

MUĞLA HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Ayşe KARAKUŞ*
Hüseyin SÜZEK**
Mehmet Emin ATAY***

ÖZET

Çalışma, Muğla Huzurevi'nde kalan yaşlıların depresyon düzeylerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmada, yaşlıların depresyon düzeyleri Geriatri Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu KATZ indeksi kullanılarak belirlendi.

Araştırmada yaşlıların genel olarak depresif puan almadıkları ve günlük yaşam faaliyetlerinin çoğunda bağımlı olmadıkları belirlendi. GDÖ depresyon düzeyi ile yaşlıların çoğu özelliği ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi. Ancak depresyon düzeyi ile kendi sağlıklarına ilişkin düşünceleri ve düşme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, Huzurevi, Yaşlanma, Depresyon.

The Examination Of The Depression Levels Of The Elderly Residing In Muğla Nursing Home

ABSTRACT

The study has been conducted descriptively in order to examine state of depression of the elderly residing in the Muğla Nursing Home. The depression levels and the physical dependence status in the daily living activities of the elderly were determined by using Geriatric Depression Scale (GDS) and KATZ index respectively in this study.

In the study it was determined that the elderly did not take depressive scores from GDS in general and were not physically dependent in most of the daily living activities. In addition, it was found that there were no significant relationships between depression level and the old's most characteristics, and the dependence status in the daily living activities. However, significant relationships between the level of depression and their view of their own health, and the status of falling were found.

Key Words : Elderly, Nursing Home, Aging, Depression.

GİRİŞ

Canlıların her biri kendine özgü bir yaşam uzunluğuna sahiptir. Yaşlanma hayat sürecinin son evresi olup biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri olan bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı beden için iç ve dış uyaranlara uygun tepki göstermede giderek kapasitesinin azalması olarak tanımlamakta ve 64 yaş bitimini (65 yaş ve üstünü) yaşlılığın ilk basamağı olarak kabul etmektedir (Kesioğlu vd., 2003:28).

* Öğretim Görevlisi, Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

** Yrd. Doç. Dr., Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

*** Sağlık Memuru.

Gelişmiş ülkelerde, 2025-2050 yılları için WHO'nun yaptığı tahminlere göre nüfusun %30-40'ını yaşlıların oluşturması beklenmektedir (Kesioğlu vd., 2003:28). Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde, yaşlı nüfus oranları bazı ülkelerde % 5'in altında, bazılarında ise % 5-10 arasında değişmektedir (Kesioğlu vd., 2003:28). 2025-2050 yılları için yapılan tahminlere göre; gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre yaşlıların daha hızlı oranda artması beklenmektedir (Kesioğlu vd., 2003:28). Türkiye'de ise 65 yaş üzeri nüfusun tüm nüfusa oranı % 5.9'dur. Ülkemizde ortalama yaşam beklentisi Erkekler için 70 yıl, kadınlar için ise 75 yıl olarak tahmin edilmektedir (H.Ü. Nüfus Etütleri Enst., 1999:17).

Durum göstermektedir ki Türkiye'nin nüfusu giderek yaşlanacak ve yaşam süresi daha uzun olacaktır. Yaşam süresinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin de artması beklenmektedir (Uncu ve Özçakır, 2003:32). Yaşam kalitesi terimi genel olarak bireylerin yaşamlarında önemli olan öznel deneyimlerin toplamını gösterir. Bu kavram; fiziksel ve mesleki fonksiyonlar, psikolojik durum, sosyal etkileşimler, ekonomik durum gibi faktörlerden etkilenmektedir (Şahin ve Yalçın, 2003:11).

İnsanlar yaşlandıkça fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden değişikliğe uğramaktadırlar. Gelişim süresi içinde ileriki yıllarda organlarda yenilenme yavaşlamakta, durmakta ve yıpranma olayı başlamaktadır. Bu da bir takım fiziksel değişikliklere neden olmaktadır. Yaş ilerledikçe kalp ve damar hastalıkları gibi kronik hastalıklar artmakta, fiziksel hareketler gerilemekte, refleksler yavaşlamakta, kemiklerde erime ve kireçlenmeler görülmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2002:3).

