



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı
Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi**

Doktora Tezi

Esra Bekircan

Haziran 2023



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı
Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi**

Doktora Tezi

Esra Bekircan

Danışman

Prof. Dr. Ayşe Okanlı

Haziran 2023

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Esra Bekircan tarafından hazırlanan "Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" başlıklı bu Doktora Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Ayşe Okanlı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Doç. Dr. Nesrin İlhan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Prof. Dr. Derya Tanrıverdi

Gaziantep Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Durmaz

Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği

Prof. Dr. Leyla Küçük

İstanbul Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Savunma Tarihi: 23/ 06 / 2023

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığımda yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun (APA)kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Ayşe
Okanlı

Etik İlkeler Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Esra Bekircan

ÖZET

Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi

Bekircan, Esra

Doktora Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ayşe Okanlı

(Haziran) 2023

Bu araştırma bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini hafif ve orta derecede depresif belirtileri olan 65 yaş ve üzeri 38 birey oluşturdu. Araştırmanın verileri Şubat -Haziran 2023 tarihleri arasında “Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ-15)” ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)” ile toplandı. Birinci deney grubuna “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı” ikinci deney grubuna ise “Psikoeğitim Programı” uygulandı. Psikoeğitim uygulandıktan sonra GDÖ-15 toplam puanları birinci deney grubunun son test ($2\pm1,29$) ve izlem testinde ($3,54\pm1,13$), ikinci deney grubunun son test ($4,17\pm1,95$) ve izlem testi ($5,67\pm1,13$) ile karşılaştırmada anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Birinci deney grubunun son test ve izlem testi GDÖ-15 puanları, ikinci deney grubunun son test ve izlem testi puanlarından daha düşüktür. Birinci deney grubunun BUÖ son testinde ($4,92\pm1,38$) ikinci deney grubunun son testine ($6,42\pm1,44$) göre anlamlı farklılık görülmemiş olup ($p>0,05$) BUÖ izlem testi puanları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Kontrol grubunun depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde istatistiksel açıdan fark bulunmadı ($p>0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitimin yaşlı bireylerin depresyonu ve umutsuzluğu azaltmakta ve izlem sürecinde bu etkiyi korumakta psikoeğitime göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Bibliyoterapi temelli psikoeğitim, depresyon, umutsuzluk, yaşlı, psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

The Effect of Bibliotherapy-Based Psychoeducation Program on Depression and Hopelessness Levels of Elderly Individuals

Bekircan, Esra

PhD Thesis, Department of Nursing

Professor Dr. Ayşe Okanlı

June 2023

This research is a randomized controlled experimental trial to compare the effect of psycho education and bibliotherapy-based psychoeducation program on the depression and hopelessness levels of elderly individuals. The sample of the study consisted of individuals aged 65 years and older with mild to moderate depressive symptoms. The data of the study were collected between February-May 2023 with the "Geriatric Depression Scale (GDS-15)" and "Beck Hopelessness Scale (BIS)". The first experimental group was applied to the "Bibliotherapy Based Psycho education Program" and the control experimental group was the "Psycho education Program". After psycho education, there was a significant difference in the comparison of the total scores of GDS-15 with the last test (2 ± 1.29) and follow-up test (3.54 ± 1.13) of the first experimental group and the last test (4.17 ± 1.95) and follow-up test (5.67 ± 1.13) of the control experimental group ($p < 0.05$). The final test and follow-up test GDS-15 scores of the first experimental group are lower than the final test and follow-up test scores of the control experimental group. In the last test of the first experimental group (4.92 ± 1.38), there was no significant difference compared to the last test of the control experimental group (6.42 ± 1.44) and a significant difference was determined between the scores of the BIS follow-up test ($p > 0.05$). There was no statistically significant difference in the depression and hopelessness levels of the control group ($p > 0.05$). It was concluded that bibliotherapy was more effective than psycho education in reducing depression and hopelessness in elderly individuals and maintaining this effect during the follow-up process.

Keywords: Bibliotherapy-based psycho education, depression, elderly, hopelessness, psychiatric nursing.

TEŞEKKÜR

Araştırma ve öğrenme sürecimi geliştiren, olaylara bakış açısında analiz yeteneğinin ne kadar önemli olduğunu anlamamı sağlayan ve doktora sürecim boyunca bana emek veren ve sabır gösteren değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayşe OKANLI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim ile başlayan ve sonsuza kadar hayatımda izleri olacağına inandığım yüksek lisans tez danışmanım Prof. Dr. Derya TANRIVERDİ'ye her daim yanımda olduğu için teşekkür ediyorum.

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesinde bana destek olan Trabzon Emekliler Derneği Şube Başkanı Burhan BAYRAKTAR'a ve dernek yönetimine minnetlerimi sunuyorum. Yaşlılık dönemlerini her anlamda en üst seviyede yaşamayı hak eden ve çalışmamda bana zaman ayıran değerli büyüklerime çok teşekkür ediyorum.

Doktora birlikte başladığımız dönem arkadaşlarım Vesile ADIGÜZEL'e ve Kübra TAN'a bu süreçte bana destek oldukları için çok teşekkür ediyorum.

Akademik hayatım süresince güvenli ve huzurlu bir iş ortamı sağladığı için Öğr. Gör. İlyas ÜN'e, Dr. Öğr. Üyesi Galip Usta'ya ve Trabzon Üniversitesi Tonya MYO ailesine teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Doktora eğitim hayatımda dünyaya gelen oğullarım Osman Kaan ve Demir'e varlıkları için binlerce şükürler olsun. Onların sayesinde zaman yönetimini en iyi şekilde yapmaya çalıştığım bir hayatım oldu. Bu süreçte beni destekleyen yanımda olan kıymetli eşim ve aileme minnetlerimi sunuyorum.

Hiçbir koşulda çalışmaktan vazgeçmediğim, bilime ulaşmayı hep yolda olmak olarak bildiğim için kendime de teşekkürü bir borç bilirim.

Esra BEKİRCAN



Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 1002 A Hızlı Destek programı kapsamında desteklenmektedir (Proje No: 222S492)

İÇİNDEKİLER

TEZ JÜRİSİ ONAYI.....	
BEYANLAR	
TEŞEKKÜR	
ÖZET	
ABSTRACT.....	
BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Problemi.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri:	4
İKİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yaşlılık Tanımı ve Sınıflaması	5
2.2. Yaşlılığa Genel Bakış	5
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Durumu	6
2.3.1. Dünyada Yaşlı Nüfusun Durumu.....	6
2.3.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Durumu	6
2.4. Yaşlanma Kuramları	6
2.4.1. Biyolojik Yaşlanma Kuramları:	6
2.4.2. Sosyolojik Kuramlar:	7
2.4.3. Psikolojik Kuramlar:	8
2.4.4. Yaşlanmayla İlgili Hemşirelik Kuramları.....	8
2.5. Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişiklikler: Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal	9
2.5.1. Fiziksel Değişiklikler:	9
2.5.2. Psikolojik Değişiklikler:	9
2.5.3. Sosyal Değişiklikler:	9
2.6. Geriatrik Depresyon.....	9
2.7. Yaşlılık Dönemi ve Umut	10
2.8. Yaşlı Bireylere Uygulanan Psikososyal Müdahaleler.....	11
2.9. Bibliyoterapi	12
2.9.1. Bibliyoterapinin Tarihi ve Gelişimi	12
2.9.2. Bibliyoterapinin Kullanım Alanları	13

2.9.3. Bibliyoterapi Uygulama Süreci:	14
2.9.4. Bibliyoterapinin Türkiye İçin Yansımaları:	14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Modeli:	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.3.1. Araştırmanın evreni	16
3.3.2. Örneklem:	17
3.4. Çalışmanın Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi:	17
3.4.1. Randomizasyon:	17
3.4.2. CONSORT 2010 Akış Şeması	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları:	19
3.6.1. Yaşlı Bireyler ile İlgili Tanıtıcı Özellikler Formu:	19
3.6.2. Mini Mental Durum Muayenesi Ölçeği (MMSE):	19
3.6.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form) (GDÖ-15):	19
3.6.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):	20
3.7. Veri Toplama Süreci	20
3.8. Hemşirelik Girişimleri:	21
3.8.1. Depresyon ve Umutsuzluk Üzerine Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Kapsamı ve Eğitim Yöntemleri:	22
3.8.2. Depresyon ve Umutsuzluk Üzerine Psikoeğitim Programının Kapsamı ve Eğitim Yöntemleri	23
3.9. Verilerin Analizi:	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.11. Araştırmanın Etik Yönü:	23
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	24
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	31
5.1. TARTIŞMA	31
5.2. SONUÇLAR	37
5.3. ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR	39
EKLER	49

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. <i>Araştırmanın Modeli</i>	16
Tablo 2. <i>Yaşlı bireylerin demografik özellikleri</i>	24
Tablo 3. <i>Deney ve kontrol gruplarına göre yaşlı bireylerin demografik özelliklerin karşılaştırılması</i>	25
Tablo 4. <i>Deney ve kontrol gruplarındaki yaşlı bireylerin yaş ve emeklilik süresine göre karşılaştırılması</i>	26
Tablo 5. <i>Çalışma gruplarının GDÖ ve BUÖ ön test puanlarının karşılaştırılması</i>	26
Tablo 6. <i>Deney ve kontrol gruplarının GDÖ-15 puanlarının karşılaştırılması</i>	27
Tablo 7. <i>Deney ve kontrol gruplarının GDÖ-15 Grup*Zaman etkileşimi çoklu karşılaştırma sonuçları</i>	27
Tablo 8. <i>Deney ve kontrol gruplarının BUÖ puanlarının karşılaştırılması</i>	29
Tablo 9. <i>Deney ve kontrol gruplarının BUÖ Grup*Zaman etkileşimi çoklu karşılaştırma sonuçları</i>	29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. <i>CONSORT 2010 Akış Şeması</i>	18
Şekil 2. <i>Çalışma gruplarının GDÖ-15 puanlarının karşılaştırılması</i>	28
Şekil 3. <i>Çalışma gruplarının BUÖ puanlarının karşılaştırılması</i>	30

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YLD: Engelli Yaşanan Yıllar

NIC: Nursing Intervention Classification

CONSORT: Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar

MMSE: Mini Mental Durum Muayenesi Ölçeği

GDÖ-15: Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form)

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ

Genel olarak tüm ülkelerde yaşlı nüfusun artması (Gökbunar ve ark, 2016) günümüzde en önemli sosyal değişimlerden biridir (Bilgili, 2019). Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9’a yükselmiştir (TÜİK, 2023). Yaşlı nüfusunun artması toplumu sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, iş imkanları ve aile hayatı gibi geniş bir alanda etkilemektedir. Yaşlılık döneminin beraberinde getirdiği sağlık sorunları, yeti kayıpları, yalnızlık, mali sorunlar, emeklilik, sosyal statü ve rol kaybı gibi potansiyel sorunlar karşısında yeterince desteklenmeyen yaşlı bireylerin değersizlik algısı artabilmektedir (Ardahan, 2010). Yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunlar ile etkili baş edebilmesinde bu döneme uyum sağlayabilmesi önemlidir (Flesaker ve Larsen, 2012). Aksi takdirde yaşlılık dönemine uyum sağlanamadığı durumlarda umutsuzluk ortaya çıkabilmektedir (Tercanlı ve Demir, 2012).

Umutsuzluk, Amerikan Psikoloji Birliği tarafından bireyin seçeneklerinin kalmadığı ya da imkanlarının yetersiz olduğu ve içsel motivasyonunun kalmadığı öznel bir duygu olarak tanımlamaktadır (Yıldız ve Yıldız, 2016). Bir hemşirelik tanısı olan “umutsuzluk”; bireyin sorunları aşma ve amaca ulaşma konusunda hiçbir seçeneğinin olmadığını düşünmesi ve içsel motivasyonun olmaması durumudur (Birol, 2013). Beck’in bilişsel kuramına göre umutsuzluk durumunda gelecek hakkında negatif beklentiler bulunmaktadır. Bu kuram çerçevesinde bireyin düşünce hataları veya bilişsel çarpıtmaları umutsuzluk düzeyini arttırmaktadır (Beck ve ark, 1975). Erikson’un, psikososyal gelişim kuramına göre ise yaşlı birey geçmişine yönelik hatalarına ve pişmanlıklarına rağmen olumlu bir değerlendirme yapabilirse benlik bütünlüğüne ulaşabilir. Olumsuz bir değerlendirme yaptığında ise geçmişe yönelik pişmanlığın ağır bastığı durumlarda umutsuzluğa kapılabilmekte, yaşamının olması gerektiği gibi olmadığı ve değişik yaşam biçimlerini denemek için hiçbir çaresinin kalmadığını hissedebilmektedir (Çelebi ve Yüksel, 2014). Geçmiş yaşam ile ilgili pişmanlığın ve çaresizliğin ağır bastığı durumda birey hayatın bir amacı olmadığına inanmaya başlamaktadır (Demirel ve ark, 2015). Umutsuzluğa kapılan birey sorunları ile baş etmede etkin baş etme mekanizmasını kullanamadıkları için kendilerini çaresiz olarak algılayıp depresif belirtiler yaşayabilirler. Depresyonda asıl faktör umutsuzluktur. Umutsuzluk duygusu beraberinde kötümserlik, harekete geçememe, çaresizlik ve suçluluk duygularını getirebilmektedir. Olumsuz

zihinsel şartlanma depresyonun temelini hazırlamaktadır. Olumsuz bakış açısına sahip bireyde yetersizlik ve değersizlik algısı baskın olabilmektedir. Bu bakış açısı ile gelecek umutsuz, hayat aşılması imkansız engeller ile dolu olarak algılanmaktadır. Umutsuzluk yaşlılık döneminde birçok sorunun görülmesinde önemli olan bir etken olarak karşımıza çıkabilmektedir (Dikeç ve Batmaz, 2016).

Yaşlılarda depresyon sıklığı %15-20 arasında değişmektedir. Yaşlılık döneminde birçok nedenin geriatrik depresyon sıklığını arttırdığı bildirilmektedir. Depresif belirtilerin yaşlılık döneminin özellikleri ile karıştırılabildiği yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin geriatrik depresyon açısından izlenmesi gerekmektedir (Türkseven, Can ve Şimşek, 2020). Geriatrik depresyonun önlenmesi, tanınması, tedavisi ve rehabilitasyonu hemşirelik bakımının amaçları arasında yer almaktadır (Demet ve ark, 2002). Hemşirelik bakımında uygulanacak yöntemlerden biri olan sanat terapisi bakımın kalitesini arttırmaktadır (Aydın, 2012).

Sanat terapisi çocuk, genç, yetişkin, yaşlı ve ailelere uygulanabilen geniş bir kullanım alanı bulunmaktadır. Sanat terapisi hastane, sağlık merkezleri, kamu ve toplum kuruluşları, eğitim kurumları ve özel işletmelerde uygulanabilir. Drama, müzik, dans, resim, yazı, anlatı ve fotoğraf terapisi gibi sanat terapisi türleri vardır (Çam ve Altinköprü, 2013). Sanat terapisinde sanatın türü, tekniği ve kullanılacak malzemeler, uygulanacak kişinin yaşı, yeteneği, fiziksel durumu ve istekliliğine uygun olmalıdır. Sanat terapisinde kitapların kullanımı bireylere yeni bakış açıları sunarak terapi imkanı sağlamaktadır. Ruh sağlığını okuma yoluyla iyileştirme anlamına gelen bibliyoterapi, terapötik kitapların kullanılmasını kapsadığı gibi roman, hikâye, şiir ya da film aracılığıyla duygusal ve davranışsal bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır (Üçok, 2018). Bibliyoterapi en temelde hikaye yolu ile duyguların ifade edilmesini sağlayarak kişilerin farkındalık ve kişisel gelişimleri üzerine olumlu etkiler yapabilmektedir (Pehrsson ve McMillen, 2005). Bibliyoterapi ağırlıklı olarak çocuk ve gençlerin sosyal ve duygusal sorunlarına odaklanılarak yapılmış olup (Schlub ve ark, 2021: Wohl ve ark, 2020: Tappel, Cresce ve Zlotoff, 2018) yaşlılar ile yapılan çalışmalar da bulunmaktadır (Floyd ve ark, 2003: Floyd ve ark, 2004: Frieswijk ve Steverink, 2006: Cho ve Chang, 2010: Ameri ve Mohammedsmaeil, 2018: Chamberlain, 2019: Zhang ve ark, 2022). Floyd ve arkadaşları (2004) yaşlı bireyler üzerinde bilişsel psikoterapi ve Burns'un İyi Hissetmek (FeelingGood) kitabı okutulmuş yapılan bibliyoterapinin etkililiğini karşılaştırmak amacı ile yapmış oldukları çalışmada depresyonda bireysel psikoterapinin

bibliyoterapiden üstün olduğu ancak bibliyoterapi grubunda da iyileşmeye bağlı gözlemlerin olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, bibliyoterapinin ve bireysel psikoterapinin yaşlı yetişkinlerde depresyon için uygun tedavi seçenekleri olduğu belirtilmektedir (Floyd ve ark, 2004). Geriatrik psikiyatri servisinde yaşlı bireyler ile grup görüşmesi şeklinde yapılan bibliyoterapi çalışmasında kitapların sesli okunması ile bireylerin özgüveni ve benlik duygusunu arttırdığı belirtilmiştir (Chamberlain, 2019).

