

# Manisa Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenleri

Dr. Mehmet Murat DEMET<sup>1</sup>, Dr. E. Oryal TAŞKIN<sup>2</sup>, Dr. Filiz DENİZ<sup>3</sup>, Nilüfer KARACA<sup>4</sup>, Dr. İlkin İÇELLİ<sup>5</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığının ve bu yaygınlıkla ilişkili etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Manisa il ve ilçelerindeki huzurevlerinde kalan yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. 145 yaşlıya yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik bilgiler, sağlık durumları, yakınları ve kaldıkları kurumun idareci, personel ve diğer sakinleriyle ilişki biçimini değerlendirmeyi amaçlayan bir form ve Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ) uygulanmış, depresyonun varlığına etki eden etkenlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Örneklemenin yaş ortalaması 73.9±9.2, YDÖ ortalaması 11.9±6.52'dir. YDÖ kesme noktasına göre %35.9 oranında depresyon bulunduğu belirlenmiştir. Regresyon analizinde algılanan sosyal düzeyden tatmin olmamanın (p=0.004); kişisel bakımını yapabilme yetisinin tam olmamasının (p=0.045); huzurevinden çıkarılma şeklinde gelecek kaygısı bulunmasının (p<0.001), sosyal etkinliklere katılma isteğinin her zaman olmamasının (p=0.007) ve kurumun fiziksel koşullarından yeterince hoşnut olmamanın (p=0.032) depresyon varlığıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Huzurevlerindeki yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygın olduğu ve bunun kurum dışındaki yakınlarından gelecek olan sosyal destek ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Genel olarak yaşlıların kaldıkları kuruma ve diğer sakinlere karşı geliştirdikleri aidiyet duygusunun kurum dışı sosyal destekten daha önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Depresyon, yaşlı, huzurevleri, risk faktörleri, sosyal destek

## SUMMARY: Depressive Symptomatology Among Elderly Residential Home Residents in Manisa: Prevalence and Related Risk Factors

**Objective:** To determine the prevalence of depression and related factors among elderly residential home residents in Manisa.

**Methods:** The study was carried out in all residential homes in Manisa and the surrounding towns. One hundred and forty-five residents completed a form asking questions about demographic features, health conditions and the pattern of relationships with their relatives, the employees of the home, and the other residents. The Geriatric Depression Scale Turkish Form (GDS-TF) was used. The data was analysed by logistic regression to determine the factors which had an effect on the presence of depression.

**Results:** The mean age of the sample was 73.9±9.2 and the mean score of GDS-TF was 11.9±6.52. Some 35.9% of subjects were depressed according to the cutoff point of 13/14 for the GDS-Turkish Form. Associations between dissatisfaction with the perceived social level (p=0.004), decline in the ability to perform personal care (p=0.045), having worries about leaving the home (p<0.001), the lack of enthusiasm for participating in social activities (p=0.007), not being pleased with the physical conditions of the home (p=0.032) and the presence of depression were determined.

**Conclusion:** The prevalence of depression, which is common in residential homes is not associated with the social support from outside the home, and the feelings of belonging towards the institution and other residents are more important than non-institutional social support.

**Key Words:** Depression, aged, nursing homes, social support, risk factors

*Bu çalışmanın yürütüldüğü Manisa ili ve ilçelerindeki huzurevlerine ulaşım ve yöntemde kullanılan basılı materyal için destek sağlayan Pfizer İlaçları A. Ş.'ne teşekkür ederiz.*

<sup>1</sup> Yrd. Doç., <sup>2</sup>Uzm., <sup>3</sup>Arş. Grv., <sup>4</sup>Uzm. Psk., <sup>5</sup>Prof., Celal Bayar Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Manisa.

## GİRİŞ

Genel nüfustaki yaygınlığının %2-25 düzeyinde olduğu bildirilen depresyon yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik sorunlar arasında önemli bir yer tutmaktadır (Blazer II 2000, Ayuso-Mateos ve ark. 2001, Patten 2001). Ancak yaşlılardaki depresyonun yaşlanmanın doğal sonucu ya da sosyal uyumsuzluk olarak değerlendirilmesinden dolayı bilişsel yetersizlik eklenmedikçe ya da intihara yol açmadıkça tanınmadan ve tedavi edilmeden doğal seyrine bırakıldığı bildirilmiştir (Aşkın 1994). Yaşlıdaki depresyon, nozolojik, fenomenolojik, tanısal ve sağaltımsal yönlerden özel bir bilgilenmeyi gerektirmektedir (Örnek ve ark. 1992). Öte yandan sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın yaşlılık döneminde depresyon yaygınlığının genç nüfusa göre daha düşük oranda saptanmasının somatik yakınmaların ön planda olması, psikiyatrik belirtilerin tanımlanmasındaki zorluklar ve yaşlılar için uygun olmayan tanısal kategorilerin kullanılmasından kaynaklandığı bildirilmektedir (Alexopoulos 2000). Blazer ve Williams (1980) yaşlıların %14.7'sinde klinik olarak anlamlı derecede disfori, %3.7'sinde majör depresyon, %6.5'inde fiziksel hastalıklara ikincil depresyon olduğunu bildirmişlerdir. Kirby ve arkadaşları (1997) normal sağlıklı yaşlı gruptaki depresyon yaygınlığını %10.3, Ambo ve arkadaşları (2001) ise %6.4 olarak bildirmişlerdir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise Uçku ve Küey (1992) yarı kentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda depresyon nokta prevalansının %5.9 olduğunu bildirmişlerdir. Endüstrileşmenin egemen olduğu toplumlarda çekirdek aile sistemine geçilmekte ve ortalama yaşam süresi uzamaktadır. Buna bağlı olarak yaşlıların barınma ve sosyal destek gereksinimlerini karşılayan bakımevleri ve huzurevlerinde kalan yaşlı sayısı artmakta ve bu kurumların önemi giderek artmaktadır. Bu kurumlarda kalan yaşlılar, depresyon araştırmaları için özel bir grup oluşturmaktadır. Pek çok çalışmada huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon yaygınlığının normal yaşlı nüfusa göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlıların, Fries ve arkadaşları (1993) %13.9'unda, Bagley ve arkadaşları (2000) %43.7'sinde, Shea ve arkadaşları (1994) %16'sında, Mechanic ve McAlpine (2000) %12.1'inde, Baiyewu ve arkadaşları (1997) %19'unda, McCurren ve arkadaşları (1999) %68'inde depresyon bulunduğunu bildirmişlerdir. Türkiye'deki çalışmalarda ise

