



## Hastanede Yatan Yaşlı ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Anksiyete ve Baş Etme Düzeyleri ile Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Havva Kaçan<sup>1</sup>, Vasfiye Bayram Değer<sup>2</sup>

1 Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Kastamonu, Türkiye

2 Mardin Artuklu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Mardin, Türkiye

Geliş: 31.08.2023; Revizyon: 05.02.2024; Kabul Tarihi: 06.02.2024

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma hastanede yatan kronik hastalığı olan yaşlı hastaların anksiyete ve baş etme düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini 01.04.2022-01.07.2023 tarihleri arasında hastaneye yatan 65 yaş kronik hastalığı olan 1426 hasta, örneklemini ise 310 hasta oluşturmuştur. Veriler, üç bölümden oluşan (yaşlı bireyleri tanımlayıcı form, Beck Anksiyete Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği) bir veri formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde ortalama, sayı, yüzde, pearson korelasyon ve regresyon analizi (stepwise) kullanılmıştır.

**Sonuçlar:** Yaşlı hastaların yaş ortalaması  $70,83 \pm 5,66$  olarak, hastalığı nedeni ile hastaneye yıllık yatış sayısı ortalaması  $2,05 \pm 1,11$  olarak saptanmıştır. Yaşlıların "anksiyete" puan ortalaması  $23,53 \pm 9,85$  olarak saptandı. Sıklıkla ilk üç sırada kullanılan başa çıkma tutumları dini başa çıkma ( $31,38 \pm 1,92$ ), madde kullanımı ( $11,96 \pm 2,83$ ), soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ( $10,32 \pm 2,29$ ) olarak saptamıştır. Anksiyete düzeyini yaşın ileri olması arttırmakta ( $\beta=0,229$ ), sağlığı iyi olarak değerlendirme azaltmakta ( $\beta=-0,338$ ), hastalığı için hafif kaygı yaşadığını ifade etme azaltmakta ( $\beta=-0,248$ )' dir. Kronik hastalık sayısının fazla olması ise anksiyete düzeyini arttıran ( $\beta=0,110$ ) ve belirleyen değişkenler olarak saptanmıştır.

**Tartışma:** Hastanede yatan kronik hastalığı olan yaşlıların kaygılı oldukları ve yaşanan kaygı ile etkili baş etmede yeterli olmadıklarını söyleyebiliriz. Yaşın ileri olması ve kronik hastalık sayısının fazla olması anksiyeteyi arttıran değişkenlerdir. Yaşlılar için özel olarak hizmet alabilecekleri geriatrik ruh sağlığı tedavi merkezleri, ruh sağlığını koruyucu ve özellikle depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalıkları önleyici özel hizmet birimlerinin (psikiyatri hekimi, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun da dahil olduğu) oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kronik hastalık, anksiyete, başa çıkma tutumları, yaşlı birey

DOI: 10.5798/dicletip.1451735

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Vasfiye Bayram Değer, Mardin Artuklu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Mardin, Türkiye e-mail: vasfiyedeg@gmail.com

## Investigation of the Anxiety and Coping Levels of Hospitalized Elderly and Chronically Diseased Individuals and Affecting Variables

### Abstract

**Aim:** The present study was conducted to determine the anxiety and coping levels of elderly patients with chronic diseases hospitalized and to examine affecting variables.

**Methods:** The study was planned as a descriptive and relationship-seeking study. The population of the research consisted of 1426 patients aged 65 years old with chronic diseases who were hospitalized between 01.04.2022 and 01.07.2023, and the sample consisted of 310 patients. Data were collected through a data form consisting of three parts (descriptive form for elderly individuals, Beck Anxiety Scale and Stress Coping Attitudes Scale). Average, number, percentage, Pearson correlation and regression analysis (stepwise) were used in the analysis of the data.

**Results:** The average age of elderly patients was found to be  $70.83 \pm 5.66$  years, and the average number of annual hospitalizations due to illness was  $2.05 \pm 1.11$ . The average "anxiety" score of the elderly was found to be  $23.53 \pm 9.85$ . The top three coping attitudes most frequently used were religious coping ( $31.38 \pm 1.92$ ), substance use ( $11.96 \pm 2.83$ ), focusing on the problem and revealing emotions ( $10.32 \pm 2.29$ ). Older age increases the anxiety level ( $\beta=0.229$ ), considering one's health as good decreases it ( $\beta=-0.338$ ), and expressing mild anxiety about one's illness decreases it ( $\beta=-0.248$ ). A high number of chronic diseases was found to increase ( $\beta=0.110$ ) and predict the level of anxiety.

**Discussion:** We can say that hospitalized elderly people with chronic diseases are anxious and are not adequate to effectively cope with the anxiety experienced. Older age and a higher number of chronic diseases are variables that increase anxiety. It is recommended to establish geriatric mental health treatment centers for the elderly, where they can receive special services, and special service units (including psychiatrists, nurses, social workers and psychologists) that protect mental health and prevent mental diseases such as depression and anxiety disorders.

