

Kayseri’de Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Depresif Belirti Düzeyleri

Şemsinnur Göçer¹, Osman Günay²

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri; ²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Kayseri

CORRESPONDENCE / İLETİŞİM İÇİN

Dr. Şemsinnur Göçer, PhD
İl Sağlık Müdürlüğü,
Kayseri
semsinnurgocer@gmail.com

ORCID iD

Şemsinnur Göçer
0000-0002-2735-0073

Osman Günay
0000-0001-7131-2253

Date of submission
28.06.2018

Date of acceptance
08.10.2018

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, huzurevinde yaşamakta olan yaşlılarda, genel sağlık durumu, depresif belirti düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, Kayseri il merkezindeki bir huzurevinde 2016 yılında yapıldı. Verilerin toplanmasında, bireyin sosyodemografik özellikleri ve genel sağlık durumunu belirlemeye yönelik anket formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Enstrumental Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanıldı. 105 kişiye ait veriler değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde, kategorik veriler için Pearson ki kare testi, nicel veriler için unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması $77,2 \pm 8,7$ yıl idi. %58,1’i erkek, %48,6’sı okuryazar değil ve %6,7’si evliydi. Araştırma grubunun %27,6’sı genel sağlık durumunu, %33,3’ü uyku kalitesini kötü olarak değerlendirdi. %63,8’i ise kendisinde kronik hastalık olduğunu ifade etti. Günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirme düzeyleri bakımından yaşlı bireylerin %4,8’i, enstrumental yaşam aktiviteleri bakımından %52,4’ünün bağımlı olduğu ve araştırma grubunun %61,9’unda kesin depresif belirti olduğu belirlendi. Yaşla birlikte enstrumental yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin arttığı, kadınların erkeklere göre enstrumental yaşam aktiviteleri bakımından daha bağımlı olduğu, öğrenim düzeyi yükseldikçe bağımlılık düzeyinin azaldığı, evli olmayanlarda bağımlılık düzeyinin arttığı belirlendi. Kadınlarda ve genel sağlık algısı kötü olan yaşlı bireylerde, kesin depresif belirti gösterenlerin oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti.

Sonuç: Kötü uyku kalitesinin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığı; ilerleyen yaş ve düşük öğrenim düzeyinin enstrumental yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyini arttırdığı belirlendi. Kadınlarda depresyon yaygındı ve enstrumental yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyi açısından daha bağımlıydı.

Anahtar kelimeler: günlük yaşam aktiviteleri, fonksiyonel olarak yetersiz yaşlılar, depresif bozukluk

Daily Living Activities and Depression Symptom Levels of Elderly Living in A Nursing Home in Kayseri

ABSTRACT

Aim: In this cross-sectional study, it was aimed to evaluate general health status, depressive symptom levels and daily living activities of elderly living in a nursing home.

Methods: The study was conducted in a nursing home in the provincial centre of Kayseri in 2016. A socio-demographic questionnaire, the Geriatric Depression Scale, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living Scale were used for data collection. The data from 105 subjects were analyzed. Chi square test was used to assess categorical data while unpaired t test and one-way ANOVA was used to assess quantitative data.

Results: Mean age was 77.2 ± 8.7 years in the study population. 58.1% were men, 48.6% were illiterate and 6.7% were married. General health status and sleep quality were considered as poor in 27.6% and 33.3% of the study population respectively. Of subjects, 63.8% reported that they have a chronic disease. When activities of daily living was assessed, it was found that 4.8% was found to be dependent in activities of daily living and 52.4% in instrumental activities of daily living while 61.9% had definitive depressive symptoms. It was found that dependency rate was increased by advancing age; that female subjects were more dependent in instrumental activities of daily living. Dependency rate was decreased by increasing level of education; and the dependency rate was higher in unmarried subjects. The proportion of patients with definitive depressive symptoms was significantly higher in women and older adults with perception of poorer general health status when compared to remaining subjects.

Conclusion: It was concluded that poorer sleep quality increases dependency in activities of daily living; while advancing age and lower educational level increases dependency in instrumental activities. Depression was common among female subjects who were more dependent in instrumental activities.

Keywords: activities of daily living, functionally-impaired elderly, depressive disorder

How to cite / Atıf için: Göçer S, Günay O. Kayseri’de bir huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve depresif belirti düzeyleri. *Euras J Fam Med* 2018;7(3):116-24.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: No financial disclosure was declared by the authors.