Bekaroğlu ve arkadaşları (1991) tarafından %41, Kurtoğlu ve Rezaki (1999) tarafından %10.2 depresif belirti yaygınlığı bildirilmiştir.

Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyonu etkileyen etkenler yalnızca kişiye özgü değildir. Huzurevi koşulları, kişinin sosyal desteği ve diğer sakinlerle ilişki düzeyi de depresyon oranlarını etkileyen etkenler olarak göze çarpmaktadır. Ryden ve arkadaşları (2000) huzurevinde kalanların kurumdan tatmin olma düzeyleri ile depresyon arasında negatif ilişki olduğunu göstermiştir. Hagerty ve Williams (1999) yalnızlık duygusu yaşanmasının, aidiyet duygusu ve sosyal desteğin az olmasının depresyon gelişiminde önemli rol oynayan etkenler olduğunu bildirmişlerdir. Zunzunegui ve arkadaşları (2001) çocuklarının sosyal desteğinin yetersiz olması, dul olma, kadın olma, daha az eğitilmiş olmanın depresyonla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Commerford ve Reznikoff (1996) aileden gelen sosyal desteğin yetersiz olarak algılanması, yaşlının sağlık sorunlarının bulunması ve huzurevinde kalmayı seçme hakkının kendisinde olmamasının depresyonu arttıran etkenler olduğunu bildirmişlerdir. Huzurevinde kalma süresi 2-5 yıl arasında olduğunda ise arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı en üst düzeyde olmaktadır. Fessman ve Lester (2000) huzurevlerinde sosyal bir ortam oluşturulmasının depresyon ve yalnızlık üzerinde arkadaş ve yakın ziyaretinden daha fazla etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Voelkl ve arkadaşları (1995) depresyonun huzurevinde aktivitelere katılmayı etkileyen bir etken olduğunu bildirmişlerdir. Fries ve arkadaşları (1993) huzurevleri sakinlerinde depresyonun bakım hizmetlerini daha fazla kullanmaya ve daha yüksek maliyetlere yol açtığını bildirmişlerdir. Abrams ve arkadaşları (1992) depresyonun huzurevlerinde kalan yaşlı grupta gözlenen yüksek tıbbi hastalık sıklığı ile ilişkili olduğunu ve varolan majör depresyonun mortalite riskini arttırdığını bildirmiştir.

Bu çalışmada Manisa ili kent merkezi ve ilçelerinde hizmet veren çeşitli huzurevlerinde kalmakta olan yaşlılardaki depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve bu yaygınlıkla ilişkili etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırma alanı

