



HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILAR İLE AİLE ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARIN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Öz

Giriş: Bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri Leipad Yaşam Kalitesi Ölçeği (LYKÖ) kullanılarak incelenmiş ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak psikolojik belirtilerin hem huzurevinde hem de aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumuna etkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini huzurevinde yaşayan 90, evinde yaşayan 124 olmak üzere 214 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmaya alınan yaşlıların, değerlendirme araçlarına uygun olup olmadığına dikkat edilmiştir.

Bulgular. Yaşlılarda depresyon ve kaygının belirgin olduğu ve her iki grupta da bunun yaşam doyumunu etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Toplumun eğitilmesi, yeterli ve uygun sosyal destek ve kurumların oluşturulması konularında özellikle yaşlılık psikolojisi alanı ile ilgili olarak alandaki tüm uzmanlara önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Huzurevleri, Yaşam kalitesi.

Figen AKÇA¹

Gülçilem ŞAHİN²



A STUDY COMPARING THE QUALITY OF LIFE AND RELATED PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF THE ELDERLY LIVING IN NURSING HOMES, WITH THE ONES LIVING WITH THEIR FAMILIES

ABSTRACT

Introduction: In this study, the quality of the elderly people's life in nursing homes and the ones living with their families was examined using the Leipad Life Quality Scale. Effects of psychological symptoms on the life quality of the elderly living in nursing homes and the ones living with their families were examined using the Short Symptom Inventory (SSI).

Materials and Method: The study sample is composed of 90 elderly people living in institution settings and 124 elderly people in their homes, a total of 214 participants. The essential care has been given to the elderly people in research group whether they are suitable to the measurement tools.

Results: It was found that depression and anxiety were clear in the elderly people and it affected the life satisfaction of the both.

Conclusion: Specialists working on elderly health issues have the responsibility in education of the individuals in the community, and providing social support mechanism on elderly psychology.

Key words: Old age, Nursing homes, Quality of life.

İletişim (Correspondance)

Figen AKÇA
Aksaray Üniversitesi Eğitim Fakültesi AKSARAY
Tlf: 0382 212 87 41
e-posta: figen_akca@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28/01/2008
(Received)

Kabul Tarihi: 28/04/2008
(Accepted)

Aksaray Üniversitesi Eğitim Fakültesi AKSARAY

¹ Aksaray Üniversitesi Eğitim Fakültesi

² Psikoloji



GİRİŞ

Yirmibirinci yüzyılın en önemli olgularından birisi, son yıllarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerle yaşam standartlarının yükseltilmesi, önlenebilir hastalık ve ölümlerinin azalması, aktivitelerin daha bağımsız yapılabilmesi, yaşam kalitesinin yükselmesi ile doğumdan itibaren beklenen yaşam süresinin ve toplumdaki yaşlı nüfusunun giderek artmasıdır (1). Tüm Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Nüfusun yaşlanması da bütün ülkeler açısından büyük önem taşıyan sorunlar oluşturmaktadır.

İnsan yaşamındaki en önemli dönemlerden biri olan yaşlılık, kayıpların ve fiziksel gerilemenin görüldüğü, kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerden etkilenen bir sonuçtur (1). Yaşlılık, hangi toplumda ve kültürde, hangi sınıf ve statüde olursa olsun kaçınılmaz bir yaşam sürecidir. Sonuç olarak yaşlılık, insanın zihinsel, bedensel ve ruhsal yapısının değişmesini ve var olan fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin azalmasını ifade eden bir döneme işaret etmektedir. Dolayısı ile yaşlılık dönemi kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan yorumlanmaktadır (2).

Yaşlı nitelemesi, her dönemde belli bir yaşın üstündeki kişiler için kullanılmış ve halen de kullanılmaktadır. Ancak her dönem ve toplumda “yaşlı” sayılma yaşının değişmekte olduğu görülmektedir. Örneğin, günümüzde orta yaş olarak nitelenen kategori eski toplumlarda “yaşlı” olarak değerlendirilmekte idi. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Eİ-KÖ) (1992)’nin açıklamalarına göre yaşlı denildiğinde “davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki insanlar anlaşılır.” Kişilerin artık eski gücünde olmadığı, kapasitelerinde önceki döneme göre bir düşüş olduğu vurgulanır (2).

Sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç, kadının çalışma hayatına girmesi, geleneksel kültür ve değerlerdeki değişimler yaşlıların aile içindeki eski rolünü yitirmesine neden olmakta, yaş prestij sağlayan bir öge olmaktan çıkmakta, kuşaklar arasındaki farklılık nedeniyle de yaşlıların evde bakımı büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (3). Yaşlıların bazıları birçok kronik hastalıkla baş etmek zorunda olup zamanının büyük bir kısmını hastanede geçirmektedir (4). Bu nedenle sayıları her geçen gün artan, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan yaşlıların, huzurlu bir ev ortamı içinde yaşantılarını devam ettirmelerini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesini ve devam ettirilmesini, huzur, gü-

ven ve refah içinde bulunmalarını sağlamak amacıyla huzurevlerinin açılmasına gereksinim duyulmuştur (3).

Huzurevlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının (yeme, içme, barınma, temizlik vb.) karşılanmasının yanı sıra; tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması, psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, zamanlarının değerlendirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, ayrıca sağlık durumları göz önüne alınarak uygun tarzda beslenmelerini temin etmek amacıyla gerekli tüm hizmetler, doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, ve hemşire gibi ihtisas sahibi elemanlar tarafından koordineli bir biçimde verilmeye çalışılmaktadır (3).