Bireyin yapılarında yaşlanma süreciyle birlikte fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Algılamada güçlükler ve unutkanlıklar başlamaktadır. Psiko sosyal değişiklikler olarak yaşlının toplumsal etkinliği ve gücü, prestiji, yakın ilişkileri, libidal enerjisi, saygınlığı, sosyal yaşantısı ve beklentileri azalmakta, kendi ihtiyaçlarını karşılayıp diğer insanlara yardım ederken giderek yardıma muhtaç insan durumuna gelebilmektedir. Yaşlılık döneminde bireyler çeşitli nedenlerle yavaş yavaş yakınlarını, tanıdık değerlerini kaybetmekte, sosyal hayata, teknolojik gelişmelere ayak uyduramama gibi nedenlerle, ruhsal sarsıntı ve sık tekrarlayan depresyonlar yaşayabilmektedir (Şahin ve Yalçın, 2003:11).

Depresyon eğilimi yaş ilerledikçe artmaktadır (Kaya,1999:77). Depresyon diğer hastalıklarla veya tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkarırken, uygun tedaviyle yaşlının yaşam kalitesini oldukça arttıracaktır (Şahin ve Yalçın, 2003:11).

Muğla Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Günümüzde ailelerin çekirdek aileye dönüşmesi nedeniyle son dönemlerde yalnız kalan yaşlıların kendi kendilerine yetememesi yaşlılık sorunlarını artırmaktadır. Bu dönemde yaşlılar her bakımdan yardıma ve bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. İhtiyaç duydukları sosyal destek yaşlının ailesi ya da toplumsal kurumlar tarafından sağlanır. Huzurevleri bu düşünce doğrultusunda oluşturulmuş resmi ve özel kurumlardır (Gözüm ve Tan, 2003:15).

Yaşlıların depresyon düzeylerini belirlemeyi ve bu konuda insanların dikkatlerinin çekilmesiyle yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması yönünde olumlu etkiler yaratacağı düşüncesiyle, bu çalışma Muğla Abide-H. Nuri Öncüer Huzurevi'nde kalan yaşlıların depresyon düzeylerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma Muğla ili Abide-H. Nuri Öncüer huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeyini belirleyen tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Muğla ili Abide-H. Nuri Öncüer huzurevinde kalan 47 yaşlı oluşturdu. Evrenin tamamı çalışmaya dahil edildi. Evrenimizin tamamını oluşturan Abide-H. Nuri Öncüer huzurevinde kalan yaşlıların hepsi çalışmamıza istekli katıldılar ve evrenimiz 47 yaşlı ile sınırlandı.

Anket 09.12.2002 ile 23.12.2002 tarihleri arasında kurum yetkililerinden resmi izin alınarak Muğla ili Abide-H. Nuri Öncüer huzurevinde kalan yaşlılara anket uygulandı. Uygulamadan önce ankete katılacak olan yaşlılara, çalışmanın amacı anlatıldı ve anket hakkında bilgi verildi. Daha sonra anket yaşlılarla yüz yüze görüşülerek uygulandı.

Konu ile ilgili literatürler taranarak anket formu hazırlandı (Ergene, 1990:55, Kerem vd., 2003:11). Çalışmada kullanılan anket formu üç bölümden oluştu. Birinci bölümde yaşlıların tanımlayıcı özelliklerini soran 15, ikinci bölümde sağlık durumlarını saptamak amacıyla 6 soru ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarını belirleyen 9 sorudan oluşan KAZT indeksi kullanıldı. Üçüncü bölümde yaşlıların depresyon durumlarının belirlenmesi için 30 sorudan oluşan Geriatri Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanıldı.

Kişisel bilgi formunu, huzurevinde kalan 65 yaş üzeri bireylerin, sosyo demografik (cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu, gelir durumu, huzurevinden önce yaşadığı yer, sağlık güvencesi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, huzurevinde kalma süresi, ziyaret edilme, ziyaret etme, boş zamanlarını değerlendirme, arkadaşlarıyla iletişimi) özelliklerini belirleyen toplam 15 tanımlayıcı soru oluşturdu.

