

Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi

Aynur BAHAR,¹ Hamdi TUTKUN,² Gülümser SERTBAŞ³

ÖZET

Amaç: Araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. **Yöntem:** 1-15 Ekim 2004 tarihleri arasında Gaziantep Huzurevi'nde kalan 71 yaşlı örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik değişkenleri ve yaşlıları tanıtıcı bilgileri içeren görüşme formu, depresyon düzeylerini belirlemek için Geriatrik Depresyon Ölçeği ve anksiyete düzeylerini belirlemek için Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Student t-testi ve one way ANOVA yöntemleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; yakınıyla görüşme durumu, yaşlılığa bakış açısı, çocuk sayısı, sağlığı algılama durumu, kurumda boş zamanların değerlendirilmesi ve etkinliklere katılma istekliliği ile depresyon puan ortalamaları arasında etkileşim belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşlıların kurumda kalış süresi, sağlığı algılama durumu ve kronik hastalık durumu boyutlarının anksiyete düzeyini anlamlı olarak yükselttiği saptanmıştır ($p<0.05$). **Tartışma:** Huzurevinde yaşayan yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri götürmenin gerekliliği ve önemi görülmektedir. Kurumda boş zamanların değerlendirilmesi ve sosyal etkinliklerin planlanmasının anksiyete ve depresyon düzeyini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:227-239)

Anahtar sözcükler: huzurevi, yaşlılık, depresyon, anksiyete

The determination of the level of anxiety and depression of old people who live in the nursing home

ABSTRACT

Objective: This study prepared for the old people who live in the nursing home and our aim is to find out the level of the old age depression and their anxiety. **Methods:** The research range is the 71 people who live in the Gaziantep Nursing Home, between 01-15 October 2004. Data collecting method was the form which prepared by the researcher included sociodemographic variables and for measuring their depression levels, Geriatric Depression measure and for measuring their anxiety levels, Beck Anxiety measure has been applied. For the evaluation of the percentage of the data which have already been collected by Student t-test and the method of one way ANOVA. **Findings:** From the results of the research; the condition of interview with their companion, the view of old age structure, the number of children, the feelings of their health, the evaluation of spare time in the nursing home and the desire of activity, the average of the grades have been determined ($p<0.05$). The period of remaining in the nursing home of old people, the state of perceiving and the level of chronic illness are determined to increase the level of anxiety ($p<0.05$). **Discussion:** It is seen that, providing health services to the old people who live in the nursing home is very necessary and important. It is thought that, evaluation of the spare

¹ Öğr.Gör., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

² Prof.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, GAZİANTEP

³ Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

Yazışma adresi: Aynur BAHAR, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP
E-posta: abahar@gantep.edu.tr

time and planning of the social activities will affect the level of depression and anxiety in positive way. (Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:227-239)

Key words: nursing home, old age, depression, anxiety

GİRİŞ

Yaşlılık, yaşam karşısında kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönemdir.¹ Yaşlılık döneminde emeklilik, geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesi, sevilen insanların kaybı, fiziksel ve zihinsel işlevlerin azalması ve başkalarının varlığına gereksinimin artması gibi değişiklikler insanları yaşlılık dönemlerinde psikolojik açıdan uyumsuz bir ortama sokmaktadır.² Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler hastalıkların gelişmesini ve sonucunu etkilemektedir.^{3,4} Yaşlanmayla birlikte ruhsal yapının temel gücünü oluşturan biyolojik ve toplumsal güdülerde azalma olmakta ve bu nedenle güdülenmeden kaynaklanan duygulanımda azalma ve çöküntü ortaya çıkabilmektedir.^{5,6} Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama görülebilir.⁷ Sözü edilen değişimler sonucunda, üretkenlik işlevinden uzaklaşan, işe yaramazlık duygusu yaşayan, zihinsel işlevleri gerileyen, çevreye ilgisi azalan, yeni durumlara yanıt vermede geciken ya da veremeyen, yakın bellek zayıflığı olan, alıngan, benmerkezci, zaman zaman kuşkucu, günlük yaşamını sürdürebilmek için başkalarının yardımına gereksinimi olan yaşlı bireyin yalnız kalması ve çevreden soyutlanması depresyon ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır.⁸

Ülkemizde hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması, çekirdek ailenin yaygınlaşması sonucunda konutların küçülmesi nedeniyle yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim bozuklukları, sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve yaşlılar aile ortamından farklı olan kurumlara (huzurevleri) yerleştirilmektedirler.^{5,9,10,11}

Kuruma giden yaşlının, kendini kabul etme ve kendine saygı duymayı belirleyen çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yadsınımlık, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurum-

da yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdan geri çekilmeye başlamaktadır.¹²

Yalnızlık ve sosyal izolasyon depresyon ve özkıyım için en önemli risk etkenleridir.¹³ Depresyon yaşlılarda görülen en yaygın ruhsal bozukluklardan biridir.¹⁴ Bekaroğlu ve arkadaşları, huzurevinde kalmanın depresyonda etkili olduğunu belirtmişlerdir.¹⁵ Abrams ve arkadaşları depresyonun huzurevinde kalan yaşlı grupta yüksek oranda görüldüğünü, bu oranın tıbbi hastalık sıklığı ile ilişkili olduğunu ve varolan majör depresyonun mortalite riskini artırdığını bildirmiştir.¹⁶ Fessman ve Lester, huzurevinde sosyal bir ortam yaratılmasının depresyon ve yalnızlığı olumlu etkilediğini belirtmişlerdir.¹⁷

Yaşlı bireyler arasında anksiyete sıklığı. Yaşlıların %10-15'i nevroiktir veya kişilik bozuklukları bulunmaktadır. Yaşlı hastaların %10-20'sinde, özellikle kadınlarda önemli ölçüde anksiyete bulunmaktadır.^{5,18}

Yaşa bağlı olarak gelişen birçok sağlık sorununun rehabilitasyon gerektirmesi, kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde gelişmelerin kaydedilmesi ve bireylerin yaşlılık dönemlerinin uzaması yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanmasında doğru ve güncel verilere olan gereksinimi artırmaktadır. Yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyetenin ne sıklıkta görüldüğünü belirlemek ve yaşlıların ruhsal yönden sağlıklı bir yaşam sürmelerine yönelik öneriler getirmek için araştırmalara gereksinim vardır.¹⁹

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma ile huzurevinde kalan yaşlılarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin yaygınlığının ve bu yaygınlıkla ilişkili etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yaygınlıkla ilişkili etkenlerin belirlenmesinde, yaşlılara yönelik sosyodemografik değişkenlerin (cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal güvence, gelir durumu, gelir kaynağı), kurumda kalmayla ilgili değişkenlerin (yaşlılığa bakış açısı, kurumda kalma nedeni ve süresi, boş zamanları değerlendirme), yaşlıların sağlık durumlarına yönelik değişkenlerin (sağlığı algılama, sağlığın fiziksel hareketleri etkileme durumu, kronik hastalıkların varlığı ve ilaç kullanma) ve sosyal katılımlarına yönelik değişkenlerin (çocukları ve yakınları ile ilişkileri, uğraşla-

ra katılma istekliliği) incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın evrenini Gaziantep Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Huzurevi'nde kalan yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini kurumda kalan, 60 yaş ve üzerinde bulunan, iletişim kurulabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadın ve erkek yaşlılar oluşturmaktadır. Çalışma 71 yaşlı bireyle görüşülerek yapılmıştır.

