

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Psikososyal ve Fiziksel İşlevlerinin Değerlendirilmesi*Evaluation of the Psychosocial and Physical Functions of Individuals Living in Nursing Home*Melike ERTEM *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı***Geliş tarihi/Received:** 08.11.2020**Kabul tarihi/Accepted:** 26.11.2020**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**

Melike ERTEM, Dr. Öğr. Üyesi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Havaalanı Şosesi,
Balatçık Mah., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Merkezi
Ofisler-1, Ofis no:242, Çiğli-İZMİR
E-posta: melike_yonder@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-7039-3650

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı bir huzurevinde kalan yaşlıların psikososyal ve fiziksel işlevselliklerini ve işlevselliği etkileyen etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında Ege Bölgesinde hizmet vermekte olan bir huzurevinde 236 yaşlı birey ile yapıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu" ile "Yaşlı Bireyler için Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği (YBÇBGÖ)" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, bağımsız örneklerde t testi, Pearson korelasyon testleri, doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmadaki katılımcıların yarısından fazlası kadın (%55,1) ve yaş ortalaması 76,99±6,66 (65-100 yaş) olarak belirlendi. Katılımcıların %38,1'i ilköğretim mezunu, yarısından fazlasının medeni durumu (%66,5) boşanmış ve yaklaşık yarısının (%51,3) geliri giderinden azdı. Katılımcıların gelir düzeyi ile YBÇBG Ölçeği depresif duygu durum alt boyutu, medeni durum ile YBÇBG Ölçeği huzursuzluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında; kurumda yaşayan yaşlılara yönelik planlamalar yapılırken; kaybedilen fiziksel, bilişsel, sosyal fonksiyonlar, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu yönünden izlenmesi ve bu alanlarda yaşanan değişimler ile ilişkili girişimlere daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Yaşlılıkta karşılaşılabilen zorluklara rağmen etkili bir psikososyal desteğin sunulması ile bu sorunların en aza indirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, huzurevi, pandemi, psikogeratri, psikososyal faktörler.

Abstract

Objective: The aim of the present study was to determine the psychosocial and physical functionality, and the factors affecting the functionality in the elderly living in a nursing home.

Material and Method: This cross-sectional descriptive study was conducted between September 2019 and June 2020 with 236 elderly individuals in a nursing home that provides service in the Aegean Region. The "Sociodemographic Information Form" which was constructed by the researcher and the "Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES)" were used as data collection tools in the study. Number, percentage, independent samples t test, Pearson correlation tests, and linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: More than half of the participants in the study were female (55.1%) and the mean age was 76.99 ± 6.66 (65-100 years). Participants' 38.1% were graduated from primary school, marital status of more than half (66.5%) were divorced and half of them (51.3%) had less income than their expenses. A statistically significant difference was found between the income level of the participants and the depressive mood sub-dimension of the MOSES, and marital status and the restlessness sub-dimension of the MOSES ($p<0.05$).

Conclusion: In the light of the findings obtained from the present study it is necessary to monitor the loss of physical, cognitive, social functions, daily life activities and life satisfaction while planning towards elderly living in the nursing home, and more emphasis should be placed on attempts related to changes in these areas. Despite the difficulties encountered in old age, these problems can be minimized by providing an effective psychosocial support.

Keywords: Nursing, nursing home, pandemic, psychogeriatrics, psychosocial factors.