Giriş

Türkiye dünyadaki birçok ülkedeki demografik gelişmelere benzer bir süreçten geçmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı giderek artmaktadır. Toplumun yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşanan sürenin kalitesi de önemli hale gelmektedir (1,2).

Yaşam kalitesi tanımı için ortak bir fikir bulunmamakla birlikte bireylerin gerçekte yaşadıkları durum ile beklentileri arasındaki farkın yaşam kalitesini tanımladığı belirtilmektedir (1).

Yaşam kalitesinin bozulduğu durumların başında yaşlılık dönemi gelmektedir. İlerleyen yaşla birlikte kişilerin fiziksel kapasitelerinin azalması fonksiyonel bağımlılığı da artırmaktadır (3). Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sağlık düzeyi, sosyodemografik özellikler, kültürel ve ekonomik koşullar, yaşanan çevre koşulları, engellilik, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gibi özellikler yeni koşullara uyum sağlamayı etkilemektedir (4,5).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan bu sorunlar yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı bireyler; yaşlanmaya bağlı olarak meydana gelen fiziksel, bilişsel ve ekonomik kayıplar gibi çok sayıda sağlık sorununun olumsuz etkileri sonucunda günlük yaşamda aktivitelerini bağımsız sürdürmekte güçlük çekmekte ve bu sorunların artmasıyla birlikte psikolojik rahatsızlıkların görülme ihtimali de yükselmektedir. Özellikle yaşlılık dönemindeki depresyon da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Depresyon belirtileri çoğunlukla göz ardı edilmekte, gerek yaşlı yakınları gerekse hekimler tarafından yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Ancak, depresyon tedavi edilmediğinde, erken ölüm ve genel sağlık durumunda bozulma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (6,7).

Günümüzdeki ekonomik sorunlar, kadının çalışma hayatında daha aktif rol alması, çekirdek ailelerin yaygınlaşması, kırdan kente göçün artması, kuşaklar arasındaki iletişim zorlukları ve genel sağlığın bozulması ile yaşlı bireylerin bağımlı hale gelmesi, yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve

huzurevlerinde bakımı gündeme getirmektedir (3,8,9). Kurum yaşamı, yaşlı bireyler için bilişsel ve duygusal açıdan risk oluşturabilmektedir. Ayrıca bireylerde, yaşam memnuniyetinde ve yaşama verdiği anlamda azalma olmasının yanı sıra, bireyler otonomi kaybı da hissedebilmektedir (8). Bu nedenle sosyal izolasyon, psikolojik sorunlar ve çevre açısından farklı özellikler gösteren huzur evindeki yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeyi, depresyon ve sosyal izolasyon düzeylerinin bilinmesi, koruyucu rehabilitasyon yaklaşımı ile önlemlerin alınması ve sağlıklı yaşlanma açısından önemlidir (10).

Bu çalışmada, huzurevinde yaşamakta olan bireylerde, depresif belirti düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu tanımlayıcı araştırma, Kayseri il merkezindeki Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevinde 2016 yılında gerçekleştirmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Kayseri Büyükşehir Belediyesi'nden kurum izni alınmıştır.

Araştırmanın yapıldığı dönemde, huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üzeri toplam 141 kişi olduğu belirlendi. Bu kişilerin tamamının araştırma kapsamına alınması hedeflendiği için örnekleme yapılmadı. Veriler araştırmacılar tarafından, Kayseri Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde 21.03.2016-29.04.2016 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya başlamadan önce huzurevi yönetimiyle görüşülerek belirlenen ciddi bilişsel bozukluk tanısı alan (demans, alzheimer, psikoz) ve iletişim engeli bulunan 26 kişi, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 6 kişi ve eksik verisi olan 4 kişi araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmada iletişim engeli bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, bu araştırmaya konu olan soruları yanıtlayan ve eksik verisi olmayan 105 kişiye ait veriler değerlendirildi.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan; bireylerin yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, çocuk sayısı, sosyal güvence, gelir durumu ve bireyin genel sağlık durumunu belirlemeye yönelik 13 sorudan

oluşan sosyodemografik anket formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA) ve Enstrumental Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA) kullanılmıştır (11-13).