Kuruma giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebileceği olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınımlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurumda yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdan geri çekilmeye başlamaktadır (5). Dolayısıyla kurumda yaşayan yaşlılarda çeşitli psikolojik sorunlar görülebilmekte ve yaşlıların yaşam kalitesi etkilenmektedir.

Yaşam kalitesi kavramı çok geniş kapsamlı, sınırları belirsiz, oldukça karmaşık ve özellikle de çeşitli çevrelerce farklı şekillerde tanımlanabilme niteliğine sahiptir (6). Yaşam kalitesi kavramı, ilk kez 1960’larda politik kararların alınmasında gündeme gelmiştir. Bu amaçla kullanılmasının nedeni; gelir, eğitim, sağlık ve barınmanın yaşam kalitesiyle yakından ilgili olmasıdır (1). Bilgin, yaşam kalitesi kavramını şu şekilde tanımlamaktadır: “Sosyal psikoloji literatürüne 1970’li yıllarda giren yaşam kalitesi terimi, insanların yaşamlarından aldıkları genel doyum düzeyini ifade etmektedir. Yaşam kalitesi, maddi refah öğelerinin yanı sıra, psiko-sosyal faktörleri ve bireyin algılarını da içine alan bir değer olarak kavramlaştırılmaktadır”(6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini “bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartlarını, ilgilerini algılamaları” olarak tanımlamaktadır. DSÖ’nün bu tanımı fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler, ruhsal özellikler olmak üzere altı alanı içermektedir (7).

Yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında yaşlılık gelmektedir. Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalara ba-



kıldığında; yaşam doyumu ile ilgili çalışmalar yaşam kalitesi araştırmalarıyla iç içe geçmiştir (7,8).

Yaşam kalitesi ve yoksulluk arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan pilot çalışmada yaşam kalitesi algısı; yaşam alanlarını değerlendirme, geleceğe bakış ve yaşam koşullarını değerlendirme olmak üzere üç boyutta incelenmiştir. Araştırmaya İzmir'in Konak ve Bornova ilçelerinde ikamet eden 67'si erkek, 63'ü kadın 130 kişi katılmıştır. Yoksulluk değişkeni, gelir durumu ve malvarlığı durumu değişkenleri üzerinden incelenmiştir. Sonuçlara göre; gelir durumunun yaşam kalitesi algıları üzerinde etkisi bulunamamışken; malvarlığı durumunun yaşam kalitesi algısı boyutlarından yaşam alanlarını değerlendirme ve yaşam koşullarını değerlendirme üzerinde farklılaştırıcı etkisi bulunmuştur (6).

Harsha ve Mookherjee tarafından yapılan araştırmada Amerika'da metropollerde ve metropol dışında yaşayan 60 yaş ve üzerindeki yaşlı insanlardaki iyi olma algısı belirlenmiş sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. 1982-1991 NORC (National Opinion Research Center-Ulusal Fikir Araştırma Merkezi) General Social Survey'den alınan veriler çok yönlü regresyon modeli kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyo-demografik değişkenler olan "cinsiyet, ırk, medeni durum, eğitim, ekonomik statü, ikamet edilen yer, dini üyelik, dinsel katılım" bağımsız değişkenlerdir. "İyi olma algısının toplam skoru" da bağımlı değişkendir. Irk, medeni durum, ekonomik statü, eğitim, dinsel katılım "iyi olma algısında" önemliken; cinsiyet ve dinsel üyelik ise "kayda değer" değildir. "Metropol dışında yaşıyor olmak" kayda değer şekilde iyi olma algısını arttırmaktadır (7).

Arslantaş ve arkadaşları, Eskişehir'in Mahmudiye ilçesindeki yaşlıların genel sağlık durumlarının, yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevrenin; yaşam kalitelerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada 65 yaş ve üzeri 418 kişiye DSÖ tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçeği kısa formu, Türkçe versiyonunu uygulamışlardır. Yaptıkları çalışma sonunda yaşın artmasıyla birlikte -sosyal alan dışında- tüm alanların puan ortalamalarının azaldığını; kadınlarda, eşi ölmüş ya da eşinden ayrılmış ve okuma yazması olmayanlarda puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Çalışmaya göre, hekim tanıli kronik bir hastalığın olması durumu bireylerin -sosyal alan dahil- tüm alanlarda yaşam kalitesini azaltmaktadır (9).

Huzurevinde bakım gören ve yaşamını kendi evinde sürdüren yaşlıların bilişsel, duygusal ve yaşam doyumu açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada, huzurevinde 65, evinde yaşa-

yan 50 olmak üzere toplam 115 katılımcıya Kısa Mental Muayene Testi, Beck Depresyon Ölçeği ve Neugarten Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Kısa Mental Muayene Testi ve Beck Depresyon Envanteri açısından gruplar arası anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bulgular kurum yaşamının bilişsel ve duygusal açıdan bir risk oluşturduğuna işaret etmektedir. Grupların yaşam doyumu puanları orta düzeyde bulunmuştur. En düşük yaşam doyumu puanı kurumda kalan kadınlarda görülmüştür. Beck Depresyon Envanteri'nin ortalama puanının en yüksek olduğu grup ise kurumda yaşayan kadın deneklerde olduğu belirtilmiştir (10).