1. Giriş

Yaşlılık dönemi; psikolojik, biyolojik ve sosyal boyutları içeren gelişimsel bir dönemdir (1). Birbirine bağlı ve birbirini etkileyen genetik, biyokimyasal, fizyolojik, ekonomik, sosyal, ruhsal ve yaşam biçimi gibi etmenlerden etkilendiği bildirilmektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu, nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre; 65 yaş ve üzeri bireyler, genel nüfusun yaklaşık %8,5'ini oluşturmaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusunun; 2013 yılında %7,7 ve 2017 yılında %8,5 civarında olduğu ve her geçen gün yaşlı nüfusunun arttığı görülmektedir (3). Yaşlanma; fizyolojik olarak doku ve organlarda değişimlerin olması ve aynı zamanda ruhsal-sosyal işlevlerde, aynı düzeyde olmamakla birlikte ve kademeli biçimde gerilemeye neden olan geri dönüşsüz bir süreç olarak tanımlanmaktadır (2,4,5). Karmaşık yapıdaki bu değişimler ve karşılaşılan güçlükler, yaşlı bireylerin bir takım psikolojik sorunları yaşamasına zemin hazırlayabilmektedir. Yaşlı bireyin kişilik yapısı, toplumun yaşlıyı ve yaşlının kendini algılaması ile bağlantılı olarak gelişen psikolojik sorunlar, ekonomik problemler, emeklilik, yakınların kaybı, sosyal rollerde azalma gibi olaylar, genel olarak kayıplar, keder, emeklilik, çocukların evden ayrılması, sosyal rollerde azalma, yas tutma (eş ve yakınların kaybedilmesi) ve ölüm kavramı ile bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır (6,7). Öte yandan Aralık 2019'da Çin'in Hubei bölgesinde ortaya çıkan ve ardından Avrupa, Kuzey Amerika, Asya-Pasifik ülkeleri ile günümüzde tüm dünyaya yayılan COVID-19, 11 Mart 2020'de salgın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" olarak ilan edilmiştir. DSÖ, COVID-19 pandemisi sebebiyle dünya genelinde mortalite analizinde; demografik özelliklerin ağırlıklı olarak 2/3 oranında erkeklerde, %80'den fazlasının 60 yaş üstü olduğu, %75'ten fazlasının ise kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıklara sahip olduğu belirtilmektedir (8,9). Dolayısıyla pandemi ile mücadele sürecinde özellikle yaşlılara yönelik sokağa çıkma kısıtlaması uygulamasıyla virüsün yayılması ve virüs kaynaklı ölüm oranının azaltılması hedeflenmiş, ancak COVID-19'un, artan yaş ile birlikte hem fizyolojik etkileri kişilerde tedirginliğe yol açarken hem de yaşadıkları sosyal ve psikolojik baskıların, kaygı ve depresyon belirtilerinde artışa zemin hazırladığı bildirilmektedir (10, 11). Yapılan çalışmalarda yaşlı bireyler arasında yalnızlık yaşama durumunun % 2-16 arasında değiştiği, ileri yaş grubunda ise bu oranın % 50'lere ulaştığı bildirilmektedir (12). Kendini yalnız hissedenden bu grubun, pandemiyle mücadele sürecinde sıkı bir sosyal izolasyon ile fiziksel ve ruhsal olarak endişe verici sorunlar yaşayabilmesi öngörülebilir bir durum olarak belirtilmektedir (13). Hem infodemi hem de pandemi nedeniyle yaşanan kaygı ve panik duygularının, bireylerin psikolojisini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (14). Dolayısıyla özellikle pandemi sürecinde yaşlı bireyleri psikososyal açıdan etkileyen birçok olumsuz unsur söz konusu olmuştur.

İnsanoğlu yaşlılık evresinde, biyolojik ve psikososyal kayıplar sonucu bakıma ve korunmaya daha fazla gereksinim duyabilmekte ve bu sorunlarla baş edebilmesi, etkili psikososyal desteğin sağlanması ile mümkün olmaktadır (15). Bu bağlamda, istedik düzeyde adaptasyon sağlanamadığında; uyum problemleri, umutsuzluk, uyku bozuklukları, depresyon, sinirlilik ve kaygı gibi çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir (16, 17). Ayrıca yaşlıların içe dönük, pasif bir yaşam sürmeleri, yaşlı bireylerin benmerkezci davranmalarına neden olabilmektedir (18). Yaşlı bireyin sahip olduğu eş, aile ve arkadaşlarından oluşan

sosyal destek mekanizması, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını geliştirmektedir (19, 20). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da sosyal destek sisteminin ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesinde ve mevcut sorunların çözümünde çok etkili olduğu belirtilmektedir (21, 22). Sosyal destek sistemi, yaşlılığa uyum sürecini kolaylaştırdığı gibi yaşam doyumunu da arttırmaktadır. Algılanan sosyal destek düzeyindeki artış, yalnızlık düzeyinde azalma sağladığını göstermektedir (21). Yaşlanma sürecinde bireylerin sosyal destek düzeyinin azalması, çeşitli sosyal gereksinimlerini karşılayamamalarına, yalnızlık hissine, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve neticede yaşam doyumunda azalmaya zemin hazırlayabilir.

Bakımı gerçekleştiren uzmanların, etkin iletişim ve empati kurarak, yaşadıkları psikososyal sorunlarının belirlenmesinde ve çözümünde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir (23). Bu nedenle hemşireler tarafından yaşlıya verilecek bakımın bireyin tüm özelliklerini kapsayacak biçimde holistik olarak planlanması ve değerlendirilmesi önemlidir. Evrensel anlamda sosyal sistem sorunu ortaya çıkan yaşlanma sürecinin, birey ve toplum ekseninde nitelikli yaşanabilmesi için ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin geniş bir girişim alanı vardır (24). Hemşireler, multidisipliner ekibin etkin bir üyesi olarak, etkili ve kaliteli bakım sunabilmek için yaşlıların psikososyal, duygusal, çevresel, fiziksel yeteneklerini, problemlerini ve ihtiyaçlarını iyi bir biçimde değerlendirebilmeli ve ayrıca yaşlıların sağlıklarını sürdürülebilmeleri/geliştirebilmeleri için onlara psikososyal destek sunabilmelidir. Yaşlıların, stresörlerle baş etme becerilerini, maksimum güçlerini ve bütünlüğünü sürdürebilme işlevini geliştirmesi, hemşirelerin bu konudaki bilgi ve sorumluluk düzeyine göre önem arz etmektedir. Geriatri alanında çalışan hemşirelerin, yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimlerini belirleyerek yaşlıların duygu odaklı sorunlarıyla baş edebilmelerinde, fiziksel bakımını gerçekleştirebilmesinde, yetersizlikleri ile başa çıkmada etkin rol alabilmesi önemlidir (25).

