

Yaşlılık, Depresyon ve Hemşirelik

Elderly, Depression, and Nursing

Derya ŞAHİN,¹ Adeviye AYDIN,¹ Nuray ŞİMŞEK,¹ H. Demet CABAR¹

ÖZET

Sıklığı ve süresi yaşla giderek artan depresyon, yaşlılık döneminde görülen önemli psikolojik sorunlardandır. Yaşam beklentisi ve kalitesi düşen depresif yaşlı hastalarda, hemşireler için öncelikli bakım içeriğini; intihar girişimini önlemek, öz bakım gücünü arttırmak, yaşlı ve ailesini bakım ve tedavide desteklemek ve bilgilendirmek oluşturur. Bu derleme ile yaşlılık ve depresyon konusunu hemşirelik mesleği açısından yeniden ele alarak hemşirelik bakım planlarına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Bakım; depresyon; hemşire; yaşlılık.

SUMMARY

The increase in the frequency and duration of depression with age is an important psychological problem in the elderly. The priorities in the nursing care of depressive elderly patients with declining life expectancy and life quality are to prevent suicide attempts, enhance the patient's self-care ability, provide support for the patient and family, and to keep them advised about care and treatment. This review aims to contribute to nursing care plans by re-examining the topic of elderly depression in terms of the nursing profession.

Key words: Care; depression; nurse; elderly.

Giriş

Yaşlılık, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin yaşandığı, bunlara bağlı olarak çoğunlukla korunma, gözetim ve bakım gereksiniminin arttığı bir dönemdir.^[1,2] Demografik anlamda yaşlılık sınırı 65 yaş olarak benimsenmekle birlikte, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 60 yaş üzeri "yaşlılık" sınırı olarak kabul edilmiştir.^[1-3]

Sağlık alanındaki teknolojik ilerlemeler ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla doğum ve ölüm hızları düşerek ortalama insan ömrü uzamış, yaşlı nüfus artmıştır.^[4] Bu durum toplumların ekonomik, sosyal ve sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur.^[4] Türkiye'de ise, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2008 verilerine göre yaşlı nüfus oranı %6.8 iken, DSÖ 2009 yılı için ülkemizde bu oranın %9'a yükseldiğini ortaya koymaktadır.^[5,6]

Yaşlılık, fonksiyonel yetilerde azalmaya neden olan bir süreç olduğundan bazı psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir.^[7] Yaşlılarda sık görülen ruhsal hastalıklardan biri olan depresyon, bireyin yaşam kalitesini azaltıp sağlık harcamalarının artmasına yol açarak, bu dönemde önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır.^[1] Bu nedenle bu çalışma yaşlılıkta sık görülen psikiyatrik

hastalıklardan biri olan depresyona yönelik hemşirelik bakım gereksinimlerini ortaya koymak amacıyla derlenmiştir.

Yaşlılık ve Depresyon

Gullette'ye göre, yaşlılık dönemine ancak yaşlı olunca dönüp bakılmaktadır. Bu bakış yaşlılığa hazırlanmadığımızın bir göstergesidir. Çünkü çocukluk dönemlerinde sosyalizasyon sürecinde sağlıklı olmanın bir değer olarak öğretilmediği konusu dikkate alınır ise kendimizi yaşlanmanın doğal akışı içerisinde bırakırız. Oysa önemli olan yaşlılık öncesi koruyucu önlemleri olarak bu sürece bilinçli girerek sağlıklı yaşlanmaktır. Çünkü sorunların giderek arttığı yaşlılık döneminde yaşlılığı hatırlamak yaşam kalitemizi olumsuz etkileyecektir.^[8]

