



SAMSUN HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE DEPRESYON RİSKİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Öz

Giriş: Depresyon yaşlı nüfusta en sık görülen psikiyatrik bir bozukluktur. Huzurevinde yapılan çeşitli çalışmalarda, 65 yaş üstü bireylerin depresyon sıklığı %10.2 ile 68.9 arasında olduğu belirlenmiştir. Yaşlı nüfusta depresyon önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşlılarda yaygınlığı yüksek bir bozukluk olan depresyon, sıklıkla kronik hastalıklarla birlikte görülür ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkiye yol açar. Bu tanımlayıcı araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri ile depresyon riski arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 1-30 Aralık 2007 tarihleri arasında Samsun Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde (Huzurevi) yaşamakta olan yaşlılar üzerinde yapılmıştır. Samsun huzurevinde yaşamakta olan toplam 61 yaşlı, araştırmanın evrenini oluşturmuş ve 56 yaşlıya (%91.8) ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, görüşme formu ve riskini belirlemek için Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Huzurevinde kalan yaşlıların yaş ortalaması 73.58±6.69 dir. Yaşlıların %69.6'ı erkek, %30.4'ü kadındır. Yaşlıların GDÖ'nden aldıkları ortalama puan 15.12 ± 5.43 olarak bulunmuştur. Çalışmada GDÖ'den huzurevinde yaşayanlarda %62.5 sıklığında yüksek skorlar alınmıştır. Yaşlıların bazı demografik özelliklerinin depresyon durumlarını etkilemediği saptanmıştır.

Sonuç: Huzurevinde kalan yaşlıların GDÖ puanına göre %62.5 (35 kişi) depresyon açısından risk taşımaktadır. Araştırmaya katılanların %62.5'inde GDÖ puanının 14 ve üzerinde bulunması nedeniyle huzurevinde psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin iyileştirilmesi, depresyon taramalarının rutinleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Huzurevi, Yaşlı, Depresyon.

Birsen ALTAY
İlknur AYDIN AVCI



RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED CHARACTERISTICS AND DEPRESSION RISK AMONG ELDERLY LIVING IN THE NURSING HOME, SAMSUN

ABSTRACT

Introduction: Depression is the most common psychiatric disorder in the elderly population. Several studies indicate that 10.2- 68.9 % of people over 65 years suffer from significant depressive symptoms. Depression in the elderly population is a major public health problem. As a highly prevalent disorder, depression, is frequently comorbid with chronic illnesses, has a negative impact on the quality of life. This descriptive study was conducted to find out the relationship between selected characteristics and depression risk.

Materials and Method: Study was conducted among of 61 elderly living in samsun Nursing Home. between December 1-30, 2007 fifty six elderly (91.8%) participated in the study. A form prepared by the researchers was used for data collection and Geriatric Depression Scale (GDS) was used for determining depression risk. Face to face interviewing technique was used. The data were evaluated using SPSS 10.0 package program.

Results: Elderly individuals mean age was 73.58±6.69. Elderly individuals were %69.6 male, and %30.4 female. The mean GDS score was 15.12 ± 5.43. Frequency of high GDS scores was 62.5% among the nursing home residents. In our study depression condition of elderly individuals was not influenced by socio-demographic characteristics.

Conclusion: According to GDS score, 62.5% of the elderly, living in Nursing home, had depression risk. As 62.5% of the elderly had GDS score of 14 or more, it is recommended to improve psychologic counselling services at the institution and apply screening tests routinely.

Key words: Nursing home, Old age, Depression

İletişim (Correspondance)

Birsen ALTAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
SAMSUN
Tlf: 0362 231 77 20
e-posta: munisealtay@hotmail.com

Geliş Tarihi: 29/04/2008
(Received)

Kabul Tarihi: 14/11/2008
(Accepted)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği
SAMSUN



GİRİŞ

Yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan, biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile karmaşık bir süreçtir (1). Son yüzyıl içerisinde kaydedilen en önemli gelişmelerden birisi doğuştan beklenen yaşam süresinde artış olmasıdır. Gelişmiş ülkelerde bu süre ortalama 47 yıldan 75 yılın üzerine çıkmıştır. Doğum hızındaki azalma, kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde kaydedilen gelişmeler ile birlikte ortaya çıkan artış toplumların demografik özelliklerinde önemli değişikliklere neden olmuştur. 2050 yılında Avrupa nüfusunun yaş ortalamasının 60 yıla ulaşması beklenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde de benzer bir süreç yaşanmaktadır. Dünya genelinde 60 yaş üzeri nüfusun 2025 yılında 1.2 milyara, 2050 yılına kadar da 2 milyara ulaşması beklenmektedir (2). Türkiye’de de toplum yaşlanmaktadır. 1950’lerde 48.1 yıl olan beklenen yaşam süresi 2000’lerde 71.7’ye çıkmış, yaşlı nüfusun oranı da aynı sürede %3.3’den %5.5’e yükselmiştir (3). Bu sayının 2020 yılında %7.7’ye ulaşması beklenmektedir (2).