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı yaşlıların psikososyal ve fiziksel işlevselliğini ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın tipi

Kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın yapıldığı yer

Çalışma, Eylül 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında Ege Bölgesinde hizmet vermekte olan bir huzurevinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini 332 yaşlı oluşturmuştur. G *power 3.1.3 programı kullanılarak evren üzerinden güç analizi yapılmış ve örneklem belirlenmiştir. Buna göre, 271 ve üzeri katılımcıdan oluşan bir örneklemin, %95 güce sahip olmak için 0,25 büyüklüğünde (orta etki büyüklüğü) bir etkiyi tespit edeceğini göstermiştir. Buna göre, çalışma örneklemine tek grupta 210 kişinin alınması yeterli bulunmuş olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerine uyan 236 yaşlı birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya iletişimi engelleyecek düzeyde mental retardasyonu, ağır tıbbi hastalığı, bilişsel işlev kaybı olan bireyler dahil edilmemiştir.

2.4. Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu" ile "Yaşlı Bireyler için Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği" kullanılmıştır.

2.4.1. Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek vb.) içeren sorulardan oluşmaktadır.

2.4.2. Yaşlı Bireyler İçin Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği (YBİÇBGÖ)

Soygür, Duyan, Hasgül ve Adıbatmaz (2017) tarafından kurum bakım hizmeti alan ya da ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin bilişsel, psikolojik ve sosyal işlevselliklerinin belirlenmesi ve çok boyutlu değerlendirilebilmesi amacıyla geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 5 alt başlıkta kümelendirilen toplam 40 maddeden oluşmaktadır (26). Alt başlıklar; kendine bakım, yönelim bozukluğu, depresif/anksiyöz duygudurum, irritabl davranış, toplumdaki uzaklaşma olarak sıralanabilir. Ölçekteki her bir madde 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 22 maddesi 4 seçeneikli ve 18 maddesi ise 5 seçeneikli. Bunun nedeni 5 seçeneikli maddelerdeki son seçenek yaşlı bireyin soruyu cevaplayamayacağı ve/veya yaşlı bireye uygun olmama ihtimali düşünülerek konulmuştur. Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 0, en yüksek puan ise 138'dir. Ölçek puanının düşük olması yaşlı bireyin işlevselliğinin yüksek olduğunu, ölçek puanının yüksek olması ise yaşlı bireyin işlevselliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin her biri sekiz maddeden oluşan beş işlevsel alanı değerlendirmektedir. Bu alanlara ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir. Öz-bakım (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), Yönelim bozukluğu (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), depresif/kaygılı duygudurum (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24), huzursuzluk verici davranış (25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32) toplumdaki uzaklaşma (33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40). Bu işlevsel alanlardan öz-bakım için yaşlı bireyin giyim kuşamı; saç, tırnak kesme, tıraş olma, diş bakımı, banyo yapma gibi öz-bakım becerileri; tuvalete çıkma, idrar ve dışkı kaçırmama durumu; yatağa kendi başına yatma ve yataktan kalkma durumu; fiziksel hareketliliği; kısıtlayıcıların kullanımı değerlendirilir. Yönelim bozukluğu için yaşlı bireyin iletişimi anlaması, konuşması, yakın zamandaki olayları anımsaması, önemli geçmiş olayları anımsaması, zamanın ve bulunduğu yerin farkında olması, insanları tanınması, bina içinde yolunu bulması değerlendirilir. Depresif/kaygılı duygudurum için mutsuz ve depresif görünümü, konuşmaları ve ses tonu; endişeli ve kaygılı görünümü ve konuşmaları; inleme, iç çekme ve acı acı bağırma dışındaki ağlama sıklığı; gelecek hakkında karamsarlık durumu ve kendisiyle aşırı meşgul olma durumu değerlendirilir. Huzursuzluk verici davranış için yaşlı bireyin bakım veren kişiler ile işbirliği, bakım veren kişilerin istem ve yönergelerine uyumu, alınganlık ve huysuzluk durumu, engellenmeye karşı tepkileri, bakım veren kişilere ve diğer insanlara sözel saldırı durumu, başkalarına fiziksel saldırı durumu, diğer insanlarla münakaşa çıkarma durumu değerlendirilir. Toplumdan uzaklaşma işlevsel alanı için ise yaşlı bireyin yalnızlığı tercih etme durumu, sosyal ilişkileri başlatma durumu, sosyal ilişki kurma girişimlerine verdiği tepkisi, diğer insanlarla arkadaşlığı, günlük olaylara ilgisi, dış çevrede olan olaylara ilgisi, bir işle meşgul olma durumu ve başkalarına yardım etme durumu değerlendirilir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre ölçeğin toplamına ait Cronbach alfa katsayısının 0,975 olduğu, ayrıca

faktörlere ait Cronbach alfa değerleri incelendiğinde ise, sonuçların oldukça güvenilir olduğu ve 0,934 ile 0,974 arasında değiştiği görülmektedir. Tüm bu sonuçlara göre iç tutarlılığın oldukça yüksek olduğu söylenebilir (27).

