

## EVDE VE HUZUREV NDE KALAN YA LILARIN F ZYOLOJ K, PS KOLOJ K VE SOSYAL YÖNDEN NCELENMES <sup>1</sup>

HAVVA KAÇAN SOFTA<sup>2</sup>- Kastamonu Üniversitesi

### Özet

*Bu çal, ma evde ve huzurevinde kalan ya l,lar,n fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerini incelemek amac,yla tan,malay,c,, analitik ve retrospektif olarak planlanm, t,r. Ara t,rma Kastamonu Halk Sa l, , Müdürlü üne ba l, Aile Sa l, , Merkezleri, Aile ve Sosyal Politikalar l Müdürlü üne ba l, Çank,r, smail Özdemir Huzurevi ve Karabük Yücel Huzurevinde yap,lm, olup, örnekleme 420 ya l,dan olu maktad,r. Veriler ara t,rmac, tarafından Ya l, Tan,t,m Formu, Sa l,kl, Ya am Biçimi Davran, lar, Ölçe i, (SYBDÖ), Geriatrik Depresyon Ölçe i (GDÖ), Ya am Doyumu Ölçe i (YDÖ), Çok Boyutlu Alg,lanan Sosyal Destek Ölçe i (ÇBASÖ), Stresle Ba a Ç,kma Yollar, Ölçe i (Ways of Coping Inventory-WCI) kullan,larak toplandı,. Evde kalan ya l,lar,n depresyon puan ortalamas, huzurevinde kalan ya l,dan daha dü ük olmakla beraber her iki grupta da orta düzeyde depresyon belirlendi. Ayr,ca evde kalan ya l,lar,n ya am doyumlar, ve sa l,kl, ya am biçimi davran, lar, puan ortalamalar, huzurevinde kalan ya l,lardan yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Ara t,rma bulgular, sonucunda ev ortam,nda kalan ya l,lar,n fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden huzurevinde kalan ya l,lara göre daha iyi durumda oldu u, bunun nedeninin aile, arkada ve sosyal destek sistemlerinin iyi olmas,ndan kaynakland, , söylenebilir. Bu sonuca dayanarak ya l,n,n mümkün oldu u kadar ev ortam,nda kalmas, ve ev ortam,nda kalan ya l,n,n mutlaka fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sa l,k personeli özelliklerle hem ireler taraf,ndan desteklenmeleri önerilir.*

**Anahtar Kelimeler:** Huzurevi, evde kalan ya l,, hem irelik

Physical, mental and social investigation of elders staying at home and nursing home

### Abstract

*This study is planned as descriptive, analytical and retrospective to investigate physical, mental and social sides of elders staying at home and at nursing home. Research was conducted in Family Health Centers related to Kastamonu Public Health Authority, Çank,r, smail Özdemir Nursing Home related to Provincial Directorate of Family and Social Policies and Karabük Yücel Nursing Home; sample of the research was composed of 420 elders. Data were collected by the researcher with Old-Description Form, Healthy Lifestyle Behaviours Scale (HLBS), Geriatric Depression Scale (GDS), Life Satisfaction Scale (LSS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Ways of Coping Inventory (WCI). Eldersø who were staying at home total*

<sup>1</sup> Bu çal, man,n verileri stanbul Bilim Üniversitesi Hem irelik Doktora Program,nda kabul edilen Sa l,kl, Ya lanma Bak,m Modeli Geli tirme Tezinin verilerinden elde edilmi tir.

<sup>2</sup> Yrd.Doç.Dr., Kastamonu Üniversitesi, Faz,l Boyner Sa l,k YO, Hem irelik Bölümü, KASTAMONU  
e-mail: [kacanbe@hotmail.com](mailto:kacanbe@hotmail.com)

*perceived social support scores which perceived in terms of family, perceived in terms of friends, perceived in terms of a special person were found higher than elders staying at nursing home (p<0.05). Although elders who were staying at home depression score average was lower than elders staying at nursing home, medium level depression in both groups was designated. Besides, life satisfaction and healthy lifestyle behaviors score average of elders staying at home was found higher than elders staying at nursing home. It can be concluded that elders staying at home environment are in better condition in terms of physical, social and mental sides than elders staying at nursing home due to good family, friend and social support systems. In regard to that result, it is suggested that elders should stay at home environment as possible and home-staying elders should absolutely be supported in terms of physical, social and mental sides by medical personnel especially by nurses.*

**Key Words:** Nursing home, elder staying at home, nursing

## 1.G R

Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığı, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statüsünün, bakımını, arkadaşlarını ve yakınlarını, sosyal yaşamını ve sosyal desteklerin azalması, ve kayıplar gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir süreçtir (Bektaş 2008; Er 2009).

20.yüzyıldan itibaren, endüstriyel süreci ve teknolojik gelişmeler, kırsal kesimden kentlere nüfus akması, baskın olarak. Bu nüfus akması, aile yapısını, ve toplumu etkilemiştir (Ünal 2013). Bu etkileşim sonucunda, toplumdaki geniş aile tipinin yerini çekirdek aile almıştır. Çocukları evden ayırmaları, geride kalan yaşlı ebeveynleri yalnız ve sorunlar, çözmede yetersiz bırakmaktadır. Bu durum da yaşlı birey, kendini çaresiz, desteksiz ve yalnız hissedebilmektedir (Bektaş 2008). Yine yaşlılık evresinde yaşlıların ekonomik problemler, emeklilik, yakınları kaybı, sosyal rollerde azalma gibi olaylar, deşim sonrasında oluşan yeni duruma adaptasyon gerektirir. Adaptasyon sağlanamadığı, uyum problemleri, umutsuzluk, uyku bozuklukları, depresyon, sinirlilik ve kaygı, gibi çeşitli psikolojik sorunlar görülebilir (Ünal 2013; Arpac, 2005; Bozhüyük ve ark.2012; Çener 2013; Ceyhan 2005).

Yaşlanma ile birlikte fizyolojik olarak doku ve organlarda gerilemeler, beden fonksiyonlarında yetersizlikler ortaya çıkmaktadır (Arpac, 2005; Birchfield 1996). Kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, üriner, hematopoetik, endokrin, kas-iskelet, sinir sisteminde ve deride deşimlikler, görme ve işitme duyularında azalma olur (Arpac, 2005; Birchfield 1996; Miller 2009; Durmuş 1992; Tufan 2003; Keskinolu ve ark. 2003). Bunların sonucunda bireyler hareket, görme, işitme, algılama gibi birçok işlevlerini yerine getirmede zorlanırlar. Yaşlanma süreci ile birlikte bedensel ve sosyal yönden ortaya çıkan bu deşimler ve sorunlar psikolojik sorunlar, da beraberinde getirir (Ceyhan 2005; Keskinolu ve ark.2003). Yaşlıların kişilik yapısını, toplumun yaşlıya ve yaşlıların kendini algılaması, ile bağlantılı olarak gelişen psikolojik sorunlar, genel olarak kayıplar, keder, emeklilik, çocukları evden ayırması, sosyal rollerde azalma, yas tutma ve ölüm kavramı ile bağlantılı olarak ortaya çıkmaktadır (Er 2009; Çener 2013; Ceyhan 2005; Uçku ve Küey 1992; Aniruddha 2012; Konak ve Çiçdem 2005; Yılmaz ve Sayıl 1996).

