



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ADANA TIP FAK LTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ



**65 YAŞ ST  EŞ KAYBI YAŞAYAN BİREYLERİN
YAŞADIĞI ZORLUKLARIN VE YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Dr. Zahide Nazlı MART
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

ADANA-2022



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ADANA TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ



**65 YAŞ ÜSTÜ EŞ KAYBI YAŞAYAN BİREYLERİN
YAŞADIĞI ZORLUKLARIN VE YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Dr. Zahide Nazlı MART
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Kenan TOPAL**

ADANA – 2022

III. İÇİNDEKİLER

III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. TABLO LİSTESİ	iv
V. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
VI. TEŞEKKÜR	vii
VII. ÖZET	viii
VIII. ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Yaşlılık	2
2.2. Eş Kaybı Öncesi Durumlar	3
2.3. Yas	4
2.3.1. Yas Tepkileri	4
2.3.2. Normal Yas Süreci	5
2.3.3. Yasın Aşamaları	5
2.4. Eşin Ölümü ve Depresyon	6
2.5. Eş Kaybı ve Yaşam Kalitesi	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER	12
3.1.1. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)	12
3.1.2. Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD)	13
3.2. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇLAR	50
7. ÖNERİLER	53
8. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI	53
KAYNAKLAR	54
EKLER	60
Ek-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	60
Ek-2. Veri Toplama Formu	61

IV. TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	15
Tablo 2. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	16
Tablo 3. Katılımcıların evlilik süresi ve eş kaybıyla ilgili durumları.....	16
Tablo 4. Katılımcıların eş kaybı öncesi durumu	17
Tablo 5. Katılımcıların gelir durumları	18
Tablo 6. Katılımcıların yaşanan zorluklara verilen cevapların ortalama değerinin karşılaştırılması.....	18
Tablo 7. Katılımcıların GDÖ'den aldıkları puana göre depresyon sınıflaması.....	19
Tablo 8. Katılımcıların WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının ortalaması	19
Tablo 9. Katılımcıların cinsiyetlerine göre eş kaybı öncesi durumlarının karşılaştırılması ..	20
Tablo 10. Katılımcıların cinsiyetlerine göre gelir durumlarının karşılaştırılması	21
Tablo 11. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması.....	22
Tablo 12. Katılımcıların GDÖ toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması	22
Tablo 13. Katılımcıların cinsiyetlerine göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.....	23
Tablo 14. Katılımcıların eğitim düzeyine göre eş kaybı öncesi durumlarının karşılaştırılması	25
Tablo 15. Katılımcıların eğitim düzeyine göre gelir durumlarının karşılaştırılması	26
Tablo 16. Katılımcıların eğitim düzeyine göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması.....	26
Tablo 17. Katılımcıların eğitim düzeyine göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 18. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puanları	29

Tablo 19. Katılımcıların yaşam şekline göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması.....	30
Tablo 20. Katılımcıların yaşam şekline göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 21. Katılımcıların yaşam şekline göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.....	32
Tablo 22. Katılımcıların vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 23. Katılımcıların vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.	34
Tablo 24. Katılımcıların çocuklarından gelen gelir durumuna göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 25. Katılımcıların çocuklarından gelen gelir durumunun WHOQOL-OLD Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.....	36
Tablo 26. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre eş kaybı öncesi durumlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 27. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre gelir durumlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 28. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması ...	39
Tablo 29. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.	40
Tablo 30. Katılımcıların sosyo-demografik verilerinin; GDÖ ve WHOQL-OLD ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin korelasyonu.....	42
Tablo 31. Katılımcıların eş kaybı öncesi durumları ile; GDÖ ve WHOQL-OLD ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin korelasyonu.....	43
Tablo 32. Katılımcıların eş kaybı sonrası yaşanan zorluklar ile ; GDÖ ve WHOQL-OLD ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin korelasyonu.....	44

V. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ASM	:	Aile Sağlığı Merkezi
KAH	:	Koroner Arter Hastalığı
COPD	:	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
GDS	:	Geriatric Depression Scale
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences

VI. TEŞEKKÜR

Aile hekimliği asistanlığım sürecinde anlayıőı, sabrı, bilgi ve becerisiyle bana yardımcı olan tez danıőmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Kenan TOPAL'a, bu süreçte yardımlarını esirgemeyen Uzm. Dr. Hüseyin AKSOY'a, birlikte çalıőtıđım tüm asistan Dr. arkadaşlarıma, rotasyon eğitimi aldığım tüm kliniklerdeki uzman doktorlara ve hocalarıma, tez yazma sürecimde bana destek olan kıymetli arkadaşım Dr.Hilal KARABULUT'a, benim bu günlere gelmemde büyük emeği olan , sevgisi ve desteğiyle beni yalnız bırakmayan, her zaman arkamda durup destek olan canım babam Sadettin MART'a, canım annem Selver MART'a ve kardeşlerime teşekkür ederim.

VII.ÖZET

65 Yaş Üstü Eş Kaybı Yaşayan Bireylerin Yaşadığı Zorlukların ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Amaç: Eşini kaybetmiş olmak tüm dünyada en önemli ve en çok stres verici yaşam olaylarından biridir. Bu çalışmanın amacı eşini kaybeden 65 yaş üstü bireylerin, eş kaybına bağlı yaşadığı zorlukları tespit etmek, varsa bedensel şikayetlerinin ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 01.04.2022-30.06.2022 tarihleri arasında Adana ilinde Köprülü Kışla ve 100.Yıl 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde 234 eşini kaybetmiş 65 yaş üstü bireyle yüz yüze görüşülerek anket soruları soruldu. Çalışmamızda sosyodemografik veriler, eş kaybı öncesi durum ve eş kaybı sonrası yaşanan zorluklara yönelik sorular soruldu. Geriatrik Depresyon ölçeği, WHOQOL-OLD Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği uygulandı. Verilerin analizinde SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 234 katılımcının yaş ortalaması 74,6±6,4 yıl idi. Katılımcıların %77,4 ü kadındı. Katılımcılardan %32,1 i düşük eğitilmiş, %48,3 ü orta eğitilmiş, %19,7 si yüksek eğitilmiş idi. Katılımcıların %50,9 u yalnız yaşıyor, %49,1 i çocuklarıyla birlikte yaşıyordu. Katılımcıların %65,0 i vefat eden eşinden dolayı bağlanan aylık gelir alıyor, %23,5 i çocuklarından maddi destek alıyordu. Katılımcıların %97,0 sinde kronik hastalık vardı. Katılımcıların var olan kronik hastalıkları ve yüzdelere bakıldığında %65,1 oranıyla en sık hipertansiyon varlığının olduğu, bunu %43,8 ile diyabetin, %22,1 ile koroner arter hastalıklarının ve %20,4 ü oranıyla astım/KOAH varlığının takip ettiği görüldü. Katılımcıların eş kaybı öncesinde en çok evlilik döneminde maddi zorluk yaşaması (ortalama puanı 2,7±0,9) durumu vardı. Eş kaybı sonrası en çok ruhsal ve duygusal zorluk (ortalama puanı 1,9±0,7) durumu vardı. GDO ile değerlendirilen katılımcıların depresyon puanı ortalaması 18,8±5,5 idi. Katılımcıların GDÖ'den aldıkları puana göre depresyon sınıflamasında %87,2 sinde depresyon vardı. Katılımcıların WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından en fazla puanların ölüm ve ölmek alt boyutunda (ortalama 14,4±3,1), ikinci sırada yakınlık (ortalama 13,5±2,2) alt boyutunda

aldıkları görüldü. Katılımcıların evlilik memnuniyet düzeyleri ortalama puanı erkeklerde (ortalama 3,9±0,5) kadınlara göre daha yüksekti. Ortalama GDÖ puanlarına bakıldığında kadınlar ve erkeklerin depresyon durumları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). WHOQOL-OLD Ölçeği ‘Özerklik’ ve ‘Sosyal katılım’ alt boyutları (ortalama puanı sırayla 12,3±2,1; 11,4±2,8) erkeklerde daha yüksekti. ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu ise kadınlarda (ortalama puanı 14,6±3,0) daha yüksekti. WHOQOL-OLD toplam ortalama puanlarına bakıldığında kadınlar ve erkekler arasında yaşam kalitesinde anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlara göre katılımcıların depresyon düzeyi yüksek saptandı. Katılımcıların eş kaybı öncesinde en çok evlilik döneminde maddi zorluk yaşaması durumu vardı. Eş kaybı sonrasında en çok ruhsal ve duygusal açıdan zorluk yaşandığı bulundu. Aile hekimlerinin yaşlılarda eş kaybından sonraki süreçlerinde yaşanan zorlukları bütüncül bakış açısı ile ele alıp değerlendirmeleri çok önemlidir.

Anahtar sözcükler: Eş kaybı, yaşam kalitesi, 65 yaş üstü birey

VIII. ABSTRACT

Evaluation of the Difficulties and Quality of Life of Individuals Over the Age of 65 Experiencing Spouse Bereavement

Aim: Spouse bereavement is one of the most important and most stressful life events all over the world. The aim of this study is to determine the difficulties experienced by individuals over the age of 65 who have lost their spouses, and to examine the effects of somatic complaints and social factors on the quality of life, if any.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted face-to-face with 234 individuals over the age of 65 who lost their spouses at Köprülü Kışla and 100. Yıl Family Health Center in Adana between 01.04.2022 and 30.06.2022, and survey questions were asked. In our study, questions were asked about sociodemographic data, the situation before the spouse bereavement and the difficulties experienced after the spouse bereavement. Geriatric Depression scale and WHOQOL-OLD World Health Organization Quality of Life scale were applied. SPSS program was used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the 234 participants participating in the study was 74.6 ± 6.4 years. Of the participants, 32.1% had low education, 48.3% had secondary education, and 19.7% had higher education. 50.9% of the participants lived alone, 49.1% lived with their children. 65.0% of the participants received monthly income due to their deceased spouse, and 23.5% received financial support from their children. 97.0% of the participants had chronic disease. Considering the existing chronic diseases and percentages of the participants, it was seen that the most common presence of hypertension was 65.1%, followed by diabetes with 43.8%, coronary artery diseases with 22.1% and asthma/COPD with 20.4%. Before the loss of spouse, the participants had the most financial difficulties during the marriage (mean score 2.7 ± 0.9). Mental and emotional difficulties (mean score 1.9 ± 0.7) were the most common after the loss of spouse. The mean depression score of the participants evaluated with GDS was 18.8 ± 5.5 . Depression was found in 87.2% of

the participants in the depression classification according to the scores they got from the GDS. It was seen that the participants got the highest scores in the WHOQOL-OLD quality of life scale sub-dimensions in the death and dying sub-dimension (mean 14.4 ± 3.1), and in the second place in the closeness (mean 13.5 ± 2.2) sub-dimension. The mean score of the participants' marital satisfaction was higher in men (mean 3.9 ± 0.5) than in women. Considering the mean GDS scores, there was no significant difference between the depression status of women and men ($p>0.05$). WHOQOL-OLD Scale 'Autonomy' and 'Social participation' sub-dimensions (mean score 12.3 ± 2.1 ; 11.4 ± 2.8 , respectively) were higher in males. The 'death and dying' subscale was higher in women (mean score 14.6 ± 3.0). Considering the WHOQOL-OLD total mean scores, there was no significant difference in quality of life between men and women ($p>0.05$).

Conclusion: According to the results we obtained in this study, the depression level of the participants was found to be high. Before the spouse bereavement, the participants had the most financial difficulties during the marriage. It was found that the most psychological and emotional difficulties were experienced after the spouse bereavement. It is very important for family physicians to consider and evaluate the difficulties experienced in the processes after the spouse bereavement in the elderly with a holistic perspective.

Key words: spouse bereavement, life quality, individual over 65

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sevilen bir yakının vefat etmesi insan hayatında sık karşılaşılan ve kaçınılmaz bir durumdur. Bu olay insanlar için hem psikolojik hem fizyolojik hem de sosyal açıdan oldukça zorlayıcı bir durum olabilmektedir. Eş kaybı kişiler için oldukça zor bir deneyimdir. Bazı araştırmacılara göre, bir eşi kaybetmiş olmanın acısı yaşam boyu sürmesi gerektiği düşünülen bağlılık beklentisinin gerçekleşmemesinden dolayı, bütün kültürlerde en önemli ve en çok stres verici yaşam olaylarından biridir(1). Yaşın ilerlemesiyle birlikte kronik hastalık ve eşlik eden hastalıkların artmasından dolayı, çoğu 65 yaş ve üstü birey için eş kaybı kaçınılmaz bir durum haline gelir. Eşi vefat ettikten sonra birey yaşadığı duyguların üstesinden gelmeye çalışırken günlük yapılması gereken işler vardır. Bu durum kişi için zordur ve yaşam kalitesi etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı eşini kaybeden 65 yaş üstü bireylerin, eş kaybına bağlı yaşadığı zorlukları tespit etmek, varsa bedensel şikayetlerinin ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık; yaşam sürecinde zorunlu ve doğal bir dönemdir. DSÖ'nün tanımlamasına göre "bireyin çevresel ve dış faktörlerle uyum içinde olma yeteneğinin giderek azalması" yaşlılıktır(2). Yaşlanmayla ilgili bazı tanımlar vardır. Bu tanımlar; Kronolojik yaş, doğulan günden günümüze kadar olan dönemi içeren süreçtir. Günlük kullandığımız dilde yaş diye ifade edilir. Biyolojik yaş; ruh ve bedenin bir arada olduğu gerçek yaştır. Biyolojik yaş, kronolojik olan yaştan büyük ya da küçük olabilir. Bireylerin kendi başına, bağımsız bir şekilde yaşamını devam ettirmesi için gerekli olan niteliklere sahip olunması ise fonksiyonel yaş olarak tanımlanır. Sosyal yaş; yaş aldıkça bireylerin toplum içindeki rolleri ve konumlarının değişimini ifade eden tanımdır (3,4). Yaşlılık dönemi psikolojik, bedensel sağlık ve sosyal yönüyle bir bütün olarak ele alınması gereken bir süreçtir. Fizyolojik açıdan yaşlılık, kronolojik olarak yaşla birlikte ortaya çıkan değişimlerdir. Deride kırışıklıklar, saçlarda beyazlama örneklerden bazılarıdır. Psikolojik açıdan yaşlılık; öğrenme, algılama gibi zihinsel işlevler yönünden bireyin uyum sağlama becerisinin kronolojik olarak yaş ilerledikçe değişimidir. Sosyolojik yönüyle yaşlılık ise belirli bir yaşa gelindiğinde toplumun içinde beklenen davranışları, emeklilik ve ölüm olgusuna yaklaşımı anlatır. (5,6). Kronolojik olarak bakıldığında ise yaşlılık demek için 65 yaş ve üstü olmak gerekir. DSÖ, 65 yaştan 74 yaşa kadar olan gruba genç yaşlı, 75-84 yaş aralığında olan gruba orta yaşlı, 85 yaş ve üzerinde olan bireyleri de çok yaşlı olarak açıklamıştır. (7,8).

Birleşmiş Milletler verilerine göre dünyada 65 yaş üstü yaşlı nüfus yaklaşık 727 milyondur (9). 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus Türkiye'de 2015 senesinde 6 milyon 495 bin 239 birey olup son beş senede %22,5 artarak 2020 senesinde 7 milyon 953 bin 555 birey sayısına yükselmiştir. 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfusa göre oranı ise 2015 senesinde %8,2 iken, 2020 senesinde %9,5'e yükselmiştir. Nüfus

projeksiyonlarına göre 65 yaş ve üstü nüfus oranının 2025 senesinde %11,0, 2030 senesinde %12,9, 2040 senesinde %16,3, 2060 senesinde %22,6 ve 2080 senesinde %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (10,11). Yaşlı nüfusta sayısal ve oransal artışların olması toplumların yaşlanması manasına gelmekte olup bu duruma hazırlıklı olunması gerekmektedir. 65 yaş ve üstü kişilerin bedensel ve ruhsal sağlığının korunması ve sosyal yönden daha aktif olmalarını sağlamak için yaşlılarda yaşam kalitesini hangi durumların etkilediğini bilmek önemlidir (12).

2.2.Eş Kaybı Öncesi Durumlar

Eş kaybı yaşamadan önce bireylerin eşine bakım vermiş olması, evliliklerinde maddi ve manevi zorluklar olması, evlilikteki memnuniyet düzeyi eş kaybından sonraki döneme uyum sağlamasında etkileri olabilen durumlardır. Eşine bakım vermiş olmanın eş kaybından sonraki dönemde birey üzerinde etkileri olduğundan bahseden araştırmacılar vardır. Yapılan bir çalışmada duygusal, fiziksel ve maddi açıdan zorlayıcı bir bakım vermenin sevilen yakının vefat etmesiyle uyum zorluğu yaşandığı görülmüştür (13). Daha çok eşi vefat eden 65 yaş üstü kadınlar için zor olan bir bakım tecrübesinin, kayıptan sonra sağlık durumunda kötü sonuçlarının görüldüğü ifade edilmektedir(13,14). Yaşın ilerlemiş olmasıyla, bakım verdikten sonra eşi ölen kişiler için bedensel sağlığının da zayıfladığı düşünülmektedir(15). Evlilikteki memnuniyet derecesinin eş kaybından sonraki döneme adapte olma sürecinde önemli olduğu ve evliliğinden daha memnun olanların, eşi vefat ettikten sonra daha zorlandığı belirtilmiştir. Evli kaldığı dönemde eşinin desteğinden daha memnun olan yaşlı kişiler eşlerini kaybettiğinde daha çok depresyonda olma risklerinin varlığı önemli bulgulardan biridir (16,17).Yapılan bir çalışmada ise evlilik dönemindeki duygularını daha sıcak hissettiğini belirten, bu dönemde karşılıklı anlayış ve dayanışma içerisinde olduğunu söyleyen çiftlerden eş ölümünden sonra daha çok yas görüldüğü belirlenmiştir (18).

