

Yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre yaşam kalitesi ve geriatrik depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması

Comparison of the results of life quality and geriatric depression scale results according to the environments of the elders

Kamil Serin¹, Süleyman Görpelioğlu², Cenk Aypak²

¹ Gümüşhane Şiran Devlet Hastanesi, Gümüşhane

² Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

Özet

Amaç: Yirmi birinci yüzyılın en önemli olgularından birisi, toplumdaki yaşlı nüfusunun giderek artmasının yanında bu nüfusun yaşam kalitesinin yükselmesidir. Biz çalışmamızda yaşlıların yaşadıkları farklı ortamlara göre yaşam kalitesi düzeyleri ve geriatrik depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılmasını amaçladık.

Yöntem: Araştırmaya dahil edilen 169 birey “Huzurevinde kalanlar” “Evde tek başına veya eşiyile yaşayanlar” ve “Evde çocukları veya yakınları ile yaşayanlar” olarak 3 gruba ayrıldı. Tüm gruplara “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Geriatrik Depresyon Ölçeği” uygulandı. Sonuçlar SPSS ver.21 programıyla analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %50,9’u erkek, %49,1’i kadındı. Yaş ortalaması $74,1 \pm 7,3$ olarak bulundu. Araştırmaya dahil edilen yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt başlıkları ve Geriatrik Depresyon Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; “evde tek başına ya da eşiyile yaşayan” grubun Fiziksel Fonksiyon Puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. “Fiziksel İçerik Özet Puanı” da “evde tek başına ya da eşiyile yaşayanlarda” istatistiksel olarak anlamlı olmasa da diğer gruplara göre yüksekti.

Sonuç: Her ne kadar Türk aile yapısı ve kültüründe yaşlıların huzurevinde yaşaması olumsuz bir durum gibi algılanıyor olsa da; yaşlıların fiziksel, mental ve sosyal olarak aktifleşmelerine önem veren kurumlarda yaşamak, kendileri için de oldukça önemli katkılar sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılar için barınma, depresyon, yaşam kalitesi

Summary

Objective: One of the most important phenomena of the twenty-first century is the increase in the quality of life of the population as well as the increasing number of elderly people in the society. In our study, we aimed to compare the quality of life and geriatric depression scale according to the different environments of the elderly.

Methods: A total of 169 individuals included in the study were divided into 3 groups as “those living in a nursing home”, “living alone or with spouses” and “those living with children or relatives at home”. “SF-36 Quality of Life Scale” and “Geriatric Depression Scale” were applied to all groups. The results were analyzed by SPSS ver:21 program.

Results: Of the participants, 50.9% were male and 49.1% were female. The mean age was 74.1 ± 7.3 years. When the mean scores of SF-36 Quality of Life Scale and Geriatric Depression Scale were evaluated according to the environments where they lived; The Physical Function Score of the group “living alone or with the spouse” was found significantly different from other groups. The Physical Content Summary Score was also higher than “those living alone or with spouses”, but this distinction was not statistically significant with other groups.

Conclusion: Although in Turkish family structure and culture, elderly people living in a nursing home is perceived as a negative situation; Living in institutions that attach importance to physical, mental and social activity of the elderly provides important contributions for themselves.

Key words: Housing for the elderly, depression, quality of life

Giriş

Modern yaşamın ve tıp teknolojisinin gelişmesinin en belirgin sonuçlarından biri de yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artmasıdır. Yaşlı nüfus artışı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olmakla birlikte, son yıllarda daha az gelişmiş ülkelerde de görülmektedir.^[1] Dünya nüfusu içinde 65 yaş ve üstündeki bireylerin oranı 2018’de %9 iken, bu oranın 2050 yılında %16’ya ulaşacağı öngörülmektedir.^[2]

Yaşlılık, engellenmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir. Çağımızda yaşam sürecinin bir parçası olarak görülen yaşlanma, insanlarda zamana bağlı değişimleri içine alır.^[3] Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, rol ve statünün, bağımsızlığın ve sosyal yaşamının azalması gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir.^[4]

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye’de, yaşlı (65 ve daha yukarı yaş) nüfus oranı 2016 yılında %8,3 iken; 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörüldü.^[5]

Nüfus ve Konut Araştırması (NKA) sonuçlarına göre 2011 yılında, hanesinde en az bir yaşlı üyesi bulunan hanelerin oranı %21,7’dir. NKA sonuçlarına göre 2011 yılında, tüm hane halkı üyelerinin yaşlı olduğu hanelerin %60’ı tek kişi, %39,5’i iki kişi, %0,5’i ise üç yaşlı kişiden oluşmaktadır.