Veri toplama formu uygulanmadan önce, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan yaşlılar çalışma hakkında bilgilendirilerek sözel izinleri alınmıştır. Veriler görüşme formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak toplanmıştır.¹⁹⁻²²

* *Görüşme Formu*: Yaşlı bireyi tanıtıcı bilgilerin ve sosyodemografik bilgilerin bulunduğu bu form 22 sorudan oluşmaktadır.

* *Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)*: Yesavage, Brink ve arkadaşları tarafından oluşturulup, 1983 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan, yaşlı nüfusa yönelik bir depresyon ölçeğidir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmıştır.²⁰⁻²² GDÖ öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan ve evet/hayır biçiminde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır.^{19-21,23,24}

* *Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)*: A.T. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 21 maddelik bir ölçektir. Gümüş Avcı'ya göre, BAÖ'nin çevirisi Şahin tarafından, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy tarafından yapılmıştır.²⁵ Yanıt verenler her belirtiden rahatsız olma düzeyini belirtir. Her belirti 0 (hiç yok) ile 3 (şiddetli) arasında 4 puan üzerinden değerlendirilir.²⁶ Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımı, Student t testi ve varyans analizi (one way Anova) kullanılmıştır.

BULGULAR

Örneklemin yaş ortalaması 74.40±0.92 olup, %74.6'sı erkektir. Araştırmaya katılanların %40.9'u okuryazar değildir, %56.3'ünün eşi ölmüş, %18.3'ü boşanmıştır. Yaşlıların %88.7'sinin geliri bulunmakta ve gelir kaynaklarını emekli maaşı (%39.7) ve 65 yaş aylığı (%60.3)

oluşturmaktadır. Sosyal güvencesi olanların oranı %50.7'dir (Tablo 1).

Yaşlıların %40.8'i 1-3 yıldır, %19.7'si 1 yıldan daha az süredir huzurevinde kalmaktadır. Yaşlıların 45.1'i ailesi tarafından kabul edilmediği için kurum bakımını tercih ettiğini belirtmiştir. Yaşlılar boş zamanlarını genellikle dinlenerek, gezer ve televizyon izleyerek geçirdiklerini belirtmiştir. Yaşlıların %39.4'ü kendi yaşını "yaşlı" olarak algılamakta ve yaşlılığı işe yaramazlık (%36.6) ve kötü bir durum (%33.8) olarak değerlendirmektedir (Tablo 2). Yaşlıların %50.7'si sağlıklarını orta düzeyde algılamakta, %62'si sağlıklarının fiziksel hareketlerini etkilemediğini belirtmektedirler. %47.9'u en az 1, %16.9'u 1'den çok sayıda kronik hastalığa sahiptir ve % 62'si hastalıklarına yönelik ilaç kullanmaktadır (Tablo 2).

Yaşlıların %50.7'sinin 1-4 çocuğu var, %25.4'ünün ise çocuğu yoktur. Yaşlıların %45.3'ünün çocuklarıyla görüşmediği, %47.2'sinin seyrek görüştüğü belirlenmiştir. %52.1'inin aynı ilde yaşayan yakını bulunmakta ve %45.9'u yakınlarıyla seyrek olarak görüşmektedir. Sosyal uğraşılara katılma konusunda %39.4'ünün

Tablo 1. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı (n=71)	%
Cinsiyet		
Kadın	18	25.4
Erkek	53	74.6
Yaş		
60-74	36	50.7
75 ve üzeri	35	49.3
Medeni durum		
Evli	15	21.1
Bekar	3	4.2
Dul	40	56.3
Boşanmış	13	18.3
Gelir durumu		
Var	63	88.7
Yok	8	11.3
Gelir kaynağı (n=63)		
Emekli maaşı	25	39.7
65 yaş aylığı	38	60.3
Sosyal güvencesi		
Var (SSK, Bağ-Kur, ES)	36	50.7
Yok	35	49.3

Tablo 2. Yaşlıların tanıtıcı ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Kurumda kalış süresi		
1 yıldan az	14	19.7
1 - 3 yıl	29	40.8
4 - 6 yıl	15	21.1
7 yıl ve üzeri	13	18.3
Kurumda kalma nedeni		
Kendi bakımını tek başına yapamama	15	21.1
Hiç kimsenin olmaması	24	33.8
Aile tarafından kabul edilmeme	32	45.1
Kurumda vakit geçirme durumu		
Sohbet ederek	9	12.7
Televizyon izleyerek	9	12.7
Dinlenerek	24	33.8
Gezerek	15	21.1
Televizyon izleme ve dinlenme	14	19.7
Yaşı algılama		
Çok yaşlı	21	29.6
Yaşlı	28	39.4
Orta yaşlı	22	31
Yaşlılığa bakış açısı		
Kendimi yaşlı bulmuyorum	8	11.3
Kötü bir durum olarak	24	33.8
İşe yaramazlık olarak	26	36.6
Rahatsızlık olarak	13	18.3
Sağlığı algılama		
İyi	17	23.9
Orta	36	50.7
Kötü	18	25.4
Sağlığın fiziksel hareketleri etkileme durumu		
Etkiliyor	27	38
Etkilemiyor	44	62
Kronik hastalık durumu		
En az 1 hastalığı olan	34	47.9
Birden çok hastalığa sahip	12	16.9
Hiç hastalığı olmayan	25	35.2
İlaç kullanma durumu		
Evet	44	62
Hayır	27	38
Toplam	71	100

isteksiz, %49.3'ünün bazen istekli olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %88.7'si kurumdan çıkarılma endişesi taşımamaktadır (Tablo 3).

Örneklemin GDÖ ortalaması 17.05 ± 0.55 , BAÖ ortalaması ise 14.69 ± 1.24 olarak bulunmuştur.

Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:227-239

GDÖ'den alınan 0-10 arasındaki puanlar "depresyon yok", 11-13 arasındaki puanlar "olası depresyon" ve 14 ve üzerindeki puanlar "depresyon var" olarak değerlendirilmiştir. Kesme puanı olarak 13/14 alındığında, örneklemin %76'sında depresyon olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Yaşlıların sosyal katılımları

Özellikler	Sayı	%
Çocuk sayısı (n=71)		
Hiç	18	25.4
1 - 4	36	50.7
5 ve daha çok	17	23.9
Çocuklarıyla görüşme durumu (n=53)*		
Sık görüşüyorum	4	7.5
Seyrek görüşüyorum	25	47.2
Görüşmüyorum	24	45.3
İlimizde yakını olup olmama durumu (n=71)		
Var	37	52.1
Yok	34	47.9
Yakınlarıyla ilişkileri (n=37)**		
Sık görüşüyorum	12	32.4
Seyrek görüşüyorum	17	45.9
Görüşmüyorum	8	21.6
Sosyal uğraşılara katılmaya isteği (n=71)		
İsteksiz	28	39.4
Bazen istekli	35	49.3
Her zaman istekli	8	11.3
Kurumdan çıkarılma endişesi		
Var	2	2.8
Zaman zaman	6	8.5
Yok	63	88.7

* Sadece çocuk sahibi olan yaşlılar yanıtlamıştır.

** İde yaşayan yakını bulunan yaşlılar yanıtlamıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyetleri, yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları, gelir durumları, sosyal güvence durumları, kurumda kalış süreleri ve kurumda kalmayı tercih etme nedenlerine göre depresyon puan ortalamaları incelenmiş ve anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlılığa bakış açılarına göre, yaşlılığı işe yaramazlık ve rahatsızlık olarak algılayan yaşlıların depresyon puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlıların kendilerini çok yaşlı, yaşlı ya da orta yaşlı algılamalarının istatistiksel olarak önemli fark yaratmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yaşlı bireylerin kurumda vakit geçirme durumları, depresyon puan ortalamalarını etkilemektedir. Yapılan varyans analizinde ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Sağlık durumlarını kötü olarak algılama ile ortalamada depresyon puanı arasındaki fark istatistik-

sel yönden anlamlıdır ($p<0.05$). Yaşlıların kronik hastalıklarının olması ya da olmaması depresyon puanlarını etkilememektedir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Yaşlıların çocuk sayısı, ortalamada depresyon puanları arasında fark yaratmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$). Çocuklarıyla görüşmeyen yaşlıların ortalama depresyon puanı yüksek olmakla birlikte, ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşlıların ilimizde yaşayan yakınlarının olması ya da olmaması depresyonla ilişkili bulunmamış, ancak ilimizde yakını bulunan yaşlıların, yakınlarıyla görüşmemelerinin depresyon puanlarını yükselttiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Yakınlarıyla sık görüşen yaşlıların depresyon puanı daha düşüktür. Sosyal uğraşılara katılmada isteksiz ve bazen istekli olan yaşlıların ortalama depresyon puanları, her zaman istekli olan yaşlıların puanlarından daha yüksektir. Varyans analizi hesaplamasında, ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Sosyodemografik değişkenlerin anksiyete düzeyine etkisi incelendiğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve sosyal güvence durumunun anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Yaşlıların yaşlılığa bakış açıları, yaşlarının algılamaları, boş zaman etkinlikleri, sosyal uğraşılara katılma istekleri, çocuk sayısı, çocuklarıyla görüşme durumu, ilimizde yaşayan yakını olma ve yakınlarıyla görüşme durumunun anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Yaşlıların kurumda kalma süreleri ile anksiyete puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuş ($p<0.05$), kurum yaşamını tercih nedenlerinin anksiyete düzeyini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Yaşlıların sağlıklarını kötü algılamaları anksiyete puanlarını yükseltmektedir ($p<0.05$). Yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının olması anksiyete puanını etkilemektedir. Birden çok kronik hastalığı olan yaşlıların ortalama anksiyete puanı daha yüksektir. Sağlığın kötü algılanması ve kronik hastalığın varlığı anksiyete için risk etkenidir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri, depresyon ve anksiyete düzeyi açısından değerlendirilmiştir.

Cinsiyet açısından huzurevi grubunda erkeklerin oranı (%74.6), kadınların oranından (%25.4)

Tablo 4. Yaşlıların bazı özelliklerine ve sağlık durumlarına göre depresyon ve anksiyete puanları

Özellikler	Sayı	Depresyon Ort. Puanı	Anksiyete Ort. Puanı
Kurumda kalış süresi			
1 yıldan az	14	16.28 ± 1.23	12.28 ± 1.80
1 - 3 yıl	29	17.00 ± 0.92	12.62 ± 1.53
4 - 6 yıl	15	18.60 ± 1.32	21.86 ± 3.93
7 yıl ve üzeri	13	16.23 ± 0.94	13.61 ± 2.45
		F=0.80, p>0.05	F=3.31, p<0.05
Yaşlılığa bakış açısı			
Kendini yaşlı bulmama	8	12.62 ± 2.16	11.12 ± 2.77
Kötü bir durum	24	16.16 ± 0.83	13.42 ± 1.65
İşe yaramazlık	26	18.38 ± 0.84	18.46 ± 2.65
Rahatsızlık	13	18.76 ± 0.99	11.69 ± 1.85
		F=4.57, p<0.05	F=1.98, p>0.05
Boş zamanları değerlendirme			
Sohbet etme	9	16.66 ± 1.25	16.88 ± 3.93
TV izleme	9	18.33 ± 1.23	15.88 ± 3.35
Dinlenme	24	18.73 ± 0.77	17.37 ± 2.56
Gezme	15	13.13 ± 1.27	11.06 ± 1.79
TV + dinlenme	14	17.78 ± 1.30	10.92 ± 2.06
		F=4.41, p<0.05	F=1.64, p>0.05
Sağlığı algılama durumu			
İyi	17	15.17 ± 1.34	9.94 ± 2.24
Orta	36	16.22 ± 0.65	14.27 ± 1.47
Kötü	18	20.50 ± 0.82	20.00 ± 2.97
		F=8.23, p<0.05	F=4.48, p<0.05
Kronik hastalık durumu			
Hiç hastalığı yok	25	16.16 ± 0.94	9.56 ± 1.38
Bir hastalığı var	34	16.91 ± 0.63	4.61 ± 1.17
Birden çok hastalığı var	12	19.33 ± 1.87	25.58 ± 1.17
		F=1.95, p>0.05	F=12.60, p<0.05

yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, ülkemizde yapılan çalışmalardaki oranlara oldukça yakındır. Yaşlıların %74.6'sının erkek olması, erkeklerin bakımına ilişkin değerler ve sosyalleşme özelliklerimize bağlı olarak yakınlarını kaybeden ya da bekar yaşlı erkeklerin, yaşlandıklarında yalnız kalmak istememeleri ya da yalnız bırakılmaları nedeniyle kurum bakımını tercih ettiklerini göstermektedir.²⁷⁻³¹