Özer tarafından yürütülen başka bir çalışmada ise, huzurevinde ve aile ortamında yaşamanın, yaşlıların yaşam doyumuna etkisi incelenmiştir. Araştırma Bornova Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı 3 sağlık ocağı bölgesinde ve İzmir kentindeki 3 huzurevinde yaşayan yaşlılardan seçilmiş toplam 240 yaşlıdan oluşan örneklem ile yürütülmüştür. Veriler sosyo-demografik veri formu ve yaşam doyumu ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Aile ortamında yaşayan kadın ve erkeklerin huzurevinde yaşayan kadın ve erkeklerle göre yaşam doyumunun yüksek olduğu saptanmıştır (11).

Kılıçoğlu ve Yenilmez tarafından huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada Eskişehir Maide Bolel Huzurevi'nde kalan 61 yaşlı ile görülmüş Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Testten geçemeyenler dışlanarak 39 yaşlı çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan yaşlılara sosyo-demografik veri anketi, Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ), yaşam kalitesini değerlendirmek üzere Kısa Form-36 (SF-36) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulanmış ve diğer değişkenlerin SF-36 alt ölçek puanlarıyla ilişkileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen yaşlıların 7'si kadın, 32'si erkek olup yaş ortalamaları 72.69'dur. İncelenen değişkenlerden yaş, eğitim durumu, herhangi bir özrünün olup olmaması, günlük işlerde zorlanma, sağlığıyla ilgili endişe, herhangi bir hobisinin olması, kitap okuma, sosyal etkinliklere katılma, egzersiz yapma, depresyon, yeti yitimi ve algılanan sosyal destek SF-36 alt ölçekleriyle anlamlı olarak ilişkili bulundu (12). Sonuç olarak huzurevlerinde sosyal etkinliklerin artırılması, yaşlıların kendilerine hobi olarak edinebilecekleri faaliyetlerin çeşitlendirilmesi ve egzersiz programlarının olması buradaki yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bayliss, Ellis ve Steiner'in birçok rahatsızlığa sahip yaşlı bireylerin, kendini yönetmeye yönelik engelleri tanımlamak



için yaptıkları bir çalışma, sağlık bakım merkezine üye 65 yaş ve üstü ve aynı zamanda diyabet (şeker hastalığı), depresyon ve osteoartrit (kemik erimesi hastalığı) sahip 352 yaşlı ile yürütülmüştür. Bu çalışmada araştırmacılar enlemesine kesit yöntemini kullanarak niteliksel görüşmeler üzerine temellenmiş geçerli sorular yöneltilmişlerdir. Katılımcıların %66'sının kadın; %55'inin 65-74 yaş arasında olduğu, %45'inin ise 75 yaş ve üzeri olduğu bildirilmiştir. Çok değişkenli analiz sonrası, daha yüksek hastalık düzeyi, daha düşük fiziksel aktivite, sağlık koşulları hakkında daha az bilgi, daha az sosyal aktivite, ısrarcı depresif belirtiler, büyük maddi sınırlılıklar ve cinsiyetin erkek olması düşük olarak algılanan sağlık durumu ile ilişkili bulunmuştur. Fiziksel fonksiyonun daha düşük seviyeleri ile ilişkili olan kendini yönetmeye potansiyel engeller hastalığın daha yüksek düzeyi, daha büyük maddi sınırlılıklar ısrarcı depresif belirtiler, hasta-doktor iletişiminin daha yüksek seviyesi ve daha düşük gelirdir (13).

1971 ile 1983 yılları arasında Kanada'nın Manitoba şehrinde boylamasına kesit yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada 1971 yılında 65-84 yaş arasında temsil eden 3,573 yaşlı birey ile görüşülmüştür. 1983 ve 1984 yılları arasında aynı örneklem ile tekrar görüşülmüştür. Ayrıca, bu zaman dilimi (1971-1983) içerisinde idari kayıtlardan söz konusu örneklem için sağlık bakım harcamaları elde edilmiştir. Ancak bu süreç içerisinde aynı eyalette oturmayan 310 yaşlı, tekrar görüşülemeyen 147 yaşlı, çok hasta olan ve yanıt alınamayacak durumda olan 101 yaşlı analiz dışı bırakılmıştır. Görüşmecilerin yanıt veren katılımcıların zihinlerini tutarlı veya güçlü olarak değerlendirmesi daha olası şekilde açıklanmıştır. 1983'de tekrar yapılan görüşmede başarılı yaşlanma, 1983 yılına kadar hayatta kalmak, bir huzurevi sakini olmamak, ev bakım hizmetlerinden 59 günden fazla yararlanmamış olmak şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca 1983'deki görüşmede günlük yaşamın gerektirdiği aktivitelerde (giyinmek, banyo yapmak vb.) bağımlı olmamak, tekerlekli sandalye kullanmamak, sağlığını mükemmel olarak değerlendirmek, Kısa Mental Durum Testi'nden 7 veya daha fazla doğru cevap vermiş olmak ve açık havada yürüyebilmek başarılı yaşlanmanın tanımlanmasında ölçü olarak alınmıştır. Yaşları 65-84 arasında değişen bu bireylerin %20'sinin başarılı bir şekilde yaşlandığı bulgulanmıştır. %22.6'sı hayatta ancak bağımlı ve %57.5'i ise ölmüştür. Erkeklerde ölüm oranının (erkek=%56.1, kadın=38.7) kadınlara göre daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Bağımsız olarak kalmak daha büyük yaşlarda daha yüksek yaşam doyumunu ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte sonuçlar fonk-

siyonel bağımsızlığını korumanın bir kişinin yaşamdan doyum almasının garantisi olmadığını göstermiştir. 1983'de hayatta ancak bağımlı olarak sınıflandırılan yaşlıların %30.4'ünün sağlık durumlarını mükemmel olarak değerlendirdiği görülmüştür. Havens ve Roos'un yürüttüğü bu çalışma kısaca başarılı yaşlanmanın yordayıcılarını kişinin demografik, etnik ve kültürel ardalanı (background), sosyo-ekonomik özellikleri, destek sistemlerinin özellikleri olarak bulgulanmıştır (3).