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Yesavage ve ark. (11) tarafından geliştirilmiş, Ertan ve ark. (14) tarafından Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliği toplumda yaşayanlarda, psikiyatrik ve medikal tedavi alanlarda, yatan ve bakım evlerinde yaşayanlarda, demanslılarda değerlendirilmiş ve geçerli olduğu saptanmıştır (Cronbach alpha = 0,82). GDÖ yaşlı popülasyona yönelik bir ölçektir. Öz bildirime dayalı bir ölçek olup 30 maddeden oluşmakta ve soruların evet/hayır biçiminde yanıtlanması istenmektedir. Toplam puan depresyon puanını ifade eder. Ölçekten alınabilecek puanlar 0–30 arasında olup, 0-10 puan ‘depresif belirti yok’, 11-13 puan ‘olası depresif belirti’, 14 puan ve üzeri ‘kesin depresif belirti’ olarak değerlendirilmektedir.

Katz ve ark. (12) tarafından 1963 yılında geliştirilen KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan ‘bağımlı’, 7-12 puan ‘yarı bağımlı’, 13-18 puan ‘bağımsız’ olarak değerlendirilmektedir.

Lawton ve Brody tarafından geliştirilen Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren 7 sorudan oluşmaktadır (13). Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. EGYA’da 0-8 puan ‘bağımlı’, 9- 16 puan ‘yarı bağımlı’, 17-24 puan ‘bağımsız’ olarak değerlendirilmektedir.

Geriatrik Depresyon Ölçeği, GYA ve EGYA’dan elde edilen veriler ölçeklerin yönergelerine göre değerlendirildi. Nicel verilerin normal dağılıma

uygunluğu Kolmogorov–Smirnov testi ile test edildi. Verilerin istatistiksel analizinde, kategorik veriler için Pearson ki kare testi, nicel veriler için unpaired t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde, $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi (15).

Bulgular

Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	Gruplar	Sayı	%
Yaş Grupları	65-74	38	36,2
	75-84	39	37,1
	85 ve üzeri	28	26,7
Cinsiyet	Erkek	61	58,1
	Kadın	44	41,9
Öğrenim Düzeyi	Okuryazar değil	51	48,6
	Diplomasız okuryazar	14	13,3
	İlköğretim ve üzeri	40	38,1
Evlilik Durumu	Evli	7	6,7
	Eşinden ayrılmış veya eşi ölmüş	98	93,3
Sosyal Güvence	Var	95	90,5
	Yok	10	9,5
Kişisel Geliri	Var	72	68,6
	Yok	33	31,4
Gelir Değerlendirmesi	İyi	25	23,8
	Orta	31	29,5
	Kötü	49	46,7
Genel Sağlık Durumu Algısı	İyi	40	38,1
	Orta	36	34,3
	Kötü	29	27,6
Uyku Kalitesi	İyi	45	42,9
	Orta	25	23,8
	Kötü	35	33,3
Kronik Hastalık	Var	67	63,8
	Yok	38	36,2
GYA	Bağımlı	5	4,8
	Bağımsız	100	95,2
EGYA	Bağımlı	55	52,4
	Bağımsız	50	47,6
Toplam		105	100,0

Araştırma grubunun yaş ortalaması $77,2 \pm 8,7$ yıl olup, %58,1’i erkek, %48,6’sı okuryazar değil ve %6,7’si evliydi. Araştırma grubunun %4,8’i GYA bakımından, %52,4’ü EGYA bakımından bağımlı olarak değerlendirildi.

Tablo 2’de araştırma grubunda çeşitli değişkenlere göre GYA düzeylerine ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırma grubundaki yaşlıların %1’i GYA açısından bağımlı, %3,8’i yarı bağımlı olarak değerlendirildi. GYA bağımlı ve yarı bağımlı olanların sayısı çok az olduğu için istatistiksel analizlerde bağımlı ve yarı bağımlı olanlar birleştirildi. Yaş, cinsiyet, evlilik

durumu, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, genel sağlık algısı, kronik hastalığa sahip olma ve depresif belirti düzeyinin GYA bağımlılığına önemli bir etkisi bulunamadı ($p>0,05$). Uyku kalitesini kötü olarak ifade edenlerin %14,3'ü GYA bakımından bağımlıydı ve gruplar arasındaki fark önemliydi ($p<0,05$).