Ülkemizde yaşlıların karşılaştığı sorunlar göz önüne alındığında, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik refahın sağlanmamasına yönelik çalışmaların ne denli önemli olduğu açıkça görülmektedir (Arpac, 2005; Yılmaz ve Sayıl 1996). Bu bağlamda gerekecek ortamda kalan gerekse huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile incelenmesi

ve çözüm getirilmesi kaçınılmazdır. Çünkü bu alanlar sağlıklı yaşam kalitesinin sağlanmasında önemlidir. Bu araştırmada yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yaşadıkları sorunların evde ve huzurevinde kalma durumlarına göre farklılıklar ortaya koymak, ayrıca yaşlılarda bütüncül yaklaşım kavramına dikkat çekmek ve katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

## 2. YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı, analitik ve retrospektif olarak yapılmıştır.

### 2.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı, Karabük Yücel Huzurevi ve Çankırılı Smail Özdemir Huzurevlerinde kalan yaşlılarla Kastamonu Valiliği Halk Sağlığı İl Müdürlüğüne bağlı, Birinci Basamak Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yaşlılarla gerçekleştirildi. Karabük Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile Çankırılı Valiliği Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Araştırmanın Kastamonu Valiliği Halk Sağlığı İl Müdürlüğüne bağlı, 14 Aile Sağlığı Merkezinde uygulanabilmesi için Kastamonu Halk Sağlığı İl Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Araştırma Etik Kurulundan İstanbul Bilim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur.

### 2.2. Araştırma Katılımcıları

Karabük Yücel Huzurevinde kalan 110 yaşlı ve Çankırılı Smail Özdemir Huzurevlerinde kalan 100 yaşlı ile Kastamonu merkezde yaşayan ve bağlı oldukları Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 65 yaş ve üstü yaşlılar oluşturulmuştur. Kastamonu İli Merkezinde 2012 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, TÜİK'in araştırmasına göre, Kastamonu ilinin merkez nüfusu 128.537'dir. Merkez 65 yaş ve üstü toplam nüfus ise 12.004'dür (TÜİK 2013). Kastamonu merkezde toplam 14 adet Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır.

### 2.3. Araştırmanın Örneklemi

Huzurevinde kalan yaşlılar için örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya alınma kriterleri 65 yaş üstünde olma, yata bağımlı olmama, daha önce psikiyatrik tanı almamış olma (deliryum, demans ve major depresyon), iletişim kurabilme, ileri düzeyde konuşma ve duyma sorunu olmama, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmede zorlukta bulunmama, sağlanan tüm yaşlıların alınmasıdır (Özmete 2008). Aile sağlığı merkezlerine başvuran bireyler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçim yöntemi ile belirlenmiştir. Huzurevinde kalan yaşlıların dâhilinde Kastamonu merkezde yaşayan 65 yaş ve üstü toplam 12.004 yaşlıdan örnekleme alınacak birey sayısı hesaplanmış ve örneklem büyüklüğü 65 yaş ve üstü 420 yaşlı oluşturulmuştur. Örnekleme her bir aile sağlığı merkezinden kaç 65 yaş ve üstü yaşlı alınacağı ise tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçim yöntemi ile belirlenmiştir.

### 2.4. Veri Toplama Araçları

Literatür taraması sonrası 65 yaş ve üstü bireyleri tanımlayan demografik özelliklerden oluşturulmuştur. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği (SYBDÖ), (Esin 1999). Bu çalışmanın örneklemi için Cronbach alfa değeri 0,95'dir. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) (Ertan ve ark.1997). Bu çalışmanın örneklemi için Cronbach alfa değeri 0,93'dir. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), (Karataş 1988). Bu çalışmanın örneklemi için Cronbach alfa değeri 0,80'dir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Eker ve Arar 1995). Bu çalışmanın örneklemi için Cronbach alfa değeri 0,93'dür. Başa Çıkma Yolları Ölçeği (Ways of Coping

Inventory-WCD), Bu çalışmada, örneklemi için Cronbach alfa değeri 0,81'dir (Aydın ve Durak 1995).

### 2.5. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmeleri Statistical Package for Social Science (SPSS) 17,0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı, demografik özellikler için frekans ve yüzde analizleri, Ölçümlere ait güvenilirlik analizleri için Cronbach Alfa hesaplaması, Ölçümlere ait düzeyleri belirlemek için ortalama ve standart sapma, t testi, Varyans analizi (Anova), Post-hoc Scheffe testi, Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact testi kullanılmıştır.

### 3.BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların % 85,4'ü evde, % 14,6'sı huzurevinde kalan yaşlı bireyler olarak turmaktadır. Araştırma kapsamında evde kalan yaşlıların % 45,0'ünün kadını, % 55,0'ünün erkek; huzurevinde kalan yaşlıların % 26,4'ünün kadını, % 73,6'sının erkek olduğu belirlendi. Evde kalan yaşlıların % 79,0'ünün huzurevinde kalan yaşlıların ise % 54,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

		Evde kalan yaşlı		Huzurevinde kalan yaşlı		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	189	45.0	19	26.4	208	42.3
	Erkek	231	55.0	53	73.6	284	57.7
<b>Medeni durum</b>	Evli	263	62.6	19	26.4	282	57.3
	Bekâr	9	2.1	11	15.3	20	4.1
	Boşanmış	16	3.8	1	1.4	17	3.5
	Dul	132	31.4	37	51.4	169	34.3
	Ayrı yaşamıyor	0	0.0	4	5.6	4	0.8
<b>Eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	148	35.2	27	37.5	175	35.6
	Okur-yazar	75	17.9	8	11.1	83	16.9
	İlkokul	142	33.8	26	36.1	168	34.1
	Ortaokul	19	4.5	5	6.9	24	4.9
	Lise	21	5.0	4	5.6	25	5.1
	Yüksekokul Üniversite	15	3.6	2	2.8	17	3.5
<b>Sosyal güvence</b>	Var	332	79.0	39	54.2	371	75.4
	Yok	88	21.0	33	45.8	121	24.6