Aynı araştırmaya göre 2011 yılında, toplam hane halklarının %11,7’sini tek kişilik haneler oluşturmuştur. Bu hanelerin %42,2’si 65 ve daha yukarı yaştaki kişilerden oluşmaktadır. Tek başına yaşayan yaşlı nüfusun %77,1’ini kadınlar oluşturmaktadır. Sağlık durumu “çok iyi/iyi” düzeyinde olan erkek nüfusun oranı 2012 yılında %36,9 iken kadınlarda bu oran %18,7 olarak bulunmuştur.^[5]

Yirmi birinci yüzyılın en önemli olgularından birisi, doğumdan itibaren beklenen yaşam süresinin

ve toplumdaki yaşlı nüfusunun giderek artmasının yanında yaşam standartlarının yükseltilmesi, önlenbilir hastalık ve ölümlerin azaltılması, aktivitelerin daha bağımsız yapılabilmesi ve yaşam kalitesinin yükselmesidir.^[6]

Yaşam kalitesi, mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak “iyi olma durumu” olarak kullanılan bir terimdir. Ayrıca, yaşam kalitesi kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu olarak da tanımlanabilir.^[7] Yaşam kalitesi, özellikle kronik hastalıkların tedavisinde uygun tıbbi bakımı değerlendirmede önemli bir ölçütür. Bu kavram, 1. Fiziksel ve mesleki fonksiyonlar, 2. Psikolojik durum, 3. Sosyal etkileşimler ve 4. Ekonomik durum alanlarında etkilenmektedir.^[8]

Yaşlılarda depresyon, sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Çeşitli hastalıklarla birlikte veya tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir etkidir. Genel olarak zihin süreçlerinde yavaşlamanın yanında kısa süreli bellek, öğrenme, istemli dikkat, amaca yönelik işlevler gibi yüksek bilişsel işlevlerde önemli ancak geri dönüşlü bozukluklara yol açmaktadır. Tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi sonuçlar doğururken, uygun tedavi ile yaşlının yaşam kalitesi artmaktadır.^[7]

Depresyon için psikososyal risk faktörleri arasında eş kaybı, sosyal izolasyon, sosyal destek eksikliği, yeti yitimi ve işlevsel kayıplar önde gitmektedir. Birçok tıbbi hastalık ve bazı ilaçlar depresif sendromların gelişmesinde rol oynamaktadır. Bu nedenle yaşlının sağlık bakımı kadar sosyal desteğin sağlanması da bu grup özelinde önemini korumaktadır. Bu sosyal desteği ya bireyin sosyal çevresi ya da bir sosyal örgüt sağlar.

Yaşlının toplum içinde, kendi yaşam çevresinden soyutlanmadan yaşamını sürdürmesi öncelikli ise de gerektiğinde toplu yaşam yerleri de seçenek olarak görülmektedir. Huzurevi kavramı bu düşünce doğrultusunda oluşturulmuştur.^[9]

Biz bu çalışmamızda yaşlıların yaşadıkları farklı ortamlara göre yaşam kalitesi düzeyleri ve geriatrik

depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 02.06.2014 tarih ve 16/7 sayılı kararı ile 01.02.2014-31.05.2014 tarihleri arasında Ankara Keçiören’de yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler üzerinde yürütülmüş olan bir çalışmanın verilerinin yeniden değerlendirilmesi ile oluşturulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen bireyler “Huzurevinde kalanlar” “evde tek başına veya eşyle yaşayanlar” ve “evde çocukları veya yakınları ile yaşayanlar” olarak 3 gruba ayrılmıştı. “Huzurevinde kalanlar” grubu ilçede bulunan Keçiören Huzurevinde kalmakta olan 68 bireyden oluşuyordu. “Evde tek başına veya eşyle yaşayanlar” ve “evde çocukları veya yakınları ile yaşayanlar” grupları ise kartopu yöntemiyle rastgele gidilen adreslerde yaşayan yaşlı bireylerden oluşturulmuştu. Bu şekilde, evde tek başına veya eşyle yaşayan 53; evde çocukları veya yakınları ile yaşayan 48 olmak üzere toplam 169 yaşlı birey araştırmaya dahil edilmişti.

