

Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi

Nurten Elkin

Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerdeki depresyon görülme olasılığı ile genel yaşam doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışma 15 Aralık 2015 – 15 Ocak 2016 tarihleri arasında İstanbul ilinde hizmet veren bir aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylere araştırmacı tarafından hazırlanmış 25 soru içeren bir sosyo-demografik anket formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Program for Social Sciences) sürüm 15.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların %62.2'i kadın, yaş ortalaması 66.32±6.43 tür. Yaşlıların depresyon puan ortalaması 12.08±8.49 olup olası depresyon tespit edilmiştir. Depresyon puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu ve sıkıntıyla baş etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Araştırmaya katılan yaşlıların "yaşam doyumu" düşük (4.92±1.56) olarak saptanmıştır. Yaşam doyumu puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu ve sıkıntıyla baş etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırmaya katılan yaşlılarda olası depresyon ve düşük yaşam doyumu tespit edilmiştir. Yaşlılık zor bir dönem olmasına karşın, psikososyal desteğin sağlanması ile yaşanan sorunların en aza indirgenmesi, depresyon görülme olasılığının azaltılması ve yaşam doyumlarının artırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi; depresyon hastalığı; yaşlı; yaşam doyumu

Evaluation of life satisfaction & depression prevalence in elderly patients administered to a family health center

Objective: The aim of this study is to evaluate the prevalence of depression, general life satisfaction levels and related factors in the elderly patients administered to a Family Health Center. **Method:** This study was conducted in a Family Health Center in Istanbul between the 15th of December 2015 and the 15th January 2016.

Yazının geliş tarihi :01.02.2016

Yazının kabul tarihi :22.03.2016

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Nurten eklin, Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Cihangir Mahallesi, Şehit Piyade Onbaşı Murat Şengöz Sokak No:8, 34315 Avcılar/İstanbul

Tlf: : 0212 422 70 00/416, **Eposta** :nelkin@gelisim.edu.tr

A socio-demographic questionnaire of 25 questions, Geriatric Depression Scale, and Life Satisfaction Scale were applied by the researchers to those elderly patients in agreement with participation to the study. The surveys were conducted by face to face interviews. Data were analyzed by SPSS (Statistical Program For Social Sciences) version 15.0 statistical software. Descriptive statistical methods were used for evaluation of the data (number, percentage, mean, standard deviation) is used. **Results:** Of the participants, 37.8% were male and 62.2% were female. The mean age was 66.32 ± 6.43 years. The mean depression score of elderly was found to be 12.08 ± 8.49 , indicating a potential of developing depression. A significant correlation among the mean depression score gender, marital status, education level, number of children, having a chronic disease and the ways of coping with hardship cases was determined ($p < 0.05$). The mean "life satisfaction" score (4.92 ± 1.56) was found as low for those elderly participants in this study. In addition, a significant difference was determined among mean life satisfaction scores and gender, marital status, education level, number of children, chronic illness and distress coping status. **Conclusion:** Among elderly participants, potential of developing depression and lower life satisfaction were identified. Although elderly life frame is a difficult period, it might be possible to minimize experienced problems, prevalence of depression, and to improve life satisfaction by psychological support.

Keywords: Family health center; depression disease; elderly patients; life satisfaction

Giriş

Yaşlılık, fizyolojik bir olgu olup kişilerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ile birlikte pek çok sorunun yaşandığı bir dönemdir¹. Yaşlılık; bir hastalık değil, insan biyolojisindeki önemli gelişmeler sonucu organizmanın verimliliğinde bir azalma süreci ve kişinin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin gittikçe azalmasıdır². Dünya Sağlık Örgütü bu dönemi 65 yaş ve üzeri, Birleşmiş Milletler ise 60 yaş ve üzeri olarak kabul etmektedir¹.

Son yıllarda tıptaki gelişmelerle birlikte bulaşıcı hastalıkların azalması, beslenme koşullarının daha iyi olması ve genel hijyen koşullarının düzelmesi ortalama insan ömrünün uzamasına neden olmuştur. Bunun sonucunda; gelişmiş ve gelişmekte olan her ülkede ortalama yaşam beklentisi ve buna bağlı olarak yaşlı sayısı gittikçe yükselmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus oranı 2014 yılında %8 olarak belirlenmiş olup; yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişidir³. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2, 2050 yılında %20.8'e yükseleceği tahmin edilmektedir³.

