İÇ HASTALIKLARI Dergisi 2016; 23: 61-70

KLİNİK ÇALIŞMA

# Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek

## *Social Support and the Quality of Life in the Elderly Nursing Home*

**Yrd. Doç. Dr. Saime EROL, Arş. Gör. Ayşe SEZER, Arş. Gör. Fatma Nevin ŞİŞMAN, Hmş. Sevgi CAN ÇANDIR**

[1] Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

### ÖZET

***Giriş:*** *Bu araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerini belirlemek, yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.*

***Materyal ve Metod:*** *Araştırma, Şubat-Mart 2012 tarihleri arasında İstanbul'da bir huzurevinde, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yürütüldü. Çalışma popülasyonunu, Mini Mental Test puanı 24-30 puan arasında olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler oluşturdu (n= 100). Araştırma verileri; sosyodemografik özellikler anket formu, Mini Mental Test, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi ölçekleri kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile topladı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskall-Wallis varyans analizi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı.*

***Bulgular:*** *Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 77.86 ± 8.09'dur. Katılımcıların %52'si erkek, %65'i 75 yaş ve üzerinde ve %28'i ilkokul mezunudur. Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 51.44 ± 1.66, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması ise 66.78 ± 8.58'dir. Araştırmada WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği "özerklik" alt boyutu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile (r: 0.33 p< 0.05) ve arkadaş desteği (r: 0.21, p< 0.05) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif ilişki bulundu. WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği "sosyal katılım" ve "yakınlık" alt boyutları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile (r: 0.36, p<0.05), arkadaş (r: 0.28, p< 0.05) ve özel kişi desteği (r: 0.26, p< 0.05) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif ilişki saptandı.*

***Sonuç:*** *Katılımcılar WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeğinin ölüm ölmek alt boyutu hariç toplam ve diğer boyutlarından, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin arkadaş desteği alt boyutu hariç toplam ve diğer boyutlarından ortalamanın üstünde puan aldılar. Bu grupta algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki saptanmadı. Sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi arayan daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.*

***Anahtar Kelimeler:*** *Yaşlılık, huzurevi, sosyal destek, yaşam kalitesi*

### SUMMARY

***Introduction:*** *Aim of this study determine to level and relationship between life quality and perceived social support at the elderly living in nursing homes.*

**Yazışma Adresi:** Arş. Gör. Ayşe SEZER

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL
E-posta: ayses_18_9@hotmail.com

***Materials and Methods:*** *Population of the study have been created in all individuals remaining in the nursing home (n= 250), sample of study were included who can be contacted, mini mental test score was 24-30 points and who volunteered (n= 100). Research data were collected with one-to-face interviews by using scales Socio-Demographic Questionnaire, Mini Mental Status Test, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, WHOQOL-OLD Health Quality Scale. In data analysis was used descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskall-Wallis analysis of variance and Pearson correlation test.*

***Results:*** *The mean age of participants 77.86 ± 8.09. 52% ofolder people are male, 65% of older people 75 years over and 28% of their primary school graduates and 89% of their source of income constitutes the pension. Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale of the elderly from their mean score 51.44 ± 1.66 (min: 13, max: 84), Quality of Life Scale scores of the WHOQOL-OLD is averaging 66.78 ± 8.58 (min: 50, max: 89).In the study, the WHOQOL-OLD Quality of Life Scale "autonomy" subscale with the Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale family (r: 0.33, p< 0.05), and support from friends (r: 0.21, p< 0.05) subscales of significantly lower levels of positive correlation was found. WHOQOL-OLD quality of life scale social inclusion sub-dimensions with the Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale of family support (r: 0.36, p< 0.05), peer support (r: 0.28, p< 0.05), private individuals support (r: 0.26, p< 0.05) between the sub-dimensions statistically significant relationship was found at low levels.*

***Conclusion:*** *Participants received above average scores, WHOQOL-OLD Quality of Life Scale total and sub-dimension except to sub dimension die of death. Participants received above average scores Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale total and subscales except to sub dimension support from friends. In this study not found a strong relationship between perceived social support and quality of life. It is recommended a more comprehensive research looking for the relationship between social support and quality of life.*

***Key Words:*** *Elderly, nursing home, social support, quality of life*

## GİRİŞ

Yaşlılık, normal bir süreç olup, bireylerin fizyolojik ve psikolojik güçlerini geri dönüşümsüz olarak yavaş yavaş kaybetme durumu olarak tanımlanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı bedenin iç ve dış uyaranlara uygun tepki gösterme kapasitesinin giderek azalması olarak tanımlamakta, 65 yaş ve üstü dönemi yaşlılığın ilk basamağı olarak kabul etmektedir (1). Bugün dünya üzerinde yaşayan nüfusun %10'u 65 yaş üzeri iken, 2050 yılında bu rakamın %16'nın üzerine çıkması beklenmektedir (2,3). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2013 verilerine göre, nüfusun %7.7'si 65 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır (4).