Toplum yaşlandıkça öncelikleri ve gereksinimleri de değişmekte, yaşlı nüfusta sağlık ve sosyal sorunlar ön plana çıkmaktadır. Yaşlı nüfustaki bu artış önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir (2). Türkiye’de hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle geleneksel aile yapısının bozulması, ekonomik sorunların varlığı ve kadınların çalışma yaşamına katılması sosyal yapıyı etkileyerek aile kurumunda küçülme ve çekirdekleşmeye yol açmıştır. Bu durum yaşlıların toplumsal ve aile içindeki statüsünün değişmesine neden olmuştur (2). Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşamaları eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olması yaşlıyı aileden soyutlamakta yaşlı bir anlamda yalnızlığa itilmektedir. Bu sorunlara çözüm olarak da toplumlarda çeşitli yapı ve özelliklerde bakım evleri geliştirilmiş ve huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur (4). Yaşlıların toplum içinde, kendi yaşam çevresinden soyutlanmadan yaşamını sürdürmesi öncelikli ise de gerektiğinde toplu yaşam yerleri de seçenek olarak görülmektedir. Yaşlıların sağlık bakımı kadar sosyal desteğin sağlanması da bu grup özelinde önemini korumaktadır (2).

Yaşlanmayla birlikte ruhsal yapının temel gücünü oluşturan biyolojik ve toplumsal güdülerde azalma olmakta ve bu nedenle güdülenmeden kaynaklanan duygulanımda azalma sonucu çöküntü ortaya çıkabilmektedir (5). Algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama görülebilir (2). Sözü edilen değişimler sonucunda,

üretkenlik işlevinden uzaklaşan, işe yaramazlık duygusu yaşayan, zihinsel işlevleri gerileyen, çevreye ilgisi azalan, yakın bellek zayıflığı olan, alıngan, ben merkezci, zaman zaman kuşkucu, günlük yaşamını sürdürebilmek için başkalarının yardımına gereksinimi olan yaşlı bireyin yalnız kalması ve çevreden soyutlanması depresyon ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (5,6). Yaşlılıkta eş kaybından doğan yas tepkileri depresif belirtilerde artmaya neden olmaktadır. Bu duruma alışmakta en önemli desteğin arkadaşlık ve aile ilişkileri olduğu gözlemlenmektedir. Yaşlı kişilerin çevresindeki sosyal desteğin ve ilişkilerin özellikle batılı toplumlarda azalıyor olması bu kişilerin ruh sağlığı açısından ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Buna karşılık çocuklarla ve kardeşlerle ilişkilerin sürüyor oluşu yaşlılıkta önemli bir duygusal doyum kaynağıdır (2).

Yaşlılık, çok sayıda kaybın yaşandığı riskli bir dönemdir. Kurumda yaşayan yaşlılar ise ailesinden ve sosyal çevresinden uzaklaşmış olarak daha fazla kayıp yaşar. Çeşitli çalışmalar kurum yaşamının, izolasyon, değersizlik duygusu ve depresyon için en önemli risk etkenlerinden birisi olduğunu ortaya koymaktadır (7). Depresyon yaşlılarda görülen en yaygın ruhsal bozukluklardan biridir (5,8). Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan pek çok çalışmada huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon yaygınlığının normal yaşlı nüfusa göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (8-10). Yurtdışında yapılan çalışmalarda, huzurevinde kalan yaşlılarda, %12.1 ile %68.0 arasında depresyon bulunduğu bildirilmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlılardaki depresyon sıklığını Mechanic ve Mc-Alpine (2000) %12.1, McCurren ve arkadaşları (1999) %68, Wada ve arkadaşları (2003) %32.3 olarak bildirmişlerdir (11-13). Ülkemizde 1991’den bu yana yapılan bazı huzurevi çalışmalarında depresyon sıklığı %10.2- 68.9 arasında olduğu belirlenmiştir (10,14-16). Abrams ve arkadaşları (1992) çalışmalarında depresyonun huzurevinde kalan yaşlı grupta yüksek sıklıkta görüldüğünü, bu durumun tıbbi hastalık sıklığı ile ilişkili olduğunu ve var olan majör depresyonun mortalite riskini artırdığını bildirmiştir (9). Ülkemizde Bekaroğlu ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında, depresif belirti yüzdesi, kurumda yaşayanlarda (%41.0) ailesiyle birlikte yaşayanlara (%29.0) göre yüksek bulunmuştur. Aksüllü ve Doğan (2004) kurumda yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığını %68.9 olarak bildirmişlerdir (8,10).