2.5. Verilerin toplanması

Veriler, Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle huzurevinde veriler toplanmıştır. Veri toplama aracı araştırmacı tarafından yaşlılarla yüz yüze görüşülerek ve gözlem yoluyla toplanmış, toplanan veriler araştırmacı tarafından kaydedilmiştir.

2.6. Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar no: 28.08.2019/376). Veri toplama formu verilmeden önce, araştırmanın amacı, veri toplama formu ve formu doldurma süresi hakkındaki bilgi verilmiş, kişisel hiçbir bilginin yayınlanmayacağı, gizliliklerinin korunacağı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. YBİÇBGÖ'nin veri toplama aracı olarak kullanılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce ilgili yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

2.7. Veri analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Independent-Samples T testi, normal dağılımlı bir seride üç ve daha fazla bağımsız ortalama arasındaki farkın anlamlılığının belirlenmesi için Tek Yönlü Varyans analizi (One Way Anova), faktörler arası ilişkiyi saptamak amacıyla Pearson korelasyon testi, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ortaya çıkan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak ve yordayıcılığı test etmek için ileri Tukey HSD ve LSD ile doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

3. Bulgular

3.1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi

Araştırmaya katılanların yarısından fazlası kadın (%55,1) ve yaş ortalaması 76,99±6,66 (65-100 yaş) olarak saptanmıştır. Yaşlıların %38,1'inin ilköğretim mezunu, yarısından fazlasının (%66,5) boşanmış olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %51,3'ü gelirini giderden az olarak belirtmiştir (Tablo 1).

3.2. YBİÇBG ölçeği alt boyutları ile etkili değişkenlerin incelenmesi

Tablo 2'de belirtildiği üzere; t testi ve Anova analizleri kullanılarak elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların; yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından tüm alt boyutlar ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Gelir düzeyi ile depresif boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ortaya çıkan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak ve yordayıcılığı test etmek için ileri Tukey HSD analizi uygulanmıştır. Grupların ikiye karşılaştırmaları yapılarak karşılaştırılan bu grupların ortalamaları arasındaki farklar LSD testi ile incelenmiştir.

Buna göre farkın, gelir giderden fazla ve gelir gidere denk diyenlerden kaynaklandığı, medeni durum ile huzursuzluk boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İleri Tukey çözümlenmesinde bu farkın bekar olan katılımcılardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Tanıttıcı Özellikler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	106	44,9
Erkek	130	55,1
Yaş Grubu		
65-74 (Genç yaşlı)	88	37,3
75-84 (Yaşlı)	111	47,0
85 ve üstü (Çok ileri yaşlı)	37	15,7
Ortalama±SD		
Yaş Ortalaması	76,99±6,66	
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	60	25,4
Okuryazar	21	8,9
İlkokul	90	38,1
Ortaokul	38	16,1
Lise	18	7,6
Üniversite	9	3,8
Medeni Durum		
Evli	32	13,6
Bekar	25	10,6
Boşanmış	257	66,5
Ayrı yaşıyor	22	9,3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	121	51,3
Gelir gidere denk	101	42,8
Gelir giderden fazla	14	5,9
Toplam	236	100,0

S: Sayı, SD: Standart Sapma

3.3. YBİÇBG ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarını etkileyen değişkenler

Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarını etkilediği belirlenen değişkenler doğrusal regresyon analizi ile model kurularak incelenmiştir. YBİÇBG ölçeğini etkileyen faktörlerin yordanmasında ölçek toplam puanı ve faktörler (özbakım ile toplumdaki uzaklaşma) yordanan değişken, diğer değişkenler (yaş grubu, eğitim durumu, medeni durum gibi) yordayıcı değişken olarak ele alınmıştır. Bu kurulan modellerde sadece "toplumdan uzaklaşma"yı etkileyen değişkenler incelendiğinde modelin anlamlı ve doğrusal bir model olduğu görülmektedir ($F=2,577$ $p<0,05$). Ayrıca model iyi kurgulanmış bir modeldir ($DW=0,763$). Toplumdan uzaklaşmayı etkileyen değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ($p>0,05$) saptanmazken, sadece medeni durum değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Toplumdan uzaklaşma alt boyutu değişkeni ile diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon katsayısı her iki modelde birden 0,032 olarak saptanmış olup, %3,2'lik bir değişimin bağımsız değişkenlere bağlı olduğu bulunmuştur ($r^2=0,032$) (Tablo 3).