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun toplum içindeki payının giderek artması ve aile destek sistemlerinin azalmasıyla yaşlılarda sosyal destek konusu önem kazanmıştır (5). Genel olarak sosyal destek, güç bir durum içindeki bireye aile, arkadaş, komşu ve kurumlardan (huzurevleri) sağlanan fiziksel ve psikolojik yardım olarak tanımlanır (6). Sosyal destek, bireyin stresli yaşam deneyimleriyle baş etmesine yardımcı olmakta ve bireylerin yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan sorunlarla daha kolay baş edebilmesini sağlamaktadır. Yaşlı bireyin çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağ, bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılamakta ve sağlığı olumlu yönde etkilemektedir. Bireyin çevresindekilere bağımlılığının arttığı bu dönemde aile, arkadaşları ve huzurevi çalışanlarından alacağı sosyal destek önemlidir (7).

Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireyler ailesi ya da çocukları ile birlikte yaşama eğiliminde olmakla birlikte, son yıllarda aile yapısı ve sosyodemografik yapıdaki değişimler ile huzurevinde yaşayanların oranı artmıştır (6). Literatüre göre; kurumda yaşayan yaşlı birey, kendini ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanaklarını kaybetmektedir. Yaşlı birey soyutlanma, kendini değersiz hissetme gibi duygular yaşayarak, toplumdan kendini geri çekmeye başlamaktadır (8). Yaşlılarda sosyal destek eksikliğinde mortalite riskinin arttığı, sosyal destek alan yaşlılarda ise iyileşme, sağlık davranışlarında gelişme olduğu ve mortalite riskinin azaldığı belirtilmektedir (7).

Literatürde sosyal destek kaybı ile sağlık, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğundan bahsedilmektedir (9,10). DSÖ yaşam kalitesini "kişinin kültür ve değer yargılarına göre yaşamdaki pozisyonunu algılamasıdır" şeklinde tanımlamıştır (11). Bowling ise yaşam kalitesini, "bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olması ve kendisini iyi hissettiğine yönelik çok boyutlu bakış açısı" olarak tanımlamıştır (12). Yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında; günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, kronik hastalıklar, ileri yaş, özürlülük, uyku bozuklukları, fonksiyonel sınırlılık, depresyon, erkek cinsiyet ve bireyin yaşadığı ortam yer almaktadır (13-19). Huzurevleri, hastane gibi fiziksel ortamlar, mahremiyetin olmaması, en düşük ortak paydada programlar, yardımcı personel sayısının az ve eğitim düzeyinin düşük olması nedeni ile huzurevi sakinlerinin fiziksel ihtiyaçlarını

karşılamak şöyle dursun yaşam kalitesini etkileyen daha yüksek düzeyde ihtiyaçları algılayamamaktadır. Yaşam alanlarının kalabalık ve yönetimin aşırı hiyerarşik olması, sağlık bakım kalite ve standartların düşük olması huzurevlerinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenler arasındadır (9,10). Huzurevinde yaşamak, potansiyel olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte bunun yanında sakinin ailesi, arkadaşları gibi birinci derece sosyal destek kaynaklarından koparılmasına neden olmaktadır (6,20). Huzurevi bakımının amacı hizmet verdiği bireylerin sadece fiziksel sağlıklarını koruyup geliştirmek değil aynı zamanda yaşam kalitelerini yükseltmektir. Huzurevlerinde çalışan sağlık personeli hizmet sunumları esnasında sakinlerin yaşam kalitelerini ve etkileyen faktörleri her zaman göz önünde bulundurmak zorundadırlar. Bu nedenle yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etkisi olduğu düşünülen algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu grubun daha mutlu ve sağlıklı yaşayabilmelerine katkıda bulunacak programların planlanması için bu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerini belirlemek, yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma İstanbul İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı bir huzurevinde Şubat-Mart 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı huzurevinde sosyal hizmet uzmanı, psikolog, doktor, diyetisyen, fizyoterapist, hemşireler ile idari, teknik ve hizmetli personeller görev yapmaktadır. Araştırmanın evrenini huzurevinde kalan tüm yaşlılar (n= 250), örneklemini ise, iletişim kurabilen, mini mental puanı 24-30 arasında olan, katılmak için gönüllü olan 100 kişi oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında sosyodemografik özellikler anket formu, Mini Mental Durum Testi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik Özellikler Anket Formu:** Yaşlı bireyin tanıtıcı bilgilerinin bulunduğu, 23 sorudan oluşan anket formu konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket formunda yaşlıların yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, medeni durumu, çocuk sayısı ve gelir durumuna yönelik sorular; huzurevinde kalma süresi ve huzurevinde kalış nedeni ile ilgili sorular, çocukları veya yakınlarıyla görüşme sıklığı, kurumdaki etkinliklere katılma istekliliği ile ilgili sorular bulunmaktadır.