Yaşlı bireylerde depresif belirtilere yönelik yardım arama davranışında önemli engellerle karşılaşıldığı için birinci basamak sağlık hizmetlerinde erişilebilir müdahaleler önemlidir. Daha çok genç popülasyonlarda kullanılan bibliyoterapi yaşlı bireyler için çekici bir seçenek olabilir (Joling ve ark, 2011). Ülkemizde hemşirelik alanı ile ilgili çalışmalara bakıldığında bibliyoterapi tekniğinin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu durum da bu çalışmanın özgün yönünü ortaya koymaktadır. Hemşireler birincil, ikincil ve üçüncül koruma görevlerini yerine getirirken her basamakta eğitim ve danışmanlık rollerini kullanabilmektedirler. Psikiyatri hemşireleri bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda psikoeğitim verirken bibliyoterapiden yararlanabilir. Hemşireler gelişimsel bibliyoterapiyi kullanarak bireylere verdikleri bakımın kalitesini arttırabilir. Hemşireler özellikle yaşlı bireylere bibliyoterapi temelli müdahaleler uygulayarak yaşlı bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayabilirler. Grup halinde ya da bireysel olarak yaşlı birey ile yapılan rehberli kitap okuma yaşlı bireyin kendisine yönelik farkındalığını arttırabilir ve sosyalleşmesini sağlayabilir. Yaşlı bireyler hem kitap okuma alışkanlığı edinebilir hem de kendi iç yolculuğunda motive olabilir. Bibliyoterapinin temelinde yer alan doğru kitabı doğru birey ile buluşturma önerisinden yola çıkılarak yaşlı bireylerin bilişsel düzeylerine uygun olan kitapların seçimi ile bibliyoterapi yönteminin yaşlılarda depresyonu azaltma ve umudu arttırma için yararlı olabileceği öngörülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı bibliyoterapi temelli psikoeğitim ve sadece psikoeğitim programının yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkisini karşılaştırmaktır.

1.2. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde bibliyoterapi ve psikoeğitim programlarının etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri:

H0-1: “Psikoeğitim” ve “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programlarına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olmayacaktır.

H1: “Psikoeğitim” ve “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programlarına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olacaktır.

H0-2: “Psikoeğitim” ve “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programlarına katılan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olmayacaktır.

H2: “Psikoeğitim” ve “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programlarına katılan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olacaktır.

H0-3: “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyindeki azalma, “Psikoeğitim programına” katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyine göre daha fazla olmayacaktır.

H3: “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyindeki azalma, “Psikoeğitim programına” katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyine göre daha fazla olacaktır.

H0-4: “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programına katılan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyindeki azalma, “Psikoeğitim Programına” katılan bireylerin umutsuzluk düzeyindeki azalmaya göre daha uzun süreli olmayacaktır.

H4: “Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim” programına katılan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyindeki azalma, “Psikoeğitim Programına” katılan bireylerin umutsuzluk düzeyindeki azalmaya göre daha uzun süreli olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Tanımı ve Sınıflaması

Artmış yaşın etkilerini gösterme hali “yaşlılık” olarak nitelendirilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Çevreye uyum sağlama yeteneğinin azalması ya da kaybolması anlamına gelen yaşlılık kavramı (WHO, 2012) kronolojik, biyolojik ve sosyal yönleri olan multidisipliner bir kavramdır (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Kronolojik yaş: DSÖ yaşlılığı 65-74 yaş genç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü ise çok ileri yaşlılık olarak sınıflamaktadır (Yılmaz, 2013).

Biyolojik yaşlanma: Vücudun zaman içerisinde yapısal ve işlevsel olarak değişmesidir.

Psikolojik yaşlanma: Yaşlanma süreci ile beraber bilişsel ve ruhsal süreçlerde değişikliklerin ortaya çıkmasıdır.

Sosyo-kültürel yaşlanma: Yaşlanma ile beraber bireyin toplumsal rol, konum ve kendilerinden beklentilerin değişmesidir.

Ekonomik yaşlanma: Emeklilik dönemi ile beraber gelirin azalması ve toplumsal statünün giderek azalmasıdır (Tümerdem, 2006).

2.2. Yaşlılığa Genel Bakış

Yaşam süreci bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık evrelerinden oluşan bir süreçtir. Yaşlılık dönemi hariç diğer evrelerin hemen hemen hepsinin zaman aralıkları bellidir (Öztürk ve Kayıhan, 2018). Başlangıcı belli olan ancak sonu olmayan yaşlılık döneminin başarılı ve sağlıklı geçirilmesine yönelik bazı belirteçler bulunmaktadır (Oktik vd. 2004). Başarılı yaşlanmaya dair yapılan meta analiz çalışmalarına göre başarılı yaşlanma: hastalık ve sakatlığın bulunmaması, fiziksel ve kognitif yeterlilik, hayata aktif olarak katılmak ve ileri yaş dönemine psikolojik olarak uyum sağlayabilmek olarak belirtilmiştir (Fernández-Ballesteros ve ark, 2008; Fernández-Ballesteros ve ark, 2013; Kim ve Park, 2017).

Günümüzde yaşlılara yönelik politikalar ve programlar yaşam kalitesini artırmaya ve yaşlı sağlığını iyileştirmeye odaklanmaktadır. DSÖ “Yaşama yıllar ekledik, şimdi yıllara

yaşam eklemeliyiz” önergesinden yola çıkarak başarılı bir yaşlanma hedeflemektedir (Özdemirkan ve ark, 2020).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Durumu

2.3.1. Dünyada Yaşlı Nüfusun Durumu

Dünya nüfusu insanlığın başlangıcından günümüze kadar olan süreçte büyümeye devam etmektedir. DSÖ’nün 2015 raporunda, nüfus yaşlanmasının temel nedenlerinden biri yaşam süresinin uzaması diğer neden ise doğum oranlarının azalması olarak belirtilmektedir (WHO, 2015: Tekin ve Kara, 2018).

2006 yılında dünyadaki 60 yaş ve üstü nüfusun genel nüfusa oranı %11,0 iken, 2050’de bu oranın %22,0’ayükselmesi beklenmektedir (Suzman ve ark, 2015: WHO, 2022). Yaşlı nüfusun 2050 yılında 2 milyar olacağı ve bunun da %80’inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (UN, 2019).

2.3.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Durumu

Türkiye’de doğuşta beklenen yaşam süresi 2013-2015 döneminde 78 yıl iken, 2017-2019 yılları arasında 78,6 yıla yükselerek Türkiye’de doğuşta beklenen yaşam süresi giderek arttığı görülmektedir (TÜİK, 2020).

2.4. Yaşlanma Kuramları

Yaşlanma kuramları biyolojik, psikososyal ve hemşirelik kuramları (Başibüyük, 2017) ana başlığı altında incelenmektedir:

2.4.1. Biyolojik Yaşlanma Kuramları:

Kuram	Tanım
Biyolojik Yaşlanma kuramı	İnsan metabolizmasında enerji döngüsünde oluşan değişimler biyolojik yaşlanma kuramını oluşturmaktadır (Bulut ve Özçakar, 2011)
Yaşam Enerjisi Kuramı:	Yaşam boyunca belirli miktarda metabolizmanın var olduğu ve yaş ilerledikçe bu metabolizmanın tüketileceği ve yaşamın biteceği fikrini savunur.
Telomer Kuramı:	Her hücre bölünmesinde yaşlanmada rol oynayan telomerlerin kısalığı kritik bir boyuta ulaştığı zaman yaşlanmayla ilgili

	mekanizmalar devreye girmeye başlamaktadır (Can ve Aslan, 2014).
İmmünite Teorisi	Bu teori, yaşlanmanın bağışıklık sisteminin gerilemesi sonucunda ortaya çıktığını savunmaktadır (Bulut ve Özçakar, 2011).

2.4.2. Sosyolojik Kuramlar:

Sosyolojik kuramlar: Yaşlılık döneminde yaşanabilecek olan rol ve statü değişimi, kişilerarası ilişkilerde değişim ve kültür farklılığının yaşlının uyum yeteneğini etkilediğini savunur.	
Kuram	Tanım
Aktivite kuramı	Aktivite kuramı yaşlı bireylerin pozitif yönlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi gerektiğini destekleyen bir kuramdır.
Yaşamdan Kopma Kuramı	Yaşamdan geri çekilme kuramı yaşlı bireyin kimsenin etkisi ve baskısı olmadan kendi isteği ile sosyal hayattan uzaklaşmak istediğini savunur (Üçok, 2018).
Alt kültür kuramı	Yaşlanma ile beraber rol ve statüdeki değişim ve yaşlılık dönemine olumsuz anlam yüklenmesi nedeniyle yaşlı bireyin toplumdan soyutlandığını savunan bir kuramdır.
Süreklilik kuramı	Süreklilik kuramı hayatın ileri yaşlara kadar süreklilik ve bütünlük gösterdiğini savunmaktadır (Görgün-Baran ve ark, 2005).
Yaş sınıflaması kuramı	Yaşlı bireylerle toplum arasındaki etkileşimlere odaklanan bir kuramdır. Toplumun var olan kaynaklarını, rolleri, statüleri, toplumdaki saygınlıklarını yaş gruplarına göre derecelendirdiğini savunan bir kuramdır.
Yaş üstülük kuramı (yaşlı aşkınlığı)	Yaşlı bireylerin somut olandan maneviyata yöneldiğini, ölümden korkulmaması gerektiğini, anlamlı ve gerçek ilişkilerin önemli olduğu, spiritüalitenin ve manevi değerlerin evrensel olduğunu iddia eder (Karadakovan, 2014)

2.4.3. Psikolojik Kuramlar:

Psikolojik kuramlar: Yaşlanmayı bilişsel, mental ve duygusal süreçler ile açıklayan bir kuramdır.	
Kuram	Tanım
İnsana gereksinimleri kuramı	Maslow tarafından geliştirilen İnsan Gereksinimleri Kuramında bireyin fizyolojik, güvenlik, sevilme, ait olma, öz saygı ve kendini gerçekleştirme basamaklarının giderilmesinin tüm yaşam sürecinde ve yaşlılıkta önemini vurgulamaktadır (Karadakovan, 2014)
Yaşam boyu gelişim kuramı	Erikson'un 8 evreden oluşan Psikososyal Gelişim Kuramında son evrede ileri yetişkinlik dönemini kapsayan Ego Bütünlüğüne karşı Umutsuzluk evresinde, benlik özelliklerinin iyice olgunlaşması ve birbiri ile bütünleştirilmesi benliğin en önemli görevi olduğunu savunur (Kuey, 2018).

2.4.4. Yaşlanmayla İlgili Hemşirelik Kuramları

Kuram	Tanım
Fonksiyonel sonuçlar kuramı	Yaşlı bireyin fiziksel yıpranması ve yetersizliğini temel alan kuramdır. Yaşlı bireylerin çevresel ve biyopsikososyal deneyimleri sonucunda fonksiyonlarının etkilendiğini ileri sürer. Burada hemşirenin rolünün yaşla ilişkili yetersizliklere bağlı riskleri en alt düzeyde tutmak ve azaltmak, güvenli ve kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktır. Bu kurama göre yaşam kalitesi fonksiyonel kapasite ve gereksinimlerle ilişkilidir. Olumlu sonuçlar alınabilmesi için yaşlılığa bağlı sınırlılıklar ve yetersizliklerin belirlenip buna göre planlama yapılması gerekir (Karadakovan, 2014)
Gelişim kuramı	Büyüme ve gelişmenin sonuçları, psikolojik durum ve fiziksel sağlık olmak üzere yaşlı bireyin yetersizliklerini temel alarak, bireyin kendisi, çevresi ve ilişkileri arasındaki uyumsuzluğun sonucunda gelişimin yetersizliğe neden olduğuna temellenir. Hemşire birey, çevresi ve ilişkileri arasındaki denge ve uyumu ve gelişimi etkileyen etmenleri belirleyerek planlama yapmalı ve

2.5. Yaşlılıkta Meydana Gelen Değişiklikler: Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal

2.5.1. Fiziksel Değişiklikler: Yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel değişiklikler genetik, beslenme, çevre ve kültüre bağlı olabilmektedir.

2.5.2. Psikolojik Değişiklikler: Yaşlanmayla algılama yeteneğinde ve yaratıcılıkta azalma, dikkatsizlik, karar vermede güçlük, bilişsel kapasitede azalma görülebilir. Öğrenme yeteneğindeki azalmayla birlikte aktivitelerde kısıtlanma görülmesi de olasıdır. Beyin işlevlerindeki fizyolojik gerileme, psikolojik faktörler, öğrenme konusunda motivasyon azlığı ve genel isteksizlik bu yavaşlamanın nedenleri arasında sayılabilir. Yaşlılarda hastalık nedeni ile uzun süre evde ya da sağlık kuruluşunda kalmak ve bu nedenle çevresindekilerle ilişkisinin kesilmesi veya bir yakınının vefatı gibi sebeplerle nörolojik ve psikiyatrik işlevlerde bozulma görülebilir.

2.5.3. Sosyal Değişiklikler: Yaşlılık döneminde insanın psikolojik ve fiziksel yönlerinin değişiminin yanında aile ve toplumsal yaşamda da önemli değişiklikler olmaktadır. Eşin ölümü, aile yapısı ve yaşam tarzının değişimi, emeklilik, yalnızlık ve izolasyon yaşlı bireyin sosyal açıdan yaşadığı değişikliklerdir (Tanrıverdi, 2021).

2.6. Geriatrik Depresyon

Yaşlılık döneminde fonksiyonel kapasitenin ve yaşam kalitesinin azalmasından dolayı ruh sağlığında bozulmalar yaşanabilmektedir. Bu bozukluklar arasında depresyon dünya çapında ikinci morbidite nedeni olarak öne sürülmektedir (Bächle ve ark, 2015). Geriatrik depresyon artan sakatlık ve olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkili yaygın bir hastalıktır (Almeida, 2014). Geriatrik depresyon amnezi, anhedonia, koordinasyonda bozulma, fiziksel semptomlar ile belirti gösterebilir (Baran, Özkan ve Görgün-Baran 2005). Yaşlı popülasyonunda geriatrik depresyon yaygınlığı %7 olup engelli yaşanan yılların (YLD'ler) %5,7'sini oluşturmaktadır (Alexopoulos ve ark, 2005; Beekman ve ark, 2002). Birçok ülkede artan yaşlı nüfusla birlikte, geç yaşam depresyonu giderek artan bir sorundur. Dokuz Avrupa merkezinde yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzerindeki kişilerde depresif bozukluk prevalansının %12.3 olduğu bildirilmiştir (Copeland ve ark, 2004). Ayrıca, depresif bozukluktan muzdarip yaşlı insanlar, bu durumdan muzdarip olmayanlara kıyasla önemli ölçüde daha hızlı yaşlanabilmektedirler (Verhoeven ve ark, 2014). Sağlık bakım maliyetlerinin, depresyonda olmayan yaşlı yetişkinlere göre yaklaşık

iki kat veya daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (Bhattarai ve ark, 2013; Bock ve ark, 2014; Choi ve ark, 2014).

Geriatrik depresyon yaşı bireylerde uyku bozuklukları, düşme, yetersiz beslenme, bilişsel yetersizlik, kendini ihmal etme, hastalanma ve ölüm riskinde artma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Tüm bunlara ilaveten, ileri yaş depresyonu başka hastalıkların ilk belirtisi olabilmektedir (Durmaz ve ark, 2018). Depresyon bazı durumlarda demansın öncü belirtisi olabilmektedir. Yaşlılarda görülen depresyon bilişsel belirtilerle ve somatik yakınmalarla maskelenebilmekte ya da yaşı bireyler tarafından yaşadıkları sıkıntıları bildirmekte zorluk yaşanabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı depresyon geriatrik popülasyonda zor tanılanan ve çoğunlukla yetersiz tedavi edilen bir sağlık sorunudur (Göktaş ve Özkan, 2006; Şahin ve ark, 2018). Geriatrik depresyondan muzdarip yaşlıların sadece %10'unun uygun şekilde tedavi edildiği ve yaşlılık döneminde depresyon teşhisinin zor olduğu belirtilmektedir (Gramaglia ve ark, 2021).

Geriatrik depresyon tedavi edilmezse; genel sağlık durumunda kötüleşme ve hatta erken ölüme sebep olabilirken tedavi edildiğinde ise yaşı bireyin yaşam kalitesi artabilmektedir (Aypak ve ark, 2019). Bu sonuç güvenli ve etkili tedavilere olan ihtiyacın altını çizmektedir. Yaşlılık döneminde farmakolojik tedavilere ek olarak ya da farmakolojik tedaviler yerine kanıta dayalı ilaç dışı tedavi seçeneklerine ihtiyaç vardır. Hafif ile orta şiddette depresyonu olan çalışma çağındaki erişkinlerde psikolojik tedavi etkilidir. Ancak geriatrik depresyonda biyolojik, psikolojik ve sosyal özellikler açısından süreç farklılık gösterebilir. Genel tıbbi durumlar, bilişsel eksiklikler ve yaşlılıkla ilişkili diğer eksiklikler, bazı psikolojik tedavilerin uygulanabilirliğini azaltabilir. Ayrıca önemli kişilerin kaybı, emeklilik, yaşlılıkla ilişkili rol kaybı ve sosyal statüdeki değişiklikler tedavi sonucunu etkileyebilir (Cuijpers ve ark, 2014; Wilson ve ark, 2008).