Çalışma Manisa ili kent merkezi ve ilçelerin-

**TABLO 1.** Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.

| Değişken                                        | s (%)<br>(Toplam= 145) | Regresyon analizi için<br>yeniden kodlama |
|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|
| Yaş ortalaması                                  | 73.9±9.2               |                                           |
| <sup>0</sup> 74 ve altı                         | 80(55.2)               | 0= 74 ve altı                             |
| <sup>1</sup> 75 ve üstü                         | 65(44.8)               | 1= 75 ve üstü                             |
| Cinsiyet                                        |                        |                                           |
| <sup>1</sup> Erkek                              | 105(72.4)              | 0= Kadın                                  |
| <sup>0</sup> Kadın                              | 40(27.6)               | 1= Erkek                                  |
| Eğitim                                          |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Okur yazar değil                   | 47(32.4)               |                                           |
| <sup>0</sup> Okur yazar                         | 20(13.8)               | 0= Yapılandırılmış eğitim<br>almayan      |
| <sup>1</sup> İlkokul                            | 54(37.2)               | 1= Yapılandırılmış eğitim<br>alan         |
| <sup>1</sup> Ortaokul                           | 22(15.2)               |                                           |
| <sup>1</sup> Lise                               | 0                      |                                           |
| <sup>1</sup> Yüksek okul                        | 2(1.4)                 |                                           |
| Medeni durum                                    |                        |                                           |
| <sup>1</sup> Evli                               | 7(4.8)                 |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç evlenmemiş                     | 22(15.2)               | 0= Evli olmayan                           |
| <sup>0</sup> Eşi ölmüş                          | 76(52.4)               | 1= Evli                                   |
| <sup>0</sup> Boşanmış/Ayrı yaşıyor              | 40(27.6)               |                                           |
| Yetiştirdiği yer                                |                        |                                           |
| <sup>0</sup> İl                                 | 55(37.9)               | 0= İl                                     |
| <sup>1</sup> İlçe/belde                         | 38(26.2)               | 1= İl dışı                                |
| <sup>1</sup> Köy                                | 52(35.9)               |                                           |
| Geldiği yer                                     |                        |                                           |
| <sup>0</sup> İl                                 | 78(53.8)               | 0= İl                                     |
| <sup>1</sup> İlçe/belde                         | 37(25.5)               | 1= İl dışı                                |
| <sup>1</sup> Köy                                | 30(20.7)               |                                           |
| Önceki meslek                                   |                        |                                           |
| İşsiz                                           | 3(2.1)                 |                                           |
| Memur                                           | 17(11.7)               |                                           |
| Ev kadını                                       | 25(17.2)               |                                           |
| İşçi                                            | 21(14.5)               |                                           |
| Serbest                                         | 57(39.3)               |                                           |
| Diğer                                           | 22(15.2)               |                                           |
| Kendi algılamasına göre önceki mesleğin statüsü |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Üst düzey                          | 12(8.3)                |                                           |
| <sup>1</sup> Orta düzey                         | 68(46.8)               | 0= Üst düzey                              |
| <sup>1</sup> Alt düzey                          | 65(44.9)               | 1= Orta ve alt düzey                      |
| Sosyal güvence                                  |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                                | 79(54.5)               |                                           |
| <sup>1</sup> Bağ-Kur                            | 10(6.9)                |                                           |
| <sup>1</sup> SSK                                | 37(25.5)               | 0= Sosyal güvence yok                     |
| <sup>1</sup> Yeşil kart                         | 6(4.1)                 | 1= Sosyal güvence var                     |
| <sup>1</sup> Özel sigorta                       | 1(0.7)                 |                                           |
| <sup>1</sup> Emekli Sandığı                     | 12(8.3)                |                                           |
| Algılanan sosyoekonomik düzey                   |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Alt                                | 85(59.3)               | 0= Tatminkar değil                        |
| <sup>0</sup> Orta                               | 52(35.9)               | 1= Tatminkar                              |
| <sup>1</sup> Üst                                | 7(4.8)                 |                                           |

<sup>0,1</sup>: Regresyon analizi için yeniden kodlama

de hizmet veren Manisa Belediyesi Huzurevi, Manisa Vakıf Huzurevi, Turgutlu Huzurevi, Akhisar Huzurevi ve Salihli Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Huzurevinde kalmakta olan yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. Sosyal Hizmetler İl Mü-

dürlüğüne bağlı olan Turgutlu ve Akhisar Huzurevleri için Başbakanlık Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nden, Manisa Vakıf Huzurevi için vakıf yönetiminden, Manisa Belediyesi Huzurevi için Belediye Sağlık İşleri Müdürlüğü'nden ve

**TABLO 2.** Örneklemin Yakınları ile İlişki Biçimi.

| Değişken                                   | s (%)<br>(Toplam= 145) | Regresyon analizi için<br>yeniden kodlama |
|--------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|
| Çocuk sayısı                               |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                           | 47 (32.4)              | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> 1-3 çocuk                     | 66 (45.5)              | 1= Var                                    |
| <sup>1</sup> 4 ve üzeri çocuk              | 32 (22.1)              |                                           |
| Daha önce çocuk yanında kalma              |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                           | 97 (66.9)              | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Kısa süreli                   | 35 (24.1)              | 1= Var                                    |
| <sup>1</sup> Sürekli                       | 13 (9.0)               |                                           |
| Kendi yorumuna göre çocuklarla uyum sorunu |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Sorun yok                     | 33 (22.8)              | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Sorun var                     | 65 (44.8)              | 1= Var                                    |
| Telefonla aranma sıklığı                   |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç aranmıyor                 | 71 (49.0)              |                                           |
| <sup>1</sup> Her gün                       | 2 (1.4)                |                                           |
| <sup>1</sup> Haftada birkaç kez            | 10 (6.9)               | 0= Aranmıyor                              |
| <sup>1</sup> Haftada bir kez               | 14 (9.7)               | 1= Araniyor                               |
| <sup>1</sup> Ayda bir kez                  | 36 (24.8)              |                                           |
| <sup>1</sup> Yılda bir kez                 | 12 (8.2)               |                                           |
| Ziyaret edilme sıklığı                     |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç                           | 66 (45.5)              |                                           |
| <sup>1</sup> Her gün                       | 1 (0.7)                |                                           |
| <sup>1</sup> Haftada birkaç kez            | 4 (2.8)                | 0= Ziyaret edilmiyor                      |
| <sup>1</sup> Haftada bir kez               | 11 (7.6)               | 1= Ziyaret ediliyor                       |
| <sup>1</sup> Ayda bir kez                  | 26 (17.9)              |                                           |
| <sup>1</sup> Yılda bir kez                 | 37 (25.5)              |                                           |
| Evcı çıkabilme olanağı                     |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                           | 71 (49.0)              | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Var                           | 74 (51.0)              | 1= Var                                    |
| Son yılda yaşanan sorun                    |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                           | 109 (75.2)             | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Var                           | 36 (24.8)              | 1= Var                                    |
| Evcı çıkma sıklığı                         |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Evcı çıkmayanlar              | 74 (51.0)              |                                           |
| <sup>1</sup> Her hafta                     | 10 (6.9)               |                                           |
| <sup>1</sup> Ayda bir kez                  | 18 (12.4)              | 0= Evcı çıkmayanlar                       |
| <sup>1</sup> Üç ayda bir kez               | 18 (12.4)              | 1= Evcı çıkanlar                          |
| <sup>1</sup> Yılda bir kez                 | 25 (17.3)              |                                           |