**Mini Mental Durum Testi (MMDT):** Test bireylerin bilişsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla kullanıldı. MMDT, Folstein ve McHugh (1975) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmış ve uygulayıcılar arası güvenirlik incelemesinde her iki uygulayıcıdan elde edilen toplam puanlar arasındaki korelasyon 0.99, Kappa değeri ise 0.92 olarak saptanmıştır. MMDT'de yaşlı bireylere bilişsel fonksiyonun oryantasyon alanı ile ilgili 10, kayıt alanı ile ilgili iki, dikkat ve hesaplama alanı ile ilgili bir, hafıza ile ilgili bir ve lisan alanı ile ilgili altı soru içermekte, en yüksek 30 puan alınabilmektedir. MMDT skorlarından; 28-30 puan aralığı normal, 24-27 puan aralığı düşük ve 0-23 puan aralığı bozuk kognitif fonksiyon durumunu göstermektedir (21).

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):** Ölçek 1988'de Zimmet ve arkadaşları tarafından bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (22). Eker ve arkadaşları ölçeğin güvenirlik katsayılarını 0.80-0.95 arasında değişen değerlerde bulmuştur. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayıları 0.76-0.85 arasında değişen değerlerde bulundu. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir.

**WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) yaşlı topluma yönelik epidemiyolojik araştırmalar ile klinik müdahale çalışmalarında, Türkiye'nin de içinde bulunduğu çok merkezli bir proje ile geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğin güvenirlik çalışması Eser ve arkadaşları (2010) yapılmıştır. Ölçeğin tümü için Cronbach's alfa değerini 0.85, alt boyutları için 0.68-0. 88 arasında değişen değerlerde bulmuşlardır (23). Bu çalışmada ölçeğin tümü için Cronbach's alfa değeri

0.81, alt boyutları için 0.68-0.87 arasında değişen değerlerde bulundu. WHOQOL-OLD modülü, altı alt boyut "duyusal işlevler" (1, 2, 10 ve 20. sorular), "özerklik" (3, 4, 5 ve 11. sorular), "geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri" (12, 13, 15 ve 19. sorular), "sosyal katılım" (14, 16, 17 ve 18. sorular), "ölüm ve ölmek" (6, 7, 8 ve 9. sorular) ve "yakınlık" (21, 22, 23 ve 24. sorular) ve 24 sorudan oluşan beşli likert ölçektir. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar 4-20 puan arasında değişmekte olup her bir alt boyutun puan değerlerinin toplanmasıyla "toplam puan" hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir (23).

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verilerinin toplanması için huzurevinin müdürlüğünden yazılı, katılımcılardan sözel izin alınmıştır.

### Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statical Packagefor Social Sciences) 16.0 programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%), ortalama ± standart sapma olarak veridi. Sürekli verilerin değişkenler ile karşılaştırılmasında değişkenin normal dağılıma uygun olup olmadığına bakılarak, Mann-Whitney U testi ve Kruskall-Wallis varyans analizi ile, ölçekler arasındaki doğrusal ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. İstatistiksel önemlilik düzeyi p %95 güven aralığında, $p< 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 77.86 ± 8.09, %52'si erkek, %65'i 75 yaş ve üzerinde, %28'i ilkokul mezunu, %89'unun gelir kaynağını emekli maaşı oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin %79'unun herhangi bir engellilik durumu olmadığı, %46'sının birden fazla kronik hastalığı olduğu, %77'sinin sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %49'unun sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, %39'unun yaşamdan memnun olduğu saptandı (Tablo 1).

Yaşlı bireylerin %25'inin üç ve daha fazla çocuğu olduğu, %38'inin çocuklarıyla sık görüştüğü, %81'inin aynı ilde yaşayan yakını olduğu ve %32'sinin yakınlarıyla görüşmediği belirlendi. Araştırmaya katılan bireylerin %26'sının 10 yıldan daha fazla zamandır huzurevinde kalmakta olduğu, %42'sinin kendi bakımını yapamadığı için huzurevinde kaldığı tespit edildi (Tablo 2).

Yaşlı bireylerin ÇBASDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 51.44 ± 1.66 olduğu, ÇBASDÖ aile alt boyutu puan ortalamasının 17.00 ± 6.30, arkadaş alt boyutunun 11.28 ± 5.39, özel kişi alt boyutunun 17.16 ± 6.19 puan olduğu bulundu. Yaşlıların WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği duyuşsal işlevler alt boyutunun 11.31 ± 3.21, özerklik alt boyutunun 15.71 ± 3.50, geçmiş, bugün gelecek faaliyetler alt boyutunun 14.54 ± 3.00, sosyal katılım alt boyutunun 12.40 ± 3.57, ölüm ve ölme alt boyutunun 8.79 ± 4.43 ve yakınlık alt boyutunun 14.06 ± 3.80 puan olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği ölüm ve ölme alt boyutu dışındaki tüm boyutlardan ortalamanın üstünde puan aldıkları görüldü (Tablo 3).