Yaşlı nüfus en hızlı büyüyen, ayrıca en çok sağlık sorunu olan ve bakıma muhtaç olan topluluktur. Yaşlılık döneminde görülen ruhsal sorunlar arasında depresyon birinci sırada yer alır ve toplumumuzdaki yaşlı kişilerin %13.5'inin depresif hastalığının olduğu bildirilmektedir⁴. Uçku ve Küey⁵ çalışmalarında, 65 yaş üzerinde depresif belirtileri %11, majör depresyon yaygınlığını %6 düzeyinde saptamışlardır. Ülkemizde yaşlılarda depresyon görülme sıklığı %10-20 olarak bildirilmektedir. Kulaksızoğlu ve Gürvit'in⁶ yaptıkları çalışmada yaşlılık depresyonu sıklığı %18 olarak bulunmuştur.

Depresyon konusunda yapılan çalışmalarda depresyonun ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, yaşanılan yerin coğrafi durumu, düşük sosyo-ekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları, sevgi yitimi, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumsuzluklar, benliği inciten onur kırıcı durumlarla karşılaşılması, aile bunalımları, emeklilik, beden sağlığının bozulması ve yaşlılık gibi yaşam olaylarının önemli yer tuttuğu saptanmıştır⁷. Yapılan sistematik bir derlemede 65 yaş ve üzeri toplum içinde yaşayan yaşlılarda depresyonun mortaliteyi artırdığı bildirilmektedir⁸.

Ruhsal sağlığı sürdürebilmek için, kişilerin yetişkinlik döneminden itibaren kendilerini yaşlılığa hazırlanmaları gerekir. Böyle bir dönemin kaçınılmaz olduğunu bilinçli olarak algılayan yaşlılar, çalışma yaşamından koptuktan sonra meşgul olabilecekleri işler bulmaya, örneğin okumak, gönüllü kurumlarda görev almak, bahçeyle uğraşmak v.b. gibi alışkanlıklar kazanmaya özen göstermelidir. Yaşlının geleceğinden endişe etmemesi, başka deyişle maddi ve manevi olarak güvenli bir yaşlılık süreceğini bilmesi, onu sadece sosyal yönden değil, ruhsal yönden de sağlıklı kılacaktır⁹.

Yaşlıların tüm boyutlarıyla gereksinimlerinin karşılanması, yaşam kalitelerinin artması, yaşamdan zevk alıp üretken ve mutlu olması dolayısıyla yaşam doyumunun artması açısından önemlidir. Yaşam doyumu, bireyin ruh sağlığını etkileyen ve yaşamın her evresinde dolayısıyla yaşlılığa uyumu da belirleyen en önemli etmenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşam doyumu, kişinin yaşamdan ne istediği ile ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur¹⁰. Neugarten¹¹ yaşlılarda yaşam doyumunu belirlemek için beş ölçüt kullanmaktadır. Buna göre yaşam doyumu yüksek olan yaşlıların; günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması, yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi, yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması, olumlu bir "ben" imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi ve yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olması beklenmektedir. Ericson'a göre yaşlanan birey yaşamını gözden geçirir ve önceki yıllarını başarılı ve yaşanmış olarak kabul ederse, hem yaşamdan aldığı doyum artar hem de geleceğe iyimserlikle bakar. Hayatını harcanmış olarak düşünen yaşlılar ise umutsuzluğa düşerler, hayal kırıklığına uğrarlar, sürekli geçmişleriyle hesaplaşarak pişmanlık duygusu yaşayabilirler. Yaşlı bireylerin sürekli geçmişleriyle hesaplaşma ve yaşadıkları zamandan zevk alamama

durumlarında ise yaşam doyumunu düzeyleri de azalır¹².

Yaşlı bireylerin sağlık durumları, ekonomik şartları, etkinlik düzeyleri yaşam doyumunda önemli belirleyicilerdir. Yaşlıların kişiler arasındaki sosyal etkileşimin artmasının iyi oluş düzeyine ve yaşam doyumuna pozitif etkisi vardır¹⁰. Yaşlıların ruhsal sağlıklarının sürdürülebilmesi ve yaşam doyumlarının iyi düzeyde olması için etkili faktörlerin bilinmesi ve sağlıkçıların verdikleri hizmetlerde bunu göz önünde bulundurmaları oldukça önemlidir.

Bu nedenle de bu çalışmada; İstanbul ilindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlılardaki depresyon görülme olasılığı ve yaşam doyumunu düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel tipte planlanan çalışma 15 Aralık-15 Ocak 2016 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran 143 yaşlı birey, gönüllülük esasına göre bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alındıktan sonra çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen olmamıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında üç anket formu kullanılmıştır. Sosyo-demografik Anket Formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğidir. Sosyo-demografik Anket Formu: Yaşlı bireylerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu) gibi demografik özellikleri, sıkıntılı durumlarda neler yaptıkları, kimlerle birlikte yaşadıkları ve kronik bir hastalıklarının olup olmadığına yönelik toplam 25 sorudan oluşmuştur.