Tablo 2. Araştırma grubunda çeşitli değişkenlere göre GYA düzeyleri

Değişkenler		Bağımlı ve Yarı		Bağımsız		Toplam	X ²	p
		Bağımlı						
		n	%	n	%			
Yaş Grupları	65-74	0	0,0	38	100,0	38	2,988	0,224
	75-84	3	7,7	36	92,3	39		
	85 ve üzeri	2	7,1	26	92,9	28		
Cinsiyet	Erkek	1	1,6	60	98,4	61	3,130	0,077
	Kadın	4	9,1	40	90,9	44		
Evlilik Durumu	Evlili	0	0,0	7	100,0	7	0,375	0,540
	Evlili değil	5	5,1	93	94,9	98		
Öğrenim Düzeyi	Okuryazar değil	5	9,8	46	90,2	51	5,559	0,062
	Diplomasız okuryazar	0	0,0	14	100,0	14		
	İlköğretim ve üzeri	0	0,0	40	100,0	40		
Kronik Hastalık	Var	4	5,4	63	94,6	67	0,596	0,440
	Yok	1	4,8	37	95,2	38		
Genel Sağlık Algısı	İyi	0	0,0	40	100,0	40	5,310	0,070
	Orta	4	11,1	32	88,9	36		
	Kötü	1	3,4	28	96,6	29		
Gelir Düzeyi	İyi	1	4,0	24	96,0	25	2,832	0,243
	Orta	0	0,0	31	100,0	31		
	Kötü	4	8,2	45	91,8	49		
Uyku Kalitesi	İyi	0	0,0	45	100,0	45	10,500	0,005
	Orta	0	0,0	25	100,0	25		
	Kötü	5	14,3	30	85,7	35		
Depresif Belirti Düzeyi	Yok	1	5,9	16	94,1	17	1,475	0,478
	Olası	0	0,0	23	100,0	23		
	Kesin	4	6,2	61	93,8	65		
Toplam		5	4,8	100	95,2	105		

Tablo 3'te araştırma grubundaki bireylerde çeşitli değişkenlere göre EGYA düzeylerine ilişkin sonuçlar verilmiştir.

Araştırma grubunda, 65–74 yaş grubundaki bireylerin %31,6'sı, 75 – 84 yaş grubundakilerin %53,8'i, 85 ve üzeri yaştakilerin ise %78,6'sı EGYA açısından bağımlı idi ve EGYA düzeyleri açısından yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Evli olmayanların %55,1'i EGYA açısından bağımlı

olup, bu oran diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Okuryazar olmayanlarda EGYA bağımlılık oranı %62,7 idi ve diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tablo 3. Araştırma grubunda çeşitli değişkenlere göre EGYA düzeyleri

Değişkenler		Bağımlı ve Yarı Bağımlı		Bağımsız		Toplam	X ²	p
		n	%	n	%			
Yaş Grupları	65-74	12	31,6	26	68,4	38	14,326	0,001
	75-84	21	53,8	18	46,2	39		
	85 ve üzeri	22	78,6	6	21,4	28		
Cinsiyet	Erkek	30	49,2	31	50,8	61	0,598	0,439
	Kadın	25	56,8	19	43,2	44		
Evlilik Durumu	Evli	1	14,3	6	85,7	7	4,364	0,037
	Evli değil	54	55,1	44	44,9	98		
Öğrenim Düzeyi	Okuryazar değil	32	62,7	19	37,3	51	4,633	0,031
	Diplomasız okuryazar	7	50,0	7	50,0	14		
	İlköğretim ve üzeri	16	40,0	24	60,0	40		
Gelir Değerlendirmesi	İyi	15	60,0	10	40,0	25	2,083	0,353
	Orta	13	41,9	18	58,1	31		
	Kötü	27	55,1	22	44,9	49		
Kronik Hastalık	Var	33	49,3	34	50,7	67	0,726	0,394
	Yok	22	57,9	16	42,1	38		
Genel Sağlık Algısı	İyi	20	50,0	20	50,0	40	1,566	0,457
	Orta	17	47,2	19	52,8	36		
	Kötü	18	62,1	11	37,9	29		
Uyku Kalitesi	İyi	26	57,8	19	42,2	45	5,503	0,064
	Orta	8	32,0	17	68,0	25		
	Kötü	21	60,0	14	40,0	35		
Depresif Belirti Düzeyi	Yok	10	58,8	7	41,2	17	0,474	0,789
	Olası	11	47,8	12	52,2	23		
	Kesin	34	52,3	31	47,7	65		
Toplam		55	52,4	50	47,6	105		

Cinsiyet, gelir durumu, genel sağlık algısı, kronik hastalığa sahip olma, depresif belirti düzeyi ve uyku kalitesinin EGYA düzeylerine önemli bir etkisi bulunamadı ($p>0,05$).