Sosyodemografik değişkenler ile WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçek puanları karşılaştırması Tablo 1'de gösterildi. Yaşlı bireylerin eğitim durumuna göre WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($x^2$= 13.56, $p< 0.05$).

Yaşlı bireylerin WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması ile kendi sağlığını değerlendirme durumları ($x^2$= 13.12, $p< 0.01$) ve yaşamdan memnuniyet durumları ($x^2$= 16.14, $p< 0.01$) arasında istatistiksel olarak fark saptandı. Cinsiyet, yaş, medeni durum, engellilik durumu, sürekli ilaç kullanımı ve kronik hastalık varlığı ile yaşlıların WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p> 0.05$) (Tablo 1).

Yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, yaş, medeni durum, engellilik durumu, sürekli ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı ve sağlığın değerlendirilmesi ile arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p> 0.05$).

Yaşlı bireylerin yaşamdan memnuniyetlerine göre ÇBASDÖ toplam ($kwx^2$= 14.58, $p< 0.05$), aile ($kwx^2$= 11.12, $p< 0.01$), arkadaş ($kwx^2$= 10.06, $p< 0.05$), özel kişi desteği ($kwx^2$= 9.88, $p< 0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hem toplam hem de alt boyutlarda farkı yaratan gruplar yaşamdan çok memnun olanlar ile yaşamdan memnun olmayanlardı.

Çalışmaya katılan bireylerin çocuklarıyla görüşme sıklığı ile ÇBASDÖ toplam ($kwx^2$= 14.63, $p< 0.01$), aile ($kwx^2$= 21.59, $p< 0.01$) ve arkadaş desteği ($kwx^2$= 26.22, $p< 0.01$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. En yüksek puanı sık görüşenler, en düşük puanları seyrek görüşenler ve hiç görüşmeyenler aldı.

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçek puanlarının karşılaştırılması (n= 100)

| | | | | WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | İstatistik | |
| **Değişkenler** | | **n** | **%** | **Ort ± SS** | **Min-maks** | **Z/kw$\chi^2$** | **p** |
| **Cinsiyet** | Kadın | 48 | 48.0 | 66.85 ± 8.41 | 50-87 | 0.03 | 0.97 |
| | Erkek | 52 | 52.0 | 66.71 ± 8.81 | 50-89 | | |
| | **Yaş ortalaması= 77.86 ± 8.09** | | | | | | |
| **Yaş grupları** | 60-75 | 35 | 35.0 | 67.85 ± 10.14 | 50-87 | 0.57 | 0.56 |
| | 75 ve üzeri | 65 | 65.0 | 66.20 ± 7.63 | 50-89 | | |
| **Medeni durum** | Evli | 20 | 20.0 | 67.85 ± 8.08 | 52-86 | 0.83 | 0.40 |
| | Bekar | 80 | 80.0 | 66.51 ± 8.73 | 50-89 | | |
| **Eğitim seviyesi** | Okuryazar değil | 10 | 10.0 | 62.13 ± 6.06 | 50-72 | 13.56 | **0.01** |
| | Okuryazar | 13 | 13.0 | 64.37 ± 9.06 | 50-84 | | |
| | İlkokul mezunu | 28 | 28.0 | 67.09 ± 7.84 | 55-76 | | |
| | Ortaokul mezunu | 16 | 16.0 | 69.14 ± 8.74 | 53-89 | | |
| | Lise | 22 | 22.0 | 69.20 ± 9.31 | 54-87 | | |
| | Üniversite | 11 | 11.0 | 70.38 ± 8.53 | 51-86 | | |
| **Engellilik durumu** | Var | 21 | 21.0 | 66.66 ± 9.17 | 51-89 | 0.10 | 0.91 |
| | Yok | 79 | 79.0 | 66.81 ± 8.48 | 50-87 | | |
| **Kronik hastalık varlığı** | Yok | 20 | 20.0 | 64.70 ± 8.12 | 50-77 | 2.39 | 0.30 |
| | En az 1 | 34 | 34.0 | 65.88 ± 8.89 | 50-89 | | |
| | 1 den fazla | 46 | 46.0 | 68.34 ± 8.43 | 51-87 | | |
| **Sürekli ilaç kullanma** | Evet | 77 | 77.0 | 67.02 ± 8.63 | 50-89 | 0.52 | 0.60 |
| | Hayır | 23 | 23.0 | 65.95 ± 8.54 | 50-86 | | |
| **Sağlığını değerlendirmesi** | İyi | 49 | 49.0 | 74.28 ± 10.02 | 64-89 | 13.12 | **0.00** |
| | Orta | 44 | 44.0 | 68.81 ± 7.20 | 51-84 | | |
| | Kötü | 7 | 07.0 | 63.87 ± 8.50 | 50-86 | | |
| **Yaşamdan memnuniyet durumu** | Çok memnunum | 9 | 09.0 | 73.00 ± 7.69 | 64-87 | 16.14 | **0.00** |
| | Memnunum | 39 | 39.0 | 69.77 ± 7.04 | 60-82 | | |
| | Orta derecede memnunun | 37 | 37.0 | 69.00 ± 8.60 | 52-89 | | |
| | Memnun değilim | 9 | 09.0 | 65.15 ± 7.29 | 53-85 | | |
| | Hiç memnun değilim | 6 | 06.0 | 57.55 ± 8.29 | 50-71 | | |

Z= Mann-Whitney U testi, kw$\chi^2$ = Kruskall-Wallis varyans analizi.