2.7. Yaşlılık Dönemi ve Umut

Yaşlanma ile birlikte yaşı bireyler sağlık sorunları, kronik hastalıklar, yeti kaybı, ekonomik zorluklar, rol ve statüde değişiklikler, eş-arkadaş kayıpları, yalnızlık, kötü muamele, ihmal ve istismar gibi fiziksel ve psikolojik pek çok sorunla karşılaşabilmektedir. Yaşı bireylerin bazıları için hayatlarındaki değişime bağlı olarak gelişen bu güçlükler ve stres yaşam kalitesini, mücadele gücünü, yaşam doyumunu olumsuz etkilerken, bazı yaşlılar ise zorluklarla daha iyi mücadele edebilmekte, üretken,

mutlu ve yaşamı dolu dolu yaşayabilmektedir. Yaşlılık döneminin beraberinde getirdiği süreç ile etkin başa çıkılmasında umut kavramı önemli bir dayanak olabilmektedir.

Yaşlılık döneminde psikiyatrik sorunların oluşmasında umutsuzluk önemli bir risk faktörü olabilmektedir. Özellikle geriatrik depresyonda çaresizlik, değersizlik, kararsızlık, eyleme geçememe ve suçluluk duyguları genellikle umutsuzluğa eşlik etmektedir. Yaklaşan ölüm düşüncesiyle beraber hayatının muhasebesini yapan yaşlı bireyde eğer iyi bir hayat yaşamadığı algısı egemense ve birey etkin baş etme süreçlerini kullanamıyorsa umutsuzluk duygusu bireyin hayatını etkileyebilmektedir (Bilgili, 2019).

2.8. Yaşlı Bireylere Uygulanan Psikososyal Müdahaleler

Yaşlı erişkinlerde "depresyon" etiketi altında farklı teşhisler bulunabilir: majör depresif bozukluk (MDB), bipolar bozukluk (BD), minör depresyon, genel bir tıbbi duruma bağlı duygudurum bozuklukları, yas, uyum bozukluğu, madde kaynaklı duygudurum bozukluğu ve depresif ruh hali ve demans gibi. Genel olarak, bu seçilmiş popülasyonda depresyon tanısı atlanabilmekte olup buna bağlı olarak yetersiz tedavi edilebilmekte hatta bazen ihmal edilebilmektedir. Ayrıca, depresyon yaşlı erişkinlerde tıbbi morbidite ve kötü sağlık sonuçları riskini arttırmakta ve uzun vadeli artan sakatlık, kalp hastalığı, demans, ölüm ve intihar riskinin bir göstergesi olabilmektedir (Beekman ve ark, 2002: Alexopoulos, 2005). Yaşlı nüfusun artması ve doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte geropsikiyatri sorunlarının artacağı düşünülmektedir (Lök ve Buldukoğlu, 2014). Yaşlı popülasyonuna eşlik eden tıbbi problemler, polifarmasi, ilaçların farklı farmakolojik etkileri nedeniyle özellikle kırılgan gruptaki yaşlı bireyler için depresyonun yönetimi ve tedavisinde farmakolojik olmayan müdahaleler önemli bir strateji olabilmektedir. Bu amaçla hafif derecede depresif bozukluğu olan yaşlılara uygulanan farmakolojik olmayan yaklaşımların sistematik incelemesinin yapıldığı bir araştırmada: davranışsal ve bilişsel-davranışçı terapi, bibliyoterapi, problem çözme terapisi, kısa psikodinamik terapi, anımsama terapisi, ışık terapisi, müzik-sanat-yaratıcı terapi ve evcil hayvan terapisi gibi çeşitli psikoterapötik yaklaşımların yaşlı bireylerde uygulanabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gramaglia ve ark, 2021).

2.9. Bibliyoterapi

2.9.1. Bibliyoterapinin Tarihi ve Gelişimi

Okuma yolu ile iyileşme anlamına gelen bibliyoterapinin tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Bibliyoterapi yunanca kitap (biblio) ve terapi (therapeia) anlamına gelmektedir. Eski Yunanda Thebes kütüphanesinin duvarında kütüphane için “Ruhun Şifa Yeri” yazısının yazıldığı ilk zamanlardan beri kitaplar terapötik amaç ile kullanılmaktadır (Campbell ve Smith, 2003). Okumanın terapötik faydası ilk olarak eski Romalılar ve Yunanlılar tarafından tanımlanmıştır. Romalılar, hastaların kitap okumasının akıl sağlığına iyi geldiğine ve iyileştirici etkisi olduğuna inanmaktaydılar. Tarih boyunca tanınmış bilim adamları ve düşünürlerin teorilerinde de bibliyoterapiye dair bilgiler yer almıştır. Yunan filozof Aristoteles (MÖ 384-322) “Poetika ”da, olumsuz duyguları iyileştirmek ve arındırmak (katarsis) için edebiyat ve dramayı kullanmıştır. Nietzsche ve Freud, edebiyatın olumsuz duygular üzerinde nasıl terapötik bir etkiye sahip olabileceğini açıklarken Aristoteles'in katarsis fikrine atıfta bulunmuşlardır (McCulliss, 2012; Latchem ve Greenhalgh, 2014).

On dokuzuncu yüzyılın ortalarına kadar bibliyoterapi için en çok kullanılan literatür dini metinlerdi. Bibliyoterapide dini metinlerin ilk kullanım örneği Kahire'deki Al Mansour Hastanesi'ndeki hastane personeli ve dini liderlerin hastalarına tıbbi tedaviye ek olarak Kuran okumalarıdır (McCulliss, 2012). 19. Yüzyılda cezaevlerinde ve hastanelerde bibliyoterapinin kullanılmasının en önemli sebeplerinden biri dini materyallerin kullanılmasıdır. Bibliyoterapinin tarihi gelişimi Türk, İran ve Çin kültürlerinin ortak eseri sayılan “Binbir Gece Masallarının bibliyoterapi şeklinde işlenmesine de dayanır. Türk tarihinde ilk bibliyoterapi çalışması olan “Binbir Gece Masallarında Şehrazat’ın hikayeler anlatarak Şah Şehriyar’ın paranoid özellik gösteren düşünce ve davranışlarını öyküler yardımıyla değiştirmiş ve onu tedavi etmiştir. Bibliyoterapi ile padişahın kadınlara ilişkin ön yargılarını değiştirmiştir. Böylelikle hikaye, masal anlatma yolu ile bibliyoterapi karşısındaki kişide gelişim sağlamış olur. Binbirgece masallarından kitapların tedavi edici, gelişmeye katkı sunan özelliği ortaya çıkmıştır (Karaca, 2011).

“Bibliyoterapi” bilimsel amaç ile ilk kez 1916 yılında Samuel Crothers tarafından kullanılmıştır. Bibliyoterapi kavramı Avrupa ve ABD’de 1916’dan itibaren bibliodanışma, bibliopsikoloji, edebiterapi, edebiyat terapistleri, okuma rehberliği ve bibliorehberlik gibi

terimlerle de ifade edilmektedir (Pehrsson ve McMillen, 2005). 1940’da bazı hastalarda şok tedavisi uygulamasından sonra psikiyatrist Dr. DelmarGoode ve Kütüphaneci Eleanor Mascarino tarafından bibliyoterapi kullanımının denendiği raporlanmıştır (McCulliss, 2012). Tıp alanında yaşanan ilerlemeler ile beraberbibliyoterapipsikiyatri dışına çıkmış, öğretmenler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları gibi meslekler tarafından kullanılmaya başlanmıştır (Bulut, 2010).

2.9.2. Bibliyoterapinin Kullanım Alanları

Hikaye anlatımı ve okumanın terapötik bir araç olarak kullanımı 20. Yüzyıl öncesine dayanmaktadır. 1900’lerin başlarında Amerikan kütüphane derneği, hastaneler ve diğer tedavi kurumları için kurulmuştur. 1930’larda Karl ve Menninger kliniklerinde nevrozlar, alkol sorunu olanlar, desteğe ihtiyacı olan çocuk ve aileler için kitapların kullanımını teşvik etmiştir. 1950’de Shrodes’un tezi psikolojik mekanizmalar üzerine bibliyoterapinin etkisini ortaya koyan ilk çalışmalardandır. 1962’de Library Trends’in bir sayısı bibliyoterapiye ayrılmıştır. 1970’lerin sonunda Rubin (1978) bibliyoterapi ile ilgili literatür araştırmasında makalelerin %35’inin kütüphanecilik alanında ve diğerlerinin ise psikoloji, eğitim, hemşirelik ve terapi alanında kullanıldığını belirtmiştir. Bernstein ve Rudman (1989) Villanova Üniversitesinin kütüphane bilimleri enstitüsünde bibliyoterapinin ilk kez ders olarak verildiğini ifade etmektedirler. Bibliyoterapi kavramının önem kazanmasıyla birliktebibliyoterapi ile ilgili yazılan makale sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir: (Pehrsson ve McMillen, 2005).

1961-2000 yılları arasında çeşitli disiplinlerde yayınlanan bibliyoterapi makale sayısı:

Yıl	Eğitim (ERIC)	Psikoloji (PSYCINFO)	Tıp (MEDLINE)	Sağlık (CINAHL)	Kütüphan e
1961-1970	26	0	8 (6 yıl)	0	0
1971-1980	155	61	34	0	0
1981-1990	174	160	47	22 (9 yıl)	66
1991-2000	128	136	68	44	69

(NOT: tablodaki rakamlar ilgili indekslerin “bibliyoterapi” terimi kullanılarak yapılan arama sonuçlarıdır. Bu sonuçlar 10 yıllık süreler baz alınarak yapılmıştır ancak bir veri tabanı 10 yıllık sürenin tamamını kapsamıyorsa indekslenen yıl sayısı parantez içinde

belirtilmiştir. CINAHL, Hemşirelik ve sağlık literatürü, ERIC, eğitim kaynakları bilimi merkezidir) (Pehrsson ve McMillen, 2005).

Yapılan literatür araştırmasına göre bibliyoterapi neredeyse her meslek grubu tarafından her yaş grubunda ve birden fazla popülasyonda uygulanmıştır. Bibliyoterapi okul danışmanları, sosyal çalışmacılar, psikiyatri hemşireleri, öğretmenler ve kütüphaneciler tarafından uygulanmıştır. Bibliyoterapinin kullanıldığı sorunların oldukça geniş bir aralığı olduğu görülmektedir. Bu kullanım alanları: saldırganlık, evlat edinme/koruyucu aile, farkındalık, kayıp ve yas, bağımlılık, boşanma, obsesif-kompulsif bozukluk, üstün zekalılık, problem çözümü, çocuk istismarı/ihtimal, kabus, ırkçılık, depresyon, aile içi şiddet, yoksulluk ve intihar (Pehrsson ve McMillen, 2005).

Genel olarak en temelde hikaye yolu ile duyguların ifade edilmesini sağlayan bibliyoterapi uygulamalarının kişisel farkındalık ve kişisel gelişim üzerinde de olumlu etkiler yapması, empatiyi desteklemesi, problem çözme becerilerini geliştirmesi, stres, kaygı ve yalnızlık gibi olumsuz duyguları azalttığı ve benlik saygısını arttırdığına yönelik faydaları bildirilmiştir (Pehrsson ve McMillen, 2005).

2.9.3. Bibliyoterapi Uygulama Süreci: Bibliyoterapi sürecinde 4 aşama tanımlanmıştır (Öner, 2007). Başlangıçta danışanlardan kendi hayatları ile benzerlik taşıyan hikaye karakteri ile özdeşim kurmaları beklenir. İkinci aşamada danışanlar benzer problemler yaşama konusunda yalnız olmadıklarını hissederek duygularını sözel, yazılı hatta rol play yaparak ifade edebilir ve katarsis yaşarlar. Katarsisten sonra danışanlar atfedilen karakterin eylem ve kararlarını sorgulayarak içgörü kazanırlar. Bu şekilde danışanların problem çözme mekanizmalarını geliştirmelerine yardımcı olunur.

2.9.4. Bibliyoterapinin Türkiye İçin Yansımaları: Bibliyoterapi ile ilgili Türkçe akademik çalışmalar literatür incelemeleri ve deneysel çalışmalar olarak iki grupta incelenebilir. Literatür taramaları çoğunlukla bibliyoterapinin kuramsal gelişimi ile ilgili bilgileri ele almaktadır. Deneysel çalışmaların ise daha çok öğrenciler üzerinde uygulandığı görülmektedir (Yılmaz, 2002; Karacan ve Yerin-Güneri, 2010). Uluslararası literatürde kendi kendine yardım kitapları, genellikle yüksek eğitilmiş, varlıklı ve çoğunlukla kadınlardan oluşan belirli bir okuyucu profiline sahiptir (Wilson ve Cash, 2000; Bergsma, 2008). Türkiye'deki gelişim kitaplarının okur kitlesinin profilini analiz eden hiçbir bilimsel veri yoktur. Ayrıca Türkiye'deki gelişim kitapları çoğunlukla dünyada en çok satan kitapların çevirilerinden oluşmaktadır. Bu da kişisel gelişim

kitaplarının aslında Türk kültüründen uzakta olduğunu göstermektedir. Türk kültürel değerleri ve bileşenleri göz önünde bulundurularak terapötik amaç ile oluşturulan kitaplara ihtiyaç vardır. Böylelikle Türk kültürü etkisinde paralelik gösteren kişisel gelişim kitapları Türk bireylerine kişisel ve sosyal yönlerden yardımcı olabilir. Mevcut araştırmalara bakıldığında bibliyoterapi uygulamalarının etkinliği konusunda Türk literatüründe daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bibliyoterapi ile ilgili çalışmaların artmasıyla birlikte Türk kültürüne özgü bir bibliyoterapi modeli oluşturulabilir (Tanrıkulu, 2011).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli:

Bu çalışmapsikoeğitim ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Yapılan çalışma<https://clinicaltrials.gov/> adresine kayıt edildi (ClinicalTrials.govIdentifier: NCT05652803).

Bu çalışmada ön test, son test, izlem testi yapıldı ve araştırmada karşılaştırmalı deney grubu bulunmaktadır. Bu modelde randomizasyon ile oluşturulmuş 2 farklı deney grubu ve 1 kontrol grubu bulunmaktadır. Aşağıdaki Tablo 1’de görüldüğü üzere 1. deney grubu, 2. deney grubu ve kontrol grubuna uygulanan ön testin ardından 1. ve 2. deney gruplarına psikoeğitim programları uygulandı. Bu uygulamanın ardından da her üç gruba son-test ve bir aylık izlem testleri yapıp psikoeğitim programlarının etkililiği karşılaştırıldı.

Tablo 1. Araştırmanın Modeli

Gruplar	Ön test (GDÖ, BUÖ, MMSE)	Uygulama	Son test (GDÖ, BUÖ)	İzlem testi (GDÖ, BUÖ)
1.Deney Grubu	X	Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı (6 oturum)	X	X
2.Deney Grubu	X	Psikoeğitim programı (6 oturum)	X	X
3.Kontrol Grubu	X	Müdahale yok	X	X

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Deney ve kontrol grupları arasında bulaşı önlemek amacıyla araştırma Trabzon ilinde bulunan bir sivil toplum kuruluşu ve Trabzon ili Tonya ilçesinde özel bir işletmede Şubat -Haziran2023 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni: Araştırmanın evrenini Trabzon’un Tonya ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeribireyler ile Trabzon ilinde bir sivil toplum kuruluşuna kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireyler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

- 65 yaş ve üzeri olmak
- Okuma yazma biliyor olmak
- Mini Mental Durum Muayenesi Ölçeğinden 24 ve üzeri puan almak
- Geriatrik Depresyon Ölçeğinden 5 ve 11 arasında puan almak (hafif ve orta düzey)
- İletişimi engelleyecek algılama bozukluğuna sahip olmamak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- İletişim engeline sahip olmak
- Nörobilişsel bozukluk ile ilgili bir tanıya sahip olmak
- Psikiyatrik bozukluklar ile ilgili bir tanı almış olmak
- Terminal dönemde bir hastalığı olmak

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

- Altı oturumluk eğitim programının, herhangi bir oturumuna katılmamış olma ve beraberinde telafi oturumuna katılmamış olma,
- Ön test, son test- ve izlem testinden herhangi birine katılmamış olmak.

3.3.2. Örneklem: Bu çalışmada G*Power 3.1.2. yazılımı kullanılarak güç analizi yapıldı. Bu amaçla daha önce yapılmış olan benzer çalışmadan (Öztemiz ve Tekindal, 2022) elde edilen bilgiler referans olarak kullanıldı. Alfa (Q)=0.05, etki büyüklüğü 1.346 ve güç (1-b)] = 0.80 alınarak yapılan analiz sonucunda tek yönlü hipoteze göre çalışmaya dahil edilmesi gereken vaka sayısı her bir grupta minimum 10 olmak üzere toplamda 30 olarak belirlendi. Yaşlı bireylerin herhangi bir sebepten dolayı araştırmadan ayrılabilceği düşünülerek örneklem sayısı tespit edilen örneklemin %30 kayıp payı da eklenerek her grupta 13'er kişi olmak üzere toplam 39 kişiden oluşması planlandı. Araştırma sürecinde bir kişi çalışmadan ayrıldığı için araştırma 38 kişi ile tamamlandı.

