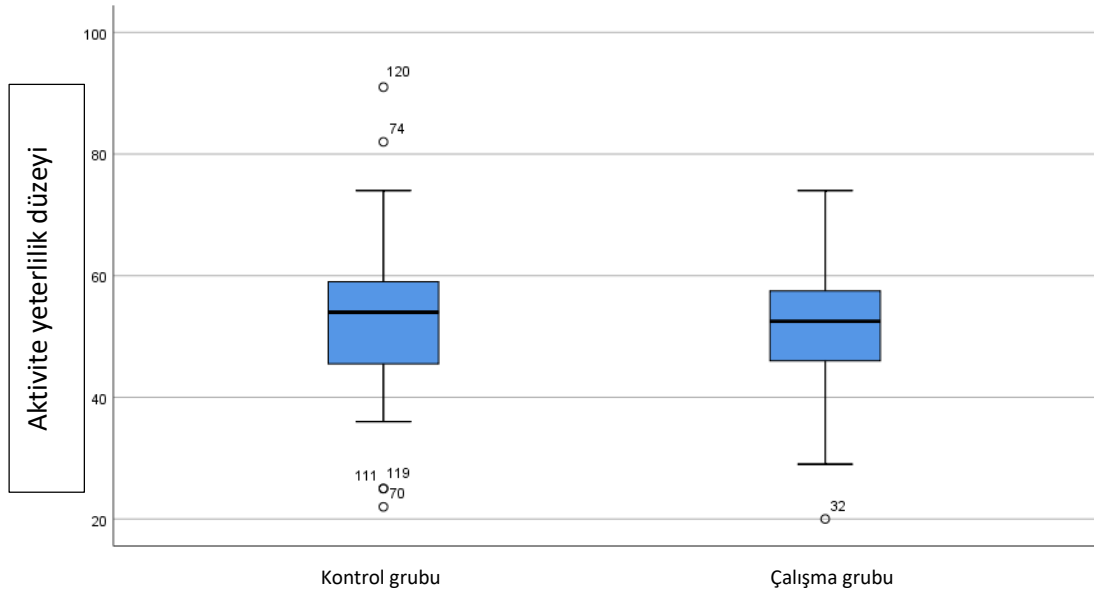
Hastalık semptom	Çalışma grubu	
Türleri	n	%
Ateş	23	35,9
Öksürük	20	31,3
Halsizlik	19	29,7
Nefes darlığı	11	17,2
Eklem ağrısı	6	9,4
Diğer belirtiler	6	9,4

4.2. Aktivite Yeterlilik Algısı ile ilgili Bulgular

Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireyler ile kontrol grubunun aktivite yeterlilik düzeyleri orta seviyede görülmektedir. Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin aktivite yeterlilik düzeyleri ortalaması 51,48 iken kontrol grubunun 52,94 olarak bulunmuştur. Aktivite yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aktivite yeterlilik düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler Tablo 4.8 ve Şekil 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların aktivite yeterlilik düzeylerine ilişkin bilgiler.

	Çalışma grubu			Kontrol grubu			t	p
	Ort±SS	Min	Max	Ort±SS	Min	Max		
Aktivite yeterlilik düzeyi	51,48±10,12	20	74	52,94±12,17	22	91	0.734	0.464



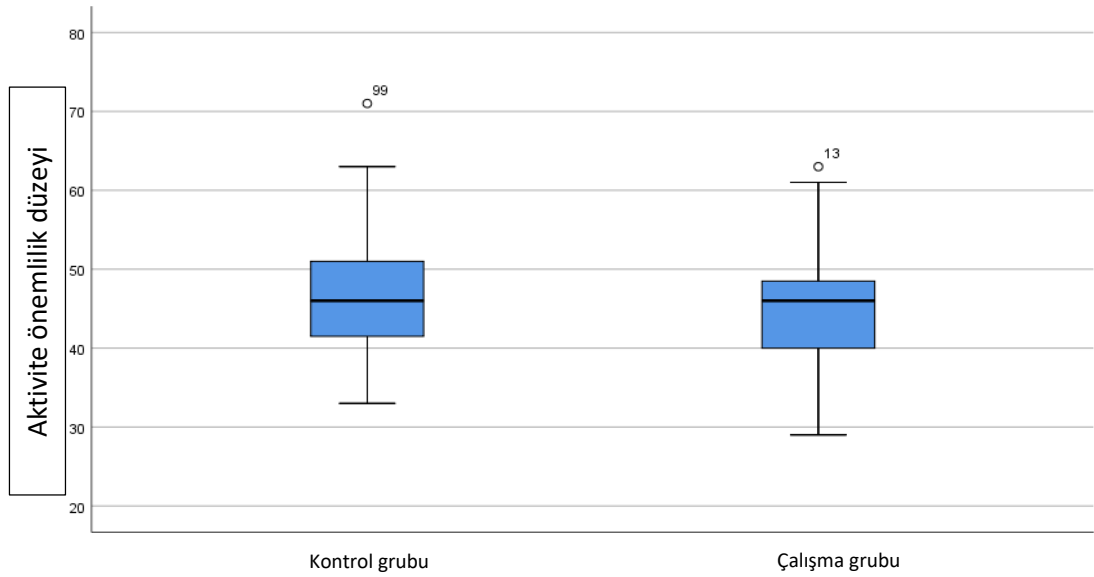
Şekil 4.2. Katılımcıların aktivite yeterlilik düzeylerine ilişkin bilgiler için kutu grafiği.

Covid-19 hastalığı ile takip edilen grup ile kontrol grubunun aktivite önemlilik düzeylerine bakıldığında orta seviyede olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun

aktivite önemlilik düzeyi 47,03 puan; çalışma grubunun da 44,72 puan olarak bulunmuştur. Her iki grupta aktivite önemlilik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aktivite önemlilik düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgilerin yer aldığı tablo 4.9 ve şekil 4.3 aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların aktivite önemlilik düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler.

	Çalışma grubu			Kontrol grubu			t	p
	Ort±SS	Min	Max	Ort±SS	Min	Max		
Aktivite önemlilik düzeyi	44,72±6,41	29	63	47,03±7,91	22	91	1.816	0.071



Şekil 4.3. Katılımcıların aktivite önemlilik düzeylerine ilişkin bilgilerin kutu grafiği.

4.3. Sosyal izolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular

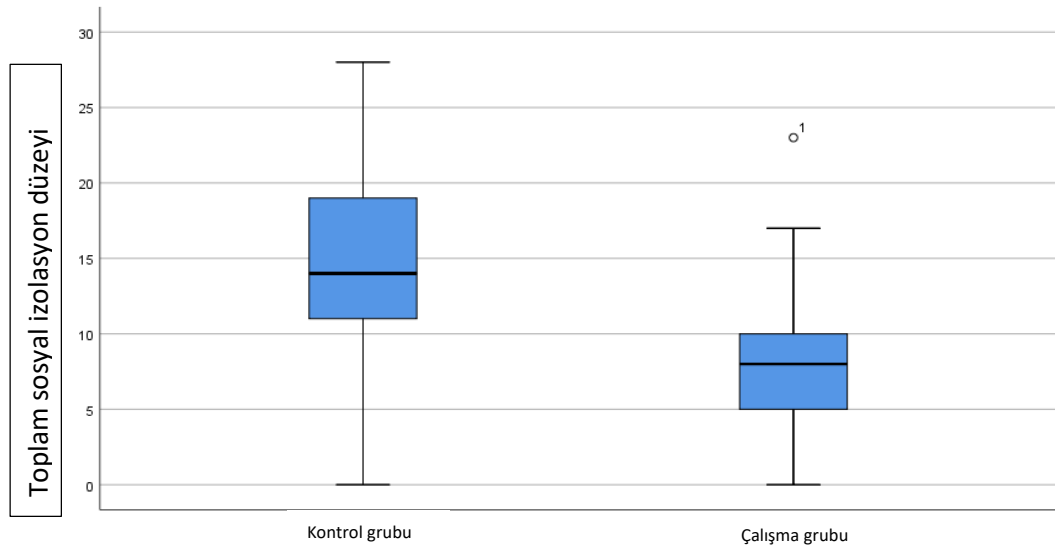
Katılımcıların sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bulgular üç alt başlık halinde incelenmiştir. Bunlar toplam sosyal izolasyon düzeyi, aile çevresinde sosyal izolasyon düzeyi ve arkadaş çevresinde sosyal izolasyon düzeyidir.

4.3.1. Toplam Sosyal İzolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular

Her iki grubun toplam sosyal izolasyon düzeyleri incelendiğinde Covid-19 hastalığı ile takip edilen grupta $8,08 \pm 4,35$ puan iken kontrol grubunda $14,17 \pm 5,49$ puan olarak bulunmuştur. Çalışma grubunun sosyal izolasyon düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek seyretmektedir. Toplam sosyal izolasyon düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur. Toplam sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 4.10 ve Şekil 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların toplam sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bilgiler.

Toplam sosyal izolasyon düzeyi	Çalışma grubu				Kontrol grubu				t	p
	Ort±SS		Min	Max	Ort±SS		Min	Max		
	8,08	4,35	0	23	14,17	5,49	0	28	6,95	0,000



Şekil 4.4. Katılımcıların toplam izolasyon düzeylerine ilişkin bilgilerin kutu grafiği.