Gelişim yaşam boyu sürer. Ancak yaşlılık gelişimle beraber gerileme belirtilerinin de görüldüğü bir dönemdir. Yaşlı bireyin eşi veya yakınlarının ölmesi onda ruhsal bir çöküntü oluşturur. Bu durum yaşlı bireyde yalnızlık ve soyutlanma duygularına neden olacağı için depresyonun oluşumuna hazırlayıcı faktör olabilir.^[9] Depresyona yatkınlığa zemin hazırlayan nedenlerden bir diğeri de, depresif atağı tetikleyebilen ve atağın hastalığa dönüşmesine neden olabilen fiziksel sağlığın kötü olmasıdır. Kişinin hareketlerinde kısıtlılık, başkalarına olan bağımlılığın artışı, ağrının varlığı en önemli etmenlerdendir. Yaşamdaki saygınlığın olumsuz yönde etkilenmesine bağlı olarak fiziksel sağlığın, otonominin ve bireysel yetkinliğin kaybıyla ilgili korkular klinik depresyona zemin hazırlamaktadır. Sosyal ilişkilerde azalma, ekonomik güçsüzlük ve yakınlık kurma becerisinin azalması gibi etkenlerden de söz etmek mümkündür.^[1,10,11] Yaşlılıkta fiziksel görünüm, güç, rol ve bulunulan konum açısından kayıplar yaşanmakta,

¹Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sinop

İletişim (Correspondence): Öğr. Gör. Derya ŞAHİN
e-posta (e-mail): ar.deryasahin@yahoo.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(1):38-41
Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(1):38-41

Doi: 10.5505/phd.2012.43153

Geliş tarihi (Submitted): 16.09.2011 **Kabul tarihi (Accepted):** 11.01.2012

fiziksel-mental yetersizlikler ve hastalıklar sonucu bağımlılık artmaktadır. Bunlara bağlı olarak üzüntü, suçluluk, karamsarlık, mutsuzluk gibi duygularla karakterize depresif bozukluklar gelişebilmektedir.^[12-14]

Yaşlılık, zihin süreçlerinde genel olarak yavaşlamanın yanı sıra kısa süreli bellek, öğrenme, istemli dikkat gibi yüksek bilişsel işlevlerde önemli, geriye dönüşü olabilen bozukluklara neden olmaktadır. Bazen depresyon demansın da öncü belirtisi olabilir.^[15] Yaşlılarda depresyon somatik yakınmalar ve bilişsel belirtilerle maskelenebilir ya da yaşlılar sıkıntılarını hatırlayıp bildirmek konusunda güçlük çekebilirler. Bu nedenle yaşlılarda depresyon zor tanınan ve genellikle yetersiz tedavi edilen bozuklukların başında gelir.^[1]

Yaşlılıkta Depresyon Epidemiyolojisi

Yaşlıda depresyon gittikçe artış gösteren bir sağlık sorunu olup, yaşlı toplumda görülme sıklığı sanılanın aksine genç erişkinlerden çok farklılık göstermemektedir.^[16] Türkiye’de 2005 yılında 70 yaş üstü 1018 kişiyle yapılan bir çalışmada yaşlılık depresyon sıklığı %18 olarak saptanmıştır.^[17] Geriatri polikliniğine başvuran bireyler üzerinde yapılmış bir başka çalışmada da bireylerin %30.7’sinde, serviste yatmakta olan hastaların ise %35’inde majör depresyon saptanmıştır.^[12] 2000-2001 yılları arasında 12-18 yaş grubuyla yapılmış bir çalışmada depresyon oranı %13.2 olarak belirlenirken, Çelikel ve arkadaşının çalışmasında üniversite gençliği arasındaki sendromal depresyon oranı %35.2 olarak saptanmıştır.^[18,19]

Depresyonu olan yaşlı hastaların çoğuna bu hastaların çökkün duygu durumdan daha az yakınmaları, hastalıklarını bedenselleştirme ya da yaşlıların doğal olarak çökkün olacakları inancına bağlı olarak tanı konulamamaktadır.^[9] Eker toplum içerisinde bağımsız yaşayan sağlıklı yaşlılar arasında majör depresyonun düşük (%1-5 arası), depresif semptomların ise belirgin olarak yüksek olduğunu (yaklaşık %15-18), toplumda majör depresyonun yaşla göreceli olarak azaldığını belirtmiştir.^[20]