2.3.Yas

Dünya genelinde nüfusun artış göstermesi; her geçen sene ölümlerin sayısını, yaşlanan nüfus ise ölüm yaşını arttırmaktadır (19). Her insanın hayatın doğal akışı içinde bir ya da birçok kayıp yaşama olasılığı vardır. Bir kayıp durumu ile yüzleşmek zorunda kalan birey kendini, güvenli alanı ve bağlanma kaynağı yok olmuş; suçluluk ve öfke gibi karmaşık duyguların yanında bir boşlukta çaresiz ve yalnız kalmış hissedebilir (20). Kayıp çeşitleri içinde en somut olanı ölümdür. Yakın birinin ölümü, hayatın en zor gelen ve stresli olaylarından biridir. Ölüm nedeniyle yakınını kaybeden kişi, hayatına uyum sağlamakta zorlanır; bu durum da yıkıcı ve dengeleri bozan bir süreci başlatır ve bu acı veren durum karşısında kişi bazı tepkiler gösterir. Yas, evrensel olan ve biyopsikososyal özelliklere sahip, zaman içerisinde uyum sağlanabilen tepkiler bütünüdür (21,22). Ayrıca, birtakım ruhsal ve bedensel belirtilerin bir arada olduğu, kayba karşılık verilen duygusal tepki de yasın tanımında yer alır (23) . Yas tepkilerine sebep olan kayıplara verilecek çok örnek vardır. Bunlardan bazıları; sevilen kişinin vefatı, boşanma, kimlik kaybı, kapasite kaybı, maddi kayıplar, kazalar, doğal afetler, göç durumu, saygınlık kaybı gibi kayıplardır (24–26). Bu örneklere rağmen yas denildiğinde ilk olarak düşünülen geri dönüşü olmayan ölümdür (27).

2.3.1.Yas Tepkileri

Kayıplardan sonra oluşan yas tepkileriyle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, yas tepkileri 5 sınıf olarak değerlendirilebilir. Bunlar:

- 1.Duygu değişimleri (Üzüntü, karamsarlık, çaresizlik, öfke, sıkıntı, kaygı, korkular, yorgun olma, suçluluk, yalnızlık, özlem, şok, uyuşma hissi, inkâr, kurtuluş ve rahatlama)
2. Fiziksel-somatik belirtiler (Ağız kuruluğu, iştah artması/azalması, uyku bozuklukları, bitkinlik, boğulacakmış gibi olma, terleme, titremeler, yüksek sese tahammülsüzlük, aşırı duyarlılık veya duyarsızlaşma, kaslarda güçsüzlük ve çabuk

yorulma, somatik şikayetler, immün sistem ve endokrin sistemde değişiklikler, hastalığa yatkınlık, hastalık, ölüm)

3. Bilişsel semptomlar (Kayba inanamama, şaşkınlık, vefat eden bireyin düşünceleriyle meşgul olma durumu, bastırma, inkâr, düşük benlik algısı, değersizlik, intihar düşüncesi, hafıza güçlükleri)

4. Davranışsal değişimler (Ajitasyon, gergin olma, huzursuzluk, tükenmişlik hali, yoğun aktivite, normal olmayan davranış, ağlamalar, sosyal geri çekilme, rüyalarda değişiklikler, kaybı ve kişiyi hatırlatan durumlardan kaçınmak, vefat eden kişinin eşyalarını yanından ayırmamak, onu anımsatan yerleri ziyaret etmek, arama, çağırma, öfke hali ve kendini yaralama)

5. Algıda bozulmalar (İllüzyonlar, halüsinasyonlar)

2.3.2. Normal Yas Süreci

Genellikle 6 aydan 2 yıla kadar sürebilen ve zaman geçtikçe yatışma eğiliminde olan dönem normal yas sürecidir. Yas sürecinin ileri dönemlerine ulaşılmasına rağmen yaşantılar hala sürüyorsa patolojik yas belirtilerinden bahsedilebilir (28). Yas terimine ilk kez Freud'un, "Mourning and Melancholia" isimli makalesinde yer verilmiştir. Çalışma yapanların birçoğuna göre kişinin tamamlaması gereken ve kayıptan önceki sahip olduğu denge haline geri dönebilmesi için gerekli ve evreleri olan bir olaylar zinciridir (29).

2.3.3. Yasın Aşamaları

Sevilen kişinin ölümünden sonra kişi yas sürecinde kaybı kabullenip hayatına yeniden uyum sağlayana kadar çeşitli aşamalardan geçer (30,31). Bu aşamalar;

1. Şok ve uyuşma: Ölümün ya da kaybın öğrenildiği ilk anda kısa süreli his yokluğu yaşatan bir aşamadır.

2. İnanmama ve inkâr: Bireyin ölüm/kayıp durumunu bir süre inkar ettiği, hiçbir şey olmamış gibi davrandığı aşamadır.
3. Arzu etme: Kaybedilen bireyin geri dönmesi beklenir ve arzulanır. Yalnızlık, öfke gibi duygular bu aşamaya eşlik eder. “Neden ben” şeklinde sorgulama bu aşamada olur. Bu öfke, bir çeşit duruma uyum sağlama çabasıdır.
4. Çaresizlik: Kaybedilen kişinin geri gelmeyeceği gerçeğinin kabullenilmesi ve elinden bir şey gelmeyeceğinin anlaşılmasıyla hissedilen çaresizlik bu sürecin önemli bir aşamasıdır. Çaresizlik hissiyle beraber iş hayatında ve sosyal ilişkilerde zorluklar yaşanabilir.
5. Kabullenme ve hayatı tekrardan düzenleme: Ölüm/kayıp gerçeğinin kabullenildiği aşama budur. Yas tepkilerinin şiddetinde azalmalar olur. Birey kayıp öncesi hayatına uyum sağlamaya başlar (31).

Yas tutma, kaybın ardından kişinin değişen hayatına yeni bir yön verebilmesi açısından işlevselliğini, duygu, düşünce ve davranışlarını tekrar düzenlemesini gerekli kılar; öte yandan kaybedilen kişi ile olan ilişkisini yoluna koymaya çalışırken yaşadığı acıyı da devam ettirir (32). Yas tutmak, vakit geçtikçe yaşanan kaybın kabul edilmesine, yaşamın sürdürülmesine ve tekrar başka insanlara sevgi gösterilmesine imkan sağlar. Fakat bu durum yaşlı bireyler için pek kolay olmayabilir ve biyopsikososyal açıdan uyum göstermede önemli sorunları ortaya çıkarabilir (33).

2.4.Eşin Ölümü ve Depresyon

Depresyon, insidansı ve prevalansı devamlı artış gösteren, sık görülen ve tedavi edilebilir bir durumdur (34). Depresyon, derin üzüntülü duygudurumu, daha önce zevk alınan faaliyetlerden zevk alamama, yetersizlik, umutsuzluk, değersizlik ve diğer kötümser düşünceler, bedenle ilgili şikayetler ile fazla meşgul olma, uyku

düzensizliği, kilo kaybı, iştah bozukluğu, libido azalması gibi semptomların eşlik ettiği bir durumdur (35,36).

Yaşlılarda en sık görülen duygulanım bozukluklarından biri depresyondur. Sevilen kişinin ölümü büyük ölçüde psikiyatrik sorunların gelişmesi ya da şiddetlenmesine yol açabilir (37) ve depresif bozukluklar ortaya çıkabilir (1). Özellikle yaşlılarda diğer sağlık sorunlarıyla birlikte ya da tek başına olabilmekle beraber sosyal ilişkileri olumsuz olarak etkileyebilmektedir. İnsanların yaşı ilerledikçe birçok nedenden ötürü depresyon görülme olasılığı artar ve uygun sağaltım yapılmadığında kişinin fizyolojik ve psikolojik açılarından genel iyilik halini bozarak, hayat kalitesinde düşmesine neden olmaktadır (4,38).İnsanın tecrübe ettiği en stres verici yaşam olaylarından biri olan eş kaybını yaşayan eşin zihinsel ve bedensel sağlığının etkilenmesi olası bir durumdur. Bireyler eş kaybı deneyimlerine adapte olmadıkça kişisel farklılıklar gösterebilir ve böyle kayıplar geride kalan kişinin işlevselliğini etkileyerek psikolojik sağlığı ve dengesini önemli ölçüde sarsabilir (39). Yaşlılarda eş kaybının etkilerine dair yapılan çalışmalar depresif durumların önemini anlatmaktadır. Duygusal sorunlar ve üzüntü, uyku problemleri, zevk alamama gibi depresyon belirtileri böyle büyük kayıplarda en sık olan psikolojik tepkiler içindedir (1). Yakın vakte eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerin bu durumu yaşamayan yaşlılarla karşılaştırıldığında daha çok umutsuzluk ve depresyon bildirdiği, seneler geçse bile bu kaybın iyi oluş durumuna etkilerinin devam ettiği belirtilmiştir (40).Eşi vefat etmiş çok fazla kadın ve erkeğin, eş kaybından sonra ilk senede klinik depresyon yaşadığı; depresyon durumun ilk senenin sonunda %17 oranı kadar azalsa da devam ettiği belirtilmiştir (41).Eşini kaybeden yaşlılarda kaybın etkilerini araştıran bir çalışma, arkada kalan eşlerin psikolojik açıdan olumsuz etkilendiği ve evli olanlara göre daha çok depresif olduklarını belirtmiştir (16).Eş kaybı yaşamış 70 yaş ve üstüyle yapılan bir araştırmada 2 sene boyunca eş kaybının etkileri çalışılmış ve kayıp yaşayanlar; boşananlar, evliler ve hiç evlilik yapmamış olacak şekilde katılımcılardan bir kontrol grubu oluşturulup karşılaştırılmıştır. Sonucunda ise yeni eş kaybı olan kadın ve erkeklerin diğer gruplara göre çok daha depresif semptomları görüldüğünü; eş kaybı olan grubun neredeyse üçte birinin eşlerinin vefatından 1 ay sonra depresif durumlar bildirdiği, %12'sinin 2-3 ay sonra depresif durumlarının devam ettiği ve bu yüzdenin 2. sene de aynı kaldığı görülmüştür (42).Bu

çalışmalardan yola çıkarak 65 yaş üstü bireylerin, eş kaybı yaşamasının yol açabileceği psikolojik sorunların ve bundan ötürü bedensel sağlığın tehlikeye girebileceğinin farkına varması daha sağlıklı bir yaşlılık dönemi için kişisel ve toplumsal açıdan önemlidir. Bazı araştırmalara göre ise katılımcıların bir kısmının ilk olarak depresif durumlarının var olması; başka bir kısmında ise uzamış olan yaş dönemi ve depresif durumlar görölürken, kimisinde de bu durumların olmayabileceğini göstermektedir. Bundan ötürü çoğu araştırma, yakın olunan kişinin vefatından sonra bu duruma iyi uyum sağlayabilenler ve sağlayamayanlar şeklinde farklılıklara önem vermiştir. Bu tür araştırmalarda kayba daha iyi adapte olabilenlere yer verilmesi, yakınını kaybedenlerin durumunu daha iyi bir hale getirmede kullanılabilir tahmini faktörleri gösterebileceği düşünölmektedir (43).

Sosyoekonomik farklılıkların kayıp yaşamış yaşlı bireyin psikolojik açıdan iyi oluşunda önemli bir etken olacağının düşünölmesinin yanında hangi gelir durumunun, sonucu ne derecede etkilediği kesin değildir (1). Bazı çalışmacılara göre gelir düzeyinin daha fazla olmasının, kişinin kaybın üstesinden gelmesine daha çok yardımcı olacağı şeklinde bir kesinlik yoktur (1,44). Diğer yandan düşük gelir durumunu depresyon için bir risk etmeni olarak değerlendiren (45) ve gelir durumlarının arkada kalan bireylerin uyum sağlamasında etkileri olduğunu belirten araştırmacılar da vardır (46).

2.5.Eş Kaybı ve Yaşam Kalitesi

Literatürde yaşam kalitesi; iyilik hali, öz sayđı, hayat memnuniyeti, itibar, mutluluk, sağlık, hayatın önemi, fonksiyonel işlevler ve düzen gibi kelimelerle eş anlama gelecek şekilde kullanılır. Yaşam kalitesinin fazla yönünün olması, devamlı gelişim ve değişim içinde olması, bireyden bireye farklılık göstermesi, kişinin hayatında nelerden keyif aldığını, ne olmak ve nasıl bir yaşam sürmek istediğini belirtmesi, sosyolojik, psikolojik, kültürel ve ekonomik etkenlerden etkilenmesi sebebiyle tanımını yapılması zor bir kavramdır (47).

Çağın ilerlemesiyle günümüzde, yaşam kalitesinde birtakım değişiklikler ve gelişmeler olmasıyla ortalama ömür süresi artmıştır. Yaşlı nüfusun çoğalması sonucunda; yaşlıların psikolojik, fizyolojik, sosyal ve maddi boyutlarda olan bazı sorunlar da beraberinde gelmiştir. Yaşlı insanların yaşadığı sorunların bazısı kendi fiziksel, ruhsal, maddi durumundan bir kısmı ise kendi dışında olan çevresel durumlardan kaynaklanmaktadır (48). Yaşlılıkta önem verilmesi gereken sorunlarından biri sağlık durumlarıdır. 65 yaş ve üstünde eş kaybının etkileri, bu durumu yaşayan kişi için acı verici ve bir çok yönden bireyi güçsüzleştirebilen bir etki yapabilir (49). 65 yaş üstü dönemle ve eş kaybıyla ilgili çoğu çalışma bu derece büyük bir deneyimin psikolojik, bedensel ve sosyal ilişkilerde sorun olması gibi bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceğini göstermektedir (1,50).

Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki etkilerine bakılan bir çalışmada eşini kaybeden kişilerin hayattaki günlük işler ve bazı problemlere dair, etkili bir biçimde üstesinden gelme konusunda sorun yaşadığı ve neredeyse %73'ü bu eksikliklerin, bu durumun üstesinden gelmeyi daha çok güçleştirdiğini belirttikleri gösterilmiştir. 65 yaş üstü erkeklerin ev temizliği, yemek hazırlama, alışveriş yapma ; 65 yaş üstü kadınların ise evde tamir işleri, ekonomik durum açısından işlerde zorlandıkları belirlenmiştir (51). Ayrıca benzeri bir çalışmada ise eş kaybından önce, vefat eden eşin yaptığı günlük işlerin ne şekilde yapılacağını öğrenmek ve yeni beceriler edinme işi de bireyleri çok fazla zorlayan bir durum olmuştur. Buna ek olarak genelde verilen yanıtların hayat arkadaşını kaybetmeyle oluşan yalnızlık, hatırlatıcılar, yalnız kalmış bir birey olarak sosyalleşme ve eşlik eden hastalıklar, maddi kaygılar gibi durumlarla da alakalı olduğu görülmüştür (52).

Naef ve arkadaşlarının, 65 yaş ve üstündeki kişilerin eş kaybı yaşama durumlarını, kaybın oluşturduğu duygular, kayıptan sonra rutin işler ve kaybın üstesinden gelmek için hangi yolları izlemesi gerektiğine yönelik yaptıkları araştırmaya göre; arkada kalan eşlerin yemek vaktinde ya da yıl dönümleri gibi zamanlarda zorluk yaşaması, günlük yaşamda güçlü bir yalnızlık hissi bildirdikleri, sosyal yaşamda kendilerini yeniden konumlandıkları bulunmuştur. Yazarlar, arkada kalan eşin kayıptan sonra yalnız bir birey olarak sosyalleşmede zorluklar yaşadığını belirtmiştir (44,53).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu tez çalışması, 1 Nisan 2022 – 30 Haziran 2022 tarihleri arasında Adana ilinde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı 234 eşini kaybetmiş 65 yaş üstü birey ile yürütüldü.

Kesitsel tipte çalışılmış olan bu araştırma, 01.04.2022-30.06.2022 tarihleri arasında Adana ilindeki Köprülü Kışla ve 100.Yıl 3 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde 234 eşini kaybetmiş 65 yaş ve üstü gönüllü olan katılımcılar ile yapıldı.

Helsinki deklarasyonuna uygun olacak şekilde yürütülen bu çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.03.2022 tarihli ve 1826 sayılı onayı alındı (Ek-1).

Çalışmaya dahil olan tüm katılımcılara, araştırma hakkında bilgi verildi. Onam formu yazılı şekilde alındı (Ek-2).

Çalışmanın evreni iki ASM'de kayıtlı 65 yaş ve üstü bireylerden hesaplandı. TÜİK'in illere göre yaşlı nüfus oranına bakıldığında Adana'da kayıtlı nüfusun ASM bölgesinde kayıtlı nüfusun yaklaşık olarak %10'u 65 yaş ve üstü bireylerden oluştuğu ve ASM'de bir hekim için 3000 kişi, dokuz hekim için 27000 kişi kayıtlı olduğu kabul edildi. Bu nedenle hedef popülasyon $27000 \times 0,10 = 2700$ kişi olarak bulundu. Türkiye nüfusu ile paralellik gösterdiği öngörülerek Adana ilinde 65 yaş ve üstü eş kaybı yaşamış bireylerin prevalansı TÜİK 2020 verilerine göre %31,8'di. Epi-info programına göre (%80 güç %5 hata payı %95 güven aralığı) 294 kişi olarak hesaplanmıştır.