**Keywords:** Chronic disease, anxiety, coping attitudes, elderly person.

## GİRİŞ

Yaşlı nüfus dünya da arttığı gibi Türkiye’de de giderek artmaktadır. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha üstü yaştaki nüfus, 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi iken son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7’ye yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür<sup>1</sup>.

Toplumda yaşlı nüfusun artması beraberinde kronik hastalıkların da zaman içinde artışına yol açmıştır<sup>2</sup>. Bunlar sıklıkla kalp damar hastalıkları, kanser ve solunum sistemini ilgilendiren kronik hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Avrupa’da 2005 yılındaki hastalık yükünün %77’sini kronik

hastalıklar oluşturmuştur. Yapılan çalışmalara göre yaşlı bireylerin %70-90’ında en az bir kronik hastalık bulunmaktadır<sup>3,4</sup>. Kronik hastalıklar, uzun süreli bakım ve yönetim gerektiren, bu konuda da birey ve ailesine çeşitli sorumlulukların yüklendiği komplike durumlardır. Kronik durumlarla baş etmede bireyler yetersiz kalabilmekte ve bu durumlar bireyin ekonomisini, çalışma hayatını, aile içindeki rollerini bozabilmektedir. Özellikle yaşlılar toplum kaynaklarını kullanmada sorunlarla karşılaşabilmekte ve yasal engellerle karşılaştığında mücadele etmekte yetersizlikler yaşayabilmektedirler<sup>5</sup>.

Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları arttırmaktadır<sup>6</sup>. İleri yaş ile birlikte, yaşlı bireyler yeni ve alışmadığı her şeyden korkan bireyler haline gelmektedirler. Kronik

hastalıkları nedeni ile uzun süre eve kapanıp kalmak, dış dünya ile ilişkinin kesilmesi, eş kaybı veya uzun süre hastanede kalmak ve emeklilik ile oluşan statü kaybı sebebiyle, kendisini değersiz ve işe yaramaz hissetmektedirler. Tüm bu durumlar yaşlılarda bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır<sup>7</sup>. Yaşlı bireylerde hem kronik hastalıkların olması (bazı yaşlılarda birden fazla) hem de tedavisi için kullanılan ilaçlar anksiyeteye neden olmaktadır<sup>8</sup>. Farklı yaş gruplarında kronik hastalık tanısı almış hastanede yatan bireylerde genel olarak tüm tanı gruplarındaki hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir<sup>9</sup>.

Yaşlılarda anksiyete, çeşitli nedenlerden dolayı tıbbi hastalıklarda yaygın olarak ortaya çıkan psikiyatrik bir problemdir<sup>10</sup>. Hastaneye yatış ile birlikte yaşlı bireylerde anksiyete düzeyi artabilmektedir. Anksiyete tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur. Bu duyguya vücutta bir takım duyumlar eşlik edebilir. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tuvalete gitme gereksiniminin doğması gibi duyumlar örnek olarak verilebilir. Huzursuzluk, dolanıp durma isteği de anksiyetenin sık görülen belirtileridir. Anksiyetenin ortada somut bir tehlike olmaksızın yaşanması, sık ve şiddetli bir biçimde ortaya çıkması ve kişinin olağan yaşamını etkilemeye başlaması bireyde bir anksiyete bozukluğu olduğunu düşündürür<sup>11</sup>. Yapılan bir çalışmada yaşlılarda anksiyete bozukluğunun kadın cinsiyeti, birçok kronik hastalığa sahip olma, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey, bekâr ya da boşanmış olma, stresli hayat tarzı, fiziksel olarak işlev kaybı gibi çok sayıda faktör ile ilişkili olduğu gösterilmiştir<sup>8</sup>. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yaşlıların %6,9'unda anksiyete bozukluğunun olduğu saptanmıştır<sup>12</sup>. Amerika Birleşik Devletleri'nde, dört yetiştikten birinde anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür. 65

yaş ve üstü Amerikalıların 2030 yılına kadar 35 milyondan 70 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu nedenle, önümüzdeki yıllarda kaygı bozukluğu olan yaşlı yetişkinlerin sayısının artması beklenmektedir<sup>13</sup>.

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların varlığı, çoklu ilaç kullanımı anksiyete arttıran etkenler olarak göze çarpmaktadır<sup>14</sup>. Yine bu noktada fiziksel hastalıklarda psikiyatrik sorunların varlığı hastanede kalış süresini uzatabilmekte, tedavi maliyetini arttırıp etkililiğini de azaltabilmektedir<sup>15</sup>.