Orijinal araştırmada tüm gruplara sözlü ve yazılı onamları alınarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile:

- Sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu,
- SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği ve
- Geriatrik depresyon ölçeği uygulanmıştı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanıldı. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare Testi uygulandı. Normal dağılıma uymadığı belirlenen değişkenler için; iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Testi, üç bağımsız grup arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Üç bağımsız grup arasında anlamlı fark bulunduğu, farkın kaynağını saptamak amacıyla Post-hoc ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltilmesi uygulandı. İsta-

tiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğinin alt başlık hesaplamalarının yanısıra “Fiziksel ve Mental İçerik Özet Puanları” da hesaplandı.^[10] Tüm analizler SPSS ver.21 programıyla yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılanların % 50,9’u erkek (n=86), %49,1’i kadındı (n=83). Yaş ortalaması $74,1\pm 7,3$ (Ortanca:74, En Küçük:65, En Büyük:95) olarak bulundu. Eğitim durumları değerlendirildiğinde %18,3’ü okuryazar değil (n=31); %10,7’si okuryazar (n=18); %38,5 ilkökul mezunu (n=65); %13,0 ortaokul mezunu (n=22); %9,5 lise mezunu (n=16) ve % 10,1 üniversite mezunu (n=17) idi. Araştırmaya dahil edilen yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre demografik özelliklerinin dağılımları **Tablo 1**’de verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Başlıkları ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları **Tablo 2**’de verilmiştir.

Tartışma

Araştırmamızın tek bir huzurevinde ve kısıtlı bir yaşlı popülasyonu üzerinde yapılmış olması en önemli kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle tartışma ve sonuçları bu kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Araştırmamıza dahil edilen yaşlıların yaşam yeri tercihlerinde eşin sağ olması evde yaşam tercihini ön plana çıkarırken ($p=0,000$); öğrenim durumu ($p=0,005$) ve kronik hastalık varlığının ($p=0,054$) huzurevinde kalma tercihini öne çıkardığı bulunmuştur. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^[11] Bu durumun son yıllarda görülen çekerdek aileye dönüş, kadınların çalışma hayatına katılması, konutların küçülmesi ve yaşlanmayla birlikte sağlığın bozulmasının yaşlıların evde bakımını güçleştirmesi nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya dahil edilen yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt

başlıkları değerlendirildiğinde evde tek başına ya da eşiyile yaşayan grubun Fiziksel Fonksiyon Puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bununla uyumlu olarak Fiziksel İçerik Özet Puanı da evde tek başına ya da eşiyile yaşayanlarda anlamlı olmasa da diğer gruplara göre yüksektir.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda yaşanan yer ile fiziksel fonksiyonlar arasında anlamlı bir bağlantı kurulamadığı rapor edilmiştir.^[12] Araştırma sonuçlarımız bu yönüyle diğer araştırmalardan farklılık göstermektedir. Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olduğundan fiziksel olarak daha iyi olma halinin nedenleri üzerinde herhangi

bir tartışma yapılamamıştır. Ancak bu bulgumuzun evde tek başına ya da eşiyile birlikte yaşamak için en azından yemek yapmak, özbakım gibi temel günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilebilmesi gerekliliğinden kaynaklandığı; bunları yerine getiremeyen yaşlıların çoğunlukla huzurevi ya da bakımevlerinde yaşamlarını sürdürmelerine bağlı olabileceğini düşündük.

Ağrı, Sosyal Fonksiyon, Mental Sağlık ve Mental İçerik Özet Puanları huzurevinde kalanlarda anlamlı derecede yüksektir. Yaşlıların kişilerarası sosyal etkileşiminin artmasının iyi oluş düzeyine ve yaşam doyumuna pozitif etkisi birçok çalışmayla

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Edilen Yaşlıların Yaşadıkları Ortamlara Göre Demografik Özelliklerinin Dağılımları