<sup>0,1</sup>: Regresyon analizi için yeniden kodlama

Salihli SSK Huzurevi için de Huzurevi Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

Manisa Belediyesi Huzurevi, Manisa Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından yönetilen, genellikle yeşil kart sosyal güvencesine sahip olan ya da herhangi bir sosyal güvencesi olmayan, sosyokültürel düzeyi düşük sayılabilecek yaşlıların kalmakta olduğu bir huzurevidir. Manisa Vakıf Huzurevi yaşlılara hizmet amacıyla kurulmuş olan bir vakıf tarafından işletilen, genellikle Emekli Sandığı sosyal güvencesine sahip ve görece daha iyi ve düzenli geliri olan, sosyokültürel düzeyi yüksek yaşlıların kaldığı, tüm huzurevleri arasında koşulları en iyi olan huzurevi-

dir. Turgutlu ve Akhisar Huzurevleri, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü tarafından yönetilen, sosyoekonomik ve kültürel düzey açısından her kesimden yaşlının kalmakta olduğu huzurevleridir. Salihli SSK Huzurevi ise SSK'na bağlı olarak çalışan ve sigorta emeklilerin kaldığı bir kurumdur.

### Araştırma grubu

Huzurevlerinde kalmakta olan toplam 200 yaşlıdan 34'ü değerlendirme sırasında hastane yatışı, yakın ziyareti ya da evci çıkmış olma gibi nedenlerden dolayı kurum dışında bulunduğu; 9 yaşlı demans, 7 yaşlı kronik şizofreni, 2 yaşlı mental retardasyon, 1 yaşlı işitme engeli, 1

**TABLO 3.** Örneklemen Sağlık Düzeyleri ve Hareket Yetenekleri ile İlgili Bilgileri.

| Değişken                              | s (%)<br>(Toplam= 145) | Regresyon analizi için<br>yeniden kodlama |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|
| Sürekli fiziksel hastalık             |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                      | 60 (41.1)              | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Var                      | 85 (58.6)              | 1= Var                                    |
| Fiziksel hastalık süresi              |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Bir yıldan kısa          | 15 (10.3)              | 0= Bir yıldan kısa                        |
| <sup>1</sup> Bir yıldan uzun          | 130 (89.7)             | 1= Bir yıldan uzun                        |
| Sürekli fiziksel ilaç kullanımı       |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                      | 64 (44.1)              | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Var                      | 81 (55.9)              | 1= Var                                    |
| Önceki psikiyatrik hastalık           |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                      | 130 (89.7)             | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Var                      | 15 (10.3)              | 1= Var                                    |
| Sürekli psikotrop ilaç                |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yok                      | 127 (87.6)             | 0= Yok                                    |
| <sup>1</sup> Var                      | 18 (12.4)              | 1= Var                                    |
| Kişisel bakımını yapabilme            |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Tam değil                | 27 (18.6)              | 0= Tam değil                              |
| <sup>1</sup> Tam                      | 118 (81.4)             | 1= Tam                                    |
| Mobilizasyon yeteneği                 |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Tam destek gereksinimi   | 1 (0.7)                |                                           |
| <sup>0</sup> Huzurevi içinde yardımla | 11 (7.6)               | 0= Tam değil                              |
| <sup>0</sup> Huzurevi içinde tam      | 30 (20.7)              | 1= Tam                                    |
| <sup>1</sup> Tam                      | 103 (71.0)             |                                           |

0.1: Regresyon analizi için yeniden kodlama

yaşlı afazi ve 1 yaşlı görüşmeyi engelleyecek düzeyde yetersizliğe neden olan fiziksel hastalık (akciğer kanseri) nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Manisa Belediyesi Huzurevi'nden 55, Manisa Vakıf Huzurevi'nden 19, Turgutlu Huzurevi'nden 30, Akhisar Huzurevi'nden 22 ve Salihi Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Huzurevi'nden 19 olmak üzere toplam 145 yaşlı, çalışmanın örneklemi oluşturmuştur.

### Araçlar

Çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan yaşlılara aşağıdaki form ve ölçekler uygulanmıştır.

**Sosyodemografik bilgi formu:** Çalışmayı yürüten yazarlar tarafından örnekleme oluşturan yaşlıların sosyodemografik bilgileri ile yakınları ile ilişki biçimine, sağlık durumlarına, kaldıkları huzurevinin idareci, personel ve diğer sakinleri ile ilişki düzeylerini belirlemeye yönelik olarak düzenlenmiş olan ve yüz yüze görüşme sırasında uygulanan bir formdur.

**Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ):** Orijinal şekli Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen, hastalara okunması ardından

“evet” ve “hayır” şeklinde yanıtlanmak üzere hazırlanmış, 30 sorudan oluşan bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve arkadaşları (1997) (test-tekrar test tutarlılığı,  $r=0.77$ ; iç tutarlılık  $a=0.92$ ) ve Sağduyu (1997) (test-tekrar test tutarlılığı,  $r=0.87$ ; iç tutarlılık  $a=0.72$ ) tarafından yapılmış bir ölçektir. Bu çalışmada Sağduyu tarafından uyarlanmış olan ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin Türkiye için uyarlanmış bu formunda kesme noktasının 13/14, bu kesme noktası itibari ile duyarlılığın 0.90, özgüllüğün 0.97 olduğu bildirilmiştir (Sağduyu 1997).

### Uygulama

Uygulama Ekim 2002-Kasım 2002 tarihleri arasında yapılmış, görüşme ve ölçek uygulamaları iki psikiyatri uzmanı, bir psikiyatri asistanı ve bir klinik psikolog tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınma ölçütleri; yüz yüze görüşmeyi, sosyodemografik bilgi formu ve Yaşlılık Depresyon Ölçeğini tamamlamaya engel olacak düzeyde fiziksel ya da ruhsal hastalığı bulunmamak, çalışmaya katılmayı kabul etmek şeklinde belirlenmiştir. Araştırma alanını oluşturan huzurevlerine önceden randevu alınarak her hafta bir gün gidilmiştir. Yaşlılar ile geleneksel klinik görüşme ya-

**TABLO 4.** Yaşlıların Kaldıkları Kurumla İlişki Bıçımı.

| Değişken                                  | s (%)<br>(Toplam= 145) | Regresyon analizi için<br>yeniden kodlama |
|-------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|
| Huzurevine geliştteki isteklilik          |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yakın ricası                 | 21 (14.5)              |                                           |
| <sup>0</sup> Yakın zorlaması              | 14 (9.7)               | 0= İstek dışı                             |
| <sup>0</sup> Yakın yokluğu                | 7 (4.8)                | 1= İstekli                                |
| <sup>1</sup> Kendi isteği                 | 103 (71.0)             |                                           |
| Yaşlının yaşam şekli seçimi               |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yakınlarının yanı            | 30 (20.7)              |                                           |
| <sup>0</sup> Dışarıda yalnız              | 25 (17.3)              | 0= Huzurevi dışında                       |
| <sup>1</sup> Huzurevinde                  | 90 (62.0)              | 1= Huzurevinde                            |
| Huzurevinde kalış süresi                  |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Bir yıldan kısa              | 52 (35.9)              | 0= Bir yıldan kısa                        |
| <sup>1</sup> Bir yıldan uzun              | 93 (64.1)              | 1= Bir yıldan uzun                        |
| Yönetimden hoşnutluk                      |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç hoşnut değil             | 3 (2.1)                |                                           |
| <sup>0</sup> Kismen hoşnut                | 32 (22.1)              | 0= Yeterince hoşnut değil                 |
| <sup>1</sup> Tam hoşnut                   | 110 (75.8)             | 1= Yeterince hoşnut                       |
| Personelden hoşnutluk                     |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç hoşnut değil             | 3 (2.1)                |                                           |
| <sup>0</sup> Kismen hoşnut                | 31 (21.4)              | 0= Yeterince hoşnut değil                 |
| <sup>1</sup> Tam hoşnut                   | 11 (76.5)              | 1= Yeterince hoşnut                       |
| Diğer sakinlerden hoşnutluk               |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç hoşnut değil             | 9 (6.2)                |                                           |
| <sup>0</sup> Kismen hoşnut                | 55 (37.9)              | 0= Yeterince hoşnut değil                 |
| <sup>1</sup> Tam hoşnut                   | 81 (55.9)              | 1= Yeterince hoşnut                       |
| Kurumun fiziksel koşullarından hoşnutluk  |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç hoşnut değil             | 1 (0.7)                |                                           |
| <sup>0</sup> Kismen hoşnut                | 32 (22.1)              | 0= Yeterince hoşnut değil                 |
| <sup>1</sup> Tam hoşnut                   | 112 (77.2)             | 1= Yeterince hoşnut                       |
| Gıdalardan hoşnutluk                      |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Hiç hoşnut değil             | 2 (1.4)                |                                           |
| <sup>0</sup> Kismen hoşnut                | 45 (31.0)              | 0= Yeterince hoşnut değil                 |
| <sup>1</sup> Tam hoşnut                   | 98 (67.6)              | 1= Yeterince hoşnut                       |
| Yaşlıya göre personel sayısı              |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yeterli değil                | 32 (22.1)              | 0= Yeterli değil                          |
| <sup>1</sup> Yeterli                      | 113 (77.9)             | 1= Yeterli                                |
| Yaşlıya göre hasta bakıcı sayısı          |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yeterli değil                | 52 (35.9)              | 0= Yeterli değil                          |
| <sup>1</sup> Yeterli                      | 93 (64.1)              | 1= Yeterli                                |
| Yaşlıya göre sosyal etkinlikler           |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Yeterli değil                | 106 (73.1)             | 0= Yeterli değil                          |
| <sup>1</sup> Yeterli                      | 39 (26.9)              | 1= Yeterli                                |
| Etkinliklere katılma isteği               |                        |                                           |
| <sup>0</sup> İsteksiz                     | 19 (13.0)              |                                           |
| <sup>0</sup> Bazen istekli                | 41 (28.3)              | 0= Her zaman istekli değil                |
| <sup>1</sup> Her zaman istekli            | 85 (58.7)              | 1= Her zaman istekli                      |
| Kaldığı oda tipi                          |                        |                                           |
| <sup>0</sup> İki ya da daha fazla kişilik | 52 (35.9)              | 0= Tek kişilik değil                      |
| <sup>1</sup> Tek kişilik                  | 93 (64.1)              | 1= Tek kişilik                            |
| Diğer sakinlerin yaşlı için anlamı        |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Çok uzak                     | 5 (3.4)                |                                           |
| <sup>0</sup> Herhangi biri                | 33 (22.8)              | 0= Yakın bulmuyor                         |
| <sup>1</sup> Arkadaş                      | 90 (62.1)              | 1= Yakın buluyor                          |
| <sup>1</sup> Sırdaş ve dost               | 17 (11.7)              |                                           |
| Huzurevinden ayrılma/çıkarılma endişesi   |                        |                                           |
| <sup>0</sup> Var                          | 32 (22.1)              |                                           |
| <sup>0</sup> Zaman zaman                  | 41 (28.3)              | 0= Gelecek kaygısı var                    |
| <sup>1</sup> Yok                          | 72 (49.6)              | 1= Gelecek kaygısı yok                    |