Anksiyete ile baş etme de yaşlıların nasıl bir yöntem kullandıklarının araştırılması önemlidir<sup>16</sup>. Kronik hastalıkla birlikte 65 yaş ve üstü bireylerde görülen anksiyete yaşam kalitesini bozan etkiye sahiptir<sup>8</sup>. Doğru baş etme yöntemleri yaşlının sağlık sorunlarını kabullenmesi ve tedavi sürecini etkileyeceği için anksiyete düzeyini de azaltır. Hastanelerde yatan ve kronik hastalık tanısı almış 65 yaş ve üstü bireylerde fiziksel hastalıkların tedavi edilebilmesi için çaba harcanırken iyileşmede olumsuz etkili olan anksiyete düzeylerinin ve bu süreçte baş etme tutumlarının incelenmesi, yaşlı bireylerde bütüncül yaklaşımın uygulanması açısından önemlidir. Bu araştırma hastanede yatan kronik hastalığı olan yaşlı hastaların anksiyete ve baş etme düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEMLER

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte planlanmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Kastamonu Eğitim ve Araştırma hastanesi Dahili Bilimler Klinikleri Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kardiyoloji Kliniği ve Cerrahi Bilimler (Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği) kliniklerinde en az bir hafta boyunca hastanede yatan 65 yaş ve üstü kronik hastalık tanısı almış araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle yapılmıştır.

Araştırmaya 65 yaş ve üzeri olan, günlük yaşam aktivitelerinde başkasına bağımlı olmayan, hipertansiyon, diyabetes mellitus, tiroid hastalıkları, osteoporoz, osteodejeneratif eklem hastalıkları, kanser, romatolojik hastalıklar, Alzheimer, Parkinson, astım, gastrointestinal sistem hastalıkları ve kronik böbrek yetmezliği gibi hastalıklardan en az bir tane tanı almış bu hastalık nedeniyle takip edilen ve hastaneye yatışı yapılmış kronik hastalığı olan 65 yaş üstü bireyler alınmıştır. Araştırmanın evrenini netleştirmek ve örneklem hesabı yapmak için araştırmadan 1 yıl öncesi için yani 01.04.2021-01.07.2022 tarihleri arasında hastaneye yatan en az bir kronik hastalığı olan birey sayısı (1426 yaşlı birey) baz alınmıştır. Buna göre evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında,  $\pm\%5$  örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü  $n = 1426 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (1426-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 303$  olarak hesaplanmıştır. Araştırma 01.04.2022-01.07.2023 tarihleri arasında hastaneye yatan en az bir kronik hastalığı olan ve araştırma gönüllü 310 yaşlı birey ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile hastaların görüşmeyi kabul ettiği saatlerde yapılmıştır. Her bir görüşme 15 dakika sürmüştür.

### **Dışta kalma Ölçütleri**

Çalışmadan dışlama kriterleri kanser, terminal dönemde kronik hastalık, ciddi düzeyde kalp yetmezliği, ciddi depresyon, ileri düzey Parkinson ve Alzheimer hastalığı gibi günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı kılan bir hastalığa sahip bireyler çalışmaya alınmamıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler yaşlı bireyleri tanımlayıcı form, Beck Anksiyete Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinden oluşan bir veri formu aracılığıyla toplanmıştır.

1-Yaşlı bireyleri tanımlayıcı form: Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, gelir durumu, tanı konulmuş hastalık varlığı, kronik hastalık sayısı gibi toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

2- Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları (1988)<sup>17</sup> tarafından geliştirilen BAÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy (1993) tarafından yapılmış 21 maddeli bir ölçektir<sup>18</sup>. Her bir madde 0-3 arasında bir puan almakta ve ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Bireylerin ölçekten aldıkları 0-17 puan: düşük, 18-24: orta, 25 puan ve üstü: yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak bildirilmiştir. Bu araştırmada Beck Anksiyete Ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha Alfa katsayısı 0,845 olarak yüksek bulunmuştur.

3-Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ): Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan, Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilmiş olan bu ölçeğin orijinal adı COPE'tur<sup>19</sup>. 2005 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ) 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Altmış farklı durum dört seçenek üzerinden yanıtlandırılır. Bu yanıtlar: 1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım şeklindedir. Ölçek 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmuştur. BÇTDÖ alt boyutları 1.Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma'dır. Çalışmamızda 60 sorudan oluşan BÇTDÖ uzun formu kullanılmıştır. Her alt ölçek dörder sorudan oluşmaktadır. Bu alt

ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Sonuç olarak alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Bu araştırmada COPE ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alfa katsayısı (0,868) yüksek bulunmuştur.

### Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013)<sup>20</sup> arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde pearsonkorelasyon ve regresyon analizi (stepwise) kullanılmıştır.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar(15.03.2023 3 tarih ve 2023/3-1 sayılı) Etik Kurulundan etik onay ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonuna bağlı kalınarak yürütülmüş olup araştırmaya katılan bireylerin onamları alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri tablo 1' de verilmiştir.

