

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ VE  
DEPRESYON DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**  
**The Levels of Quality of Life Depression of the Elder Living at the Rest  
Homes and the Factors that Affect**

**Handan ZİNCİR<sup>1</sup>, Sultan TAŞCI<sup>2</sup>, Zeliha KAYA ERTEN<sup>3</sup>, Mürüvvet BAŞER<sup>2</sup>**

**Özet :** Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma için Kayseri Büyükşehir Belediyesi Huzurevinde yaşayan 93 kişi ile görüşülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Formlar yaşlı bireyle iletişimin kesintiye uğramayacağı bir ortamda yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 11.00 paket programına aktarılmış ve istatistik değerlendirmede Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin %55.9'unun erkek, % 61.3'ünün 65-74 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesi ve depresyon puan ortalaması ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak; Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ortalama puanı arttıkça depresyon puan ortalamalarının düştüğü ve yaşam kalitesi ile depresyon puan ortalamaları arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler;** Yaşlı, yaşam kalitesi, huzur evinde depresyon

**Summary:** The present research aims to determine the relationship between the quality of life and depression of the inmates of old people's home and the affecting factors.

In the study conducted descriptively; 93 elder individuals were interviewed in the old people's home of Greater Kayseri. The data were collected with a questionnaire form, Quality of life Assessment (SF-36) and Geriatric Depression Scale (GDS). The forms were filled in through face to-face interviews. The data were evaluated with SPSS 11.00 package program and Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis variance analysis and correlation analysis were utilized for statistical evaluations.

Of the study subjects, 55.9% were male and 61.3% were in the age range of 65 to 74. It was seen that there was a statistically significant correlation between mean scores of quality of life, depression and sex, educational status. It was found out that there was a negative correlation between the scores of quality of life and that of depression of the elder individuals living in the old people's home.

**Key words:** Elderly, quality of life, depression at the rest home

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr. Erciyes Ün. Atatürk Sağlık YO, Kayseri

<sup>2</sup> Doç. Dr. Erciyes Ün. Atatürk Sağlık YO, Kayseri

<sup>3</sup> Öğr. Gör. Erciyes Ün. Atatürk Sağlık YO, Kayseri

*Geliş Tarihi : 18.11.2008      Kabul Tarihi : 15. 12. 2008*

Dünya nüfusunun hızlı bir şekilde artmasıyla birlikte insan yaşamının giderek uzaması yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artmasına neden olmaktadır. Hızlı nüfus artışı sağlık, eğitim, çevre ve sosyal sorunları beraberinde getirmekte ve yaşlı sağlığı daha da önem kazanmaktadır (1,2).

Ülkemizde 1990 nüfus sayımına göre yaşlı nüfus oranı %4,3 iken, 2000 yılında bu oran %5,6'ya yükselmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre, ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı % 6.9'dur (3,4). Ülkemizde yaşlıların %63'ü kendi ortamında %36'sı çocuklarının yanında ve %1'i huzur evinde yaşamaktadır (5).

Toplumun yaşlanması ve yaşlı nüfusun giderek artması yaşlılıkta yaşam kalitesine dikkati çekmektedir (6). Yaşam kalitesi bireylerin yaşamındaki beklentileri ile gerçekte yaşadıkları arasındaki dengeyi gösteren bir durumdur (1). Yaşlılıkta bedensel sağlık sorunları ile karşılaşma olasılığı oldukça artmıştır ve bu rahatsızlıkların artması ile bireyin sosyal ve ekonomik açıdan zayıflaması psikolojik rahatsızlıkların görülmesini de artırmaktadır (7,8). Özellikle depresyon diğer hastalıklarla ya da tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmakta, uygun tedavisinde ise yaşam kalitesi artmaktadır (7).