Tablo 2. YBİÇBG Ölçeği Alt Boyutları ile Etkili Değişkenlerin İncelenmesi

Tanıttıcı Özellikler	Ölçek toplamı	F1	F2	F3	F4	F5
Yaş	F=0,759	F=0,977	F=0,850	F=0,703	F=0,947	F=0,524
	p=0,900	p=0,504	p=0,686	p=0,866	p=0,547	p=0,978
Cinsiyet	t=1,153	t=1,396	t=0,714	t=0,557	t=1,363	t=0,983
	p=0,250	p=0,164	p=0,476	p=0,578	p=0,174	p=0,327
Eğitim Düzeyi	F=1,274	F=0,812	F=0,543	F=0,108	F=1,336	F=0,159
	p=0,110	p=0,542	p=0,744	p=0,990	p=0,250	p=0,977
Medeni Durum	F=1,118	F=0,510	F=0,584	F=0,633	F=2,922	F=1,504
	p=0,281	p=0,676	p=0,626	p=0,594	p=0,035*	p=0,214
Gelir Düzeyi	F=1,163	F=1,748	F=2,517	F=3,517	F=1,824	F=2,421
	p=0,220	p=0,176	p=0,083	p=0,031*	p=0,164	p=0,091

F1: Özbakım, F2:Yönelim Bozukluğu, F3:Depresif/Kaygılı Durum, F4:Huzursuzluk Verici Davranış, F5:Toplumdan Uzaklaşma

4. Tartışma

Yaşlı nüfusunun artış göstermesiyle beraber her ülke kendi politikaları çerçevesinde yaşlılara yönelik çeşitli hizmetler geliştirmekte olup, yaşlıların bağımsız şekilde öz-bakımlarını gerçekleştirebilmeleri hedeflenmektedir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin özerk ve huzurlu bir şekilde yaşam sürebilmeleri; fiziksel veya ruhsal hastalıklara ilişkin gereksinim duyulan uygun tedavi ve bakımlarının sağlanması gerekmektedir. Diğer taraftan da Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, COVID-19 ve yaşlılar ile ilgili teknik bilgi notunda, COVID-19 ile ilgili müdahalelerde bazı hususların göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır (28). Bunlar; yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi; bireyin önceki deneyimleri, toplumsal cinsiyeti, gelir düzeyi, ırksal veya etnik kökeni gibi birçok sosyal belirleyicilerle ilişkilidir. Ayrıca yaşlı bireyler, yaşa bağlı negatif ayrımcılık ve damgalama gibi sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Bu faktörler yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini güçleştirmektedir. Yaşlı bireyler bütüncül olarak değerlendirilirken tüm bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi uzun süreli bakım kurumlarında yaşayan yaşlı insanlar, olumsuz sonuçlara ve COVID-19 enfeksiyonuna karşı özellikle savunmasızdır. Yaşlı bireyler COVID-19 salgını sırasında fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar/sömürüye maruz kalabilirler. Yaşlı bireylerin haklarını korumak için acil halk sağlığı eylemine ihtiyaç duyulmaktadır (UNFPA, 2020). Bu noktada, huzurevlerinde veya yaşlı bakım merkezlerinde yaşlı bireylerle çalışan hemşirelerin, bu bireylerin biyopsikososyal bakım gereksinimlerini belirlemesi ve bütüncül bakım sunabilmesi büyük önem taşımaktadır. Huzurevinde kalmakta olan yaşlılara bakım veren uzman sağlık ekibi içinde hemşirelerin oldukça önemli rolleri bulunmaktadır. Geriatrik hemşirelik bakımı; yaşlı bireylerin kişisel gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlamada, uygulamada bilgi ve beceri ile yürütülen bakım etkinliklerini kapsamaktadır (29). Hemşirelerin; danışmanlık, vaka yöneticiliği ve de sağlık eğitimcisi gibi rolleri bulunmakta olup, bu rollerini yerine

Tablo 3. YBİÇBG Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarını Etkileyen Değişkenler

Değişkenler	Ölçek Toplamı			F1			F2			F3			F4			F5			
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	
Model		4,163	0,000		3,346	0,001		2,471	0,014		3,890	0,000		3,674	0,000		4,205	0,000	
Yaş	-0,025	-0,369	0,712	-0,013	-0,221	0,825	-0,023	-0,348	0,728	-0,046	-0,696	0,487	0,042	0,640	0,523	-0,042	-0,630	0,529	
Cinsiyet	-0,084	-1,247	0,214	-0,976	-1,253	0,212	-0,041	-0,610	0,543	-0,048	-0,716	0,475	-0,110	-1,680	0,094	-0,084	-1,256	0,210	
Eğitim durumu	-0,024	-0,360	0,720	-0,350	-1,236	0,218	0,010	0,144	0,886	-0,001	-0,019	0,985	-0,043	-0,649	0,517	0,002	0,024	0,981	
Medeni durum	-0,069	-1,032	0,303	-0,219	-0,202	0,840	0,040	0,599	0,550	-0,075	-1,112	0,267	-0,163	-2,481	0,014*	-0,119	-1,784	0,076	
Gelir düzeyi	0,013	0,191	0,849	0,571	0,898	0,370	0,035	0,521	0,603	0,012	0,176	0,861	-0,107	-1,645	0,101	0,025	0,375	0,708	
R		0,108			0,132			0,076			0,094			0,230			0,140		
Adjusted R ²		-0,010			-0,067			-0,016			-0,013			0,032			-0,002		
DW		0,377			0,395			0,302			0,411			0,763			0,501		
F		0,540			0,817			0,269			0,407			2,577			0,918		
P		0,746			0,539			0,930			0,844			0,027*			0,470		