**Tablo I:** Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	138	44,5
	Kadın	172	55,5
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor	122	39,4
	İlköğretim	140	45,2
	Lise	46	14,8
	Üniversite ve üstü	2	0,6
Meslek	Ev Hanımı	154	49,7
	Emekli	70	22,6
	Memur	24	7,7
	Serbest	62	20,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	274	88,4
	Çalışıyor	36	11,6
Medeni Durum	Bekar	56	18,1
	Evli	254	81,9
Gelir Durumu	Kötü	34	11,0
	Orta	254	81,9
	İyi	22	7,1
Sağlık Güvencesi Olma Durumu	Hayır	14	4,5
	Evet	296	95,5
Hipertansiyon	Yok	82	26,5
	Var	228	73,5
Nörolojik hastalık	Yok	176	56,8
	Var	134	43,2
Diyabet Hastalığı	Yok	130	41,9
	Var	180	58,1
Böbrekler ile İlgili Bir Hastalığı	Yok	270	87,1
	Var	40	12,9
Solunum ile İlgili Bir Hastalığı (KOAHA)	Yok	234	75,5
	Var	76	24,5
Romatizmal Bir Hastalığı	Yok	250	80,6
	Var	60	19,4
Kanser Hastalığı	Yok	278	89,7
	Var	32	10,3
Prostat ile İlgili Bir Sorunu	Yok	296	95,5
	Var	14	4,5
Hastalık Hakkında Eğitim Alma Durumu	Hayır	162	52,3
	Evet	148	47,7
Kronik Hastalık Sayısı	1	76	24,5
	2	138	44,5
	3	68	21,9
	4	28	9,0
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	248	80,0
	Evet	62	20,0
Sorunları Paylaşma Durumu	Hayır	14	4,5
	Evet	296	95,5
Sağlığı Değerlendirme	Kötü	68	21,9
	Orta	214	69,0
	İyi	28	9,0
Hastalık İçin Kaygı Durumu	Hafif	64	20,6
	Orta	170	54,8
	Çok	76	24,5
Ortalamalar		<b>Ort</b>	<b>Ss</b>
	Yaş	70,83	5,66
	Sahip olunan hastalığın yıl ortalaması	10,86	6,16
	Hastalık Nedeni ile Hastaneye Toplam Yatış ortalaması	2,05	1,11

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %44,5'i erkek, %55,5'i kadın, %11,6'sı çalışıyor, %20,0'ı sigara kullanmaktadır. Yaşlıların "yaş" ortalaması 70,83±5,66 (Min=65; Maks=86), "yaşlıların sahip oldukları hastalıkların yıl ortalaması" 10,86±6,16 (Min=2; Maks=33), "yaşlıların hastalık nedeniyle hastaneye yatış sayısı ortalaması" 2,05±1,11 (Min=1; Max=8) olarak saptanmıştır. Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumlarının %73,5' i Hipertansiyon, %43,2' si nörolojik hastalık, %58,1'i diyabet, %12,9' u böbrek hastalığı, %19,4' ü romatizmal hastalık olarak dağılmaktadır. Yaşlı bireylerin %44,5'inin kronik hastalık sayısı 2 dir.

Hastanede yatan kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin "Beck Anksiyete Ölçeği" toplam puan ortalaması 23,53±9,85 (Min=6; Maks=46) olarak bulunmuştur.

Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin COPE alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının dağılımı tablo 2' de verilmiştir.

**Tablo II:** Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin COPE alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının dağılımları

Yaşlı Bireylerin COPE alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının dağılımları	N	Ort	Ss	Min.	Maks.
Pozitif Yeniden Yorumlama Ve Gelişme	310	10,297	2,659	5,000	16,000
Zihinsel Boş Verme	310	8,400	2,081	4,000	12,000
Soruna Odaklanma Ve Duyguları Açığa Vurma	310	10,323	2,295	6,000	16,000
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	310	9,594	2,779	4,000	16,000
Aktif Başa Çıkma	310	9,858	2,056	5,000	13,000
İnkar	310	7,400	2,314	4,000	13,000
Dini Olarak Başa Çıkma	310	11,968	2,839	7,000	16,000
Şakaya Vurma	310	6,910	2,727	4,000	15,000
Davranışsal Olarak Boş Verme	310	7,568	2,261	4,000	16,000
Geri Durma	310	9,342	2,142	4,000	14,000
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	310	9,297	2,649	4,000	16,000
Madde Kullanımı	310	6,909	2,419	4,000	13,000
Kabullenme	310	9,574	2,003	4,000	13,000
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	310	9,368	2,101	6,000	15,000
Plan Yapma	310	8,768	2,188	5,000	15,000

Araştırma kapsamına alınan bireylerin COPE alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının

dağılımları arasında en fazla "dini olarak başa çıkma"(11,968±2,839) alt boyutunun ön plana çıktığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin anksiyete derecelerinin dağılımı tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo III:** Yaşlı Bireylerin Anksiyete Derecelerine Göre Dağılımı

Anksiyete Dereceleri	Frekans(n)	Yüzde (%)
Düşük	92	29,7
Orta	108	34,8
Yüksek	110	35,5