Yaşlılık çağı depresyonunun gelişmesinde çok çeşitli faktörlerin rol oynadığı bildirilmektedir (2,5,6). Yapılan çalışmalarda; kadın olmanın, boşanmış ya da ayrı yaşamının, düşük sosyo-ekonomik düzeyin, kronik hastalıkların çok olma-



sının, sosyal desteğin yetersiz olmasının, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olumsuz yaşam olaylarının yaşlılarda ortaya çıkan depresyonla çok yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (10,15,17). Yaşlı bireylerde depresyon ne sıklıkta görüldüğünü belirlemek ve yaşlıların ruhsal yönden sağlıklı bir yaşam sürmelerine yönelik öneriler getirmek için araştırmalara gereksinim vardır. Ülkemizde kurumda yaşayan yaşlılara yönelik psiko-sosyal çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Bu bilgilerin ışığı altında yapılan bu çalışmada; huzur evinde yaşayan yaşlıların, depresyon puanları ile bazı özellikleri (sosyodemografik herhangi bir hastalık varlığı gibi) arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Samsun Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde 01.10.2007-30.12.2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini aynı huzurevinde kalan 61 yaşlı oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 56 yaşlıya (%91.8) ulaşılmıştır (demansı olan ve işitme sorunu olan 5 yaşlı çalışma kapsamına alınmamıştır).

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma kapsamına Huzurevinde yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, mental yetersizliği olmayan, kadın-erkek yaşlılar alınmıştır. Yaşlılarla tek tek, odalarında ve görüşme salonlarında görüşülmüştür.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, sosyo-demografik değişkenleri ve yaşlıları tanıttıcı bilgileri içeren görüşme formu ile depresyon risk düzeylerini belirlemek için Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır (2,5,6). Araştırmanın bağımsız değişkenini yaşlıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, sürekli aylık gelire sahip olma durumu, yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık hikayesi, sürekli kullanılan ilaç, Günlük işleri kendi kendilerine yapabilme durumları ve yaşlının sigara içme durumu yer almaktadır); bağımlı değişkenini ise, yaşlıların geriatrik depresyon düzeyleridir.

Geriatrik Depresyon Ölçeği; Yesavage ve arkadaşları(1983) tarafından oluşturulan yaşlı popülasyona yönelik bir ölçektir ve 30 sorudan oluşan bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sağduyu ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmıştır (18). Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, depresyonu desteklemeyen yanıtlara 0 puan verilerek toplam depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten

alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır. GDÖ'de kesme puanı 14 olarak kabul edildiğinde, ölçeğin duyarlılığının 0.90, özgülüğünün 0.94 olduğu daha önce hesaplanmıştır (26). Bu çalışmada da kesme puanı 14 olarak kabul edilmiş ve 14 puan üzeri depresyon lehinde değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin araştırmadaki güvenilirlik kat sayısı/cronbach alpha 0.79'dur. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan izin alınmıştır. Araştırma süresince araştırma etik ilkelerine saygı gösterilerek çalışılmıştır.

BULGULAR

Huzurevinde kalan yaşlıların tanıttıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalamaları 73.6 yıl (standart sapma = 6.7, alt-üst sınır = 63-90) olarak bulunmuştur. Yaşlıların %51.8'i 65-74 yaşlar arasında %48.2'side 75 ve üzeri yaşta olduklarını belirtmişlerdir. Çalışma grubunun %30.4'ünü kadınlar, %69.6'sını erkek yaşlılar oluşturmuştur. Yaşlıların % 41.1'i okur yazar değildir. Yaşlıların %17.9'u evli değildir. Evli olanların %35.7'sinin çocuğu olmadığı saptanmıştır. Yaşlılar ortalama 2.58 ± 1.53 (alt-üst sınır=1-7) çocuğa sahiptir. Çocuğu olan yaşlıların %41.1'inin 1-2 çocuğu, % 23.2'sinin de 3-4 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %53.6'sının (30 kişi) sosyal güvencesi, %58.9'unun (33 kişi) düzenli maaşı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %64.3'ünün (36 kişi) hiç sigara içmediği, %21.4'ünün (12 kişi) içip bıraktığı ve %14.3'ünün (8 kişi) halen sigara içmekte oldukları belirlenmiştir. Yaşlıların %62.5'inde depresyon görülme olasılıklarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 1). Yaşlılık GDÖ puanı 15.13 ± 5.44 (alt-üst sınır=3.0-27.0 puan) olarak bulunmuştur.