Bu zamanlarda değerlendirme yöntemlerinden arkadaş ziyareti, ibadet etme ve bahçe işleri ile uğraşma yöntemlerini kullanan evde kalan yaşlı ile huzurevinde kalan yaşlılar arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Evde kalanlarda arkadaş ziyareti, ibadet etme ve bahçe işleri ile uğraşma daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Yaşlılar, n boy zamanlar, n, değerlendirme durumları, n, n da yaşlı, m, \*

	Evde kalan yaşlı,		Huzurevinde kalan yaşlı,		Toplam		P Ki-Kare
	n	%	n	%	n	%	
Kitap /gazete okuma	90	21.4	13	18.1	103	20.9	0.317
Dinlenme/yürüme	228	54.3	47	65.3	275	55.9	0.053
El sanatları, uğraşma	51	12.1	6	8.3	57	11.6	0.237
Kahveye gitme	56	13.3	8	11.1	64	13.0	0.383
TV seyretme/radyo dinleme	215	51.2	43	59.7	258	52.4	0.113
Sinema/tiyatro	14	3.3	2	2.8	16	3.3	0.577
Arkadaş ziyareti	166	39.5	20	27.8	186	37.8	0.037
ibadet etme	112	26.7	2	2.8	114	23.2	0.000
Bahçe işleri ile uğraşma	31	7.4	0	0.0	31	6.3	0.006

\*Birden fazla seçenek için artırımlıdır.

Evde kalan yaşlılar, n % 83.3'ünün (n=350) uzun süre devam eden hastanede yaşlı da yaşlı kurulu altında tanınan, konmuş bir hasta, , oldu unu; huzurevinde kalan yaşlılar, n % 83.3'ünün (n=60) uzun süre devam eden hastanede yaşlı da yaşlı kurulu altında tanınan, konmuş bir hasta, , oldu u belirlendi ( $\chi^2=0,000$ ;  $p>0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Yaşlılarda hastalık olma durumları, ve hastalıkları, n da yaşlı, m, \*

		Evde kalan yaşlı,		Huzurevinde kalan yaşlı,		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Uzun süre devam eden hastanede yaşlı kurulu altında tanınan, konmuş bir hasta, k durumu	var	350	83.3	60	83.3	410	83.3	0.578
	yok	70	16.7	12	16.7	82	16.7	
Hipertansiyon		257	73.4	43	71.7	300	73.2	0.443
Diyabetes Mellitus		121	34.6	29	48.3	150	36.6	0.030
KAH		82	23.4	12	20.0	94	22.9	0.345
KOAH		39	11.1	9	15.0	48	11.7	0.253
Romatizmal hasta, k		134	38.3	16	26.7	150	36.6	0.055
Sindirim rahatsızlıkları,		55	15.7	3	5.0	58	14.1	0.016
Prostat		39	11.1	3	5.0	42	10.2	0.106

\*Birden fazla seçenek için artırımlıdır.

Huzurevinde kalan yaşlılar, n aile, arkadaş ve özel insandan algılanan sosyal destek puan ortalamaları,, evde kalan yaşlılar, n puan ortalamaları,ndan düşük bulunmuştur ( $U=9298,50$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Araştırmaya katılan yaşlılar, n geriatrik depresyon ölçeği toplam puanları, ortalamaları, n oturduğu yer de ikenine göre fark

istatistiksel aç, dan anlaml, bulunmam, t,r (U=13516,000; p=0.150>0.05). Evde kalan ya l,lar,n ya am doyumu puanlar, (X=9.126), huzurevinde kalan ya l,lar,n ya am doyumu puanlar,ndan (X=7.931) yüksek bulunmu tur (U=12633,00; p=0,025<0.05). Evde kalan ya l,lar,n sa l,kl, ya am biçimi davran, lar, ölçe i toplam puanlar, (X=87.574), huzurevinde kalan ya l,lar,n sa l,kl, ya am biçimi davran, lar, ölçe i toplam puanlar,ndan (X=80.500) yüksek bulunmu tur (U=12083,00; p=0.006<0.05) ( Tablo 4).

**Tablo 4.** Evde ve huzurevinde kalan ya l,lar,n ölçek puan ortalamalar,na göre da ,l,mlar,

	Evde kalan ya l,		Huzurevinde kalan ya l,		U	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Aile aç,s,ndan alg,lanan sosyal destek	21.69	7.23	13.26	7.89	6643	0.000
Arkada lar aç,s,ndan alg,lanan sosyal destek	22.01	6.35	16.74	8.00	9299	0.000
Özel bir insan aç,s,ndan alg,lanan sosyal destek toplam	23.54	5.84	16.57	8.15	7389	0.000
Alg,lanan sosyal destek toplam	67.25	15.87	46.57	21.38	6630	0.000
Stresle ba a ç,kma yollar, ölçe i toplam	44.83	10.35	42.90	7.24	13281	0.099
Geriatrik depresyon ölçe i toplam	11.93	6.75	13.52	8.00	13516	0.150
Ya am doyumu ölçe i toplam	9.13	4.40	7.93	4.31	12633	0.025
Sa l,kl, ya am biçimi davran, lar, ölçe i toplam	87.57	19.81	80.50	16.26	12083	0.006

#### 4.TARTI MA

Ya l,lar,n % 85.4ü evde, % 14.6s, huzurevinde ya amaktad,r. Ya l, ki inin ak,l ve ruh sa l, n, devam ettirmede ev ortam,nda kalmak önemlidir ve ya l, ki i için de i en dünyada bildik bir yerdir, bir s, ,nakt,r; ya l,lar,n özerkli i için en uygun aland,r (Karata 1988; Özer 2001). E lerini kaybeden ve yaln,z kalan erkek ya l, bireylerin, zorlu ya am mücadelelerini tek ba lar,na ya ad,klar, ortamda ya amas,, kendi öz bak,mlar,n, yapmada güçlük ya amas, nedeniyle huzurevine gitmek zorunda kalabilecekleri dü ünülmektedir (Bekta 2008). Özer (2001)ın ya l, bireyler üzerinde yapt, , çal,mas,nda, aile ortam,nda ya ayan ya l,lar,n öz bak,m puan ortalamalar,n, yüksek bulmu ve ya l,lar,n sahip olduklar, etkileimde bulunduklar, ortam ya da çevrenin kültürel özelliklerine göre de i iklik gösterdi ini vurgulam, t,r. Bekta (2008)ın ara t,rmas,nda ev ortam,nda kalan ya l,lar,n ya am kalitesi puan, huzurevinde kalanlardan yüksek bulunmu tur. Drageset ve ark. (2008)ın, huzurevinde ya ayan ya l,lar ile evde ya ayan ya l,lar aras,nda sa l,kla ilgili ya am kalitesi farklılar,n, de erlendirmek amac,yla yapt, , çal, mada cinsiyetin ya am kalitesini etkileyen önemli bir etken oldu u erkeklerin kad,nlardan daha yüksek ya am kalitesine sahip oldu u bildirilmi tir. Bu ara t,rmada evde kalan ya l,lar,n sahip olduklar, sosyo-kültürel özellikler nedeniyle ya l,lar yaln,z kalsalar bile huzurevini tercih etmemekte, yaln,z ya amay, ancak al, k oldu u ortamda