Bu çalışmada, aile ortamında yaşayan yaşlılar ile huzurevlerinde yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; Aksaray ve Konya ili merkezinde bulunan huzurevlerinde kalan yaşlılar ile ev ortamında yaşayan yaşlılardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; Aksaray İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı A. Kadir Üçyıldız Huzurevi'nde, Konya İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı Dr. İsmail Işık Huzurevi'nde kalan 90 yaşlı ile Aksaray ilinde ev ortamında yaşayan 124 yaşlıdan oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu ve eğitim durumu ile ilgili bilgileri içeren Kısa Bilgi Formu, Leipad Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri uygulanmıştır.

Leipad Yaşam Kalitesi Ölçeği (LYKÖ): İlk olarak 1992 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bürosu tarafından yaşlılıkta yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Hollanda, İtalya ve Finlandiya'da yürütülen çalışmalarla geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (14). Test-tekrar test güvenirliliği .81, Cronbach Alpha değeri .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye'deki güvenilirlik çalışması Oktik tarafından yapılmış ve Cronbach Alpha değeri .61 olarak bulgulanmıştır. Ölçek 49 maddeden oluşan Likert türü bir ölçektir. 12 alt ölçeği vardır. Her bir alt ölçekten elde edilen puanlar yorumlanırken, nispeten daha düşük puanların yüksek puanlara göre yaşam kalitesi ile ilgili olumlu bir özelliğe işaret ettiğine dikkat edilmelidir. Puanların yüksekliği ile yaşam kalitesinin yüksek olması arasında ters orantı mevcuttur (7).

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Kısa Semptom Envanteri:KSE (Brief Symptom Inventory), Derogatis tarafından ge-



liştirilmiş, 53 maddelik çok boyutlu bir belirti tarama ölçeğidir. KSE, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış, yaklaşık olarak 5-10 dakika içinde doldurulabilen kısa formudur. SCL-90'da olduğu gibi 9 alt ölçek ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (15).

Veri Toplama Süreci

Araştırma, Haziran-Eylül 2007 tarihleri arasında Aksaray ve Konya illerinde bulunan huzurevlerinde kalan yaşlılar ile Aksaray ilinde ev ortamında yaşayan toplam 214 yaşlıyla yapılmıştır. Huzurevlerindeki çalışma için, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'ndan (SHÇEK) yazılı izin (07.08.2007/171) alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için kullanılan "LYKÖ ve KSE" uygulama araçlarını alma-ya uygun, gönüllü yaşlılar arasından seçilmiştir. Gönüllü yaşlılara, araştırmanın amacı kısaca açıklandıktan sonra gün, yer, zaman yönelimleri, hatırlama, yakın ve uzak hafıza yeterlilikleri ve idrak edebilme yetileri açısından söz konusu yaşlılar, araştırmayı yürüten iki uzman psikolog tarafından ön değerlendirilmeye alınmış ve zihinsel olarak uygun olan yaşlılar ardışık olarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Yukarıda kısaca tanıtılan Bireysel Bilgi Toplama Formu, LYKÖ ve KSE tek bir kitapçıkta bir araya getirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma örnekleminde yer alan katılımcıların 124'ünü (%57.9) evde yaşayan yaşlılar, 90'ını (%42.1) ise huzurevinde kalan yaşlılar oluşturmaktadır. 214 kişiden oluşan örneklem grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Evde yaşayan yaşlı erkek ve kadınlar 60-70 (erkek %79.32, kadın %67.56) yaş aralığındadır 71 ve ileri yaşlarda bulunan katılımcıların temsil edilme oranı azdır. Huzurevinde yaşayan erkeklerde ve kadınların yaş aralığı 60-80 (erkek %78.84, kadın %81.57), 81-99 yaş aralığında (erkek %21.15, kadın %18.42) olanların sayısının daha az olduğu görülmektedir. Örneklem grubunun medeni durumuna göre dağılımına bakıldığında, kurumda yaşayanların çoğunun eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş olduğu (kadın %86.84, erkek %59.61) ve bunu erkeklerde hiç evlenmemişler (%28.84) ve evliler (erkek %11.53, kadın %5.2) izlemektedir. Kurum dışında yaşayan erkeklerin çoğunluğunun evli (%88.50) olduğu, eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş olma yüzdesinin (%11.49) daha az olduğu görülmüştür. Kadın yaşlıların ise çoğunun (%59.45) eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş olduğu,

evlilerin yüzdesinin (%40.54) nispeten daha düşük olduğu saptanmıştır. Her iki cinsiyette de evinde yaşayanlardan hiç evlenmemiş yaşlıya rastlanmamıştır. Düzenli gelirleri olup olmadığı açısından huzurevinde yaşayan erkek yaşlılar arasında eşit dağılım olduğu görülmektedir. Ancak huzurevinde kalan kadın yaşlıların büyük bir çoğunluğu düzenli bir gelire sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir (%86.8).