Özellik	Huzurevinde yaşayanlar (n=68)	Evde tek başına veya eşiyile birlikte yaşayanlar (n=53)	Evde çocukları veya yakınlarıyla yaşayanlar (n = 48)	p
Yaş (Ortalama±SS, en düşük/en yüksek)	79,1±6,9 (min 66, max 95)	70,4±4,8 (min 65, max 80)	71,8±5,9 (min 65, max 85)	
Cinsiyet (n, %)				
Kadın	36 (% 52,9)	21 (% 39,6)	26 (% 54,2)	0,247
Erkek	32 (% 47,1)	32 (% 60,4)	22 (% 45,8)	
Öğrenim durumu(n, %)				
Okuryazar değil	14 (% 20,6)	4 (% 7,5)	13 (% 27,1)	0,005
Okur yazar	9 (% 13,2)	5 (% 9,4)	4 (% 8,3)	
İlkokul Mezunu	16 (% 23,5)	32 (% 60,4)	17 (% 35,4)	
Ortaokul mezunu	12 (% 17,6)	3 (% 5,7)	7 (% 14,6)	
Lise mezunu	10 (% 14,7)	2 (% 3,8)	4 (% 8,3)	
Üniversite ve üzeri	7 (% 10,3)	7 (% 13,2)	3 (% 6,3)	
Eşin durumu (n, %)				
Ayrı / Ölü	53 (% 77,9)	19 (% 35,8)	23 (% 47,9)	0,000
Birlikte	11 (% 16,2)	34 (% 64,2)	25 (% 52,1)	
Hiç Evlenmemiş	4 (% 5,9)	0 (% 0)	0 (% 0)	
Kronik hastalık (n, %)				
Var	64 (% 94,1)	47 (% 88,7)	39 (% 81,3)	0,097
Yok	4 (% 5,9)	6 (% 11,3)	9 (% 18,7)	
Engellilik (n,%)				
Var	13 (% 19,1)	4 (% 7,5)	3 (% 6,3)	0,054
Yok	55 (% 80,9)	49 (% 92,5)	45 (% 93,7)	

gösterilmiştir.^[13,14] Bizim bulgularımız da bu çalışmalarla uyumludur.

Çalışmamızda evde yakınlarıyla kalanların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt başlıkları ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının hiçbirinde olumlu bir fark elde edilememiştir. Bu bulgumuz ülkemizde yapılan ve huzurevinde kalanlarda depresyon sıklığının daha fazla olduğunu öne süren bazı araştırmalardan farklılık göstermektedir.^[15] Bu konunun aydınlatılması için farklı huzurevlerinde kalan yaşlılarla daha geniş araştırmaların yapılması gerekir.

Sonuç

Sonuç olarak yaşlanma ve yaşlılık aile hekimlerinin iş yükü arasında gittikçe artan oranda bir yer kaplamaktadır. Her ne kadar Türk aile yapısı ve kültüründe yaşlıların huzurevinde yaşaması olumsuz bir durum gibi algılanıyor olsa da; son yıllarda çekirdek aileye dönüş, geniş aile sayısının azalması, kadınların çalışma hayatına katılması, konutların küçülmesi ve daha da önemlisi yaşlanmayla birlikte sağlığın bozulması yaşlıların evde bakımını güçleştirmektedir.^[16]

Yaşlının bakımında en önemli rolün eşe düştüğü, ama eşlerin de yaşlanarak zaman içinde güçsüzleşmesiyle yetişkin çocukların bu görevi üstlendikleri bilinmektedir. Hem yaşlı bireyler, hem de onların çocukları evde bakımı tercih etse de bu hizmetin aile üyeleri tarafından verilmesinin gittikçe güçleştiğini belirten çalışmalar vardır.^[17] Özellikle sağlığı bozulmuş ileri yaştaki kişilerin bakımını üstlenen yetişkin çocuklarda sosyal ve psikolojik sorunların görüldüğü belirtilmiştir.^[11] Bu durumda da yaşlılar aile ortamından farklı kurumlara yerleştirilmekte ya da kendileri bunu tercih etmektedir.^[18]

Yapılan çalışmalar yaşlıların fiziksel, mental ve sosyal olarak aktifleşmelerine önem veren kurumlarda yaşamının, kendileri için de oldukça önemli katkılar sağladığını ortaya koymaktadır. Ancak Türkiye’de yaşlılara yönelik bakım ya da aileye yönelik bakım olanakları yaygın olmadığından; bu tür bakımın tedavi, bedensel bakım, refakat ve terapi gibi hizmetlere ihtiyaç duyan; ekonomik yetersizlikleri olan, fiziksel gücünü kaybetmiş yaşlılar tarafından tercih edildiği görülmektedir. Bununla birlikte evli yaşlıların büyük çoğunluğu