Yaşlıların %40.9'u okuryazar değil, %23.9'u okuryazar, %23.9'u ilkökul ve %11.3'ü ise orta-öğretim ve üstü okul mezunudur. Yaşlıların yaklaşık dörtte biri okul bitirmemiş okuryazardır. Bu bulgu yaşlıların okuma yazmayı, yetişkinlik döneminde ve ileri yaşlarda aldıkları kurslar yardımıyla öğrendiklerini düşündürmektedir. Tüm yaşlılar içinde sadece 2 erkek yaşlı ilköğretim bitirmiştir. Okur yazar olmama oranını

Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:227-239

Demet ve arkadaşları %32.4, Topbaş ve arkadaşları %77.3, Maral ve arkadaşları %56.3, Ekinci ve arkadaşları %43.7, Bostancı ve Yılmaz ise %50.6 olarak bildirmişlerdir. Bu, genellikle öğrenim düzeyi düşük bireylerin kurum yaşamını tercih ettiğini göstermektedir.^{24,28,32,33}

Huzurevinde iki çift eş olarak kalmaktadır. Huzurevinde kalan yaşlıların %4.2'sini hiç evlenmemiş olanlar, %21.1'ini evli olanlar, %56.3'ünü dul ve %18.3'ünü boşanmış olanlar oluşturmaktadır. Gaziantep'te yapılan benzer bir çalışmada dul oranı %77.5 olarak bildirilmiştir.³⁰ Demet ve arkadaşlarının çalışmasında dul oranı %52.4, Bostancı ve Yılmaz'ın çalışmasında %69.1 olarak bildirilmiştir. Bu bulgular yalnız oluşturma huzurevinde yaşama kararını etkilediğini düşündürmektedir.^{28,31}

Tablo 5. Yaşlıların sosyal katılımlarına göre anksiyete ve depresyon puanları

Özellikler	Sayı	Depresyon Ort. Puanı	Anksiyete Ort. Puanı
Çocuk sayısı			
Yok	18	17.22 ± 0.92	17.50 ± 2.15
1 - 4	36	18.22 ± 0.72	14.63 ± 1.62
5 ve daha çok	17	14.41 ± 1.27	11.82 ± 3.14
		F=4.20, p<0.05	F=1.29, p>0.05
Çocuklarıyla görüşme durumu			
Sık görüşüyorum	4	14.00 ± 3.53	12.00 ± 6.01
Seyrek görüşüyorum	25	15.88 ± 0.80	12.12 ± 2.21
Görüşmüyorum	24	18.66 ± 1.04	15.70 ± 2.13
		F=2.15, p>0.05	F=1.10, p>0.05
İlde yakınının olup olmadığı			
Var	37	15.81 ± 0.80	12.64 ± 1.25
Yok	34	18.41 ± 0.70	16.91 ± 2.16
		F=2.42, p>0.05	F=1.74, p>0.05
Yakınlarıyla görüşme durumu			
Sık görüşüyorum	12	12.58 ± 1.58	12.16 ± 2.09
Seyrek görüşüyorum	17	17.11 ± 1.02	12.82 ± 2.05
Görüşmüyorum	8	17.87 ± 0.98	13.66 ± 2.35
		F=5.62, p<0.05	F=0.90, p>0.05
Sosyal uğraşılara katılma isteği			
İsteksiz	28	18.82 ± 0.67	18.07 ± 2.13
Bazen istekli	35	16.25 ± 0.79	12.94 ± 1.65
Her zaman istekli	8	14.37 ± 2.17	10.50 ± 2.80
		F=4.16, p<0.05	F=2.71, p>0.05

Yaşlıların %88.7'sinin gelirinin olduğu, %11.3'ünün olmadığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin gelir kaynağını sosyal güvenlik kurumları oluşturmaktadır (%39.7 emekli maaşı, %60.3 65 yaş aylığı). Yaşlıların %50.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %49.3'ünün olmadığı belirlenmiştir. Maral ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların %63.9'unun, Demet ve arkadaşlarının çalışmasında ise %54.5'inin sosyal güvencesi bulunmamaktadır.^{13,17} Belirtilen oranlar araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Yaşlıların gelir durumları ve öğrenim düzeyleri göz önüne alındığında, yaşlıların orta ve düşük sosyoekonomik düzeyde oldukları söylenebilir.

Yaşlıların %19.7'si 1 yıldan az süredir, %40.8'i 1-3 yıldır, %21.1'i 4-6 yıldır, %18.3'ü ise 7 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde yaşamaktadır. Yaşlıların %80.3'ü 1 yıldan uzun süredir kurumda yaşamaktadır. Demet ve arkadaşları bu oranı %64.1 olarak bulmuştur.²⁸ Yaşlıların yarısından çoğunun (%60.5) son üç yıldır kurumda kalıyor olmaları, son yıllarda huzurevlerine talebin arttığının bir göstergesi olabilir.

Yaşlıların %21.1'i kendi bakımını tek başına yapamadığı için, %33.8'i hiç kimsesi olmadığı için ve %45.1'i ailesi tarafından kabul edilmediği için kurumda kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca dul olma, çocuk sahibi olmama ve sosyoekonomik desteğin olmaması durumları da kurumda kalmayı tercih etmede etkili olabilir. Bu bulgular doğrultusunda, kültürel değişmelerin yetişkin ve yaşlıların yaşamına yeni bir içerik getirdiği, toplumsal dayanışma ve geleneksel anlayışın zayıfladığı, sosyal güvenlik kurumlarının kullanımının yaygınlaştığı ileri sürülebilir.⁵

Boş zamanları değerlendirme etkinlikleri, her yaş grubunda mutlu yaşamayı sağlayan programlardan biridir. Daha çok boş zamanı bulunan yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme etkinlikleri toplumların kültürel yapısı ve değer yargılarıyla yakından ilişkilidir.² Kurumda yaşayanların kurum içindeki etkinliklerine bakıldığında, günlük yaşamda edilgen bir yaşam biçimi sürdürdükleri göze çarpmaktadır. Yaşlı bireylerin çoğunluğu boş vakitlerini televizyon izleyerek, gezerek ve dinlenerek geçirmektedir.

Yaşlıların çoğunlukla televizyon izliyor olmaları günlük yaşam olaylarına ilgi duyduklarını gösterebileceği gibi, sosyal ilgisizlik ve yalnızlığın bu şekilde giderilmeye çalışılmasının bir ifadesi de olabilir. Kurumda vaktini sohbet ederek geçiren yaşlı oranının düşük olması, sosyal iletişimde yetersizlik yaşandığını göstermektedir. Kurum bakımının toplumsal ilişkileri kısıtladığına yönelik literatür verileri mevcuttur.¹ Çalışma bulguları bu sonucu doğrular niteliktedir.

Huzurevinde kalanların %29.6'sı kendilerini çok yaşlı, %39.4'ü yaşlı ve %31'i orta yaşlı olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Yaşlıların kendilerini kronolojik yaşlarından farklı algılamaları birçok etkene (sağlık, medeni durum, emeklilik, sosyal katılım, meslek, eğitim gibi) bağlı olabilir. Yaşlı algılama durumu, bireyin yaşamından memnun olma veya olmamasına neden olabilir.