Sağlık durumlarını saptamak amacıyla sigara ve ilaç kullanımı, sistemik hastalıkları, kendi sağlığı hakkındaki düşünceleri, son bir aydaki düşme

durumları, yardımcı alet kullanımını belirleyen 6 soru ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini belirleyen toplam 9 soruluk Katz indeksi kullanıldı.

Bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki, alışveriş, ulaşım, yemek hazırlama, yıkanma, giyinme, tuvalet, yatağa-koltuğa geçiş, ilaçları kullanma, beslenme aktivitelerindeki fonksiyonellik durumları, bu aktiviteleri bağımsız yapabilmek "1", kişi yardımıyla yapabilmek "2", kendine yardım aleti kullanarak yapabilmek "3" şeklinde puanlanarak toplam puan üzerinden belirlenmiştir. Fiziksel etkinlikler türlerine göre "Bağımlı", "Bir ölçüde bağımlı" ve "Bağımsız" olarak nitelendirilmiş ve nitelendirme biçimi anket formunda gösterilmiştir (Bekaroğlu vd., 2002:11).

GDÖ Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ertan T. ve arkadaşları yapmıştır (Şahin ve Yalçın, 2003:11). Ölçek, yanıtları "evet" "1 puan" ve "hayır" "0 puan" olan 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmekte, puanın 0-11 arasında olması depresyonun olmadığını, 11-14 arasında olması olası depresyonu, 14 ve yukarısı depresyonun var olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için ölçeğin Chronbach Alpha kat sayısı 0.8520'dir (Şahin ve Yalçın, 2003:11).

Çalışmada toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.00 paket programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analiz aşamasında, yaşlıların Geriatri Depresyon Ölçeği puanlarından belirlenen depresyon düzeyleri ve Katz indeksi puanlarından elde edilen günlük faaliyetlerdeki bağımlılık durumu ile yaşlıların özellikleri arasında var olabilecek ilişkilerin anlamlılığı ki-kare (X^2) testiyle araştırıldı. Bunun yanı sıra, GDÖ ölçeği ile belirlenen depresyon durumu ile KATZ indeksi tarafından belirlenen günlük yaşam faaliyetlerindeki bağımlılık durumu arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığı yine ki-kare testiyle araştırıldı.

Ki-kare testine ilişkin beklenen frekanslarla ilgili koşullar ihlal edildiğinde, bazı özelliklere ilişkin düzeyler birleştirildi ve zaman zaman ki-kare testi yerine Fisher'in kesin testi (Fisher's exact test) kullanıldı ve bu test Fisher olarak gösterildi. Ayrıca toplam gözlem sayısı (n=47) yeterince büyük olmadığından ki-kare testlerinde Yates süreklilik düzeltmesi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Çalışma Kapsamına Alınan Muğla Huzurevi'nde Kalan Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri (n=47)