Yapılan çalışmalarda depresyon puanları yükseldikçe, kronik hastalık sayısı arttıkça ve yaşlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremedikçe yaşam kalitesi puanlarının düştüğü belirlenmiştir (7,8). Aynı zamanda huzur evinde yaşayan yaşlıların psikolojik semptomlarının evde yaşayanlara göre daha fazla olduğu da saptanmıştır (9).

Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma huzurevinde yaşayan bireylerle yapılmıştır. Çalışmada Kayseri Büyükşehir Belediyesi Huzurevinde yaşayan 135 bireyden iletişim güçlüğü yaşamayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 93 kişi ile görüşülmüştür

Çalışmanın yapılabilmesi için Kayseri Büyükşehir Belediyesinden yazılı izin alınmıştır. Daha sonra çalışmanın amacı yaşlı bireylere açıklanmış ve bireylerin sözlü onamı alınmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu, Ware tarafından geliştirilen ve Pinar (10) tarafından Türk toplumunda geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Yasevage Brink ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Ertan ve arkadaşları (11) tarafından Türk toplumunda geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Yaşam kalitesi ölçeğinde 9 başlık altında sağlık alanlarını değerlendiren 36 ifade bulunmaktadır. Bu 9 başlık da fonksiyonel durum (fiziksel fonksiyon + sosyal fonksiyon+ fiziksel rol fonksiyonu+ emosyonel rol fonksiyonu), esenlik (ağrı+mental sağlık + zindelik/yorgunluk),genel sağlık anlayışı(geçen yıl süresince sağlıktaki değişimler + genel bakış açısı) olmak üzere 3 ana başlık altında toplanmıştır (12). Formlar 27 Mart-29 Mayıs 2006 tarihleri arasında, yaşlı bireyle iletişimin kesintiye uğramayacağı bir ortamda yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programına aktarılmış ve istatistik değerlendirmede Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis varyans analizi, Dunn's testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

**Tablo I.** Yaşlıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	41	44.1
Erkek	52	55.9
<b>Yaş grubu</b>		
65-74	57	61.3
75-84	27	29.0
85 ve üzeri	9	9.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	42	45.2
Okuryazar	26	28.0
İlkokul	21	22.6
Lise ve üzeri	4	4.3
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir ve gideri dengeli	55	59.1
Geliri gidere göre az	38	40.9

**Tablo II.** Yaşlıların kronik hastalık ve herhangi bir engelle sahip olma durumuna göre dağılımı

Kronik hastalık durumu	n	%
Var	89	95.7
Yok	4	4.3
<b>Engelli olma durumu</b>		
Olan	29	31.2
Olmayan	64	68.8
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Tablo I incelendiğinde çalışmaya katılan bireylerin %55.9'unun erkek, %61.3'ünün 65–74 yaş grubunda olduğu, yaşlıların %45.2'sinin okuma- yazma bilmediği, %28.0'mın okur yazar olduğu, % 59.1'inin gelirlerinin giderlerini karşıladığı belirlenmiştir.

Yaşlıların %95.7'sinin en az bir kronik hastalığının olduğu ve %31.2'sinin bir engeli olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların yaşam kalitesi alt ölçekleri ile depresyon değişkeni arasında negatif bir ilişki vardır. Esenlik ile depresyon arasında yüksek düzeyde negatif bir ilişki varken diğer değişkenler ile depresyon değişkeni arasında orta düzeyde negatif bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.01$ ).

Yaşlıların tanıtıcı özelliklerine göre yaşam kalite ve depresyon puan ortalamalarının dağılımı Tablo

IV' te verilmiştir. Erkeklerde kadınlara göre yaşam kalitesinin tüm alanları ve global yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p< 0.05$ ). Kadınların depresyon puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ( $p< 0.05$ ).

65–74 yaş grubundaki bireylerin fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık anlayışı puan ortalamaları ( $p>0.05$ ) ve global yaşam kalitesi puan ortalamaları ( $p<0.05$ ) diğer yaş gruplarına göre daha yüksek iken, depresyon puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p< 0.05$ ).