Tablo 2'de yaşlıların tanımlayıcı özellikleri ile yaşlılık depresyon puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Çalışmada 65-74 yaşlar arasında olan yaşlıların % 69'unda, 75 ve daha ileri yaşta olan kişilerin % 55.6'sında depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmış, yaş grupları arasındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların %70.6'sında, erkeklerin %59.0 'unda depresyon görülme olasılığı yüksektir. Kadınlarda depresyon görülme sıklığı anlamlı olmamakla birlikte erkeklere göre daha yüksektir ($p>0.05$). Medeni duruma göre GDÖ puanları incelendiğinde; alınan puanların kesme puanının üzerinde olma yüzdesi hiç evlenmemiş olan yaşlılarda %50, evlenmiş ve eş

**Tablo 1—** Huzurevi yaşlılarının tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
65-74	29	51.8
75-84	27	48.2
Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil	23	41.1
Okur yazar	6	10.7
İlkokul	16	28.6
Ortaokul-lise	11	19.6
Cinsiyet		
Kadın	17	30.4
Erkek	39	69.6
Medeni Durum		
Bekar (Hiç evlenmemiş)	10	17.9
Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış	41	73.2
Evli	5	8.9
Çocuğu Olma Durumu		
Yok	20	35.7
Var	36	64.3
Çocuk Sayısı		
1-2	23	63.9
3-4	13	26.1
Sosyal Güvence		
Var	30	53.6
Yok	26	46.4
Aylık Gelir		
Var	33	58.9
Yok	23	41.1
Depresyon görülme olasılığı		
Yüksek (14 puan ve üzeri)	35	62.5
Düşük (13 puan ve altı)	21	37.5

ölmüş/ boşanmış yaşlılarda %65.2 olarak saptanmıştır gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo.2).

Yaşlıların öğrenim durumlarına göre GDÖ puanlarına bakıldığında; okuryazar olmayan yaşlıların %72.4'ünde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu görülmektedir. Ortaokul ve üzeri eğitim alan bireylerde sıklık %18.2'dir. Öğrenim durumu arttıkça depresyon görülme riski anlamlı ölçüde azalmaktadır ($p<0.05$).

Düzenli aylık geliri olanların %57.6'sında, aylık geliri olmayanların ise %69.6'sında depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Gelir durumu ve depresyon arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Herhangi bir sosyal güvencesi olanların %60.0'ında sosyal güvencesi olmayanların %65.4'ünde depresyon görülme olasılığı yüksek bulunmuş, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Huzurevinde kalan yaşlıların % 64.3'ünün çocuğu var %35.7'sinin ise çocuğu yoktur. Çocuğu olan yaşlıların %63.9'unun, çocuğu olmayan yaşlıların %60.0'ında depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmış ancak bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Yaşlıların çocuk sayısının depresyon riski üzerine etkisi anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışmada huzurevinde kalanların %73.2'sinin (41 kişi) bir veya daha fazla hastalığı olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan yaşlıların % 65.9'unda, olmayanların ise %53.3'ünde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3).

Yaşlıların %67.9'u yardımcı cihaz kullanmaktadır. Herhangi bir yardımcı cihaz kullanan yaşlıların %77.1'inde, yardımcı cihaz kullanmayanların ise %44.4'ünde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Cihaz kullanan yaşlılarda depresyon riski cihaz kullanmayanlara oranla anlamlı olmamakla birlikte yüksek bulunmuştur ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan kişilerin %53.6'sı (30 kişi) uykuya dalmakta sürekli güçlük çekmektedir. Uyku sorunu olanların %83.3'ünde, uyku sorunu olmayanların ise %38.5'inde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır, çalışmada uyku sorunu olanlarda depresyon görülme riski uyku sorunu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak da önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Huzurevine gelmeden önce eşi ile birlikte yaşayanların %53.3'ünde çocukları ile yaşayanların %60.0'ında depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanırken yalnız yaşayan yaşlıların %73.7'sinde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Yalnız yaşamak depresyon riskini artırmakla birlikte, bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Huzurevine kendi istediği için geldiğini bildirenlerin %33.3'ünde depresyon görülme olasılığının düşük olduğu bulunurken, bu oran bakacak kimsesi olmadığı için gelenlerde %63.6, çocukları istediği için huzurevi gelenlerde ise %70.6 gibi yüksek saptanmıştır. Ancak gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşlıların ortalama huzur evinde kalma süresi 2.017 ± 1.70 olarak saptanmıştır. Huzurevinde 1-2 yıl kalanların %65.2'sin-