Cinsiyet	SAYI	%	Yaş	SAYI	%
Kadın	15	31.9	65-74	21	44.7
Erkek	32	68.1	75-90	26	55.3
Meslek			Eğitim Durumu		
Ev Hanımı	6	12.8	Okuryazar değil	10	21.3
Memur	7	14.9	Okuryazar	4	8.5
İşçi	12	25.5	İlkokul	18	38.3
Serbest Meslek	22	46.8	Ortaokul	5	10.6
			Lise+Yüksekokul	10	21.3
Gelir Durumu			Huzurevi Öncesi		
40-100 milyon	13	27.7	Yerleşim Yeri		
101-200 milyon	3	6.4	İl	23	48.9
201-300 milyon	8	17.0	İlçe	14	29.8
301 ve üstü	23	48.9	Nahiye	1	2.1
			Köy	9	19.2
Sağlık Güvencesi			Medeni Durum		
Devlet Koruması	16	34.0	Evli	9	19.2
Emekli Sandığı	9	19.2	Dul	34	72.3
SSK	11	23.4	Bekar	4	8.5
Bağ-Kur	11	23.4			
Çocuk Sahibi Olma Durumu			Boş Zaman Değ.		
Var	38	80.9	Yürüyüş	25	53.2
Yok	9	19.1	Okuma	14	29.8
			Uyku	17	36.2
			El işi	5	10.6
			TV radyo izleme	36	76.6
			Arkadaş Sohbetleri	23	48.9
Ziyaret Edilme			Ziyaret Etme		
Ediliyor	34	72.3	Ediyor	20	42.6
Edilmiyor	13	27.7	Etmiyor	27	57.4
			Huzurevinde Kalma Süresi		
Arkadaşlarla İlişkiler			0-11 ay	3	6.4
Çok iyi	5	10.7	1-2 yıl	15	31.9
İyi	22	46.8	3-4 yıl	17	36.2
Fena değil	15	31.9	5 yıl ve üzeri	12	25.5
Kötü	5	10.6			

Çalışma kapsamına alınan yaşlıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1), %68.1'inin erkek olduğu, % 55.3'ünün yaşlarının 75 ila 90 arasında olduğu, % 72.3'ünün geçmişte yaşamlarını serbest meslek yaparak ve işçi olarak kazandıkları, % 70.2'sinin en az ilkokul mezunu olduğu, % 65.9'unun gelirlerinin aylık olarak 200 milyondan yüksek olduğu, % 78.7' sinin huzurevine yerleşmeden önce il veya ilçelerde ikamet ettiği, % 66'sının bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduğu, %72.3'ünün dul olduğu, % 80.9'unun çocuklarının olduğu, % 57.5'inin huzurevinde kalan diğer arkadaşlarıyla

ilişkilerinin iyi veya çok iyi olduğu, %61.7'sinin en az 3 yıldan beri huzurevinde kaldığı, % 72.3'ünün yakınları tarafından ziyaret edildiği, % 57.4'ünün yakınlarını ziyaret etmediği ve boş zamanlarda daha çok radyo, televizyon izlendiği (%76.6), yürüyüş yapıldığı (% 53.2), arkadaşlarla sohbet yapıldığı (% 48.9) tespit edildi.

Tablo 2. Çalışma Kapsamına Alınan Muğla Huzurevi'nde Kalan Yaşlıların Sağlık Durumlarına İlişkin Değişkenlerin Dağılımı (n=47)

Sigara Kullanımı	n	%	İlaç Kullanımı	n	%
Kullanıyor	4	8.5	Kullanıyor	37	78.7
Kullanmıyor	43	91.5	Kullanmıyor	10	21.3
Sağlıkları Hakkındaki Düşünceleri			Düşme Durumu		
Çok iyi	5	10.7	Düşmüş	6	12.8
İyi	26	55.3	Düşmemiş	41	87.2
Fena değil	12	25.5			
Kötü	4	8.5			
Sağlık Sorunları			Kullanılan Yardımcı Alet		
Yok	6	12.8	Kullanmıyor	4	8.5
Görme	22	46.8	Baston	12	25.5
İşitme	8	17.0	Gözlük	31	65.9
Hipertansiyon	22	46.8	Diş Protez	38	80.9
Diyabet	3	6.4	Kulaklık	2	4.3
Romatizma	10	21.3			
Solunum	10	21.3			
Mide	3	6.4			
Kalp	8	17.0			

Çalışma kapsamına alınan yaşlıların sağlık durumlarına ilişkin değişkenlerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 2), % 91.5'inin sigara kullanmadığı, % 78.7'sinin ilaç kullandığı, % 66'sının kendi sağlıklarını iyi veya çok iyi gördüğünü, yardımcı alet olarak daha çok % 80.9'unun diş protezi ve % 65.9'unun gözlük kullandığı, sağlık sorunu olarak daha çok % 46.8'inin görme bozukluğu olduğu ve % 46.8'inin ise hipertansiyon sorununun olduğu belirlendi.