Tablo 1'de örneklem grubunun eğitim durumuna bakıldığında, huzurevinde yaşayan katılımcılardan kadın yaşlıların %65.7'sinin okur-yazar olmadığı, %10.5'nin okur-yazar olduğu ve %23.6'sının ise ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Lise ve yüksek okul mezununa kurumda yaşayan kadın katılımcılara rastlanmamıştır. Huzurevinde yaşayan erkek katılımcılar eğitim durumu açısından incelendiğinde ilköğretim mezununun %53.8 ile en yüksek sıklık olduğu göze çarpmaktadır. Bu sıklık %23.7 ile okur-yazar olmayan erkek katılımcılar izlemektedir. Kurum içinde yaşayan erkek katılımcıların %17.3'ünün okur-yazar, %5.7'sinin lise, %1.9'unun yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir. Yine aynı şekilde kurum dışında (evinde) yaşayan katılımcıların eğitim durumu, cinsiyet dağılımları açısından incelendiğinde; kadın katılımcıların büyük çoğunluğunun okur-yazar olmadığı (%59.4), erkek katılımcıların büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu (%62.9) olduğu dikkati çekmektedir. Kurum dışında yaşamını sürdüren kadın katılımcılarda okur-yazar olma yüzdesi 24.3, ilköğretim mezunu olma yüzdesi 10.8, lise ve yüksekokul mezunu yüzdesi 2.7'dir. Kurum dışında yaşayan erkek katılımcıların okur-yazar olmama yüzdesi 3.44 olup eğitim durumu değişkenleri arasında en düşük olanıdır. Lise ve yüksekokul mezunu yüzdesi ise aynı ve %10.3'dür. Okur-yazarlık yüzdesi 13.7'dir.

Tablo 2'de, huzurevinde yaşayan ve evinde yaşayan yaşlıların LYKÖ'nün 12 alt ölçeğinden elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri ile KSE'nin 5 alt ölçeğinden elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri ve gruplar arası anlamlılığa yer verilmiştir. Uygulanan araçların ortalama puanlarına bakıldığında LYKÖ'nün "Yaşam Doyumu" alt ölçeğinden elde edilen ortalama puanlar açısından evde yaşayan yaşlılar ile huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p= .488$, $p> .05$) ve her iki grupta da yaşamdan alınan doyumun düşük olarak algılandığı bulgulanmıştır (Xort=16.90, evde yaşayanlar) (Xort=17.19 huzurevinde yaşayanlar) (puan aralığı=06-24). LYKÖ'nün "Öfke (kızgınlık, içerleme)" alt ölçeğinden her iki grubun da ağırlıklı olarak olumsuz değerlendirme puan aralığı (Xort=5.74, evde yaşa-



Tablo 1—Örneklem grubunun sosyo-demografik özellikleri

Katılımcılar	Yaş		Medeni Durum			Gelir Durumu		Öğrenim Durumu						
	"60-70"	"71-80"	"81-99"	Evli	Bekar	Eşinden Ayrılmış- Eşi Ölmüş	Var	Yok	Okuryazar Değil	Okur-Yazar	İlkokul	Lise	Yüksekokul	
Yaşayanlar	E n	20	21	11	6	15	31	28	24	12	9	28	3	1
	%	38.46	40.38	21.15	11.53	28.84	59.61	53.84	46.24	23.07	17.3	53.8	5.7	1.9
Huzurevinde	E n	13	18	7	2	3	33	5	33	25	4	9	-	-
	%	34.21	47.36	18.42	5.26	7.89	86.84	13.15	86.84	65.7	10.5	23.6	-	-
Evide	E n	69	14	4	77	-	10	78	9	3	12	54	9	9
	%	79.32	16.09	4.59	88.50	-	11.49	89.65	10.34	3.44	13.7	62.9	10.3	10.3
Yaşayanlar	E n	25	10	2	15	-	22	16	21	22	9	4	1	1
	%	67.56	27.02	5.40	40.54	-	59.45	43.24	56.71	59.4	24.3	10.8	2.7	2.7



Tablo 2— Huzurevinde yaşayan Yaşlılar ile Evinde Yaşayan Yaşlıların LYKÖ ve KSE'nin alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puan ve standart sapmaları ile t-testi sonuçları