bulunmay, istemektedirler. Ev ortam,nda ya ayanlar,n sa l,klar,na daha fazla dikkat ettikleri ve hayata daha pozitif bakmalar, sosyal ili kilerini sürdürmeleri, ya amlar,ndan doyum almalar,ndan kaynakland, , söylenebilir. Evde kalan ya l,lar,n; % 62,6's,n,n (n=263) evli, huzurevinde kalan ya l,lar,n % 51,4'ünün (n=37) dul oldu u belirlendi (p<0.05). Evli olan ya l,lar aile ortam,nda ya amak istemektedirler. Çünkü ya l,lar için aile en önemli destek kayna ,d,r. Yi it (2009)'ün huzurevinde kalan ya l,lar,n sosyal destek sistemlerini ara t,r,d, , çal,mas,nda; ya l,lar,n % 20.5'ünün evli oldu u, evli olanlar,n aile deste i puanlar,, hiç evlenmemi , dul ve bo anm, ya l,lar,n puanlar,ndan anlaml, düzeyde yüksek bulunmu tur. Evli olan ya l,lar,n aile deste i ve özel ki i deste i yüksek bulunmu tur. Bu da sosyal deste i olumlu alg,lamada ailenin en önemli destek kayna , oldu unu ortaya koymaktad,r. Yap,lan birçok çal, mada arkada ve aile ili kilerinin, sosyal ortamlara kat,lma ve ba ,ms,z olman,n ya l,larda ya am, anlamlandır,mada önemli oldu unu belirlemi lerdir (Bekta 2008; Ceyhan 2005; Yi it 2009; Aksüllü ve Do an 2004; Polat ve Kahraman 2013; Büyükçokun 1990). Çal, mam,zda ya l,lar,n e itim durumunun evde ve huzurevinde kalmay, etkileyen faktör olmad, , bulundu (p>0.05) (Tablo 1). E itim ki ide istenilen davran, lar, kazandırmay, amaçlamaktad,r (Khorshid ve ark. 2004). E itimli insanlar gerek de i en artlara göre kendilerini yeti tirmede, gerek çevrelerine ve topluma uyum sa lamada ba ar,l, ve uyumlu olurlar. Çünkü e itim yoluyla insan,n ki ili i geli tirilirken zevk ve kabiliyetleri de geli ir. Böyle insanlar ya land,klar,nda da kazandırlar, ve al, t,klar, ya am biçimlerini sürdürmeye devam ederler (Güler ve ark. 2011). Evde kalan ya l,lar,n % 79'ünün (n=332), huzur evinde kalan ya l,lar,n % 54,2'sinin (n=39) sosyal güvencesinin oldu u belirlendi (p<0.05) (Tablo 1). Emeklilik hakk, ya ama verilen de eri etkilemektedir. E er ki inin sosyal güvencesi varsa, gelir düzeyi sa l,kl, ve rahat ya amas,n, sa layabilecek düzeyde ise ya am doyumunu yükselir, sosyal kat,l,m, artar, dolay,s,yla sosyal uyumu da artar (Özmete 2008; Güler ve ark. 2011; Aylaz ve ark.2005; Baran ve ark. 2005). Çünkü ya l,lar,n gelir düzeyleri onlar,n sosyo-ekonomik düzeylerini de belirleyen faktörlerden biri olarak sosyal uyumlar, üzerinde etkili olan di er yönlerini de etkiler. Bekta (2008)'ün ara t,rmas,nda ara t,rmaya kat,lan bireylerin sosyal güvencelerinin olmas, ve ekonomik durumlar,n,n iyi olmas, ortalama ya am kalitesi puanlar,n, arttırm, t,r. Baran ve ark. (2005)'ün ara t,rmas,nda, ya l,lar,n gelir düzeyleri ile sa l,k durumlar, aras,nda ili ki bulunmu tur. Khorshid ve ark. (2004) huzurevinde kalan 206 ya l, birey üzerinde ya l,n,n yaln,zl,k düzeyini inceledikleri çal, malar,nda, geliri olmayan ya l,lar,n yaln,zl,k düzeylerinin daha yüksek oldu u saptanm, t,r. Bireylerin gelirlerinin olmamas, kendilerini ba kalar,na muhtaç, de ersiz ve korumas,z hissetmelerine neden olmakta ya l,n,n ba ,ml,l, n, arttırmaktad,r. Bu nedenle evde kalan ya l,lar,n sosyal güvencelerinin olmas, gelir durumlar,n,n huzurevinde kalanlara göre daha iyi, sa l, n fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutunu olumlu etkiledi i söylenebilir.

Ya l,lar,n bo zamanlar,n, de erlendirme yöntemlerinden evde kalan ya l,lar,n arkada ziyareti, ibadet etme ve bahçe i leri ile u ra ma yöntemlerini kullanmalar, anlaml, oldu u bulunmu tur. Huzurevinde kalan ya l,lar,n ise bo zamanlar,n, birinci s,rada (% 59.7) TV seyrettikleri veya radyo dinledikleri, çok az,n,n ise (% 2.8) ibadet ettikleri belirlendi. Daha çok bo zaman, bulunan ya l,lar,n bo zamanlar,n, de erlendirme faaliyetleri toplumlar,n kültürel yap,s, ve de er yarg,lar,yla yak,ndan ili kilidir. Ancak bu çal, mada oldu u gibi ya l,larla ilgili yap,lan birçok çal, mada tüm ya l,lar,n genelde yapt, , sosyal faaliyet TV seyretme