Buna göre, araştırma boyunca ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden 234 eşini kaybetmiş 65 yaş üstü bireyle görüşme yapıldı.

Çalışmaya dahil olma kriterleri;

- 65 yaş ve üstü olmak,

- Gönüllü ve onam formunu imzalamış olmak,
- Çalışmadan dışında tutulma kriterleri ise;
- İletişim kurmak istemeyen bireyler,
- Mental durum bozukluğu olanlar,
- Ruhsal hastalık tanısı varlığı,
- Çalışmaya devam etmek istemeyen bireyler, araştırma dışında tutulacaktır.

Araştırmada 76 sorudan oluşan veri toplama formu kullanıldı. Bu soruların 10'u katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, 5'i eş kaybı öncesi durumlarını, 7'si eş kaybı sonrası yaşanan zorlukları belirlemek içindi. 30'u depresyon ölçeğini ve 24'ü yaşam kalitesini değerlendirmek için oluşturulan sorular da veri toplama formuna eklendi. Hazırlanan veri toplama formunun A bölümünde katılımcıların sosyodemografik verileri kaydedildi. Bu veriler arasında yaş, cinsiyet, bireyin ve vefat eden eşinin eğitim durumu, çocuk sayısı, eş kaybından sonra yaşama şekli, vefat eden eşinden aylık gelir alıp almadığı, çocuklarından gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve hastalık varsa hangi hastalıklar olduğuna dair sorular vardı. Katılımcıların yaşları, cinsiyetleri ve çocuk sayıları kaydedildikten sonra kişinin ve vefat eden eşinin eğitim durumları üç gruba ayrılarak incelendi. Düşük eğitilmiş grubu hiç eğitim almamış ve ilkokul mezunu olanlar, orta eğitilmiş grubu ortaokul ve lise mezunu olanlar, yüksek eğitilmiş grubu ise üniversite ve üstü eğitim alanlar oluşturmaktaydı. Katılımcıların eş kaybından sonra yaşama şekli yalnız, çocuklarıyla ve diğer kimselerle şeklinde incelendi. Katılımcıların gelir durumu, vefat eden eşinden aylık gelirin var mı ve çocuklarınızdan gelir durumunuz var mı şeklinde incelendi. Katılımcıların hastalık durumu, hekim tarafından tanı konulan kronik hastalığınız var mı varsa hangi hastalıklarınız var şeklinde incelendi. Veri toplama formunun B bölümünde eş kaybı öncesi durumlar sorgulandı. Katılımcının vefat eden eşiyile kaç yıl evli kaldığı ve eşi öldüğünden itibaren kaç yıl geçtiği soruldu ve evliken maddi zorluk yaşama, evlilikten memnuniyet ve eşine bakım verme düzeyleri 5'li Likert tipi sorularla incelendi. Veri toplama formunun C bölümünde eş

kaybı sonrası yaşanan zorluklara yer verildi. Katılımcıların vefat eden eşinden bağlanan aylık gelirin, çocuklarından gelen gelirin ve toplam gelirin yeterlilik düzeyi; rutin ev işleri, sosyal çevre ilişkileri, çocuklarla olan ilişkiler ve ruhsal/duygusal zorlukların düzeyleri 5'li Likert tipi şeklinde soruldu. Veri toplama formu D bölümünde katılımcıların depresyon durumlarını incelemek için 30 sorudan oluşan Geriatrik Depresyon Ölçeğine yer verildi. Katılımcılar kesin depresyon var ve depresyon yok-olası depresyon olacak şekilde iki sınıfa ayrıldı. Veri toplama formu E bölümünde 24 sorudan oluşan WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeğine yer verildi.

3.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

3.1.1.Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)

Yesavage ve arkadaşları 1983'te toplumun geriatrik kesiminin depresyon durumunu araştırmak için bu ölçeği geliştirmiştir(54).Bu depresyon ölçeği yanıt vermenin kolay olduğu 30 adet sorudan oluşmaktadır. Her soru için 'evet' ve 'hayır' seçenekleri vardır ve bu soruların 20'si olumlu, 10'u ise olumsuz olacak şekilde tasarlanmıştır. Bu skalanın Türkçe geçerlik ve güvenirliği 1997'de Ertan ve ark. tarafından çalışılmış ve ülkemizdeki yaşlılar için depresyonun taramasında güvenli sonuç verdiği bulunmuştur(55).Bu depresyon skalasında bazı sorulara evet cevabı verilince 0, hayır cevabı verilince 1 puan olarak hesaplanırken, bazı sorularda bu hesaplama tam tersidir. Depresyon lehine cevap verildiğinde 1 puan, depresyon lehine olmayan cevap verildiğinde 0 puan alınmaktadır. Toplam puan 0–30 arasında bir değer olabilir ve bu değer depresyon puanını gösterir. “Depresyon yok ya da olası depresyon” grubuna alınanlar 14 puanın altında olan bireyler, “depresyon var” grubuna alınanlar ise 14 puanın üzerinde olanlar şeklinde değerlendirilmiştir. Bu skala psikometrik ölçümlerinin iyi, uygulanmasının pratik olmasıyla 65 yaş üstü bireyleri ele alan çalışmalarda sık tercih edilen güvenilir ve geçerli olan bir ölçektir.

3.1.2.Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD)

WHOQOL-OLD Ölçeği, soruların beşli Likert şeklinde sorulduğu 24 sorudan oluşur ve altı alt boyut içerir. Eser ve arkadaşları bu ölçeğin Türkçe olarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Chronbach Alfa değerleri, ‘Duyusal işlevler 0.88’, ‘özerklik 0,68’, ‘geçmiş, bugün, gelecek etkinlikleri 0,73’, ‘sosyal katılım 0,76’, ‘ölüm ve ölmek 0,75’, ‘yakınlık 0,82’ olarak bulunmuştur. Genel ölçek yapısında ise alfa değeri 0,85 olarak saptanmıştır (56).

Bu ölçeğin alt boyutları;

1. ‘Duyusal işlevler’ (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular).
2. ‘Özerklik’ (3,4,5,11 nolu sorular)
3. ‘Geçmiş, bugün, gelecek etkinlikleri’ (12,13,15,19 nolu sorular)
4. ‘Sosyal katılım’ (14,16,17,18 nolu sorular)
5. ‘Ölüm ve ölmek’ (6,7,8,9 nolu sorular)
6. ‘Yakınlık’ (21,22,23,24 nolu sorular)

‘Duyusal işlevler’ alt boyutunda işitme, tat alma, dokunma, görme, koklamadaki değişikliklerin ve kaybın yaşam kalitesi üzerindeki etkileri değerlendirilir, ‘Özerklik’ alt boyutunda ileri yaşta bağımsız olma durumunu, kendi yaşamında özgür olma seviyesinin yaşam kalitesine etkisini ifade eder, ‘Geçmiş, Bugün, Gelecek Etkinlikleri’ alt boyutunda bireyin geçmişteki başarıları ve bu durumdan hayatı boyunca olan hoşnutluğu ve geleceğe dair beklentisindeki memnuniyetin derecesi değerlendirilir. ‘Sosyal Katılım’ alt boyutunda toplum içinde olan aktivitelere katılmayı ve yapılan faaliyetlerin miktarından hoşnutluğu değerlendirilir, ‘Ölüm ve Ölmek’ alt boyutunda ölüme ilgili düşüncelerine ait kaygı durumları değerlendirilir, ‘Yakınlık’ alt boyutunda arkadaşlık ilişkileri ve diğer insanlarla olan kişisel ilişkiler değerlendirilir. Beşli Likert ile yapılan ölçeğin puanlaması şöyledir; ‘1: hiç, 2: çok

az, 3: orta, 4: çokça, 5: aşırı derecede'. Ölçekteki soru başına olası minimum puan 1,0 , maximum puan ise 5,0 dir. Her alt boyut 4 sorudan oluşur. 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10 numaralı soruları negatiftir ve hesaplama yapılırken $1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1$ şekline çevrildikten sonra alan puanları ölçülmelidir(57).Her alt boyut alanından en az 4,en çok 20 puan ölçülebilir. Toplam puan en az 24, en çok 120 dir. Puan yükseldikçe yaşam kalitesi daha iyiye gitmektedir(58).

3.2. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Gözlemsel tipte tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olan bu çalışmada veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma ve en küçük-en büyük olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Çalışmaya katılan 65 yaş üstü bireylere ait sosyodemografik bilgilerin, eş kaybı öncesi durumların, eş kaybı sonrası yaşanan zorlukların, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeğiyle ilgili dağılımlarının tanımlayıcı istatistiklerine yer verildi. Niceliksel veriler kıyaslanırken parametrik dağılımı olan iki grup karşılaştırmalarında Student t Testi, non-parametrik dağılımı olan iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. İki den fazla gruplardaki karşılaştırmalarda One Way Anova ve Post-hoc Tukey testi kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. P değeri<0,05 olan istatistiksel analizlerde aradaki farkın anlamlı olduğu kabul edildi.

4. BULGULAR

Kesitsel tipte bu araştırma, Köprülü Kışla ve 100.yıl 3 Nolu ASM' ye 1 Nisan-30 Haziran 2022 tarihleri arasında herhangi bir sebeple başvuran 65 yaş ve üzeri olup eşini kaybetmiş 234 birey ile yürütüldü. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $74,6\pm 6,41$ yıl (en küçüğü 65, en büyüğü 89 yıl) idi.

Çalışmaya katılan bireylerin 181'i (%77,4) kadın, 53'ü (%22,6) erkekti. Katılımcılardan 75 kişi (%32,1) düşük eğitilmiş, 113 (%48,3) kişi orta eğitilmiş, 46 (%19,7) kişi yüksek eğitilmiş idi. Vefat eden eşlerin ise 34'ü (%14,5) düşük eğitilmiş, 128'i (%54,7) orta eğitilmiş, 72'si (%30,8) yüksek eğitilmiş idi. Katılımcıların çocuk sayıları ortalaması ise $5,06\pm 2,04$ (en az: 0 en çok: 11) idi. Katılımcıların 119'u (%50,9) yalnız yaşıyor, 115'i (%49,1) çocuklarıyla birlikte yaşıyordu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellikler (n=234)		Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Erkek	53	22,6
	Kadın	181	77,4
Eğitim Durumu	Düşük eğitim	75	32,1
	Orta eğitim	113	48,3
	Yüksek eğitim	46	19,7
Vefat Eden Eşin Eğitim Durumu	Düşük eğitim	34	14,5
	Orta eğitim	128	54,7
	Yüksek eğitim	72	30,8
Yaşam Şekli	Yalnız	119	50,9
	Çocuklarıyla	115	49,1

Katılımcıların 152'si (%65,0) vefat eden eşinden dolayı bağlanan aylık gelir alıyor, 55'i (%23,5) çocuklarından maddi destek alıyordu. Katılımcıların 227'sinde (%97,0) kronik hastalık varlığı durumu, 7'sinde (%3,0) ise kronik hastalık varlığı yoktu. Katılımcıların kronik hastalık varlığı durumu sorgulandığında 153'ü (%65,1)

hipertansiyon, 103'ü (%43,8) diyabet, 52'si (%22,1) KAH, 48'i (%20,4) astım/KOAH, geriye kalan 57(%24,3) kişi ise diğer hastalıklara sahipti (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellikler (n=234)		Sayı(n)	Yüzde(%)
Vefat Eden Eşinden Aylık Bağlanması	Evet	152	65,0
	Hayır	82	35,0
Çocuklarından Gelir Alma Durumu	Evet	55	23,5
	Hayır	179	76,5
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	227	97,0
	Hayır	7	3,0
Var Olan Kronik Hastalıklar	Hipertansiyon	153	65,1
	Diyabet	103	43,8
	KAH	52	22,1
	Astım/ KOAH	48	20,4
	Diğer	57	24,3

Katılımcıların yaş ortalamaları $74,6 \pm 6,4$ (en küçük: 65 en büyük: 89) yıl idi. Katılımcıların evlilik süreleri $42,1 \pm 10,4$ (en az:4 en çok:75) yıldır. Eş kaybından sonra geçen sürelerinin ortalaması $12,3 \pm 9,8$ (en az:1 en çok:50) yıl idi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların evlilik süresi ve eş kaybıyla ilgili durumları

n=234	Ort.±SS*	En Küçük	En Büyük
Yaş	$74,6 \pm 6,4$	65	89
Evlilik Süresi	$42,1 \pm 10,4$	4	75
Eş Kaybından Sonra Geçen Süre	$12,3 \pm 9,8$	1	50

*Ortalama±Standart Sapma

Katılımcıların eş kaybı öncesi durumları; evlilik dönemindeki maddi zorluk düzeyi beşli Likert (1çok fazla yaşadım, 5hiç yaşamadım), evlilik memnuniyet düzeyi beşli Likert (1hiç memnun değildim, 5çok fazla memnundum), eşine bakım verme düzeyi beşli Likert (1çok fazla bakım verdim, 5hiç bakım vermedim) şeklinde sorgulandı. Evlilik dönemindeki maddi zorluk düzeyi ortalama puanı $2,7\pm 0,9$ idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-4,011$, $p=0,000$). Katılımcıların evlilikteki memnuniyet düzeyi ortalama puanı $3,3\pm 0,9$ idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($t=5,504$, $p=0,000$). Eşine bakım verme düzeyi ortalama puanı $4,1\pm 1,0$ idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($t=17,402$, $p=0,000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların eş kaybı öncesi durumu

Eş Kaybı Öncesi Durumlar	Ort. * \pm SS	Test değeri= 3,0	
		t**	p
Evlilik Dönemindeki Maddi Zorluk	2,7\pm0,9	-4,011	0,000[†]
Evlilik Memnuniyeti	3,3\pm0,9	5,504	0,000[†]
Eşine Bakım Verme	4,1\pm1,0	17,402	0,000[†]

*(1: En az,5: En çok). **Tek Örneklemli t testi, test değeri 3,0 alınmıştır. [†] $p<0,001$.

Katılımcıların vefat eden eşten, çocuklarından ve toplamda olan gelir düzeyi beşli Likert (1hiç yeterli değil, 5çok fazla yeterli) şeklinde sorgulandı. Katılımcıların vefat eden eşten gelen gelir düzeyi ortalama puanı $1,9\pm 0,9$ idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-17,025$, $p=0,000$). Katılımcıların çocuklarının sağladığı maddi gelir düzeyi ortalama puanı $1,5\pm 0,9$ idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-25,101$, $p=0,000$). Toplam gelir düzeyi ortalama puanı $2,4\pm 0,7$ idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($t=-11,161$, $p=0,000$), (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların gelir durumları

Gelir Durumları	Ort.±SS	Test değeri= 3,0	
		t**	p
Vefat eden eşten gelen gelir düzeyi	1,99±0,9	-17,025	0,000*
Çocuklarının sağladığı maddi gelir düzeyi	1,51±0,9	-25,101	0,000*
Toplam gelir düzeyleri	2,43±0,7	-11,161	0,000*

* (1: En az,5: En çok). ** Tek Örneklemlili t testi, test değeri 3,0 alınmıştır. † p<0, 01

Katılımcıların eş kaybı sonrası yaşadığı zorluklar; ev işlerinde zorluk, sosyal ilişkilerde zorluk, çocuklar ile ilişkilerinde zorluk ve ruhsal/duygusal zorluk yaşama düzeyi beşli Likert (1 çok fazla zorluk yaşadım, 5hiç zorluk yaşamadım) şeklinde sorgulandı.Katılımcıların eş kaybı sonrası yaşanan zorluklar sorgulandığında; ev işlerinde zorluk yaşama düzeyi ortalama puanı 2,87±0,8 idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak düşük saptandı (t=-2,295, p=0,023).Katılımcıların sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama düzeyi ortalama puanı 3,76±0,8 idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak yüksek saptandı (t=14,390, p=0,000). Çocuklar ile ilişkilerinde zorluk yaşama düzeyi ortalama puanı 4,24±0,8 idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (t=22,420, p=0,000). Ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama düzeyi ortalama puanı 1,97±0,7 idi ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (t=-21,017, p=0,000), (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların yaşanan zorluklara verilen cevapların ortalama değerinin karşılaştırılması

Yaşanılan Zorluklar	Ort.±SS	Test değeri= 3,0	
		t**	p
Ev işlerinde zorluk yaşama	2,87±0,8	-2,295	0,023*
Sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama	3,76±0,8	14,390	0,000*
Çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama	4,24±0,8	22,420	0,000*
Ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama	1,97±0,7	-21,017	0,000*

* (1: En az, 5: En çok). ** Tek Örneklemlili t testi, test değeri 3,0 alınmıştır. † p<0, 01

GDÖ ile değerlendirilen 65 yaş ve üstü bireylerin depresyon puanı ortalaması $18,8 \pm 5,5$ idi. Puanı 0 ile 13 arası olan depresyon olmayan ya da olası depresyonu olan katılımcı sayısı 30 kişi (%12,8), puanı 14 ve üzeri olan ve kesin depresyon saptanan ise 204 kişiydi (%87,2), (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların GDÖ'den aldıkları puana göre depresyon sınıflaması

GDÖ Sınıflaması	n	%
Depresyon yok - olası depresyon	30	12,8
Depresyon var	204	87,2