Yaşlı bireylerin %29,7'sinin anksiyete dereceleri düşük, %34,8'inin orta, %35,5'inin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan yaşlı bireylerin anksiyete ve COPE puanları arasındaki korelasyon analizi tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo IV:** Yaşlı Bireylerin Beck Anksiyete Ölçek Toplam Puan ortalamaları ile COPE Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Başta Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği	Anksiyete
Pozitif Yeniden Yorumlama Ve Gelişme	r 0,101
	p 0,075
Zihinsel Boş Verme	r 0,294**
	p 0,000
Soruna Odaklanma Ve Duyguları Açığa Vurma	r 0,204**
	p 0,000
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	r -0,013
	p 0,819
Aktif Başa Çıkma	r -0,092
	p 0,104
İnkar	r 0,305**
	p 0,000
Dini Olarak Başa Çıkma	r 0,021
	p 0,716
Şakaya Vurma	r 0,296**
	p 0,000
Davranışsal Olarak Boş Verme	r 0,387**
	p 0,000
Geri Durma	r 0,050
	p 0,384
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	r -0,086
	p 0,129
Madde Kullanımı	r 0,367**
	p 0,000
Kabullenme	r -0,099
	p 0,081
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	r 0,154**
	p 0,007
Plan Yapma	r 0,149**
	p 0,009

\*<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Bireylerin Zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, inkar, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma değişkenleri ile beck anksiyete ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif

çok zayıf ( $p<0.05$ ) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin anksiyete üzerine etkili tanımlayıcı değişkenlerin dağılımı tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo V:** Yaşlı Bireylerin Anksiyete Üzerine Etkili Değişkenlerinin Dağılımı

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	T	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	11,640	7,556		1,540	0,124	-3,228	26,508
Yaş	0,398	0,097	0,229	4,119	<b>0,000</b>	0,208	0,588
Sağlığı Değerlendirme (iyi hissetmek)	-6,132	1,251	-0,338	-4,903	<b>0,000</b>	-8,593	-3,671
Hastalık için Kaygı Durumu	-3,631	1,001	-0,248	-3,626	<b>0,000</b>	-5,601	-1,660
Kronik Hastalık Sayısı	1,206	0,604	0,110	1,999	<b>0,047</b>	0,019	2,394

\*Bağımlı Değişken=Anksiyete,  $R=0,369$ ;  $R^2=0,125$ ;  $F=11,995$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,107

Yaşlı bireylerin yaş, sağlığı değerlendirme, hastalık için kaygı durumu, kronik hastalık sayısı ile anksiyete arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=11,995$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Anksiyete düzeyindeki toplam değişim %12,5 oranında yaş, sağlığı değerlendirme, hastalık için kaygı durumu, kronik hastalık sayısı tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,125$ ). Yaş anksiyete düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,229$ ). Sağlığı iyi değerlendirme anksiyete düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,338$ ). Hastalık için Kaygı Durumu anksiyete düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,248$ ). Kronik hastalık sayısı anksiyete düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,110$ ).

## TARTIŞMA

Ekonomik ve sosyal gelişme, daha iyi sağlık hizmetleri, bilimsel ilerlemeler ve sağlık eğitimi sayesinde, doğumda küresel yaşam beklentisi on yıllardır artmaktadır. En fazla yaşlı nüfusun bulunduğu kıta olan Avrupa'da 65 yaş ve üstü nüfus yüzdesi 2050 yılına kadar %27'ye yükselecek ve toplam nüfusun dörtte birinden fazlasını oluşturacaktır. Küresel düzeyde, bu sayının aynı yıl içinde %16'ya ulaşması beklenmektedir. Daha uzun ömür şüphesiz

insanlığın en büyük başarılarından biri olsa da zorlukları da beraberinde getirmektedir. Kronik hastalıkların birikmesi bunlardan biri gibi görünmektedir. Yaşlı bireylerde en önemli sorunlardan biride multimorbiditedir. Multimorbidite en yaygın olarak bir bireyde iki veya daha fazla kronik durumun birlikte ortaya çıkması olarak tanımlanır ve özellikle yaşlanan bir toplum bağlamında büyüyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. 60 yaş üstü genel nüfus için multimorbidite prevalansı %55 ile %98 arasında değişmektedir<sup>4</sup>.