Yaşlılık Depresyonunda Risk Faktörleri

Sosyal ilişkilerde azalma, yalnızlık, maddi gelirde azalma, ekonomik zorluklar, fiziksel hastalıklar, cinsel kapasitede kayıp, öz güven eksikliği, nöron ve nörotransmitter kaybı, günlük yaşam aktivitelerini karşılamada yetersizlik, benlik saygısında azalma, eşin yitimi, antihipertansif kullanımı (özellikle beta blokerler) yaşlılık depresyonu risk faktörleri arasında sayılabilir.^[21-23]

Yaşlılarda Depresyon Tedavisi

Depresyon tedavisine yanıt yavaş olmakla birlikte %60-80 başarı söz konusudur. Ancak yaşlılarda klinik olarak depresyon tanısı konulması ile birlikte hemen tedaviye başlanmalıdır.^[24] Çünkü depresyon, başarıyla tedavi edilme şansı yüksek

olmasına karşın, etkin tedavi edilmediğinde erken ölüm, intihar riskinde artış, işlevlerde azalma ve genel sağlık durumunun bozulması gibi sonuçlar yaratmaktadır.^[15]

Yaşlı depresif hastaların tedavisinde kullanılan yöntemler farmakoterapi, elektrokonvulzif terapi (EKT), psikoterapötik yaklaşımlardır. Ayrıca geniş işlevsel ve psikososyal tedavi girişimlerinin de olumlu bir etkisi olduğu kabul görmektedir.^[21]

Yaşlılarda Depresyon ve Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, oranları her geçen gün artan yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Bu açıdan yaşlanan nüfusun gereksinimlerine yönelik daha etkin sağlık hizmetleri sunabilmek adına gerontoloji hemşireliği alanı gelişmiştir.^[25,26]

Ülkemizde gerontoloji hemşireliği hemşirelik yönetmeliğinde tanımlanmamış olmakla birlikte “toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresi”ne yaşlılık çağı ruhsal gelişim özelliklerine yönelik bilgi vermesi, bu çağda görülebilecek fiziksel, duygusal ve sosyal problemlerle baş etme yöntemleri hakkında danışmanlık etme görev, yetki ve sorumluluğu verilmiştir.^[27] Yaşlı nüfusun artması ile beraber ülkemizde lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitim programlarında yeterli düzeyde olmamakla beraber geriatri hemşireliği konusu ele alınmakta, yaşlı bakım alanında hemşireler genel anlamda huzurevlerinde aktif olarak hizmet vermektedir.^[28]

Yaşlı bireyin değerlendirmesinde bilişsel ve mental durum da ele alınmaktadır. Bu anlamda depresyonu olan yaşlı hastaya yaklaşımda hemşire, hastada görülebilecek depresyon belirti ve bulgularına yönelik kapsamlı bir değerlendirme yapmalıdır. Çünkü hemşirelik bakımının amacı, depresyonun önlenmesi, tanınması, tedavisi ve bakımında rol almayı kapsamaktadır.^[29] Depresyonu olan yaşlılarda, bireysel özelliklerin olumsuzluğu, günlük yaşam aktivite düzeyinin azalması, hareket kısıtlılığı ve uyku örüntüsünde değişiklikler nedeniyle yaşam beklentileri ve yaşam kaliteleri düşer, bedensel hastalık oluşma ve intihar riski artar.^[11,30] Nitekim TÜİK tarafından ortaya konan istatistik verilerinde 65 yaş üzeri grupta intihar oranının 2010 yılında yaklaşık %11’e ulaştığının belirtilmesi intihar riskinin oldukça önemli bir sorun olduğunun göstergesidir.^[31] Bu süreçte sıkıntılı, endişeli, üzüntülü görünüş, hareketlerde yavaşlama, kısık sesle konuşma, üzüntü, karamsarlık, mutsuzluk, algı bozukluğu, düşünce akışı ve içeriğinde bozulmalar ve intihar eğilimi, halsizlik, güçsüzlük, uyku bozuklukları, iştahta değişim dikkatle değerlendirilmelidir.^[14,24]

Yaşlı depresyonunun ölçülmesinde depresyona ait somatik yakınmalarla eşlik eden fiziksel hastalık belirtilerinin ayırt edilerek değerlendirilebilmesi önemli hususlardandır. Depresyonun değerlendirilmesinde DSM-IV-TR tanı kriterleri yanı sıra, geriatrik depresyon ölçeklerinden (GDÖ) yararlan-

nılmaktadır. En yaygın olarak Yesavage'in GDÖ tercih edilmektedir.^[21,32]