Kurumda yaşayanların %33.8'i yaşlılığı kötü bir durum, %36.6'sı işe yaramazlık, %18.3'ü rahatsız edici bir durum olarak değerlendirmiş ve %11.3'ü kendisini yaşlı bulmadığını belirtmiştir.

Yaşlıların %23.9'u sağlıklarını iyi, %50.7'si orta, %25.4'ü kötü olarak algıladıklarını belirtmiştir. Kerem ve arkadaşları, huzurevinde kalan yaşlıların kendi sağlık durumlarına bakış açılarını değerlendirmiş ve sağlıklarını kötü algılayanların oranını %34 olarak bildirmiştir. Bu çalışmaya alınan yaşlıların sistem hastalıklarının fazla olması, bireylerin kendilerini kötü hissetmelerinin nedeni olabilir.

Yaşlı bireylerin %62'si sağlıklarının fiziksel hareketlerini etkilemediğini belirtmişlerdir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte farklı sistemlerde değişiklikler oluşmakta ve kişiyi çeşitli yönlerden etkilemektedir. Çeşitli çalışmalarda yaşlılarda kronik hastalıkların oldukça sık olduğu gösterilmiştir.^{24,28,31,33} Kerem ve arkadaşlarına göre, Stephen ve arkadaşları yaşa bağlı olarak gelişen fiziksel işlevlerdeki azalmanın, fiziksel etkinlikteki azalma ve kişilerin günlük yaşam etkinliklerinde oldukça edilgen bir yaşam biçimi sürdürmelerine bağlı olduğunu belirtmiştir.² Bu çalışmada kronik hastalığı olan yaşlı oranı %64.8 olarak bulunmuştur. Kronik hastalıklar yaş ilerledikçe düzenli olarak artmaktadır. Ancak, yaşlıların çoğu kendilerini günlük etkinliklerini yürütemeyecek durumda görmemektedirler.

Yaşlıların %62'si kronik hastalıklarla ilgili ilaç kullanmaktadır. Bu oranı Topbaş ve arkadaşları %85.4, Bostancı ve Yılmaz %68.9, Demet ve arkadaşları %55.9 olarak bildirmiştir.^{24,28,31} Yaşlıların %50.7'si 1-4 arasında, %23.9'u 5 ve daha çok sayıda çocuğa sahiptir ve yaşlıların

%25.4'ünün çocuğu yoktur. Bostancı ve Yılmaz bu oranları sırasıyla %49.4, %13.6 ve %37 olarak bulmuştur.³¹ Demet ve arkadaşları çocuğu olmayan yaşlı oranını %32.4 olarak bildirmiştir.²⁸ Yaşlıların kurumda kalmayı tercih etme nedenleri ve çocuk sahibi olma durumları göz önüne alındığında, çocuğu olmayan ve ailesi tarafından kabul edilmeyen yaşlı bireylerin huzurevinde yaşamayı seçtikleri düşünülebilir.

Yaşlıların %45.3'ü çocuklarıyla görüşmediğini, %47.2'si ise seyrek görüştüğünü belirtmiştir. %52.1'inin Gaziantep'te bir yakını vardır. Yaşlıların %45.9'u yakınlarıyla seyrek görüştüğünü, %21.6'sı ise hiç görüşmediğini belirtmişlerdir. Aile, özellikle yaşlı bireyin kolay ulaşabileceği en önemli sosyal destek sistemidir. Sosyal ilişki, pek çok risk etkeninin zararlı etkisine karşı engelleyici veya hastalıklarla başa çıkmak için yardım edici etkiye sahiptir.¹⁹ Elde edilen bulgular, yaşlı bireylerin huzurevini seçmesinde aile yapısının ve sosyal destek sisteminin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Yaşlıların %39.4'ü huzurevindeki isteksiz, %49.3'ü bazen istekli ve %11.3'ü her zaman istekli olduğunu belirtmiştir. Demet ve arkadaşları bu oranları sırasıyla %13, %28.3 ve %58.7 olarak bildirmiştir.²⁸ Çalışmamızda sosyal etkinliklere katılmaya istekli olma oranının düşük bulunmasının, bu huzurevindeki sosyal etkinliklerin yetersiz olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlıların %88.7'si huzurevindenden çıkarılma endişesi taşımadıklarını belirtmişlerdir. Manisa huzurevlerinde yapılan bir çalışmada, kurumdaki çıkarılma endişesi taşıyan yaşlı oranı %50.4 olarak bildirilmiştir.²⁸ Bu kurumdaki yaşlıların endişelerinin olmaması, gelecek kaygısı taşımadıklarının göstergesi olabilir.

Yaşlıların bazı özelliklerinin depresyonla ilişkisi

Ülkemizde 1991'den bu yana yapılan bazı huzurevi çalışmalarında depresyon sıklığı %10.2-58.3 arasında bildirilmiştir.^{19,24,28,31,33} Genel olarak katı tanı ölçütlerine sahip algoritmaların kullanıldığı yapılandırılmış tekniklerde depresyon oranları daha düşük bulunmakta, belirti düzeyinde tanı koyan ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda depresyon oranları daha yüksek çıkmaktadır.^{27,28} Bu çalışmada belirti düzeyinde tanı koyan bir ölçek olan GDÖ ile depresyon oranı %76 olarak bulunmuştur.

Pek çok çalışmada huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon yaygınlığının, normal yaşlı nüfusa

göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlılardaki depresyon oranını Bagley ve arkadaşları %43.7, Mechanic ve McAlpine %12.1; McCurren ve arkadaşları %68, Wada ve arkadaşları %32.3, Rinaldi ve arkadaşları %57.1 olarak bildirmiştir.³⁴⁻³⁸ Türkiye'deki çalışmalarda ise Bekaroğlu ve arkadaşları %41, Gülseren ve arkadaşları %6.7, Maral ve arkadaşları %48.1, Topbaş ve arkadaşları %80.4, Sütuluk ve arkadaşları %26.1, Ekinci ve arkadaşları %58.3; Demet ve arkadaşları %35.9, Aksüllü ve Doğan %68.9, Kurtoğlu ve Rezaki %10.2 oranında depresif belirti yaygınlığı bildirmiştir.^{15,23,24,27,28,32,33,39,40}