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ):Yesavage ve ark¹³. tarafından 1983 yılında geriatrik popülasyondaki depresyon hastalarında depresyon varlığını araştırmak amacıyla geliştirilmiştir. GDÖ, yaşlı hastalar için geçerli bir tarama testidir. Maddeler; azalmış duygulanım, benlik algısında zayıflama, motivasyon zayıflığı, gelecek yerine geçmişe yönelim, bilişsel sorunlar, obsesif nitelikler ve ajitasyonu içermektedir.

GDÖ 30 maddeden oluşmaktadır. Her maddeyi hasta "Evet" ve "Hayır" şeklinde işaretlemektedir. Otuz maddenin 10'u olumsuz, 20'si ise olumlu olarak kurgulanmıştır. "Geçtiğimiz hafta" şeklinde bir zaman periyodunu sorgulamaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13/14 olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1997 yılında Ertan ve ark.¹⁴ tarafından yapılmıştır. GDÖ de bazı sorulara verilen evet yanıtları 0, hayır yanıtları 1 olarak kodlanırken, bazı sorularda kodlama ters yöndedir. Elde edilen toplam puan "depresyon puanı"ni ifade eder. Bu puanın yükselmesi (olası) depresyon varlığına işaret eder. Toplam puan 0-30 arasında olabilir. Ölçeğin puanlaması; 0-10 puan "depresyon yok", 11-13 puan "olası depresyon", 14 ve üzeri puan "kesin depresyon" şeklinde yapılmıştır⁷.

Yaşam Doyum Ölçeği: Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), yaşlı bireylerin yaşamın çeşitli yönlerine bakış açısını, bu doğrultuda kendine ve çevresine nasıl algıladıklarını anlamak amacıyla 1961 yılında Neugarten ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Karataş (1988) tarafından yapılmış Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekten alınan puanlar 7-35 arasında değişmektedir. Ölçek 5 maddeden oluşan 7'li likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, "(1) Hiç katılmıyorum" seçeneğinden "(7) Tamamen katılıyorum" seçeneğine giden metrik bir ölçümü içerir. Neugarten Yaşam doyumu ölçeği puanlaması, düşük doyum düzeyi 7 ve altında puan alma, orta yaşam doyumu düzeyi 8-12 arası puan alma, yüksek yaşam doyumu düzeyi 13 ve üzerinde puan alma olarak kabul edilmiştir¹⁵.

Verinin analizi: Veriler SPSS (Statistical Program for Social Sciences) sürüm 15.0 istatistik programı kullanılarak, sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin

karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Çalışmamızda Cronbach Alfa değeri depresyonda 0.93, yaşam doyumunda 0.90 olarak bulunmuştur.

Etik kurul Onayı: Çalışmamız için 02.12.2015 tarih ve 2015-20 sayılı yazı ile İstanbul Gelişim Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır. Daha sonra çalışmanın ilgili aile sağlığı merkezinde yürütülebilmesi için İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden resmi onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 143 kişi katılmıştır. Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 66.3 ± 6.4 bulunmuştur. Bireylerin %62.2' si kadın ve %37.8'i erkektir. Medeni durumlarına bakıldığında; %68.5'i evli, %4.9'u bekâr ve %26.6'ı ise dul ve boşanmıştır. Katılımcıların %49.7'inin okuryazar olmadığı, %38.5'inin ilkökul, %4.8'inin ortaokul-lise, %7.0'inin üniversite ve üstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %56.6'i çalışmıyor, %41.3'ü emekli ve %2.1'i çalışıyor. Önceki meslekleri sorulduğunda; %53.8'i ev hanımı, %7.7'i memur, %19.6'ı işçi, %9.1'i serbest ve %9.8'i diğer iş kollarında çalışmışlar. Katılımcıların %32.2'inin geliri giderinden az, %46.9'unun geliri giderine eşit ve %21.0'ünün geliri giderinden fazladır. %53.1'inin ailedeki kişi sayısı üç ve üstüdür. %76.2'inin çocuk sayısı dört ve üstüdür. %92.3'ünün sosyal güvencesi var, %76.2'inin oturduğu ev kendisine ait, %16.8'inin ailesine ait, %7.0'ünün kiradır. %49.0'ı çocuklarıyla birlikte, %37.8'i eşi ve %13.2'i ise yalnız yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin %54.5'inin sağlık algısını orta algıladığı, %86.7'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu ve sürekli ilaç kullandığı, %93.7'sinin sigara kullanmadığı ve %39.8'inin sıkıntısıyla yalnız kalarak baş ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bireylerin sağlığıyla ilişkili verileri