Tablo 3. Yaşlıların GDÖ Göre Depresyon Durumlarının Dağılımı(n=47)

Depresyon Durumu	n	%	Anlamlılık
Yok (0-11 puan)	35	74.5	X ² =11.255 p < 0.05
Var (14 ve üzeri puan)	12	25.5	
Toplam	47	100	

Muğla Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Yaşlıların geriatri depresyon ölçeğine göre depresyon durumları incelendiğinde (Tablo 3), % 74.5'nin depresif puan almadığı, % 25.5'inin depresif puan aldığı tespit edildi. Bu sonuç (Şahin ve Yalçın, 2003:12)'nin ve (Bayık vd., 2001:135)'in çalışmasıyla paralellik göstermemektedir. Ayrıca yapılan ki-kare testiyle depresif puan alanlarının oranı ile depresif puan almayanların oranı arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p < 0.05$) belirlendi.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda genel popülasyon içinde majör depresyon yaygınlığı oranı % 6, depresif belirtiler oranı % 11 olarak saptanmıştır. Ülkemiz yaşlılarında yapılan bir çalışmada kendi evlerinde yaşayanlar da depresyon görülme oranı % 29, huzurevinde yaşayanlarda % 41 oranında saptanmıştır (Bayık vd., 2001:135). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise doktora başvuran 65 yaş üzeri kişilerin % 15'inde, huzurevinde kalanların ise % 25'inde depresyon olduğu görülmüştür (Şahin ve Yalçın, 2003:11).

Bu çalışmada yaşlılarda bulunan depresif belirti oranı, Türkiye'de huzurevinde kalan yaşlılarda görülen depresif belirti oranlarından düşük çıkmıştır. Ancak yurt dışındaki huzurevlerinde yaşayan yaşlılardaki depresif belirti oranlarına benzerlik göstermiştir. Çalışmamızın yurtdışı çalışmalara paralellik göstermesi sevindirici olarak nitelendirilebilir.

Tablo 4. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri Bağımlılık Durumlarına Göre Dağılımı(n=47)

Aktiviteler	Bağımsız		Kısmen Bağ		Bağımlı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alışveriş	35	74.5	5	10.6	7	14.9	47	100
Ulaşım	40	85.1	6	12.8	1	2.1	47	100
Yemek hazırlama	18	38.3	8	17.0	21	44.7	47	100
Yıkama	43	91.5	2	4.3	2	4.3	47	100
Giyinme	44	93.6	1	2.1	2	4.3	47	100
Tuvalet	43	91.5	1	2.1	3	6.4	47	100
Yatağa-koltuğa geçiş	46	97.9	1	2.1	-	-	47	100
İlaçları kullanma	41	87.2	3	6.4	3	6.4	47	100
Beslenme	44	93.6	1	2.1	2	4.3	47	100

Çalışma kapsamındaki yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlılık durumu incelendiğinde (Tablo 4), yaşlıların yemek hazırlama aktivitesi dışında (%38.3'ü), diğer aktiviteler gerçekleştirmekte en az, alışveriş yapma ile % 74.5'inin bağımsız olduğu ve bu bağımsızlığın en çok yatağa ve koltuğa geçişte (% 97.9'u) olduğu belirlendi. Birçok aktivitede bağımsız olan yaşlıların oranı % 90.0 'ı geçmektedir.

Tablo 5. Yaşlıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Depresyon Durumlarının Dağılımı(n=47)