Yaşlı bireylerin yakınları ile görüşme sıklığı ile ÇBASDÖ toplam (kwx$^2$= 17.53, p< 0.01), aile (kwx$^2$= 16.50, p< 0.01), arkadaş (kwx$^2$= 10.35, p< 0.05) ve özel kişi (kwx$^2$= 10.50, p< 0.05) desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. ÇBASDÖ toplam ve tüm alt boyutlarında en yüksek puanı yakını olmayanlar aldı.

WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği ile ÇBASDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında; WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği özerklik alt boyutu ile ÇBASDÖ aile desteği (r= 0.33, p< 0.05), arkadaş desteği (r= 0.21, p< 0.05) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanırken özel kişi desteği alt boyutu (r= 0.184, p> 0.05) arasında anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 4).

WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeğinin "geçmiş, bugün gelecek faaliyetler alt boyutu" ile ÇBASDÖ aile desteği (r= 0.29, p< 0.05), arkadaş desteği (r= 0.20, p< 0.05), özel kişi desteği (r= 0.18, p<0.05) alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4).

WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği sosyal katılım alt boyutu ile ÇBASDÖ aile desteği (r= 0.36, p< 0.05), arkadaş desteği (r= 0.28, p< 0.05), özel kişi desteği (r= 0.26, p< 0.05) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde ilişki bulundu (Tablo 4).

WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği yakınlık alt boyutu ile ÇBASDÖ aile desteği (r= 0.33, p< 0.05), arkadaş desteği (r= 0.28, p< 0.05) ve özel kişi desteği (r= 0.27,

**Tablo 2.** Katılımcıların çocuk/akrabaları ile ilişkileri ve huzurevinde kalma nedenleri

| Değişkenler | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Çocuk sayısı** | Yok | 24 | 24.0 |
| | 1 | 17 | 17.0 |
| | 2 | 19 | 19.0 |
| | 3 | 15 | 15.0 |
| | 3 ve üzeri | 25 | 25.0 |
| **Aynı ilde yaşayan yakın** | Var | 81 | 81.0 |
| | Yok | 19 | 19.0 |
| **Çocuklarla görüşme sıklığı** | Sık | 38 | 38.0 |
| | Seyrek | 27 | 27.0 |
| | Görüşmüyorum | 20 | 20.0 |
| | Yok | 15 | 15.0 |
| **Yakınları ile görüşme sıklığı** | Sık | 31 | 31.0 |
| | Seyrek | 19 | 19.0 |
| | Görüşmüyorum | 32 | 32.0 |
| | Yok | 5 | 5.0 |
| **Huzurevinde kalma nedenleri** | | | |
| Kendi bakımını yapamadığı için | Hayır | 58 | 58.0 |
| | Evet | 42 | 42.0 |
| Kimsesi olmadığı için | Hayır | 71 | 71.0 |
| | Evet | 29 | 29.0 |
| Aileme yük olmak istemediğim için | Hayır | 62 | 62.0 |
| | Evet | 38 | 38.0 |

**Tablo 3.** Katılımcıların ÇBASDÖ ve WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları

| ÇBASDÖve alt boyutları | Ort ± SD | Min- Maks |
|---|---|---|
| ÇBASDÖ toplam puan | 51.44 ± 1.66 | 13-84 |
| Aile | 17.00 ± 6.30 | 4-28 |
| Arkadaş | 11.28 ± 5.39 | 4-28 |
| Özel kişi | 17.16 ± 6.19 | 4-28 |
| WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği | | |
| WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan | 66.78 ± 8.58 | 50-89 |
| Duyuşsal işlevler | 11.31 ± 3.21 | 4-18 |
| Özerklik | 15.71 ± 3.50 | 7-20 |
| Geçmiş, bugün gelecek faaliyetler | 14.54 ± 3.00 | 7-20 |
| Sosyal katılım | 12.40 ± 3.57 | 4-20 |
| Ölüm ölme | 8.79 ± 4.43 | 4-20 |
| Yakınlık | 14.06 ± 3.80 | 6-20 |

p< 0.05) alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edildi (Tablo 4).

WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği duyuşsal işlevler ve ölüm ölmek alt boyutları ile ÇBASDÖ aile desteği, arkadaş desteği ve özel kişi desteği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı (p> 0.05) ilişki bulunmadı (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Huzurevleri yaşlı bireylere birçok olanak sağlamakla birlikte, birinci derecede sosyal destek kaynağı olan aile çocuk, arkadaş ve alışkın olduğu sosyal ortamından uzaklaşmasına neden olmaktadır. İlerlemiş yaş ile birlikte oluşan fiziksel ve psikolojik kayıplar yaşlı bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilenmekte ve sosyal desteğe olan ihtiyacını arttırmaktadır (12,23). Tam da desteğe ihtiyacının arttığı bu dönemde yaşlı bireyin huzurevine yerleştirilmesi birincil sosyal destek sistemlerinden uzak kalmasına ve yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olabilmektedir (17). Huzurevinde çalışan sağlık personelleri bu konuda dikkatli olmalı ve bireylerin sadece sağlık problemleri ile değil yaşam kalitesi ve onu etkileyen faktörler ile de ilgilenmelidirler. Yaşam kalitesini etkileyen faktörleri tespit etmek baş etme yöntemlerini belirlemek için ilk adımdır (24,25).

Bu çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek toplam (51.44 ± 1.66), aile (17.00 ± 6.30) ve özel kişi desteği (17.16 ± 6.19) puan ortalamaları, ortalama puanın üstünde, arkadaş desteği puanı (11.28 ± 5.39) ise ortalamanın altında bulunmuştur. Literatürde yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik destek gereksinimlerini karşılamada en fazla ailelerine güvendiklerini belirtmektedir (26). Aksüllü ve Doğan'ın (2004) yaptığı araştırmada huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal destek toplam puanını 26.28 ± 1.90, evde yaşayanların puanını ise 74.29 ± 1.88 bulmuşlardır. Altıparmak (2009) ise sosyal destek toplam puanını 44.76 ± 1.77 olarak bulmuştur (6, 27). Bu çalışmada sosyal destek puanı iki kurumda yaşayan bireylerin puanından daha yüksek bulunmuştur. Sonuçlardaki farklılığın kurumların değişik sosyokültürel ortamlarda olması, araştırma zamanlarının farklı olması ve bireysel farklılık nedeni ile olabileceğini düşündürmüştür.

Bu araştırmada ÇBASDÖ aile ve özel kişi desteği alt boyutlarının puanları ortalamanın üstünde, arkadaş desteği puanı ortalamanın altında bulundu. Bu bulgulardan farklı olarak Aksüllü ve Doğan (2004) araştırmalarında, arkadaştan sağlanan desteğin aile ve özel bir kişiden sağlanan destekten daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (27). Bu sonuç araştırmamızın İstanbul, diğer araştırmanın ise Malatya'da yapılması, İstanbul'daki huzurevlerine Türkiye'nin her bölgesinden çok farkı sosyokültürel, ekonomik ve eğitim düzeyinde olan insanların gelmesi ve farklı kültürlerden

**Tablo 4.** Katılımcıların WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği ve ÇBASDÖ alt boyut puanlarının korelasyonu

| WHOQOL-OLD Ölçeği alt boyutları | | ÇBASDÖ Ölçeği alt boyutları | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Aile desteği | Arkadaş desteği | Özel kişi desteği |
| Duyuşsal işlevler | r | 0.06 | 0.065 | 0.043 |
| | p | 0.52 | 0.522 | 0.674 |
| Özerklik | r | 0.33 | 0.216 | 0.184 |
| | p | **0.00** | **0.03** | 0.06 |
| Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetler | r | 0.29 | 0.20 | 0.18 |
| | p | **0.00** | **0.04** | 0.05 |
| Sosyal katılım | r | 0.36 | 0.28 | 0.26 |
| | p | **0.00** | **0.00** | **0.00** |
| Ölüm ve ölmek | r | 0.02 | 0.04 | 0.04 |
| | p | 0.84 | 0.63 | 0.63 |
| Yakınlık | r | 0.33 | 0.28 | 0.27 |
| | **p** | **0.00** | **0.00** | **0.00** |

gelen insanların birbirleri ile sosyal destek ilişkisi kuramamış olmaları ile ilişkilendirilmiştir.

Bu çalışmada birinci derece sosyal destek kaynağı olarak görülen çocuklar ile sık görüşen yaşlı bireylerin ÇBASDÖ toplam puanı, aile ve arkadaş desteği alt boyut puanları, çocukları ile daha az görüşen ve hiç görüşmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p< 0.05$). Yapılan araştırmalarda da bu sonuçlara paralel olarak, çocukları ve akrabaları ile sık görüşen huzurevi sakinlerinin algıladıkları sosyal destek puanının sık görüşmeyenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (6,12). Literatürde de yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik destek gereksinimlerini karşılamada en fazla ailelerine güvendikleri belirtilmektedir (26).

Bu araştırmada sosyodemografik değişkenler ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p> 0.05$). Yapılan diğer çalışmalarda evli ve eşi ile birlikte yaşamak, ekonomik durumun iyi olması, sosyal güvencesinin olması, çocuk sahibi olmak, kadın olmak sosyal desteği arttıran faktörler olarak bulunmuştur (7,18,27).