Hemşirelik bakımında, intihar girişiminin önlenmesi, bireyin temel gereksinimlerinin karşılanması ve bağımsız fonksiyonlarının en üst seviyeye getirilmesi, öz bakım konusunda etkileşim sağlanması, hasta ve ailesinin bakım ve tedavide desteklenmesi, tedavi programları ve gereksinimleri hakkında birey ve ailesinin bilgilendirilmesi öncelikli olmalıdır.^[30] Hemşire hastadaki intihar riskini değerlendirirken, hastanın psikiyatrik öyküsünü, daha önce veya şu anda kendini öldürme düşüncesinin veya planının olup olmadığını, varsa planın içeriğini, depresif, impulsif, hostile, duygu ve davranışların varlığını, stres faktörlerini, yaşam ve gelecek hakkındaki hislerinin ne olduğunu sorgulamalıdır (Tablo 1).^[33-37]

Sonuç ve Öneriler

Yaşam kalitesinin düştüğü bağımlılığın arttığı bir dönem olan yaşlılıkta önemli bir sorun olarak karşımıza çıkan depresyonun önlenmesi (risk grubundaki kişilerin belirlenmesi ve desteklenmesi, yaşlıların sosyal güvence olanaklarının artırılmasının sağlanması, aile ve toplumun farkındalığının artırılması), tedavisi ve rehabilitasyonunda hemşirelere önemli roller düşmektedir.

Psikiyatri alanında çalışan hemşireler, depresyonun tıbbi tedavisinde üstlendikleri rollerin yanı sıra geriatri ve gerontoloji hemşiresi ile işbirliği içerisinde hasta ve ailesi ile işbirliği yaparak hastanın ilacına, dolayısıyla tedavisine göstereceği uyumda çok önemli bir etkiye sahiptirler. Çünkü hemşireler hasta ile sürekli bir arada olan sağlık personeli olup, teda-

Tablo 1. Depresif yaşlı bireylerde genel hemşirelik girişimleri^[14,24,34-37]