Ekici ve Ünal'ın Gaziantep huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda yaptıkları ruhsal belirti taramasında, huzurevinde yaşayanların depresyon puanlarının evlerinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu,³⁰ Özcan ve arkadaşlarının aynı ölçme aracıyla yaptıkları bir başka çalışmada huzurevinde yaşayanlardaki depresyon oranı %56 olarak bulunmuştur.⁴¹ Wurff ve arkadaşlarının Hollanda'da yaşayan yaşlı Türk ve Faslılarda depresyon sıklığını ve risk etkenlerini inceledikleri epidemiyolojik çalışmada, Türk, Faslı ve Hollandalı yaşlıların depresyon sıklığını karşılaştırmışlar; en yüksek depresif belirti sıklığını (%61.5) Türk yaşlılarda saptamışlardır.⁴² Heun ve arkadaşları genel yaşlı toplumundan alınan (evde ve kurumda yaşayan 286 birey) 60 yaş üzeri yaşlı bireyle yaptıkları çalışmada, kurumda yaşayan yaşlı grupta majör depresyon oranını %14.3, hafif ve yineleyen kısa depresyon oranını %9.6 olarak bulmuştur. Aynı çalışmada minör depresyon ve yineleyen kısa depresyonun yaşam boyu yaygınlığının, majör depresyon ve distimi yaygınlığından daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁴³ Bu bulgulara göre, huzurevinde yaşamanın, depresyon gelişmesini etkileyen önemli bir etken olduğu belirtilebilir.

Yaşlıların kurumda kalış süreleri ile depresyon arasında, istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ergene'nin çalışmasında da, kurumda kalış süresi ile depresyon arasında ilişki bulunmamıştır.⁴⁴ Bu bulgu aile çevresinden ayrılan, bazı alışkanlıklarından vazgeçen ve tanımadığı insanlarla yaşamı paylaşan yaşlıların, bu duruma uyum sağladıklarını göstermektedir.

Yaşlılığı işe yaramazlık ve rahatsızlık durumu olarak algılayan yaşlıların ortalama depresyon puanları yüksektir. Aksüllü ve Doğan, yaşlılığı yalnızlık, işe yaramazlık ve bağımlılık olarak tanımlayan yaşlı oranını %55.4 olarak saptamış ve depresyonla ilişkili bulmuştur.²³ Yaşlılık

dönemine iyi hazırlanmamış bireylerin kendilerini değersiz, işe yaramaz ve bağımlı hissetmelerinin bu sonucu ortaya çıkarmış olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlıların kurum içinde boş zamanlarını değerlendirme durumları ile ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu literatür ile paralellik göstermektedir.^{2,24} Boş zaman fiziksel aktivitesinin ve egzersizin; genel sağlıkla ve hafif düzeydeki depresyon ve anksiyete ile olumlu şekilde bağlantılı olduğu gösterilmiştir.⁴⁵ Huzurevinde yaşlılar için boş zamanlarını değerlendirebilecek planlı uğraşı etkinlikleri ve egzersiz programları bulunmadığından, yaşlıların çoğu televizyon izlemeyi ve dinlenmeyi tercih etmektedir. Bu nedenle yaşlılarımızın daha aktif bir yaşam sürdürebilmeleri, boş zamanlarını değerlendirebilmeleri için, düzenli fiziksel ve uğraşı etkinliklerine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Yaşlıların sağlıklarını algılama durumu ile ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Demet ve arkadaşları, yaşlıların sağlık düzeyleri ve hareket yetenekleri ile ilgili değişkenlerin depresyon varlığıyla ilişkili olduğunu belirlemiştir.²⁸ Kerem ve arkadaşları da sağlığın iyi, orta ve kötü algılanmasının depresyonu etkilediğini bildirmiştir.² Sağlık durumunun kötü algılanması, depresyon için bir risk etkenidir. Kişinin kendisini sağlıklı hissetmesi yaşam doyumunu etkiler. Yaşlıların kendi sağlık durumlarını iyi, orta veya kötü düzeyde algılamalarında kronik hastalığa sahip olmalarının etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Yaşlıların kronik hastalığa sahip olma ve olmamalarıyla ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Literatürde kronik hastalık varlığının depresyonu artırdığı belirtilmektedir.^{24,28,32,33} Çalışmamızda kronik hastalık varlığı ile depresyon arasında ilişki saptanmamasında, kişisel bakım sorunu oluşturacak düzeyde engelleyici bir hastalığı olanların çalışma dışında tutulmasının ve kurumda sağlık hizmeti verilmesinin rolü olabilir.

Yaşlıların sahip olduğu çocuk sayısı ile ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çocuğa sahip olmamak ile 1-4 arasında çocuğa sahip olmak ortalama depresyon puanını yükseltmektedir. Bölgenin sosyokültürel yapısı göz önüne alındığında 5 ve daha fazla çocuğa

sahip olan yaşlıların kendilerini toplumsal açıdan güvende hissetmelerinin depresyonu azaltıcı rol oynadığı düşünülebilir. Yaşlıların çocuklarıyla ilişkileri ile depresyon düzeylerini etkilememektedir. Demet ve arkadaşları da, depresyon ile çocukların sosyal desteği arasında ilişki olmadığını belirlemişlerdir.²⁸ Bu huzurevindeki yaşlıların çoğunun ailesi tarafından kabul edilmeyen, ailesi ile ilişkilerini sürdürmeyen ve hiç kimsesi olmayan yaşlılar olmasının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

İlimizde yaşayan yakını bulunmayan yaşlıların ortalama depresyon puanları, yakını bulunan yaşlıların puanlarından daha yüksek saptanmış olmasına karşın, aradaki fark istatistiksel önem taşımamaktadır. Huzurevinde yaşayan yaşlıların aile desteğinin yanı sıra, yakın arkadaş ve akraba desteğine de gereksinim duydukları; yakınlardan alınan sosyal desteğin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Yaşlıların ilimizde yaşayan yakınlarıyla görüşme durumu ile ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal destek, günlük yaşam stresleriyle baş etmede önemlidir.²³ Sütuluk ve arkadaşları, sosyal ilişki kurulan bireylerin sayısındaki artışın depresyon sıklığını azalttığını bildirmiştir.²⁷ Sosyal ilişki, pek çok risk etkeninin zararlı etkisine karşı engelleyici veya hastalıklarla başa çıkmak için yardım edici etkiye sahiptir.¹⁹ Huzurevinde yaşayanların, yaşlılık sorunlarıyla baş etmede zorlandıkları, yardım olarak baş etmede arkadaş ve akraba desteğinin depresyon olasılığını azalttığı söylenebilir.

Yaşlıların sosyal etkinliklere katılmaya istekli olup olmamalarıyla ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Etkinliklere katılma, depresyonu önleyen bir etkidir. Sosyal etkinliklere katılma isteğinin her zaman tam olmaması depresyonla ilişkilidir. Bu durum, Sütuluk ve arkadaşları ile Demet ve arkadaşlarının çalışmalarında da gösterilmiştir.^{27,28} Topbaş ve arkadaşları, huzurevinde sosyal uğraşların olmamasının depresyon için bir risk etkeni olduğunu belirtmiştir.²⁴ Fessman ve Lester, huzurevinde sosyal bir ortam oluşturulmasının depresyon yönünden etkili olduğunu bildirmiştir.¹⁷ Gaziantep Huzurevi'nde sosyal ve kültürel etkinliklere yeterli önemin verilmemesi ve bu alana yönelik etkinliklerin düzenli olarak yapılması da bu sonucu etkileyebilir.