Değişkenler	Kategoriler	GDÖ						Anlamlılık
		Depresyon yok		Depresyon var		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	25	78.1	7	21.9	32	100	Fisher p > 0.05
	Kadın	10	66.7	5	33.3	15	100	
Yaş	65-74	15	71.4	6	28.6	21	100	X ² =0.009 p > 0.05
	75-90	20	76.9	6	23.1	26	100	
Meslek	Ev hanımı	15	68.2	7	31.8	22	100	X ² =4.679 p > 0.05
	Memur	11	91.7	1	8.3	12	100	
	İşçi	6	85.7	1	14.3	7	100	
	Serbest meslek	3	50.0	3	50.0	6	100	
Eğitim durumu	Diploma var	25	75.8	8	24.2	33	100	Fisher p > 0.05
	Diploma yok	10	71.4	4	28.6	14	100	
Gelir durumu	0-200	12	75.0	4	25.0	16	100	Fisher p > 0.05
	201 ve üzeri	23	74.2	8	25.8	31	100	
Yaşadığı yer	İl veya ilçe	28	75.7	9	24.3	37	100	Fisher p > 0.05
	Nahiye veya köy	7	70.0	3	30.0	10	100	
Sağlık güvencesi	E.S,SSK,Bağkur	25	78.1	7	21.9	32	100	Fisher p > 0.05
	Devlet koruması	10	66.7	5	33.3	15	100	
Medeni durum	Evli	6	66.7	3	33.3	9	100	Fisher p > 0.05
	Evli değil	29	76.3	9	23.7	38	100	
Çocuk durumu	Var	29	76.3	9	23.7	38	100	Fisher p > 0.05
	Yok	6	66.7	3	33.3	9	100	
Ziyaret Edilme	Ediliyor	24	70.6	10	29.4	34	100	Fisher p > 0.05
	Edilmiyor	11	84.6	2	15.4	13	100	
Ziyaret Etme	Ediyor	17	85.0	3	15.0	20	100	X ² =1.181 p > 0.154
	Etmiyor	18	66.7	9	33.3	27	100	
Kalış Süresi	0-2 yıl	14	77.8	4	22.2	18	100	Fisher p > 0.05
	3-5 yıl	21	72.4	8	27.6	29	100	

Muğla Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Yaşlıların cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu, gelir durumu, huzurevi öncesi yaşadığı yerleşim birimi, sağlık güvencesi, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ziyaret edilme durumu, ziyaret etme durumu ve huzurevinde kalış süreleri ile GDÖ düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 5), istatistiksel açıdan anlamlılık bulunamadı ($p>0.05$). Bu sonuçlar (Manoğlu, 1990:60)'nun, (Bayık vd., 2001:135)'in, (Gökoğlu, 1999:11)'nin ve (Aslaner, 2000:24)'in çalışmalarıyla paralellik göstermektedir.

Tablo 6. Yaşlıların Sigara, İlaç Kullanımına Göre Depresyon Durumlarının Dağılımı(n=47)

Değişkenler	Kategoriler	GDÖ				Toplam		Anlamlılık
		Depresyon yok		Depresyon var		n	%	
		n	%	n	%			
Sigara kullanımı	Evet	4	100.0	-	-	4	100	Fisher $p > 0.05$
	Hayır	31	72.1	12	27.9	43	100	
İlaç kullanımı	Evet	26	70.3	11	29.7	37	100	Fisher $p > 0.05$
	Hayır	9	90.0	1	10.0	10	100	

Yaşlıların sigara ve ilaç kullanma durumlarına göre depresyon durumlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 6), sigara kullananlarda depresif puan alma oranı % 0.0, kullanmayanlarda % 27.9, ilaç kullananlarda % 29.7 ve ilaç kullanmayanlarda % 29.7 olarak tespit edildi. Oranlar arasındaki bu farkların hem sigara kullanımında hem de ilaç kullanımında istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi. Bu sonuç (Bayık vd., 2001:136)'ın ve (Manoğlu, 1990:61)'nin çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Tablo 7. Yaşlıların Sağlık Durumuna Göre Depresyon Durumlarının Dağılımı(n=47)

Sağlık sorunu	Kategoriler	GDÖ				Toplam		Anlamlılık
		Depresyon yok		Depresyon var		n	%	
		n	%	n	%			
Var		5	83.3	1	16.7	6	100	Fisher $p > 0.05$
Yok		30	73.2	11	26.8	41	100	

Yaşlıların sağlık sorununu olup olmasına göre depresyon durumu incelendiğinde (Tablo 7), sağlık sorunu olanlarda depresif puan alanların oranı

% 16.7, olmayanlarda % 26.8 olarak bulundu. İstatistiksel olarak aradaki fark anlamlı bulunamadı. Bu sonuç (Aslaner, 2000:24)'in, (Manoğlu, 1990:61)'nin çalışmalarıyla paralellik göstermektedir.