	Bireysel Özellikler	n	%	
Sağlık Algısı	İyi	47	32.9	
	Orta	78	54.5	
	Kötü	18	12.6	
Kronik Hastalık Varlığı	Var	124	86.7	
	Yok	19	13.3	
Kronik Hastalığının Adı	Hastalığı olmayan	19	13.3	
	HT ve Aterosklerotik Kalp Hastalığı	83	58.0	
	Hiperlipidemi	7	4.9	
	Astım ve KOAH	10	7.0	
	DM	14	9.8	
	Kanser	4	2.8	
	Depresyon	1	0.7	
	Diğer	5	3.5	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Evet	124	86.7	
	Hayır	19	13.3	
Sürekli İlaç Kullanmasını Gerektiren Hastalık	İlaç Kullanmayan	19	13.3	
	HT ve Aterosklerotik Kalp Hastalığı	82	57.3	
	Hiperlipidemi	9	6.3	
	Astım ve KOAH	10	7.0	
	DM	14	9.8	
	Kanser	3	2.1	
	Diğer	6	4.2	
Sigara Kullanma Durumu	Hayır	134	93.7	
	Arada bir	3	2.1	
	Sık Sık	3	2.1	
	Sürekli	3	2.1	
Herhangi bir Engeli Olma Durumu	Evet	3	2.1	
	Hayır	140	97.9	
Herhangi bir Protezi Olma Durumu	Yok	80	55.9	
	Diş	56	39.2	
	Kalça	7	4.9	
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	61	42.7	
	Hayır	82	57.3	
Yardımcı Araç Kullanma Durumu	Evet	14	9.8	
	Hayır	129	90.2	
Sıkıntı ile Nasıl Baş ettiği	Yalnız kalarak	57	39.8	
	İbadet ederek	43	30.1	
	Çocuk ya da arkadaşlarıyla paylaşma	43	30.1	

Yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri ortalaması 12.08±8.49 bulunmuş olup bireylerin çeşitli özelliklerine göre depresyon durumları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu ve sıkıntıyla baş etme durumu ile depresyon

durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.05$), mesleği, gelir durumu, kiminle yaşadığı ve sosyal güvence ile depresyon durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı bireylerin bazı özelliklerine göre depresyon durumları

Bireysel Özellikler		n	Sıra Ort.	χ^2/ Z	p
Cinsiyet	Kadın	89	78.10	Z=-2.26	0.02*
	Erkek	54	61.95		
Medeni Durum	Evli	98	67.20	Z=-2.04	0.04*
	Bekâr	45	82.46		
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	71	83.61	$\chi^2=17.65$	<0.01*
	İlkokul	55	63.51		
	Ortaöğretim	7	78.71		
	Yükseköğretim	10	31.55		
Çocuk Sayısı	1	6	28,42	$\chi^2=13.12$	<0.01*
	2	4	41,63		
	3	24	89,50		
	4 ve üstü	109	71,66		
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	19	72.08	$\chi^2=2.95$	0.22
	Eşiyle	54	64.72		
	Çocuklarıyla	70	77.59		
Kronik Hastalık Varlığı	Kronik Hastalığı Olan	124	75.28	Z=-2.71	<0.01*
	Kronik Hastalığı Olmayan	19	48.43		
Sosyal Güvence Varlığı	Var	132	72.88	Z=-0.88	0.37
	Yok	11	61.41		
Sıkıntıyla Baş etme Durumu	Yalnız Kalarak	57	84.61	$\chi^2=16.93$	<0.01*
	İbadet Ederek	43	76.37		
	Çocuklarıyla veya Arkadaşlarıyla Paylaşarak	43	50.92		

*Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testi kullanılmıştır

Yaşlı bireylerin yaşam doyum ortalaması 4.92 ± 1.56 bulunmuş olup bireylerin çeşitli özelliklerine göre yaşam doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu ve sıkıntıyla baş etme durumu ile yaşam

doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), mesleği, gelir durumu, kiminle yaşadığı ve sigara içme durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlı bireylerin bazı özelliklerine göre yaşam doyumları