Yaşlıların bazı özelliklerinin anksiyeteye ilişkisi

Yaşlı bireyler arasında anksiyete sık görülür
Anatolian Journal of Psychiatry 2005; 6:227-239

(%10-20).^{1,4} Bu çalışmada yaşlı bireylerin ortalama anksiyete puanı 14.69 ± 1.24 olarak belirlenmiştir. Heun ve arkadaşları, kurumda yaşayan yaşlılarda minör anksiyete oranını %15.4 olarak saptamış; majör anksiyete bulgusuna rastlamamışlardır. Anksiyete bozukluklarının yaygınlığının yaş, cinsiyet ve önceki mesleki düzeyden etkilendiğini bildirmişlerdir.⁴³ Bouisson, bakım evlerinde yaşayanların anksiyete düzeylerinin yüksek bulunduğunu, zor yaşam koşulları ve stresli olayların anksiyete düzeyini artırdığını bildirmiştir.⁴⁶

Manoğlu, İzmir huzurevlerinde yaşlıların anksiyete düzeyini yüksek bulmuştur. Kadınlarla, kronik hastalığı ve sağlık durumu kötü olanlarla anksiyete ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptamış; yaşlıların sosyal uğraşılara yönelmesinin anksiyeteyi azalttığını bildirmiştir.⁴⁷ Coşkun, huzurevi grubunun ortalama anksiyete puanının evde yaşayan yaşlı gruptan daha yüksek olduğunu saptamış ve anksiyete düzeyinin yaşla arttığını, kadınlarda ise yüksek anksiyete düzeyine rastlandığını bildirmiştir.⁵

Yaşlıların kurumda kalma süreleri ile anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kurumda 1-3 yıl arasında kalan yaşlıların ortalama anksiyete puanları kurumda daha uzun süreli kalan yaşlıların puanlarından daha düşüktür. Kurumda kalan yaşlıların huzursuzluklarını giderme ve başa çıkma becerileri ile savunmaları yetersizdir. Buldukları ortamı stresli olarak yorumlamaktadırlar. Kurumda kalış süresindeki artışın bu uyumsuzluğu artırdığı düşünülmektedir. Yaşlıların yaşlılığa bakışlarıyla ortalama anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak yaşlılığı işe yaramazlık ve kötü bir durum olarak değerlendiren yaşlıların anksiyete düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır. Yaşlıların boş zamanlarını değerlendirme durumları ile ortalama anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Huzurevine bağımlı kalmayıp boş vakitlerini kurum dışında değerlendiren yaşlıların anksiyete düzeyleri daha düşüktür. Dış dünyayla ilişkilerin koparılması ve sosyal uğraşların olması anksiyeteyi olumlu yönde etkileyen bir etkidir. Bu çalışma bulgusunun farklı bulunmasının nedeni, bu kurumda fiziksel etkinlik ve uğraşılara yeterince yer verilmemiş olması olabilir.

Yaşlıların sağlıklarını algılama durumlarıyla ortalama anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Manoğlu, sağlık yönünden kendilerini kötü hisseden yaşlıların anksiyete düzeylerinde artış saptamıştır.⁴⁷ Forsell, kendini iyi hissetmemenin anksiyete ile bağlantılı olduğunu bildirmiştir.⁴⁸ Bu durum, yaşlıların çoğunun kronik hastalığa sahip olmasından kaynaklanmış olabilir.

Yaşlıların kronik hastalığa sahip olma durumu ile ortalama anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Coşkun ve Manoğlu'nun birbirinden ayrı çalışmalarda, kronik hastalığa sahip olan yaşlıların anksiyete düzeyinin yükseldiğini belirtmişlerdir.^{5,47} Kronik fiziksel hastalıklar nedeniyle kendine yetememe, bağımlılık durumu ve hastalıkların sonuçlarının neler olacağını bilememenin yüksek anksiyeteye neden olduğu düşünülmektedir. Yaşlıların çocuk sayısı ile anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Kurumda kalan ve çocuğu olmayan yaşlıların ortalama anksiyete puanı, 1 ve daha çok çocuğa sahip yaşlıların ortalama puanından daha yüksek, ancak istatistiksel olarak önemli değildir. Çocuklarıyla görüşmeyen yaşlıların anksiyete düzeyi, sık ya da seyrek görüşen yaşlıların anksiyete düzeyinden daha yüksek olmakla birlikte, ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Yaşlıların ilimizde yaşayan yakını olma ve yakınlarıyla görüşme durumu ile ortalama anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Yaşlı bireylerin çevrelerinde yakınlarının bulunup bulunmaması anksiyeteyi etkileyen bir etken değildir. Bunun nedeni kurumdaki yaşlıların sınırlı sosyal ilişki kurarak yaşamlarını sürdürmeleri olabilir. Yaşlıların sosyal etkinliklere katılmaya istekli olmalarıyla ortalama anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Bu duruma, sözkonusu kurumda düzenli bir sosyal etkinlik programının bulunmayışı neden olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gaziantep Huzurevi'nde yaşayan yaşlı bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenler ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla planlanan bu araştırmada

bulguların incelenmesiyle aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Örneklemin GDÖ ortalaması 17.05 ± 0.55 ; BAÖ ortalaması ise 14.69 ± 1.24 olarak bulunmuştur. Yaşlıların yakınıyla görüşme durumu, yaşlılığa bakış açısı, çocuk sayısı, sağlığı algılama durumu, kurumda boş zamanların değerlendirilmesi ve etkinliklere katılma istekliliğinin depresyon için birer risk etkeni olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların değişkenlere göre ortalama anksiyete puanları incelendiğinde; kurumda kalış süresi, sağlığı algılama ve kronik hastalık durumunun anksiyete oluşumunu etkilediği saptanmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Huzurevlerinde yaşlılara sunulan hizmet kalitesinin artırılması,
- Huzurevi hizmetine alternatif olarak evde bakım projesinin geliştirilmesi,
- Yaşlıya aile desteği ve toplumsal destek sağlanması ve evde bakımlarını teşvik edecek sosyal düzenlemelerin yapılması,
- Yaşlılığın olumsuz etkilerinin önlenmesi amacıyla, bedensel ve ruhsal sağlığın korunması için düzenli sağlık kontrollerinin yapılması,
- Kurumda yaşayan yaşlıların ruhsal yönden sıklıkla değerlendirilmesi ve gerekli tedavi yaklaşımlarının uygulanması,
- Depresyon, yaşlılığın önemli sorunlarından. Huzurevinde yaşayanların bu rahatsızlığa yakalanma riskleri daha yüksek olduğundan, sağlık hizmeti veren personelin bu konuda eğitilmesi,
- Huzurevinde yaşayanlar için sosyalizasyonu artırmaya ve bireysel yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlayacak sosyal, kültürel programların düzenlenmesi,
- Yaşlıların toplumsal etkinliklere katılmasını desteklemek, yeteneklerini geliştirmek ve onları toplumsal yaşama üretici durumda katılmalarını sağlayacak programların hazırlanması,
- Kurumdaki yaşlıların zamanlarını değerlendirebilecekleri uğraşı alanlarının oluşturulması,
- Yaşlı bireylerin depresyonunu önlemede hemşirelik girişimlerinin etkisini ortaya koyan araştırmalar yapılması ve sonuçlarının uygulanabilir olması amacıyla ilgili birimlere önerilmesi,
- İnsanların yetişkinlik döneminden itibaren yaşlılığa hazırlanmaları için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Emiroğlu V. Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Ankara, Şafak Matbaacılık, 1995.
2. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev orta-