Bu çalışmada yaşlı bireyler WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği ve tüm alt boyutlarından ortalamanın üstünde puan almışlardır. Benzer şekilde, Tseng ve arkadaşları (2001) ve Zhuo ve Qian (2004) yaptıkları çalışmalarda huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanlarını ortalamanın üstünde bulmuşlardır (28,29). Farklı yaşam alanları ve kültürlere sahip yaşlılarda benzer sonuçların olması yaşam kalitesinin gün geçtikçe önem kazanması ve buna yönelik faaliyetlerin geliştiğinin göstergesi olarak yorumlanabilir.

Bu çalışmada WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği duyusal işlevler alt boyut puan ortalaması (11.31 ± 3.21), Özyurt ve arkadaşları (12.00 ± 2.32), Tavşanlı ve arkadaşlarının çalışmalarında bulunan puan (11.22 ± 2.93) ortalamalarına yakın bulunmuştur (18,30). Ayrıca bu çalışmada WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği özerklik (15.71 ± 3.50) ve geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler (14.54 ± 3.00) alt boyut puan ortalamaları, Tavşanlı ve arkadaşları (2013) özerklik (11.96 ± 2.90), geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler (11.50 ± 2.93), Özyurt ve arkadaşları özerklik (12.72 ± 2.52) ve geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler (12.39 ± 2.33) alt boyut puanlarından daha yüksek bulunmuştur (18,30). Bu çalışmadaki puan yüksekliğinin nedeni araştırmanın yapıldığı huzurevinde özerkliğe ve faaliyet çeşitliliğine daha fazla önem verildiği ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma sonuçlarına göre WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği ölüm ve ölmek alt boyutu puan ortalaması (8.79 ± 4.43), Manisa Muradiye bölgesinin kırsal kesiminde yapılan araştırmanın puan ortalamasından (10.84 ± 3.33) ve Tavşanlı ver arkadaşlarının çalışmasındaki huzurevinde ağrısı olan yaşlı bireylerin puan ortalamasından (9.71 ± 4.15) daha düşük bulunmuştur. İki araştırma karşılaştırıldığında araştırmamızda özerklik ve geçmiş bugün ve gelecek faaliyetler puanı daha yüksek, ölüm ve ölmek alt boyutu ise daha düşük bulunmuştur (18,30). Bu farklılıklar araştırmanın yürütüldüğü huzurevinde özerkliği ve faaliyetleri destekleyen faaliyetlerin daha fazla olması nedeniyle ölüm ve ölmekle ile ilgili duyguların daha az akla geldiğini düşündürmüştür. Ayrıca iki araştırmanında faklı illerde ve farklı kurumlarda yürütülmesi ve bölgeler arası kültürel farklılıktan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyut puanları ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fakat düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Qian ve Zhuo 2004 yılında yaptıkları çalışmada huzurevinde yaşayanlarda arkadaş ve akran desteğinin yaşam kalitesini arttırdığını bulmuşlardır (31). Sosyal desteğin bütün kaynaklarının yaşlı bireyler için yararlı olduğunu, çocukları tarafından sık ziyaret edilenlerin ve hastalandıklarında aile üyeleri tarafından bakılacaklarına inananların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (31). Tseng ve Wong (2001) çalışmalarında hemşire, hemşire yardımcısı ve ailelerden görülen sosyal desteğin ve aile ile etkileşim sıklığının yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak bulmuşlardır. Bunun dışında günlük yaşam aktiviteleri, sosyoekonomik durum ve fiziksel fonksiyonlar yaşam kalitesinin önemli göstergeleri olarak tespit edilmiştir (28). Diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmadaki ÇBASDÖ puanları ile WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçek puanları arasındaki düşük korelasyonun, ülkemizdeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen daha farklı ve daha temel düzeyde etmenler olabileceğinden ve sosyal destek beklentilerinin çok fazla olmamasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Yaşlı bireylerin eğitim düzeyleri ile WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Tavşanlı (2006) ve Zincir (2008) çalışmalarında benzer olarak eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların yaşam kalitesi toplam puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (30,32). Eğitim düzeyinin yüksek olması, sosyoekonomik düzeyin iyi

olması, yaşlılıkta iyi gelir düzeyi ve dolayısı ile daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkilendirilebilir.

Yaşlıların cinsiyetleri ile WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında anlamalı fark saptanmamıştır. Zincir (2008) çalışmasında erkeklerin kadınlara göre yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksektir. Dişçigil (2005) ve Kaya (2008)'nın çalışmalarında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (17,32,33).

Çalışma sonucunda ÇBASDÖ ile WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı fakat düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu sonuç sosyal desteğin yaşam kalitesini etkilediğini fakat literatürdeki çalışmalardan daha düşük düzeyde olduğunu göstermiştir (9,10,31).