Katılımcıların yaşam kaliteleri WHOQOL-OLD ölçeği ile ölçüldü. Ölçeğin alt alanları olan 'Duyusal İşlevler' boyutunun ortalama puanı $11,0 \pm 2,2$, 'Özerklik' boyutunun ortalama puanı $11,7 \pm 1,9$, 'Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri' boyutunun ortalama puanı $12,3 \pm 2,5$, 'Sosyal katılım' boyutunun ortalama puanı $10,7 \pm 2,4$, 'Ölüm ve ölmek' boyutunun ortalama puanı $14,4 \pm 3,1$, 'Yakınlık' boyutunun ortalama puanı $13,5 \pm 2,2$, toplam puan ortalaması ise $70,9 \pm 6,5$ olarak hesaplandı, (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının ortalaması

WHOQOL-OLD Alt Boyut ve Toplam Puanları	Ort.±SS*
Duyusal işlevler	$11,0 \pm 2,2$
Özerklik	$11,7 \pm 1,9$
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	$12,3 \pm 2,5$
Sosyal katılım	$10,7 \pm 2,4$
Ölüm ve ölmek	$14,4 \pm 3,1$
Yakınlık	$13,5 \pm 2,2$
WHOQOL-OLD TOPLAM	$70,9 \pm 6,5$

Katılımcıların, cinsiyete göre evlilik dönemindeki maddi zorluk, evlilikteki memnuniyet ve eşlerine bakım verme düzeyleri ortalama puanları karşılaştırıldığında, katılımcıların evlilik dönemindeki maddi zorluk yaşama düzeyi ortalama puanı kadınlarda (2,6±0,9) erkeklere (3,1±0,9) göre anlamlı olarak düşüktü (t=2,015, p=0,045).Katılımcıların evlilik memnuniyet düzeyleri ortalama puanı kadınlarda (3,1±0,9) erkeklere (3,9±0,5) göre anlamlı olarak düşüktü (t=8,279, p=0,000).Katılımcıların eşine bakım verme düzeyleri ortalama puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (t=-1,695, p=0,094),(Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların cinsiyetlerine göre eş kaybı öncesi durumlarının karşılaştırılması

n=234	Cinsiyet		t*	p
	Kadın n=181 Ort.±SS	Erkek n=53 Ort.±SS		
Evlilik Dönemindeki Maddi Zorluk	2,6±0,9	2,9±0,8	2,015	0,045
Evlilik Memnuniyeti	3,1±0,9	3,9±0,5	8,279	0,000
Eşinize Bakım Verme	4,2±0,9	3,9±1,2	-1,695	0,094

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların, cinsiyete göre vefat eden eşten gelen gelir, çocuklarının sağladığı maddi gelir ve toplam gelir düzeyleri ortalama puanları karşılaştırıldığında, katılımcıların vefat eden eşten gelen gelir düzeyi ortalama puanı kadınlarda (2,2±0,8) erkeklere (1,2±0,7) göre anlamlı olarak yüksekti (t=-8,272, p=0,000). Katılımcıların çocuklarının sağladığı maddi gelir düzeyleri ortalama puanı kadınlarda (1,4±0,8) erkeklere (1,8±1,0) göre anlamlı olarak düşüktü (t=2,573, p=0,012). Katılımcıların

toplam gelir düzeyleri ortalama puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($t=-1,898$, $p=0,061$), (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların cinsiyetlerine göre gelir durumlarının karşılaştırılması

n=234	Cinsiyet		t*	p
	Kadın n=181	Erkek n=53		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Vefat eden eşten gelen gelir düzeyi	2,2±0,8	1,2±0,7	-8,272	0,000 ^{††}
Çocuklarının sağladığı maddi gelir düzeyi	1,4±0,8	1,8±1,0	2,573	0,012 [†]
Toplam gelir düzeyleri	2,4±0,7	2,2±0,7	-1,898	0,061

*İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,001$

Katılımcıların ev işlerinde zorluk yaşama ortalama puanı kadınlarda ($3,9±0,7$) erkeklere ($2,1±0,7$) göre anlamlı olarak yüksekti ($t=-8,097$, $p=0,000$). Katılımcıların sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama ortalama puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($t=-0,104$, $p=0,917$). Katılımcıların çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama ortalama puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($t=-0,365$, $p=0,716$). Katılımcıların ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama ortalama puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($t=-1,181$, $p=0,138$), (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların cinsiyetlerine göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması

n=234	Cinsiyet		t*	p
	Kadın n=181 Ort.±SS	Erkek n=53 Ort.±SS		
Ev işlerinde zorluk yaşama	3,9±0,7	2,1±0,7	-8,097	0,000
Sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama	3,7±0,8	3,7±0,7	-0,104	0,917
Çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama	4,2±0,8	4,2±0,6	-0,365	0,716
Ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama	2,0±0,7	1,8±0,6	-1,181	-0,138

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

GDÖ toplam puan ortalamaları katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında kadınların GDÖ toplam puan ortalamaları 18,7±5,8, erkeklerin GDÖ toplam puan ortalamaları 19,5±4,4 olarak ölçüldü, ortalama GDÖ puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktu (t=1,092, p=0,277), (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların GDÖ toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması

n=234	Cinsiyet		t*	p
	Kadın n=181 Ort.±SS	Erkek n=53 Ort.±SS		
GDÖ Toplam	18,7±5,8	19,5±4,4	1,092	0,277

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

65 yaş ve üstü eşini kaybetmiş katılımcıların WHOQOL-OLD alt boyutları ortalama puanları cinsiyetlere göre karşılaştırıldı. ‘Duyusal işlevler’ alt boyutunda kadınların ortalama puanı (11,1±2,1), erkeklerin ortalama puanı (10,7±2,7) olarak hesaplandı ve cinsiyete göre anlamlı fark saptanmadı (t=-0,915, p=0,363). ‘Özerklik’ alt boyutu cinsiyete göre karşılaştırıldığında katılımcıların ortalama puanı kadınlarda (11,5±1,8) erkeklere (12,3±2,1) göre anlamlı olarak düşüktü (t=2,670, p=0,008). ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutunda kadınların ortalama puanı (12,1±2,4), erkeklerin ortalama puanı (12,9±2,6) olarak hesaplandı ve cinsiyete göre anlamlı fark saptanmadı (t=1,996, p=0,780). ‘Sosyal katılım’ alt boyutu cinsiyete göre karşılaştırıldığında katılımcıların ortalama puanı kadınlarda (10,4±2,2) erkeklere (11,4±2,8) göre anlamlı olarak düşüktü (t=2,371, p=0,019). ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların ortalama puanı (14,6±3,0), erkeklerin ortalama puanına (13,6±3,6) göre yüksekti (t=-2,002, p=0,046). ‘Yakınlık’ alt boyutunda kadınların ortalama puanı (13,6±2,2), erkeklerin ortalama puanı (13,4±2,2) olarak hesaplandı ve cinsiyete göre aralarında anlamlı fark saptanmadı (t=-0,413, p=0,680). Ölçeğin toplam puan hesaplamasında kadınların ortalama puanı (70,7±6,3), erkeklerin ortalama puanı (71,6±7,2) olarak hesaplandı ve cinsiyete göre anlamlı fark saptanmadı (t=0,918, p=0,942), (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların cinsiyetlerine göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.

n=234	Cinsiyet		t*	p
	Kadın n=181 Ort.±SS	Erkek n=53 Ort.±SS		
Duyusal işlevler	11,1±2,1	10,7±2,7	-0,915	0,363
Özerklik	11,5±1,8	12,3±2,1	2,670	0,008 ^{††}
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	12,1±2,4	12,9±2,6	1,996	0,780
Sosyal katılım	10,4±2,2	11,4±2,8	2,371	0,019 [†]

Ölüm ve ölmek	14,6±3,0	13,6±3,6	-2,002	0,046[†]
Yakınlık	13,6±2,2	13,4±2,2	-0,413	0,680
WHOQOL-OLD TOPLAM	70,7±6,3	71,6±7,2	0,918	0,942

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†]p<0,05, ^{††}p<0,01

Katılımcıların, eş kaybı öncesi durumu verilerini eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında evlilik dönemindeki maddi zorluk ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (F=23,644, p=0,000). Üç grup arasındaki farkın nereden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey testine göre düşük eğitim düzeyi olanların; orta (p=0,001) ve yüksek(p=0,000) eğitim düzeyi olanlara göre eş kaybı öncesi durumu anlamlı olarak daha düşüktü. Orta eğitim düzeyi olanların düşük eğitim düzeyi olanlara göre eş kaybı öncesi durumu anlamlı olarak daha düşüktü(p=0,001). Katılımcıların evlilik memnuniyetini eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında evlilik memnuniyeti ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (F=12,993 p=0,000). Üç grup arasındaki farkın nereden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey testine göre yüksek eğitim düzeyi olanların; orta(p=0,000) ve düşük (p=0,000) eğitim düzeyi olanlara göre evlilik memnuniyeti anlamlı olarak yüksekti. Eğitim düzeyi düşük veya orta olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı(p=0,852). Katılımcıların eşine bakım verme durumu eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında eşine bakım verme durumu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (F=8,405, p=0,000). Üç grup arasındaki farkın nereden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey testine göre yüksek eğitim düzeyi olanların; orta (p=0,015) ve düşük (p=0,000) eğitim düzeyi olanlara göre eşine bakım verme durumu anlamlı olarak yüksekti. Eğitim düzeyi düşük veya orta olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı(p=0,116), (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların eğitim düzeyine göre eş kaybı öncesi durumlarının karşılaştırılması

n=234	Eğitim Durumu			F*	p
	Düşük eğitim n=75 Ort.±SS	Orta eğitim n=113 Ort.±SS	Yüksek eğitim n=46 Ort.±SS		
Evlilik Dönemindeki Maddi Zorluk	2,3±0,9	2,7±0,8	3,4±0,7	23,644	0,000[†]
Evlilik Memnuniyeti	3,1±0,9	3,2±0,8	3,9±0,7	12,993	0,000[†]
Eşinize Bakım Verme	3,7±1,2	4,1±1,0	4,5±0,7	8,405	0,000[†]

*One-Way Anova testi kullanılmıştır. [†] p<0,001

Katılımcıların, beşli Likert ile değerlendirilen gelir durumları eğitim düzeyine göre karşılaştırıldı. Katılımcıların vefat eden eşten gelen gelir düzeyi ile eğitim düzeylerini karşılaştırdığımızda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (F=5,256; p=0,006). Üç grup arasındaki farkın nereden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc Tukey testine göre yüksek eğitim seviyesine sahip olanların; orta (p=0,005) ve düşük (p=0,032) eğitim seviyesine sahip olanlara göre vefat eden eşten gelen gelir düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulundu. Eğitim seviyesi düşük ve orta olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=1,000). Çocukların sağladığı maddi gelir düzeyi ve toplam gelir düzeyleri ile eğitim düzeyi karşılaştırmasında, istatistiksel hesaplamada anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05), (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların eğitim düzeyine göre gelir durumlarının karşılaştırılması

n=234	Eğitim Durumu			F*	p
	Düşük eğitim n=75 Ort.±SS	Orta eğitim n=113 Ort.±SS	Yüksek eğitim n=46 Ort.±SS		
Vefat eden eşten gelen gelir düzeyi	2,0±0,8	2,1±0,8	1,6±1,0	5,256	0,006
Çocuklarının sağladığı maddi gelir düzeyi	1,6±1,0	1,4±0,7	1,4±0,9	2,438	0,090
Toplam gelir düzeyleri	2,4±0,8	2,4±0,6	2,3±0,8	0,076	0,927

*One-Way Anova testi kullanılmıştır.

Katılımcıların, beşli Likert ile değerlendirilen yaşanan zorluklar durumları eğitim düzeyine göre karşılaştırıldı. Ev işlerinde zorluk yaşama, sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama, çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama ve ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama ile eğitim düzeyi karşılaştırmasında, istatistiksel hesaplamada anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$), (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların eğitim düzeyine göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması

n=234	Eğitim Durumu			F*	p
	Düşük eğitim n=75 Ort.±SS	Orta eğitim n=113 Ort.±SS	Yüksek eğitim n=46 Ort.±SS		
Ev işlerinde zorluk yaşama	2,6±0,9	2,8±0,8	2,9±0,7	1,473	0,231

Sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama	3,8±0,8	3,7±0,6	3,6±1,0	1,187	0,307
Çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama	4,2±0,9	4,2±0,7	4,1±0,9	0,538	0,585
Ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama	2,0±0,7	1,8±0,6	2,0±0,8	1,292	0,277

*One-Way Anova testi kullanılmıştır.

Düşük eğitilmiş grubun GDÖ ortalama puanı (18,4±5,8), orta eğitilmiş grubun ortalama puanı (19,3± 5,4), yüksek eğitilmiş grubun ortalama puanı ise (18,5±5,3) olarak hesaplandı. Eğitim düzeyine göre katılımcıların GDÖ ortalama puanına bakıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (F=0,802, p=0,450), (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların eğitim düzeyine göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

n=234	Eğitim Durumu			F*	p
	Düşük eğitim n=75 Ort.±SS	Orta eğitim n=113 Ort.±SS	Yüksek eğitim n=46 Ort.±SS		
GDÖ Toplam	18,4±5,8	19,3±5,4	18,5±5,3	0,802	0,450

*One-Way Anova testi kullanılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumları ile WHOQOL-OLD alt boyutları ortalama puanları karşılaştırıldı. ‘Duyusal işlevler’ alt boyutunda düşük eğitimli grubun ortalama puanı (11,4±2,1), orta eğitimli grubun ortalama puanı (11,2± 2,1), yüksek eğitimli grubun ortalama puanı ise (9,8±2,4) olarak hesaplandı ve anlamlı fark saptandı. Post-Hoc Tukey testi hesaplamasına göre düşük eğitimli grupta yüksek eğitimli gruba göre ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak yüksekti (p=0,000).Orta eğitimli grupta yüksek eğitimli gruba göre ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak yüksekti(p=0,002). Yüksek eğitimli grupta, düşük eğitimli ve orta eğitimli gruba göre ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak düşüktü. (F=8,475, p=0,000). ‘Özerklik’ alt boyutu düşük eğitimli grubun ortalama puanı (11,5±1,7), orta eğitimli grubun ortalama puanı (11,7± 1,7), yüksek eğitimli grubun ortalama puanı ise (12,3±2,4) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı (F=2,669, p=0,071). ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutu düşük eğitimli grubun ortalama puanı (12,0±2,6), orta eğitimli grubun ortalama puanı (12,4±2,2), yüksek eğitimli grubun ortalama puanı ise (12,6±2,7) olarak hesaplandı ve aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (F=0,960, p=0,385). ‘Sosyal katılım’ alt boyutunda düşük eğitimli grubun ortalama puanı (10,3±2,5), orta eğitimli grubun ortalama puanı (10,4±2,1), yüksek eğitimli grubun ortalama puanı ise (11,7±2,7) olarak hesaplandı ve anlamlı fark saptandı. Düşük eğitimli grupta yüksek eğitimli gruba göre ‘Sosyal katılım’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak düşüktü(p=0,008). Orta eğitimli grupta yüksek eğitimli gruba göre ‘Sosyal katılım’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak düşüktü(p=0,008). Yüksek eğitimli grupta, düşük eğitimli ve orta eğitimli gruba göre ‘Sosyal katılım’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak yüksekti (F=5,565, p=0,004). ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu düşük eğitimli grubun ortalama puanı (14,1±3,2), orta eğitimli grubun ortalama puanı (14,9±2,6), yüksek eğitimli grubun ortalama puanı ise (13,4±3,9) olarak hesaplandı. Orta eğitimli grupta yüksek eğitimli gruba göre ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak yüksekti(p=0,018). (F=4,150, p=0,017). ‘Yakınlık’ alt boyutunda düşük eğitimli grubun ortalama puanı (13,3±2,6), orta eğitimli grubun ortalama puanı (13,3±1,9), yüksek eğitimli grubun ortalama puanı ise (14,3±2,0) olarak hesaplandı. Düşük eğitimli grupta yüksek eğitimli gruba göre ‘Yakınlık’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak düşüktü(p=0,048). Orta eğitimli grupta yüksek

eğitimli gruba göre ‘Yakınlık’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak düşüktü(p=0,041). Yüksek eğitimli grupta, düşük eğitimli ve orta eğitimli gruba göre ‘Yakınlık’ alt boyutu ortalama puanı anlamlı olarak yüksekti (F=3,634, p=0,028). Ölçeğin toplam puan ortalamasında ise düşük eğitimli grubun ortalama puanı (70,1±7,0), orta eğitimli grubun ortalama puanı (71,2±5,9), yüksek eğitimli grubun ortalama puanı ise (71,4±7,3) olarak hesaplandı ve aralarında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (F=0,830, p=0,437), (Tablo18).

Tablo 18. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre WHOQOL-OLD leği alt boyut ve toplam puanları

n=234	Eğitim Durumu			F*	p
	Düşük eğitim n=75 Ort.±SS	Orta eğitim n=113 Ort.±SS	Yüksek eğitim n=46 Ort.±SS		
Duyusal işlevler	11,4±2,1	11,2±2,1	9,8±2,4	8,475	0,000
Özerklik	11,5±1,7	11,7±1,7	12,3±2,4	2,669	0,071
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	12,0±2,6	12,4±2,2	12,6±2,7	0,960	0,385
Sosyal katılım	10,3±2,5	10,4±2,1	11,7±2,7	5,565	0,004
Ölüm ve lmek	14,1±3,2	14,9±2,6	13,4±3,9	4,150	0,017
Yakınlık	13,3±2,6	13,3±1,9	14,3±2,0	3,634	0,028
WHOQOL-OLD Toplam	70,1±7,0	71,2±5,9	71,4±7,3	0,830	0,437

*One-Way Anova testi kullanılmıştır.