**Tablo 2—** Yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine göre depresyon görülme olasılıklarının incelenmesi

Özellikler	Depresyon Görülme Olasılığı Yüksek		Depresyon Görülme Olasılığı Düşük		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Yaş							
65-74	20	69.0	9	31.0	29	51.8	0.300
75 ve üzeri	15	55.6	12	44.4	27	48.2	
Cinsiyet							
Kadın	12	70.6	5	29.4	17	30.4	0.409
Erkek	23	59.0	16	41.0	39	69.6	
Medeni Durum							
Bekar	5	50.0	5	50.0	10	17.9	0.368
Eşi ölmüş/boşanmış	30	65.2	16	34.8	46	82.1	
Öğrenim Durumu							
Okur yazar değil	21	72.4	8	27.6	29	51.8	0.003
İlk okul	12	75.0	4	25.0	16	28.6	
Ortaokul	2	18.2	9	81.8	11	19.6	
Aylık Gelir							
Var	19	57.6	14	42.4	33	58.9	
Yok	16	69.6	7	30.4	23	41.1	0.362
Sosyal Güvence							
Var	18	60.0	12	40.0	30	53.6	
Yok	17	65.4	9	34.6	26	46.4	0.3678
Çocuğu Olma Durumu							
Var	23	63.9	13	36.1	36	64.3	
Yok	12	60.0	8	40.0	20	35.7	0.773
Çocuk Sayısı							
1-2	14	60.9	9	39.1	23	63.9	
3 ve daha fazla	9	69.2	4	30.8	13	36.1	0.614

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Tablo 3— Yaşlıların bazı sağlık değişkenlerine göre depresyon görülme olasılığının dağılımı

Özellikler	Depresyon Görülme Olasılığı Yüksek		Depresyon Görülme Olasılığı Düşük		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Kronik Hastalık							
Var	27	65.9	14	34.1	41	73.2	0.391
Yok	8	53.3	7	46.7	15	26.8	
İlaç Kullanımı							
Var	27	65.9	14	34.1	41	73.2	0.391
Yok	8	53.3	7	46.7	15	26.8	
Yardımcı Cihaz Kullanımı							
Var	27	71.1	11	28.9	38	67.9	0.055
Yok	8	44.4	10	55.6	18	32.1	
Uyku Sorunu							
Var	25	83.3	5	16.7	30	53.6	0.001
Yok	10	38.5	16	61.5	26	76.2	

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**Tablo 4—** Yaşlıların çeşitli sosyal özelliklerine göre depresyon görülme olasılıklarının dağılımı

Özellikler	Depresyon Görülme Olasılığı Yüksek		Depresyon Görülme Olasılığı Düşük		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Huzurevine Gelmeden Önce Kiminle Kaldığı							
Eş	8	53.3	7	46.7	15	26.8	0.642
Çocuklar	9	60.0	6	40.0	15	26.8	
Eş, dost	4	57.1	3	42.9	7	12.5	
Yalnız	14	73.7	5	26.3	19	33.9	
Huzurevine Gelme Nedeni							
Kendi isteği ile	2	33.3	4	66.7	6	10.7	0.263
Çocukların isteği ile	12	70.6	5	29.4	17	30.4	
Bakacak kimsesi olmadığı için	21	63.6	12	36.4	33	58.9	
Huzurevinde Kalma Süresi (yıl)							
1-2	30	65.2	16	34.8	46	82.1	0.368
3 ve üzeri	5	50.0	5	50.0	10	17.9	
Ziyaretine Gelen							
Var	17	56.7	13	43.3	30	53.6	0.333
Yok	18	69.2	8	30.8	26	46.4	
Ziyarete Gelen Kişilerin Kimler Olduğu (n=30)							
Çocukları	11	68.8	5	31.2	16	53.4	0.035
Kardeşi	1	14.3	6	85.7	7	23.3	
Yeğenleri	5	71.4	2	28.6	7	23.3	
Boş Zamanlarını Değerlendirme							
Televizyon seyretme	17	60.7	11	39.3	28	50.0	0.776
Televizyon seyretme, sohbet etme ve dışarı çıkma-gezme	9	56.3	7	43.7	16	28.5	
Sohbet etme, gazete okuma	6	75.0	2	25.0	8	14.3	
Dinlenerek	3	75.0	1	25.0	4	7.2	

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

de, üç yıl ve daha fazla kalanların ise %50'sinde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Huzurevinde kalma süresi ve depresyon arasındaki bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlıların ziyaret edilmeme durumlarının depresyon ölçeği puanlarını artırdığı ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