veya radyo dinleme ya da ibadet etme eklindedir. Kerem ve ark. (2001)ın, huzurevinde kalan 50 ve evde kalan 50 olmak üzere 65 yaş ve üstü yaşlılar, de i ik yönden de erlendirdikleri çal, malar,nda, bireylerin % 78'inin bu zamanlar,nda, daha çok TV izleme, radyo dinleme, sohbet etme gibi pasif rekreasyonel aktivitelerle, % 22'sinin ise bahçe i leri, tamirat, yürüme vb. gibi aktif rekreasyonel aktivitelerle u ra t,klar, belirlenmi tir. Her iki grupta da birinci s,ray, TV seyretme, radyo dinleme gibi aktivitelerin ald, , görülmü tür. Bunun yan,nda arkadaş larla sohbet, gazete-kitap-dergi okuma oran,nda huzurevinde yaş ayanlarda daha fazla oldu u belirlenmi tir. Çal, ma sonucumuzdan farklı olarak De irmenci (2005)ın yaş l, bireylerin yaş am kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi için yapt, , çal, mas,nda, bireyin zaman,nda, geçirme ekli yaş am kalitesine etki eden önemli bir etkidir. Bireylerin hayata daha aktif olarak kat,lmalar,nda, sa layan etkinliklerin yaş am kalitesi puanlar,nda, arttı rd, , bulunurken TV/radyo izleyip/dinleme gibi pasif aktivitelerin yaş am kalitesi puanlar,nda, dü tü ü belirlenmi tir (De irmenci 2005). Altu ve ark. (2009) ile Altay ve Avc, (2009)ın çal, malar,nda da benzer sonuçlar elde edilmi tir. Özer (2001)ın evde ve huzurevinde yaş ayan yaş l,lar üzerinde yapt, , çal, mas,nda, huzurevinde yaş ayan yaş l, kad, n ve erkeklerin bu zamanlar,nda, de erlendirme durumlar,na göre yaş am doyumu puan ortalamalar, aras,nda fark bulunurken, evde yaş ayan yaş l,larda fark bulunmam, t,r. Bu farklı, l, n huzurevinde kalan yaş l,lar,nda fiziksel aktivite yaparak bu zamanlar,nda, de erlendirdiklerinden kaynakland, , bulunmu tur (Özer 2001). Gerek ev ortam,nda gerekse huzurevinde yaş ayan yaş l,lar,nda bu zamanlar,nda, aktif geçirebilecekleri aktivitelerin olu turulmas,nda, önemi ortad,r. Aktivitelere kat,lm ayn, zamanda ruhsal s,k,nt,lar,nda en aza indirilmesini sa lamaktad,r (Sütölk ve ark. 2004; Houx ve Jolles 1993; Tamba 2010; Ulusal 2004).

Ara t,rmaya al,nan yaş l,larda hastal,k olma durumlar,nda, evde ve huzurevinde kalan yaş l,lara göre da l,mlar,na bak,ld, ,nda her iki yerde kalan yaş l,larda oran benzerlik göstermekte ve yüksek oranda (% 83.3) doktor tarafından tan,s, konulmu bir hastal, a sahip oldu u belirlendi ( $\chi^2=0,000$ ;  $p=0,578>0,05$ ) (Tablo 3). Evde kalan yaş l,larda s,ras,yla hipertansiyon, romatizmal hastal,k ve eker hastal, , ekinde iken, huzurevinde kalan yaş l,larda bu s,ralama hipertansiyon, eker hastal, , ve romatizmal hastal,k ekinde oldu u belirlendi. Huzurevinde kalan yaş l,larda eker hastal, , evde kalanlara göre yüksek ve anlamlı bulundu. Kronik hastal,klar, yaş l,lar,nda yaş am kalitesini etkileyerek hastal, n etkilerini daha da arttı rmaktad,r (Miller ve ark. 2009). ABD'de 65 yaş üzeri bireylerin % 77'sinde birden fazla kronik hastal,k oldu u bildirilmektedir. Geli mekte olan ülkelerdeki kronik hastal,k s,kl, ,nda 1990'da tüm hastal,klar,nda % 51'ini olu turdu u belirlenmi , 2020 y,l,na kadar bu oran,nda % 78'e ç,kaca , tahmin edilmektedir (Alt,nta ve ark. 2006). Keskino lu ve arkadaş lar (2003)ın yapt, , oldu u bir çal, mada yaş l,lar,nda kronik hastal,k prevalans,nda, % 66,5 oldu u, bunlar,nda ço unlu unun kardiyovasküler hastal,k, kronik obstriktif akci er hastal, ,, diyabet, solunum yolu hastal,klar,, serebrovasküler hastal,k, hipertansiyon ve kas-iskelet sistemi hastal,klar, oldu u görülmü tür. Ulusal (2004)ın yapt, , oldu u çal, mada bu ara t,рма sonuçlar, ile benzerlik göstermektedir. Ya n ilerlemesi ile birlikte biyolojik, fizyolojik ve psikolojik yönlerden gerilemeler görülmekte ve bu gerilemelere ba l, olarak kronik hastal,k görülme oran, da artmaktadır.

Ya l,la uyum sa lamaya çal, an bireylerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin samimi ve destekleyici olmas,, yeni ilikiler kurabilecek i ortamlar sa lanmas, hem