0,1: Regresyon analizi için yeniden kodlama

pılarak DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanısal değerlendirme yapılması ardından sosyodemografik bilgi formu ve belirti şiddetini belirlemek amacı ile YDÖ uygulanmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS for Windows version 9.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Kategorik

değişkenler için frekans, sayısal değişkenler için ortalama alınması ardından uygulanacak istatistiksel yöntem olan lojistik regresyon analizi için depresyon değişkeni YDÖ toplam puanları 13/14 kesme noktasına göre depresyon var-depresyon yok şeklinde, yaş değişkeni örneklem yaş ortalaması olan  $73.9 \pm 9.2$  temel alınarak 74 yaş ve altı, 75 yaş ve üstü şeklinde olmak üzere, diğer tüm değişkenler de Tablo 1,2,3 ve 4’de gösterildiği üzere dikotom değişkenler olarak yeniden kodlanmıştır. “Algılanan sosyoekonomik düzey” değişkeni sosyodemografik bilgi formunda yaşlıların kendi algılamalarına göre yorumlayacakları şekilde “alt, orta ve üst” olarak düzenlenmiş, görüşmeler sırasında kendi sosyoekonomik düzeylerini “orta” olarak ifade edenlerin bu durumdan tatmin olmadıkları düşünülerek “alt” ve “orta” yanıtları “tatminkar değil”, “üst” yanıtları da “tatminkar” olarak yeniden kodlanmıştır. Yönetim, personel, diğer sakinlerden ve kurumun fiziksel koşullarından hoşnut olup olmamayı soruşturan maddelerin yanıtları sosyodemografik bilgi formunda “hiç hoşnut değil”, “kısmen hoşnut” ve “tam hoşnut” şeklinde düzenlenmiş, “hiç hoşnut değil”, “kısmen hoşnut” değişkenleri ilgili konuda değişik düzeylerde herhangi bir hoşnutsuzluk ifadesini belirtecek şekilde “yeterince hoşnut değil” ve tamamen hoşnutsuzluk ifadesini belirtecek şekilde “tam hoşnut” şeklinde dikotom değişkenler olarak yeniden kodlanmıştır. “Huzurevinden ayrılma/çıkarılma endişesi”ni değerlendiren yanıtlar sosyodemografik bilgi formunda “var”, “zaman zaman” ve “yok” şeklinde düzenlenmiş; “var” ve “zaman zaman” değişkenleri herhangi bir düzeyde gelecek kaygısı ifadesi içerdiği düşünülerek “gelecek kaygısı var” ve “yok” değişkeni ise herhangi bir düzeyde gelecek kaygısı ifadesi içermediği düşünülerek “gelecek kaygısı yok” şeklinde yeniden kodlanmıştır. “Diğer sakinlerin yaşlı için anlamı”ni soruşturan yanıtlar sosyodemografik bilgi formunda “çok uzak”, “herhangi biri”, “arkadaş” ve “sırdaş ve dost” şeklinde düzenlenmiş, “çok uzak”, “herhangi biri” yanıtları yaşlı için uzak olma şeklinde bir anlam taşıdığı düşünüldüğü için “yakın bulmuyor” şeklinde, “arkadaş” ve “sırdaş ve dost” yanıtları yaşlı için yakın olma şeklinde bir anlam taşıdığı düşünüldüğünden “yakın buluyor” şeklinde yeniden kodlanmıştır. Lojistik regresyon analizinde, YDÖ toplam puanlarına göre oluşturulan depresyon değişkeni bağımlı değişken olarak alınıp, sosyodemografik değişkenler birlikte, sağlık düzeyleri ve

hareket yetenekleri ile ilgili değişkenler birlikte, kaldıkları kurumla ilişkiyi değerlendiren değişkenler birlikte, yaşının çocuk ve yakınlarıyla ilişkiyi değerlendiren değişkenler birlikte bağımsız değişken olarak alınmış, bağımsız değişkenlerin tümü tek aşamada analize katılarak depresyonun olup olmaması üzerine yordayıcı etkileri incelenmiştir.