Araştırma sonuçları huzurevinde yaşayan yaşlılarda sosyal desteğin yaşam kalitesi ile düşük düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşamdan memnun olma ve sağlığını iyi olarak değerlendirme durumunun yaşam kalitesini etkilediği; cinsiyet, yaş, medeni durum, engellilik durumu, sürekli ilaç kullanımı ve kronik hastalık varlığının yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetleri, çocuklarıyla görüşme sıklıkları algıladıkları sosyal desteği etkilemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini arttırmak için, sağlık düzeylerinin yükseltilmesi ve yaşadıkları ortam koşullarından memnuniyetlerinin arttırılması, sosyal katılımı artırıcı, bireysel yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlayan programların düzenlenmesi sağlanmalıdır. Ayrıca yaşlılara uygulanan sosyal destek programlarının yaşam kalitesini artırıcı etkisini ortaya koyan araştırmaların yapılması önerilir.

## TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılan tüm yaşlı bireylere ve çalışmayı destekleyen Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAPKO)'ne teşekkür ederiz.

Bu çalışma Marmara Üniversitesi BAPKO SAG-D-130213-0037 tarafından desteklenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. *Kesioğlu P, Bilgiç N, Pıçakçıefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. Türk Geriatri Dergisi 2003; 6: 27-30.*
2. *Arulat T. Aile hekimlerinin birinci basamakta yaşlı hasta değerlendirmesindeki sorunlar. Antalya: Akademik Geriatri Kongresi Kongre Kitabı, 2009; 17-22.*
3. *Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı. Erişim tarihi: 1 Ocak 2013. Available from: www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/2230/eylempla.pdf/*
4. *T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Demografik Göstergeler. Erişim tarihi: 03 Haziran 2012. Available from: www.tuik.gov.tr.*
5. *Bahar G, Bahar A, Savaş H. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetler Dergisi 2009; 4: 85-98.*
6. *Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anatolian Journal of Psychiatry 2004; 5: 76-84.*
7. *Arslantaş H, Ergin F. 50-65 yaş arasındaki bireylerde yanlızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. Türk Geriatri Dergisi 2011; 14: 135-44.*
8. *Bilir N, Paksoy N. Değişen dünyada ve Türkiye'de yaşlılık kavramı. Ankara: Güneç Matbaası, 2007: 3-10.*
9. *Kane RA. Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: toward a reasonable practice, research, and policy agenda. Gerontologist 2003; 43: 28-36.*
10. *Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. Düşünen Adam 2005; 18: 187-95.*
11. *Dönmez G. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler (tez). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.*
12. *Bowling A. Measuring disease a review of disease-specific quality of life measurement scales, 2nd ed. Philadelphia: Open University Press Buckingham, 2001: 1-19.*
13. *Keskin D, Borman P, Eser F, Bodur H, Köse F. Yaşlılarda fiziksel aktivite, kemik mineral yoğunluğu ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2008; 11: 113-18.*
14. *Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2009; :48-60.*
15. *Akyol Y, Durmuş D, Cengizhan D, Bek B, Cantürk F. Geriatrik popülasyonda yaşam kalitesi ve depresif belirti düzeyi. Turk J Rheumatol 2010; 25: 165-73.*
16. *Sucaklı M, Bakan B, Çelik M. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hek Derg 2013;17: 96-100.*
17. *Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu S, Doruk C, Dokur U, Biçici V, et al. Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. Türk Geriatri Dergisi 2008; 11: 12-7.*
18. *Özyurt CB, Eser E, Çoban G, Akdemir NS, Karaca İ, Karakoç O. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2007; 10: 117-23.*

19. *Savcı B. Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü; 2006.*
20. *Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, Korkut H, Sürücü S, Seze M, et al. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. DEÜ Tıp Dergisi 2007; 21: 145-53.*
21. *Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13: 273-81.*
22. *Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12: 17-25.*
23. *Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner H. Yaşlılar için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21: 37-48.*
24. *Akça F, Şahin G. Yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2008; 11: 190-99.*
25. *Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anatolion Journal of Psychiatry 2004; 5: 76-84.*
26. *Kurlowicz LH. Social factors and depression in late life. Arch Psychiatric Nurs 1993; 7: 30-6.*
27. *Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan bireylerde yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. FÜ Sağ Bil Tıp Derg 2009; 23: 159-64.*
28. *Tseng SZ, Wang RH. Quality of life and related factors among elderley nursing home residents in Southern Taiwan. Public Health Nurs 2001; 18: 304-11.*
29. *Zhuo M, Qian Z. Social support and self-reported quality of life China's oldest old. Healthy longevity in China The Springer series on demographic methods and population analysis. 2008; 20: 357-76.*
30. *Tavşanlı Güngör M, Özçelik H, Karadakovan A. Ağrısı olan yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin incelenmesi. Ağrı 2013; 25: 93-100.*
31. *Qian Z, Zhou M. Social support and quality of life: China's oldest old. Paper presented at the workshop on "determinants of health longevity in china" at Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR), Rostock, Germany, August 2-4, 2004.*
32. *Zincir H, Taşçı S, Erten Kaya Z, Başer M. Huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam kalitesi, depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2008; 17: 168-74.*
33. *Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel F, Tekin N. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. Türk Geriatri Dergisi 2005; 8: 129-33.*