Araştırmamızda araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerden bir kronik hastalığı olan birey oranı %24,5, 2 kronik hastalığa sahip birey oranı %44,5 olarak bulunmuştur. En sık görülen ilk üç kronik hastalık sırasıyla hipertansiyon (%73,5), diyabet (%58,1), nörolojik problemler (%43,2) olarak saptanmıştır. Konuyla ilgili olarak Çin de yapılmış bir araştırmada  $\geq 60$  yaş bireylerin %75,8 kadarında en az bir kronik hastalık olduğu ifade edilmiştir. Yaşın artmasıyla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. 70 yaş ve üstü bireylerde hastalık yükü ağır olan ilk üç kronik hastalık inme, miyokard enfarktüsü, kanser ve kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır<sup>21</sup>. Konuyla ilgili yapılmış multimorbidite prevalansı üzerine,

Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Kanada, İrlanda, İsrail ve İspanya'dan bildirilen ulusal oranları ve birçok Avrupa ülkesinden bölgesel veya yerel oranları içeren (17 çalışma) bir sistematik incelemede multimorbidite prevalansının %13 ile %83 (yaş  $\geq 75$ ) arasında değişmekte olduğu ifade edilmiştir. Yaygınlık oranları, 75 yaşın üzerindeki kişilerin daha büyük bir oranını içeren çalışmalarda daha yüksek bulunmuştur. Multimorbidite prevalansı dünya genelinde %60'ın üzerindedir ve muhtemelen  $\geq 85$  yaşındaki kişilerde %80'in üzerindedir ve yaş arttıkça artmaktadır. En sık görülenler hipertansiyon, hiperlipidemi ve iskemik kalp hastalığıdır<sup>22</sup>. Çalışmalar arasındaki yaygınlık oranlarındaki farklılıklar muhtemelen gerçek farklılıklardan çok temel metodolojik konular, multimorbidite vaka tanımına dahil edilen kronik durumların türü ve sayısı, bunların nasıl ölçüldüğü, multimorbiditeyi tanımlayan hastalıkların sayısı ve kaynak popülasyonu gibi pek çok metodolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Çalışmalar aynı yöntemleri içermediğinden karşılaştırılabilirlik güçtür. Ancak epidemiyolojik çalışmalar, kronik durumların sayısı ile tanımlanan multimorbiditenin artan ölüm riski, sakatlık, kötü fonksiyonel durum, düşük yaşam kalitesi, advers ilaç olayları ve diğer olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Yaşlı popülasyonlarda multimorbidite ve komorbiditenin yüksek prevalansı, muazzam bir heterojenlik gösterir ve derin klinik sonuçları vardır. Bireysel durumların yanı sıra multimorbidite ile başa çıkmak için karmaşık klinik bakım ihtiyacının acil toplumsal sonuçları vardır. Özellikle multimorbidite önemli toplumsal kaynakları tüketir ve yeni sistem yaklaşımlarının geliştirilmesini gerektirir. Ayrıca multimorbidite, kronik ve yaygın olan ve yaşlı popülasyonun sağlığını etkileyen önemli klinik antiteler olan geriatrik sendromları göz ardı eder. Bu araştırma bulgusunun bu kavramların

daha iyi anlaşılmasına kaynak sağlayabileceği düşünülmektedir.

Hastanede yatan kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin "Beck anksiyete ölçeği" toplam puan ortalaması  $23,53 \pm 9,85$  (Min=6; Maks=46) olarak bulunmuştur. Bu ölçeğe göre 18-24: orta, 25 puan ve üstü: yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Konuyla ilgili Karahan ve Hamarta (2019)<sup>14</sup> tarafından yapılan benzer bir çalışmada kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan geriatrik bireylerde Geriatrik Anksiyete Ölçek (GAÖ) puanları istatistiksel olarak kronik hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan geriatrik bireylerin GAÖ puanlarından daha yüksek düzeyde bulunmuştur ( $p=0.017$ ). Ayrıca kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan geriatrik bireylerde kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısı ile GAÖ puanları arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0.81$ ). Yaşlılıkta önemli bir morbidite, sakatlık ve ölüm nedeni olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlı hastalarda depresyon ve anksiyeteyi inceleyen bir başka çalışmada eşlik eden psikolojik bozuklukların (depresyon ve anksiyete) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlılarda yaygın olduğu ve sıklıkla artan sakatlık ve morbidite ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir<sup>23</sup>. Literatüre göre yaşlılık depresyona yatkınlığı artırmaktadır, anksiyete ve depresyon belirtileri sıklıkla birlikte bulunmaktadır, yaş ilerledikçe hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamaları artmakta ve bu artışın özellikle 70 yaş ve üzeri hastalarda daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilmektedir<sup>24-26</sup>. Son veriler yaşamın ileri dönemlerinde özellikle daha yüksek bir kardiyovasküler yük ve artan bir bilişsel gerileme ile ilişkili olarak, anksiyete ve bozukluklarını artan morbidite ve mortalite ile ilişkilendirmiştir<sup>27</sup>. Anksiyete yaşlanma döneminde yaygın bir bozukluktur ve daha zayıflatıcıdır. Yaşlılarda anksiyete belirtilerinin prevalansı %15-52'dir ve özellikle kronik



hastalıkları olan yaşlılarda sık görülür<sup>28</sup>. Araştırma bulgumuz yüksek anksiyeye düzeyi olarak kabul edilen puan aralığının alt sınırındadır ve literatürle uyumludur. Yaşlılarda meydana gelen psikolojik değişiklikler çeşitli hastalıklar için artmış bir risk faktörüdür bu nedenle bu bulgular dikkate alınması ve ihmal edilmemesi gereken bir bulgu olarak yapılacak çalışmalara kaynak teşkil etmesi sebebiyle önemlidir.