Girişim	Gerekeçe
Bakım uygulamalarını geliştirmesi ve öğrenmesi için olumlu tutum kazandırılır.	Hastanın kendi kontrolünün elinde olduğu hissini güçlendirir.
Mümkün olduğunca bağımsız davranışlarını yerine getirmesi konusunda cesaretlendirilir (Banyo sonrası kullanacağı malzemeleri hastanın kolay ulaşabileceği bir yere koyma, devamlı ve desteksiz tuvalete gidebilmesi konusunda uygulamaları destek verme gibi).	Bağımsızlık hissini artırır.
Karşılıklı güven ortamı sağlanır.	Hastanın duygularını ifade etmesine fırsat verir.
Hasta karar verme sürecine katılır ve bilgilendirilir.	Hastanın otonomi ve kontrol duygusunu güçlendirir.
Yaşlı birey güçsüzlük deneyim ve duygularını ifade etmesi ve soru sorması için desteklenir.	Destekleyici etki yaratır.
Aldığı karar ve özbakımına katılımı ile ilgili çabalarını olumlu geribildirimle desteklenir.	Hastaya onunla ilgilenildiği ve onun tarafınızdan anlaşıldığını anlamasına olanak sağlar.
Depresyon belirtileri konusunda aile eğitilir.	Zamanında tedavi edilmesini sağlayarak şiddetli semptomlar önlenir.
Kullanılan tedavinin yan etkileri konusunda bilgi verilir, ilacın önerilen doz ve zamanda alınmasının önemini vurgulanır.	Tedavi hakkında bilgi edinmek hasta ve yakınlarının ümitsizlik, çaresizlik duygularını hafifletir. Tedaviye bağlı bir takım takiplerin yapılması önemlidir. Bazı ilaçların etkinliği belirli bir kan düzeyinde kalması ile etkili olur.
İntihar düşüncesi ya da artmış depresyon bulgularını tanıması konusunda aile eğitilir, bu durumlarda hekime başvurması gereği açıklanır.	Zamanında tedavi edilmesini sağlayarak ve önlemler alınarak kendine zarar verme olasılığı engellenir.
Kendisi hakkındaki negatif tahminlerin mutlak doğru olmadığı konusunda hasta bilgilendirilir.	Otonomi ve kontrol duygusunu güçlendirir, destekleyici etki yaratır.
Hasta ve aile ile işbirliği yapılarak hastanın alışkanlıkları doğrultusunda ilaçsız uyku uyumasını kolaylaştıracak önlemler alınır (ılık süt, ılık banyo vs).	Hastanın uykuya dalmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi hasta-ya yönelik doğru uygulamaların tercih edilmesini sağlar. Uyarıların azaltmak uykü periyodunun uzun olmasını ve dinlenmeyi sağlar.
Hastanın aynı saatte uyuması sağlanır.	Enerji kazanarak güçsüzlük hissini ortadan kalkmasını sağlar.
Yemekten önce uygun bir ortam hazırlanır, yemek öncesi istirahat sağlanır. Yüksek kalorili ve proteinden zengin öğün planlanır.	Yeme isteğini uyarak bireyin metabolik gereksinimine ve fiziksel aktivitesine göre beslenmesini sağlar.
Aktivite düzeyi, psikolojik durumu, ilaçlar ve yan etkileri göz önünde bulundurularak yetersiz beslenme durumu belirlenir.	Bilinç düzeyinde değişim gereksiniminden az beslenmeye neden olabileceğinden etken faktörün belirlenmesi yaklaşım açısından önemlidir.
Sosyalleşmesini sağlayacak ilgisini çeken aktivitelere katılımı için hasta cesaretlendirilir.	Sosyalleşmesine katkı sağlar.
Duygu ve isteklerini açıklaması konusunda rol- oynama yoluyla kendisine yardımcı olunur.	Yaşlı birey ve bakımını üstlenen kişilerin benlik saygıları artar, bağımsızlık duygularını güçlendirir.
Stres altında olduğunu, ilişkilerinin olumsuz şekilde bozulduğunu açıklayabilecek iletişim yollarının farkında olması sağlanır. Yaşlı birey ve aile desteklenir.	Sosyalleşmesine engel etkilenimleri ve tutumları tanımlar.

vi süresince hastanın davranışlarını değerlendirmekten de sorumludurlar.^[38] İyi bir değerlendirme yapabilmesi için hemşirelerin depresyon ve diğer psikiyatrik sorunlara özgü belirtilerin farkında olması gerekmektedir. Hizmet içi eğitimlerle hemşireler bu konuda güçlendirilmelidir.

Ayrıca depresif hastaların çoğunluğunda değersizlik hissi paralel olarak kendileri için hemşirenin zaman harcaması gerektiği düşüncesi hakimdir.^[39] Bu nedenle, hemşirelerin hastaların bakım ve tedavi sürecinde gereken zamanı ayırbilmeleri için iyi bir planlama ve iş bölümü yapabilmeleleri ve etkin iletişim becerileri kazandıracak aktivitelere katılmaları önerilebilir.