*** p < 0,001; ** p < 0,010; * p < 0,050; DW: Durbin-Watson, F1: Özbakım, F2:Yönelim Bozukluğu, F3:Depresif/Kaygılı Durum, F4:Huzursuzluk Verici Davranış, F5:Toplumdan Uzaklaşma

getirirken yaşlıların sağlık gereksinimlerini belirlemeleri ve bu kapsamda plan yapmaları beklenmektedir (30). Bireyi holistik olarak ele alarak, etkili iletişim ve bağımsız yaşam becerilerinin kazandırılmasını sağlamaktadır. Biyopsikosozyal açıdan uygun değerlendirme yöntemlerini kullanarak; adaptasyon ve baş etme, kognitif özellikler, iletişim becerileri, maddi kaynakları, çevresel faktörleri, aile özellikleri, fizyolojik durumu gibi konularda bilgi toplamaktadır. Yaşlı bireyin öz-bakımını destekler, mevcut stresle baş etme ve problem çözme becerilerini değerlendirerek, bireyin gelişmesine yardımcı olması beklenmektedir. Kişi ve yakınlarının eğitimi; kronik hastalık ve sakatlığa uyumu, iletişim becerisi, işlevsel ve fonksiyonel beceriler, öz bakım becerileri, sağlığın sürdürülmesi, yönetimi ve destekleyici faktörler izlenerek sürdürülmektedir (31, 32). Bu açıdan ele alındığında, yaşlı bireylerin psikososyal ve fiziksel gereksinimlerinin belirlenebilmesi, uygun hemşirelik bakımına yön göstermesi bakımından önemlidir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin, psikososyal ve fiziksel gereksinimlerinin belirlenebilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, literatürden farklı olarak gelir düzeyi yüksek olan ve gelir gidere denk olan katılımcıların depresif duygudurum alt boyutu puan ortalaması daha yüksek olarak saptanmıştır. Yaşlıların gelir düzeyleri, aynı zamanda onların sosyo-ekonomik düzeylerini de belirleyen faktörlerden biri olup, bireylerin gelirlerinin olmaması kendilerini başkalarına muhtaç, değersiz ve korumasız hissetmelerine neden olmakta yaşlıların bağımlılığını arttırmaktadır (33). Konuya benzer nitelikte yapılan diğer çalışmalarda, gelir durumunun yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkilediği, geliri giderini karşılayan yaşlılarda yaşam doyumunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir (34). Bir başka çalışmada ise, yalnız yaşayanlar ile ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılarda, gelir düzeyi arttıkça yaşam doyum puanlarının da artmakta olduğu belirtilmiştir (35). Aslan ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise, geliri giderlerini karşılayan grup içinde değerlendirildiğinde huzurevinde kalanların puanı, evde kalan yaşlılara oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yine geliri giderden az olanlar karşılaştırıldığında evde yaşayan yaşlıların yaşam doyumunun, huzurevinde yaşayan yaşlılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (36). Yaşlılık döneminde; yalnızlık, sevilen bir yakının kaybı, bedensel hastalıklar, fiziksel yeti yitimi ve özerkliğin kaybı, kullanılan bazı ilaçlar (antihipertansif ya da antiparkinson vb.), gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir. Yaşlılıkta fiziksel sağlık sorunlarının görülme olasılığının artması ile bireyin sosyo-ekonomik açıdan zayıflaması psikolojik rahatsızlıkların görülmesini de artırabilmektedir (37). Dolayısıyla depresif belirtilerin tek bir etkene bağlı olarak gelişmediği, biyopsikosozyal birçok faktörün birlikte araştırılması gerektiği söylenebilir. Sucuoğlu (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde depresyon belirtileri görülme yaygınlığı, %30,9 olarak saptanmıştır (38). Yaşlı bireylerle ilişkin ifadeler değerlendirildiğinde; pişmanlık, fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle yetersizlik duygusu, umutsuzluk ve üzüntü ile enerji düşüklüğü hissinin depresif belirti riskini artırdığı bildirilmektedir. Yaşlılık döneminde en sık rastlanan ruhsal hastalıklardan biri depresyondur (39,40). Sıklığı ve süresi yaşla giderek artan depresyon, yaşlılık döneminde görülen önemli psikolojik sorunlardandır (41). Yaşam beklentisi ve kalitesi düşen depresif yaşlı

hastalarda, hemşireler için öncelikli bakım içeriğini; intihar girişimini önlemek, öz bakım gücünü arttırmak, yaşlı ve ailesini bakım ve tedavide desteklemek ve bilgilendirmek oluşturmaktadır (40).