mında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Geriatri 2001; 4:106-112.

3. Eşer İ. Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişiklikler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1991; 7:51-57.
4. Ergin K. Yaşlanmayla ilgili fizyolojik değişiklikler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1992; 8:75-82.
5. Coşkun M. Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyo-ekonomik Etmenleri. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 1998.
6. Köknel Ö. Depresyon Ruhsal Çöküntü. Üçüncü baskı, İstanbul, Altın Kitaplar, 1992.
7. Toprak İ, Soydal T, Bal E. İnan F, Aksakal N, Altinyollar H ve ark. Yaşlı Sağlığı. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2002.
8. Öz F. Yaşlılıkta ruh sağlığı. Türk Hemşireler Dergisi 1992; 42:5-8.
9. Geçtan E. Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. İstanbul, Evrim Matbaacılık, 1992.
10. Gönen E, Hablemitoğlu Ş. Yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi: sosyal devlet anlayışında evrensel bir yaklaşım. 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi, Bildiriler, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, 1994.
11. Terakye G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların benlik saygısının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1989; 5:15-24.
12. Karataş S. Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi 1990; 8:105-114.
13. Özmenler KN. Yaşlılık Çağında Depresyon Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri. Geriatrik Sendromlar. GATA Basımevi, 2001.
14. Katona C. Managing depression and anxiety in the elderly patient. Eur Neuropsychopharmacol 2000; 10:427-432.
15. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kırpınar İ. Depression in an elderly population Turkey. Acta Psychiatr Scand 1991; 84:174-178.
16. Abrams RC, Teresi JA, Butin DN. Depression in nursing home residents. Clin Geriatr Med 1992; 8:309-322.
17. Fessman N, Lester D. Loneliness and depression among elderly nursing home patients. Int J Aging Hum Dev 2000; 51:137-141.
18. Örnek T, Bayraktar E, Özmen E. Geriatrik Psikiyatri. Birinci baskı, İzmir, Saray Tıp Kitabevleri, 1992.
19. Kocataş S, Güler G, Güler N. 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7:11-18.
20. Ertan T. Geriatrik Depresyon Ölçeği ile Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeğinin 60 Yaş Üzeri Türk Populasyonunda Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1996.
21. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 1997; 34:62-71.
22. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL. Development and validation of Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. J Psychiat Res 1983; 17:37-49.
23. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5:76-84.
24. Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K. The effect of sociodemographic 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; 14:57-60.
25. Gümüş Avcı M. Beck Anksiyete Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 1995.
26. Kabacoff RI, Segal DI, Hersen M, Van Hasselt VB. Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients. J Anxiety Disord 1997; 11:33-47.
27. Sütölük Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7:148-151.
28. Demet MM, Taşkın O, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13:290-299.
29. Şahin M, Yalçın M. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Geriatri 2003; 6:10-13.
30. Ekici H, Ünal S. Akyol Sağlık Ocağı'na bağlı evinde kalan yaşlılarla huzurevinde kalan yaşlılarda psikolojik semptom taraması ve yaşam doyumu. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu Kitabı, 26-27 Kasım 1992, Ankara.
31. Bostancı M, Yılmaz B. Denizli Huzurevi Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık sorunları. <http://www.dicle.edu.tr/halks/vedi%208.htm>, 22.06.2004
32. Ekinci M, Tortumluoğlu G, Okanlı A, Sezgin S. The prevalence of depression in elderly living at home in eastern Turkey: Erzurum. Int J Hum Sci ISSN: 1303-5134, www.insanbilimleri.com, 12.11.2004

33. 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; 12:251-259.
34. Bagley H, Cordingley L, Burns A, Mozley CG, Sutcliffe C, Challis D ve ark. Recognition of depression by staff in nursing and residential homes. *J Clin Nurs* 2000; 9:445-450.
35. Mechanic D, McAlpine DD. Use of nursing homes in the care of persons with severe mental illness: 1985-1995. *Psychiatr Serv* 2000; 51:354-358.
36. Mccurren C, Dowe D, Rattle D, Looney S. Depression among nursing home elders: testing an intervention strategy. *Appl Nurs Res* 1999; 47:185-195.
37. Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Geriatry* 2000; 3:133-140.
38. Kurtoğlu D, Rezaki M. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:173-179.
39. Wada T, Ishine M, Kita T, Fujisawa M, Matsubayashi K. Depression screening of elderly community-dwelling Japanese. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51:1328-1329.
40. Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G ve ark. Validation of the five-item Geriatric Depression Scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51:694-698.
41. Özcan A, Yazıcı S, Beşer A. Huzurevi ve aileyle birlikte kalan yaşlıların psikolojik durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu Kitabı*, 26-27 Kasım 1992, Ankara.
42. van der Wurff FB, Beekman AT, Dijkshoorn H, Spijker JA, Smits CHM, Stek ML ve ark. Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *J Affect Disord* 2004; 83:33-41.
43. Heun R, Papassotiropoulos A, Ptok U. Sub-threshold depressive and anxiety disorders in the elderly. *Eur Psychiatry* 2000; 15:173-182.
44. Ergene E. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Agresyon ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Bursa, Uludağ Üniversitesi, 1989.
45. Biderman A, Cwikel J, Fried AV, Galinsky D. Depression and falls among community dwelling elderly people: a search for common risk factors. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56:631-636.
46. Bouisson J. Routinization preferences. Anxiety and depression in an elderly French sample. *J Aging Stud* 2002; 16:295-302.
47. Manoğlu Z. İzmir Huzurevlerinde Depresyon ve Kaygı Üzerine Bir Çalışma, Kadın Erkek Karşılaştırması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İzmir, Ege Üniversitesi, 1990.
48. Forsell Y. Predictors for depression, anxiety and psychotic symptoms in a very elderly population: data from a 3-year follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000; 35:259-263.