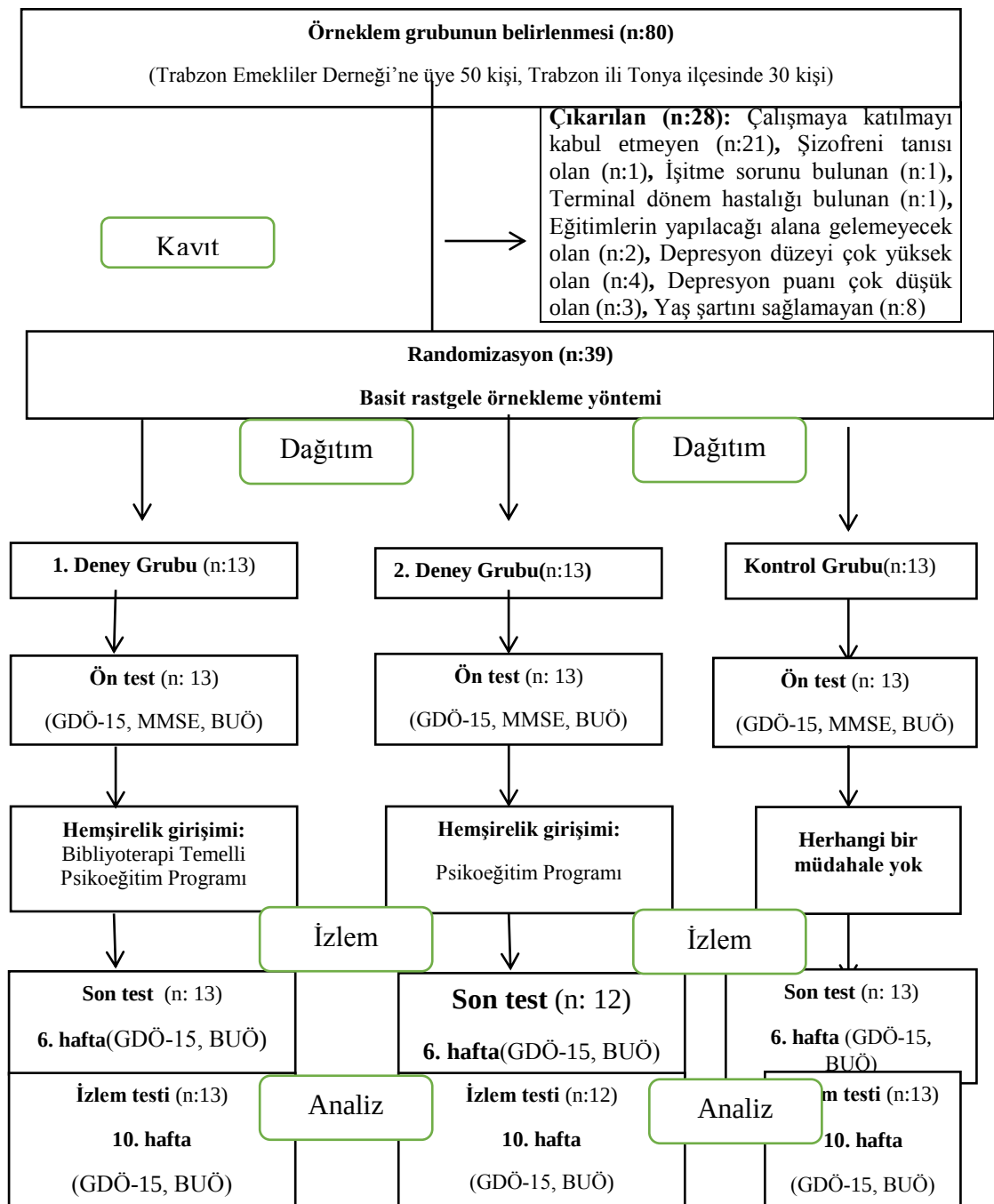
3.4. Çalışmanın Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi:

3.4.1. Randomizasyon: Bu çalışmada bireylerin örneğe seçilme işlemi basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak yapıldı. Araştırmada doğrudan rolü olmayan bir istatistik uzmanı tarafından Random.org sitesi kullanılarak (<https://www.random.org/integers/>

rastgele sayılar tablosundan deney ve kontrol grubu atamaları (1. deney grubu: 13, 2. deney grubu: 13, kontrol grubu: 13) yapıldı.

3.4.2. CONSORT 2010 Akış Şeması: Randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışmanın aşamaları boyunca yaşlı birey alma-çıkarma-izleme işlemlerine ait akış şeması aşağıdaki Şekil 1’de gösterilmektedir. Şekil 1’de, 2. Deney grubundaki yaşlı bireylerden biri ön teste katılmış olup 4. hafta ve sonraki oturumlarda katılamayacağı için araştırmaya devam etmedi. 1. Deney ve Kontrol gruplarında denek kaybı yaşanmadı

Şekil 1. CONSORT 2010 Akış Şeması



3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: “Depresyon ve Umutsuzluk Üzerine Psikoeğitim Programı” ve “Depresyon ve Umutsuzluk üzerine Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı”

Bağımlı Değişkenler: Geriatrik Depresyon Ölçeği puan ortalamaları ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları

Kontrol Değişkenleri: Yaşlı bireylere ait tanıtıcı özellikler.

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları:

Araştırmada veri toplama aracı olarak Yaşlı Bireyler ile İlgili Tanıtıcı Özellikler Formu, Mini Mental Durum Muayenesi Ölçeği (MMSE), Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanıldı

3.6.1. Yaşlı Bireyler ile İlgili Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, emeklilik, kronik hastalık, kullanılan ilaçlar, ekonomik durum ve kitap okuma gibi değişkenleri içeren 11 soru yer almaktadır (EK-1). Ölçek kullanımına dair izin yazıları EK-4’de belirtilmektedir.

3.6.2. Mini Mental Durum Muayenesi Ölçeği (MMSE): Ölçek yaşlı bireylerin çalışmaya alınabilmesi için bilişsel düzeyini ölçmek amacı ile kullanılmıştır. MMSE ölçeği Folstein ve ark. (1985) tarafından yönelim, hafıza, koordinasyon ve hesaplama, hatırlama ve lisan alanındaki bilişsel yetersizlikleri değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeği Türkçe’ye Güngen ve arkadaşları uyarlamıştır. Ölçeğin Türkçe güvenilir incelemesinde kappa değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin puanlanmasında 25-30 arası “normal”, 24-19 arası “hafif yıkım”, 19’un altında puan olası “demans” olarak değerlendirilmektedir (Güngen ve ark, 2002).

3.6.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form) (GDÖ-15): geriatrik depresyon ölçeği 30 soruluk formu Yesavage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında 30 soruluk formu geliştirilmiş olup, Burke ve arkadaşları tarafından ise 15 sorudan oluşan kısa formunun geçerlilik ve güvenilirliği 1991 yılında kullanım kolaylığı açısından kanıtlanmıştır. Türkiye’de Durmaz ve arkadaşları 2018 yılında Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formun geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. 5 soru (1, 5, 7, 11 ve 13) olumlu, diğer sorular olumsuzdur. Ölçekte bulunan olumlu sorulara verilen “hayır”, olumsuz sorulara verilen “evet” cevapları 1 puan almaktadır. 0-4 arası puan depresyon olmadığını, 5-8 arası puan hafif depresyon, 9-11 arası puan orta düzey depresyon, 12-15

arası puan ise şiddetli depresyon olduğu anlamına gelmektedir (Durmaz ve ark, 2018). Cambridge Yaşlıların Ruhsal Bozuklukları Sınavı (CAMDEX) ölçeğine göre GDÖ'nin iç tutarlılığı %80, %79,92 duyarlılık ve %78,29 özgüllük ve güvenilirlik gösterdiği ve depresif belirtileri taramak için yararlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pinho ve ark, 2010). Bu çalışma için GDÖ-15 güvenilirlik düzeyi KR-20 değeri 0,815 olarak hesaplanarak bu ölçeğin bu çalışma için güvenilirliğinin iyi olduğunu göstermektedir (EK-2)

3.6.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): BUÖ Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilmiş olup 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20 numaralı maddelerinde evet seçeneği 1 puan; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19 numaralı maddelerinde ise hayır seçeneği 1 puan almaktadır. 0-1 puan arasında değerlendirilmektedir. Puan artışı bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu işaret eder. Ölçekten alınan 0-3 puan umutsuz olmama, 4-8 puan düşük umutsuzluk, 9-14 puan orta umutsuzluk ve 15-20 puan yüksek düzeyde umutsuzluk olarak değerlendirilmektedir. Seber ve ark ölçeğin Türkçe uyarlamasını(1993) yapmıştır. Seber'in çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .86, test tekrar test sonucu elde edilen korelasyon katsayısı ise $r=.74$ olarak hesaplanmıştır (Seber ve ark, 1993). Bu çalışma için GDÖ-15 güvenilirlik düzeyi KR-20 değeri 0,798 olarak hesaplanarak bu ölçeğin bu çalışma için güvenilirliğinin iyi olduğunu göstermektedir (EK-3)

3.7. Veri Toplama Süreci

Araştırmada yaşlı bireylere uygulanan her iki psikoeğitim programının ortak süreci aşağıda açıklanmaktadır:

- Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni (EK-5) ve kurum izinleri (EK-6) alındı.
- Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 65 yaş ve üstü bireyler belirlendi.
- Araştırmaya dahil olmayı kabul eden bireylere bilgilendirilmiş onam formu ile (EK-7) bilgi verilmiş olup yazılı ve sözlü olarak onamları alındı.
- Bir istatistik uzmanı tarafından yapılan randomizasyon ile deney ve kontrol grupları oluşturuldu.
- Bulaşı önlemek amacıyla deney ve kontrol grupları mesafe olarak birbirlerine uzak yerlerde bulunan Trabzon Emekliler Derneği ve Trabzon ili Tonya İlçesinde bulunan ve araştırmanın kriterlerine uyan bireylerden oluşturuldu.

- 6 haftalık programı düzenli takip etmeyen ya da tamamlamayan, ön test, son test veya izlem testinden herhangi birini cevaplamayan bireylerin araştırmaya dahil edilmeyeceği bildirildi. Bu doğrultuda 2. deney grubunda bulunan yaşlı bireylerden biri uygulamanın 4. Haftasında eğitimlere katılmadığı için çalışma dışı bırakıldı.
- Çalışmada randomizasyon ile deney ve kontrol grupları belirlendikten 1. deney grubuna bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı, 2. deney grubuna ise sadece psikoeğitim programı uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmadı.
- Program haftada 1 oturum, her bir oturum ortalama 60 dakika olmak üzere toplam 6 haftalık oturumlardan oluşmaktadır.
- 1. Deney grubunun oturumları Trabzon Emekliler Derneği toplantı salonunda, 2. Deney grubunun oturumları ise ilgili ilçede özel bir işletmede uygulandı.
- Oturumların yapılacağı gün, saat ve gruplar; ilgili kurumun işleyişi ve yaşlı bireylerin uygunluk durumları dikkate alınarak önceden belirlenip katılımcılara bilgilendirilme yapıldı. Eğitimler birinci deney grubu ile genellikle salı günleri, ikinci deney grubu ile perşembe günleri yapıldı.
- Her iki deney grubuna 6 haftalık oturumlar tamamlandıktan sonra tüm gruplardaki yaşlı bireylere sontest ölçümleri yapıldı. Sontest ölçümlerinin üzerinden bir ay geçtikten sonra tüm gruplardaki yaşlı bireylere izlem testi yapıldı.

3.8.Hemşirelik Girişimleri:

Çalışmanın bu bölümünde yaşlı bireylere uygulanan her iki psikoeğitim programının ortak süreçleri ele alınmaktadır:

Grubun kuramsal temeli ve amacının belirlenmesi: Katılımcıların yaşadıkları depresyon ve umutsuzluk durumlarına müdahale etmeyi amaçlayan bu çalışmada araştırmacı tarafından “psikoeğitim programı” ile “bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı” olmak üzere 2 farklı psikoeğitim programı geliştirildi. Bu psikoeğitim programlarının ikisi de yaşlı bireylere yalnız olmadıklarını, diğer bireylerin de benzer sorunlar yaşadıklarını göstermesi ve sosyal becerilerini geliştirmeleri gibi avantajlarından dolayı grup görüşmesi şeklinde yapıldı.

Psikoeğitim programının hedefleri: Bu çalışmada katılımcılara depresyon ve umutsuzluğun olumsuz sonuçlarını azaltmaları amacıyla farkındalık, beceri ve tutum

kazandırılması hedeflendi. Genel amaç doğrultusundan yola çıkılarak her iki müdahale programlarının ortak hedefleri aşağıda belirtilmektedir:

Hedef 1:	Yaşlılık döneminin olumlu yanlarını görebilmesini sağlamak,
Hedef 2:	Depresyonda düşünce-duygu-davranış ilişkisini anlamak,
Hedef 3:	Olumsuz olaylar karşısında dahi umudun her zaman var olduğunu anlamak
Hedef 4:	Geçmişten pişmanlık, gelecekte endişe duymayı bırakıp şu andaki güzelliği görmek.

Oturum sayısı, süresi ve oturumların yapılacağı yer: Yaşlı bireylerin düzenli olarak eğitime katılabilme durumları, dikkat ve koordinasyon durumları da dikkate alınınca çalışmanın 6 oturumdan oluşmasına ve her bir oturumun ortalama 60 dakika olmasına karar verildi. Araştırma için katılımcıların rahatlıkla katılım sağlayabileceği bir yer seçilmesine dikkat edildi. Birinci deney grubu için eğitim Trabzon ilinde bir sivil toplum kuruluşunun toplantı salonunda, çalışmanın ikinci deney grubu için eğitim ise Trabzon'un Tonya ilçesinde özel bir işletmede yapılması planlandı.

Araştırmacının Hazırlığı: Araştırmacı psikoeğitim programlarını niteliksel olarak daha kaliteli hazırlayabilmek için “Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursuna” katılım sağladı (EK-8). Ayrıca araştırmacı 5 farklı bibliyoterapi atölyesine katıldı (EK-9). Araştırmacı tarafından alınan psikoeğitim ve bibliyoterapi eğitimlerinden sonra psikoeğitim materyalleri hazırlandı. Hazırlanan eğitim materyalinin uygunluğu ile ilgili alanında uzman olan kişilerden uzman görüş alındı (EK-10). Alınan uzman görüşler doğrultusunda psikoeğitim programları uygulamaya hazır hale getirildi.

3.8.1. Depresyon ve Umutsuzluk Üzerine Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Kapsamı ve Eğitim Yöntemleri:

Bu çalışmada yapılan literatür araştırmasından depresyon ve umutsuzluk kavramlarının bibliyoterapiye dayalı olarak ele alınmasına karar verildi. Çalışmanın bibliyoterapi kısmında verilen psikoeğitim konuları ile uyumlu kısa hikayeler ele alındı. Kısa hikayeler yaşlı bireyler ile birlikte derin analiz yapılarak incelendi. Bu kapsamda yaşlı bireylere her hikayeden alınan mesajlar ile ilgili yapılandırılmış sorular soruldu. Hikayelerin özellikle yaşlı bireylerin sosyokültürel seviyelerine uygunluğu dikkate alındı. Bu çalışmada kullanılan hikayeler Judith Malika Liberman tarafından yazılan “Masal Terapi” kitabından seçildi (Liberman, 2015). Masal Terapi’si kitabı içerisinden yaşlı bireylerin

mental seviyesine uygun olabileceğine karar verilen hikayelerin bu çalışmanın bibliyoterapi kısmında yer almasına alınan uzman görüşler doğrultusunda karar verildi. Bu çalışmada çıkan sonuçların etkinliği için izlem süresi olarak bir ay sonrası referans alındı. Yaşlı bireylerde hafıza kaynaklı oluşabilecek sorunlardan dolayı izlem süresinin uzun tutulmaması planlandı. Bu amaç ile oluşturulan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının kazanımları ve içeriklerine ilişkin bilgiler EK-11’de yer almaktadır.

3.8.2. Depresyon ve Umutsuzluk Üzerine Psikoeğitim Programının Kapsamı ve Eğitim Yöntemleri: Katılımcıların yaşadıkları depresyon ve umutsuzluk durumlarına müdahale etmeyi amaçlayan bu çalışmada araştırmacı tarafından “depresyon ve umutsuzluk üzerine psikoeğitim programı”nın kazanımları ve içeriğine yönelik bilgiler EK-12’de gösterilmektedir.