	Gruplar	Sayı	Ortalama	ss	t değeri	p değeri
Öz bakım becerileri	evde yaşayanlar	124	10.2823	5.00010	.956	.340
	huzurevinde yaşayanlar	90	9.6333	4.76280		
Fiziksel fonksiyonlar	evde yaşayanlar	124	12.4677	2.51640	-.649	.517
	huzurevinde yaşayanlar	90	12.7000	2.67090		
Bilişsel fonksiyonlar	evde yaşayanlar	124	12.0484	2.43235	2.269	.024*
	huzurevinde yaşayanlar	90	11.2889	2.39496		
Depresyon ve kaygı	evde yaşayanlar	124	9.9435	3.29400	1.828	.069
	huzurevinde yaşayanlar	90	9.1444	2.95495		
Sosyal fonksiyonlar	evde yaşayanlar	124	7.2177	2.28306	-2.456	.015*
	huzurevinde yaşayanlar	90	7.9444	1.91599		
Cinsel fonksiyonlar	evde yaşayanlar	124	6.3306	1.50728	-5.661	<0.001*
	huzurevinde yaşayanlar	90	7.4333	1.25465		
Yaşam doyumu	evde yaşayanlar	124	16.9032	3.20421	-.695	.488
	huzurevinde yaşayanlar	90	17.1932	2.66462		
Öfke (kızgınlık, içerleme)	evde yaşayanlar	124	5.7419	1.50809	1.422	.156
	huzurevinde yaşayanlar	90	5.4667	1.22887		
Benlik saygısı	evde yaşayanlar	124	3.8871	1.14203	-.380	.704
	huzurevinde yaşayanlar	90	3.9444	1.00963		
Kişilik rahatsızlıkları	evde yaşayanlar	124	8.0726	2.00882	.063	.949
	huzurevinde yaşayanlar	90	8.0562	1.63318		
Tanrı inancı	evde yaşayanlar	124	2.1290	.38186	2.106	.036*
	huzurevinde yaşayanlar	90	2.0333	.23464		
Sosyal isteklilik	evde yaşayanlar	124	3.5242	.86920	1.731	.085
	huzurevinde yaşayanlar	90	3.3444	.54383		
KSE-düşmanlık	evde yaşayanlar	124	7.7742	6.03087	3.392	.001*
	huzurevinde yaşayanlar	90	5.2889	4.05370		
KSE-somatizasyon	evde yaşayanlar	124	8.0484	7.51784	3.599	<0.001*
	huzurevinde yaşayanlar	90	4.9101	3.93308		
KSE-depresyon	evde yaşayanlar	124	26.2742	13.79073	.937	.350
	huzurevinde yaşayanlar	90	24.6023	11.25518		
KSE-kaygı	evde yaşayanlar	124	14.6290	12.57334	3.883	<0.001*
	huzurevinde yaşayanlar	90	8.9659	6.38686		
KSE-olumsuz benlik	evde yaşayanlar	124	12.9677	11.56525	2.452	.015*
	huzurevinde yaşayanlar	90	9.6591	6.09859		
KSE-toplam puan	evde yaşayanlar	124	13.9387	9.31777		
	huzurevinde yaşayanlar	90	10.7506	5.17751	2.865	.005*

(* = p<0.05)

yanlar), (Xort=5.46, huzurevinde yaşayanlar) içinde oldukları görülmektedir (puan ranjı=04-08) Bu gruplar arasında da anlamlı fark bulgulanmamıştır (p=.156, p>.05) "Benlik Saygısı" alt ölçeğinde huzurevinde yaşayan ve evinde yaşayan yaşlıların olumsuz değerlendirme yapmış oldukları ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (p=.704, p>.05).

LYKÖ'nün "Bilişsel Fonksiyonlar", "Sosyal Fonksiyonlar", "Cinsel Fonksiyonlar" ve "Tanrı İnancı" alt ölçeklerinde her gruptaki yaşlılar olumlu değerlendirmeler içine girmiş olsalar da, huzurevinde yaşayanlar ile evde yaşayan yaşlıların vermiş oldukları yanıtlar arasında anlamlı farklılıklar bulgulanmıştır (p=.024, p=.015, p=<0.001, p=.036; p<0.05).



Her iki grubun KSE ölçeğinden elde ettikleri puanlar arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını test etmek amacıyla t testi uygulandı. KSE'nden alınan ortalama puanlar açısından evde yaşayan yaşlıların ortalama puanları ile ($X_{ort}=13.9387$), huzurevinde kalan yaşlıların ortalama puanları ($X_{ort}=10.7506$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=.005$, $p<0.05$). Elde edilen değerler yorumlandığında, her iki gruptaki yaşlıların ortalama olarak belirgin psikiyatrik belirti gösterme eğiliminde olmadıklarını görülmektedir. KSE'nin "Depresyon" alt ölçeğinde evde yaşayan yaşlılarda ($X_{ort}=26.27$) huzurevinde yaşayan yaşlılara göre ($X_{ort}=24.60$) daha belirgin olmak üzere depresyon bulgularının olduğu görülmektedir. Depresyon bulgusunu, KSE'nin "Kaygı (Anksiyete)" alt ölçeğinden elde edilen bulgular anlamlılık açısından takip etmektedir. Evde yaşayan yaşlıların, huzurevinde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde kaygı ($X_{ort}=14.62$) içinde oldukları görülmektedir ($p<0.001$, $p<0.05$).

KSE'nin "Somatizasyon", "Düşmanlık (Hostalite)" ve "Olumsuz Benlik" alt ölçeklerinden elde edilen puanların psikiyatrik belirti düzeyinde olmadığı ancak, gruplar arasında anlamlı farklılıklar oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.001$, $p=.001$, $p=.015$; $p<0.05$).

Tablo 3'de, huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlıların KSE'nden elde edilen sonuçlar ile LYKÖ'nün "Yaşam Doyumu" alt ölçeğinden elde edilen sonuçlar arasındaki farklılık gösterilmiştir. Aralarında fark olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, her iki gruptaki yaşlılardan elde edilen psikolojik belirtilerin yaşamdan aldıkları doyum ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Her iki grupta da psikolojik belirtilerin artmasına paralel olarak yaşam doyumlarında da azalma olduğu görülmektedir ($p<0.01$). Yaşlıların yaşamdan aldıkları doyum, psikiyatrik belirtilerindeki artış ile doğrudan ilgili olduğu ifade edilebilir.