Tablo 4'te araştırma grubunun bazı özelliklerine göre depresif belirti durumuna ilişkin sonuçlar verilmiştir. Tablo 4'te görüldüğü gibi, araştırma grubundaki yaşlıların %61,9'unda kesin depresif belirti, %21,9'unda ise olası depresif belirti saptanmıştır. Kadınlarda ve genel sağlık durumunu

kötü olarak değerlendirenlerde kesin depresif belirti oranı önemli ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş, evlilik durumu, öğrenim düzeyi, ekonomik durum algısı, kronik hastalığa sahip olma ve uyku kalitesinin depresif belirti düzeylerine önemli bir etkisi tespit edilmedi ($p>0,05$).

Tablo 4. Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre depresif belirti durumu

Değişkenler		Depresif Belirti Yok		Olası Depresif Belirti		Kesin depresif Belirti		Toplam	X ²	p
		n	%	n	%	n	%			
Yaş Grupları	65-74	8	21,1	7	18,4	23	60,5	38	2,244	0,691
	75-84	5	12,8	11	28,2	23	59,0	39		
	85 ve üzeri	4	14,3	5	17,9	19	67,9	28		
Cinsiyet	Erkek	11	18,0	18	29,5	32	52,5	61	6,245	0,044
	Kadın	6	13,6	5	11,4	33	75,0	44		
Evlilik Durumu	Evli	0	0,0	3	42,9	4	57,1	7	2,745	0,253
	Evli Değil	17	17,3	20	20,4	61	62,2	98		
Öğrenim Düzeyi	Okuryazar değil	7	13,7	7	13,7	37	72,5	51	6,986	0,137
	Diplomasız okuryazar	4	28,6	3	21,4	7	50,0	14		
	İlköğretim ve üzeri	6	15,0	13	32,5	21	52,5	40		
Gelir Değerlendirmesi	İyi	3	12,0	8	32,0	14	56,0	25	4,415	0,353
	Orta	3	9,7	6	19,4	22	71,0	31		
	Kötü	11	22,4	9	18,4	29	59,2	49		
Genel Sağlık Durumu	İyi	10	25,0	11	27,5	19	47,5	40	11,885	0,018
	Orta	5	13,9	10	27,8	21	58,3	36		
	Kötü	2	6,9	2	6,9	25	86,2	29		
Uyku Kalitesi	İyi	8	17,8	12	26,7	25	55,6	45	2,474	0,649
	Orta	5	20,0	5	20,0	15	60,0	25		
	Kötü	4	11,4	6	17,1	25	71,4	35		
Kronik Hastalık	Var	9	13,4	14	20,9	44	65,7	67	1,380	0,502
	Yok	8	21,1	9	23,7	21	55,3	38		
Toplam		17	16,2	23	21,9	65	61,9	105		

Tartışma

Araştırma grubunun %90,5'inin sosyal güvencesi, %68,6'sının kişisel geliri vardı. Huzurevlerinde yapılmış olan birçok çalışmada, huzurevlerinde yaşayanlar arasında genel olarak evlilerin oranının düşük olduğu, okuryazar olmayanların oranının yüksek olduğu, herhangi bir sosyal güvenceye ve

kendine ait bir gelire sahip olmayanların oranının ise düşük olduğu belirtilmektedir (16-19).

Araştırmada, katılımcıların %63,8'inde en az bir kronik hastalık olduğu belirlendi. Aksoydan'ın çalışmasında (20) huzurevinde yaşayan yaşlıların %77,8'inde, Esengen ve ark.'nın (21) çalışmasında %71,7'inde, Ünsal ve ark.'nın (22) çalışmasında ise

%81,7'sinde kronik hastalık olduğu belirlenmiştir. Yaş ilerledikçe vücutta farklı sistemlerde oluşan değişiklikler, kişiyi çeşitli yönlerden etkilemekte ve kronik hastalık görülme sıklığını arttırmaktadır (23).

Araştırmada, GYA gerçekleştirme düzeylerine göre yaşlı bireylerin %95,2'sinin bağımsız olduğu belirlenmiştir. GYA'yı gerçekleştirme konusunda Çivi ve ark.'nın (24) çalışmasında yaşlı bireylerin %71,2'sinin bağımsız olduğu; huzurevinde yapılan başka bir çalışmada ise %88,5'inin bağımsız olduğu saptanmıştır (8). Araştırmamızdaki bu sonuç literatürle benzer olup yaşlı bireylerin çoğunluğunun temel günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabildiğini göstermektedir.