3.9. Verilerin Analizi: Bu çalışmada SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ile kategorik değişkenler için frekans ve yüzde analizi ile gösterildi. Katılımcıların demografik özelliklerinden kategorik değişkenlerin çalışma gruplarına göre karşılaştırılmasında Ki-kare testi, sayısal değişkenlerin çalışma gruplarına göre karşılaştırılmasında Varyans Analizi kullanıldı. Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilk ve KolmogorovSmirnov testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uygunluğu belirlendi ($p>0,05$). Varyans analizi sonucunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi kullanıldı. Farklı zamanlarda elde edilen ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi kullanıldı. Grup*zaman etkileşiminin çoklu karşılaştırılmasında Fisher LSD testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi $p<0,05$ seçildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışma sonuçları bu örnekleme sınırlıdır, bu yüzden bu çalışmanın sonucu çalışma grubuna genellenebilir. Bir kuruluş ya da bir işletmeye gelebilecek durumda olan yaşlı bireyler ile yapılması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 2023/24 sayılı etik kurul belgesi alındı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan yaşlı bireylere çalışmanın amacı açıklanarak her bireyden aydınlatılmış onam formu alındı.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılara uygulanan psikoeğitim programlarının sonuçlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2’de katılımcıların bazı demografik özellikleri gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların %34,21’i (n=13) bibliyoterapi+psikoeğitim grubunda, %31,58’i (n=12) psikoeğitim grubunda ve %34,21’i (n=13) kontrol grubunda yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $67,24 \pm 2,81$ olarak belirlenirken, %71,05’i (n=27) erkek %28,95’i (n=11) kadındır. Katılımcıların %73,68’i evli olduğunu, %26,32’si bekar olduğunu bildirirken %71,05’i ilkokul/ortaokul eğitim düzeyine sahip olduğunu %21,05’i lise eğitim düzeyine sahip olduğunu, %7,89’u ise üniversite eğitim düzeyine sahip olduğunu bildirdi. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde ise %57,89’unun işçi olduğu belirlendi. Katılımcıların %94,74’ü emekli olduğunu ve ortalama $14,81 \pm 6,56$ yıl emekli olduklarını belirtirken, %28,95’i şuanda çalıştığını belirtmektedir. Katılımcıların %86,85’i aylık kazançlarının giderlerini “kısmen karşıladığını” veya “karşılamadığını” bildirdi. Katılımcıların %50’si kronik bir hastalığı olduğunu, %47,37’si ise sürekli ilaç kullanmak zorunda olduğunu, %78,95’i kitap/dergi/gazete okuduğunu belirtmektedir.

Tablo 2. Yaşlı bireylerin demografik özellikleri

Değişkenler		N (%)
Grup	Bibliyoterapi+Psikoeğitim	13 (34,21)
	Psikoeğitim	12 (31,58)
	Kontrol	13 (34,21)
Cinsiyet	Erkek	27 (71,05)
	Kadın	11 (28,95)
Medeni Durum	Evli	28 (73,68)
	Bekar	10 (26,32)
Eğitim Durumu	İlkokul-Ortaokul	27 (71,05)
	Lise	8 (21,05)
	Üniversite	3 (7,89)
Meslek	İşçi	22 (57,89)
	Esnaf	5 (13,16)
	Öğretmen	1 (2,63)
	Çiftçi	1 (2,63)
	Şöför	1 (2,63)
	Bekçi	1 (2,63)
	Ev Hanımı	7 (18,42)
Emeklilik Durumu	Evet	36 (94,74)

	Hayır	2 (5,26)
Şuanda Çalışma Durumu	Evet	11 (28,95)
	Hayır	27 (71,05)
Yaptığınız İş	Kendi İş Yeri	4 (10,53)
	Hayır Çalışmıyor	27 (71,05)
	Özel Sektör	6 (15,79)
	Çocuk Bakıcısı	1 (2,63)
Gelirin Gideri Karşılama Durumu	Tam Karşılıyor	5 (13,16)
	Kısmen Karşılıyor	16 (42,11)
	Karşılmıyor	17 (44,74)
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	19 (50)
	Hayır	19 (50)
Sürekli İlaç kullanımı	Evet	18 (47,37)
	Hayır	20 (52,63)
Kitap/Dergi/Gazete Okuma Durumu	Evet	30 (78,95)
	Hayır	8 (21,05)
Yaş (Ort±SS) (medyan (min-maks))	67,24 ± 2,81 66 (65 -75)	
Emeklilik yılı (Ort±SS) (medyan (min-maks))	14,81 ± 6,56 15 (5 -37)	

Deney ve kontrol gruplarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 3’de verilmektedir. Buna göre çalışma gruplarının demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 3. Deney ve kontrol gruplarına göre yaşlı bireylerin demografik özelliklerin karşılaştırılması

Değişkenler		Bibliyoterapi +psikoeğitim n (%)	Psikoeğitim n (%)	Kontrol n (%)	χ^2	P
Cinsiyet	Erkek	10 (76,92)	6 (50)	11 (84,62)	3,884	0,143
	Kadın	3 (23,08)	6 (50)	2 (15,38)		
Medeni durum	Evli	10 (76,92)	8 (66,67)	10 (76,92)	0,434	0,805
	Bekar	3 (23,08)	4 (33,33)	3 (23,08)		
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	10 (76,92)	9 (75)	8 (61,54)	3,205	0,524
	Lise	2 (15,38)	3 (25)	3 (23,08)		
	Üniversite	1 (7,69)	0 (0)	2 (15,38)		
Emeklilik durumu	Evet	13 (100)	10 (83,33)	13 (100)	4,857	0,088
	Hayır	0 (0)	2 (16,67)	0 (0)		
Şuanda çalışma durumu	Evet	5 (38,46)	2 (16,67)	4 (30,77)	1,543	0,462
	Hayır	8 (61,54)	10 (83,33)	9 (69,23)		
Kronik hastalık	Evet	5 (38,46)	7 (58,33)	7 (53,85)	1,103	0,576

var mı?	Hayır	8 (61,54)	5 (41,67)	6 (46,15)		
Sürekli ilaç kullanımı	Evet	5 (38,46)	7 (58,33)	6 (46,15)	1,005	0,605
	Hayır	8 (61,54)	5 (41,67)	7 (53,85)		
Kitap/dergi/gazete okuma durumu	Evet	11 (84,62)	8 (66,67)	11 (84,62)	1,513	0,469
	Hayır	2 (15,38)	4 (33,33)	2 (15,38)		

*p<0,05; LielihoodRatio test

Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaş ve emeklilik sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı Tablo 4’de gösterilmektedir(p>0,05).

Tablo 4. Deney ve kontrol gruplarındaki yaşlı bireylerin yaş ve emeklilik süresine göre karşılaştırılması

Değişkenler	Bibliyoterapi +psikoeğitim	Psikoeğitim	Kontrol	F	P
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS		
Yaş	67,62 ± 3,2	67,5 ± 2,88	66,62 ± 2,43	0,473	0,627
Emeklilik yılı	15,54 ± 5,67	16,8 ± 9,37	12,54 ± 4,27	1,344	0,275

Varyans analizi testi

Tablo 5 incelendiğinde, çalışma gruplarının GDÖ ve BUÖ ön test puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 5. Çalışma gruplarının GDÖ ve BUÖ ön test puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Bibliyoterapi	Psikoeğitim	Kontrol	F	P
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS		
GDÖ ön test	7,77 ± 1,24	8,25 ± 1,22	8,31 ± 1,49	0,643	0,532
BUÖ ön test	10,92 ± 1,04	12,08 ± 1,78	12,62± 4,41	1,210	0,310

Varyans analizi

GDÖ-15 puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 6 ve Şekil 2’de verilmektedir. Buna göre grup*zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F=31,223; p=0,001). Tablo 7’de çoklu karşılaştırma testi sonucu incelendiğinde kontrol grubunda GDÖ-15 puan ortalaması zamanla istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemişken (p>0,05) bibliyoterapi temelli psikoeğitim ve sadece psikoeğitim gruplarında girişim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı olan azalma gözlemlendi (p<0,05). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun son test ve izlem testinde GDÖ-15 puan ortalamaları ile sadece psikoeğitim grubunun son test ve izlem testinde GDÖ-15 puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun son test ve izlem testi GDÖ-15 puan ortalamaları ile sadece psikoeğitim grubunun son test ve izlem testi GDÖ puan ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 6. Deney ve kontrol gruplarının GDÖ-15 puanlarının karşılaştırılması

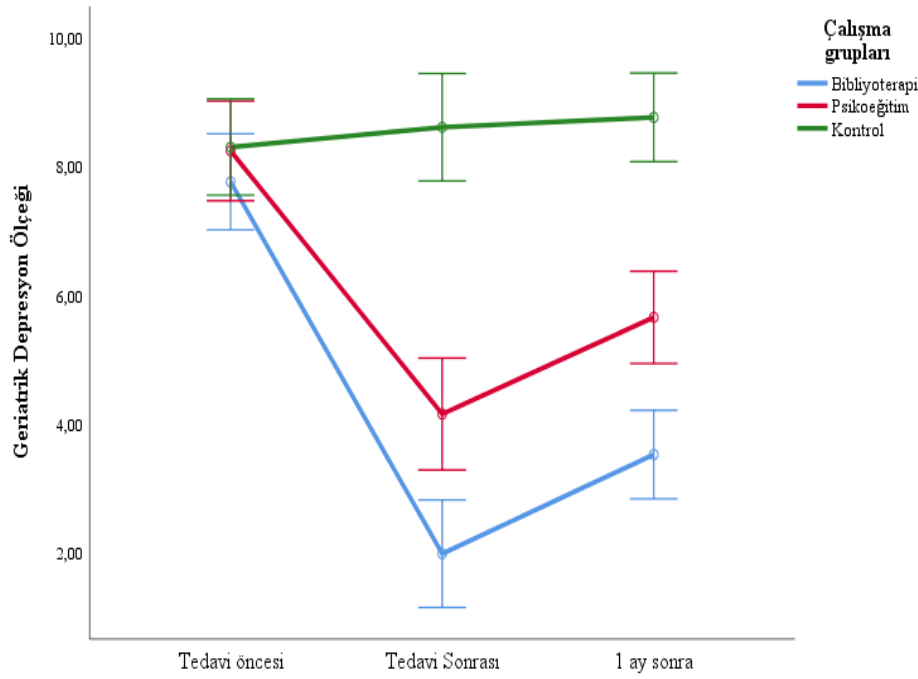
Gruplar	N	Ön test	Son test	İzlem testi	F	P
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Bibliyoterapi +psikoeğitim	13	7,77 ± 1,24	2 ± 1,29	3,54 ± 1,13	52,712	0,001*
Psikoeğitim	12	8,25 ± 1,22	4,17 ± 1,95	5,67 ± 1,3		
Kontrol	13	8,31 ± 1,49	8,62 ± 1,12	8,77 ± 1,24		
Toplam	38	8,11 ± 1,31	4,95 ± 3,17	6 ± 2,5		
		F=89,187; p=0,001*			F _{etkileşim} =31,223 p=0,001*	

*p<0,05; Tekrarlı ölçümler varyans analizi

Tablo 7. Deney ve kontrol gruplarının GDÖ-15 Grup*Zaman etkileşimi çoklu karşılaştırma sonuçları

Grup*Zaman			Bibliyoterapi +psikoeğitim			Psikoeğitim			Kontrol		
			GDÖ-15			GDÖ-15			GDÖ-15		
			Ön test	Son test	İzlem testi	Ön test	Son test	İzlem testi	Ön test	Son test	İzlem testi
Bibliyoterapi +psikoeğitim	GDÖ-15	Ön test		0,001*	0,001*	0,375	0,001*	0,001*	0,311	0,113	0,062
		Son test	0,001*		0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
		İzlem testi	0,001*	0,001*		0,001	0,247	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
Psikoeğitim	GDÖ-15	Ön test	0,375	0,001*	0,001*		0,001*	0,001*	0,915	0,500	0,338
		Son test	0,001*	0,001*	0,247	0,001		0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
		İzlem testi	0,001*	0,001*	0,001*	0,001	0,001*		0,001*	0,001*	0,001*
Kontrol	GDÖ-15	Ön test	0,311	0,001*	0,001*	0,915	0,001*	0,001*		0,460	0,269
		Son test	0,113	0,001*	0,001*	0,500	0,001*	0,001*	0,460		0,712
		İzlem testi	0,062	0,001*	0,001*	0,338	0,001*	0,001*	0,269	0,712	

*p<0,05; Fisher LSD test



Şekil 2. Çalışma gruplarının GDÖ-15 puanlarının karşılaştırılması

BUÖ puanlarının çalışma gruplarına göre karşılaştırılması Tablo 8 ve Şekil 3’de gösterilmektedir. Buna göre grup*zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=34,323$; $p=0,001$). Tablo 9’da çoklu karşılaştırma testi sonucu incelendiğinde bibliyoterapi temelli psikoeğitim ve sadece psikoeğitim gruplarında BUÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlendi ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise BUÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim ve sadece psikoeğitim gruplarının tedavi sonrası BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun izlem testi BUÖ puan ortalamaları ile psikoeğitim grubunun izlem testi BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun izlem testi BUÖ puan ortalamaları sadece psikoeğitim grubunun izlem testi BUÖ puan ortalamalarından daha düşüktür.

Tablo 8. Deney ve kontrol gruplarının BUÖ puanlarının karşılaştırılması

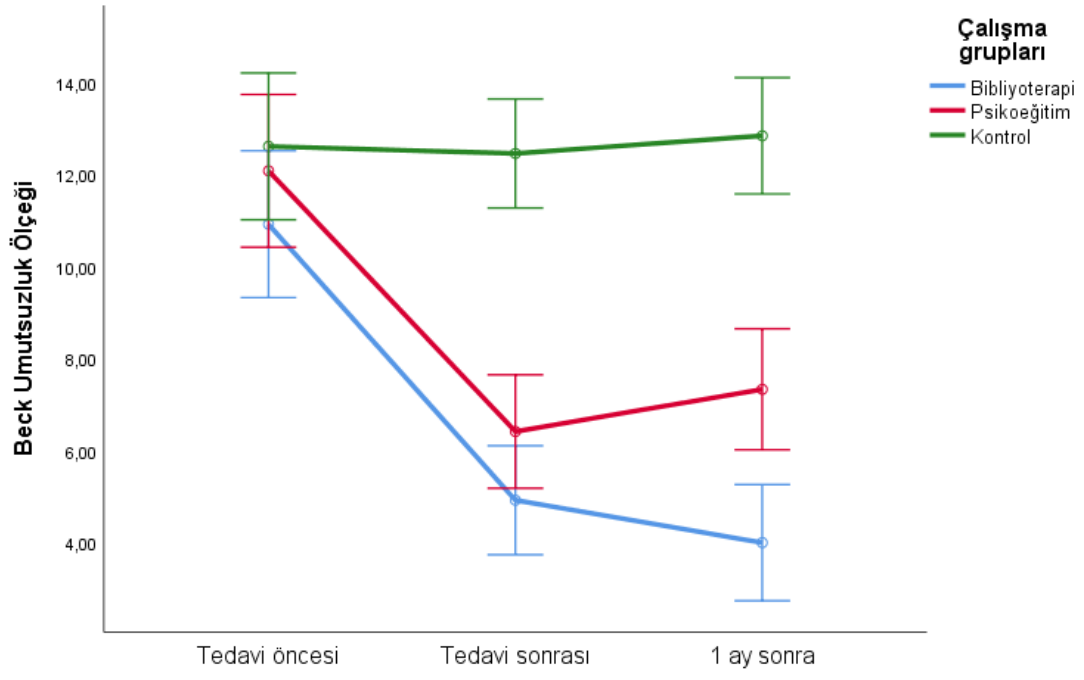
Gruplar	N	Ön test	Son test	İzlem	F	P
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Bibliyoterapi +Psikoeğitim	13	10,92 ± 1,04	4,92 ± 1,38	4 ± 1,22	25,565	0,001*
Psikoeğitim	12	12,08 ± 1,78	6,42 ± 1,44	7,33 ± 1,56		
Kontrol	13	12,62 ± 4,41	12,46 ± 3,02	12,85 ± 3,31		
Toplam	38	13,03 ± 3,46	7,97 ± 3,91	8,08 ± 4,33		
		F=120,815; p=0,001*			F _{etkileşim} =34,323 p=0,001*	

*p<0,05; Tekrarlı ölçümler varyans analizi

Tablo 9. Deney ve kontrol gruplarının BUÖ Grup*Zaman etkileşimi çoklu karşılaştırma sonuçları

Grup*Zaman			Bibliyoterapi +Psikoeğitim			Psikoeğitim			Kontrol		
			BUÖ			BUÖ			BUÖ		
			Ön test	Son test	İzlem testi	Ön test	Son test	İzlem testi	Ön test	Son test	İzlem testi
Bibliyoterapi +Psikoeğitim	BUÖ	Ön test		0,001*	0,001*	0,236	0,001*	0,001*	0,080	0,111	0,048*
		Son test	0,001*		0,065	0,001*	0,129	0,016*	0,001*	0,001*	0,001*
		İzlem testi	0,001*	0,065		0,001*	0,016	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
Psikoeğitim	BUÖ	Ön test	0,236	0,001*	0,001*		0,001*	0,001*	0,584	0,697	0,434
		Son test	0,001*	0,129	0,016*	0,001*		0,078	0,001*	0,001*	0,001*
		İzlem testi	0,001*	0,016*	0,001*	0,001*	0,078		0,001*	0,001*	0,001*
Kontrol	BUÖ	Ön test	0,080	0,001*	0,001*	0,584	0,001*	0,001*		0,756	0,641
		Son test	0,111	0,001*	0,001*	0,697	0,001*	0,001*	0,756		0,437
		İzlem testi	0,048*	0,001*	0,001*	0,434	0,001*	0,001*	0,641	0,437	