Huzurevinde kalan yaşlıların %53.4'ünün çocukları tarafından ziyaret edildiği saptanmıştır. Çocukları ziyaretine gelen yaşlıların %68.8'sinde, yeğeni gelenlerin %71.4'ünde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu kardeşleri ziyaretine gelenlerde en az (%14.3) depresyon görülmüştür. Ziyarete gelen kişiler ve depresyon görülme olasılığı arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Yaşlıların %85.7'si (48 kişi) huzurevinde aldığı hizmetten memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yaşlıların %78.5'inin (44 kişi) her gün düzenli olarak televizyon izlediklerini %14.3'ünün sohbet ederek ve dışarıya çıkarak vakit geçirdiklerini belirlenmiştir. Yaşlıların boş vakitlerini değerlendirme ve depresyon görülme olasılığı arasındaki ilişki önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu araştırmada huzurevinde kalan yaşlıların %62.5'inde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yurtdışında yapılan çalışmalarda, huzurevinde kalan yaşlılarda, %12.1 ile %68 arasında depresyon bulunduğu bildirilmiştir (11,12,13). Ülkemizde yapılan ça-



lişmalarda depresyon sıklığı %10.2-68.9 arasında bulunmuştur (8,10,14,15,19-21). Bu sonuçlar bu araştırma bulgularını desteklemektedir. Huzurevinde yaşıyor olmak depresyon için anlamlı bir risk etkeni olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yaşlıların ailelerinden ve çevrelerinden aldıkları sosyal destek faktörlerinin yetersizliği/yokluğu depresyon görülme olasılıklarını etkilemiş, dolayısıyla daha fazla yaşlının kendisini depresyonda hissetmesine neden olmuş olabilir.

Yaşlıların yaş, medeni durum, sosyal güvence, cinsiyet, aylık gelir, çocuk sahibi olma ve çocuk sayılarının depresyon puanlarını etkilemediği bulunmuştur (Tablo 2). Maral ve arkadaşları (2001) 60-74 yaş grubunda depresyon sıklığını huzurevinde yaşayanlarda %47.6 olarak bulmuşlardır. Aynı çalışmada evli olmayan ve eşi ölmüş/eshlerinden ayrılmış olanlarda huzur evinde yaşıyor olmanın depresyon düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Şahin ve Yalçının (2003) çalışmasında cinsiyetin depresyon üzerine etki etmediği; Keskinoglu ve arkadaşları (2006) ve Uçku ve Küey (1992) çalışmalarında yaş artışı ile depresyon arasında ilişki bulunmadığı; Dişçigil ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada benzer şekilde depresyon riskinin kadınlarda daha yüksek olduğu ve yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence varlığı ile değişmediği saptanmıştır (15,20,22-24). Sonuçlar bu araştırma sonucunu desteklemektedir.

Çalışmada öğrenim durumu arttıkça depresyon görülme sıklığı anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Maral ve arkadaşları (2001) İlkokul mezunu olmayanlarda depresyon sıklığı huzurevinde %56.3 olduğu ve huzurevinde yaşayanlarda eğitim durumunun depresyon için risk etkeni olmadığı belirlenmiştir. Çiftçili (2006) çalışmasında öğrenim durumu daha yüksek olan olguların GDÖ ortalamasını daha düşük olduğu saptanmıştır (15,25). Keskinoglu ve arkadaşları (2006) bu çalışma sonuçlarına benzer sonuç elde etmişlerdir (22). Bu araştırma sonuçları, öğrenim durumu ile depresyon arasındaki ilişkinin eğitilmiş olan yaşlıların daha çok okuyarak ve araştırarak stresle baş etme ya da depresyonla mücadele konusunda istekli olduklarını düşündürülebilir.

Çalışmada kronik hastalığı olan yaşlıların %65.9'unda, olmayanların ise %53.3'ünde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık varlığı depresyon riskini artırmaktadır. Özellikle kronik hastalıkların ortaya çıkardığı depresif tablolar, yaşlıların yaşam kalitesini etkileyerek hastalığın etkilerini daha da artırmaktadır (2).