Tablo 3— Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile evinde yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam doyumuna üzerine etkisi

	X	SD	Pearson Korelasyon
KSE	12.64	8.03	.404**
Yaşam Doyumu	17.02	2.98	

** $p<0.01$

Tablo 4— LYKÖ'nün Yaşam Doyumu alt ölçeği ile eğitim durumu arasındaki ilişki

		Öğrenim Durumu	Yaşam Durumu
Öğrenim durumu	Pearson korelasyon	1	.073
	Anlamlılık (2-uçlu)		.297
N	209	206	
Yaşam doyumuna	Pearson korelasyon	.073	1
	Anlamlılık (2-uçlu)	.297	
	N	206	217

Tablo 4'de de görüldüğü gibi LYKÖ'nün "Yaşam Doyumu" alt ölçeğinden elde edilen bulgular ile çalışmaya alınan yaşlıların eğitim durumları arasındaki ilişkiye Pearson momentler çarpımı yöntemi ile bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p<.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılar psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılmış, yaşam kalitelerinin farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örnekleminde yer alan katılımcılar sosyo-demografik değişkenler yönünden incelendiğinde evde yaşayan yaşlı erkek ve kadınların 60-70 yaş aralığında olduğu görülmektedir. 71 ve ileri yaşlarda bulunan katılımcıların temsil edilme oranı azdır. Örneklem grubu "eğitim durumu" değişkeni açısından incelendiğinde hem kurum içinde hem de kurum dışında yaşamını sürdüren katılımcılardan özellikle kadın yaşlıların büyük çoğunluğunun okur-yazar olmaması (huzurevinde %65.7, evinde %59.4), erkek yaşlıların büyük çoğunluğunun ise ilkökul mezunu (huzurevinde %53.8, evinde %59.4) olmasının ölçek puanları üzerinde olumsuz etkisi olabilir. Çalışmada uygulama araçlarını almaya gönüllü katılımcılar araştırmayı yürüten iki uzman psikolog tarafından yer, zaman yönelimleri, hatırlama, yakın ve uzak bellek yeterlilikleri ve idrak edebilme yetileri açısından ön değerlendirmeye alınmıştır. Ön değerlendirme sonucunda araştırmaya zihinsel olarak uygun olduğu kanaatine varılan yaşlılar çalışmaya dahil edilmişlerdir. Genel bilişsel işlevleri ölçen bir ölçek/test kullanılmamış olması bilişsel açıdan sağlıklı yaşlılarla çalışılmış olması konusunda soru işaretleri yaratmaktadır. Ayrıca bu çalış-



ma, 2007 yılının Haziran ve Eylül ayları içerisinde, Aksaray ve Konya illerinde bulunan huzurevlerinde yaşayan ve aile ortamında yaşamını sürdüren yaşlılar ile yürütülmüştür. Bütün bunlar araştırmanın sınırlılıkları olarak kabul edilebilir.

Psikolojik belirtiler açısından, huzurevinde yaşama ile evde yaşama arasında, uygulanan KSE'nin tüm alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar bulgulanmıştır. Bu bulgu, huzurevinde yaşayan yaşlılarla yapılan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (5,6,10,12). Çuhadar, çalışmasında, huzurevindeki yaşlıların %43.3'ünde bilişsel bozukluk olduğunu belirlemiştir. Ayrıca bilişsel bozukluk görülen yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerindeki bozulmanın daha çok olduğu saptanmıştır (16). Bu çalışmada da bilişsel fonksiyonlarda ortaya çıkan bozulmaların, huzurevinde yaşayanlarla ev ortamında yaşayanlar arasında anlamlı farklılık yarattığı ve bilişsel fonksiyonlarda ortaya çıkan bozulmanın evde yaşayan yaşlılarda daha belirgin olduğu bulgulanmıştır ($p=.024$, $p>.05$) Bu bulgu, huzurevinde yaşlıya sağlanan bilişsel aktivite ve olanakların onların bilişsel olarak desteklenmelerine neden olduğu ve bilişsel aktivite gerektiren durumlarda yaşam kalitelerinin artması ile sonuçlandığı şeklinde yorumlanabilir. Kılıçoğlu ve Yenilmez, yapmış oldukları çalışmada, huzurevinde kalan 39 yaşlı ile çalışmışlar ve ?yaş, eğitim durumu, herhangi bir özrünün olup olmaması, günlük işlerde zorlanma, sağlığıyla ilgili endişe, herhangi bir hobisinin olması, kitap okuma, sosyal etkinliklere katılma, egzersiz yapma, depresyon, yeti yitimi? ile "algılanan sosyal destek" değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır (17).

LYKÖ'nün, "Yaşam Doyumu" alt ölçeğinden alınan puanın evde yaşayan yaşlılarda ($X_{ort}=16.90$), huzurevinde yaşayanlara ($X_{ort}=17.92$) göre daha yüksek olması, bu grubun, yaş ranjının "60-70" aralığında daha yüksek yani nispeten daha genç olması, evli olan grubun yine %88'lerde yer alması ve düzenli gelire sahip olma gibi değişkenlerle açıklanabilir. Sosyo-demografik değişkenler açısından bakıldığında, yaş, medeni durum, düzenli bir geliri olup olmaması gibi değişkenlerin, yaşlılar için yaşadıkları yerin onlara sağladıkları olanakların doğrudan yaşam doyumlarını etkilemiş olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Jang ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, yaşlılıkta, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, sosyal destek gibi faktörlerin yaşam doyumunu etkileyen önemli değişkenler olduğu ile ilgili sonuçlara ulaşmışlardır (10,18). Bu çalışmada elde edilen sonuçlardan biri olarak, KSE'nden elde edilen sonuçlar paralelinde, yaşlıların gerek huzurevinde gerekse evde yaşıyor olsun başta depresyon, kay-