## BULGULAR

I. Sosyodemografik özellikler: Araştırmanın örneklemini oluşturan 145 yaşının 105’i (%72.4) erkek, 40’ı (%27.6) kadındır. Yaş ortalaması  $73.9 \pm 9.2$  (en küçük= 56, en büyük= 100) dir. Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

II. Yaşlıların yakınları ile ilişki biçimi: Örneklemin çocukları ve yakınları ile ilişki şekli Tablo 2’de verilmiştir.

III. Yaşlıların sağlık düzeyleri ile ilgili sonuçlar: Örneklemin genel sağlık düzeyleri ve hareket yetenekleri ile ilgili sonuçlar Tablo 3’de verilmiştir.

IV. Yaşlıların kaldıkları kurumla ilişki biçimi: 145 yaşının kalmakta oldukları huzurevinde kalma süreleri, kalmaktaki isteklilikleri ve yaşam şekli seçimleri ile kurumun idareci, personel ve kalmakta olan diğer yaşlılarla ilişki düzeyleri ile ilgili bulgular Tablo 4’te verilmiştir.

V. YDÖ: Örneklemin YDÖ ortalaması  $11.9 \pm 6.52$  (en düşük= 0, en yüksek= 27) olarak bulunmuştur. 13/14 kesme noktasına göre örneklemin 52 (%35.9)’sinde depresyon varken, 93(%64.1)’ünde ise depresyon bulunmadığı belirlenmiştir.

VI. Regresyon Analizi Sonuçları: Sosyodemografik değişkenlerin depresyon üzerine etkileri incelendiğinde, algılanan sosyoekonomik düzeyden tatmin olmamanın depresyon varlığı ile ilişkili olduğu ( $p= 0.004$ ,  $B= -1.473$ ,  $r= -0.184$ ) belirlenmiştir.

Yaşlıların sağlık düzeyleri ve hareket yetenekleri ile ilgili değişkenlerin depresyon üzerine etkileri incelendiğinde kişisel bakımını yapabilme yetisinin tam olmamasının ( $p=0.045$ ,  $B= -1.073$ ,  $r= -0.104$ ) depresyon varlığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların kaldıkları kurumla ilişkilerini de-

ğerlendiren değişkenlerin depresyon üzerine etkileri incelendiğinde kişide gelecek kaygısının bulunmasının ( $p < 0.001$ ,  $B = -2.502$ ,  $r = -0.325$ ), sosyal etkinliklere katılma isteğinin her zaman tam olmamasının ( $p = 0.007$ ,  $B = -1.371$ ,  $r = -0.165$ ) ve kurumun fiziksel koşullarından yeterince hoşnut olmamanın ( $p = 0.032$ ,  $B = -1.375$ ,  $r = -0.117$ ) depresyon varlığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Yaşlının çocuk ve yakınları ile ilişkisini değerlendiren değişkenlerin depresyon üzerine etkileri incelendiğinde hiçbir değişkenin depresyon varlığı ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. “Telefonla aranma sıklığı”, “ziyaret edilme sıklığı” ve “evci çıkma sıklığı”nı soruşturan maddelerde “yılada bir kez” seçeneği “hiç aranmıyor” ve “evci çıkmayanlar” grubuna katılarak yeniden yapılan regresyon analizinde depresyon ile bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın yürütüldüğü huzurevlerinin İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü, SSK, Özel Vakıf ve Belediye gibi değişik kurumlara bağlı olmaları, örneklemin de geniş bir tabana yayılmasını sağlamıştır. Ayrıca örnekleme oluşturan yaşlıların Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK ve Yeşil Kart sosyal güvence kurumlarına mensup ya da daha önce herhangi bir geliri olmayan yaşlılar olması başka bir yönden çeşitlilik sağlamıştır. Araştırmanın yapıldığı huzurevleri genel olarak fiziksel ve ruhsal hastalığı bulunmayan yaşlılara hizmet vermek üzere kurulmuş olmakla beraber yaşlıların yarısından fazlasında sürekli fiziksel hastalık, büyük çoğunluğunda bir yıldan uzun süren bir hastalık ve sürekli bir fiziksel ilaç kullanımı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuçlar huzurevlerinde kalabilmeyi sağlayan koşulun fiziksel ya da ruhsal hastalık bulunup bulunmaması değil, kişisel bakımın yeterince yapılabilmesi ve mobilizasyon yeteneğinin bulunması olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada bulunan %35.9'luk depresyon oranı Fries ve arkadaşları (1993), Baiyewu ve arkadaşları (1997), Shea ve arkadaşları (1994), Mechanic ve McAlpine (2000) ve Kurtoğlu ve Rezaki (1999)'nin çalışmalarında bulduklarından daha yüksek bir orandır. Fries ve arkadaşları (1993) çalışmalarında yaşlıların %29'unda depresyon belirlemişler ve depresyonun terminal hastalık, hemipleji, dehidratasyon ve kemoterapi