Araştırmamızda kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin BÇTDÖ alt boyutlarına baktığımızda Dini Olarak Başa Çıkma (11,968±2,839, Min:7,000, Max:16,000), Soruna odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma (10,323±2,295, Min: 6,000, Max: 16,000), Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme (10,297±2,659, Min: 5,000, Max: 16,000) alt boyutlarının ön plana çıktığını görmekteyiz. Niteliksel tasarımda ve 19 multimorbid yaşlı bireyle yapılan ve kronik hastalıklarla nasıl başa çıktıklarını inceleyen bir araştırmada, görüşülen kişilerin multimorbiditeyle mücadeleyi temel olarak 3 düzeyde (sosyal düzeyde başa çıkma, duygusal ve pratik düzeyde başa çıkma olarak) ele aldıkları ifade edilmiştir<sup>29</sup>. Aynı çalışmada Löffler ve ark.(2012). yaşlıların yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla başedebilme yöntemlerinin belirlenmesi ve bunların yaşam doyumuna olan etkisinin ortaya koyulmasının gerekliliği üzerinde durmaktadır<sup>29</sup>. Yaşlıların etkin stresle başa çıkma tarzlarını benimsemeleri koruyucu ruh sağlığı açısından önemlidir, onları stresin olumsuz etkilerinden koruyarak yaşam doyumlarını olumlu etkilemektedir. Bu sonuçlar; yaşlılar için sosyal destek varlığının, iyimserliklerinin desteklenmesi gerekliliğini, yaşlı bireyler için geliştirilen sosyal hizmet müdahalelerinde onlar için oluşturulan sosyal destek mekanizmalarının etkililiğini arttırması gerektiğini ortaya koymaktadır.

## SONUÇ ÖNERİLER

Yaşlı nüfus gittikçe artmaktadır. Yaşlılarda kronik hastalık ve bununla birlikte depresyon ve anksiyete psikolojik rahatsızlıkların da yaygınlığı yüksektir. Yaşla birlikte, anksiyete ve depresyon komorbiditesi de artmakta ve depresif yaşlı yetişkinlerin yaklaşık yarısı, bir arada var olan bir anksiyete bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır. Yaşlılarda çok sayıda kronik hastalık varlığı ve ilişkili farmakoterapiler genellikle yaşlılarda anksiyetenin teşhisini ve değerlendirilmesini de zorlaştırmaktadır. Yaşlılarda kaygının saptanması karmaşık olabilir, çünkü kaygı belirtileri normal yaşlanma sürecinin bilişsel gerileme de dahil olmak üzere bazı yönleriyle karıştırılabilir. Fiziksel güç kaybı, aile bağımlılığı, kronik hastalıklar gibi bir dizi etmen, yaşlı bireylerin yaşam tatminini etkileyebilir. Ancak, yaşlıların yaşam kalitesini artıran birçok faktör de bulunmaktadır. Araştırmalar, yaşlıların tercihlerinin çeşitlendirilmesi ve kendi yaşamlarını kontrol etme duygusunun güçlendirilmesinin, yaşam deneyimlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir<sup>30</sup>. Türkiye'deki çalışmalar, yaşlılıkla ilgili politika ve programların, yaşam kalitesini arttırmaya ve genel sağlığı desteklemeye odaklandığını göstermektedir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin üretken, fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan başarılı ve bağımsız bir yaşam sürdürmeleri hedeflenmektedir. Sunulan hizmetler de bu hedef doğrultusunda geliştirilmeye çalışılmaktadır<sup>24</sup>.

Bu amaçla yapılan çalışmaların etkinliğini arttırmak için, yaşlı bireylerin desteklenmeleri gerekmektedir. Yaşlı bireylerin bireysel farklılıkları, sosyo-ekonomik durumları ve çevresel ilişkileri, sağlanacak desteklerin ve müdahalelerin kişiselleştirilmesini gerektirmektedir. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek için

önemlidir. Yaşlılara yaşlıların özel olarak hizmet alabilecekleri geriatrik ruh sağlığı tedavi merkezleri, ruh sağlığını koruyucu ve özellikle depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalıkları önleyici özel hizmet birimlerinin (psikiyatri hekimi, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun da dahil olduğu) oluşturulması önerilmektedir. Aynı zamanda bölgelerdeki sivil toplum kuruluşları da yaşlı sağlığına dahil edilerek yaşlı sağlığının iyileştirilmesine yönelik projeler geliştirilmesi desteklenebilir. Yaşlılarda kronik hastalıklar ile psikolojik rahatsızlıklar arasındaki nedensel ilişkiler ve yaygınlıkları ile ilgili araştırmalar yapmak araştırma ve tedavide iyileştirmelere ve yaşlı nüfus için sağlık iyileştirmelerinde önemli ilerleme kaydedilmesine yol açabilir.