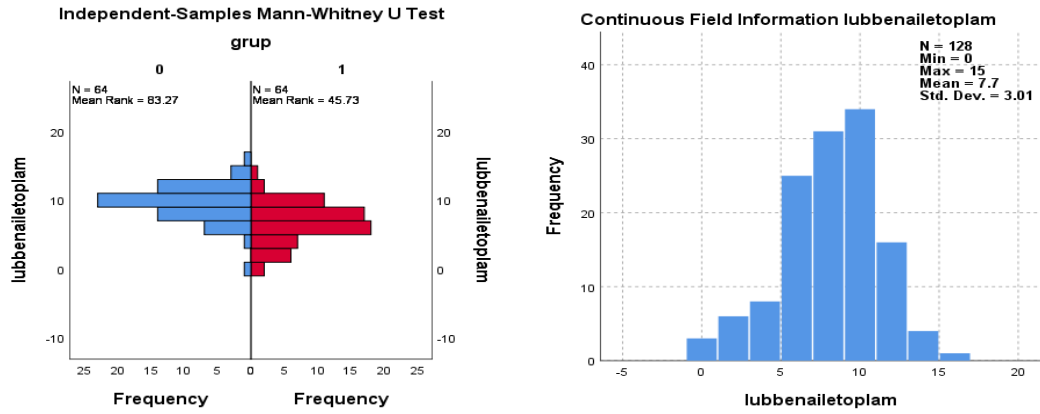
4.3.2. Aile Çevresinde Sosyal İzolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular

Gruplar normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi uygulandı. Grupların ortanca ve çeyrekler arası aralık değerleri verilmiştir. Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireyler 6(3); kontrol grubundaki bireyler de 9(3) değer olarak

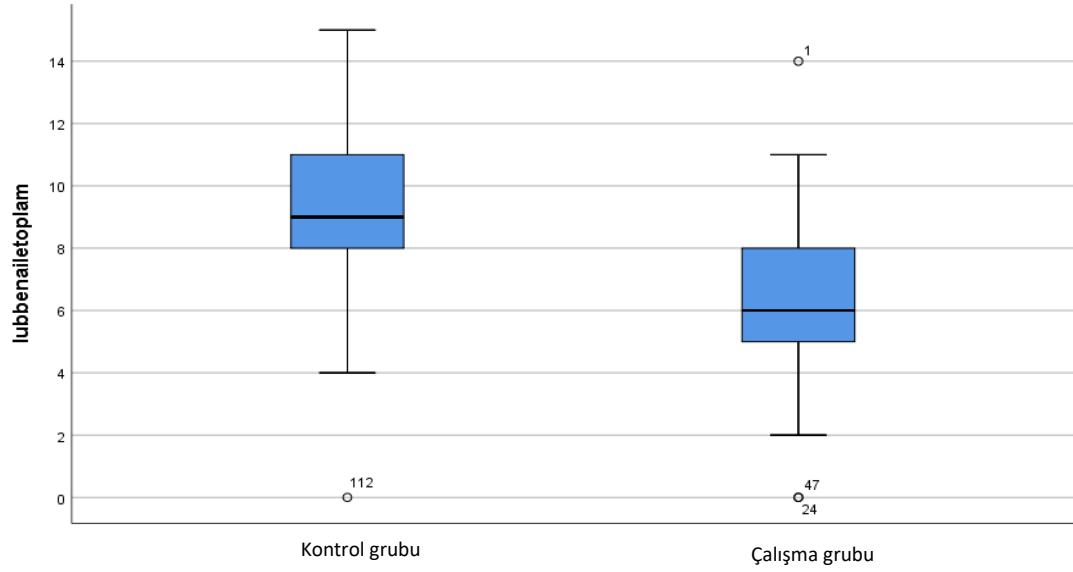
bulunmuştur. Covid-19 hastalığı ile takip edilen çalışma grubunun aile çevresinde sosyal izolasyon düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir. çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Aile çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 4.9, Şekil 4.5 ve Şekil 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların aile çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bilgiler.

Aile	Çalışma grubu				Kontrol grubu				
çevresi	Med.	Çey.	Min	Max	Med.	Çey.	Min	Max	p
sosyal	Aralık				Aralık				
izolasyon	6	3	0	14	9	3	0	15	0,000
düzeyleri									



Şekil 4.5. Katılımcıların aile çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin frekans grafikleri.



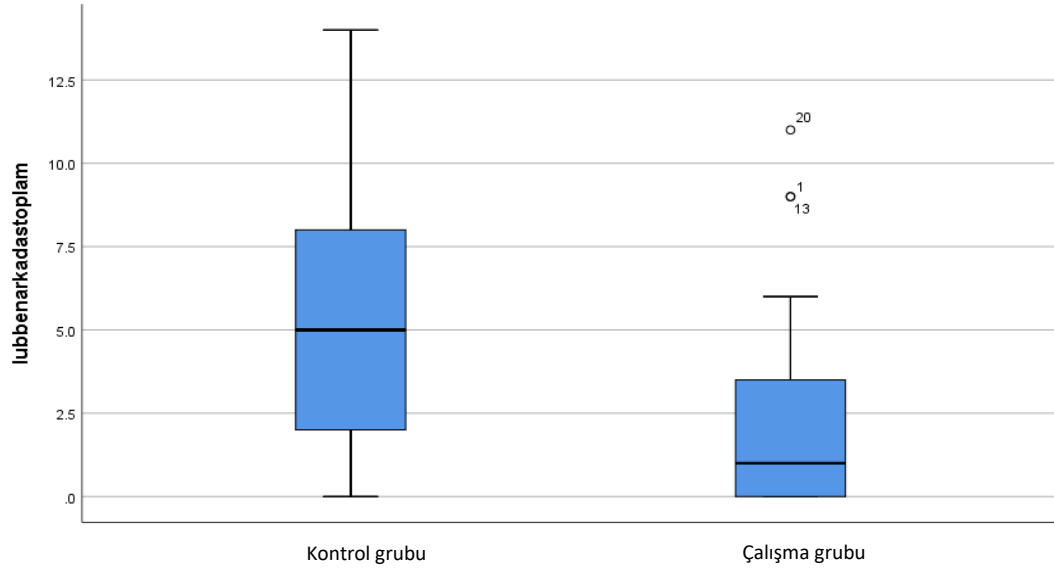
Şekil 4.6. Katılımcıların aile çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin kutu grafiği.

4.3.3. Arkadaş Çevresi Sosyal İzolasyon Düzeyleri ile ilgili Bulgular

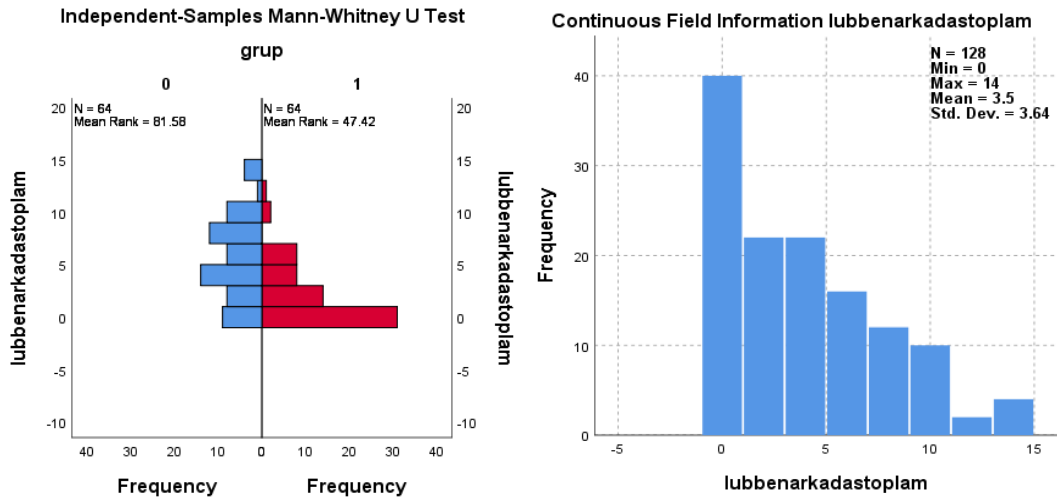
Gruplar normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi uygulandı. Grupların ortanca ve çeyrekler arası aralık değerleri verilmiştir. Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireyler 1(4); kontrol grubundaki bireyler de 5(6) değer olarak bulunmuştur. Covid-19 hastalığı ile takip edilen çalışma grubunun arkadaş çevresinde sosyal izolasyon düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir. Çalışma ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 4.12 ve Şekil 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeyleriyle ilgili bilgiler.

Arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeyleri	Çalışma grubu				Kontrol grubu				p
	Med.	Çey.	Min	Max	Med.	Çey.	Min	Max	
	Aralık				Aralık				
	1	4	0	11	5	6	0	14	0,000



Şekil 4.7. Katılımcıların arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin kutu grafiği.



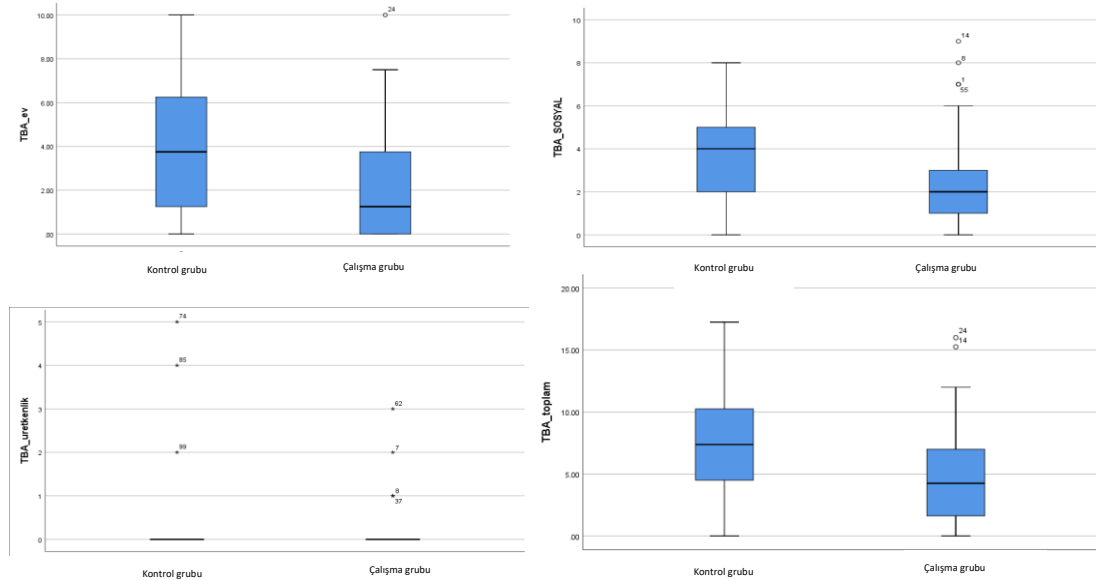
Şekil 4.8. Katılımcıların arkadaş çevresi sosyal izolasyon düzeylerine ilişkin frekans grafikleri.