Bu çalışmada kronik hastalık, ilaç kullanma ve yardımcı cihaz kullanımının depresyon görülme olasılığını etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 3). Topbaş ve arkadaşları (2004) çalışmalarında benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Maral

ve arkadaşları (2001) çalışmalarında anlamlı olmamakla birlikte, huzurevinde kalan ve kronik fiziksel hastalığı olan yaşlılar için depresyon sıklığı %53.1 olarak bulunmuştur (14,15). Uçku ve Küey (1992) çalışmasında kronik hastalık varlığı depresyon için risk faktörü olarak bulunmuştur (31). Kronik hastalıkların görülme sıklığı yaşla birlikte arttığı için bu beklenen bir durumdur (2,5,6). Yaşlıların %73.2'si kronik hastalıklarla ilgili ilaç kullanmaktadır. Bu yüzdeyi Topbaş ve arkadaşları (2004) %85.4, Altıntaş ve arkadaşları (2006) %45.2, Bahar ve arkadaşları (2004) %62 olarak bildirmişlerdir (14, 17, 26). Sonuçlar bu araştırma sonucuna benzerdir.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte uykuya dalma ve sık uyanma gibi uyku sorunları çok sık karşılaşılan bir yakınmadır. Bunun yanı sıra depresyon gibi ruhsal hastalıklar ve kronik hastalıklara da uykusuzluk nedenidirler (2,5,6). Çalışmada uyku sorunu olanlarda depresyon görülme olasılığı uyku sorunu olmayanlara oranla anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Altıntaş ve arkadaşları (2006) çalışmalarında yaşlıların %62.2'si uykuya dalmada zorluk çektiğini bulmuşlardır (17). Bu çalışmada elde edilen sonuç literatürle benzerdir. Yaşlıların ev ortamı dışında farklı bir ortamda kalmaları, yeni ortama uyum sağlamada problem yaşamaları, yalnız yaşıyorken kalabalık bir grupta yaşamaya başlamaları gibi etkenlerin uykusuzluğa dolayısıyla depresyona etki ettiği düşünülebilir.

Çalışmada huzurevine gelmeden önce yaşlıların kaldıkları kişiler, huzurevine gelme nedenleri, huzurevinde kalma süresi, ziyaret edilme ve boş zamanlarını değerlendirme durumlarının depresyon görülme durumunu etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4). Altıntaş ve arkadaşları (2006) ile Sütölk ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da huzurevinde kalma süresi ile depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (17,21). Bahar ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da yaşlıların kurum içinde boş zamanlarını değerlendirme durumları ile ortalama depresyon puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (26). İki literatür arasındaki farklılık, boş zamanlarını değerlendirme etkinliklerinin bölgesel farklılıkla ilgili olabileceği gibi, depresyon durumlarının çalışma grubumuzdan yüksek olması sonucu bu şekilde etkilemediği düşünülebilir. Çalışmada yaşlıların boş vakitlerini daha çok televizyon izleyerek geçirdikleri söylenebilir. Yaşlıların çoğunlukla televizyon izliyor olmaları sosyal olaylara ilgi duydıklarını gösterebileceği gibi, yalnızlığın bu şekilde giderilmeye çalışılması ile ilgili de olabilir. Gazete ve kitap okumanın az olması eğitim durumlarının düşük olması ile ilgili olduğunu ve kurumda vaktini sohbet ederek geçiren yaşlı oranının düşük olması, sosyal iletişimde yetersizlik sorunu olduğunu göstermektedir.



Çalışmada yeğenleri ziyaretine gelenlerin %71.4'ünde depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu görülürken bu oran çocukları ziyarete gelenlerde % 68.8 ve kardeşleri ziyarete gelenlerde ise %14.3 gibi daha düşük oranda saptanmıştır. Ziyarete gelen kişiler ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4). Altıntaş ve ark.(2006) çalışmasında yaşlılar köşkü'nde kalanların % 63.4'ü yakınları tarafından ara sıra ziyaret edildiği ve en sık ziyaret edenlerin %17.1 oğlu, %14.6 kızı, %14.6 ile yeğenleri olduğu saptanmıştır (17). Sütölük ve arkadaşları (2004) çalışmasında yaşlıların yakınları tarafından ziyaret edilme % 46 olarak bildirilmiştir (21). Çalışmada yaşlıların sıklıkla çocukları tarafından ziyaret edilmesi yönündeki bulgu literatürle uyumludur. Yaşlılarda aile desteği çok önemlidir. Bu nedenle yaşlıların yakın akrabaları ve özellikle birinci derece akrabaları tarafından sık aralıklarla ziyaret edilmesi depresyon yaşama durumlarını etkileyebilir ve daha düşük oranlarda depresyon yaşamalarını sağlayabilir.