Kaynaklar

- Bilir N. Türkiye'de ve dünyada yaşlılarda demografik özellikler. İçinde: Arıoğlu S, editör. Geriatri ve gerontoloji. Ankara: MN Medikal ve Nobel Yayıncılık; 2006. s. 3-9.
- Örnek T, Bayraktar E, Özmen E. Özgün psikiyatrik bozukluklar dizisi I: Geriatrik Psikiyatri. 1. baskı. İzmir: Saray Tıp Kitabevleri; 1993.
- World Health Organisation, Definition of an older or elderly person. Erişim Tarihi: 28.11.2011 <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>.
- Hocaoğlu Ç. Yaşlılarda distimik bozukluk. Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri 2010;2:36-48.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2008 nüfus sayım sonuçları. Erişim Tarihi: 2.08.2011 <http://www.tuik.gov.tr>.
- World Health Organisation. Demographic and socioeconomic statistics 2009. Erişim Tarihi: 28.11.2011 <http://apps.who.int/ghodata/?vid=240>.
- Kulaksızoğlu I. Yaşlılık ve psikiyatrik hastalıklar. Klinik Gelişim 2009;22:65-74.
- Gullette MM. From life storytelling to age autobiography. Journal of Aging Studies 2003;17:101-11.
- Koç M. Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002;12:287-304.
- Kılıçoğlu A. Yaşlılık çağı depresyonunun risk etkenleri ve etiyolojisine yönelik bir gözden geçirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:49-54.
- Amuk T, Oğuzhanoğlu NK. Yaşlanma ve depresyon. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:113-21.
- Duru G, Özdemir L. Yaşlı intiharları, nedenleri ve önleyici uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2009;16:34-41.
- Aksüllü N. Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek faktörleri ile depresyon arasındaki ilişki. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
- Ançel G. Depresyon ve hemşirelik bakımı. İçinde: Albayrak N, İlhan-Erkal S, Ançel G, Albayrak SA, editör. Hemşirelik bakım planları (dahiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut). Alter Yayıncılık; 2007. s. 67-77.
- Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda depresyon. Türkiye'de Psikiyatri 2006;8:30-7.
- Ünal S, Kaya B. Yaşlılık ve depresyon-II. Geriatri 1999;2:83-9.
- Kulaksızoğlu İB, Gürvit H, Polat A, Harmancı H, et al. Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul. Int Psychogeriatr 2005;17:303-12.
- Görker İ, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. Klinik Psikiyatri 2004;7:103-10.
- Çelikel Çam F, Erkorkmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:122-9.
- Eker E. Yaşlıda depresyon. I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul: 1999.
- Özmenler K. Yaşlılık çağı depresyonları. Duygudurum Dizisi 2001;3:109-15.
- Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. Demans Dergisi 2001;1:50-60.
- Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. Geriatri 1998;1:19-23.
- Wood S. Mood disorders. In: Boyd MA, editor. Psychiatric nursing contemporary practice. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2005. p. 335-49.
- Yıldırım S, Özgür G, Gümüş AB. Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve etkileyen etkenler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;23:93-103.
- Akdemir N, Akay I. Geriatri hemşireliği. Erişim Tarihi: 22.08.2011 http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-02/html/2009-1-2-073-081.htm.
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 27910 sayılı Resmi Gazete (19 Nisan 2011). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Erişim Tarihi: 2.12.2011 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye'de gerontoloji hemşireliği eğitimi (I): Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması programın dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5:33-9.
- Demet MM, Taşkın EO, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:290-9.
- Aslan D. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: Kadın sağlığı bakış açısı. Yaşlanan Kadın Sempozyumu 2009. Erişim Tarihi: 02.08.2011 http://www.huzurevleri.org.tr/docs/Yaslilik_Doneminde_Yasam_Kalitesi_Kavrami.pdf.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İntihar istatistikleri, 2010. Yayın No:3597. Erişim Tarihi: 02.08.2011 http://www.tuik.gov.tr/icerikGetir.do?istab_id=23.
- Arabacı Baysan L, Bora E, Özgür G. Geriatrik hastalar için hemşire gözlem ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. Nöropsikiyatri Arşivi 2011;48:135-9.
- Nursing care plan of patient with major depression/dysthymic disorders. Erişim Tarihi: 02.08.2011 <http://www.jazannurses.com/vb/nurses14301.html>.
- Temel M. İntiharların önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009;12:78-83.
- Gorman LM, Sultan DF, Raines ML. Davis's manual of psychosocial nursing in general patient care. Philadelphia: Davis Company; 1996.
- Biröl L. Hemşirelik süreci. 9. baskı. İzmir: Etki Yayınları; 2009.
- Karakurt P, Paşıkçı M. İnmeli bir olgunun yaşam modeline göre incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11:76-84.
- Eşsizioğlu A, Arısoy Ö. Hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına karşı tutumları: karşılaştırmalı bir çalışma. Dicle Tıp Dergisi 2008;35:167-76.
- Demirkıran F, Terakye G. Depresif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve destekleyici hemşirelik uygulamalarının uyum düzeyine etkisi. Kriz Dergisi 2001;9:29-39.