Bireysel Özellikler		n	Sıra Ort.	χ^2 / Z	P
Cinsiyet	Kadın	89	64.99	Z=-2.60	<0.01*
	Erkek	54	83.55		
Medeni Durum	Evli	98	79.81	Z=-3.33	<0.01*
	Bekâr	45	55.00		
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	71	63.51	$\chi^2=9.81$	0.02*
	İlkokul	55	76.46		
	Ortaöğretim	7	77.00		
	Yükseköğretim	10	104.25		
Mesleği	Ev Hanımı	77	64.75	$\chi^2=5.72$	0.12
	Memur	11	88.14		
	İşçi-Serbest	41	77.72		
	Diğer	14	82.46		
Gelir Durumu	Geliri Giderden Az	46	66.29	$\chi^2=2.85$	0.24
	Gelir Gidere Eşit	67	71.19		
	Geliri Giderden Fazla	30	82.55		
Çocuk Sayısı	1	6	28,42	$\chi^2=13.12$	<0.01*
	2	4	41,63		
	3	24	89,50		
	4 ve üstü	109	71,66		
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	19	59.74	$\chi^2=1.98$	0.37
	Eşiyle	54	74.86		
	Çocuklarıyla	70	73.12		
Kronik Hastalık Varlığı	Kronik Hastalığı Olan	124	68.70	Z=-2.43	0.01*
	Kronik Hastalığı Olmayan	19	93.53		
Sigara İçme Durumu	İçiyor	9	77.78	Z=-0.43	0.66
	İçmiyor	134	71.61		
Sıkıntıyla Baş etme Durumu	Yalnız Kalarak	57	65.62	$\chi^2=8.10$	0.01*
	İbadet Ederek	43	65.44		
	Çocuklarıyla veya Arkadaşlarıyla Paylaşarak	43	87.01		

* Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır

Tartışma

Çalışmamızda yaşlı bireylerdeki depresyon puan ortalaması 12.08 ± 8.49 bulunmuştur. Literatürde, yaşlılık döneminde görülen ruhsal sorunlar arasında depresyonun birinci sırada yer aldığı belirtilmektedir¹⁶⁻¹⁷. Kocataş ve ark.⁷ ile Maral ve ark.'nın¹⁸ yaptıkları çalışmalarda yaşlıların yarısına yakınında depresyon saptanmıştır.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon puan ortalamalarına bakıldığında; kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmış, farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada çalışmamıza benzer olarak, depresyonun kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir⁴⁻⁷⁻¹⁹⁻²². Bu sonuç hemen hemen tüm toplumlarda benzerlik göstermekte olup, kadının biyolojik yapısının, ruhsal özellikleri ve kişilik yapısı ile toplumsal ve kültürel konumunun bunda etkili olduğu düşünülmektedir²⁰.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre depresyon puan ortalamalarına bakıldığında; evlilerde bekârlara göre daha yüksek bulunmuş olup farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Çınar ve Kartal'ın¹⁹ çalışmalarında dul ve boşanmış yaşlıların depresif belirti puan ortalaması evli yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlenmiş ve medeni durumun depresif belirti oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır. Kocataş ve ark.⁷, Aksüllü'nün¹, Keskinoglu ve ark.²¹ ile Karalar ve ark.'nın²² çalışmalarında yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; dul ve yalnız yaşamının depresyon için bir risk faktörü oluşturduğu görülmüş olup, çalışmaların hepsinde çalışmamızdan farklı olarak evlilerde depresyon sıklığı daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre depresyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde; okur - yazar olmayanların diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüş olup, eğitim durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Keskinoglu ve ark.'nın²¹ çalışması ile Karalar ve ark.'nın²² çalışmalarında da çalışmamıza

benzer olarak okuryazar olmayanlarda depresyon puan ortalamaları okuryazar ve diplomalı gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre depresyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çocuk sayısı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmış olup, çocuk sayısı fazla olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Kocataş ve ark.'nın⁷ çalışmasında; çocuk sahibi olmayanlarda depresyon görülme sıklığı, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek bulunmuş fakat aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin kiminle birlikte yaşadıkları durumları ile depresyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yalnız, eşile ya da çocuklarıyla yaşama durumlarına göre depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır. Keskinoglu ve ark.²¹ ile Karalar ve ark.'nın²² çalışmalarında ise çalışmamızdan farklı olarak yalnız yaşayanlarda depresyon puan ortalaması yalnız yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin kronik hastalık durumuna göre depresyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kronik hastalığı bulunan yaşlılardaki puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup, kronik hastalık varlığı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Kocataş ve ark.'nın⁷, Uçku ve Küey'in⁵ ve Keskinoglu ve ark.'nın²¹ çalışmalarında da kronik hastalığı bulunanlarda depresyon görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak; Çınar ve Kartal'ın¹⁹ çalışmasında kronik hastalık varlığı ile depresif belirti puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bahar ve ark.'nın²³ çalışmasında, yaşlıların kronik hastalığa sahip olma ve olmamalarıyla ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken; Şahin ve ark.'nın²⁴ çalışmasında ise kronik hastalık varlığı ile depresyon arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiş ve hiç hastalığı olmayanların depresyon puanı düşük iken birden fazla hastalığı olanların depresyon puanı yüksek bulunmuştur. Dişçigil ve ark.'nın²⁵ araştırmasında ise tek kronik hastalığının depresyon riskini arttırmadığı, ancak birden fazla çok kronik hastalığın depresyon riskini anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır. Literatürde yaşla birlikte kronik hastalık oranında artma olduğu, kronik fiziksel hastalığa sahip olmanın depresyon gelişmesinde rol oynadığı belirtilmektedir^{1,20,26}.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin sosyal güvence durumu ile depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Keskinoglu ve ark.'nın²¹ çalışmasında sosyal güvencesi olmayanların depresyon puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin sıkıntı ile baş etme durumlarına göre depresyon puan ortalamalarına bakıldığında; yalnız kalarak baş ettiklerini ifade edenlerin puan ortalamaları daha yüksek olup, sıkıntı ile baş etme durumları ile depresyon arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir. Kocataş ve ark.'nın⁷ çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak ibadet ederek ve çocuk/arkadaşlarıyla paylaşarak sıkıntıları ile baş etmeye çalışan yaşlılarda depresyonun daha az görüldüğü fakat farklılığın istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu tespit edilmiştir. Ünal ve Özcan²⁰ ile Özen'in²⁶ çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak yalnızlığın depresyon riskini artırdığı sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalarda depresyonun tek bir etkene bağlı gelişmediği bu nedenle biyopsikososyal birçok faktörün birlikte araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır²⁷.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin "yaşam doyumu" puan ortalaması 4.92 ± 1.56 olarak bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde çalışmamızdaki yaşlıların yaşam doyumu puan ortalamasının diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Softa ve ark.'nın¹⁵ huzurevinde kalan yaşlılarla yaptıkları çalışmada; "yaşam doyumu"