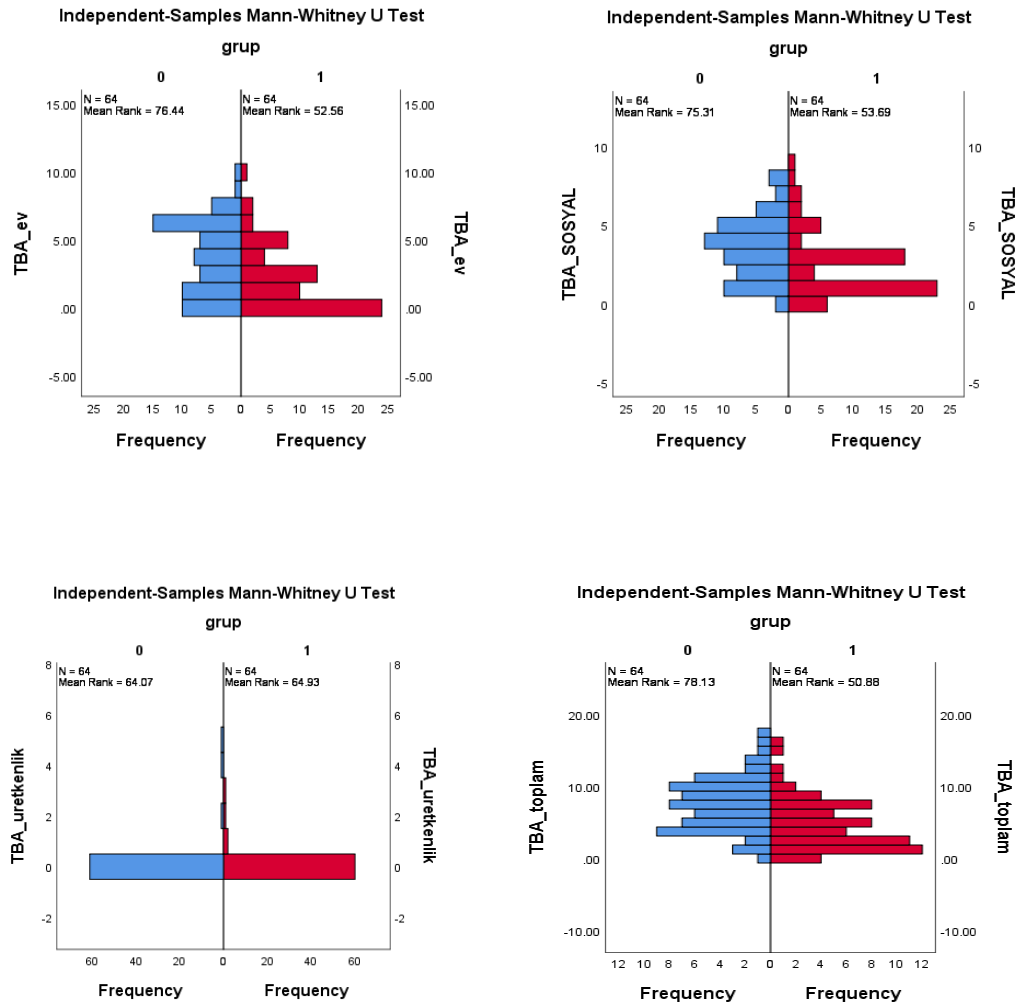
4.4. Toplumsal Katılım Düzeyleri ile ilgili Bulgular

Katılımcıların toplumsal katılım düzeyleri 4 başlık halinde incelenmiştir; ev katılımı, sosyal katılım, üretkenlik katılımı ve toplumsal katılım toplam puanı. İstatistiksel olarak gruplar normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Toplumsal katılım ($p=0,000$), ev katılımı ($p=0,000$), sosyal katılım ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Üretkenlik katılımında ($p=0,739$) anlamlı bir fark bulunamamıştır. Katılımcıların katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bulgular tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler.

Toplumsal katılım düzeyleri	Çalışma grubu				Kontrol grubu				z	p
	Med.	Çey. Aralık	Min	Max	Med.	Çey. Aralık	Min	Max		
Ev katılımı	1,25	3,75	0	10	3,75	5	0	10	1284,0	0,000
Sosyal katılım	2	2	0	9	4	3	0	8	1356,0	0,001
Üretkenlik Katılımı	0	0	0	3	0	0	0	5	2075,50	0,739
Toplumsal katılım	4,25	5,56	0	16	7,375	5,75	0	17,25	1176,0	0,000

**Şekil 4.9.** Katılımcıların toplumsal katılım düzeylerine ilişkin bulguların kutu grafikleri.



Şekil 4.10. Katılımcıların katılım frekanslarına ilişkin çizgi sütun grafikleri.

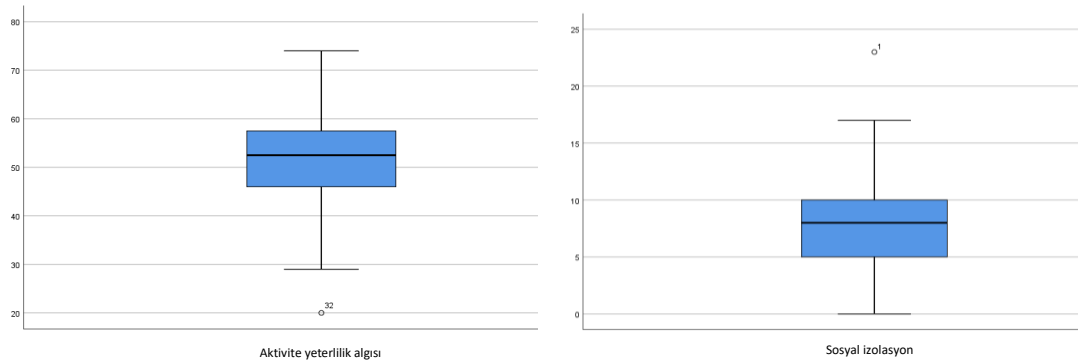
4.5. Korelasyon Analizi Sonuçları

4.5.1. Aktivite Yeterlilik Algısının Sosyal İzolasyon ile Arasındaki İlişki

Aktivite Öz Değerlendirmesi'nin aktivite yeterlilik düzeyleri alan puanları ile Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği'nin toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Aktivite Öz Değerlendirmesi yeterlilik düzeyi puanı arttıkça aktivite yeterliliğinin arttığı; Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği'nde toplam puan arttıkça sosyal izolasyonun azaldığı anlaşılmaktadır. Çalışma grubunun aktivite yeterlilik algısı ile sosyal izolasyon arasındaki ilişkiye bakmak için Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. Test istatistiğine göre aktivite yeterlilik algısının sosyal izolasyon ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.14) (Şekil 4.11).

Tablo 4.14. Aktivite yeterlilik algısının sosyal izolasyon ile ilişkisine ait bulgular.

Pearson	Aktivite Yeterlilik Algısı	
	r	p
Korelasyon (n=64)		
Sosyal İzolasyon	0,201	0,111

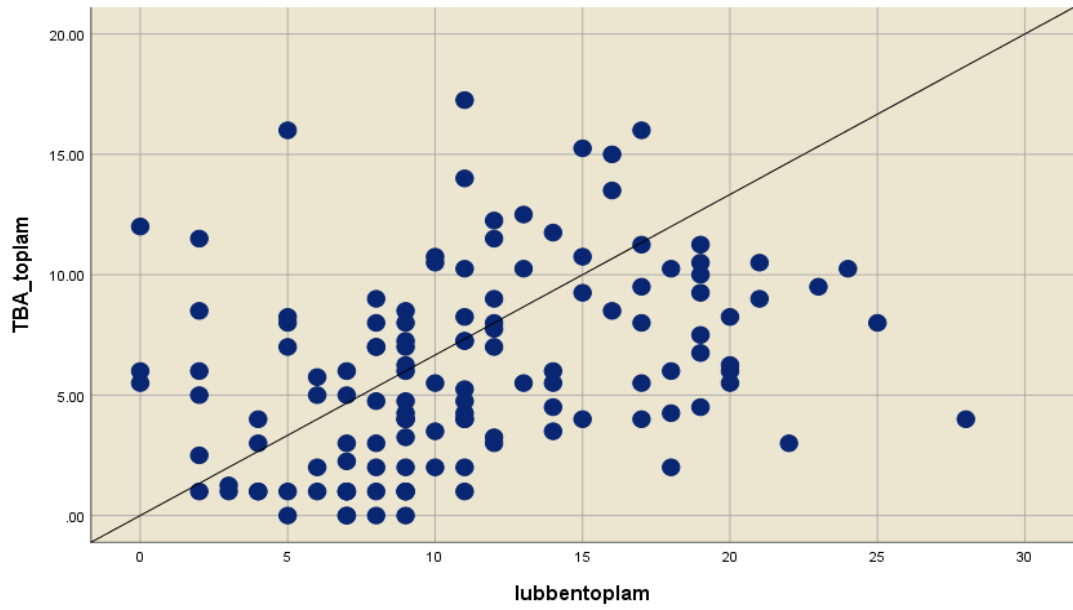
**Şekil 4.11.** Aktivite yeterlilik algısının sosyal izolasyon ile ilişkisinin kutu grafikleri.