Katılımcıların yaşam şekline göre ev işlerinde zorluk yaşama ortalama puanı yalnız yaşayanlarda ($2,8\pm 0,9$) çocuklarıyla yaşayanlarda ise ($2,9\pm 0,7$) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı ($t=-1,189$, $p=0,236$). Katılımcıların yaşam şekline göre sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama ortalama puanı yalnız yaşayanlarda ($3,7\pm 0,8$) çocuklarıyla yaşayanların ise ($3,8\pm 0,7$) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı ($t=-1,296$, $p=0,196$). Katılımcıların yaşam şekline göre çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama ortalama puanı yalnız yaşayanlarda ($4,3\pm 0,7$) çocuklarıyla yaşayanlarda ise ($4,1\pm 0,9$) olarak ölçüldü ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($t=1,320$, $p=0,188$). Katılımcıların yaşam şekline göre ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama ortalama puanı yalnız yaşayanlarda ($1,9\pm 0,8$) çocuklarıyla yaşayanlarda ise ($1,9\pm 0,6$) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark yoktu ($t=-0,342$, $p=-0,733$), (Tablo 19).

Tablo 19. Katılımcıların yaşam şekline göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması

n=234	Yaşam Şekli		t*	p
	Yalnız yaşıyor n=119 Ort.±SS	Çocuklarıyla yaşıyor n=115 Ort.±SS		
Ev işlerinde zorluk yaşama	2,8±0,9	2,9±0,7	-1,189	0,236
Sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama	3,7±0,8	3,8±0,7	-1,296	0,196
Çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama	4,3±0,7	4,1±0,9	1,320	0,188
Ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama	1,9±0,8	1,9±0,6	-0,342	0,733

Katılımcıların yaşam şekline göre GDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında yalnız yaşayanların GDÖ toplam puan ortalamaları $20,3\pm 2,4$, çocuklarıyla yaşayanların ise GDÖ toplam puan ortalamaları $17,3\pm 7,2$ olarak ölçüldü ve

istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark vardı. Ortalama GDÖ toplam puanları katılımcıların yaşam şekline göre karşılaştırıldığında yalnız yaşayanların çocuklarıyla yaşayan katılımcılara göre GDÖ toplam puan ortalaması daha yüksekti ($t=4,230$, $p=0,000$), (Tablo 20).

Tablo 20.Katılımcıların yaşam şekline göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

n=234	Yaşam Şekli		t*	p
	Yalnız (n=119) Ort.±SS	Çocuklarıyla (n=115) Ort.±SS		
GDÖ Toplam	20,3±2,4	17,3±7,2	4,230	0,000

Katılımcıların yaşam şekline göre WHOQOL-OLD alt boyutları ortalama puanları karşılaştırıldı. ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı yaşam şekline göre karşılaştırıldığında yalnız yaşayanlarda ortalama puan ($10,4±2,2$), çocuklarıyla yaşayanlarda ise ortalama puan($11,6±2,1$) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark saptandı. Yalnız yaşayanların çocuklarıyla yaşayanlara göre ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı düşüktü ($t=-4,048$, $p=0,000$). ‘Özerklik’ alt boyutu yaşam şekline göre karşılaştırıldığında katılımcıların ortalama puanı yalnız yaşayanlarda ($11,9±2,0$) çocuklarıyla yaşayanlarda ise($11,6±1,7$) olarak hesaplandı ve yaşam şekline göre anlamlı fark saptanmadı ($t=1,291$, $p=0,198$).‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutunda yalnız yaşayanların ortalama puanı ($12,4±2,5$), çocuklarıyla yaşayanların ortalama puanı ise($12,2±2,4$) olarak hesaplandı ve yaşam şekline göre anlamlı fark saptanmadı ($t=0,637$, $p=0,525$).‘Sosyal katılım’ alt boyutu yaşam şekline göre karşılaştırıldığında katılımcıların ortalama puanı yalnız yaşayanlarda ($11,0±2,5$) çocuklarıyla yaşayanlara ($10,3±2,2$) göre anlamlı olarak yüksekti ($t=2,088$, $p=0,038$). ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu yaşam şekline göre karşılaştırıldığında yalnız yaşayanların ortalama puanı ($14,2±3,3$) çocuklarıyla yaşayanların ise ortalama puanı ($14,6±2,9$) olarak hesaplandı ve yaşam şekline göre anlamlı fark saptanmadı ($t=-1,015$, $p=0,311$). ‘Yakınlık’ alt boyutunda yalnız

yaşayanların ortalama puanı (13,6±2,1), çocuklarıyla yaşayanların ise ortalama puanı (13,4±2,3) olarak hesaplandı ve yaşam şekline göre aralarında anlamlı fark saptanmadı (t=0,755, p=0,451). Ölçeğin toplam puan hesaplamasında yalnız yaşayanların ortalama puanı (70,8±6,6), çocuklarıyla yaşayan ortalama puanı (71,0±6,4) olarak hesaplandı ve yaşam şekline göre anlamlı fark saptanmadı (t=-0,196, p=0,845), (Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların yaşam şekline göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.

n=234	Yaşam Şekli		t*	p
	Yalnız n=119 Ort.±SS	Çocuklarıyla n=115 Ort.±SS		
Duyusal işlevler	10,4±2,2	11,6±2,1	-4,048	0,000
Özerklik	11,9±2,0	11,6±1,7	1,291	0,198
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	12,4±2,5	12,2±2,4	0,637	0,525
Sosyal katılım	11,0±2,5	10,3±2,2	2,088	0,038
Ölüm ve ölmek	14,2±3,3	14,6±2,9	-1,015	0,311
Yakınlık	13,6±2,1	13,4±2,3	0,755	0,451
WHOQOL-OLD Toplam	70,8±6,6	71,0±6,4	-0,196	0,845

Katılımcıların vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre GDÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında vefat eden eşinden gelir alanların GDÖ toplam puan ortalamaları 19,0±5,6, vefat eden eşinden gelir almayanların ise GDÖ toplam puan ortalamaları 18,5±5,3 olarak ölçüldü, ortalama GDÖ toplam puanları vefat eden

eşinden gelen gelir durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktu ($t=0,696$, $p=0,487$), (Tablo 22).

Tablo 22. Katılımcıların vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

n=234	Vefat Eden Eşten Gelir Durumu		t*	p
	Evet n=152 Ort.±SS	Hayır n=82 Ort.±SS		
GDÖ Toplam	19,0±5,6	18,5±5,3	0,696	0,487

Katılımcıların vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyutları ortalama puanları karşılaştırıldı. Vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu karşılaştırıldığında gelir alanların ortalama puanı (11,0±2,1), gelir almayanların ortalama puanı ise (11,0±2,4) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulunmadı ($t=-0,029$, $p=0,977$). Vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre ‘Özerklik’ alt boyutu karşılaştırıldığında vefat eden eşinden gelen gelir alanların ortalama puanı (11,5±1,7) gelir almayanların ise ortalama puanı (12,1±2,1) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptandı. Vefat eden eşinden gelir alanların almayanlara göre ortalama puanı düşüktü ($t=-2,043$, $p=0,043$). ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutunda gelir alanların ortalama puanı (12,2±2,4), gelir almayanların ortalama puanı ise (12,6±2,6) olarak hesaplandı ve vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre anlamlı fark saptanmadı ($t=-1,174$, $p=0,242$). Vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre ‘Sosyal katılım’ alt boyutu karşılaştırıldığında vefat eden eşinden gelir alan katılımcıların ortalama puanı (10,4±2,3) vefat eden eşinden gelir almayanlara (11,1±2,6) göre anlamlı olarak düşüktü ($t=-2,006$, $p=0,046$). Vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu karşılaştırıldığında gelir alanların ortalama puanı (14,8±2,7)

gelir almayanların ise ortalama puanı (13,6±3,7) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptandı. Vefat eden eşinden gelen gelir alanların ortalama puanı almayanların ortalama puanına göre yüksekti (t=2,577, p=0,011). ‘Yakınlık’ alt boyutunda vefat eden eşinden gelir alanların ortalama puanı (13,4±2,2), gelir almayanların ise ortalama puanı (13,7±2,2) olarak hesaplandı ve vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre aralarında anlamlı fark saptanmadı (t=-0,660, p=0,510). Ölçeğin toplam puan hesaplamasında vefat eden eşinden gelir alanların ortalama puanı (70,7±6,3), gelir almayanların ortalama puanı (71,3±7,0) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı (t=-0,658, p=0,511), (Tablo 23).

Tablo 23.Katılımcıların vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.

n=234	Vefat Eden Eşten Gelir Durumu		t*	p
	Evet n=152 Ort.±SS	Hayır n=82 Ort.±SS		
Duyusal işlevler	11,0±2,1	11,0±2,4	-0,029	0,977
Özerklik	11,5±1,7	12,1±2,1	-2,043	0,043
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	12,2±2,4	12,6±2,6	-1,174	0,242
Sosyal katılım	10,4±2,3	11,1±2,6	-2,006	0,046
Ölüm ve ölmek	14,8±2,7	13,6±3,7	2,577	0,011
Yakınlık	13,4±2,2	13,7±2,2	-0,660	0,510
WHOQOL-OLD Toplam	70,7±6,3	71,3±7,0	-0,658	0,511

GDÖ toplam puan ortalamaları katılımcıların çocuklarından gelen gelir durumuna göre karşılaştırıldığında çocuklarından gelir alanların GDÖ toplam puan ortalamaları 18,3±5,5, çocuklarından gelir almayanların ise GDÖ toplam puan ortalamaları

19,0±5,5 olarak ölçüldü. Ortalama GDÖ toplam puanları katılımcıların çocuklarından gelen gelir durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark yoktu ($t=-0,818$, $p=0,414$), (Tablo 24).

Tablo 24. Katılımcıların çocuklarından gelen gelir durumuna göre GDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

n=234	Çocuktan Gelir Durumu		t*	p
	Evet n=55	Hayır n=179		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
GDÖ Toplam	18,3±5,5	19,0±5,5	-0,818	0,414

Katılımcıların çocuktan gelen gelir durumuna göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyutları ve toplam ortalama puanları karşılaştırıldı. Çocuklarından gelen gelir durumuna göre ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu karşılaştırıldığında çocuklarından gelir alanların ortalama puanı (11,6±2,0), gelir almayanların ortalama puanı ise (10,8±2,3) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulundu. Çocuklarından geliri olmayanların ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı olanlara göre düşüktü ($t=2,446$, $p=0,015$). Çocuktan gelir durumuna göre ‘Özerklik’ alt boyutu karşılaştırıldığında çocuklarından gelir alanların ortalama puanı (11,6±2,2) gelir almayanların ise ortalama puanı (11,7±1,8) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı ($t=-0,406$, $p=0,685$). Çocuklarından gelen gelir durumuna göre ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutu karşılaştırıldığında çocuklarından gelir alanların ortalama puanı (12,4±2,6), gelir almayanların ortalama puanı ise (12,3±2,4) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulunmadı ($t=0,443$, $p=0,658$). Çocuklarından gelen gelir durumuna göre ‘Sosyal katılım’ alt boyutu karşılaştırıldığında çocuklarından gelir alanların ortalama puanı (10,6±2,8), gelir almayanların ortalama puanı ise (10,7±2,3) olarak bulundu ve aralarında

anlamli fark bulunmadı($t=-0,144, p=0,885$). Çocuklarından gelen gelir durumuna göre ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu karşılaştırıldığında çocuklarından gelir alanların ortalama puanı ($13,9\pm 3,7$), gelir almayanların ortalama puanı ise ($14,5\pm 3,0$) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulunmadı ($t=-1,185, p=0,237$). Çocuklarından gelen gelir durumuna göre ‘Yakınlık’ alt boyutu karşılaştırıldığında çocuklarından gelir alanların ortalama puanı ($13,0\pm 2,2$), gelir almayanların ortalama puanı ise ($13,7\pm 2,2$) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulunmadı ($t=-1,881, p=0,061$). Çocuklarından gelen gelir durumuna göre ölçeğin toplam puan hesaplamasında çocuklarından gelir alanların ortalama puanı ($70,6\pm 7,6$), gelir almayanların ortalama puanı ($71,0\pm 6,2$) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı ($t=-0,404, p=0,687$), (Tablo 25).

Tablo 25. Katılımcıların çocuklarından gelen gelir durumunun WHOQOL-OLD Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.

n=234	Çocuktan Gelir Durumu		t*	p
	Evet n=55 Ort.±SS	Hayır n=179 Ort.±SS		
Duyusal işlevler	11,6±2,0	10,8±2,3	2,446	0,015
Özerklik	11,6±2,2	11,7±1,8	-0,406	0,685
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	12,4±2,6	12,3±2,4	0,443	0,658
Sosyal katılım	10,6±2,8	10,7±2,3	-0,144	0,885
Ölüm ve ölmek	13,9±3,7	14,5±3,0	-1,185	0,237
Yakınlık	13,0±2,2	13,7±2,2	-1,881	0,061
WHOQOL-OLD Toplam	70,6±7,6	71,0±6,2	-0,404	0,687

Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre eş kaybı öncesi durumları karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların evlilik dönemindeki maddi zorluk düzeyi ortalama puanı (2,8±0,9) depresyon olanların ise (2,7±0,9) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=0,275, p=0,784). Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre eş kaybı öncesi durumları karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların evlilik dönemindeki memnuniyet düzeyi ortalama puanı (3,1±0,9) depresyon olanların ise (3,3±0,9) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=-1,056, p=0,292), (Tablo 26).

Tablo 26. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre eş kaybı öncesi durumlarının karşılaştırılması

n=234	GDÖ Sınıflaması		t*	p
	Depresyon yok - Olası depresyon n=30 Ort.±SS	Depresyon var n=204 Ort.±SS		
Evlilik dönemindeki maddi zorluk	2,8±0,9	2,7±0,9	0,275	0,784
Evlilik memnuniyeti	3,1±0,9	3,3±0,9	-1,056	0,292

Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre gelir durumları karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların vefat eden eşinden gelen gelir düzeyi ortalama puanı (2,2±1,0) depresyon olanların ise (1,9±0,8) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=1,167, p=0,251). Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre gelir durumları karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların çocuklarından gelen gelir düzeyi ortalama puanı (1,8±1,2) depresyon olanların ise (1,4±0,8) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=1,567, p=0,127). Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre toplam gelir durumları karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların

toplam gelir düzeyi ortalama puanı (2,6±0,8) depresyon olanların ise (2,4±0,7) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=1,778, p=0,077), (Tablo 27).

Tablo 27. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre gelir durumlarının karşılaştırılması

n=234	GDÖ Sınıflaması		t*	p
	Depresyon yok – Olası depresyon n=30 Ort.±SS	Depresyon var n=204 Ort.±SS		
Vefat eden eşten gelen gelir düzeyi	2,2±1,0	1,9±0,8	1,167	0,251
Çocuklarının sağladığı maddi gelir düzeyi	1,8±1,2	1,4±0,8	1,567	0,127
Toplam gelir düzeyleri	2,6±0,8	2,4±0,7	1,778	0,077

Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre yaşanan zorluklar karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı (3,1±1,0) depresyon olanların ise (2,8±0,8) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=1,571, p=0,117). Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama ortalama puanı depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların (3,7±1,0) depresyon olanların ise (3,7±0,7) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=-0,372, p=0,712). Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama ortalama puanı depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların (3,8±1,2) depresyon olanların ise (4,3±0,7) olarak ölçüldü ve gruplar arasında anlamlı fark bulundu. Depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı, depresyon olanlara göre düşüktü (t=-2,163, p=0,038). Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama ortalama puanı karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon

olanların ortalama puanı ($2,0\pm0,7$) depresyon olanların ise ($1,9\pm0,7$) olarak ölçüldü ve aralarında anlamlı fark yoktu ($t=0,201$, $p=0,841$), (Tablo 28).

Tablo 28. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre yaşanan zorlukların karşılaştırılması

n=234	GDÖ Sınıflaması		t*	p
	Depresyon yok- olası depresyon n=30 Ort.±SS	Depresyon var n=204 Ort.±SS		
Ev işlerinde zorluk yaşama	3,1±1,0	2,8±0,8	1,571	0,117
Sosyal çevre ilişkilerinde zorluk yaşama	3,7±1,0	3,7±0,7	-0,372	0,712
Çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama	3,8±1,2	4,3±0,7	-2,163	0,038
Ruhsal/duygusal durumda zorluk yaşama	2,0±0,7	1,9±0,7	0,201	0,841

Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam ortalama puanları karşılaştırıldı. GDÖ sınıflamasına göre ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı ($11,3\pm2,4$), depresyon olanların ortalama puanı ise ($11,0\pm2,2$) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulunmadı ($t=0,664$, $p=0,507$). GDÖ sınıflamasına göre ‘Özerklik’ alt boyutu karşılaştırıldığında depresyon yok-olası depresyon ortalama puanı ($11,5\pm2,1$), depresyon olanların ortalama puanı ise ($11,8\pm1,8$) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulunmadı. GDÖ sınıflamasına göre ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutu

karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı (11,4±2,9), depresyon olanların ise ortalama puanı ise (12,4±2,4) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptandı. Depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı depresyon olanlara göre düşüktü (t=-2,093, p=0,037). GDÖ sınıflamasına göre ‘Sosyal katılım’ alt boyutu karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı (10,2±2,9), depresyon olanların ortalama puanı ise (10,7±2,3) olarak bulundu ve aralarında anlamlı fark bulunmadı (t=-1,102, p=0,271). GDÖ sınıflamasına göre ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı (14,2±4,0) depresyon olanların ise ortalama puanı (14,4±3,0) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı (t=-0,310, p=0,758). GDÖ sınıflamasına göre ‘Yakınlık’ alt boyutunda depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı (12,9±3,1), depresyon olanların ise ortalama puanı (13,6±2,0) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı (t=-1,232, p=0,227). GDÖ sınıflamasına göre ölçeğin toplam ortalama puan karşılaştırıldığında depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı (69,0±7,9), depresyon olanların ise ortalama puanı (71,2±6,3) olarak hesaplandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı (t=-1,732, p=0,085), (Tablo 29).