Araştırmada, bekar olma ve ayrı yaşama durumu ile YBİÇBG huzursuzluk alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<.05$). Bu sonuç, sosyal destek açısından ele alındığında, eş desteğinin önemine işaret etmektedir. Aile ve toplum; yaşlı bireylerin korunması, bakımı ve takibi bakımından önemli rollere sahiptir. Yaşlı bakımında en önemli rolün eşe düştüğü, gücünün yetmediği durumlarda ise çocukları tarafından destek beklediği söylenebilir. Bu nedenle de genel olarak yaşlı bireyler, ailesiyle aynı çevrede yaşamayı tercih etmekte olup, geleneksel aile bağlarının korunmasını talep edebilmektedir (42, 43). Bir araştırmada, yaşlı bireylerin medeni durumları ile yaşam doyum düzeylerine bakıldığında; evlilerin puan ortalamaları, dul ve bekârlardan daha yüksek bulunmuş olup, medeni durum ile yaşam doyum arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir (44). Çınar ve Kartal'ın (2008) çalışmalarında; dul ve boşanmış yaşlıların depresif belirti puan ortalaması evli yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlenmiş ve medeni durumun depresif belirti oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır (45). Bu çalışmada da literature benzer bulgular saptanmıştır.

Ölçeğin "toplumdan uzaklaşma" alt boyutunu etkileyen değişkenler ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmış, buna göre boşanmış olan katılımcılarda toplumdan uzaklaşma puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu da toplumsal ilişkiler sürecinde, boşanmış olan yaşlıların daha çok toplumdan uzaklaşma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada; evli olan yaşlıların diğer yaşlılara göre daha yüksek algılanan sosyal destek düzeyine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu saptanmıştır (46). Bu da sosyal desteği olumlu algılamada ailenin en önemli destek kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalarda, ailevi ilişkilerin, sosyal etkinliklere katılma ve özerk olmanın yaşlılar için önemli olduğu vurgulanmaktadır (47, 48, 49).

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında; kurumda yaşayan yaşlılarda hem psikososyal hem de fiziksel işlevlerde yetersizliklerin ve gereksinimlerinin olduğu, sosyodemografik özelliklerden gelir durumu ve medeni durumun psikososyal ve fiziksel işlevler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda yaşlı bireylere; çeşitli düzeylerde fiziksel ve psikososyal bakım, eğitim, danışmanlık, rehberlik ve koordinasyon gibi hemşirelik hizmetlerinin planlanması önerilmektedir. Psikiyatrik sorunları olan yaşlı bireylerde, ilaç tedavilerinin yanı sıra, fiziksel aktivitenin artırılması, bireyin kendini ifade etmesine olanak sağlanması, stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, ergoterapi, bilişsel odaklı müdahaleler, aromaterapi, müzik terapi gibi yöntemlerin uygulanmasının bireyin psikolojik sorunlarının önlenmesinde/azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaşlıların daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için; yaşlılara yönelik planlamalar yapılırken yaşlıların kaybedilen fiziksel, bilişsel, sosyal fonksiyonlar, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyum yönünden izlenmesi ve bu alanlarda yaşanan değişimlere yönelik girişimlere daha fazla ağırlık verilmesi gerekmektedir.

6. Alana Katkı

Huzurevinde kalan bireylere yönelik fiziksel ve psikososyal bakım, rehberlik ve koordinasyon gibi hemşirelik hizmetlerinin planlanmasının, ayrıca bilişsel işlev ve ruhsal sorunları olan yaşlı bireylerde, fiziksel aktivitenin artırılması, stresle başetme yöntemlerinin öğretilmesi, ergoterapi, bilişsel odaklı müdahaleler, aromaterapi, müzik terapi gibi yöntemlerin uygulanmasının bireyin psikolojik sorunlarının önlenmesinde/azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi için; yaşlılara yönelik planlamalar yapılırken yaşlıların kaybedilen fiziksel, bilişsel, sosyal fonksiyonlar, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumuna yönünden izlenmesi ve bu alanlarda yaşanan değişimlere yönelik girişimlere daha fazla ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar no: 28.08.2019/376). Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara, görüşme öncesi araştırmanın amacı ve önemi, konusunda açıklama yapılmış ve onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. YBİÇBGÖ'nin veri toplama aracı olarak kullanılabilmesi için araştırmaya başlamadan önce ilgili yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: ME; **Tasarım:** ME; **Denetleme:** ME; **Kaynak ve Fon Sağlama:** ME; **Malzemeler:** ME; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** ME; **Analiz/Yorum:** ME; **Literatür Taraması:** ME; **Makale Yazımı:** ME; **Eleştirel İnceleme:** ME.

Kaynaklar

1. Yıldız M. Bağılanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;36(1):1-30.
2. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. İzbirak G, editör. Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. Türkiye Klinikleri. 2019;1-15.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. 2018. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf.
4. Mathers JC, Deary IJ, Kuh D, Lord JM, Khaw KT, Lara J, et al. Guidelines for biomarkers of healthy ageing. Research for healthy aging. 2012. Available from: <https://mrc.ukri.org/documents/pdf/biomarkers-ofhealthy-ageing>.
5. World Health Organization. Ageing and health, Key facts. 2015. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth>.
6. Aniruddha D. Spousal loss and health in late life: Moving beyond emotional trauma. Journal of Aging and Health. 2012;25(2):221-242.
7. Yüksel YM, Kuruçay ÖE, Çelebi DÇ, Kurt B, Ulaş E, Yalçıntaş H. ve ark. Orta ve ileri yetişkinlik dönemindeki bireylere yönelik grup programları. İçinde: Yüksel Y.M. editör. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
8. World Health Organization. 3,4% Mortality Rate estimate by the World Health Organization (WHO) as of March 3. 2020. Available from: (<https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-rate/#correct>).