Tablo 8. Yaşlıların Sağlık Düşüncesine Göre Depresyon Durumlarının Dağılımı(n=47)

Değişkenler	Kategoriler	GDÖ				Toplam		Anlamlılık
		Depresyon yok		Depresyon var		n	%	
		n	%	n	%			
Sağlık Düşüncesi	Çok iyi/iyi	26	83.9	5	16.1	31	100	Fisher p < 0.05
	Fena değil / kötü	9	56.3	7	43.8	16	100	
Düşme Durumu	Evet	2	33.3	4	66.7	6	100	Fisher p<0.05
	Hayır	33	80.5	8	19.5	41	100	

Yaşlıların kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri göre depresyon durumlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 8), kendi sağlığını iyi veya çok iyi görenlerde depresif puan alma oranı % 16.1, kendi sağlığını fena değil veya kötü görenlerde % 43.8 olarak belirlendi. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bulundu. Bu sonuç (Manoğlu, 1990:62)'nin ve (Bayık vd., 2001:135)'in çalışmaları ile paralellik göstermektedir. Yaşlıların kendi sağlıkları hakkındaki düşüncelerinin depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Yaşlıların son bir aydaki düşme olaylarına göre depresyon durumlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 10), düşenlerde depresif puan alma oranı % 66.7, düşmeyenlerde % 19.5 olarak belirlendi. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) bulundu. Yaşlının nerede ve ne zaman düşeceğini bilmemesi anksiyeteye neden olup, uzun süreli yaşanan anksiyetelerde depresyona neden olabilir. Ayrıca organik beyin hasarları ile depresyon yaşanabilir.

Tablo 9. Yaşlıların Huzurevinde Kalan Arkadaşlarıyla İlişisine Göre Depresyon Durumlarının Dağılımı(n=47)

Arkadaş İletişimi	Kategoriler	GDÖ				Toplam		Anlamlılık
		Depresyon yok		Depresyon var		n	%	
		n	%	n	%			
Çok iyi / iyi	Çok iyi / iyi	22	81.5	5	18.5	27	100	X ² =0.889 p > 0.05
	Fena değil / kötü	13	65.0	7	35.0	20	100	

Muğla Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Yaşlıların huzurevinde kalan arkadaşları ile ilişkileri hakkındaki düşünceleri göre depresyon durumlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 9), arkadaşlarıyla ilişkilerini iyi veya çok iyi görenlerde depresif olma oranı % 18.5, arkadaşlarıyla ilişkilerini fena değil veya kötü görenlerde % 35.0 olarak belirlendi. Aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi. Yaşlıların arkadaşlarıyla olan ilişkilerine ait düşünceleri ile depresyon düzeyi arasındaki ilişki anlamlı değildir. Bu sonuç (Manoğlu, 1990:62)'nin çalışması ile paralellik göstermektedir.

Tablo 10. Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Düzeylerine Göre Depresyon Durumlarının Dağılımı(n=47)

Aktiviteler	GDÖ								Anlamlılık
	Depresyon yok				Depresyon var				
	Bağımsız		Bağımlı		Bağımsız		Bağımlı		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alışveriş	27	77.1	8	22.9	8	66.7	4	33.3	Fisher $p > 0.05$
Ulaşım	30	85.7	5	14.3	10	83.3	2	16.7	Fisher $p > 0.05$
Yemek haz.	14	40.0	21	60.0	4	33.3	8	66.7	Fisher $p > 0.05$
Yıkama	32	91.4	3	8.6	11	91.7	1	8.3	Fisher $p > 0.05$
Giyinme	33	94.3	2	5.7	11	91.7	1	8.3	Fisher $p > 0.05$
Tuvalet	32	91.4	3	8.6	11	91.7	1	8.3	Fisher $p > 0.05$
Y-kolt geçiş	35	100	-	-	11	91.7	1	8.3	Fisher $p > 0.05$
İlaçları kul.	32	91.4	3	8.6	9	75.0	3	25.0	Fisher $p > 0.05$
Beslenme	34	97.1	1	2.9	10	83.3	2	16.7	Fisher $p > 0.05$