*p<0,05; Fisher LSD test



Şekil 3. Çalışma gruplarının BUÖ puanlarının karşılaştırılması

BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

Bu bölümde psikoeğitim ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Hafif ve orta seviyede depresif belirtileri olan yaşlı bireylere uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim ve sadece psikoeğitim programları sonrasında GDÖ-15 puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmişken ($p<0,05$) kontrol grubunda ise GDÖ-15 puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun son test ve izlem testinde GDÖ-15 puan ortalaması ile sadece psikoeğitim grubunun son test ve izlem testinde GDÖ-15 puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun son test ve izlem testlerinde GDÖ-15 puan ortalaması, sadece psikoeğitim grubunun son test ve izlem testi GDÖ-15 puan ortalamasından daha düşüktür. Herhangi bir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubunda ise GDÖ-15 son test puanları ve izlem testi puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Bu sonuca göre bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı ve psikoeğitim programına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olmuştur. Böylelikle H1 hipotezi doğrulanmaktadır. Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun son test ve izlem testi ölçümünde depresyon düzeyindeki azalma, psikoeğitim grubunun depresyon düzeyine göre daha fazla olmuştur. Bibliyoterapi girişiminin depresyon düzeyinde yaptığı etkinin psikoeğitim grubu ve kontrol grubuna göre daha fazla korunduğu belirlendi. Böylelikle H3 hipotezi doğrulanmaktadır. Bibliyoterapi tekniğinin yaşlı bireylerin depresyon seviyesini düşürmekte ve izlem sürecinde bu etkiyi korumakta psikoeğitim programına göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik özellikleri dikkate alınarak hazırlanan psikoeğitim programı beceri kazandırmaya, bilgilendirmeye, iyileştirmeye yönelik olarak etkili olabilmektedir. Yaşlılık döneminin özellikleri dikkate alınınca psikoeğitimin içeriği yaşlı bireylerin öğrenme sürecini ve öğrenmenin kalıcılığını zorlaştırabilmektedir (Akgül ve

Yeşilyaprak, 2018). Yazmanın ve okumanın insan üstünde iyileştirici etkisine “hikayeler kurmak” açısından bakılarak hayal kurmanın, hikayeler anlatıp dinlemenin “terapi” etkisi yarattığı, destek ve umut verdiği düşünülebilir (Sarı, 2020). Okuma yolu ile iyileştirme anlamına gelen bibliyoterapide, kitabın okunması ve düşünce süreçlerini harekete geçiren bir etkinliktir. Okuma etkinliği sırasında görme yetisi ile okuma materyalindeki semboller algılanarak beyne iletilir. Eğer sesli okuma yapılıyor ise aynı anda işitsel materyaller de beyne yüklenir. Böylelikle görsel ve işitsel algıların beyinde karşılığı bulunarak kavramlar arasında bağlantı kurulur (Kanmaz ve Saracaloğlu, 2012). Böylelikle okuma materyalinin bilinçaltına imajinasyon (görselleştirme veya hayal kurma) tekniği ile ulaşılmış olur (Sarı, 2020). Bu çalışmada bibliyoterapi temelli psikoeğitim programında yaşlı bireylere hikayelerin sesli okunması yolu ile hem işitsel hem de hikayelerin hayal dünyasında görselleştirilmesini sağlaması ve hikayelerin bireyler üzerinde bıraktığı etkinin ifade edilmesi terapi imkanı sunmaktadır. Hikayelerdeki dünya, bir anlamda gerçeklikteki dünyayla aynı sorunları ele aldığından hikayelerin ele aldığı sorunları; o sorunları hikayede aşma yollarını, başkarakterin sorunların üstesinden nasıl geldiğini hikayelerden öğrenip, bunu bir yöntem addedip bireylerin gerçek yaşantısına taşırlar (Sarı, 2020). Bu bağlamda bibliyoterapi temelli hazırlanan psikoeğitim programının, sadece psikoeğitim programına göre depresyonu azaltmada ve izlem sürecinde bu etkiyi korumada daha etkili olmasını açıklayabilir.

Bu çalışmada bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının izlem sürecinde de sadece psikoeğitim programına göre daha etkili olması bibliyoterapinin içeriğini oluşturan ve Türk kültürüne uyumlu kısa hikayelerin yaşlı bireylerin bilişsel seviyelerine uygunluğu ve hikaye metinlerinin psikoeğitimler ile desteklenmesinden dolayı olduğu düşünülmektedir. Böylelikle bu çalışma kapsamında bibliyoterapinin depresyon insidansını ve şiddetini azaltmada faydalı olduğu ifade edilebilir. Ayrıca yaşlı bireylerde depresyonu azaltmak için verilen bibliyoterapi temelli psikoeğitim el kitapçığının yaşlılarda kalması ve yaşlı bireyin tek başına da okuyabileceği bir içeriğe sahip olması bu çalışmanın izlem sürecinde de etkili olmasını açıklayabilir. Yaşlı bireylerde psikolojik terapilere erişimi arttırmanın bir yolu düşük yoğunluklu, ölçeklenebilir bir kendi kendine yardım müdahalesi olan bibliyoterapi olabilir. Depresyon tedavisine rehberlik etmesi için kendi kendine yardım materyalleri olarak türetilen kitap ve diğer materyaller de kullanılabilir. Bibliyoterapi düşük maliyetli ve minimum müdahale ile depresif semptomların hafifletilmesinde etkili olması muhtemeldir. Bu çalışmanın sonuçları aynı zamanda

depresif belirtileri olan olan yaşlı bireylere bibliyoterapinin uygulanmasıyla (Pilania ve ark, 2019) depresyon tanısı almayı önleyerek birincil koruma amacına hizmet edebilir. Ayrıca bibliyoterapi yaşlılık döneminde bilişsel süreçlerin harekete geçirilmesini sağlayarak aktivite kuramının da desteklediği şekilde yaşlı bireylerin sağlıklı ve başarılı yaşlanma sürecini gerçekleştirmesini sağlayabilir (Gönüllü, 2022).

Bu çalışmada yaşlı bireylere uygulanan rehberli bibliyoterapinin sadece psikoeğitim programına göre daha olumlu sonuçlar vermesi, bibliyoterapinin yaşlı bireyler için doğru bir girişim yöntemi olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu çalışmanın literatürden farkı burada bibliyoterapi materyali olarak hazırlanan kitabın araştırmacı tarafından hazırlanması, kullanılan metinlerin araştırmacının eşliğinde okutulması ve yaşlı bireyler tarafından yorumlanmasıdır. Gilbody ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hafif ve orta şiddette depresif belirtileri olan 65 yaş ve üstü bireylere uygulanan rehbersiz bibliyoterapi ile deney grubunun depresyonunun önlenmesinde 4 aylık süreçte potansiyel olarak etkisinin kontrol grubuna göre daha anlamlı olduğu belirtilmiştir (Gilbody ve ark, 2022). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyetenin önlenmesi amacıyla rehberli bibliyoterapinin kullanıldığı randomize kontrollü bir çalışmada umut verici sonuçlar alınsa da yatılı birimlerde yaşayan yaşlı bireylere bibliyoterapi uygulamanın zor olduğu ifade edilmiştir (Dozeman ve ark, 2011). Floyd ve arkadaşları yaşlı bireyler üzerinde bireysel psikoterapi ve Burns'un İyi Hissetmek (FeelingGood) kitabı okutularak yapılan bibliyoterapinin etkililiğini karşılaştırmak amacı ile yapmış oldukları çalışmada depresyonda bireysel psikoterapinin bibliyoterapiden üstün olduğu ancak bibliyoterapi grubunda da iyileşmeye bağlı gözlemlerin olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, bibliyoterapinin ve bireysel psikoterapinin yaşlı yetişkinlerde depresyon için uygun tedavi seçenekleri olduğu belirtilmektedir (Floyd ve ark, 2004). Geriatrik psikiyatri servisinde yaşlı bireyler ile grup görüşmesi şeklinde yapılan bibliyoterapi çalışmasında kitapları sesli okumanın bireylerin özgüveni ve benlik duygusunu arttırdığı belirtilmiştir (Chamberlain, 2019).“Sağlık, güncel olaylar, politika, geriatrik kültür ve psikolojik uyum” temalarını içeren gelişimsel bibliyoterapiye dayalı yapılan bir çalışmada, bibliyoterapinin huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin hayata karşı iyimser tutumlarını desteklediği, olumsuz duyguları azalttığı ve öznel iyi oluşu iyileştirdiği belirtilmiştir (Zhang ve ark, 2022). Grup içerisinde sesli kitap okumanın yaşlı bireylerin ruh sağlığına olan etkisini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada; sesli kitap okumanın yaşlıların karşılıklı ilişkilerinde, fiziksel şikayetlerinde, takıntı,

depresyon, kaygı, saldırganlık, fobi ve paranoyak bozuklukta önemli ölçüde duyarsızlaşma ile sonuçlandığını göstermiştir (Ameri ve Mohammadesmaeil, 2018).60 yaş üstü bireylerde grup terapisi ve bireysel görüşme şeklinde stresi azaltmak amacı ile yapılan 4 haftalık bir bibliyoterapi programının stresi azaltmakta etkili olduğu, grup terapisinin bireysel görüşmeye göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cho ve Chang, 2010). Hafif ile orta derecede depresyonda olan yaşlıların öz yönetim yeteneğini arttırmak ve bu kişilerin belirli bir refah düzeyini sürdürmelerine yardımcı olmak amacı ile yapılan bibliyoterapinin kontrol grubuna göre deney grubunun öz yönetim yeteneğini ve öznel iyi oluşlarını önemli bir artışla etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Frieswijk ve Steverink, 2006). Yaşlı bireyler ile yapılan bir başka bibliyoterapi çalışmasının sonucunda bibliyoterapinin yaşlı bireylerde arınmayı teşvik ettiği, gevşeme, sosyalleşme ve arkadaşlık bağlarını kuvvetlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Floyd ve ark, 2003). Hafif derecede depresif bozukluğu olan yaşlılara uygulanan farmakolojik olmayan yaklaşımların sistematik incelemesinin yapıldığı bir araştırmada: davranışsal ve bilişsel-davranışçı terapi, bibliyoterapi, problem çözme terapisi, kısa psikodinamik terapi, anımsama terapisi, ışık terapisi ve evcil hayvan terapisi gibi çeşitli psikoterapötik yaklaşımların etkinliği incelenmiştir. Bu incelemede bibliyoterapiye dayalı olarak yapılan çalışmaların (Chuang ve ark, 2018; Dozeman ve ark, 2011; Sullivan ve ark, 2019) depresyon üzerinde anlamlı sonuçlar verdiği belirtilmiştir (Gramaglia ve ark, 2021). Rehberli bibliyoterapinin depresyon ve anksiyete üzerindeki etkilerinin yüz yüze psikoterapilerle karşılaştırıldığı bir meta analizde rehberli bibliyoterapinin yüz yüze yapılan psikoterapilerle kıyaslanabilecek etkilere sahip olabileceğini ve rutin bakımda rehberli bibliyoterapinin yaygınlaştırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Cuijpers ve ark, 2014).

Bu araştırmadaki yaşlı bireylerin hafif ve orta seviyede umutsuzluk yaşadıkları tespit edildi. Bibliyoterapi temelli psikoeğitim ve sadece psikoeğitim programları sonrasında BUÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmişken ($p<0,05$) kontrol grubunda ise BUÖ puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun son test BUÖ puanları ile sadece psikoeğitim grubunun son test BUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun izlem testlerinde BUÖ puanları, sadece psikoeğitim grubunun izlem testi BUÖ puanlarından daha düşüktür. Herhangi bir müdahalenin yapılmadığı kontrol grubunda ise BUÖ son test

puanları ve izlem testi puanları zamanla istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı ve psikoeğitim programına katılan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olmuştur. Böylelikle H2 hipotezi doğrulanmaktadır. Bibliyoterapi temelli psikoeğitim grubunun izlem testi ölçümünde umutsuzluk düzeyindeki azalma, psikoeğitim grubunun umutsuzluk düzeyine göre daha fazla olmuştur. Bibliyoterapi girişiminin umutsuzluk düzeyinde yaptığı etkinin psikoeğitim grubu ve kontrol grubuna göredaha fazla korunduğu belirlendi. Böylelikle H4 hipotezi doğrulanmaktadır. Bibliyoterapi tekniğinin yaşlı bireylerin umutsuzluk seviyesini düşürmekte ve izlem sürecinde bu etkiyi korumakta psikoeğitim programına göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Yaşlı bireyler düşük eğitim seviyesi, ruhsal bozukluklar, kronik hastalıklar, iş kaybı, emeklilik, yalnızlık ve zayıf sosyal desteklere uyum sağlayamadıklarında ve normal yaşlanma sürecinin bir parçası olan bu gibi durumlarla baş edemediklerinde depresif bir bozukluğa yol açabilen hayal kırıklığı ortaya çıkabilir. Ayrıca kişi yaşlılıkla meydana gelen bu değişimleri kayıp olarak yorumlar ve bu durumlarla başa çıkmak için gerekli kaynaklara sahip olmadığına inanırsa umutsuzluk duyguları ortaya çıkabilir (Satorres ve ark, 2018). Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin hafif derecede umutsuzluk oldukları, (Sarin ve ark, 2016), Karataş ve arkadaşlarının malul ve gazilerle yapmış olduğu çalışmada yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı (Karataş, Aslan ve Başcılar, 2019), bir başka çalışmada ise her 10 yaşlıdan sekizinin hafiften şiddetliye kadar değişen düzeyde umutsuzluk yaşadığı belirtilmiştir (Sahin ve ark, 2018). .

Yaşlılarda anlatı terapisi üzerine yapılan bir incelemede yaşlı bireylerin kırılgan bir grup olduğunu vurgulamak yerine onların güçlü özelliklerini ortaya çıkaran ve refahını artıran hikayelerden oluşan anlatı terapisini kullanarak tedavi modelinin oluşturulması ile yaşlılık döneminin daha olumlu bir şekilde yaşanmasını mümkün kılabileceği belirtilmektedir (Bayram ve Artan, 2020). Bu çalışmada da “Sucu ve Çatlak Testi” hikayesi örneğinde yaşlanmanın olumlu yanlarından psikoeğitim ile bahsedilerek yaşlı bireylerin kendilerini her halleri ile kabullenmelerinin öneminden bahsedilmektedir. Böylelikle kendini olumlu ve olumsuz özellikleri ile kabul eden yaşlı bireyin mevcut yaşamında daha umutlu hissetmesini sağlayabilir. Ayrıca grup görüşmeleri şeklinde yapılması yaşlı bireyler için bir sosyal destek sağlamış olabilir. Grup ortamında kendini daha iyi ifade edebilen yaşlı birey, diğer akranlarının da benzer durumları yaşadığını görünce yalnız olmadığını

düşünüp kendini daha iyi hissedebilir. Araştırmaya dahil olan yaşlı bireylerin neredeyse tamamının emekli olması, herhangi bir işte çalışmaması ve büyük çoğunluğunun ekonomik olarak zorlandıklarını ifade etmesi kendilerini umutsuz olarak hissetmelerine neden olabilir. Yaşlı Bireylerin yaşamdan geri çekilme kuramına göre değil de aktivite kuramına göre başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkili olduğu unutulmamalıdır.

5.2. SONUÇLAR

- Psikoeğitim ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olduğu,
- Psikoeğitim ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarına katılan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyinde, kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olduğu,
- Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyindeki azalma, psikoeğitim programına katılan yaşlı bireylerin depresyon düzeyine göre daha fazla olduğu
- Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyindeki azalma, psikoeğitim programına katılan bireylerin umutsuzluk düzeyindeki azalmaya göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.3. ÖNERİLER

- Bibliyoterapinin birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinde ilk seçenek olarak veya kombine bir tedavi şekliyle kullanılması önerilebilir.
- Grup çalışmalarının bibliyoterapi araştırmaları için uygun bir veri toplama aracı olarak kullanımı önerilmektedir.
- Bibliyoterapi müdahalesinin başka psikososyal müdahaleler ile kombine bir şekilde uygulanması önerilmektedir.
- Literatürün hem bibliyoterapi uygulamalarında kullanılacak materyaller açısından, hem de bibliyoterapi uygulamalarını konu edinen araştırmalar kapsamında zenginleştirilmesi önerilmektedir.
- Bibliyoterapi materyaline karar verirken hedef grubun özellikleri baz alınarak doğru kitabın doğru grup ile eşleştirilmesine dikkat edilmelidir.
- Gelecekte yapılacak araştırmalarda, bibliyoterapinin etkisinin farklı açılardan değerlendirilmesini sağlamak amacıyla karma desenli araştırmalar önerilmektedir.
- Psikiyatri hemşireleri bakım verirken psikososyal bir müdahale olarak bibliyoterapi tekniğinin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2018). Yalnızlığı azaltma psikoeğitim programının yaşlıların yalnızlık düzeyine etkisi. *OPUS international Journal of Society Researches*, 8(14), 11-52.
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365(9475), 1961-1970.
- Almeida, O. P. (2014). Prevention of depression in older age. *Maturitas*, 79(2), 136-141.
- Ameri, F. A., & Mohammadesmaeil, S. M. (2018). Effects of Audio Books on the Mental Health of Elderly Adults in Elderly Adults at State Welfare Organization of Iran. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 7(1), 100-109.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(20), 25-32.
- Aydin, B. (2012). Tıbbi sanat terapisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 69-83.
- Aypak, C., Serin, K., & Görpelioğlu, S. (2019). Yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre yaşam kalitesi ve geriatrik depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(4), 150-156.
- Bächle, C., Lange, K., Stahl-Pehe, A., Castillo, K., Scheuing, N., Holl, R. W., Giani, G., & Rosenbauer, J. (2015). Symptoms of eating disorders and depression in emerging adults with early-onset, long-duration type 1 diabetes and their association with metabolic control. *PLoS One*, 10(6), e0131027.
- Baran, G., Özkan, Y. M., & Baran, A. G. (2005). *Yaşlı Ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği*. Başbakanlık Aile Ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

Başıbüyük, H. H. (2017). Biyogerontolojide güncel gelişmeler: yeni araştırma perspektifleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 51-59.