ya l, l, a uyumu kolayla t, r, c, hem de ya am doyumunu artt, r, c, bir etki yaratacakt, r. Yaln, z, l, k yayg, n ve rahats, z edici bir durum olup ya l, bireylerde fiziksel ve zihinsel sa l, k sorunlar, n, n olu mas, nda rol oynayabilmektedir (Ceyhan 2005; Dan, 2013; Çetin 2002; Hamarat ve ark. 2002). Yap, lan çal, malarda sosyal ili kileri kötü olan ya l, bireylerin güçlü ve geni sosyal ili kileri olan ya l, lardan sa l, k durumlar, n, n ve ya am kalitelerinin daha kötü oldu u gösterilmi tir (Polat ve Kahraman 2013; Hamarat ve ark. 2002). Bu çal, mada evde kalan ya l, bireylerin puan ortalamalar, huzurevinde kalan ya l, lardan yüksektir. Aile-akraba ili kilerinin, kom u, arkada ili kilerinin, ya l, lar, duygusal ve moral aç, lardan destekledi i görülmektedir. Baranø, n (2003) ara t, rmas, nda da aile ve akrabal, k ili kilerinin ba ar, l, ve zor ya l, l, k ba lam, nda belirgin bir faktör oldu u saptanm, t, r. Aksüllü ve Do an (2004) ø, n huzurevinde ve evde ya ayan ya l, larda alg, lanan sosyal destek etkenleri ile depresyon aras, ndaki ili kiyi ara t, rd, klar, çal, mada gerek huzurevinde, gerekse evinde ailesi ile ve yaln, z ya ayan ya l, lar, n sosyal destek ve depresyon puanlar, aras, nda ili ki bulunmu tur ( $r=-0.42$ ;  $p<0.05$ ). Ayn, ara t, rmaya göre huzurevinde ya ayan ya l, larda evde ya ayanlara göre depresif belirtilerin yüksek, sosyal destek alg, s, n, n yetersiz oldu unu, aile deste inin yan, s, ra arkada ve di er kaynaklardan al, nan deste in de bireyleri olumlu yönde etkiledi i belirlenmi tir. Ayr, ca huzurevinde ya ayan bireylerin alg, lad, klar, sosyal destek ( $X=26.28$ ), evde ya ayanlardan ( $X=74.29$ ) önemli derecede dü ük bulunmu tur (Aksüllü ve Do an 2004). Çetin (2002) ø, n ya l, lara sosyal destek aç, s, ndan bakt, , çal, mas, nda huzur evlerinde kalanlar, n % 57 ø, nin dertlerini payla acaklar, arkada lar, n, n olmad, ,, evde ya ayanlar, n ise % 68 ø, nin payla , mda bulunabilece i arkada , n, n oldu unu belirlemi tir. Yi it (2009) ø, n çal, mas, da benzerlik göstermi olup ara t, rma sonuçlar, çal, ma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Ara t, rmaya kat, lan ya l, lar, n stresle ba a ç, kma yollar, ölçe i toplam puanlar, ortalamalar, n, n ya l, n, n ya ad, , yer de i kenine göre fark istatistiksel aç, dan anlaml, bulunmam, t, r ( $p>0,05$ ) (Tablo 4). Ya lanma ile birlikte ya anan de i imler ya l, larda stres yaratmaktad, r. Ya anan de i im stresi ve yeni durumlara uyum sorunlar, n, da beraberinde getirmektedir. Ya l, bireylerde; ya am stresi ve mücadelesine fizyolojik cevap olarak fiziksel hastal, klar, n (kardiyovasküler hastal, lar, diyabet gibi) yan, s, ra psikiyatrik hastal, klar (anksiyete, depresyon gibi) s, kl, kla görülmektedir (Keskinolu ve ark. 2003; Polat ve Kahraman 2013). Hamarat ve arkadaş lar, (2002) ya l, bireylerde stresin ve ba a ç, kma yollar, n, n ya am doyumuyla ili kili oldu unu ve bu ili kinin ya gruplar, na göre ayn, kald, , n, bildirmi lerdir. Evde kalan ya l, lar, n puan ortalamalar, huzurevinde kalanlara göre daha yüksek olup orta düzey ba etme oldu u belirlendi. Her iki grupta kalan ya l, n, n kar , la t, klar, stresörle ba etme yöntemleri konusunda e itilmesi gereklidir. Evde kalan ya l, lar, n geriatrik depresyon ölçe i toplam puanlar, ( $X=11.93$ ) huzurevinde kalan ya l, lar, n puan ortalamalar, ndan ( $X=13.52$ ) daha dü üktür ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Her iki grupta orta düzey depresyon belirlendi. Ya lanma sürecinde bireyin hayat, nda bedensel, ruhsal ve sosyal birçok de i iklikler meydana gelmekte, bu de i iklikler bireyi bir bütün olarak depresyona yatk, n hale getirmektedir (Aniruddha 2012; Çivi 2000; Bekarolu ve ark. 1991; Henderson ve ark. 2003; Wu Zheng ve ark. 2011). Aksüllü ve Do an (2004) ø, n huzurevi ve kendi evinde ya ayan ya l, bireylerin alg, lad, klar, sosyal destek ile depresyon düzeylerini kar , la t, rd, klar, çal, malar, nda, huzurevlerinde % 68.9 ø, nda, evde ya ayanlar, n ise % 27.9 ø, nda depresyon saptanm, t, r. 65 ya ve üzeri ya l, larda majör depresyon s, kl, , % 6, depresif belirtiler % 11, (Aksüllü ve Do an 2004; Karada 2008), Bekarolu ve arkadaş lar, n, n, 1991 y, l, nda Trabzon

huzurevi ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığı, sıklığıyla % 41 ve % 29 olarak bildirilmektedir. Wu ve ark. (2011) çalışmasında 65 ve üstü yaş grubunda depresyonda artış oldu ve yaş ile majör depresyon arasında ilişki olduğu belirtmektedir. Kerem ve arkadaşları, (2001) huzurevinde kalanlarda % 40, Altınata ve arkadaşları, (2006) % 58 olarak tespit etmişlerdir. Bu rakamlar evde yaşayanlarda % 24-28'dir (Kerem ve ark.2001; Altınata ve ark. 2006). Karadağ (2008)'ün çalışmasında yaşlıların Geriatrik Depresyon Ölçeği ortalama  $X=11.71\pm 5.35$  puan olarak saptanmıştır. Bahar (2005)'ün huzurevinde kalan yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada yaşlıların depresyon düzeyi ( $X=17.05$ ) yüksek düzeydedir. Bu çalışmada orta düzeyde olması, bazı nedenleri olabilir. Bunlar; yaşlılık dönemine hazırlanmamaları, yaşamdan doyum almamaları, bağımlı olmaları, sosyal destek sistemlerinin yeterliliği, sağlıklı yaşam tarzı, iyi olarak algılanmaları, yaşam ortamı, sosyo-kültürel yapı, etkili ve olumlu yönde olması, kaynaklanabilir. Evde kalan yaşlıların yaşam doyum puanları, ( $X=9.126$ ), huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyum puanlarından ( $X=7.931$ ) yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Yaşam doyumunu bireyin ruh sağlığı, etkileyen ve yaşlılık uyumu belirleyen en önemli etmenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Lhan 2003). Yaşlı bireylerin yaşam doyumları, yalnızca kişisel yaşam koşullarıyla değil aynı zamanda diğer kişilere olan uyum sağlanmasında da bağlıdır. Özer (2001)'ün huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunu incelediği çalışmada, yaşam doyumunu ölçeği puan ortalaması, huzurevinde yaşayanlarda 9,07, aile ortamında yaşayanlarda ise 11,98 olarak belirlenmiştir. Yine Lhan (2003)'ün huzurevinde kalan yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumunu belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, yaşam doyumunu ölçeği puan ortalaması, 9,39 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları, çalışmalarla paralellik göstermektedir. Hayatın, harcanması olarak düşünülen yaşlıların umutsuzluk ve hayal kırıklıkları, uyarılar, sürekli geçmişiyle hesaplanarak pişmanlık duygusu yaşatabilirler. Yaşlı bireylerin sürekli geçmişiyle hesaplanma ve yaşadıkları zamandan zevk alamama durumlarında ise yaşam doyumları düzeyleri de azalır. Dolayısıyla huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumları düşük olması, nedenleri olarak düşünülebilir. Evde kalan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, huzurevinde kalan yaşlılardan yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Tamba (2010)'ün huzurevinde kalan 21 kadın ve 21 erkek olan yaşlı bireylere psikoevitimin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması,  $X=145.95$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bektaş (2008)'ün çalışmada ev ortamında kalan yaşlıların yaşam kalitesi puanı, huzurevinde kalanlardan yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu çalışmada evde kalan yaşlıların sahip oldukları sosyo-kültürel özellikler nedeniyle yalnızca kalsalar bile huzurevini tercih etmemekte, yalnızca yaşamı ancak alınganlık ortamında bulunmay, istemektedirler. Sonuçlar bu çalışmada benzerlik göstermekte olup ev ortamında yaşayanların sağlıklı yaşam koşulları daha fazla dikkat ettikleri ve hayata daha pozitif bakmaları, sosyal ilişkilerini sürdürmeleri, yaşamından doyum almamaları, kaynaklandığı söylenebilir. Yaşlı bireye sevgi ve saygı, kendini güvende hissedeceği bir ortamın ailesi tarafından sağlanması, yaşlı bireyin ruhsal sıkıntıları, daha az görülmesini sağlar.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın ve evli olan yaşlıların ev ortamında, erkek ve einden ayrılmış, ya da bekar olan yaşlıların ise huzurevinde yaşamı tercih etmektedir. Eğitim düzeyi bireylerin