Sonuç olarak; bu araştırmada; GDÖ puanına göre huzurevinde kalan yaşlıların %62.5 (35 kişi) depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu, yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin depresyon görülme olasılıklarını etkilemediği, ancak öğrenim durumlarının depresyon görülme olasılığını etkilediği, kronik hastalık, ilaç kullanma ve yardımcı cihaz kullanma durumlarının depresyon görülme olasılıklarını etkilemediği, ancak uyku sorunu yaşama durumunun depresyon görülme olasılığını etkilediği ve huzurevine gelme nedenleri, huzurevinde kalma süreleri, ziyaret edilme durumları, huzurevine gelmeden önce kaldıkları kişiler ile boş zamanlarını değerlendirme durumlarının depresyon görülme olasılıklarını etkilemediği, ancak ziyarete gelen kişilerin yaşlıların depresyon görülme olasılıklarını etkilediği, sonuçları bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlıların öğrenim durumlarına göre ilgilerini uyandırabilecek ve katılımlarını sağlayabilecek sosyal aktivitelerin kurum tarafından düzenlenmesi, yaşlıların uyku problemi yaşamamaları için ortamın düzenlenmesi, uyku saatlerinde yemek-içmek, banyo gibi aktiviteler için uykunun bölünmemesi ya da ertelenmemesi ve kurumda çalışanların bu konuda bilgilendirilmesi ile gerekirse yaşlılara psikolojik destek sağlanması, yaşlıları ziyaret eden kişilerin yaşlıları ziyaretlerini artırmaları ile kurum yetkilileri ve toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelerin işbirliği yaparak bu gruptaki yaşlılara yönelik sağlık eğitimi ve stres yönetimi programları düzenlemeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Erci B. Yaşlılığa uyumu güçlendiren faktörler. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı Ankara. 1992; pp 68-90.
2. Toprak Y, Soydal T, Bal E, et al. Yaşlı Sağlığı. Ankara.T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2002; 8-12.
3. U.N.World Population prospects 1950-2050. United Nations Publication Newyork, 2002, pp 207.
4. Harrington C. Does investor ownership of nursing homes compromise the quality of care. American Journal of Public Health 2001;9 (9):1452-1455.
5. Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda Depresyon. Psychiatry in Turkey. 2006; 8(1):3.
6. Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. Demans Dergisi 2001; 1(2):50-60.
7. Teresi J, Abrams R, Holmes D, Ramirez M, Eimicke J: Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol 2001; 36 (12):613-620.
8. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kırpınar I. Depression in an elderly population Turkey. Acta Psychiatr Scand 1991; 84(2):174-178.
9. Abrams RC, Teresi JA, Butin DN. Depression in nursing home residents. Clin Geriatr Med 1992;8:309-322.
10. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon Arasındaki İlişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5(2): 76-84.
11. Mechanic D, McAlpine DD. Use of nursing homes in the care of persons with severe mental illness: 1985-1995. Psychiatry Serv March 2000; 51:354- 358.
12. Mccurren C, Dowe D, Rattle D, Looney S. Depression among nursing home elders: testing an intervention strategy. Appl Nurs Res 1999; 47:185-195.
13. Wada T, Ishine M, Kita T, Fujisawa M, Matsu-bayashi K. Depression screening of elderly community-dwelling Japanese. J Am Geriatr Soc 2003; 51(1):1328-1329.
14. Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K. The effect of socio-demographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and community dwelling elders in Trabzon-Turkey. Klinik Psiko-farmakoloji Bülteni 2004; 14(2):57-60.
15. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(4):251-259.
16. Kurtoğlu D, Rezaki M. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10(3):173-179.
17. Altıntaş H, Atilla S, Sevcenç F, Akçalar S, Sevim Y, Solak ÖS, Şahin EK, Velagiç Z. Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan



- yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5(5):332-341.
18. Sağduyu A. Yaşlılar için Depresyon Ölçeği":Hamilton Depresyon Ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8(1):3-8.
 19. Nehir S, Güngör N, Özbaşaran F. Manisa kent merkezindeki huzurevinde kalan yaşlıların depresyon durumlarına sosyo-demografik özelliklerin etkisi. Hemşirelik Forumu. Ocak-Nisan 2007;122-127.
 20. Şahin M, Yalçın M. Huzurevine ve kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Turkish J Geriatrics 2000; 6(1):10-13.
 21. Sütölük Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve Nedenleri. Turkish J Geriatrics 2004; 7 (3): 148-15.
 22. Keskinoglu P, Pıçakçıefe M, Giray H, Bilgiç N, Uçku, R, Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. Genel Tıp Dergisi 2006,16(1):21-26.
 23. Uçku R, Küey L. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. Nöropsikiyatri Arşivi 1992; 29:15-20.
 24. Dişciğil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. Turkish J Geriatrics 2005; 8 (3): 129-133.
 25. Çiftçili S, Yazgan Ç, Ünalın P. Bir huzurevinde depresyon taraması sonuçları, Geriatri Dergisi. Turkish J Geriatrics 2006; 9(3):122-125.
 26. Bahar A, Tutkun H, Serttaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6(4):227-239.