9. Our World in Data. Coronavirus: case fatality rates by age. 2020. Available from: <https://ourworldindata.org/uploads/2020/03/COVID-CFR-by-age-1536x1190.png>.

10. Qui J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry. 2020;33:1-3.

11. Türk Psikiyatri Derneği. COVID-19 tedavisinde önleyici, koruyucu ve tedavi edici psikiyatrik hizmetler. 2020. Available from: https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_PsikiyatrikTedavilerTPDRTACB-05052020.pdf.

12. Bernard S. Loneliness and social isolation:among older people in North Yorkshire. Social Policy Research Unit; University of York: 2013; p.2565

13. Türk A. Koronavirüs (covid-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. İçinde: Özdemir A. editör. Sosyal Hizmet. 2020.

14. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Covid-19 pandemisi ve yaşlılar. Oflaz, F. 2020. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yasliilar/>.

15. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoylu N. Yaşlılık kavramına bir bakış. Ufukun Ötesi Bilim Dergisi. 2016;1:85-116.

16. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2012;6:13-21.

17. Ünalın P. Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve üretken yaşlanma. İçinde: M. Altındış editör. Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı. İstanbul: Tıp Kitabevi; 2013.

18. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;10(52):1278-87.

19. Karakaş SA, Durmaz H. Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. Kocatepe Tıp Dergisi. 2017;18:32-6.

20. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):53-62.

21. Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumuna arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016;13-25.

22. Kaçan Softa H, Bayraktar T, Uğuz C. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2016;1-12.

23. Zastrow C. Sosyal hizmete Giriş. (Çev.): Durdu Baran Çiftci. Ankara: Nika Yayınevi;2013.

24. Kutlu FY, Acı ÖS. Yaşlı ruh sağlığına toplum ruh sağlığı hemşireliği yaklaşımı. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular. 2018;4(3):55-61.

25. Tambağ H, Öz F. Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;3:47-53.

26. Soygür H, Duyan V, Hasgöl E, Adıbatmaz M. Turkish adaptation study of multidimensional observation scale for elderly subjects. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2017;11(3):171-185.

27. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin MN. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 4. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.

28. United Nations Population Fund. Küresel teknik bilgi notu covid-19'un yaşlılar açısından sonuçları: salgınla müdahale. 2020. Available from: https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_Technical_Guide_Older_Persons_and_COVID-19_Turkish.pdf.

29. Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi. 2009;1(2):73-81.
30. Allender JA, Spradley BW. Promoting and protecting the health of the older adult population. In: Community health nursing concepts and practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001; p.600-23.
31. Brown EL, Raue PJ, Roos BA, Sheeran T, Bruce ML. Training nursing staff to recognize depression in home healthcare. Journal of the American Geriatrics Society. 2010; 58(1):122-128.
32. Mueller C, Burger S, Rader J, Carter D. Nurse competencies for person-directed care in nursing homes. Geriatric Nursing. 2013;34(2):101-104.
33. Softa HK. Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015; 2:63-76.
34. Suh S, Choi H, Lee C, Cha M, Jo I. Association between knowledge and attitude about aging and life satisfaction among older Koreans. Asian Nursing Research. 2012;6(3):96-101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2012.07.002>
35. Shin SH, Sok SR. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. International Nursing Review. 2012;59(2):252-8.
36. Arslan HN, Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y. Evaluation of life satisfaction of elderly people according to different life styles. Medeniyet Medical Journal. 2016;31(3):179-185. doi:10.5222/MMJ.2016.179.
37. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Özer S. 2018. Available from: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf.
38. Sucuoğlu N. Lefkoşa merkezde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumları. [master's thesis]. [Lefkoşa]: K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi; 2012.
39. Bingöl C, Varma GS, Enli Y, Karaca Ö. Yaşlılık ve erişkinlik dönemi depresyonunda fenomenolojik karşılaştırma. Anatolian Journal of Psychiatry. 2017;18(5):446-452.
40. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar HD. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;1:38-4.
41. Allan C, Valkanova V, Ebmeier K. Depression in older people is underdiagnosed. Practitioner. 2014;19:222-223.
42. Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2011;127:103-127.
43. Kalyacı İ, Özkul M. Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2017;18:90-110.
44. Elkin N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;(9):1.
45. Çınar İÖ, Kartal A. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(5):399-404.
46. Yuvakgil Z. Yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyleri, sosyal ağ büyüklükleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. [master's thesis]. [Aydın]: Adnan Menderes Üniversitesi; 2017.
47. Yalçın İ. İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye'de yapılmış çalışmaların meta analizi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2015;26(1):21-32.
48. Beğen T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim. 2012;25(3):1-3.
49. Polat Ü, Kahraman BB. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi. 2013;18(4):213-218.