ya ad,klar, ortam, seçmede etkili olmamaktad.r. Evde kalan ya l,lar,n sosyal güvenceye sahip olma oranlar, huzurevinde kalanlara göre yüksek bulundu. Evde kalan ya l,lar,n bo zamanlar,nda arkada ziyareti yapmalar,, ibadet etmeleri ve bahçe i leri ile u ra malar, anlaml, olarak bulundu. Evde kalan ve huzurevinde kalan ya l,larda hastal,k görülme oranlar, benzer ve yüksek bulundu. Öncelikli kronik hastal,klar,n hipertansiyon, diabetes mellitus ve romatizmal hastal,klar oldu u belirlendi. Huzurevinde kalan ya l,larda diabetes mellitusun yüksek oranda olmas, ayn, zamanda sa l,kl, ya am biçimi davran, lar, puan ortalamalar,n,n dü ük olmas, verilecek e itimin önemini ortaya koymaktad,r.

Evde kalan ya l,lar,n aile, arkadaş lar, özel bir insan alg,lanan sosyal destek alt ölçekleri ve toplam puanlar, huzurevinde kalan ya l,lardan yüksek ve fark anlaml, bulunmu tur. Evde ve huzurevinde kalan ya l,n,n stresle ba etme puan ortalamalar, benzerlik göstermekte ve bu oran orta düzey olarak belirlendi. Evde kalan ya l,lar,n depresyon puan ortalamas, huzurevinde kalan ya l,lardan daha dü ük olmakla beraber her iki grupta da orta düzeyde depresyon belirlendi. Evde kalan ya l,lar,n ya am doyumlar, huzurevinde kalan ya l,lardan yüksek ve fark anlaml, bulundu. Evde kalan ya l,lar,n sa l,kl, ya am biçimi davran, lar,n,n puan ortalamalar, huzurevinde kalanlardan yüksek oldu u bulundu.

Genel olarak bak,ld, nda ev ortam,nda kalan ya l,lar,n fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden huzurevinde kalan ya l,lara göre daha iyi durumda oldu u söylenebilir. Bu sonuca dayanarak ya l,n,n mümkün oldu u kadar ev ortam,nda kalmas, ve ev ortam,nda kalan ya l,n,n mutlaka fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sa l,k personeli özelliklerde hem ireler taraf,ndan desteklenmeleri önerilir. Huzurevinde kalan ya l,lar,n özellikle sa l,kl, ya am biçimi yönünden e itim programlar,n,n düzenlenmesi önerilir. Ya l,larda sosyal güvencesi olan, e itim düzeyi yüksek olan, evli olan, bo zamanlar,nda arkada ziyareti yapan, ibadet eden ve bahçe i leri u ra an, ya am doyumlar, yüksek olan, alg,lanan sosyal destek sistemleri ve sa l,kl, ya am biçimi davran, lar,n,n yüksek olanlar,n evde kalan ya l,lar oldu u belirlendi.

## KAYNAKÇA

- Arpac., F. (2005). Farkl, boyutlar,yla ya l,l,k. Ankara: *Türkiye ç i Emeklileri Derne i E itim ve Kültür Yay,nlar,.*
- Aniruddha, D. (2012). Spousal loss and health in late life: Moving beyond emotional trauma. *Journal of Aging and Health,25(2)* 2216242.
- Aksüllü, N. ve Do an, S. (2004). Huzurevinde ve evde ya ayan ya l,larda alg,lanan sosyal destek etkenleri ile depresyon aras,ndaki ili ki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5:* 76-84.
- Aylaz, R., Güne , G. ve Karao lu, L.(2005). Huzurevinde ya ayan ya l,lar,n sosyal, sa l,k durumlar, ve günlük ya am aktivitelerinin de erlendirilmesi. *nönü Üniversitesi T,p Fakültesi Dergisi, 12(3):*177-183.
- Altu , F., Ya c., N., Kiti , A., di erleri.(2009). Evde ya ayan ya l,larda ya am kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ya l, Sorunlar, Ara t,rma Dergisi, 1:*48660.
- Altay, B. ve Ayd,n, A. . (2009). Samsun huzurevi,nde ya ayan ya l,lar,n baz, özellikleri ile depresyon riski aras,ndaki ili ki. *Türk Geriatri Dergisi, 12:*147655.
- Alt,nta , H., Attila, S., Sevencan, F., Akçalar, S., Sevim, Y., Solak, Ö.S., ahin, K.E. ve Velagiç, Z. (2006). Ankara da bir ya l, bak,mevinde ya ayan ya l,larda depresyon belirtilerinin taranmas,. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(5):*332-342.

- Bahar, A. (2005). *Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.
- Baran, A.G., Kalınkara, V., Aral, N., Baran, G., Akın, G. ve Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği*. Babakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, No:127, Ankara.
- Bektaş, E. (2008). *Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana bilim dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçılar, E. ve Bozdemir, N. (2012). Sağlık yaşam biçimi ve aile hekimliği. *TJFMPC*, 6:13-21.
- Birchfield, P.C. (1996). Elder Health. içinde: Community Health Nursing. (Ed): M. Stanhope & J. Lancaster. United States: Mosby.
- Büyükköken, A. (1990). *Yaşlı Bireylerin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara.
- Bekaroğlu, M., Uluutku, N., Tanrıöver, S. and Kırpınar, I. (1991). Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand*, 84:174-68
- Ceyhan, S. (2005). *Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 ve Üstü Bireylerin Yaşamsal Düzeylerinin İncelenmesi*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Çetin, S. (2002). *Kırsal Kesimde ve Huzurevlerinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Sosyal Sorunların Belirlenmesi ve Karşılanması*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı, Anabilim Dalı, Ankara.
- Çivi, S. ve Tanrıku, M.Z. (2000). Yaşlılarda baskı ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatrici*, 3(3):85-90.
- Değirmenci, Ç.A. (2005). *Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin Değerlendirilmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Durmuş, B. (1992). Yaşlı hasta bakımında karşılaşılan hemirelik sorunlarının incelenmesi. *Sağlık Yaşam Sempozyum Kitabı*, Ankara: Babakanlık-SHÇEK Basımevi.
- Drageset, J., Natving, G.K., Eide, G.E., Clipp, E.C., Bondevik, M., Nortvedt, M.W. and Nygaard H.A. (2008). Differences in health-related quality of life between older nursing home residents without cognitive impairment and the general population of Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 17:1227-1236.
- Danış, M.S. (2013). Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık, GEBAM yayınları, [www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal.../yaslilik\\_yoksuluk\\_yanlizlik.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal.../yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf). Erişim Tarihi: 15.04. 2013.
- Er, D. (2009). Psikososyal açıdan yaşlılık. *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4:138-140.
- Ertan, T., Eker, E. ve Arar, V. (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirlik. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(1):62-71.
- Esin, M.N. (1999). Sağlık yaşam biçimi davranışları, ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Hemirelik Bülteni. 12(45):87-95.
- Eker, D. ve Arar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10(34):45-55.
- Göktaş, K. ve Özkan, Y. (2006). Yaşlılarda depresyon. *Psychiatry in Turkey*. 8:30-37.
- Güler, E.K., Eker, I., Khorshid, L. and Yücel, S.C. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. *Nurs Outlook*, 21-28.

- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K. and Simons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle aged, young-old, and oldest old adults. *Journal of Genetic Psychology*, 163(3):360-368.
- Henderson, K.A. ve di . (2003). A synthesis of perceptions about physical activity among Older African, American and American Indian Women. *American Journal of Public Health*,93(2):313-314.
- Houx, P.J and Jolles, J. (1993). Age related decline of psychomotor speed effects of age brain health. *Sex and Education: Perceptual and Motor Skills*, 46:195-211.
- Ihan, N.A. (2003). *Huzurevinde Kalan Ya l,larda Sa l,kl, Ya am Biçimi Davran, lar, ve Ya am Doyumu*. Marmara Üniversitesi Sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Halk Sa l, , Hem ireli i Anabilim Dal,, Yüksek Lisans Tezi, stanbul.
- Karada , M. (2008). *Elaz, l Merkezinde Ya l,larda Depresyon Belirtilerinin Yayg,nl, , ve Etkileyen Faktörler*. F,rat Üniversitesi T,p Fakültesi Halk Sa l, , Anabilim Dal,, Uzmanl,k Tezi, Elaz, .
- Karata , S.Ç. (1988). *Ya l,larda Ya am Doyumunu Etkileyen Etmenler*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kerem, M., Meriç, A., K,r,d., N. ve Cavlak, U. (2001). Ev ortam,nda ve huzurevinde ya ayan ya l,lar,n de i ik yönlerden de erlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 4(3):106-112.
- Keskino lu, P., Bilgiç, N., P,çakç,efe, M. ve Uçku, R. (2003). zmir çamdibi-1 nolu sa l,k oca , bölgesi ya l,lar,nda yetersizlik ve kronik hastal,k prevalans,. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(1):27-30.
- Konak, A. ve Çi dem, Y. (2005). Ya l,l,k olgusu: Sivas Huzurevi örne i. *Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1):23-63.
- Khorshid, L., E er, ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G.G. ve Ç,nar, . (2004). Huzurevinde kalan ya l,lar,n yaln,zl,k düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1):45-50.
- Miller, M.A., Kandala, N.B., Kivimaki, M., Kumari, M., Brunner, E.J., Lowe, G.D. and Cappuccio, F.P. (2009). Gender differences in the cross-sectional relationships between sleep duration and markers of inflammation: Whitehall II study. *Sleep*, 32:857-864.
- Polat, Ü. ve Kahraman, B.B. (2013). Ya l, bireylerin sa l,kl, ya am biçimi davran, lar, ve alg,lanan sosyal destek aras,ndaki ili ki. *F,rat T,p Dergisi*, 18(4):213-218.
- Sütoluk, Z., Demirhindi, H., Sava , N. ve Akbaba, M. (2004). Adana huzurevinde kalan ya l,larda depresyon s,kl, , ve nedenleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(3):148-151.
- ahin N.H. ve Durak, A. (1995). Stresle ba a ç,kma tarzlar, ölçe i. Üniversite ö rencileri için uyarlanmas,. *Psikoloji Dergisi*, 10(34):56-73.
- ener, A. (2013). Ya l,l,k, ya am doyumunu ve bo zaman faaliyetleri, [www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu](http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu), Eri im tarihi:26.10.2013.
- Tamba , H. (2010). *Huzurevindeki Ya l,lara Sa l,kl, Ya am Biçimi ve Ya am Doyumu Geli tirmeye Yönelik Verilen Psikoe itimin De erlendirilmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sa l,k Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hem ireli i Program, Doktora Tezi, Ankara.
- Tufan, . (2003). *Modernle en Türkiye'de Ya l,l,k ve Ya lanmak (Ya lanman,n Sosyolojisi)*. stanbul: Anahtar Kitaplar Yay,nc,l,k.
- TÜ K, Haber Bülteni, 14 ubat 2013, www.tuik.gov.tr. Eri im Tarihi: 22.05.2013.
- Y,lmaz, Ç. ve Say,l, I. (1994). De i ik ortamlarda ya ayan ya l,larda psikiyatrik semptomatoloji ve ya am doyumunu. *Ankara Üniversitesi T,p Fakültesi Mecmuas,,* 49(4):205-209.
- Yi it, H. (2009). *Ya l,lar,n Sosyal Ya am Deste ini Alg,lamalar,,*. Sosyal Bilimler Enstitüsü letme Yönetimi Anabilim Dal,, Yüksek Lisans Tezi, stanbul.
- Öz, F. (2002). Ya am,n son evresi: Ya l,l,k psikososyal aç,dan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2):17-28.

- Özmete, E. (2008). Ya lı, lıkta yaşam, n anlam, n, n refah göstergeleri ile yordanması. *Aile ve Toplum*, 4(15):7-20.
- Özer, M. (2001). *Huzurevinde ve Aile Ortam, nda Ya ayan Ya lılar, n Özbak, m Gücü ve Ya am Doyumunun ncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Hem ireslik Program,, Yüksek Lisans Tezi, zmir.
- Ulusel, B. (2004). *zmir Balçova 2 Nolu Sa lık Oca , Bölgesinde Ya lı Bireylerin Günlük Ya am Etkinlikleri, Ba , ml, lık Düzeyi ve Etkileyen Risk Faktörlerinin ncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sa lı , Ana Bilim Dal,, Doktora Tezi, zmir.
- Uçku, R. ve Küey, L. (1992). Ya lılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Ar ıvi*, 29(1):15-20.
- Ünalın, P. (2013). Aktif Ya lanma: Sa lık, ve Üretken Ya lanma. çinden: *Ya lılarda Güncel Sa lık Sorunlar, ve Bak, m,*. (Ed): M. Alt, ndi . stanbul: T, p Kitabevi.
- Wu, Z., Christoph, M., Schimmele, M.A. and Neena, L. (2011). Chappell, aging and late-life depression. *Journal of Aging and Health*, 24(1):3-28.