Tablo 29.Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamasının karşılaştırılması.

n=234	GDÖ Sınıflaması		t*	P
	Depresyon yok – Olası depresyon n=30	Depresyon var n=204		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Duyusal işlevler	11,3±2,4	11,0±2,2	0,664	0,507
Özerklik	11,5±2,1	11,8±1,8	-0,706	0,481
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	11,4±2,9	12,4±2,4	-2,093	0,037

Sosyal katılım	10,2±2,9	10,7±2,3	-1,102	0,271
Ölüm ve ölmek	14,2±4,0	14,4±3,0	-0,310	0,758
Yakınlık	12,9±3,1	13,6±2,0	-1,232	0,227
WHOQOL-OLD Toplam	69,0±7,9	71,2±6,3	-1,732	0,085

Katılımcıların sosyo-demografik verileri ile GDÖ ve WHOQL-OLD ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edildi. Yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi, eşin ölümünden sonra geçen süre ile GDÖ toplam puanları arasında önemli bir ilişki saptanmadı. Yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi ile WHOQOL-OLD ölçeği 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (sırasıyla $r=0,378$, $p=0,000$; $r=0,273$, $p=0,000$; $r=0,298$, $p=0,000$). Eşin ölümünden sonra geçen süre ile 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yaş, evlilik süresi, eşin ölümünden sonra geçen süre ile özerklik WHO arasında önemli bir ilişki saptanmadı. Çocuk sayısı ile özerklik WHO arasında negatif yönde önemli bir ilişki saptandı ($r=-0,141$, $p=0,031$). Yaş ile faaliyet WHO arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı ($r=0,151$, $p=0,020$). Çocuk sayısı, evlilik süresi ve eşin ölümünden sonra geçen süre ile faaliyet WHO arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi, eşin ölümünden sonra geçen süre ile sosyal katılım, ölüm ve yakınlık WHO alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çocuk sayısı, evlilik süresi ve eşin ölümünden sonra geçen süre ile WHO toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yaş ile WHO toplam puanı arasında ise pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı ($r=0,179$, $p=0,006$), (Tablo 30).

Tablo 30. Katılımcıların sosyo-demografik verilerinin; GDÖ ve WHOQL-OLD ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin korelasyonu

		GDÖ Toplam	Duyusal WHO	Özerklik WHO	Faaliyet WHO	Sosyal Katılım WHO	Ölüm WHO	Yakınlık WHO	WHO Toplam
Yaş	r	0,063	0,378**	-0,045	0,151*	-0,051	0,127	-0,073	0,179**
	p	0,341	0,000	0,491	0,020	0,439	0,051	0,265	0,006
Çocuk sayısı	r	-0,012	0,273**	-0,141*	-0,089	-0,102	-0,012	-0,087	-0,043
	p	0,859	0,000	0,031	0,173	0,120	0,851	0,185	0,512
Evlilik süresi	r	-0,064	0,298**	-0,091	-0,031	-0,103	0,008	-0,111	-0,019
	p	0,333	0,000	0,167	0,641	0,116	0,900	0,091	0,775
Eşin ölümünde geçen süre	r	0,062	0,084	-0,059	0,081	-0,089	0,151*	-0,004	0,109
	p	0,348	0,198	0,372	0,216	0,175	0,021	0,952	0,095

-Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman'rho katsayısı . *p<0,05 ;

**p<0,01.

Evlilikte maddi zorluk ve evlilikteki memnuniyet ile GDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Evlilikte maddi zorluk ve evlilikteki memnuniyet ile WHOQOL-OLD ölçeği 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (sırasıyla $r=-0,145$, $p=0,027$; $r=-0,143$, $p=0,029$). Evlilikte maddi zorluk ile özerklik WHO arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Evlilikteki memnuniyet ile özerklik WHO arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı ($r=0,133$, $p=0,042$). Evlilikte maddi zorluk ve evlilikteki memnuniyet ile faaliyet WHO arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Evlilikte maddi zorluk ile sosyal katılım WHO arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı ($r=0,142$; $p=0,030$). Evlilikteki memnuniyet ile sosyal katılım WHO arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Evlilikte maddi zorluk ve evlilikteki memnuniyet ile ölüm ve toplam WHO puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Evlilikte maddi zorluk ile yakınlık WHO arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Evlilikteki memnuniyet ile yakınlık WHO arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı ($r=0,161$, $p=0,014$), (Tablo 31).

Tablo 31.Katılımcıların eş kaybı öncesi durumları ile; GDÖ ve WHOQL-OLD ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin korelasyonu

		GDÖ Toplam	Duyusal WHO	Özerklik WHO	Faliyet WHO	Sosyal Katılım WHO	Ölüm WHO	Yakınlık WHO	WHO Toplam
Evlilikte maddi zorluk	r	-0,050	-0,145*	0,123	0,050	0,142*	-0,032	0,121	0,045
	p	0,445	0,027	0,061	0,447	0,030	0,629	0,064	0,492
Evlilikteki memnuniyet	r	-0,032	-0,143*	0,133*	0,080	0,111	-0,112	0,161*	0,032
	p	0,629	0,029	0,042	0,225	0,090	0,086	0,014	0,629

Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman'ın rho katsayısı . *p<0,05 ; **p<0,01.

Yeterli eş geliri, yeterli çocuk geliri, yeterli toplam gelir, sosyal ilişki zorluk, çocuk ilişki zorluk, ruhsal zorluk ile GDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Yeterli çocuk geliri ile WHOQOL-OLD ölçeği 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (r=0,183, p=0,005). Sosyal ilişki zorluk ile 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (sırasıyla r=-0,198, p=0,002). Yeterli eş geliri, yeterli toplam gelir, çocuk ilişki zorluk ve ruhsal zorluk ile 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yeterli toplam gelir ile özerklik WHO arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı (r=0,162, p=0,013). Yeterli eş geliri, yeterli çocuk geliri, sosyal ilişki zorluk, çocuk ilişki zorluk ve ruhsal zorluk ile özerklik WHO arasında önemli bir ilişki saptanmadı. Yeterli toplam gelir ve sosyal ilişki zorluk ile faaliyet WHO arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı (sırasıyla r=0,158, p=0,015; r=0,131, p=0,045). Ruhsal zorluk ile sosyal katılım WHO arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (r=0,176, p=0,007). Yeterli çocuk geliri ve ruhsal zorluk ile ölüm WHO alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla r=-0,143, p=0,029; r= -0,225, p=0,001). Yeterli çocuk geliri ile yakınlık WHO arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı (r=-0,206, p=0,002). Sosyal ilişki zorluk ve çocuk ilişki zorluk ile yakınlık WHO arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla r=0,224, p=0,001; r=0,145, p=0,026). Sosyal ilişki zorluk ile WHO toplam puanı arasında ise pozitif yönde önemli bir ilişki saptandı (r=0,170, p=0,009) (Tablo 32).

Tablo 32.Katılımcıların eş kaybı sonrası yaşanan zorluklar ile; GDÖ ve WHOQL-OLD ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin korelasyonu

		GDÖ Toplam	Duyusal WHO	Özerkli kWHO	Faliyet WHO	Sosyal Katılım WHO	Ölüm WHO	Yakınlık WHO	WHO Toplam
Yeterli eş geliri	r	0,003	-0,087	0,001	0,024	0,043	-0,028	0,021	-0,010
	p	0,967	0,184	0,983	0,711	0,509	0,672	0,744	0,884
Yeterli çocuk geliri	r	-0,062	0,183**	0,057	0,043	0,056	-0,143*	-0,206**	-0,081
	p	0,344	0,005	0,384	0,513	0,390	0,029	0,002	0,217
Yeterli toplam gelir	r	-0,054	-0,045	0,162*	0,158*	0,116	-0,125	0,032	0,036
	p	0,411	0,491	0,013	0,015	0,077	0,056	0,629	0,582
Sosyal ilişki zorluk	r	0,037	-0,198**	0,117	0,131*	0,071	0,082	0,224**	0,170**
	p	0,574	0,002	0,074	0,045	0,279	0,213	0,001	0,009
Çocuk ilişki zorluk	r	0,096	-0,035	-0,060	0,076	0,029	0,002	0,145*	0,072
	p	0,142	0,596	0,361	0,246	0,663	0,970	0,026	0,272
Ruhsal zorluk	r	0,109	-0,008	0,020	0,082	0,176**	-0,225**	-0,088	-0,030
	p	0,095	0,899	0,756	0,213	0,007	0,001	0,179	0,645

Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı . *Korelasyon 0,05 düzeyinde (2-kuyruklu) önemlidir.

**Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-kuyruklu) önemlidir.

5. TARTIŞMA

Sevilen bir yakının vefat etmesi insan hayatında sık karşılaşılan ve kaçınılmaz bir durumdur. Bu olay insanlar için hem psikolojik hem fizyolojik hem de sosyal açıdan oldukça zorlayıcı bir durum olabilmektedir. Bu araştırmada eş kaybı sonrasında yaşanan zorluklardan en önemlisinin ruhsal ve duygusal zorluk olduğunu saptandı. Eş kaybı yaşayan 65 yaş üstü bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları ilgili literatür incelemeleriyle tartışılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre GDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aksüllü ve ark. yaptığı çalışmada eş kaybı yaşayanların, depresyon için risk altında olduğu, eşini kaybeden yaşlı bireylerde hüznün, yalnızlık ve terk edilmişlik duyguları etkisiyle depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (59). Bierhal ve ark., cinsiyetlere göre eş kaybının farklı etkileri olup olmadığını göstermeye yönelik yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla etkilendiği (60), Jorm'un çalışmasında da kadınlarda daha fazla depresyon görüldüğü sonucuna varılmıştır (61). Ancak Li ve arkadaşlarının çalışmasında ise eş kaybı yaşamış kadınlar ve erkekler arasında depresyon düzeyleri açısından farklılık olmadığı gösterilmiştir(16).Çalışmamızda eş kaybı yaşayan yaşlı bireylerde depresyon düzeyinin hem kadınlarda hem de erkeklerde bireyi etkilediğini söyleyebiliriz.

Eğitim düzeyine göre katılımcıların GDÖ ortalama puanına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Jang ve ark. çalışmasında eşini kaybetmiş düşük eğitimli kişilerin daha yüksek depresyon düzeyi olduğunu göstermiştir (62). Okuryazar olmayan yaşlılarda depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu ifade eden başka çalışmalar da bulunmaktadır (63–65). Çalışmamızda eğitim durumunun depresyon düzeyini etkilememesinde çalışmanın yapıldığı yerin kültürel ve çevresel farklılıkları etkili olmuş olabilir.

Yalnızlık, yaşlılarda fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olmakta ve uzun süren yalnızlığın bireylerde ruhsal iyilik haline olumsuz yönde etki yaptığı bilinmektedir(66). Karalar ve arkadaşlarının Erzurum ilinde yapılan çalışmasında 65

yaş ve üzeri yalnız yaşayan bireylerde depresyon puan ortalamaları yüksek saptanmıştır (65). Çalışmamızda GDÖ toplam puanları katılımcıların yaşam şekline göre karşılaştırıldığında yalnız yaşayanların çocuklarıyla yaşayan katılımcılara göre GDÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Aksüllü ve ark., Pıçakçıefe ve ark., Zunzungei ve ark. ve Stek ve ark.'nın yaşlı bireylerle yaptığı çalışmalarda da benzer bulgular saptanmış olup çalışmamız bu çalışmalarla örtüşmektedir (59,63,67,68).

Li ve ark.'nın çalışmasında eş kaybından sonra yaşlı bireylerin çocuklarından destek görmesinin psikolojik olarak olumsuz etkilere karşı koruduğu gösterilmiştir (16). Naef ve arkadaşlarının çalışmasında ise yetişkin çocuklardan alınan desteğin bireylere psikolojik olarak iyi geldiği gösterilmiştir (53). Çalışmamızda GDÖ sınıflamasına göre çocuklar ile ilişkisinde zorluk yaşama ortalama puanı değerlendirildiğinde depresyonu olan yaşlı bireylerin zorluk yaşama puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaşlı bireylerin çocuklarıyla ilişkilerinde zorluk olmasının depresyonla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Top ve ark.'nın çalışmasında düşük gelirin depresyon için bir risk faktörü olduğu belirtilmesine rağmen düşük gelire sahip grubun yüksek gelir grubuna göre daha fazla depresyon bildirdiği ancak bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (45). Wallin ise çalışmasında kayıp yaşamış yaşlıların gelir durumunun kayıp sonuçlarını ne yönde etkilediğinin kesin olmadığını göstermektedir (1). Çalışmamızda katılımcıların vefat eden eşinden ve çocuklarından gelen gelir durumuna göre GDÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda bireylerin gelir düzeyinden ne kadar memnun olduğu ve gelirlerinin beklentilerini karşılama düzeyinin değişebileceğinden gelir durumları depresyon düzeylerine anlamlı olarak etki etmemiş olabilir.

Şahin ve ark.'nın huzurevinde yaptıkları çalışmada WHOQOL-OLD yaşam kalitesi yakınlık alt boyutu dışında diğer alt boyutlarında ve toplam puanda kadınların erkeklerden daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir (69). Bakar'ın 2012 yılındaki çalışmasında kadınların duygusal işlevler alanı dışındaki diğer alanlarda WHOQOL-OLD alt alanları ve toplam puan ortalamasının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (70). Canbaz ve ark.'nın ve Menotti ve ark.'nın çalışmalarında da genel anlamda kadınların yaşam kalitelerinin daha

düşük olduğu gösterilmektedir (71,72).Çalışmamızda eşini kaybetmiş 65 yaş ve üstü katılımcıların WHOQOL-OLD ölçeği alt boyutları ve toplam puanı ile cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında ‘Duyusal işlevler’, ‘Yakınlık’ ve ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutları ile ölçek toplam puanında cinsiyete göre anlamlı fark saptanmamıştır. ‘Özerklik’ ve ‘Sosyal katılım’ alt boyutlarının ortalama puanı kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. ‘Özerklik’ bağımsızlığı ve kendi kendine yaşamını sürdürmeyi ifade eder. Kadınların ekonomiye eşit şekilde katılmasında zorluk olmasının yaşam kalitesi ‘özerklik’ puanının daha düşük olmasıyla ilişkili olduğu kanısına varılmıştır (12). Fıtil’in İstanbul’da 2022 yılında yaptığı çalışmasında WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek puanları kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (12). Bizim çalışmamızda da ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutuna göre kadınların ortalama puanı, erkeklerin ortalama puanına göre yüksek bulunmuştur.