Araştırmamızda uyku kalitesini kötü olarak ifade eden bireylerde, GYA'yı gerçekleştirme bakımından yarı bağımlı ve bağımlı olanların oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti. Uyku kalitesinin GYA üzerine etkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Yaşlılık döneminde meydana gelen fonksiyonel yetersizlikler ve kronik hastalıkların yaygın görülmesi uyku kalitesinin bozulmasına ve dolayısıyla bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede daha bağımlı olmasına sebep olabilir.

Araştırmamızda yaşla birlikte EGYA bağımlılık düzeyinin arttığı, kadınların erkeklere göre EGYA bakımından daha bağımlı olduğu, öğrenim düzeyi yükseldikçe bağımlılık düzeyinin azaldığı, gelir durumu kötü olanlarda bağımlılık düzeyinin arttığı ve anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, cinsiyete göre EGYA bağımlılığının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (19,24,25). Bu sonuç, kadınlarda hastalık prevalansının daha yüksek olması ve hastalıklara bağlı fonksiyonel yetersizliklerin daha sık görülmesinden kaynaklanabilir.

Araştırma grubundaki bireylerin, eğitim düzeyi yükseldikçe EGYA bakımından bağımlılık düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Literatürde eğitim seviyesinin EGYA bağımlılık düzeyini azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (19,26).

Araştırmamızda yaşlı bireylerin evlilik

durumlarına göre EGYA bağımlılığı açısından anlamlı bir farklılık yoktu. Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, evlilik durumu ile günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (19,26).

Araştırma grubunun %61,9'unda kesin depresif belirti olduğu belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde görülen en yaygın sorunlardan biri depresyondur. Yapılan çalışmalarda, huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon oranlarının toplumda yaşayan yaşlı nüfusa göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Türkiye'deki çalışmalarda ise %10,2 ile %41 arasında depresif bulgulara rastlanıldığı bildirilmektedir (18,27). Huzurevinde kalan bireylerde depresif belirti oranının yüksek olması motivasyon eksikliği, aile ve sevdiklerinden uzak olmaları, çevre ile iletişim kurmakta zorlanmaları ve sosyal destek yetersizliğinden kaynaklanabilir.

Araştırmada, kadınlarda kesin depresif belirti düzeyi erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde kadınlarda depresyon görülme oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (25,28).

Genel sağlık algısı kötü olan yaşlı bireylerde, kesin depresif belirti saptananların oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek tespit edildi. Literatürde sağlık algısının fonksiyonel durumu etkileyen majör faktörlerden birisi olduğu belirtilmektedir (19). Bireyin kötü sağlık algısına sahip olması, emosyonel durumun olumsuz yönde etkilemesine sebep olabilir.

Araştırma grubunda yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, uyku kalitesi ve kronik hastalık varlığı ile depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Dişçigil ve ark.'nın (29) yaptığı çalışma ile Altay ve Avcı'nın (30) yaptığı çalışmada da benzer şekilde depresyon riskinin yaş ile değişmediği, yaşın depresyon puanlarını etkilemediği bulunmuştur. Maral ve ark.'nın (31) yaptığı çalışmada huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda eğitim durumunun depresyon için risk etkeni olmadığı, Çifçili ve ark.'nın (32) yaptığı çalışmada ise öğrenim durumu daha yüksek olan yaşlıların depresyon puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada bekar ve

dul olanlarda depresyon görülme sıklığının daha yaygın olduğu; başka bir çalışmada ise medeni durumun depresyon düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (28,33).

Kronik hastalıklar ile depresyon arasındaki ilişki konusunda ülkemizde yapılan çalışmalarda değişik sonuçlar elde edilmiştir. Maral ve ark.'nın (31) yaptığı çalışma ile Altay ve Avcı'nın yaptığı çalışmada (30) kronik hastalığı olanlarda, depresyon görülme olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur. Çifçili ve ark.'nın (32) yaptığı çalışmasında ise kronik hastalık varlığı ile depresyon riski arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda uyku kalitesi kötü olanlarda kesin depresif belirti olanların oranı %71,4 gibi yüksek bir oranda olsa da istatistiksel bir anlamlılık yoktu. Literatürde, uyku sorunlarının da depresyonun önemli risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (31).

Araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlılar üzerinde yapıldığı için elde edilen sonuçlar ev ortamında

yaşayan yaşlılara genellenemez. Araştırma, sadece bir huzurevinde yapıldığı için elde edilen sonuçları huzurevlerinde yaşayan tüm yaşlılara genellemek mümkün değildir.

Sonuç

Araştırma grubunun yarısından fazlasında depresif belirti ve EGYA bağımlılığı, yaklaşık %5'inde ise GYA bağımlılığı saptanmıştır. İleri yaş, evli olmama ve düşük öğrenim düzeyinin EGYA bağımlılığını artırdığı; kadınlarda ve genel sağlık algısı kötü olanlarda depresif belirti görülme sıklığı daha yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlara dayanarak, huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda düzenli olarak depresyon taraması yapılmalı ve risk altındaki yaşlılar depresyon açısından daha yakından izlenmelidir.

Huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda, genel sağlık durumu, günlük yaşam aktiviteleri ve depresyon arasındaki ilişkileri daha iyi belirleyebilmek için daha geniş kapsamlı ve prospektif araştırmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(3):162-5.
2. Lu H, Hu M. Complementation on Shanghai health care for the elderly in the 21st century. *J HK Geriatr So* 2002;11(1):48-50.
3. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12(3):177-83.
4. Tarsuslu Şimşek T, Öztürk A, Tütün Yümin E, Sertel M, Yümin M. Aile ortamı ve huzurevinde yaşayan kronik hastalığa sahip yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2010;3(1):14-22.
5. Birtane M, Tuna H, Ekuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(4):141-5.
6. Şahin EM, Yalçın BM. Huzurevinde veya kendi evinde yaşayan bireylerde depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk Geriatri Dergisi* 2003;6(1):10-3.
7. Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A, Bay H, Kültür S, Memiş A, et al. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2000;3(4):133-40.
8. Ertekin Pınar Ş, Demirel G. Huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2016;9(1):39-52.
9. Uğurlu N, Bolat M, Erdem S. Yaşlılarda özbakım gücünü etkileyen etmenlerin

- incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):56-62.
10. Parlak Demir Y. Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2017;16(1):19-27.
11. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatric Res* 1983;17(1):37-49.
12. Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970;10(1):20-30.
13. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9(3):179-86.
14. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997;34(1):62-71.
15. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık, 2010:179-203.
16. Sucaklı MH, Bakan B, Çelik M. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2013;17(3):96-100.
17. Altay B, Avcı A. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Med J* 2009;36(4):275-82.
18. Büker N, Altuğ F, Kavlak E, Kitiş A. Huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda moral ve depresyon düzeyinin fonksiyonel durum üzerine etkisinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2010;(1):44-53.
19. Kılıçoğlu A, Yenilmez C. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 2005;18(4):187-95.
20. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2001;4(3):106-12.
21. Ertekin Pınar Ş, Demirel G. Huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2016;9(1):39-52.
22. Özbek Yazıcı S, Kalaycı I. Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi* 2015;3(3), 385-390.
23. Tel H, Güler N, Tel H. Yaşlıların evde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumu ve yaşam kalitesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2011;13(2): 59-67.
24. Çivi S, Tanrıku MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevelansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Türk Geriatri Dergisi* 2000;3(3):85-90.
25. Kavlak Y. Huzurevinde kalan bireylerin demografik özelliklerinin günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. *Akad Geriatri* 2012;4:97-103.
26. Sabancıoğulları S, Tel H, Tel H. Evde ve kurumda yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2007;17(1):85-94.
27. Demet MM, Taşkın EO, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13(4):290-9.
28. Demir G, Ünsal A, Gürol Arslan G, Çoban A. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığının karşılaştırılması. *Gümüşhane*

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(1):1-12.
29. Dişcigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8(3):129-33.
30. Altay B, Avcı Aİ. Samsun huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri ile depresyon riski arasında ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(3):148-53.
31. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(4):251-9.
32. Çifçili S, Yazgan Ç, Ünal P. Bir huzurevinde depresyon taraması sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(3):122-5.
33. Gül HL, Evcili G, Karadaş Ö, Gül ES. Geriatrik depresyon ve ilişkili risk etkenleri: huzurevinde kalan yaşlılarda depresif belirti düzeyi. *J Clin Anal Med* 2012;3(3):308-10.