gı, somatizasyon ve olumsuz benlik gibi algıların yaşamdan aldıkları doyumun yönünü doğrudan etkilemiş olduğu görülmektedir. Her iki grupta da depresyon ve kaygı gibi psikolojik belirtiler yüksek olarak çıkmıştır. Bu bulgu, yaşlılıkta depresyon ve kaygının yüksek olarak bulgulanıldığı pek çok çalışmayla paraleldir. (2,5,17,19). Kalenderoğlu ve ark., yaşlılık psikiyatri birimine başvurmuş olan 65 yaş üstü 57 hasta ile yapmış oldukları çalışmanın sonucunda, olguların %66.6'sında başta kaygı bozukluğu, bunama ve depresyon olmak üzere psikiyatrik bozukluk olduğu bulgulanmıştır (20). Bahar, Tutkun ve Sertbaş, huzurevinde yaşayan yaşlıların kaygı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, çalışmaya katılan yaşlıların %76'sında depresyon ve kaygı bulgularının belirgin olduğunu tespit etmişlerdir (5). Genel olarak baktığımızda, yaşlılık depresyonu yaşlının nerede yaşadığı ile ilgili olarak değişmeyen önemli bir durum olarak görülmektedir. Bu sonuçlar yaşlılıkta depresyonun, toplum içinde yaşlılarla yapılacak tüm değerlendirmelerde kaçınılmaz bir değişken olarak önemini göz önüne sermektedir.

Çalışmadaki bulgulardan birisi olarak, yaşlılıkta yaşam doyumunu ile yaşanan yer arasındaki ilişkilere bakıldığında, anlamlı bir farklılığın bulunmaması ($p=.488$, $p>.05$) ve her iki grupta da yaşlıların yaşam doyumunu puanlarının olumlu düzeyde yer alması, Bıyık, Özgür ve arkadaşlarının, İzmir'de bir huzurevinde 191 yaşlı ile yapmış oldukları çalışmanın sonuçları ile paraleldir. Bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlıların, kurumda yaşamaktan dolayı memnuniyet yüzdesinin yüksek olduğu, yaşlıların kurum personeli yanı sıra destek bakım açısından özel bir yardıma az oranda gereksinim hissettikleri saptanmıştır (19). Huzurevlerinde sağlanan olanakların yaşlılarda ev ortamına yakın olanakları hazırlaması ve onların fiziksel, zihinsel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılaması bu tür kurumların yararlarını yansıtmaktadır.

Yaşlıların da diğer gelişim dönemindeki tüm insanlar gibi mutlu ve üretken olabilecekleri, değişebilme, uyum sağlayabilme yetilerinin olduğu göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı grubunda görülen psikolojik bozuklukların doğru tanı ve uygun tedavisi daha da önem kazanmaktadır. Tüm Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun toplam içindeki payının giderek artması nedeniyle, bu grupta yapılacak epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Toplumun eğitilmesi, yeterli ve uygun sosyal destek ve kurumların oluşturulması konularında özellikle yaşlılık psikolojisi alanı ile ilgili olarak alandaki tüm uzmanlara önemli görev ve sorumlulu-



luklar düşmektedir. Gelecekte yapılacak olan araştırmaların kurum yaşantısının yaşlı bireyler üzerinde ki etkilerini belirlemede yararlı olacaktır. Böylece kurumlarda yaşlı bireylere götürülen hizmetin niteliğinde de değişimler olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Çubukçu S. Edirne'deki 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Hipertansiyon Prevelansı, Hipertansiyonun Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kayseri, 2005.
2. Baran AG, Kalıncara V, Aral N. Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği. TC. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları. Ankara, 2005.
3. Çekal N. Huzurevinde kalan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet durumları. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2006;8(10):43-53.
4. Roos NP, Havens B. Predictors of successful aging: A twelve-year study of Manitoba elderly. American Journal of Public Health 1991;81(1):63-69.
5. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6:227-239.
6. Kaya AG. İzmir'de Yaşam Kalitesi ve Yoksulluk. İzmir İktisat kongresi Araştırma Merkezi Öğrenci Çalışma Raporları Serisi, 2006/02:1-14.
7. Oktik N. Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi-Muğla Örneği. Muğla Üniversitesi Yayınları. 2. baskı. Muğla, 2004;113-117.
8. Toprak H. Yaşlı Sağlığı. TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları Ankara, 2002;15-25.
9. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi 2006;28(2):81-89.
10. Palabıyıkçıoğlu R, Haran S, Yücat T, Köse K. Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. Kriz Dergisi 1991;1(1):26-31.
11. Özer M. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumunun incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(1):33-36.
12. Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. Düşünen Adam (Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi) 2005;18 (4).
13. Bayliss EA, Ellis JL, Steiner JF. Barriers to self-management and quality-of-life outcomes in seniors with multimorbidities. Annals of Family Medicine 2007; 5(5): 395-402.
14. De Leo D, Diekstra RF, Lonqvist J, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. Behavioral Medicine 1998;24(1):17-27.
15. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9(31):44-56.
16. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(4):232-239.
17. Kılıçoğlu A. Yaşlılık çağı depresyonunun risk etkenleri ve etiolojisine yönelik bir gözden geçirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7(1):49-54.
18. Jang Y, Haley WEJ, Mortimer A, Small BJ. Moderating effects of psychosocial attributes on the association between risk factors and disability in later life. Aging & Mental Health 2003;7(3):163-170.
19. Bıyık A, Özgür G, Özsoy SA. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Türk Geriatri Dergisi 2002;5(2):68-74.
20. Kalenderoğlu A, Yumlu M, Selek S. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Birimi'ne başvuran hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:179-185.