Lise ve üzeri eğitimi olan bireylerin tüm yaşam kalitesi alanları puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, depresyon puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo IV).

**Tablo III.** Yaşlıların yaşam kalitesi alt grupları ile depresyon ölçeği arasındaki korelasyon ilişkisi

Yaşam kalitesi Alt Ölçekleri	Depresyon Ölçeği			
	X ± SS	Median(min- max)	rho*	p
Fonksiyonel durum	47.5±29.1	45.2(1.2 – 97.0)	-0.502(**)	P<0.001
Esenlik	51.7±18.8	50.9(9.3 -100.0)	-0.605(**)	P<0.001
Genel sağlık anlayışı	47.2±18.8	49.0(0.0–90.0)	-0.488(**)	P<0.001
Global yaşam kalitesi	49.3±19.3	50.3(5.9- 89.6)	-0.591(**)	P<0.001

Tablo IV. Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile yaşam kalitesi ve depresyon puan ortalamalarının dağılımı.

Tanıtıcı Özellikleri	Yaşam Kalitesi Alanları (SF-36)			Depresyon puan ortalamaları (GDÖ)		
	Fonksiyonel durum	Esenlik	Genel sağlık anlayışı	Global yaşam kalitesi	Depresyon puan ortalamaları (GDÖ)	
n	$\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Median (min-max)
Cinsiyet						
Kadın	41	40.8±27.6 37.3(1.2-97.5)	43.3±16.6 45.8(9.3-79.9)	41.4±17.2 41.2(0.0-75.0)	42.3±18.3 43.5(5.8-75.3)	18.3±6.5 18.2(3.0-29.0)
Erkek	52	51.8±29.4 51.7(5.5-97.5)	58.4±17.9 53.4(25.0-100)	51.7±19.4 52.0(15.0-90.0)	54.9±18.3 54.7(20.0-89.6)	13.6±7.2 13.0(1.0-30.0)
Z		-2.008	-3.652	-2.355	-2.910	-3.037
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
Yaş grubu						
65-74	57	52.5±30.3 51.5(1.2-97.5)	54.4±19.6 1.5(16.4-100)	50.0±19.1 52.5(0.0-90.0)	53.2±20.6 55.9(5.8-89.6)	15.5±7.6 16.1(1.0-30.0)
75-84	27	42.5±26.3 36.3(5.6-93.4)	47.9±15.9 51.2(9.3-75.6)	44.2±16.7 44.0(2.5-80.0)	44.6±15.1 45.0(18.3-81.1)	15.1±5.9 14.0(5.0-27.0)
85 ve üzeri	9	31.0±22.8 27.7(5.5-76.3)	46.0±22.3 45.4(12.3-83.6)	38.2±16.9 32.5(15.0-72.5)	39.0±16.4 35.6(20.0-67.1)*	17.3±9.2 18.0(3.0-29.0)
KW		5.017	2.260	4.989	7.131	0.601
p		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	42	47.8±29.6 48.6(1.2-94.4)	51.4±15.5 50.3(16.4-97.0)	46.1±20.5 45.8(0.0-90.0)	48.6±19.7 53.1(5.8-89.6)	17.4±7.2 17.6(2.0-30.0)
Okuryazar	26	35.5±24.0 28.5(5.5-91.2)	46.4±18.7 46.1(9.3-83.6)	43.4±18.5 46.2(2.50-75.0)	41.7±17.1 42.4(18.3-79.5)	14.8±7.3 15.0(3.0-28.0) †
İlkokul	21	54.0±28.1 54.7(6.8-97.5)	54.9±17.8 53.3(20.4-82.6)	49.7±13.9 51.6(22.5-72.5)	54.8±16.7 54.7(21.5-77.3)	14.1±7.3 14.1(1.0-28.0)
Lise ve üzeri	4	88.2±9.0 89.7(76-97.5)*	72.9±22.8 72.7(46.1-100)*	70.3±9.8 70.6(6.0-80.0)*	77.1±10.4 80.4(61.9-85.8)*	9.0 ±2.9 9.5(5.0-12.0)*
KW		12.83	5.851	7.974	14.282	7.369
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
Gelir durumu						
Gelir ve gidere denk	55	47.1±28.6 44.6(5.5-97.5)	52.8±17.9 52.4(15.6-97.0)	46.7±16.4 47.8(15.0-80.0)	48.6±17.6 50.0(18.3-89.6)	15.1±7.1 14.3(1.0-29.0)
Gelir gidere göre az	38	48.1±30.1 48.7(1.6-97.5)	50.1±20.2 49.4(9.3-100.0)	47.8±22.1 51.0(0.0-90.0)	50.2±21.7 55.5(5.8-85.8)	16.3±7.6 16.8(2.0-30.0)
Z		-0.156	-0.563	0.583	-0.563	-0.876
p		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
Engel durumu						
Olan	29	44.1±27.9 37.3(5.5-94.4)	48.9±20.4 48.7(12.3-97.0)	48.8±18.4 47.5(15.0-80.0)	47.1±18.8 48.2(18.3-89.6)	16.6±6.1 17.0(6.0-28.0)
Olmayan	64	64.4±39.6 46.3(1.2-97.5)	53.0±18.1 52.3(9.33-100)	46.4±19.1 49.6(0.0-90.0)	50.2±19.6 52.8(5.8-86.1)	15.1±7.8 15.0(1.0-30.0)
Z		-0.655	-0.921	-0.486	-0.921	-0.860
p		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