Sözen ve ark.’nın Ankara’da bir üniversite hastanesinin polikliniklerinde 65 yaş ve üstü bireylerle yaptığı çalışmada eğitim durumlarına göre ‘Özerklik’, ‘Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler’, ‘Sosyal Katılım’ alt boyutları ile ölçek toplam puanında ilkökul düzeyinde eğitimi olanların puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (73). Akal ve ark., Arslantaş ve ark., ayrıca Borglin ve ark.’nın da eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin arttığını gösteren çalışmaları bulunmaktadır (74–76). Çalışmamız literatüre benzer sonuçlara ulaşmıştır. Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumları ile WHOQOL-OLD ölçeği ve alt boyutları ortalama puanları karşılaştırıldığında ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı yüksek eğitilmiş grupta, düşük ve orta eğitilmiş gruba göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. ‘Özerklik’, ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutu ortalama puanları ve ölçek toplam puanı ile eğitim durumları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ‘Sosyal katılım’ ve ‘Yakınlık’ alt boyutlarında ortalama puanları yüksek eğitilmişlerin, düşük ve orta eğitilmiş gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu orta eğitilmiş grupta yüksek eğitilmiş gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çalıştır ve Dereli’nin arkadaşlarıyla Muğla’da yaptığı bir çalışmada yalnız yaşayanların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bulunmuştur (77). Bizim çalışmamızda da yalnız yaşayanların çocuklarıyla yaşayanlara göre WHOQOL-OLD

ölçeği ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı düşük saptandı. Bakar’ın yaptığı çalışmada ise aile ortamında yaşayan yaşlıların ölçek toplam ve alt boyut puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur (70). Çalışmamızda katılımcıların yaşam şekline göre WHOQOL-OLD alt boyutlarında ‘Sosyal katılım’ alt boyutu ortalama puanları ise yalnız yaşayanlarda çocuklarıyla yaşayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu durum yalnız yaşayan katılımcıların beklentilerinin ve yapılan aktivitelerden hoşnutluğunun kişisel olması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızda ‘Duyusal işlevler’ ve ‘Sosyal katılım’ alt boyutları haricinde yaşam şekline göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Pıçakçıefe ve ark., Bakar, Borglin ve ark.’nın çalışmasında yaşlandıkça sağlık ve bakım harcamalarının artabileceğini ve buna bağlı olarak düşük geliri olan yaşlıların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (63,70,76). Erzurum’da yaşlılarda 480 kişiyle yapılan bir çalışmada da gelir ihtiyaçlarını karşılayabilenlerin yaşam kalitesinin 1,8 kat arttığı saptanmıştır (78). Çalışmamızda katılımcıların vefat eden eşinden gelen gelir durumuna göre WHOQOL-OLD ölçeğinde ‘Duyusal işlevler’, ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’, ‘Yakınlık’ alt boyutları ve ölçek toplam puanında aralarında anlamlı fark bulunmamıştır. ‘Özerklik’ ve ‘Sosyal katılım’ alt boyutları ortalama puanları vefat eden eşinden gelir alanların almayanlara göre düşük bulunmuştur. Bu durum vefat eden eşinden geliri olmayanların ekonomik yönden başka gelir kaynağının olabileceğini ve ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşamaması ile açıklanabilir. ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu ortalama puanı ise vefat eden eşinden gelen gelir alanların almayanlara göre yüksek hesaplanmıştır. Çocuktan gelen gelir durumuna göre WHOQOL-OLD ölçeğinin ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu dışındaki tüm alt boyutları ve toplam ölçek puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. ‘Duyusal işlevler’ alt boyutunda ise çocuklarından geliri olmayanların ortalama puanları olanlara göre düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre WHOQOL-OLD ölçeği ‘Duyusal işlevler’, ‘Özerklik’, ‘Sosyal katılım’, ‘Ölüm ve ölmek’, ‘Yakınlık’ alt boyutu ve ölçeğin toplam ortalama puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. GDÖ sınıflamasına göre ‘Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ depresyon olmayan ya da olası depresyon olanların ortalama puanı depresyon olanlara göre düşük bulunmuştur. Çalışmanın yüz yüze yapılmış olması geleceğe bakışlarını ve yaşam

doyumlarını değerlendiren ‘geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri’ alt boyutunda depresyondaki bireylerin olduğundan farklı yanıt vermelerine ve bunun sonucunda çelişkili sonuç çıkmasına neden olmuş olabilir.

Bakar, Özen, Jongenelis ve ark. ve Penninx ve ark.’nın çalışmalarında yaş arttıkça depresyon puanlarının arttığı (70,79–81), Sertbaş ve ark.’nın çalışmasında ise çocuk sayısı fazla olanlarda depresyonun arttığı (82) saptanıp bizim çalışmamızda katılımcıların yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi, eşin ölümünden sonra geçen süre ile GDÖ toplam puanları arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda eşini kaybeden yaşlı bireylerde sosyodemografik özelliklerin depresyon üzerine etkili olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda yaş, çocuk sayısı, evlilik süresi ile WHOQOL-OLD ölçeği ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; çocuk sayısı ile özerklik arasında negatif yönde önemli bir ilişki; yaş ile faaliyet arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamız eşini kaybetmiş yaşlı bireylerde yaş, çocuk sayısı ve evlilik süresi arttıkça duyuşal işlevlere olumlu etki ettiği, çocuk sayısı arttıkça bağımsızlıklarının azaldığı ve yaşlandıkça yaşam doyumlarının arttığını ortaya koymuştur.

Öksüzlerin yaptığı çalışmada evlilikteki memnuniyet, evlilik süresi gibi evliliğe ait değişkenlerin katılımcıların depresyon düzeyiyle ilişkili olmadığı görülmüştür (44).

Çalışmamızda evlilikte maddi zorluk ve evlilikteki memnuniyet ile GDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Evlilikte maddi zorluk ve evlilikteki memnuniyet ile WHOQOL-OLD ölçeği ‘Duyusal işlevler’ alt boyutu arasında negatif yönde ilişki olması evlilik dönemi durumların duyuşal işlevlerde olumsuz olarak yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varılmaktadır. Evlilikteki memnuniyet ile özerklik arasında pozitif yönde, evlilikte maddi zorluk ile sosyal katılım arasında pozitif yönde; evlilikteki memnuniyet ile yakınlık arasında pozitif yönde önemli bir ilişki saptanmıştır. Evlilikteki durumların yaşlıların ilişkilerinde, bağımsız oluşunda ve günlük faaliyetlerinde olumlu etki yarattığı gösterilmiştir.

Çalışmamızda da yeterli eş geliri, yeterli çocuk geliri, yeterli toplam gelir, sosyal ilişki zorluk, çocuk ilişki zorluk, ruşsal zorluk ile GDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmaması gelir durumunun yaşlılarda depresyon düzeylerini

etkilemediğini düşündürmektedir. Yeterli çocuk geliri ile WHOQOL-OLD ölçeği 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında pozitif yönde ; Sosyal ilişki zorluk ile 'Duyusal işlevler' alt boyutu arasında negatif; yeterli toplam gelir ile özerklik arasında pozitif; yeterli toplam gelir ve sosyal ilişki zorluk ile faaliyet arasında pozitif yönde; Ruhsal zorluk ile sosyal katılım arasında pozitif yönde; yeterli çocuk geliri ve ruhsal zorluk ile ölüm ve yakınlık alt boyutu arasında negatif yönlü; Sosyal ilişki zorluk ve çocuk ilişki zorluk ile yakınlık alt boyutu ve toplam ölçek puanı arasında pozitif önemli bir ilişki saptanmıştır.

6. SONUÇLAR

Birinci basamakta 65 yaş ve üstü eş kaybı yaşayan yaşlı bireyler ile yapılan çalışmanın sonuçları bu şekildedir;

1. Katılımcıların eş kaybı öncesinde en çok evlilik döneminde maddi zorluk yaşaması durumu vardı. Kadınların erkeklere göre evlilik döneminde daha çok maddi zorluk yaşadığı bulunmuştur. Erkeklerin de kadınlara göre evlilik memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
2. Eş kaybı sonrası en çok ruhsal ve duygusal zorluk yaşanmaktaydı. Eş kaybı sonrasında erkeklerin kadınlara göre ev işlerinde daha çok zorluk yaşadığı saptanmıştır.
3. Katılımcıların gelir düzeyine bakıldığında en az geliri çocuklarından aldığı saptandı. Kadınların erkeklere göre çocuklarından gelen gelir düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Erkeklerin de vefat eden eşinden gelen gelir düzeyi kadınlara göre daha düşük saptanmıştır. Toplam gelir düzeyi ise orta dereceye yakın yeterli bulundu.
4. GDÖ ile değerlendirilen katılımcıların depresyon puanı ortalaması $18,8 \pm 5,5$ olup, depresyon düzeyi yüksek bulundu. Katılımcıların GDÖ'den aldıkları puana göre depresyon sınıflamasında %87,2 sinde depresyon vardı. Ortalama GDÖ puanlarına bakıldığında kadınlar ve erkeklerin depresyon durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Yalnız yaşayan katılımcıların, çocuklarıyla yaşayanlara göre depresyon düzeyi daha fazla saptanmıştır.

5. Katılımcıların WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından en fazla puanların ölüm ve ölmek alt boyutunda, ikinci sırada yakınlık alt boyutunda aldıkları görüldü. En düşük puanın da sosyal katılım alt boyutunda aldıkları görüldü. WHOQOL-OLD Ölçeği ‘Özerklik’ ve ‘Sosyal katılım’ alt boyutları ortalama puanı erkeklerde daha yüksekti. ‘Ölüm ve ölmek’ alt boyutu ise kadınlarda daha yüksekti. WHOQOL-OLD toplam ortalama puanlarına bakıldığında kadınlar ve erkekler arasında yaşam kalitesinde anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$).
6. Katılımcıların düşük eğitim seviyesinde olanların, yüksek ve orta eğitim düzeyine göre evlilik döneminde maddi zorluk ve eş bakımı verme düzeyinin en fazla yaşadığı saptanmıştır. Evlilikten en az memnun olanlar da düşük eğitim düzeyine sahip olanlar olarak saptanmıştır.
7. Eğitim düzeyine göre vefat eden eşten gelen gelir düzeyi en az olanlar yüksek eğitim düzeyi olan katılımcılardır.
8. Düşük eğitim düzeyi olanların, yüksek ve orta eğitim düzeyi olanlara göre WHOQOL-OLD duyuşal işlevler alt boyutu ortalama puanı daha yüksekti. Yüksek eğitim düzeyi olanların, düşük ve orta eğitim düzeyi olanlara göre WHOQOL-OLD sosyal katılım ve yakınlık alt boyutu ortalama puanı daha yüksekti. Orta eğitim düzeyi olanların, düşük ve yüksek eğitim düzeyi olanlara göre WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alanında ortalama puanı daha yüksekti.
9. Eşini kaybeden yaşlı bireylerde sosyodemografik özelliklerin depresyon üzerine etkili olmadığı görülmüştür.
10. Katılımcıların yaşam şekline göre WHOQOL-OLD alt boyutlarında ‘Sosyal katılım’ alt boyutu ortalama puanları ise yalnız yaşayanlarda çocuklarıyla yaşayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Yalnız yaşayanların çocuklarıyla yaşayanlara göre WHOQOL-OLD ölçeği ‘Duyuşal işlevler’ alt boyutu ortalama puanı düşük saptandı.
11. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre yaşanan zorluklara bakıldığında depresyon olanların olmayanlara göre daha az çocuklarla ilişkide zorluk yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların GDÖ sınıflamasına göre WHOQOL-OLD ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında depresyonu olanlarda

olmayanlara göre geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri alt boyutu ortalama puanı daha yüksek saptanmıştır.

12. Eşini kaybetmiş yaşlı bireylerde yaş, çocuk sayısı ve evlilik süresi arttıkça yaşam kalitesinde duyuşal işlevlere olumlu etki ettiği, çocuk sayısı arttıkça bağımsızlıklarının azaldığı ve yaşlandıkça yaşam kalitesinin ve aktivitelerinin arttığı saptanmıştır.

13. Evlilikteki dönemindeki maddi zorluk arttıkça duyuşal işlevlerde azalma ve sosyal katılımı artıma olduğu bulundu. Evlilikteki memnuniyet düzeyi arttıkça yaşam kalitesi bağımsızlık ve yakınlık alanları da olumlu etkilenmiştir.

14. Yeterli çocuk geliri düzeyi arttıkça yaşam kalitesinde duyuşal işlevlerde artma ve yakınlıkta azalma bulundu. Sosyal ilişkide zorluk arttıkça duyuşal işlevlerde azalma, yeterli toplam gelir arttıkça bağımsızlıkta artma saptandı. Yeterli toplam gelir ve sosyal ilişkide zorluk arttıkça aktivitelerin arttığı, ruhsal zorluk düzeyi arttıkça sosyal katılımın arttığı, sosyal ilişkiler ve çocuk ilişkilerinde zorluk arttıkça yakınlıkta artma olduğu, sosyal ilişkide zorluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesinde artma olduğu saptanmıştır.

7.ÖNERİLER

Yaşlılığı; düşkün olma durumu, hastalıklar, kayıplar ve bakıma bağımlı olma hali düşüncesinden uzaklaşarak; her yaşlı kişinin var olan koşullar içinde iyi olma durumunun korunması ve devam etmesi yönünden neler yapılabileceğinin belirlenmesi, yaşlılıkla ilgili konuların problem haline gelmeden çözüm odaklı görülmesi gerekmektedir.

Hayat boyu karşılaşılan çoğu kayıp, olumsuzluğun yanında yeni gelişmeler de ortaya çıkarır. Kayıptan sonraki yas döneminin iyi değerlendirilmesi, yaşlı bireyin kendini yenilemesi ve hayatını aktif bir şekilde devam ettirebilmesi yönünden önemlidir. Bundan dolayı yaşlı bireylerin çok sık sağlık hizmetinden faydalanmak için başvurduğu birinci basamakta aile hekimlerinin yaşlı ve eş kaybı yaşamış hastasına ait gelişmeleri gözlemlemesi ve bütüncül bakış açısıyla değerlendirmesi önemlidir.

8.ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmamızdaki kısıtlılıklar aşağıda sıralanmaktadır:

1. Katılımcıların fiziksel ve ruhsal durumları gibi bazı özellikler ile ilgili bilgiler bireylerin beyanı ile yüz yüze alınmıştır. Bundan dolayı objektiflik söz konusu olmayabilir.
2. Çalışmamızda eş kaybı yaşamış 65 yaş üstü bireylerin yaşam kalitelerini ve depresyon düzeylerini karşılaştırabileceğimiz eş kaybı yaşamayan 65 yaş üstünden oluşan kontrol grubumuzun olmaması eş kaybının yaşam kalitesine ve depresyon düzeyine etkisini göstermede sınırlılık oluşturmuştur.

KAYNAKLAR

1. Wallin M. The Loss of a Spouse in Late Life: A Model of Bereavement, Meaning, and Growth [PhD Thesis]. Pepperdine University; 2007.
2. Kutsal DYG. YAŞLANAN DÜNYANIN YAŞLANAN İNSANLARI. :6.
3. Chalise HN. Aging: Basic Concept. American Journal of Biomedical Science & Research. 02 Ocak 2019;1.
4. Gökteş K, Özkan İ. Yaşlılarda depresyon. Türkiye’de Psikiyatri Derg. 2006;8(1):30-7.
5. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012;25(3):1-3.
6. Aslan D, Koç E, Çolaklar M. YAŞLILARIN SAĞLIK/HASTALIK DURUMLARININ TOPLUM SAĞLIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 29 Ekim 2018;21(2):29-48.
7. Group WHOS. Psychogeriatrics: Report of a WHO scientific group. WHO; 1972.
8. Çataloğlu S. Yaşlılık, değer ve teknoloji. Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi. 2018;1(1):27-35.
9. World Population Ageing 2020 Highlights. :47.
10. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 24 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>
11. TÜİK Kurumsal [İnternet]. [a.yer 24 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250>
12. Fıtlı O. AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ [İnternet]. 2022. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
13. Ferrario SR, Cardillo V, Vicario F, Balzarini E, Zotti AM. Advanced cancer at home: caregiving and bereavement. Palliat Med. 01 Mart 2004;18(2):129-36.
14. Grande GE, Farquhar MC, Barclay SIG, Todd CJ. Caregiver Bereavement Outcome: Relationship with Hospice at Home, Satisfaction with Care, and Home Death. J Palliat Care. 01 Haziran 2004;20(2):69-77.
15. Brazil K, Bédard M, Willison K. Correlates of Health Status for Family Caregivers in Bereavement. Journal of Palliative Medicine. Aralık 2002;5(6):849-55.

16. Li L, Liang J, Toler A, Gu S. Widowhood and depressive symptoms among older Chinese: Do gender and source of support make a difference? *Social Science & Medicine*. 01 Şubat 2005;60(3):637-47.
17. Carr D, Utz R. Late-life widowhood in the United States: New directions in research and theory. *Ageing Int*. 01 Aralık 2001;27(1):65-88.
18. Utz RL, Carr D, Nesse R, Wortman CB. The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation: An Evaluation of Activity, Disengagement, and Continuity Theories. *The Gerontologist*. 01 Ağustos 2002;42(4):522-33.
19. DESA U. Population Division (2015) World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance tables. United Nations, New York. 2013;53.
20. Tomarken A, Holland J, Schachter S, Vanderwerker L, Zuckerman E, Nelson C, vd. Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2008;17(2):105-11.
21. Şenelmiş H. Ankara Üniversitesi Kriz Merkezine Başvuran Yaş Olguları Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*. 01 Mart 2006;14(1):1-20.
22. Tal Young I, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M, vd. Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 30 Haziran 2012;14(2):177-86.
23. Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Schut H. Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. İçinde: *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2001. s. 3-22.
24. Thompson N. *Grief and its challenges*. Macmillan International Higher Education; 2011.
25. James JW, Friedman R. *The grief recovery handbook, 20th anniversary expanded edition: The action program for moving beyond death, divorce, and other losses including health, career, and faith*. Harper Collins; 2009.
26. Dahlin C. Being with Dying—Cultivating Compassion and Fearlessness in the Presence of Death. *Journal of Palliative Medicine*. Ocak 2010;13(1):88-9.
27. YÜREKTE KIRK MUM: BİREYSEL ve TOPLUMSAL YAS - PDF Free Download [İnternet]. [a.yer 24 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/64498240-Yurekte-kirk-mum-bireysel-ve-toplumsal-yas.html>
28. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*. 2013;52(4):223-9.
29. Güni Ö. Eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin yas sürecinin sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi. 2021 [a.yer 26 Kasım 2022]; Erişim adresi: <http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/23468>

30. KAYIP ve YAS SÜRECİ [İnternet]. [a.yer 28 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.cadempsikoloji.com/calisma-alani/1-bireysel-danismanlik/91-kayip-ve-yas-sureci>
31. Zara A. Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. :9.
32. Terapisi MRBY. Bir yakınıni kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma. Çeviri: Akbaş SN) Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara: HYB Basım Yayın. 2009;163-99.
33. Öznur Güni. EŞİNİ KAYBETMİŞ YAŞLI BİREYLERİN YAS SÜRECİNİN SOSYAL HİZMET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı; 2021.
34. EBSCOhost | 62852306 | Birincil Bakımda Yaşlılarda Depresyonun Rehberlere Dayalı Yönetimi. [İnternet]. [a.yer 26 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=13096478&AN=62852306&h=wcMfha9EveNg%2f51cEhmCIWVnpRzmZnVv7LKzbtbpvnbcdkQ8biqhYGI8pa%2bHiRBxx9NudvgsBE6i9rdZxaY%2fwQ%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authType%3dcrawler%26jrnl%3d13096478%26AN%3d62852306>
35. Atmaca M. Yaşlılarda Depresyon: Bir Gözden Geçirme. Türkiye Klinikleri J Psychiatry Special Topics 2012; 5(2):72-76.
36. Orhangazi Ve Fethiye Aile Hekimliği Merkezlerine Başvuran Yaşlılarda Depresyon Sıklığının Ve Risk Etkenlerinin Araştırılması - ProQuest [İnternet]. [a.yer 26 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/openview/cdac53d576c3f363a42dfa54c09fbafb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
37. Lichtenthal WG, Cruess DG, Prigerson HG. A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. Clinical Psychology Review. 01 Ekim 2004;24(6):637-62.
38. Kaya B. Yaşlılık ve depresyon-I tanı ve değerlendirme. Turkish Journal of Geriatrics. 1999;2(2):72-82.
39. Fry PS. The Unique Contribution of Key Existential Factors to the Prediction of Psychological Well-Being of Older Adults Following Spousal Loss. The Gerontologist. 01 Şubat 2001;41(1):69-81.
40. DUL KADINLARDA SAĞLIK ÜZERİNE BOYUNCA BİR ÇALIŞMA - BENNETT - 1997 - International Journal of Geriatric Psychiatry - Wiley Online Library [İnternet]. [a.yer 13 Kasım 2022]. Erişim adresi: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199701\)12:1%3C61::AID-GPS465%3E3.0.CO;2-U](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1099-1166(199701)12:1%3C61::AID-GPS465%3E3.0.CO;2-U)
41. Parkes CM. Coping with loss: Bereavement in adult life. BMJ. 14 Mart 1998;316(7134):856-9.