düzeyi (7.90 ± 4.02) olarak saptanmıştır. Çimen'in²⁸ çalışmasında, yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması 10.30 olarak bulunmuştur. Özer'in²⁹ huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunu incelediği araştırmasında, yaşam doyumu ölçeği puan ortalaması huzurevinde yaşayanlarda 9.07, aile ortamında yaşayanlarda ise 11.98 olarak belirlenmiştir. Yine İlhan'ın³⁰ huzurevinde kalan yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam doyumunu belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, yaşam doyumu ölçeği puan ortalamasını 9.39 olarak bulmuştur.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin cinsiyetleri ile yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında; erkeklerdeki puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve cinsiyet ile yaşam doyumu arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde de çalışmamıza benzer olarak erkeklerin yaşam doyumu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur^{15,31}.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin medeni durumları ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; evlilerin puan ortalamaları dul ve bekârlardan daha yüksek bulunmuş olup, medeni durum ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir. Palabıyıkoglu ve ark.'nın³² çalışmasında evli erkeklerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin eğitim durumları ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyumunun arttığı görülmektedir. Çalışmamıza benzer olarak Softa ve ark.'nın¹⁵ çalışması ile Emiroğlu'nun³³ çalışmalarında ve Özeke'sin³⁴ çalışmasında eğitim durumunun artması ile yaşam doyumu puan ortalamasının da arttığı görülmüştür.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin daha önceki meslekleri ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; ev hanımlarında ki puan ortalaması daha düşük olmasına karşın yinede meslek ile aralarında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır. Softa ve ark.'nın¹⁵

çalışmasında; yaşlıların daha önce yaptığı meslek ile yaşam doyumu puanlarına bakıldığında; memur emeklisi olan yaşlıların yaşam doyumları, diğer meslek gruplarına göre yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumları ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; gelir düzeyi yüksek olanların puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olmasına karşın gelir durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Bu sonucu yorumladığımızda; gelir durumunun iyi olmasının yaşlılara güç verdiği ve kendilerini daha az bağımlı hissettikleri içinde yaşam doyumları üzerinde olumlu etki oluşturacağı düşünülebilir. Softa ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında; yaşlıların yaşam doyumu ile gelir durumu puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Özmete'nin³¹ çalışmasında ise yaşlı bireylerin gelirleri yeterli düzeyde olmamasına rağmen yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çocuk sayıları ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; çocuk sayısı fazla olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve çocuk sayısı ile yaşam doyumu arasında istatistiksel anlamlılık olduğu saptanmıştır.