4.5.2. Toplumsal Katılımın Sosyal İzolasyon ile İlişkisi

Toplumsal Bütünleşme Anketi'nin toplam puanı ile Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği'nin toplam puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Toplumsal Bütünleşme Anketi'nin toplam puanı arttıkça toplumsal katılım düzeyinin arttığı; Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği'nde toplam puan arttıkça sosyal izolasyonun azaldığı anlaşılmaktadır. Çalışma grubunun toplumsal katılım düzeyi ile sosyal izolasyon arasındaki ilişkiye bakmak için yapılan Spearman Korelasyon Analizi'ne göre toplumsal katılım düzeyi ile sosyal izolasyon arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki vardır ($p < 0,05$) (Tablo 4.15) (Şekil 4.12).

Tablo 4.15. Toplumsal katılım düzeyinin sosyal izolasyon ile ilişkisine ait bulgular.

Spearman	Toplumsal Katılım Düzeyi	
	r	p
Korelasyon (n=64)		
Sosyal İzolasyon	0,405	0,000

**Şekil 4.12.** Toplumsal katılım ile sosyal izolasyon arasındaki ilişkinin saçılım grafiği.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin aktivite yeterlilik algısı düzeyleri ve ev, iş, sosyal katılımı içeren toplumsal katılım düzeyleri ile aile ve arkadaş çevresi dahil olmak üzere sosyal izolasyon seviyeleri sağlıklı yaşlı bireylerle karşılaştırılmış, aktivite yeterlilik algısı ve toplumsal katılım düzeylerinin sosyal izolasyon seviyesi ile ilişkisi incelenmiştir.

Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlı bireylerden aktivite yeterlilik algısı ve üretkenlik katılım düzeylerinde bir fark görülmemiştir. Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin sosyal izolasyon seviyeleri (toplam, aile ve arkadaş çevresi) ile toplumsal katılım, ev katılımı ve sosyal katılım düzeyleri sağlıklı yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin sosyal izolasyon seviyesinin toplumsal katılım düzeyleri arasında orta düzeyde bir ilişki olmasına karşın aktivite yeterlilik algısı ile bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda her iki grubun yaş, cinsiyet ve genel iyilik hali gibi demografik özellikleri bakımından benzerlik göstermiştir. Çalışmamıza katılan Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin %90'a yakınının kronik hastalığı bulunmaktadır. Hastalarda en çok %65,6 oranında tansiyon hastalığı görülmüştür. Benzer bir şekilde Li ve ark. (101) 1527 hasta ile yapmış olduğu meta analiz çalışması verilerine göre Covid-19'lu hastalarda en çok görülen kronik hastalık %17,1 oranıyla tansiyon hastalığı olmuştur. Henry ve Lippi'nin (102) 2020 yılında Çin'deki çalışmasına göre hastanelerde yatış yapıp tedavi gören yaklaşık 1600 hastadan tansiyon hastalığı olanların Covid-19 hastalığını ağır klinik tablo ile geçirdiği belirtilmiştir. Ek olarak İtalya'da 65 yaş üstü olup koronavirüs hastalığı sebebi ile ölen 481 hastanın kronik hastalık durumları incelenmiş ve hastaların en çok hipertansiyon (%73,8), diyabet (%33,9) ve kalp hastalığı (%30,1) olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın kronik hastalık durumu ile ilgili verileri literatür ile uyumluluk göstermektedir (103). Bu tür kronik hastalığı olan hastalarda Covid-19'a yakalanma riskinin yüksek olduğunu düşünülmektedir.

DSÖ'nün verilerine göre koronavirüs hastalığında en çok görülen semptomlar ateş, öksürük, halsizliktir (104). Yang ve ark. (105) yapmış olduğu meta analiz

çalışmasına göre hastaların %91,3'ünde ateş; %67,7'sinde öksürük ve %51'inde halsizlik görülmüştür. Yapılan bu çalışmaların verileriyle benzerlik gösteren çalışmamızda da hastalar %92,2 oranında hastalık sürecinde en az bir tane semptom göstermiş olup hastalarda en çok ateş (%35,9), öksürük (%31,3) ve halsizlik (%29,7) gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcılar genel iyilik durumlarını da subjektif bir şekilde değerlendirmiş ve hasta grubun genel iyilik hali sağlıklı gruba göre daha düşük gözlemlenmiştir. Hastalık sürecinde bireyler fizyolojik olarak hastalıkla mücadele ederken en büyük destekleri sosyal ve kişisel kaynaklarıdır (106). Ancak Covid-19 pandemisi başlamasıyla birlikte alınan ilk önlemler arasında 65 yaş üstü bireylere sosyal kısıtlamaların getirilmesi yaşlı bireylerin hastalık sürecinde sosyal destekten mahrum kalmasına sebep olmuştur. Covid-19 hastalığı ile takip edilen hastaların iyilik hallerindeki düşüşe hastalık varlığının ve sosyal izolasyonun kompleks ilişkisinin sebep olmuş olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlılar ile sağlıklı yaşlı bireylerin aktivite yeterlilik algıları orta düzeyde seyretmiş olup her iki grup arasında bir fark gözlemlenmemiştir. Literatüre baktığımızda Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin aktivite yeterlilik algıları ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu minvalde çalışmamız literatüre ışık tutmaktadır. Bireylerin aktivite yeterlilik algılarının yüksek düzeyde gözlemlenmemesinin sebepleri arasında hastalık sürecinde alınan önlemler doğrultusunda karantina, sosyal izolasyon gibi uygulamalara maruz kalmalarının olabileceği düşünülmektedir. Covid-19 pandemisinde yaşlıların marjinalleştirilmesi ve yalnızlaştırılması üzerine yapılan bir çalışmada sosyal mesafenin sağlığı olumsuz olarak etkileyebileceğinden bahsedilmektedir (107). Ek olarak İsveç'te Fristedt ve ark. (13) 70 yaş üstü yaşlılarda Covid-19 sürecinin aktiviteler ve iyi olma hali üzerindeki değişiklikleri araştırmışlardır. Yapılan çalışmaya göre yaşlıların bu süreçte günlük yaşam aktivitelerinde değişiklikler meydana geldiği ve sürecin iyi olma hali üzerinde de etkilerinin olduğu sonucuna varmışlardır. Bir diğer sebep olarak yaşlılığın doğal sürecinin aktivite yeterliliği üzerindeki etkisi olabileceği düşünülmektedir. Literatürde yaşlılık insan vücudunun mevcut fiziksel, fizyolojik ve psikolojik kapasitesinde genel

bir gerilemeyi ifade etmektedir (108). Amerikan Emekliler Derneği'nin raporu 65 yaş üstü bireylerde yüksek bir oranda kronik hastalık varlığı, bununla ilişkili olarak ilaç kullanımının da yüksek olduğu, fiziksel yeterliliğin azaldığı, duyuşal problemlerin arttığı, kognitif problemlerin meydana geldiğı bir tabloya işaret etmektedir (109). Ek olarak literatürdeki çalışmalar da yaşın ilerlemesine bağılı olarak yaşı bireylerde sosyal, fiziksel ve ruhsal değışikliklerin fonksiyonelliğın azalmasına sebep olduğunu vurgulamaktadır. Fonksiyonelliğın azalması da günlük yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde gerçekleştirmede problemler doğurmakta ve yaşı bireyler ihtiyaçlarını karşılamada başkalarına ihtiyaç duymaktadır (110, 111). Çalışmamızda aktivite yeterlilik algısını ölçmek için Aktivite Öz Değerlendirme Ölçeğı kullanılmıştır. Ölçeğın subjektif değerlendirme tekniğine dayalı olması ve objektif bir tekniğın kullanılmaması da kanıt değerini etkilediğı düşünölmektedir. Nitekim Pekçetin (112) MS'li hastalarda yorgunluğın aktivite yeterliliğı ile ilişkisini incelediğı çalışmasında aktivite yeterliliğini değerlendirmek için Aktivite Öz Değerlendirme Ölçeğı'ni kullanmış ve benzer bir durumdan çalışmada da bahsetmektedir.

Zhnag ve ark. (113) Covid-19 pandemisinde Çin'de yapmış oldukları çalışmada 1 ay süre ile karantina ve sosyal izolasyona maruz kalan bireylerde ruh sağığının olumsuz etkilemini gözlemlemişlerdir. Çalışmamızda hasta grubun sağılıklı gruba göre sosyal izolasyon düzeyinin daha yüksek gözlemlenmesinde birtakım faktörlerin olduğunu düşünmekteyiz. Bu faktörler hasta grubun pandemi sürecinde damgalamaya daha yüksek seviyede maruz kalma ihtimalleri, yaşadıkları çevrenin fiziki ve sosyal paternlerinin sosyal izolasyonu belirginleştirir düzeyde olmasından kaynaklandığı düşöndürmektedir.

Damgalamaya diğerk bir ifade ile stigmaya maruz kalan bireyler içinde var oldukları toplumun bir parçası olmadıklarını düşünmeye ve bu sebeple de zaman içerisinde yalnız hissetmeye başlayabilmektedir. Damgalama bireyde sosyal izolasyon, yetersizlik ve suçluluk gibi olumsuzlukları doğurabilmektedir. Damgalamaya maruz kalan bireylerin zamanla kendileri için atfedilen durumu ya da düşönceleri benimsedikleri görölmüşür (114). Covid-19 sürecinde DSÖ de bu konuya dikkat çekmiş ve bireylerde damgalamaya sebep verebilecek ifadelerin kullanımında titizlik gösterilmesini gerekli görmüşür (115). Brooks ve ark. (116) 3166 makale

arasından 24 makaleyi inceledikleri çalışmalarında salgın hastalık dönemlerinde karantinanın psikososyal açıdan bireylerde nasıl etkilenimi olduğunu araştırmışlar ve karantinaya alınan kişilerin çoğunda travma sonrası stres bozukluğu meydana geldiği ve bireylerdeki stres faktörleri arasında damgalamanın olduğu sonucuna varmışlardır.