Bayram, Y., & Artan, T. (2020). This is not all your life but the pieces you talked about your life: the narrative therapy with the elderly. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 3(1), 45-58.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *Jama*, 234(11), 1146-1149.

Beekman, A. T., Geerlings, S. W., Deeg, D. J., Smit, J. H., Schoevers, R. S., De Beurs, E., Braam, A. W., Penninx, B. W., & Van Tilburg, W. (2002). The natural history of late-life depression: a 6-year prospective study in the community. *Archives of general psychiatry*, 59(7), 605-611.

Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.

Bergsma, A. (2008). Do self-help books help? *Journal of Happiness Studies*, 9, 341-360.

Bhattarai, N., Charlton, J., Rudisill, C., & Gulliford, M. C. (2013). Prevalence of depression and utilization of health care in single and multiple morbidity: a population-based cohort study. *Psychological Medicine*, 43(7), 1423-1431.

Bilgili N. (2019). Dünya’da ve Ülkemizde Yaşlı Nüfus. Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı (ed: Bilgili, N; Kitiş, Y.). Ankara: Vize Yayıncılık; 18-29.

Birol, L. 2013. Hemşirelik Süreci, 10.baskı, İzmir, Berke Ofset. 2013;82- 83.

Bock, J.O.,Luppa, M., Brettschneider, C., Riedel-Heller, S., Bickel, H., Fuchs, A., Gensichen, J., Maier, W., Mergenthal, K., & Schäfer, I. (2014). Impact of depression on healthcareutilizationandcostsamongmultimorbidpatients—resultsfromtheMultiCarecohortstudy. *PLoSOne*, 9(3), e91973.

Bulut, S. (2010). Yetiřkinlerle yapılan psikolojik danışmada bibliyoterapi (okuma yoluyla sağaltım) yönteminin kullanılması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*.

Bulut, ., & zakar, N. (2011). Nasıl yaşlanıyoruz. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 1-5.

Campbell, L. F., & Smith, T. P. (2003). Integrating self- help books into psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 177-186.

Can, M. ., & Aslan, A. (2014). Yaşlanmanın molekler temelleri. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Fen Bilimleri Dergisi*, 30(2), 107-112.

Chamberlain, D. (2019). The experience of older adults who participate in a bibliotherapy/poetry group in an older adult inpatient mental health assessment and treatment ward. *Journal of Poetry Therapy*, 32(4), 223-239.

Cho, E.J., & Chang, H.R. (2010). A Study on the Effectiveness of Bibliotherapy Program to Reduce Stress of the Elderly. *Journal of the Korean Society for information Management*, 27(4), 259-281.

Choi, S., Lee, S., Matejkowski, J., & Baek, Y. M. (2014). The relationships among depression, physical health conditions and healthcare expenditures for younger and older Americans. *Journal of Mental Health*, 23(3), 140-145.

Chuang, H.W., Kao, C.-W., Lee, M.D., & Chang, Y.C. (2018). Effectiveness of Story Centred Care Intervention Program in older persons living in long-term care facilities: A randomized, longitudinal study. *PLoS One*, 13(3), e0194178.

Copeland, J. R., Beekman, A. T., Braam, A. W., Dewey, M. E., Delespaul, P., Fuhrer, R., Hooijer, C., Lawlor, B. A., Kivela, S.L., & Lobo, A. (2004). Depression among older people in Europe: the EURODEP studies. *World psychiatry*, 3(1), 45.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Pot, A. M., Park, M., & Reynolds III, C. F. (2014). Managing depression in older age: psychological interventions. *Maturitas*, 79(2), 160-169.

Çelebi, Ç. D., & Yüksel, M. Y. (2014). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına bir bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 175-202.

Demet, M. M., Taşkin, E. O., Deniz, F., Karaca, N., & İçelli, İ. (2002). Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 290-299.

Demirel, O.N., Yılmaz, Y. ve Üngüren, E. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *EKEV Akademi Dergisi*(62), 173-184.

Dikeç, G., & Batmaz, M. (2016). Yaşlının psikososyal tanılanması, yaşlıların psikososyal değerlendirmesi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği*, 2(1):15-20.

Dozeman, E., van Schaik, D. J., van Marwijk, H. W., Stek, M. L., Beekman, A. T., & van der Horst, H. E. (2011). Feasibility and effectiveness of activity-scheduling as a guided self-help intervention for the prevention of depression and anxiety in residents in homes for the elderly: a pragmatic randomized controlled trial. *International psychogeriatrics*, 23(6), 969-978.

Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., & Isik, A. T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*, 5(3), 216-220.

Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. In (Vol. 2013): Hindawi.

Fernández- Ballesteros, R., García, L. F., Abarca, D., Blanc, L., Efklides, A., Kornfeld, R., Lerma, A. J., Mendoza- Nuñez, V. M., Mendoza- Ruvalcaba, N. M., &

Orosa, T. (2008). Lay concept of aging well: Cross- cultural comparisons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(5), 950-952.

Flesaker, K., & Larsen, D. (2012). To offer hope you must have hope: Accounts of hope for reintegration counsellors working with women on parole and probation. *Qualitative Social Work*, 11(1), 61-79.

Floyd, M. (2003). Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 187-195.

Floyd, M., Scogin, F., McKendree-Smith, N. L., Floyd, D. L., & Rokke, P. D. (2004). Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *Behavior Modification*, 28(2), 297-318.

Frieswijk, N., Steverink, N., Buunk, B. P., & Slaets, J. P. (2006). The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people. *Patient education and counseling*, 61(2), 219-227.

Gilbody, S., Brabyn, S., Mitchell, A., Ekers, D., McMillan, D., Bailey, D., Hems, D., Graham, C. A. C., Keding, A., & Bosanquet, K. (2022). Can we prevent depression in at-risk older adults using self-help? the UK SHARD trial of behavioral activation. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(2), 197-207.

Gökbunar, A. R., Uğur, A., & Duramaz, S. (2016). Yaşlı nüfusa yönelik sağlık harcamalarının azaltılmasında kamusal politikaların önemi. *International Journal of Economic & Social Research*, 12(1).

Gönüllü, C. (2022). Aktivite kuramı çerçevesinde yaşlıların eğitimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*(56).

Gramaglia, C., Gattoni, E., Marangon, D., Concina, D., Grossini, E., Rinaldi, C., Panella, M., & Zeppego, P. (2021). Non-pharmacological approaches to depressed elderly with no or mild cognitive impairment in long-term care facilities. a systematic review of the literature. *Frontiers in Public Health*, 9, 685860.

Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tan›s›nda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.

Joling, K. J., Van Hout, H. P., van't Veer-Tazelaar, P. J., van der Horst, H. E., Cuijpers, P., van de Ven, P. M., & van Marwijk, H. W. (2011). How effective is bibliotherapy for very old adults with subthreshold depression? A randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(3), 256-265.

Kanmaz, A., & Saracaloglu, A. S. (2012). Okuduğunu anlama stratejisi kullaniminin, okumaya yönelik tutum ve kaliciliđa etkisi. *Education Sciences*, 7(2), 764-776.

Karaca, S. (2011). Masal, Hikaye ve Fıkralarla Terapi. Damla Yayınevi.

Karacan, N., & Güneri, O. Y. (2010). The effect of self-esteem enrichment bibliocounseling program on the self-esteem of sixth grade students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 318-322.

Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı Sağlığı Ve Bakım*. Akademisyen Kitabevi.

Karataş, K., Aslan, H., & Başçillar, M. (2019). Hopelessness and Satisfaction with Life Among Disabled Veterans. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 1-18.

Kim, S.H., & Park, S. (2017). A meta-analysis of the correlates of successful aging in older adults. *Research on aging*, 39(5), 657-677.

Kuey, A.G., Özmen, M., Parman, T., Taşkıntuna, N., & Tükel, R. (2018). Psikanalitik psikoterapiler temel kavramlar, kuramlar ve yöntemler. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Latchem, J. M., & Greenhalgh, J. (2014). The role of reading on the health and well-being of people with neurological conditions: a systematic review. *Aging & Mental Health*, 18(6), 731-744.

Liberman, J.M. (2015). Masal Terapi. Doğan Novus yayınları.

Lök, N., & Buldukoğlu, K. (2014). Demansta bilişsel aktiviteyi artırıcı psikososyal uygulamalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 210-216.

Matias, A. G. C., Fonsêca, M. d. A., Gomes, M. d. L. d. F., & Matos, M. A. A. (2016). Indicators of depression in elderly and different screening methods. *Einstein (Sao Paulo)*, 14, 6-11.

McCulliss, D. (2012). Bibliotherapy: Historical and research perspectives. *Journal of Poetry Therapy*, 25(1), 23-38.

Oktik, N. (2004). *Huzur evinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. Muğla Üniversitesi.

Çam O., & Altinköprü, H. (2013) Üniversite öğrencilerinde müziğin ruhsal duruma ve stresle başa çıkma tarzları üzerine etkisi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 6(11), 262-272.

Özdemirkan, T., Şenlik, Z. B., & Şimşek, A. Ç. (2020). Sağlıklı aktif başarılı yaşlanma. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(1), 51-57.

Öztemiz, S., & Tekindal, M. (2022). The effect of bibliotherapy on the development of self-efficacy of women with disabled children. *Information development*, 38(3), 452-463.

Öztürk, M. E., & Kayihan, D. (2018). Sağlıklı yaşlanma. *Bilim Armonisi*, 1(1), 51-53.

Pehrsson, D., & McMillen, P. S. (2005). A bibliotherapy evaluation tool: Grounding counselors in the therapeutic use of literature. *The Arts in Psychotherapy*, 32(1), 47.

Pilania, M., Yadav, V., Bairwa, M., Behera, P., Gupta, S. D., Khurana, H., Mohan, V., Baniya, G., & Poongothai, S. (2019). Prevalence of depression among the elderly (60

years and above) population in India, 1997–2016: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 19, 1-18.

Pinho, M. X., Custódio, O., Makdisse, M., & Carvalho, A. C. C. (2010). Reliability and validity of the geriatric depression scale in elderly individuals with coronary artery disease. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 94, 570-579.

Sarı A. (2020). Edebiyatın İyileştirici Gücü, 3. Baskı. Ketebe yayınevi.

Sarin, K., Punyaapriya, P., Sethi, S., & Nagar, I. (2016). Depression and hopelessness in institutionalized elderly: A societal concern. *Open Journal of Depression*, 5(03), 21.

Satorres, E., Ros, L., Meléndez, J., Serrano, J., Latorre, J., & Sales, A. (2018). Measuring elderly people's quality of life through the Beck Hopelessness Scale: a study with a Spanish sample. *Aging & Mental Health*, 22(2), 239-244.

Schlub GM, Crook A, Barlow-Stewart K, Fleming J, Kirk J, Tucker K, Greening S. Helping young children understand inherited cancer predisposition syndromes using bibliotherapy. *J Genet Couns*. 2021 Aug;30(4):1119-1132.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz dergisi*, 1(3).

Sevinç, G. (2019). Ruh sağlığını okuma yoluyla iyileştirme: Bibliyoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(4), 483-495.

Sullivan, G. J., Hain, D. J., Williams, C., & Newman, D. (2019). Story-sharing intervention to improve depression and well-being in older adults transitioning to long-term care. *Research in Gerontological Nursing*, 12(2), 81-90.

Suzman, R., Beard, J. R., Boerma, T., & Chatterji, S. (2015). Health in an ageing world—what do we know? *The Lancet*, 385(9967), 484-486.

Şahin, E., Topkaya, N., Gençoğlu, C., & Ersanlı, E. (2018). Prevalence and correlates of hopelessness among Turkish elderly people living with family or in nursing homes. *Societies*, 8(2), 39.

Tanrikulu, I. (2011). Self-help books and bibliotherapy: Reflections for Turkey. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1862-1866.

Tanrıverdi D. (2021). Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Tappel, A.C., Cresce, N., Zlotoff, B. What's the story? An analysis of children's books about atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2018 Sep;35(5):607-610.

Tekin, Ç. S., & Kara., F. (2018). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219-229.

Tercanlı, N., & Demir, V. (2012). Beck umutsuzluk ölçeğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi (Gümüşhane ili örneği). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 29-40.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>.

TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2017, 2022.

Tümerdem, Y. (2006). Real Age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195.

Türkseven, E., Can, Ö. & Şimşek, E. E. (2020). Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin geriatrik depresyon ile ilişkisi: bir saha çalışması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 203-209.

Wohl, A., Kirschen, G.W. Reading the Child Within: How Bibliotherapy Can Help the Victim of Child Sexual Abuse. *J Child Sex Abus*. 2020 May-Jun;29(4):490-498.

World PopulationAgeing 2019. United Nations New York. (UN)
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf> erişim tarihi 14.12. 2022.

Üçok, A. (2018). Yaşlılıkta aktivite kurami ile yaşamdan kopma kuramının karşılaştırılması. *Journal of International Social Research*, 11(56).

Verhoeven, J. E., Révész, D., Epel, E. S., Lin, J., Wolkowitz, O. M., & Penninx, B. W. (2014). Major depressive disorder and accelerated cellular aging: results from a large psychiatric cohort study. *Molecular psychiatry*, 19(8), 895-901.

WHO. (2012).
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/159977/WHD_toolkit_2012_EURO_Version.pdf%3Fua%3D1.

WHO. (2015). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

Wilson, D. M., & Cash, T. F. (2000). Who reads self-help books?: Development and validation of the Self-Help Reading Attitudes Survey. *Personality and individual differences*, 29(1), 119-129.

Wilson, K., Mottram, P. G., & Vassilas, C. (2008). Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane database of systematic reviews*(1).

Yıldız, S., & Yıldız, K. (2016). The Relationship between Academic Procrastination and Hopelessness Perceptions of Primary School Teaching Department Students. *International Online Journal of Educational Sciences*, 8(3).

Zhang, H., Chen, Z., Zhang, J., Zhou, X., Li, S., & Ren, H. (2022). Effects of Developmental Bibliotherapy on Subjective Well-Being of Older Adults Living in Nursing Homes: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 60(7), 15-22.

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş.....
2. Cinsiyet
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni durum
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Eğitim durumu:
 - a. okur yazar
 - b. ilkokul-ortaokul
 - c. lise
 - d. üniversite
5. Geçmişteki mesleği
6. Şu anda çalışma durumu
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Eğer şu anda çalışıyor iseniz hangi işi yapıyorsunuz.....
8. Aylık kazancınız giderlerinizi karşılıyor mu?
 - a. Tam karşılıyor
 - b. Kısmen karşılıyor
 - c. Karşılamıyor
9. Kronik hastalık (hipertansiyon, diyabet vs)
 - a. Evet
 - b. Hayır
10. Sürekli ilaç kullanımı
 - a. Evet
 - b. Hayır
11. Kitap, dergi, gazete okur musunuz
 - a. Evet b. Hayır

EK 2

GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (GDÖ-15) KISA FORMU

Aşağıdaki sorulara, geçen hafta süresince hissettiklerinizi belirtin; EVET veya HAYIR şeklinde yanıt veriniz

SORULAR	EVET	HAYIR
1. Temel olarak yaşamdan zevk alıyor musunuz?		
2. Aktivitelerinizin ve ilgilerinizin çoğundan uzaklaştınız mı?		
3. Hayatınızın boş olduğunu düşünüyor musunuz?		
4. Çoğunlukla canınız sıkılır mı?		
5. Çoğu zaman moraliniz iyi midir?		
6. Kendinize kötü bir şeyler olacağını düşünerek korkar mısınız?		
7. Çoğunlukla kendinizi mutlu hisseder misiniz?		
8. Sıklıkla kendinizi yardıma muhtaç hisseder misiniz?		
9. Dışarı çıkmak veya yeni şeyler yapmak yerine evde mi oturmayı tercih edersiniz?		
10. Hafızanızla ilgili olarak, çoğu kişiden daha fazla mı probleme sahip olduğunuzu düşünüyorsunuz?		
11. Şu an hayatta olduğunuz için mutlu musunuz?		
12. Son zamanlarda kendinizi değersiz olarak hissediyor musunuz?		
13. Enerji dolu musunuz?		
14. Durumunuzun ümitsiz olduğunu mu düşünüyorsunuz?		
15. Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda mı olduğunu düşünüyorsunuz?		