42. Turvey CL, Carney C, Arndt S, Wallace RB, Herzog R. Conjugal Loss and Syndromal Depression in a Sample of Elders Aged 70 Years or Older. *AJP*. Ekim 1999;156(10):1596-601.
43. Henrie JA. Reactivity, coping, and adjustment after bereavement. West Virginia University; 2013.
44. Öksüzler B. Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik etkileri: Kaynakların Korunması Kuramı kapsamında bir inceleme [İnternet] [masterThesis]. Uludağ Üniversitesi; 2015 [a.yer 22 Kasım 2022]. Erişim adresi: <http://acikerisim.uludag.edu.tr/jspui/handle/11452/1881>
45. Üstüner Top F, Yaşar G, Saraç A. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi,ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2010;13(1):14-22.
46. Norris FH, Murrell SA. Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults. *Psychology and Aging*. 1990;5:429-36.
47. Gülseren Ş, Koçyiğit H, BAY H, KÜLTÜR S, MEMİŞ A, VURAL N. Huzurevi'nde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Geriatri*. 2000;3(4):133-40.
48. Kurt G, Yücel Beyaztaş F, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*. 2010;24(2):32-9.
49. Bonanno GA, Wortman CB, Nesse RM. Prospective Patterns of Resilience and Maladjustment During Widowhood. *Psychology and Aging*. 2004;19:260-71.
50. Lee GR, DeMaris A. Widowhood, Gender, and Depression: A Longitudinal Analysis. *Res Aging*. 01 Ocak 2007;29(1):56-72.
51. Lund DA, Caserta MS, Dimond MF. The course of spousal bereavement in later life. *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. 1993;240-54.
52. Anderson KL, Dimond MF. The experience of bereavement in older adults. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(2):308-15.
53. Naef R, Ward R, Mahrer-Imhof R, Grande G. Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International journal of nursing studies*. 2013;50(8):1108-21.
54. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, vd. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*. 1983 1982;17(1):37-49.
55. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri arşivi*. 1997;34(2):62-71.

56. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. Turk Psikiyatri Dergisi. 2010;21(1).
57. Baysan NP. Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi. 2008;
58. Power M, Schmidt S. The WHOQOL-OLD Module-Manual. World Health Organization European Office. 2006;
59. Aksüllü N. Huzurevinde ve evde yaayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. :9.
60. Bierhals AJ, Prigerson HG, Fasiczka A, Frank E, Miller M, Reynolds III CF. Gender differences in complicated grief among the elderly. OMEGA-Journal of Death and Dying. 1996;32(4):303-17.
61. Jorm AF. Sex and age differences in depression: a quantitative synthesis of published research. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1987;21(1):46-53.
62. Jang Y, Haley WE, Small BJ, Mortimer JA. The role of mastery and social resources in the associations between disability and depression in later life. The gerontologist. 2002;42(6):807-13.
63. Piçakçiefe M, Giray H, Bilgiç N, Keskinöglü P, Uçku R, Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. Genel Tıp Dergisi. 2006;16(1):21-6.
64. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 25 Nisan 2016;9(1):9-21.
65. Karalar F, Öztürk I, Şahin A, Çayköylü A, Kırpınar I. Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri populasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. 5. Ulusal Gero-psikiyatri Sempozyumu Program& Bildiriler Kitabı. 2004;10:12.
66. Çınar Yücel Ş, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Khorshid L. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2004;7(1):45-50.
67. Zunzunegui M, Béland F, Otero A. Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. International Journal of Epidemiology. 01 Ekim 2001;30(5):1090-9.
68. Stek ML, Gussekloo J, Beekman ATF, Van Tilburg W, Westendorp RGJ. Prevalence, correlates and recognition of depression in the oldest old: the Leiden 85-plus study. Journal of affective disorders. 2004;78(3):193-200.
69. Şahin NE, Emiroğlu O. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 27 Kasım 2015;1(1):57-66.

70. Bakar N. Yaşlı bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler [Master's Thesis]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
71. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, PEKKEN Y. Samsun il merkezindeki yaşlıların yaşam kalitesi V. Halk Sağlığı Günleri Eskişehir. 2002;
72. Menotti A, Mulder I, Nissinen A, Giampaoli S, Feskens EJ, Kromhout D. Prevalence of morbidity and multimorbidity in elderly male populations and their impact on 10-year all-cause mortality: The FINE study (Finland, Italy, Netherlands, Elderly). *Journal of clinical epidemiology*. 2001;54(7):680-6.
73. Sözen F, Ersoy K, Çolak MY. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2020;11(4):191-9.
74. Akal-Değirmenci Ç. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden etmenlerin değerlendirilmesi [PhD Thesis]. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ...; 2005.
75. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2006;28(2):81-9.
76. Borglin G, Edberg AK, Rahm Hallberg I. The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*. 01 Mayıs 2005;19(2):201-20.
77. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Life quality of the elder people living in the city centre of Muğla [Internet]. 2006 [a.yer 15 Kasım 2022]; Erişim adresi: <http://acikerisim.mu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12809/8076>
78. Bedir B, Çalikoğlu EO, Yılmaz S, Koşan Z, Vançelik S. YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM KALİTESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ. İçinde: 3International 21National Public Health Congress [Internet]. 2019 [a.yer 15 Kasım 2022]. Erişim adresi: <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/284>
79. Jongenelis K, Pot AM, Eisses AMH, Beekman ATF, Kluiters H, Ribbe MW. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *Journal of Affective Disorders*. 01 Aralık 2004;83(2):135-42.
80. Penninx BWJH, Deeg DJH, van Eijk JThM, Beekman ATF, Guralnik JM. Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. *Journal of Affective Disorders*. 01 Aralık 2000;61(1):1-12.
81. Özen Çınar İ, Kartal A. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. 2008;
82. Sertbaş G, Tutkun H, Bahar A. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6(4):227-39.

EKLER

Ek-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ASM’imizde, Kenan Topal’ın sorumlu araştırmacısı olduğu “65 Yaş Üstü Eş Kaybı Yaşayan Bireylerin Yaşadığı Zorlukların ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” isimli bir araştırma yapılması planlanmaktadır.

Hekimin Açıklaması: Bu çalışmanın amacı eş kaybı yaşayan 65 yaş üstü bireylerin yaşadığı zorlukların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Araştırmaya gönüllü olarak katılıyor olmanız durumunda size anket formu şeklinde sorular yöneltilacaktır. Anket formunda eş kaybı yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yaşadığı zorlukların tespitine yönelik sorular mevcuttur. Araştırmada 285 gönüllünün yer alması hedeflenmiştir. Sizin kişisel bilgileriniz deklare edilmeyecek, çalışma karşılığı bir ödeme yapılmayacak ve çalışmaya katıldığınız için parasal yük altına girmeyeceksiniz. Yardıma ihtiyacınız olduğunda soru sormaktan çekinmeyiniz.

Katılımcının Beyanı: Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana tanık huzurunda yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Not:“Bu araştırmada onam yeteneği olmayan ya da kısıtlı olanlar için hastanın birinci derecede yakınlarından onay alınacaktır.”

Katılımcı ve/veya birinci derece yakını:

Adı, soyadı:

Tarih:

İmza: İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Tel.

Tarih:

İmza:

Ek-2. Veri Toplama Formu

65 Yaş Üstü Eş Kaybı Yaşayan Bireylerin Yaşadığı Zorlukların ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu anketin amacı 65 yaş ve üzeri eş kaybı yaşayan bireylerin yaşadığı zorlukların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesini incelemektir. Anket kapsamında elde edilecek verilerin eş kaybı ve yas sürecinin sonuçları bakımından değerlendirilerek koruyucu, önleyici ve destekleyici çalışmaların artırılmasına yardımcı olmasını ümit ediyoruz. Yanıtlarınız kapalı olarak işlenecek, elde edilecek veriler isimsiz kullanılacaktır.

Lütfen her bir maddeyi dikkatle dinleyip size en uygun seçeneği söyleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket

No:.....

Tarih:...../...../.....

A. Sosyodemografik Veri Formu

1. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın

Erkek

2. Yaş:.....

3. Eğitim durumunuz nedir?

Eğitim almamış İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri

4. Vefat eden eşinizin eğitim durumu nedir?

Eğitim almamış İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri

5. Kaç çocuğunuz var?.....tane çocuğum var.

6. Eşinizin vefatından sonra nasıl yaşıyorsunuz?

Yalnız yaşıyorum çocuklarımla yaşıyorum diğer kimselerle

7. Vefat eden eşinizden dolayı bağlanan aylık geliriniz var mı? Evet Hayır

8. Eşinizin vefatından sonra çocuklarınızdan maddi geliriniz var mı? Evet

Hayır

9. Hekim tarafından tanısı konulan kronik hastalığınız var mı? Evet Hayır

10. Evet ise hangi kronik hastalıklarınız olduğunu belirtiniz?

Hastalık	Yok	Var	Hastalık	Yok	Var
Hipertansiyon			Epilepsi		
Diyabet			Tiroid Hast.		
KAH			Kanser		
Astım/Koah/			SVH		

Alerji					
Romatolojik Hast.			BPH		
Diğer					

B.Eş Kaybı Öncesi Durumlar

1.Vefat eden eşinizle kaç yıl evli kaldınız? yıl

2.Eşiniz öldüğünden itibaren kaç yıl geçti? yıl

3.Eşinizle evli kaldığımız yıllarda maddi zorluk yaşadınız mı?

Çok fazla yaşadım Çok yaşadım Orta düzeyde yaşadım Biraz yaşadım Hiç yaşamadım

4.Evliliğinizden ne kadar memnundunuz?

Hiç memnun değildim Biraz memnundum Orta düzeyde memnundum
Fazla memnundum Çok fazla memnundum

5.Yaşarken eşinize bakım vermeniz gerekti mi?

Çok fazla bakım verdim Çok bakım verdim Orta düzeyde bakım verdim
Biraz bakım verdim Hiç bakım vermedim

C. Eş kaybı sonrası yaşanan zorluklar

1.Vefat eden eşinizden dolayı bağlanan aylık geliriniz yeterli mi?

Hiç yeterli değil biraz yeterli orta düzeyde yeterli
çok yeterli çok fazla yeterli

2.Eşinizin vefatından sonra çocuklarınızın sağladığı maddi geliriniz yeterli mi?

Hiç yeterli değil biraz yeterli orta düzeyde yeterli
çok yeterli çok fazla yeterli

3.Eşinizin vefatından sonra toplam gelir düzeyiniz ne kadar yeterli?

Hiç yeterli değil biraz yeterli orta düzeyde yeterli
çok yeterli çok fazla yeterli

4.Eşinizi kaybettikten sonra rutin ev işlerinde zorluk yaşadınız mı?

Çok fazla zorluk yaşadım Çok zorluk yaşadım Orta düzeyde zorluk yaşadım
Biraz zorluk yaşadım Hiç zorluk yaşamadım

5.Eşinizi kaybettikten sonra sosyal çevre ile ilişkinizde zorluk yaşadınız mı?

Çok fazla zorluk yaşadım Çok zorluk yaşadım Orta düzeyde zorluk yaşadım
Biraz zorluk yaşadım Hiç zorluk yaşamadım

6. Eşinizi kaybettikten sonra çocuklarınız ile ilişkinizde zorluk yaşadınız mı?

Çok fazla zorluk yaşadım Çok zorluk yaşadım Orta düzeyde zorluk yaşadım
Biraz zorluk yaşadım Hiç zorluk yaşamadım

7.Eşinizi kaybettikten sonra ruhsal/duygusal durumunuzda zorluk yaşadınız mı?

- Çok fazla zorluk yaşadım Çok zorluk yaşadım Orta düzeyde zorluk yaşadım
Biraz zorluk yaşadım Hiç zorluk yaşamadım

D)GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki soruları kendiniz için uygun yanıtı seçerek işaretleyiniz.

- 1) Yaşamınızdan temelde memnun musunuz?.....Evet
Hayır
- 2) Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?..... Evet
Hayır
- 3) Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz?..... Evet
 Hayır
- 4) Sık sık canınız sıkılır mı?..... Evet
Hayır
- 5) Gelecekte umutsuz musunuz?..... Evet
Hayır
- 6) Kafanızdan atamadığınız düşünceler nedeniyle rahatsızlık duyduğunuz olur mu? Evet
Hayır
- 7) Genellikle keyfiniz yerinde midir? Evet
 Hayır
- 8) Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz? Evet
Hayır
- 9)Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?.....Evet
 Hayır
- 10) Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?.....Evet
 Hayır
- 11) Sık sık huzursuz ve yerinde durmayan biri olur musunuz?.....Evet Hayır
- 12) Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, odanızda kalmayı tercih eder misiniz?.....Evet
 Hayır

- 13) Sıklıkla gelecekte endişe duyuyor musunuz?.....Evet
Hayır
- 14) Hafızanızın çoğu kişiden zayıf olduğunu hissediyor musunuz?.....Evet
Hayır
- 15) Sizce şu an yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?.....Evet Hayır
- 16) Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hissedermisiniz?.....Evet Hayır
- 17) Kendinizi şu anki halinizle değersiz hissediyor musunuz?.....Evet
Hayır
- 18) Geçmişle ilgili olarak çokça üzülüyor musunuz?.....Evet
Hayır
- 19) Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz?
Evet Hayır
- 20) Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?.....Evet
Hayır
- 21) Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?..... Evet
Hayır
- 22) Çözumsuz bir durum içinde olduğunuzu düşünüyor musunuz?..... Evet
Hayır
- 23) Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?.... Evet
Hayır
- 24) Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülür müsünüz?.....Evet
Hayır
- 25) Sık sık kendinizi ağlayacak gibi hissedermisiniz?.....Evet
Hayır
- 26) Dikkatinizi toplamakta güçlük çekiyor musunuz?.....Evet
Hayır
- 27) Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?..... Evet
Hayır
- 28) Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınır mısınız?..... Evet
Hayır
- 29) Karar vermek sizin için kolay olur mu?.....Evet
Hayır
- 30) Zihniniz eskiden olduğu gibi berrak mıdır?.....Evet
Hayır

E)WHOQOL-OLD Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz

	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Aşırı Derecede
1- (F25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama,dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?					
2-(F25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?					
3-(F26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?					
4-(F26.2) Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?					
5-(F26.4) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği kanısında mısınız?					
6-(F29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?					
7-(F29.3) Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?					
8-(F29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?					

9-(F29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?					
--	--	--	--	--	--

Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri ne ölçüde tam olarak yaptığınız veya yapabildiğiniz, örneğin istediğiniz kadar dışarıda dolaştığınız veya dolaşabildiğiniz ile ilgilidir. Eğer bunları tam olarak yapabiliyorsanız “tamamen” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine alınız. Eğer bunları hiç yapamıyorsanız o zaman da “hiç” seçeneğinin altındaki sayıyı daire içine almalısınız. Size uygun yanıt “hiç” ve “tamamen” arasında bir yere tekabül ediyorsa bu sayılardan size en uygun geleni işaretleyin. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
10-(F25.4) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama,dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?					
11-(F26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?					
12-(F27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?					
13-(F27.4) Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?					
14-(F 28.4) Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?					

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar hoşnut, mutlu ve iyi hissettiğiniz ile ilgilidir. Örneğin, toplumsal hayata katılımınız veya yaşam içinde başarabildiğiniz şeyler. Yaşamınızın her bir yönünden ne kadar hoşnut olup olmadığınızı karar verin ve bunu en iyi temsil eden sayıyı daire içine alın. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.

	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum , ne de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
15-(F27.5) Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?					
16-(F28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz ?					
17-(F28.2) Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?					
18-(F28.7) Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
19-(F27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?					

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
20-(F25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?					

Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz dostluk ilişkileri düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
21-(F30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?					
22-(F30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?					
23-(F 30.4) İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?					
24-(F30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?					