Bir diğer faktör olarak çevre, bireylerin aktivitelerini gerçekleştirmede, rol kimliğini oluşturmada önemli bir paterndir. Bireylerin çevrelerinde sarsıcı bir şekilde meydana gelen çevresel değişiklikler ya da kısıtlamalar kimliği ve aktivite katılımını da kısıtlayarak daha büyük ölçekte toplumsal katılımı da olumsuz olarak etkilemektedir. 2020 yılında Covid-19 sürecinde hastalara verilen ev kısıtlamasının sosyal katılım ve yaşam memnuniyeti üzerine olumsuz etkilerini belirlemek üzere 7 farklı dil üzerinden çok merkezli çevrimiçi bir anket olarak başlatılan çalışma, çevresel kısıtlamanın yaşam memnuniyeti ve sosyal katılımı önemli düzeyde olumsuz etkileniminin olduğunu göstermiştir (12). İsveç'te yapılan bir çalışmaya katılan katılımcıların yaşadıkları evin bahçeli oluşunun ve çocuklarının kendilerine yakın bir yerde yaşıyor oluşunun izolasyonu daha katlanabilir hale getirdiğine vurgu yapmışlardır (13).

Grupların sosyal izolasyon sonucuna ilişkin üzerinde durduğumuz son faktör pandemi dönemindeki dijital teknolojinin aşırı kullanımına hasta yaşlı bireylerin adaptasyonundaki zorluklardır. Literatüre baktığımızda pandemi döneminde bireylerde iletişim halinde olmak için dijital teknolojinin kullanımında artış meydana gelmiştir. Ancak dijital teknoloji araçları yaşlıların fiziksel, kognitif ve mental kapasiteleri ile yeterli düzey uyumluluk gösteremediğinden bu artış yaşlı bireylerde de meydana gelse sosyalleşmeyi sağlayacak düzeyde olamamıştır (117).

Çalışmamızda grupların toplumsal katılım düzeyleri de karşılaştırılmış ve hasta grubun toplumsal katılım düzeyi sağlıklı gruba göre daha düşük seyretmiştir. Benzer bir şekilde Monfared ve ark. (106) Covid-19 pandemisinin toplumsal katılım, sosyal katılım, ev ve üretkenlik katılımı üzerindeki etkilerini Toplumsal Bütünleşme Anketi ile inceledikleri çalışmalarında pandeminin bireylerin tüm katılım düzeylerinde azalmaya sebep olduğunu tespit etmişlerdir. Daha önceki dönemlerde, SARS pandemisinde de yapılan başka bir çalışma sosyal izolasyon ve karantina önlemlerinin iyi olma hali ve sosyal katılım düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (118). Lima ve

ark. (119) Covid-19 pandemisinin emosyonel etkileri üzerine yaptıkları çalışmalarında salgının fiziksel ve mental açıdan ciddi etkilenime sahip olmakla birlikte sosyal ve okupasyonel yetersizliklere de sebep olduğunu vurgulamışlardır.

Çalışmamızda hasta grubun toplumsal, sosyal ve ev katılımının sağlıklı gruba göre daha düşük gözlemlenmesinde birtakım faktörler üzerinde durmaktayız. Hastalığın sebep olduğu stres ve korkunun bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını olumsuz etkilediğini ve aynı zamanda alınan tedbirler doğrultusunda sosyal izolasyon ile birlikte bireylerin sosyal katılım ve toplumsal katılım düzeylerinde düşüş olduğunu düşünmekteyiz.

Toplumsal Bütünleşme Anketi verilerine dayanarak gruplar arasında üretkenlik katılımında bir fark görülmemesinin sebebi olarak katılımcıların çoğunun emekli olmasından ötürü ev ortamı gibi sınırlı bir alanda iş okupasyonlarına katılım gösteremediği ve sosyal izolasyondan ötürü de gönüllülük ile ilgili okupasyonlara katılamamalarının her iki grubu da etkilediğini düşünmekteyiz.

Örnekleme aynı şehirde yaşayan yaşlı bireylerden oluştuğu için genelleme yapmakta zorluklar meydana gelmesi çalışmamızın limitasyonu olmuştur.

Çalışmamızda Covid-19 hastası bireyler ile sağlıklı bireylerin aktivite yeterlilik algıları, toplumsal katılım ve sosyal izolasyon düzeyleri karşılaştırılmış ve sosyal izolasyon ile toplumsal katılım arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerde sosyal izolasyonun toplumsal katılımı etkilediği açık bir şekilde görülmektedir. Pandemi döneminde en çok etkilenen yaşlı bireylerde toplumsal katılımın artırılması ve sosyal izolasyonun etkilerinin azaltılması için ergoterapi teori ve modelleri doğrultusunda salgın dönemlerinde acil müdahale temelli kişi merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızın bu alanda yapılacak olan çalışmalara ışık tutması beklenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin aktivite yeterlilik algısını, toplumsal katılım, ev katılımı, sosyal katılımı, üretkenlik katılımını ve sosyal izolasyon düzeylerini kapsamlı bir şekilde değerlendiren, sosyal izolasyonun aktivite yeterlilik algısı ve toplumsal katılım düzeyleri ile ilişkisini inceleyen en kapsamlı araştırma olduğu için literatür ve klinik çalışmalar için önemlidir. Çalışmamızın pandemide kısıtlamaların yoğun olduğu bir dönemde gerçekleştirilmiş olması çalışma sürecinde ciddi zorluklara sebep olmuştur. Katılımcılara ulaşma, bulaş riskinin yüksek olduğu bir hastalık grubu ile çalışmak araştırmacı için birtakım riskler doğurmuştur. Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin aktivite yeterlilik algısı, toplumsal katılım düzeyleri ve sosyal izolasyon durumlarını incelediğimiz çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

1. Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin sosyal izolasyon seviyeleri yüksektir. Bu sonuç göz önünde bulundurularak sosyal izolasyonun ve etkilerinin azaltılmasına yönelik kişi merkezli ve toplum temelli ergoterapi uygulamalarının geliştirilmesi önem arz etmektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmalara Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerde sosyal izolasyonun yüksek olmasının sebeplerinin detaylı bir şekilde araştırılması önerilmektedir.
2. Pandemide Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlı bireylerin toplumsal katılım, ev katılımı, sosyal katılım düzeyleri sağlıklı yaşlı bireylere göre düşüktür. Bu sonuç doğrultusunda pandemi döneminde Covid-19 hastalığı ile takip edilen yaşlıların katılım düzeylerini etkileyen faktörlerin araştırılıp gerekli müdahale planlarının yapılması gerekmektedir. Ayrıca diğer yaş grupları üzerinde de benzer ayrıntılı katılım değerlendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.
3. Covid-19 hastalığı ile takip edilen bireylerin aktivite yeterlilik algısı ve sosyal izolasyon seviyeleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Gelecekte planlanacak olan çalışmalarda aktivite yeterlilik algısını değerlendirmede subjektif bir değerlendirmenin yanı sıra objektif ve subjektif değerlendirmelerin birlikte kullanılması önerilmektedir.

4. Hasta yaşı bireylerin sosyal izolasyon seviyeleri ile toplumsal katılım düzeyleri ilişkilidir. Bu sonuca göre gelecekteki araştırmalarda diğer yaş gruplarında ve hem sosyal izolasyonun hem de katılımın diğer alt parametrelerindeki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

5. Geriatrik bireylerde minimal fiziksel, kognitif ve sosyal değişimlerin meydana gelmesi sebebi ile Covid-19 ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda bu becerilerin değerlendirilmesi önerilmektedir.

6. Covid-19 hastalığının yayılımını azaltmak ve gerekli önlemlerin alınmasında karar alıcı mercii olarak konu ile ilgili politika yapıcıların, bakanlık ve bilim kurulu, üniversite ve araştırma hastaneleri vb. kurum ve kuruluşlar tarafından bireylerin psikososyal açıdan iyi olma halini sağlayacak, günlük yaşam aktivitelerine katılım kısıtlılıklarını minimum düzeye indireyecek interdisipliner bir araştırma ve geliştirme kurulunun oluşturulup hem pandemide hem de pandemi sonrasında gerekli toplum temelli rehabilitasyon uygulamalarını oluşturması ve koordine etmesi gerekmektedir.

7. Sağlık kuruluşlarında hastalığı geçirmiş olan bireylere ergoterapistler tarafından aktivite yeterliliklerini, katılımlarını ve sosyal ağlarını geliştirmeye yönelik ayrıntılı kişisel (kognitif, duyuşsal, motor), çevresel (sosyal, fiziksel, kültürel, kurumsal) ve okupasyonel (kendine bakım,serbest zaman, iş ve üretkenlik) değerlendirmelerin yapılp kişi merkezli ergoterapi tedavi programlarının geliştirileceği birimlerin oluşturulması toplum ve birey açısından önem arz etmektedir.