Huzurevinde kalan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumuna göre depresyon düzeylerinin dağılımı Tablo 10'da verildi. Yaşlıların Günlük yaşam aktivitelerindeki(alışveriş, ulaşım, yemek hazırlama, yıkama, giyinme, tuvalet, yatağa-koltuğa geçiş, ilaçları kullanma, beslenme) bağımlılık durumu ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p>0.05$) tespit edilmedi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmada yaşlıların genel olarak depresif puan almadıkları ve yemek hazırlama hariç günlük yaşam aktivitelerinin çoğunda bağımlı olmadıkları belirlendi.

Ayrıca Cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu, gelir durumu, huzurevine gelmeden önce yaşadığı yer, sağlık güvencesi, medeni durum, çocuk durumu,

huzurevinde kalma süreleri, ziyaret edilme ve ziyarete gitme durumları, sigara ve ilaç kullanma durumları, sağlık durumları, huzurevinde kalan arkadaşlarıyla olan ilişkileri ve günlük aktivite durumları ile GDÖ depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler analiz edildiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) tespit edildi.

Ancak Huzurevinde kalan yaşlıların GDÖ depresyon durumlarının, kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri ve son bir aydaki düşme durumlarına göre analiz edildiğinde anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p < 0.05$) belirlendi.

Çocukluk dönemi gibi özel bir bakım alması gereken yaşlı bireylere barınma, bakım ve sağlık kontrolü hizmeti veren huzurevinde çalışan sağlık personeli ve diğer personelin, yaşlılık çağı depresyonunun özelliklerini daha iyi bilmesi ve daha duyarlı olması, bu amaçla hizmet içi eğitim görmeleri, yaşlılara olan yaklaşımın daha sağlıklı olmasını sağlayacak ve yaşlıların daha kaliteli bir yaşama ulaşmasına imkân verecektir.

KAYNAKÇA

- ASLANER, Bahar. (2000). “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi”, Bitirme Çalışması, Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Muğla.
- BAYIK vd. (2001). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyonun İncelenmesi”, I. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara: 132-137.
- BEKAROĞLU vd. (2002). “Edirne Huzurevinde Kalan Yaşlıların Kimi Sosyo-Demografik Özellikleri ve Katz İndeksine Göre Günlük Yaşam Etkinlikleri”, *Geriatric Dergisi*, (6): 10-13.
- ERGENE, Emel. (1990). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Agresyon ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- GÖKOĞLU, Hülya. (1999). “Samsun Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Depresyon Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler”, Araştırma Raporu, 19 Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Samsun.
- GÖZÜM, Sabahat ve Tan, Mehtap. (2003). “Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 6 (1): 14-21.
- Hacettepe Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, 1999*: 13-18.
- KAYA, Burhanettin. (1999). “Yaşlılık ve Depresyon, Tanı ve Değerlendirme”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2 (2) : 76-82.

Muğla Huzurevinde Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

- KEREM vd. (2003). “Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi”, *Geriatry Dergisi*, (6): 10-13.
- KESİOĞLU vd. (2003). “İzmir Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi Yaşlılarda Yetersizlik ve Kronik Hastalık Prevalansı”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 6 (1):27-30.
- MANOĞLU, Zeynep. (1990). “İzmir Huzurevinde Depresyon ve Kaygı Üzerine Bir Çalışma, Kadın Erkek Karşılaştırması”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- ŞAHİN, Melih ve Yalçın, Murat. (2003). “Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 6 (1) : 10-13.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Yaşlı Sağlığı*, Ankara, 2002.
- UNCU, Yeşim. ve Özçakır, Abdulkadir. (2003). “Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 6 (1) : 31-37.