Softa ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında ise çocuk sayısı bir olanların yaşam doyumları yüksek bulunmuştur. Özmete³¹ çalışmasında; çocuklarından sosyal destek görenlerin daha mutlu oldukları ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ergün ve ark.'nın³⁵ çalışmasında; çocuk sayısı iki olanlarda yaşam doyumunu düşük, üç olanlarda yüksek olarak bulmuştur.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının varlığı ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; kronik hastalığı olmayanların yaşam doyumu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve kronik hastalık durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak; Softa ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında; yaşlılarda kronik hastalığa sahip olmanın

yaşam doyumunu düşürdüğü görülmüştür. Yine Yılmaz ve ark.'nın³⁶ çalışmasında da kronik hastalık varlığının yaşlıların yaşam doyumu ve psikolojik durumu üzerine olumsuz etkilere neden olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sıkıntıyla baş etme durumları ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; sıkıntılı durumlarda çocuklarıyla ve arkadaşlarıyla paylaşarak geçirdiklerini ifade edenlerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup; sıkıntıyla baş etme durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak; Softa ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında; sıkıntılı durumlarda yalnız kalırım diyen yaşlılarda yaşam doyumu puanı en düşük iken, en yakın çocuğum/arkadaşım ile paylaşırım cevabını veren yaşlıların yaşam doyumu yüksek bulunmuştur. Sıkıntılı zamanlarda yalnız kalmayı isteyen yaşlıların etkili baş etme yöntemlerini kullanmamalarından dolayı yaşam doyumlarının düşük olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sigara alışkanlıkları ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; sigara içenlerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuş fakat sigara içme durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Softa ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında; huzurevinde kalan yaşlılar sigara içmelerinin hayatlarına anlam kattığını ifade etmişler, bu yönüyle puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ergün ve ark.³⁵ çalışmalarında; yaşlıların kronik hastalıklara sahip olmalarına rağmen sigara içtiklerini saptamış ve sigara içme nedeni sosyal desteğin az olmasıyla açıklanmıştır.

Çalışmamızda; araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşadığı ortam ile yaşam doyumu düzeylerine bakıldığında; eşile ve çocuklarıyla yaşayanların yaşam doyumu puan ortalamaları yalnız yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuş fakat yaşadıkları ortam ile yaşam doyumları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Softa ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında; yaşlıların yaşadığı ortamdan memnun olma ile yaşam doyumu incelendiğinde memnun olan ile

memnun olmayanların yaşam doyumları benzerlik göstermekte ve düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada yaşlıların huzurevinde kalma değişkeni yaşam doyumunda etkili olmamıştır. Ancak literatürde yaşlıların kendi evlerinde kalmaları yaşam doyumunu arttırmaktadır²⁹. Özer'in²⁹ huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunu incelediği araştırmasında, yaşam doyumunu ölçeği puan ortalaması huzurevinde yaşayanlarda 9.07, aile ortamında yaşayanlarda ise 11.98 olarak belirlenmiştir. Altıparmağın³⁷ çalışmasında; huzurevinde yaşayan yaşlılarda sosyal desteğin yaşam doyumları üzerindeki etkisi araştırılmış ve yaşlının etrafındaki eş, dost ve çocuklardan oluşan sosyal destek sonucu bireylerde saygınlık, moral artışı ve yaşam memnuniyetinin arttığı ve stres verici olaylarla baş etmeye olumlu katkılar sağladığı sonucuna varılmıştır.

Sonuç

Çalışmamızda yaşlılardaki depresyon puan ortalaması 12.08±8.49 olup, olası depresyon olarak yorumlanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların çeşitli özelliklerine göre depresyon durumları karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu ve sıkıntıyla baş etme durumu ile depresyon durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir.

Çalışmamızda; yaşlı bireylerin yaşam doyum ortalaması 4.92±1.56 olup, yaşam doyumunu düşük olarak yorumlanmıştır. Bireylerin çeşitli özelliklerine göre yaşam doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu ve sıkıntıyla baş etme durumu ile yaşam doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.

Yaşlılık döneminde görülen depresyon hastalığının yaşlıların yaşam kalitesi, yaşam doyumunu ve hatta mortalitesinde bile etkili olduğu düşünüldüğünde yaşlıların ruh sağlığı ile

ilgili yapılan çalışmaların önemli olduğu ve bu çalışmaların artırılması kanaatindeyiz.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini ve yaşam doyumlarını arttırmak ve dolayısıyla depresyon gibi pek çok ruhsal hastalığın görülme sıklığını azaltmak için hizmet veren sağlıkçıları yaşlıları fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bütüncül bakış açısıyla ele almaları büyük önem taşımaktadır. Yaşlı sağlığı hizmetleri aile sağlığı merkezinde verilmesi gereken hizmetler içinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu alanda çalışan hekim ve hemşirelerin yaşlılara hassas ve kapsamlı yaklaşımları önemlidir. Birinci basamakta hizmet veren aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının katılacağı hizmet içi eğitim programları ile yaşlılarla terapötik iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve yaşlıların yaşlılık sorunları ile baş edebilmeleri konusunda da bilgilendirilmeleri sağlanabilecektir. Bunların sonucunda yaşlıların ruhsal yönden sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunulmuş olacaktır.