8. Çalışmamızda araştırma grubumuz hastanede yatışta olan Covid-19 ile takip edilen yaşı bireylerden oluşmuştur. Gelecekte yapılacak olan benzer çalışmalarda bu çalışmanın araştırma grubu bireylerinin hastalığı geçirmiş, taburcu olup bir süre kendi günlük yaşam ortamlarında olan yaşı bireylerle yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization . Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 20 nisan 2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 21 Nisan 2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.who.int/>.
3. T.C. İşişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi, 2020.
4. Fallon K. Exercise in the time of COVID-19. Aust J Gen Pract. 2020;49(Suppl 13):1-2.
5. de Jong Gierveld J, Van Tilburg T, Dykstra PA. Loneliness and social isolation. Cambridge handbook of personal relationships. 2006:485-500.
6. Phillipson C, Scharf T. The impact of government policy on social exclusion of older people: A review of the literature.
7. Dizer U, Demirpek U. Blood supply in pandemics. İnfeksiyon Dergisi= Turkish Journal of Infection. 2009;23(1):29-34.
8. Shan H, Zhang P. Viral attacks on the blood supply: the impact of severe acute respiratory syndrome in Beijing. Transfusion. 2004;44(4):467.
9. World Federation of Occupational Therapists. Statement on Occupational Therapy [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi: 20 Nisan 2021].Erişim Adresi: <https://www.wfot.org/search?q=STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>.
10. Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang P, Colaianni D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. American journal of occupational therapy. 2014;68(Supplement 1):S1-S48.
11. World Federation of Occupational Therapists. Public Statement - Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2021]. Erişim Adresi: <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-COVID-19-pandemic#entry:22326>.
12. Ammar A, Chtourou H, Boukhris O, Trabelsi K, Masmoudi L, Brach M, et al. Covid-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: a worldwide multicenter study. International journal of environmental research and public health. 2020;17(17):6237.
13. Fristedt S, Carlsson G, Kylén M, Jonsson O, Granbom M. Changes in daily life and wellbeing in adults, 70 years and older, in the beginning of the COVID-19 pandemic. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2021:1-11.
14. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. 2020.

15. T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu). Genel bilgiler, epidemioloji ve tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması Serolojik testler. 2020;14-5.
16. World Health Organization. Covid-19 Database [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi: 13 Ağustos 2021] Erişim Adresi: <https://covid19.who.int/table>
17. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2020.
18. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. 2020;395(10223):514-23.
19. Kang M, Wu J, Ma W, He J, Lu J, Liu T, et al. Evidence and characteristics of human-to-human transmission of 2019-nCoV. *medRxiv*. 2020.
20. TC Sağlık Bakanlığı. Covid-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi. 2020. [Erişim Tarihi: 22 Mart 2021]. Erişim Adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
21. Channappanavar R, Perlman S, editors. Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. *Seminars in immunopathology*; 2017: Springer.
22. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature medicine*. 2020;26(4):450-2.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. Covid-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu rehberi) Bilim Kurulu Çalışması”, 12 Nisan 2020. Ankara; 2020.
24. McIntosh K, Hirsch M, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): Epidemiology, virology, and prevention. *Lancet Infect Dis*. 2020;1:2019-20.
25. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020;323(11):1061-9.
26. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, et al. Asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections in residents of a long-term care skilled nursing facility—King County, Washington, March 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(13):377.
27. Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology & Infection*. 2020;148.
28. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. China medical treatment expert group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease. 2019:1708-20.
29. Guan W. jie, Ni Z-yi, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease. 2019:1708-20.

30. Zhou M, Zhang X, Qu J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. *Frontiers of medicine*. 2020;14(2):126-35.
31. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*. 2020;395(10223):470-3.
32. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (Covid-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020;109:102433.
33. Mizumoto K, Kagaya K, Chowell G. Early epidemiological assessment of the transmission potential and virulence of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in Wuhan City, China, January–February, 2020. *BMC medicine*. 2020;18(1):1-9.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Platformu Yayınları [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi: 5 Mart 2021]. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66259/halka-yonelik.html>
35. Türkiye Bilimler Akademisi. *Covid-19 Pandemi Mücadelesinde Sosyal ve Toplumsal Önlemler*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi, 2020. 31-32.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Haftalık Durum Raporu 19/10/2020 – 25/10/2020 Türkiye. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, 2020.
37. Cao J, Tu W-J, Cheng W, Yu L, Liu Y-K, Hu X, et al. Clinical features and short-term outcomes of 102 patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71(15):748-55.
38. Monaci L, Morris RG. Neuropsychological screening performance and the association with activities of daily living and instrumental activities of daily living in dementia: baseline and 18-to 24-month follow-up. *International journal of geriatric psychiatry*. 2012;27(2):197-204.
39. Cavlak U, Dirik A. Evaluation of mobility activities of daily living, depression level and mental status in geriatrics. *J Med Sci*. 2005;5(2):106-12.
40. Birren JE, Schaie KW, Abeles RP, Gatz M, Salthouse TA. *Handbook of the psychology of aging*: Gulf professional publishing; 2001.
41. National Institute on Aging NIOH, World Health Organization. *Global health and aging*. 2011.
42. Türkiye İstatistik Kurumu. *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2020. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2020.
43. Kirkwood TB. A systematic look at an old problem. *Nature*. 2008;451(7179):644-7.
44. Moritz DJ, Kasl SV, Berkman LF. Cognitive functioning and the incidence of limitations in activities of daily living in an elderly community sample. *American Journal of Epidemiology*. 1995;141(1):41-9.
45. World Health Organization, *global health estimates 2013: deaths by cause, age, sex and regional grouping*. World Health Organization; 2013. Erişim Adresi: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en

46. Morimoto K, Suzuki M, Ishifuji T, Yaegashi M, Asoh N, Hamashige N, et al. The burden and etiology of community-onset pneumonia in the aging Japanese population: a multicenter prospective study. *PLoS One*. 2015;10(3):e0122247.
47. Choi KW, Chau TN, Tsang O, Tso E, Chiu MC, Tong WL, et al. Outcomes and prognostic factors in 267 patients with severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Annals of internal medicine*. 2003;139(9):715-23.
48. Hong K-H, Choi J-P, Hong S-H, Lee J, Kwon J-S, Kim S-M, et al. Predictors of mortality in Middle East respiratory syndrome (MERS). *Thorax*. 2018;73(3):286-9.
49. Geroprotective ZA. senoremediative strategies to reduce the comorbidity, infection rates, severity, and lethality in gerophilic and gerolavic infections [published online ahead of print March 31, 2020]. *Aging (Albany NY)*. 2020;12.
50. Duru S. Yaşlı Hastalarda Covid-19. *Eurasian Journal of Pulmonology*. 2020;128-137.
51. Palmieri L AX, Bella A, Bellino S, Boros S, Canevelli M, et al. Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy 2020 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 30 Mart 2020]. Erişim Adresi: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo_eng.pdf
52. World Health Organization. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: interim guidance, 29 January 2020. World Health Organization; 2020.
53. Centers for Disease Control and Prevention. 2019-nCoV: Prevention & Treatment [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 8 Mart 2021]. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/prevention-treatment.html>
54. Anderson RM, Vegvari C, Truscott J, Collyer BS. Challenges in creating herd immunity to SARS-CoV-2 infection by mass vaccination. *The Lancet*. 2020;396(10263):1614-6.
55. Olufemi OO, Awolowo A. Social isolation in the elderly; Physical Activity to the Rescue. *Dev Disabil*. 2017;1(1).
56. Öz F, Svift J. Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz dergisi*. 2002;10(2):17-28.
57. Saime E, Sezer A, Şişman FN, Öztürk S. Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):60-9.
58. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2009;2(1):48-60.
59. Kurt G. Türkiye’de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış-Sivas il örneği [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]: Cumhuriyet Üniversitesi; 2008.
60. Danış MZ. Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü. 2007.

61. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 2016;102(13):1009-16.
62. Dhar H. Gender, aging, health and society. *The Journal of the Association of Physicians of India*. 2001;49:1012-20.
63. VanderWeele TJ, Chen Y, Long K, Kim ES, Trudel-Fitzgerald C, Kubzansky LD. Positive epidemiology? *Epidemiology*. 2020;31(2):189-93.
64. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. What is a pandemic? : The University of Chicago Press; 2009.
65. Baldwin A, Linn L, Olie S, Pan American Health Organization. Time is of the essence – countries of the americas must act now to slow the spread of covid-19 [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi: 26 şubat 2021] Erişim Adresi: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15762:time-is-of-the-essence-countries-of-the-americas-must-act-now-to-slow-the-spread-of-covid-19&Itemid=1926&lang=en
66. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (covid-19) situation report-72, World Health Organization; 2020.
67. T.C. İçişleri Bakanlığı. 31 ilde 30.04.2020-03.05.2020 tarihlerinde uygulanacak sokağa çıkkma kısıtlaması [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 12 Nisan 2021]. Erişim Adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/31-ilde-30042020-03052020-tarihlerinde-uygulanacak-sokaga-cikma-kisitlamasi#:~:text=Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1m%C4%B1z%2081%20%C4%B0l%20Valili%C4%9Fine%20yeni,aras%C4%B1nda%20soka%C4%9Fa%20%C3%A7%C4%B1kma%20k%C4%B1s%C4%B1tlamas%C4%B1%20uygulanacak>
68. Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*. 2020;318(6):H1441-H6.
69. Crisafulli A, Pagliaro P. Physical activity/inactivity and COVID-19. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2020:2047487320927597.
70. World Federation of Occupational Therapists. About occupational therapy. 2012 [Erişim Tarihi: 4 Mart 2021]. Erişim Adresi: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
71. Wilcock AA. An occupational perspective of health: Slack Incorporated; 2006.
72. DEd JVD. Occupational therapy services for individuals who have experienced domestic violence (statement). *The American Journal of Occupational Therapy*. 2007;61(6):704.
73. Fransen H. Challenges for occupational therapy in community-based rehabilitation: Occupation in a community approach to handicap in development. *Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors*. 2005:166-82.