Sonuç olarak; bu çalışma yaşlı bireylerin tıbbi tedaviye karşı genel olarak varsayılan pasifliğinin günümüzün yaşlı hasta neslinde artık yaygın olmayabileceğini gösteren bir çalışmadır. Yaşlı hastalar için önemli bir sorun olan ve anksiyete ile depresyon sebebi olabilecek multimorbidite ve multimorbid hastalar için gelecekteki Hastalık Yönetim Programları, multimorbidite ile proaktif başa çıkma için hastaların kaynaklarını güçlendirmek ve ele almak için özel müdahaleler içeren araştırmaların planlamasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırmanın uygulanabilmesi için Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar(15.03.2023 3 tarih ve 2023/3-1 sayılı) Etik Kurulundan etik onay ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonuna bağlı kalınarak yürütülmüş olup araştırmaya katılan bireylerin onamları alınmıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

**Declaration of Conflicting Interests:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** No financial support was received from any institution for the study.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>. (Erişim tarihi:04.02.2023).
2. Aydemir Ç, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. JAMER 2019;4(3):109-15.
3. Gülbayrak C, Açık Y, Oğuzöncül AF, Deveci SE, Ozan AT. Yenimahalle eğitim araştırma sağlık ocağına başvuran yaşlılardaki kronik hastalıkların sıklığı ve maliyeti. Eurasian J Medicine 2003; 35: 7-12.
4. Makovski TT, Schmitz S, Zeegers MP, Stranges S, Van Den Akker M. Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. AgeingRes 2019; 53: 100903. doi: 10.1016/j.arr.2019.04.005.
5. Erşan EE, Kelleci M, Baysal B. Kalp hastalarında psikososyal uyum, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine bir bakış. Klinik Psikiyatri 2013; 16: 2142-4.
6. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Türk J. Geriatr. 2000; 3: 56-60.
7. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2017; 10(52): 1278-87.
8. Eroğlu MZ, Annagür BB, İçbay, E. Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. Gaziantep Medical Journal 2012; 18(3): 143-7.
9. Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S. Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. Klinik Psikiyatri 2009; 12: 90-8.
10. Lauderdale SA, Sheikh J.I. Anxiety disorders in older adults. Clinics in geriatric medicine 2003; 19(4): 721-42.
11. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri 2004; 4: 12-6.

12. Kırmızıoğlu Y, Doğan O, Kuğu N, Akyüz G. Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009; 24(9): 1026-33.
13. Sable JA, Jeste DV. Anxiety disorders in older adults. *Current Psychiatry Reports* 2001; 3(4): 302-7.
14. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Aegean J Med Sci*. 2019; 1: 08-13.
15. Özol D, Özel H, Arsakay G. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında kaygı düzeyinin değerlendirilmesi. *Akciğer Arşivi* 2005; 1: 10-3.
16. Ağar A. Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi* 2020; 3 (2): 75-80 <https://doi.org/10.47141/geriatrik.744968>.
17. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer, RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56: 893-7.
18. Ulusoy M. Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. 1993.
19. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir Ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 221-6.
20. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013).
21. Wang LM, Chen ZH, Zhang M, et al. Study of the prevalence and disease burden of chronic disease in the elderly in China. *Chinese Journal of Epidemiology*. 2019; (12): 277-83.
22. Salive ME. Multimorbidity in older adults, *Epidemiologic Reviews* 2013; 35(1): 75-83. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxs009>.
23. Yohannes AM, Baldwin RC, Connolly MJ. Depression and anxiety in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Age and Ageing* 2006; 35(5): 457-9. <https://doi.org/10.1093/ageing/afl011>.
24. Bahar A, Savaş HA, Parlar S. Göğüs Hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yeni Symposium Journal*. 2009; 47(1): 9-15.
25. Munir F, Khan HTA, Yarker J, et al. Self-management of health – behaviors among older and younger workers with chronic illness. *Patient Education and Counseling*. 2009; 77(1): 109-15.
26. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, et al. "Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon". *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010; 9 (3): 209-16.
27. Andreescu C, Lee S. Anxiety Disorders in the Elderly. In: Kim, YK. (eds) *Anxiety disorders. advances in experimental medicine and biology*, vol 1191. Springer, Singapore. 2020. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0\\_28](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_28).
28. Kazemina M, Salari N, Vaisi-Raygani A, et al. The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2020; 18(1), 363. doi: 10.1186/s12955-020-01609-4.
29. Löffler C, Kaduszkiewicz H, Stolzenbach CO, et al. Coping with multimorbidity in old age- a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2012; 13: 45 <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-45>
30. Sheafor BW, Horejsi CR. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston: Allyn & Bacon. 2012.