Kaynaklar

1. Aksüllü, N. ve Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*2004;5:76-84.
2. Fredman ML., Berk BZ. Medikal management of geriatric rehabilitation. goodgold (Ed); Rehabilitation Medicine, Moscopy Company. Toronto. CV. 1998, United Nations, Demographic Yearbook, 2002:348-420.
3. İstatistiklerle yaşlılar, 2014. Erişim adresi: tuik.gov.tr. Erişim tarihi: 30.01.2016
4. Tamam L ve Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi* 2001;1(2):50-60.
5. Uçku R ve KüeyL. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1992;29(1):15-20.
6. Kulaksızoğlu IB., Gürvit H., Polat A. Unrecognizeddepression in community-

dwellingelderlypersons in *Istanbul. Int Psychogeriatr* 2005;17:303-312.

7. Kocataş S., Güler G., Güler N. 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon sıklığı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;7(1):11-18.

8. Dewey ME., Saz P. Dementia, cognitive impairment and mortality in personaged 65 and over living in the community: a systematic review of the literature. *Int J GeriatrPsychiatry* 2001;16(8):751-761.

9. Dirican R ve Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) II. Baskı, Uludağ Üniv. Basımevi 1993, Bursa.

10. Bilir, N. ve Subaşı, N.P. Yaşlılık Sorunları. Ç. Güler ve L. Akın (Ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006, Ankara.

11. Neugarten B.L., Havighurst R.J. and Tobin S.S. The measurement of the life satisfaction. *Journal of Gerontology* 1961;16:134-143.

12. Fred, M.M. Quality of life: Physician's dilemma. *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation* 1984;6:100-102.

13. Yesavage JA., Brink TL., Rose TL., et all. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J PsychiatrRes* 1983;17(1):37-49.

14. Ertan T., Eker E., Şar V. Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997;34(1):62-71.

15. Softa H., Karaahmetoğlu G., Erdoğan O., Yavuz S. Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2015(1):12-21.

16. Jorm AF. The epidemiology of depressive states in the elderly: implications for recognition, intervention and prevention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1995;30(2):53-59.

17. Mulsant BH., Ganguli M. Epidemiology and diagnosis of depression in late life. *Journal Clinic Psychiatry* 1999;60Supp I20:9-15.

18. Maral I ve ark. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(4):251-259.

19. Çınar İ.Ö., Kartal A. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(5):399-404.

20. Ünal S ve Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000;1(1):41-45.

21. Keskinoglu P., Pıçakçıefe M., Giray H., Bilgiç N., Uçku R., Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16(1):21-26.

22. Karalar F., Öztürk İ., Şahin A., Çayköylü A., Kırpınar İ. Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. 5. Ulusal Geropsikiyatri sempozyumu:10-12 Haziran 2004, İstanbul.

23. Bahar A., Tutku H., Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatry*. 2005;6:227-239.

24. Şahin M., Yalçın M. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Geriatrici*. 2003;6(1):10-13.

25. Dişçigil G., Gemalmaz A., Başak O., Gürel FS., Tekin N. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2005;8(3):129-133.

26. Özen. Birey-toplum ilişkileri açısından ruhsal sağlık sorunları. *Ege Üniv HYO Dergisi* 1991;7(2):119-127.

27. Üstün B., Bahar Z., Partlak N., Akgün E., Öztürk M., Malay U. Bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi*. 2005;1(1):26-33.

28. Çimen S. Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumlarının araştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,1996.

29. Özer M. Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumunun

incelenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7(1):33-36.

30. İlhan N.A. huzurevinde kalan yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.

31.Özmete E. Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması. *Aile ve Toplum* 2008;4(15):7-20.

32. Palabıyıkoglu R., Haran S., Yücat S., Köse K. Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. *Kriz Dergisi* 1991;1(1):26-31.

33.Emiroğlu V. Sosyo-kültürel yönleri ile sağlıklı yaşlanma. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu Kitabı, Başbakanlık SHÇEK Basımevi, Ankara 1992;s:31-36.

34. Özekes N.B. Yaşanılan kentin büyüklüğü, yaşanılan mekânın özellikleri, eğitim ve cinsiyet faktörleri açısından yaşlıların yaşam doyumları ve günlük yaşam aktiviteleri. *Ege Eğitim Dergisi* 2014;(15)2:476-496.

35. Ergün U.G.Ö., Bozdemir N., Uğuz Ş. ve ark. Adana huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Geriatri* 2003;6(3):89-94

36. Yılmaz Ç. ve Sayıl I. Değişik ortamlarda yaşayan yaşlılarda psikiyatrik semptomatoloji ve yaşam doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1996;49(4):205-209.

37. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F Ü Sağ Bil Tıp Derg* 2009;23(3):159-164.