74. Christiansen IC, Baum C, Bass-Haugen J. Person-environment-occupation-performance: An occupation-based framework for practice. *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. 2005:243-59.
75. Baum CM, Law M. Occupational therapy practice: Focusing on occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*. 1997;51(4):277-88.
76. Lou JQ, Lane S. Personal performance capabilities and their impact on occupational performance. Thorofare NJ: SLACK. 2005(3).
77. Lee SW, Taylor R, Kielhofner G, Fisher G. Theory use in practice: A national survey of therapists who use the Model of Human Occupation. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008;62(1):106-17.
78. Lee J, Kielhofner G. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2010;17(3):177-90.
79. Kielhofner G. A model of human occupation: Theory and application: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
80. Dunbar SB. Occupational therapy models for intervention with children and families: Slack Incorporated; 2007.
81. Brown C, Stoffel VC, Munoz J. Occupational therapy in mental health: A vision for participation: FA Davis; 2019.
82. Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy practice: FA Davis; 2009.
83. Green LW, Raeburn J. Contemporary developments in health promotion: Definitions and challenges. *Health promotion at the community level*. 1990:29-44.
84. O'Connell M. The Gift of Hospitality: Opening the Doors of Community Life to the People with Disabilities: Center for Urban Affairs and Policy Research, Northwestern University, and ...; 1988.
85. Nisbet R. The quest for community: Open Road Media; 2014.
86. Green LW, & Anderson, C. L. Community health (4th ed.). 1982.
87. Dijkers M. Community integration: conceptual issues and measurement approaches in rehabilitation research. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 1998;4(1):1-15.
88. Willer B, Rosenthal M, Kreutzer JS, Gordon WA, Rempel R. Assessment of community integration following rehabilitation for traumatic brain injury. *The Journal of head trauma rehabilitation*. 1993.
89. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health, . 2001.
90. Association AOT. Occupational therapy practice framework: Domain & process: American Occupational Therapy Association Bethesda; 2002.
91. Mosey AC. Applied Scientific Inquiry in the Health Professions an Epistemological Oritentation. 1992.

92. Akyurek G, Bumin G. Community participation in people with disabilities. Occupational therapy-occupation focused holistic practice in rehabilitation Croatia: Intech. 2017;81-107.
93. Abaoğlu H. Toplumsal Katılım ve Ergoterapi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi.7(3):195-200.
94. Baron K, Kielhofner G. A User's Manual for the Occupational Self Assessment (OSA)(Version 2.2): Model of Human Occupational Clearinghouse, Department of Occupational Therapy; 2006.
95. Pekçetin S, Salar S, İnal Ö, Kayıhan H. Validity of the Turkish occupational self assessment for elderly individuals. OTJR: occupation, participation and health. 2018;38(2):105-12.
96. Lubben J, Gironde M. Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. Social work and health care in an aging world. 2003;319-50.
97. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. The Gerontologist. 2006;46(4):503-13.
98. Erbil D, Hazer O. “Lubben sosyal ağ ölçeği-6 (LSAÖ-6)”’nin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Social Mentality and Researcher Thinkers Journal. 2020; 6(30):399-410.
99. Dijkers M. Measuring the long-term outcomes of traumatic brain injury: a review of the community integration questionnaire. The Journal of Head Trauma Rehabilitation. 1997.
100. Akyurek G, Salar S, Bumin G, Kayıhan H. Turkish adaptation of the Community Integration Questionnaire (CIQ) and its validity and reliability in people with SCI. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2016;97(10):e41-e2.
101. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on covid-19 in China. Clinical Research in Cardiology. 2020;109(5):531-8.
102. Henry BM, Lippi G. Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (covid-19) infection. International urology and nephrology. 2020;52(6):1193-4.
103. Palmieri L, Palmer K, Noce CL, Meli P, Giuliano M, Florida M, et al. Differences in the clinical characteristics of covid-19 patients who died in hospital during different phases of the pandemic: national data from Italy. Aging clinical and experimental research. 2021;33(1):193-9.
104. World Health Organization. Coronavirus symptoms 2020 [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 2 Şubat 2021]. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
105. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (covid-19) infection: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020;10(10.1016).

106. Monfared E, Vahedi M, Haghgoo HA. Covid-19 endangers the health of society by disrupting social participation, home integrations, and productive activities. Research Square. 2021; 1-18.
107. D'cruz M, Banerjee D. An invisible human rights crisis: The marginalization of older adults during the covid-19 pandemic—an advocacy review. Psychiatry research. 2020;113369.
108. Townsend MC, Morgan KI. Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice: FA Davis; 2017.
109. Gibson MJ, Hayunga M. We can do better: lessons learned for protecting older persons in disasters. AARP; 2006.
110. Altay B, Aydın Avcı İ. Samsun huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri ile depresyon riski arasındaki ilişki. Türk Geriatri Dergisi. 2009;12(3):147-55.
111. Bayık A, Özgür G, Özsoy S, Erefe İ, Emeç A, Özer M, et al. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Geriatri. 2002;5(2):68-74.
112. Pekçetin S, Irmak DE, Özgü İ, Özkan H, Kehaya S, Kayıhan H. Multipl skleroz hastalarında algılanan yorgunluğun aktivite-rol yeterliliği ile ilişkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2019;7(2):79-84.
113. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the covid-19 pandemic. Brain, behavior, and immunity. 2020;87:49.
114. Ertem ME. Covid-19 pandemisi ve sosyal damgalama. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(2):135-8.
115. UNICEF, IFRC. Social stigma associated with covid-19. 2020 [Erişim Tarihi: 11 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>
116. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet. 2020;395(10227):912-20.
117. Gündoğdu G. 21. yüzyıl iletişim biçimleri, 65 yaş ve üzeri: covid-19 pandemisi örneğinden. International Conference on Covid-19 Studies; 21-23 Haziran; Ankara.
118. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. Emerging infectious diseases. 2004;10(7):1206.
119. Lima CKT, de Medeiros Carvalho PM, Lima IdAAS, de Oliveira Nunes JVA, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of coronavirus 2019-nCoV (new coronavirus disease). Psychiatry research. 2020;287:112915.

8. EKLER

EK-1. Tez Çalışması için Etik Kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1817
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 15 ARALIK 2020 SALI
Toplantı No : 2020/20
Proje No : GO 20/891 (Değerlendirme Tarihi: 06.10.2020)
Karar No : 2020/20-14

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Meral HURİ'nin sorumlu araştırmacı olduğu, Erg. Yüstra FERLİGÜL'ün yüksek lisans tezi olan, GO 20/891 kayıt numaralı **"COVID-19 Hastalığı ile Takip Edilen Bireylerin Aktivite Yeterlilik Algısı ile Toplumsal Katılımlarının Sosyal İzolasyon ile İlişkisinin İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 16 Aralık 2020-16 Aralık 2021 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Palancı ERBAYDAR	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: _____

• Faks: _____

• E-posta: _____

Ayrıntılı Bilgi için: _____

EK-2. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Onay Yazısı

17.01.2021

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



yüsrâ ferligül <

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu

27 Ağustos 2020 19:41

Yanıtlatma Adresi:

Alıcı:

Sayın İlgili,
 Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
 Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
 Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
 Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
 Açıklama :
 Form Adı : YÜSRA FERLİGÜL-2020-08-25T23_40_55
 Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmamızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK-3. Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzin Belgesi



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TEKİRDAĞ
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRDİĞİ
08.02.2021 16:34 - E-12641312 - 044 - 39



Sayı : E-12641312-044
Konu : Araştırma İzin Talebi/Yüstra
FERLİGÜL

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Yüstra FERLİGÜL'ün 20/01/2021 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Müdürlüğümüze bağlı Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesinde ergoterapist olarak görev yapan Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Yüstra FERLİGÜL tarafından Şubat 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında COVID-19 hastalığı ile takip edilen 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin aktivite yeterlilik algısı ile toplumsal katılımlarının sosyal izolasyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla “Covid-19 Hastalığı İle Takip Edilen Bireylerin aktivite Yeterlilik Algısı İle Toplumsal Katılımlarının Sosyal İzolasyon İle İlişkisinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tez çalışmasına ait anketi Müdürlüğümüze bağlı Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesinde Covid-19 hastalığı/şüphesiyle pandemi servisine yatırılıp ve taburculuk sonrası kontrol amaçlı Covid izlem polikliniğine başvuru da bulunan çalışmaya katılmaya gönüllü 65 yaş ve üstü bireylere uygulayabilmek için gerekli izin talebinde bulunulmuştur.

Araştırma başvurusu komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, tamamlanan araştırma raporunun 2 nüsha olarak ve ayrıca CD formatında araştırmacı tarafından Müdürlüğümüz Eğitim Birimine teslim edilmesi şartıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Zafer SOYKIRLI
Müdür a.
Başkan

Ek:
1. Soru Formu (10 Sayfa)
2. Protokol (2 Sayfa)

Dağıtım:
Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: e8c3a760-b49f-4cf8-976b-ccc533b898fc Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

100. Yıl Hüseyin Mumcuoğlu Caddesi No:37 Süleymanpaşa/Tekirdağ

Bilgi için: İlnur ÖZDEMİR

Telefon: Faks No: 0 (282)2624944

EBE

e-Posta:

İnternet Adresi: www.tekirdagism.saglik.gov.tr

Telefon No:



EK-4. Orijinallik Raporu

KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 İLE TAKİP EDİLEN YAŞLI BİREYLERİN AKTİVİTE YETERLİLİK ALGISI, TOPLUMSAL KATILIM DÜZEYLERİ VE SOSYAL İZOLASYON DURUMLARININ İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 8	% 7	% 2	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1
2	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	www.solunum.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
6	katalog.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.mikrobiyolbul.org İnternet Kaynağı	<% 1

EK-5. Dijital Makbuz



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Yüstra Ferligül
Assignment title:	Yüksek Lisans & Doktora
Submission title:	KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 İLE TAKİP EDİLEN YAŞLI BİREY...
File name:	y_sra_ferlig_l_y_ksek_lisans_tezi_-_Kopya.docx
File size:	1.9M
Page count:	45
Word count:	8,062
Character count:	56,806
Submission date:	30-Aug-2021 06:40PM (UTC+0300)
Submission ID:	1638270707



Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formları

“KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 İLE TAKİP EDİLEN YAŞLI BİREYLERİN AKTİVİTE YETERLİLİK ALGISI, TOPLUMSAL KATILIM DÜZEYLERİ VE SOSYAL İZOLASYON DURUMLARININ İNCELENMESİ” İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (Kontrol Grubu)

COVID-19 Çin’de başlayıp kısa süre içerisinde tüm dünyayı etkisi almış ve dünya genelinde salgın ilan edilmiştir. COVID-19 ateş, halsizlik, eklem ağrısı gibi semptomlarla başlayıp müdahale edilmediği durumlarda ölüm gibi riskli sonuçlar doğurabilmektedir. Hastalığın başlaması ve yayılması ile birlikte bireysel ve toplumsal etkilenimler meydana gelmiştir.