EK 3

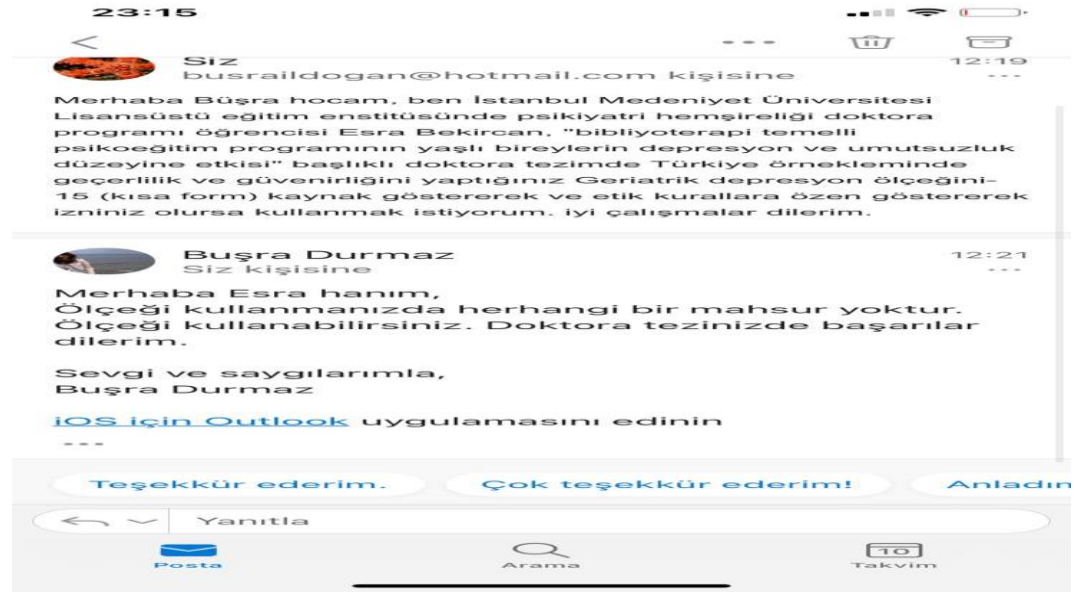
BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu (X) işaretleyiniz.

İFADELER	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum		

13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15. Geleceğe büyük inancım var.		
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

EK-4: ÖLÇEK İZİN YAZILARI



Sayın Yetkili,

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitü'nde Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Esra Bekircan, '*Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi*' başlıklı doktora tezinde Türkiye örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni kaynak göstererek ve etik kurallara özen göstererek uygulayabilir.

Sevgi ve saygılarımla,

Eskişehir, 19 Nisan 2022

Prof. Dr. Gülten Sönmez Seber

Klinik Psikolog

E-posta: gsonmezseber@gmail.com

Gülten Seber

Mobile: 0 (535) 477 07 87

EK 5: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.02.2023-96975



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Teknoloji Transfer Ofisi
Etik Kurullar Birimi

Sayı : E-54022451-050.05.04-96975
Konu : 2023/24 Etik Kurul Kararı

16.02.2023

Sayın Prof. Dr. Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

2023/24 numaralı "Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi'nin 07.02.2023 tarihli, 03 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oy birliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK 6: KURUM İZİN YAZISI



**TÜRKİYE
EMEKLİLER DERNEĞİ
TRABZON ŞUBE BAŞKANLIĞI
Dernek Kodu: 61-004-177**

Çok. Mah. Trabzon İsk. Anadolı Sok. No: 35, Dk. 30, TRABZON, Tlf: 0462/ 3224128, Fks: 0462/ 3248578, trakt@tued.org.tr

SAYI : 34

TARİH: 08.06.2022

KONU :Doktora tezi çalışması hakkında.

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ
TONYA MESLEK YÜKSEKOKULU
(Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü)**

İlg: 08.06.2022 tarihli dilekcesine cevaben.

Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Öğretim Görevlisi Esra Bekircan'ın "Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" adlı doktora tez çalışmasının, Türkiye Emekliler Derneği Trabzon Şubesi'nde yapılması tarafımızca uygun görülmektedir.

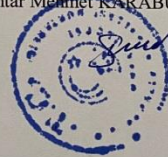
Gereğini Bilgilerinize rica ederiz.



Sayın Öğr. Gör. Esra BEKİRCAN

Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu'nda Öğretim görevlisi Esra BEKİRCAN'ın İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora programında yapmış olduğu "Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" tez çalışmasının Trabzon İli Tonya ilçesine bağlı Orta mahallesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılması tarafımızca uygun görülmektedir. 02.11.2022

Muhtar Mehmet KARABULUT



EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Öğr. Gör. Esra Bekirçan tarafından yürütülen " (Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkisi) " başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylere uygulanan bibliyoterapi (kitap terapisi) temelli psikoeğitim programının depresyon ve umutsuzluk düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir
- Araştırmanın İçeriği: Masal Terapi kitabı içerisinde seçilen kısa bikayeler üzerinden analizler çalışmanın içeriğini oluşturmaktadır.
- Araştırmanın Nedeni: ☐ X Tez Çalışması ☐ BAP Projesi ☐ Bilimsel Araştırma (Makale)
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 2 Ay

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı: _____

İmzası: _____

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı: _____

İmzası: _____

EK-8: PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE PSİKOEĞİTİM UYGULAYICI KURSU



Psikiyatri Hemşireleri Derneği

KATILIM BELGESİ

Sn. Esra BEKİRCAN

Psikiyatri Hemşireleri Derneği tarafından 29.06.2022 tarihinde düzenlenen
"Psikiyatri Hemşireliğinde Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu: 2 Farklı Alan Örneği
İle" kursunu (8 saat) tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.



DOÇ.DR. FUNDA
GÜMÜŞ



DOÇ.DR. NİHAL
BOSTANCI DAŞTAN



PROF. DR. SEVİM
BUZLU

PROF. DR. FATMA ÖZ

EK 9: BİBLİYOTERAPİ KATILIM BELGESİ

KATILIM BELGESİ

SAYIN

ESRA BEKİRCAN

29.04.2022 Tarihinde Gerçekleşen Helen Garner'ın
Misafir Odası Adlı Eserinin Analizini
Gerçekleştirdiğimiz Bibliyoterapi Atölyemize
Katılımlarınız İçin Teşekkür Ederiz.

Funda SAKAOĞLU ERYEK

MODERATÖR



EK 10: UZMAN GÖRÜŞ

Ad Soyad	Eğitim Durumu	Çalıştığı Kurum
Dr. Ayşe Aydınoğlu	Psikiyatri Hemşireliği	Yaşlı Hakları Hareketi, Proje Koordinatörü
Prof. Dr. Derya Tanrıverdi	Psikiyatri Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Nesrin İlhan	Halk Sağlığı Hemşireliği	İstanbul Medeniyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Ayşe Okanlı	Psikiyatri Hemşireliği	İstanbul Medeniyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Evrim ÖzkorumakKaragözel	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Karadeniz Teknik Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Dahili Tıp Bilimleri Bölümü/Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Uzman Müge Yılmaz	Bilgi ve Belge Yönetimi	Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü/Bilgi ve Belge Yönetimi Ana Bilim Dalı
Dr. Öğretim Üyesi Semanur Öztemiz	Bilgi ve Belge Yönetimi	Hacettepe Üniversitesi/Edebiyat Fakültesi/Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü/Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı
Uzman Funda Sakaoğlu Eryek	Sahne Sanatları Doktora	Kent Kabilesi Kitap Kurucusu

**EK 11: YAŞLI BİREYLER İÇİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK ÜZERİNE
BİBLİYOTERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMI**

YAŞLI BİREYLER İÇİN

DEPRESYON

VE UMUTSUZLUK ÜZERİNE

BİBLİYOTERAPİ TEMELLİ

PSİKOEĞİTİM EL KİTABI

HAZIRLAYAN

ÖĞR. GÖR. ESRA BEKİRCAN



DANIŞMAN

PROF. DR. AYŞE OKANLI



TRABZON-2022

EK-12: Depresyon ve Umutsuzluk Üzerine Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Kapsamı ve Eğitim Yöntemleri:

Genel Amacı: Katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeylerini azaltmalarına yardımcı olmak amacıyla farkındalık, beceri ve tutum kazandırmalarını sağlamak.

Süreç: Depresyon ve umutsuzluğu azaltmaya yönelik hazırlanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim Programı bir ön oturum, dört psikoeğitim oturumu ve son oturumdan oluşmaktadır. Program haftada bir gün, her bir oturum ortalama 60 dakika olarak ve salı günleri uygulanması planlanmaktadır.

Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı oturumlarında öncelikle bibliyoterapi yöntemine dayalı olarak hikayeler üzerinden bilgilendirme ve tartışma gibi tekniklere yer verilmiştir. Oturumların başlangıcında, grup üyelerinin oturum içeriklerine dikkatlerini çekmeye ve merak uyandırmaya yönelik, etkinliklere yer verilmiştir. Her oturumda 5-10 dakika kısa bilgilendirme yapılmıştır. Oturum sonlarında, grup üyelerinin oturumlarda edindikleri bilgi ve becerilerin pekiştirilmesine, günlük yaşama aktarılmasına yönelik alıştırmalara yer verilmiştir ve oturumlar sonlandırılmıştır.

Psiko-eğitim programının temel aldığı Felsefi akımlar:	Hümanist felsefi akım
Kuramlar:	Sosyal Öğrenme Kuramı, Bilişsel-davranışçı Yaklaşım, Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı ve Bibliyoterapi
Üye sayısı:	13
Bireylerin yaş ortalaması:	68 ± 3.76
Cinsiyeti:	3 kadın, 10 erkek
Oturum sayısı:	6 oturum
Oturum süresi:	60 dakika
Eğitim yöntemleri:	Hikaye anlatımı, duygu paylaşımı, soru cevap, tartışma
Mekan:	Trabzon Emekliler Derneği Toplantı Salonu

Yaşlı Bireyler için Depresyon ve Umutsuzluk üzerine Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının İçeriği

	Kazanımları:	İçerik:	Yöntem
1. oturum	-Programın amacı, içeriği ve sürecini fark eder. -Grupta uyulması gereken kuralları fark eder.	- Tanışma, - Grup ortamının oluşturulması, - Çalışmanın amacının açıklanması, - Bibliyoterapi nedir? - Psikoeğitim nedir?	-Düz anlatım yöntemi, - Tartışma yöntemi
2. oturum	-Yaşlanmanın doğal bir süreç olduğunu anlar. -Yaşlılığın beraberinde getirdiklerini anlar -Kişisel özelliklerini fark eder. -Güçlü ve zayıf yönlerini fark eder.	-Bibliyoterapi süreci Kullanılan hikaye: Sucu ve çatlak testi -Psikoeğitim süreci: -Yaşlılık dönemini tanımak -Yaşlılık döneminde görülebilecek sorunları anlamak - Yaşlanmanın olumlu yanlarını görebilmek	-Düz anlatım yöntemi, - Tartışma yöntemi
3. oturum	- Depresyonu tanır -Depresyonun belirtilerini bilir. -Depresyona sebep olan etkenleri bilir. -Depresyonda yaşadığı duygu ve düşünceleri fark eder. -Düşüncelerini kontrol etmeyi öğrenir	-Bibliyoterapi süreci Kullanılan Hikaye: Haklısın -Psikoeğitim süreci: -Yaşlılık döneminde depresyon -Yaşlılarda depresyon belirtileri -Yaşlılarda depresyona yatkınlık oluşturan faktörler -Depresyonun yaşlıların hayatına olan etkileri - Depresyonda düşüncenin önemi	-Düz anlatım yöntemi, - Tartışma yöntemi

4. oturum	- Umut kavramının önemini fark eder. -Umudun, amaç ve motivasyonu daim kıldığını anlar -Umut etmeyi etkileyen olumlu ve olumsuz faktörleri bilir. -Küçük hedefler ile gün içerisinde umut duygusunu sürdürmeyi öğrenir	-Bibliyoterapi süreci Kullanılan hikaye: Doğru zamanı bekle -Psikoeğitim süreci: -Umut nedir? -Yaşlı bireylerde umut -Umut geliştirmekte, amaç, motivasyon ve yeni yollar keşfetmek	-Düz anlatım yöntemi, - Tartışma yöntemi
5. oturum	-Geçmişten pişmanlık gelecekte endişe duymayı bırakıp şu andaki güzelliği görebilmek	-Bibliyoterapi süreci Kullanılan hikaye: Çilek -Psikoeğitim süreci: - An'da olmak	Düz anlatım, Tartışma yöntemi
6. oturum	- Programdan Elde Edilen Kazanımlar ve Programın Değerlendirilmesi	-Ölçeklerin doldurulması, -Grup oturumlarının değerlendirmelerinin yazılı ve sözlü olarak yapılması, -Yaşama dair küçük notların paylaşılması	Düz anlatım yöntemi, Tartışma yöntemi

**EK 10: YAŞLI BİREYLER İÇİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK
ÜZERİNE PSİKOEĞİTİM PROGRAMI**

**YAŞLI BİREYLER İÇİN
DEPRESYON
VE UMUTSUZLUK
ÜZERİNE
PSİKOEĞİTİM
EL KİTABI**

*HAZIRLAYAN
ÖĞR. GÖR. ESRA BEKİRCAN*

*DANIŞMAN
PROF. DR. AYŞE OKANLI*

TRABZON-2022

YAŞLI BİREYLER İÇİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK ÜZERİNE PSİKOEĞİTİM PROGRAMI

Depresyon ve Umutsuzluğu Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının

Genel Amacı: Katılımcıların depresyon ve umutsuzluk düzeylerini azaltmalarına yardımcı olmak amacıyla farkındalık, beceri ve tutum kazandırmalarını sağlamak.

Psiko-eğitim programının temel aldığı Felsefi akımlar:	Hümanist felsefi akım
Kuramlar:	Sosyal Öğrenme Kuramı, Bilişsel-davranışçı Yaklaşım ve Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı
Üye sayısı:	13
Bireylerin yaş ortalaması:	68.38 ± 4.21
Cinsiyeti:	6 kadın, 7 erkek
Oturum sayısı:	6 oturum
Oturum süresi:	60 dakika
Eğitim yöntemleri:	Anlatım, duygu paylaşımı, soru cevap
Mekan:	Trabzon ili Tonya ilçesinde özel bir işletme

Yaşlı Bireyler İçin Depresyon Ve Umutsuzluk Üzerine Psikoeğitim Programı İçeriği:

	Kazanımları:	İçerik:	Yöntem
1. oturum	-Programın amacı, içeriği ve sürecini fark eder. -Grupta uyulması gereken kuralları fark eder.	-Tanışma, -Grup ortamının oluşturulması, -Çalışmanın amacının açıklanması -Psikoeğitim nedir?	-Düz anlatım yöntemi, - Tartışma yöntemi

2. oturum	-Yaşlanmanın doğal bir süreç olduğunu anlar. -Yaşlılığın beraberinde getirdiklerini anlar -Kişisel özelliklerini fark eder. -Güçlü ve zayıf yönlerini fark eder.	-Yaşlılık dönemini tanımak -Yaşlılık döneminde görülebilecek sorunları anlamak - Yaşlanmanın olumlu yanlarını görebilmek	-Düz anlatım yöntemi, Tartışma yöntemi
3. oturum	- Depresyonu tanıır -Depresyonun belirtilerini bilir. -Depresyona sebep olan etkenleri bilir. -Depresyonda yaşadığı duygu ve düşünceleri fark eder. -Düşüncelerini kontrol etmeyi öğrenir	-Yaşlılık döneminde depresyon -Yaşlılarda depresyon belirtileri -Yaşlılarda depresyona yatkınlık oluşturan faktörler -Depresyonun yaşlıların hayatına olan etkileri - Depresyonda düşüncenin önemi	-Düz anlatım yöntemi, - Tartışma yöntemi
4. oturum	- Umut kavramının önemini fark eder. -Umudun, amaç ve motivasyonu daim kıldığını anlar -Umut etmeyi etkileyen olumlu ve olumsuz faktörleri bilir. -Küçük hedefler ile gün içerisinde umut duygusunu sürdürmeyi öğrenir	-Umut nedir? -Yaşlı bireylerde umut -Umut geliştirmekte, amaç, motivasyon ve yeni yollar keşfetmek	-Düz anlatım yöntemi, - Tartışma yöntemi
5. oturum	-Geçmişten pişmanlık gelecekte endişe duymayı bırakıp şu andaki güzelliği görebilmek	- An'da olmak	Düz anlatım, Tartışma yöntemi

6. oturum	- Programdan Elde Edilen Kazanımlar ve Programın Değerlendirilmesi	-Ölçeklerin doldurulması, -Grup oturumlarının değerlendirmelerinin yazılı ve sözlü olarak yapılması, -Yaşama dair küçük notların paylaşılması	Düz anlatım yöntemi, Tartışma yöntemi
------------------	--	---	---------------------------------------

EK-13: TÜBİTAK DEĞERLENDİRME RAPORU



TÜRKİYE BİLİMSEL VE TEKNOLOJİK ARAŞTIRMA KURUMU BAŞKANLIĞI
Araştırma Destek Programları Başkanlığı

Sayı : B.14.2.TBT.0.06.03.02-161-436
Konu : 222S492 Numaralı Proje Karar Yazısı

08/12/2022

Sayın Esra BEKİRCAN

"1002-A Hızlı Destek Modülü" kapsamında Kurumumuza sunulan 222S492 numaralı ve "Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Yaşlı Bireylerin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi" başlıklı projenize ilişkin bilimsel değerlendirme süreci tamamlanmıştır.

Konunun uzmanı danışmanlar tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda proje önerinize destek verilmesine karar verildiğini bildirmekten memnuniyet duyurum (*).

Desteklenmesine karar verilen proje önerinizin ilgili mevzuat çerçevesinde, mali ve benzeri konularda değerlendirme çalışmalarına başlanmıştır. Süreç tamamlandığında projelere ait sözleşme ve diğer belgeler imzalanmak üzere tarafınıza gönderilecektir.

Başarınızı tebrik eder, saygılar sunarım.

Dr. Hatice Mahur TURAN
Sağlık Bilimleri Araştırma Destek Grubu
(SBAG)
Grup Koordinatörü V.

PUAN SEVİYESİ: B

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: İyi Değil E: Yetersiz F: Özgün Değeri Yetersiz