Tablo 2. Araştırmaya Dahil Edilen Yaşlıların Yaşadıkları Ortamlara Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Başlıkları, Fiziksel ve Mental İçerik Özet Puanları ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Puan Ortalamaları

	GRUPLARIN PUAN ORTALAMALARI			p
	Huzurevinde kalan (n=68)	Evde tek başına ya da eşyle yaşayan (n=53)	Evde Yakınları ile yaşayan (n=48)	
Fiziksel Fonksiyon Puanı	35,8	40,2	35,1	0,041
Fiziksel Rol Kısıtlaması Puanı	44,9	44,4	40,3	0,084
Ağrı Puanı	50,5	48,2	41,0	0,001
Genel Sağlık Puanı	44,3	42,6	40,0	0,069
Vitalite-Enerji Puanı	44,8	46,9	42,8	0,154
Sosyal Fonksiyon Puanı	49,1	45,7	38,9	0,001
Emosyonel Rol Kısıtlaması Puanı	46,2	46,2	40,6	0,011
Mental Sağlık Puanı	49,4	47,7	43,3	0,011
Fiziksel İçerik Özet Puanı	39,5	40,4	35,8	0,093
Mental İçerik Özet Puanı	51,1	49,1	44,3	0,001
Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanı	11,9	10,5	13,4	0,098

eşleriyle birlikte yaşamayı, özellikle erkekler eşleri tarafından bakılmayı tercih etmektedirler. Yaşlıları bu ikilemden kurtarmak için yaşlı bakım modelleri tasarlanırken eşlerin de dâhil olabileceği düzenlemeler yapılması; yaşlılar için sağlanan aile desteği

ile kamu desteği arasında ortak çalışma ortamları oluşturulmalı; yaşlı bireyin ihtiyaç durumuna göre aile içi ve aile dışı desteğin birbirini bütünlendiği bir sistem geliştirilmelidir.

Kaynaklar

- Oğlak S. Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri. “İŞ, GÜÇ” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi Ekim 2011; 13(4): 115-130.
- Population Reference Bureau. 2018 World Population Data Sheet. https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/08/2018_WPDS.pdf (Erişim: 30.04.2019).
- Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:227-239.
- Konak, A., Çigdem, Y. Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi Örneği, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 29(1): 23-63.
- TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf (Erişim: 03.07.2019).
- TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020 Ankara, Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti., 2015; 3-15.
- Eser, E. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temeli ve Ölçümü. Sağlıkta Birlik Dergisi; 2006; 5: 1-5.
- Şahin EM, Yalçın BM. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Turkish Journal of Geriatrics 2003;6:10-3.
- Harrington C. Does investor ownership of nursing homes compromise the quality of care? Am J Public Health 2001; 9:1452-5.
- Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: a User’s Manual. 5th printing. 1994 December Health Assesment Lab, New England Medical Center, Boston, MA.
- Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiye’de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. Aile ve Toplum. Ekim-Kasım-Aralık 2011; 7 (27): 103-28.
- Erel S, Uygur F. Toplumda ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel performans ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. Fizyoter Rehabil. 2010;21(1):35-42.
- Moore SL, Schow E. The quest for meaning in aging. Geriatric Nursing 2006; 27 (5), 293-299.
- Kudo H, Izumo Y, Kodamo H, Watanabe M, Hatakeyama R, Fukuoka Y. ve diğerleri. Life satisfaction in older people. Japan Geriatrics Society 2007; 7: 15-20.
- Demir G, Ünsal A, Gürol Arslan G, ÇOBAN A. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığının karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(1) : 1-12.
- Şenol D, Erdem S. Yaşlılık ve yaşlı kadınlarda huzurevi algısı: nitel bir çalışma. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2017; 7: 31-50.
- Yıkılkan H, Aypak C, Görpeliöğlü S. Depression, anxiety and quality of life in caregivers of long term home care patients. Archives of Psychiatric Nursing 2014; 28(3): 193-196.
- Fatoş Bozkuş. Yaşlanan nüfusumuz yeni sektör yarattı. <https://www.ekonomist.com.tr/haberler/yaşlanan-nufusumuz-yeni-sektor-yaratti.html> (Erişim: 03.07.2019).

Geliş tarihi: 30/04/2019

Kabul tarihi: 28/08/2019

Online yayın tarihi: 25/12/2019

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Süleyman Görpeliöğlü,
e-posta: sgorpelioglu@yahoo.com