Yayılımı engellemek amacıyla alınan önlemler arasında sosyal mesafe, maske takma zorunluluğu, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı bulunmaktadır. Özellikle ülkemizde 65 yaş ve üstü bireylere sosyal sınırlamalar getirilmiştir. Sosyal izolasyon stratejilerinin uygulanması salgın ile başetmede uygun yöntem olarak görülse de yaşamda aktif rol alan bireylerin ruh ve beden sağlığı için gerekli olan ihtiyaçların doğmasına sebep olmuştur. Hareketin kısıtlanması, olağan rutinlerin kaybı ve diğer bireylerle sosyal ve fiziksel temasın azalması izole edilmişlik hissi, can sıkıntısı gibi durumlara sebep olmaktadır.

Bu çalışmada amacımız COVID-19 hastalığı ya da hastalık şüphesiyle takip edilen 65 yaş ve üstü bireylerde aktivite yeterlilik algısı ve toplumsal katılımlarının sosyal izolasyonla ilişkisini incelemektir. Elde edilen sonuçların hastalığı geçirmemiş yaşlılarıyla karşılaştırması yapılacaktır. Yapılan tüm değerlendirmelerin sonuçları doğrultusunda COVID-19 hastalığı sebebiyle birçok etkilenimi olan yaşlı bireylerin rehabilitasyon programına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Çalışmada aktivite yeterlilik algınızı, toplumsal katılım düzeyinizi ve sosyal izolasyon seviyenizi belirlemek için toplamda 42 soruluk 3 farklı değerlendirme yapılacaktır. Bu değerlendirmeler toplamda 30 dakikanızı alacaktır. Herhangi riskli bir durum bulunmamaktadır. Sorumlu araştırmacının Doç. Dr. Meral Huri olduğu bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Erg. Yüstra Ferligül tarafından değerlendirilecek ve sonuçları kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacak ve sizden de herhangi bir ücret alınmayacaktır. Herhangi bir durumda araştırmacılara aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı beyan edebilirsiniz.

Katılımcı

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacıların İletişim Bilgileri

Doç. Dr. Meral HURİ:

Erg. Yüstra FERLİGÜL:

“KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 İLE TAKİP EDİLEN YAŞLI BİREYLERİN AKTİVİTE YETERLİLİK ALGISI, TOPLUMSAL KATILIM DÜZEYLERİ VE SOSYAL İZOLASYON DURUMLARININ İNCELENMESİ” İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (*Hasta Grubu*)

COVID-19 Çin’de başlayıp kısa süre içerisinde tüm dünyayı etkisi almış ve dünya genelinde salgın ilan edilmiştir. COVID-19 ateş, halsizlik, eklem ağrısı gibi semptomlarla başlayıp müdahale edilmediği durumlarda ölüm gibi riskli sonuçlar doğurabilmektedir. Hastalığın başlaması ve yayılması ile birlikte bireysel ve toplumsal etkilenimler meydana gelmiştir.

Yayılımı engellemek amacıyla alınan önlemler arasında sosyal mesafe, maske takma zorunluluğu, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı bulunmaktadır. Özellikle ülkemizde 65 yaş ve üstü bireylere sosyal sınırlamalar getirilmiştir. Sosyal izolasyon stratejilerinin uygulanması salgın ile başetmede uygun yöntem olarak görülse de yaşamda aktif rol alan bireylerin ruh ve beden sağlığı için gerekli olan ihtiyaçların doğmasına sebep olmuştur. Hareketin kısıtlanması, olağan rutinlerin kaybı ve diğer bireylerle sosyal ve fiziksel temasın azalması izole edilmişlik hissi, can sıkıntısı gibi durumlara sebep olmaktadır.

Bu çalışmada amacımız COVID-19 hastalığı ya da hastalık şüphesiyle takip edilen 65 yaş ve üstü bireylerde aktivite yeterlilik algısı ve toplumsal katılımlarının sosyal izolasyonla ilişkisini incelemektir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda COVID-19 hastalığı sebebiyle birçok etkilenimi olan yaşlı bireylerin rehabilitasyon programına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Çalışmada aktivite yeterlilik algınızı, toplumsal katılım düzeyinizi ve sosyal izolasyon seviyenizi belirlemek için toplamda 42 soruluk 3 farklı değerlendirme yapılacaktır. Bu değerlendirmeler toplamda 30 dakikanızı alacaktır. Herhangi riskli bir durum bulunmamaktadır. Sorumlu araştırmacının Doç. Dr. Meral Huri olduğu bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Erg. Yüsrâ Ferligül tarafından değerlendirilecek ve sonuçları kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacak ve sizden de herhangi bir ücret alınmayacaktır. Herhangi bir durumda araştırmacılara aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esesasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı beyan edebilirsiniz.

Katılımcı

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacıların İletişim Bilgileri

Doç. Dr. Meral HURİ:

Erg. Yüstra FERLİGÜL:

EK-7. Demografik Bilgi Formu**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU****AD SOYAD:****YAŞ:****CİNSİYET:****KRONİK HASTALIK:****HASTALIK BELİRTİLERİ:****SİGARA KULLANIMI:****AİLEDE YAŞAYAN BİREY SAYISI:****GENEL İYİLİK HALİ:**

EK-8. Aktivite Öz Değerlendirmesi

EK-5. Aktivite Öz-Değerlendirmesi Formu

Kendim									
Ad Soyad: _____ Tarih: _____		1. Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığınız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığınızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.				2. Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.			3. Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin. (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)
Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluk var	Bunu iyi yapamıyorum	Bunu çok iyi yapamıyorum	Bu benim için önemli değil	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemli		Değiştirmek isterim
Yaptığım işlere yoğunlaşmak	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Fiziksel olarak yapmam gerekenleri yapabilmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Yaşadığım yer ile ilgilenmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Kendimle ilgilenmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Sorumlu olduğum kişiler ile ilgilenmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Gitmem gereken yere ulaşmak	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Paramı çekip çevirmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		
Temel ihtiyaçlarımı (yiyecek, ilaç) çekip çevirmek	Çok problem	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli		

1.Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığınız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığınızı daire içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.			2.Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu daire içine alın.			3.Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)			
	Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için çok önemli değil	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemli	Değiştirmek isterim
Bir öğrenci, çalışan, gönüllü ve/veya aile üyesi gibi rollere katılmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Hoşlandığım aktiviteleri yapmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Hedeflerim doğrultusunda çalışmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Önemli olduğunu düşündüğüm şeyleri temel alarak karar vermek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Yapmaya başladığım şeyi sonuçlandırmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	
Becerilerimi etkili şekilde kullanmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemli	

1. Aşama: Aşağıda günlük yaşamınızda yaptığınız şeylerle ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için, ne kadar iyi yaptığınızı dare içine alın. Eğer madde size uygun değilse, üzerine çarpı işareti koyarak diğer maddeye geçin.						2. Aşama: Daha sonra her bir ifade için, sizin için ne kadar önemli olduğunu dare içine alın.				3. Aşama: Kendiniz hakkında değiştirmek istediğiniz şeylerden en fazla 4 tanesini seçin (Ayrıca bu boşluğa yorumlar yazabilirsiniz)			
	Bunu yapmakta çok fazla problemim var	Bunu yapmakta biraz zorluğum var	Bunu iyi yaparım	Bunu çok iyi yaparım	Bu benim için çok önemli	Bu benim için önemli	Bu benim için çok önemli	Bu benim için en önemlisi	Değiştirmek isterim				
Kendimi diğer kişilere ifade etmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi					
Diğer kişilerle geçinmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi					
Problemleri tanımlamak ve çözmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi					
Kendimi rahatlatmak ve eğlendirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi					
İhtiyaç duyduğum şeyleri yapabilmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi					
Mennun edici bir rutine sahip olmak	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi					
Sorumluluklarımı yerine getirmek	Çok problem	Biraz zorluk	İyi	Çok iyi	Çok önemli değil	Önemli	Çok önemli	En önemlisi					

EK-9. Lubben Kısaltılmış Sosyal Ağ Ölçeği

LUBBEN SOSYAL AĞ ÖLÇEĞİ - 6 (LSAÖ-6)

AİLE: Ailede çocuğunuzu, eşinizi, anne, babanızı göz önünde bulundurduğunuzda...	
1. Ayda en az bir kere ailenizden kaç kişi ile görüşüyor veya konuşuyorsunuz?	(0) yok (1)bir (2)iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
2. Ailedeki kaç kişi ile özel konularınızı konuşurken kendinizi rahat hissediyorsunuz?	(0) yok (1)bir (2)iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
3. Size yardım etmesi için arayabileceğiniz ailede kaç kişiyi yakın hissediyorsunuz?	(0) yok (1)bir (2)iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
ARKADAŞLAR: Mahallenizde yaşayanlar da dahil olmak üzere tüm arkadaşlarınızı göz önünde bulundurduğunuzda....	
4. Ayda en az bir kere arkadaşlarınızdan kaç kişi ile görüşüyor veya konuşuyorsunuz?	(0) yok (1)bir (2)iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
5. Arkadaşlarınız arasında kaç kişi ile özel konularınızı konuşurken kendinizi rahat hissediyorsunuz?	(0) yok (1)bir (2)iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
6. Size yardım etmesi için arayabileceğiniz kaç arkadaşını yakın hissediyorsunuz?	(0) yok (1)bir (2)iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +

9. ÖZGEÇMİŞ