\* Diğer Gruplardan farklı (p<0.05)

## TARTIŞMA

Yaşam süresi uzadıkça bireyde görülen kronik hastalıklarda artmaktadır. Kronik hastalıklar ise kişinin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta ve depresyon için zemin hazırlamaktadır (13). Yaşlılarla yapılan çalışmalarda kronik hastalıkların yaşam kalitesini düşürdüğü ve depresyon durumunu artırdığı bulunmuştur (7, 14, 15). Sunulan çalışmada yaşlıların %95.7' sinde en az bir kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaklaşık üçte birinin ise en az bir engeli vardır. Bireyde fiziksel bir engel veya görme ya da işitmeye ilişkin olan en az bir engelin bulunmasının günlük yaşam aktivitelerini azalttığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (14,16). Çalışmada yaşam kalitesinin bütün alanlarında engeli olanların engeli olmayanlara göre yaşam kalitesi puan ortalamaları daha düşük ve depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo IV). Ayrıca depresyon ile yaşam kalitesi arasında da negatif bir ilişki bulunmuştur (Tablo III) ve bu sonuç literatür bulguları(7,8) uyumludur.

Yapılan çalışmalarda (13,17) ve bu çalışmada kadınların yaşam kalitelerinin erkeklere göre daha düşük ve depresyon puanlarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada yaş arttıkça fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı puanlarında istatistiksel açıdan anlamsız bir düşme, global yaşam kalitesi puanında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir düşme ve yine yaş arttıkça depresyon puanında istatistiksel açıdan anlamsız artma görülmektedir (Tablo IV). Oleson ve arkadaşlarının çalışmasında (18) da özellikle yaşlı kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ki bu sonuç sunulan çalışmada elde edilen sonuçları desteklemektedir ve kadınların yaşları artıp yaşam kaliteleri düştükçe depresyon açısından daha da riskli olduklarını göstermektedir. Huzur evlerindeki yaşlılar için düzenlenen her türlü faaliyet

onların yaşam kalitelerini yükseltmekte ve depresyon puanlarını düşürmektedir. Bahar ve ark. (15) yaptıkları bir çalışmada boş zamanlarını aktivite ile geçiren yaşlılarda depresyon düzeyinin anlamlı derecede düştüğü bulunmuştur.

Çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı, global yaşam kalitesi puanlarının arttığı ve depresyon puanlarının da anlamlı düzeyde düştüğü bulunmuştur. İleri analizde farklılığı lise ve üzeri eğitim alan grubun oluşturduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada (17) eğitim düzeyi artışının yaşam kalitesini ve depresyonu olumlu yönde etkilediği belirlenmiş olup sunulan çalışmada ve diğer yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi eğitim düzeyi artışı yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Yaşlılardan gelir düzeyi düşük olanların fonksiyonel durum, genel sağlık anlayışı, global yaşam kalitesi puanları geliri giderine denk olanlardan daha yüksek bulunmuştur, ancak fark istatistiksel olarak anlamsızdır. Depresyon puanları incelendiğinde depresyon puanları için geliri giderinden az olanlar ile çok olanlar arasında istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır. Çalışmalarda (8,19) gelir düzeyi yüksek ve sosyal güvencesi olan bireylerde yaşam kalitesi alan puanları, gelir düzeyi düşük ve sosyal güvencesi olmayanların puanlarından yüksek bulunmuştur. Yine sunulan çalışmanın depresyon puanları ile ilgili bulguları yapılan çalışmalardaki bulgular (7,13) ile paralellik göstermektedir.

Çalışma bulgularına göre; yaşam kalitesi puan ortalamaları erkeklerde kadınlara göre, 65–74 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre, eğitimi ilkökul ve üzerinde olanların eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksektir. Kadınların, okuryazar olmayanların depresyon puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir. Bu nedenle huzur evlerinde hizmetler planlanırken mutlaka bu etkenlerin göz önüne alınması gerektiği düşünülmüştür.

#### KAYNAKLAR

1. Akça KN, Taşcı S. 65 yaş üstü yaşlılara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005, 14: 30-36.
2. Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L. Malatya şehir merkezinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2005, 8(2):78-83.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara 2003.
4. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007, 2(4), 32-39.
5. Atalay B, Konaş Y.M, Beyazıt S ve ark. *Türk Aile Yapısı Araştırması*. DPT, Ankara 2003.
6. Bilen M. *Sağlıklı İnsan İlişkileri( Geliştirilmiş 4. Baskı)*, Ankara 1993.
7. Şahin M, Yalçın M. Huzur evinde veya kendi evinde yaşayan bireylerde depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk Geriatri Dergisi* 2003,6(1):10-13.
8. Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A ve ark. Huzur evinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2000, 3(4):133-140.
9. Altınyollar H, Biçer S, Afşar O. Yaşlılık ve yaşlılık sorunları. VII. Ulusal Halk Sağlığı Günleri bildiri CD-ROOM, Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir 11-13 Eylül 2001.
10. Pınar R. Diabetes mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1995.
11. Ertan T, Eker E, Fiar V. Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997, 33(2): 62-71.
12. Taşcı S, *Kronik Böbrek Yetmezliğindeki Hastaların Yaşam Kaliteleri, Doktora Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara 1998.
13. Dişçiğil G, Gemalmaz A, Başak O ve ark. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Türk Geriatri Dergisi* 2005, 8 (3):129-133.
14. Birtane M, Tuna H, Ekuklu G ve ark. Edirne huzur evi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2000, 3(4):141-145.
15. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzur evinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005, 6:227-239.
16. Yazgan Ç, Kora K, Topçuoğlu V ve ark. Huzur evinde kalan demansız olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 2006, 9(3): 143-149.
17. Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu S ve ark. Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 2008, 11(1): 12-17.
18. Oleson M, Heading C, Shadick KM, Bistodeau JA. Quality of life in long stay institutions in England: nurse and resident perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 1994, 20:23-32.
19. Çalıştır B, Dereli F. Muğla il merkezinde yalayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2006,9 (1) : 30-33.