gibi tanı ve tedavileri olan yaşlı grubunda bilişsel bozukluk ve deliryum tablolarıyla birlikte ortalama hemşire bakım süresini arttıran bir durum olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde mobilizasyon yeteneğini azaltan fiziksel hastalıklar depresyon varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Baiyewu ve arkadaşlarının (1997) çalışmalarında bildirilen %17'lik depresyon oranının 23 gibi çok küçük bir örneklemden elde edilmiş olması da sağlıklı bir değerlendirme yapılmasını güçleştirmektedir. Mechanic ve McAlpine'in (2000) “Ulusal Bakım Evleri Alan Çalışması”nda elde ettikleri verilere göre 1995 yılındaki %12.1'lik oran da katı tanı ölçütlerine sahip ICD-9-CM (Klinik düzenleme) ile elde edilmiş verilerden ortaya çıkan bir sonuçtur. Kurtoğlu ve Rezaki'nin (1999) bildirdikleri %10.2'lik depresyon oranı da ICD-10'a dayalı tanı algoritmalarının kullanıldığı Uluslararası Birleşik Tanı Görüşmesi (UBTG) ile elde edilen bir orandır. Öte yandan çalışmamızda bulunan depresyon oranı McCurren ve arkadaşları (1999) ve Bekaroğlu ve arkadaşlarının (1991) çalışmalarında bildirilen depresyon oranlarına göre düşüktür. McCurren ve arkadaşlarının çalışmasında bulunan %68'lik depresyon oranı Geriatrik Depresyon Ölçeği; Bagley ve arkadaşlarının (2000) %43.7'lik depresyon oranı Geriatrik Depresyon Ölçeği- 15 soruluk formu; Bekaroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında bulunan %41'lik depresyon oranı Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile elde edilen oranlardır. Anılan çalışmalarda elde edilen depresyon oranları genel olarak değerlendirildiğinde tanı düzeyinde ölçme yapacak şekilde standart ve yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılan çalışmalarda daha düşük, belirti düzeyinde ölçme yapan çalışmalarda daha yüksek depresyon oranları bulunduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda yapılandırılmış tanı formları kullanılan çalışmalardan yüksek, ölçek bazında değerlendirme yapılan çalışmalardan daha düşük bir depresyon oranı saptanmıştır. Çalışma sonuçları arasındaki farkların bir nedeni yöntem farklılıkları olabilir. Diğer bir neden ise araştırma örneklemelerinin bir kısmının yalnızca sağlıklı yaşlıların kaldığı huzurevlerinden, bir kısmının yalnız bakım gerektiren yaşlıların kaldığı bakım evlerinden, bir kısmının da her iki tip kurumdan seçilmesi olabilir. Bizim çalışmamızın örneklemi, sağlıklı ve fiziksel hastalığı bakım gerektirecek düzeyde işlev kaybına yol açmamış olan yaşlıların kaldığı kurumlardan seçilmiştir.

Regresyon analizinde sosyodemografik özellikler arasında depresyon üzerine etkili bulunan tek değişken algılanan sosyoekonomik düzey olarak bulunmuştur. Yaşlıların kendi sosyal ve ekonomik düzeyini alt yada orta düzey olarak algılamaları depresyon varlığı ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum muhtemelen bazı yaşlıların huzurevine gelmekle birlikte sosyal olarak toplumda daha kötü bir konuma geldiklerini düşünmelerinden kaynaklanabileceği gibi, sosyoekonomik düzeyin düşük olmasının depresyon için doğrudan ya da dolaylı stres etkeni olarak işlev görmesinden de kaynaklanabilir. Ancak bu araştırmada depresyona ilişkin stres etkenleri geçerli ve güvenilir bir yaşam olayları listesi ile taranmadığı için kesin bir yoruma varmak zordur. Ayrıca araştırmanın yöntemi huzurevlerinde kalan yaşlılardaki depresif belirti yaygınlığının kesitsel olarak belirlenmesi şeklindedir. Varolan depresyonun ne zaman başladığı, depresyon süreci ile olası psikososyal stres etkenleri nedensellik ilişkisinin nasıl olduğu da bu araştırmada değerlendirilmemiştir.

Sağlık düzeyleri ve hareket yeteneklerinin depresyon üzerindeki etkilerinin incelendiği çok değişkenli analizde kişisel bakımını yapabilme yetisinin tam olmaması depresyonla ilişkili bulunmuştur. Kurtoglu ve Rezaki (1999) ise depresyon belirlenen yaşlıların %77'sinde yetiyitimi saptadıklarını bildirmişlerdir. Bu yüksek oran bu yazarların çalışmalarında kullanılan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan, kişinin bedensel ve sosyal etkinliklerindeki yetiyitimlerini geniş bir yelpazede ölçen "kısa yetiyitimi" anketi kullanmalarından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda saptanan %42'lik oran ise yalnızca mobilizasyonla ilgili sorgulama sonucu elde edilen bir sonuçtur.

Yaşlıların kaldıkları kurumla ilişkilerinin depresyon üzerine etkileri analiz edildiğinde kurumdandan ayrılma ya da çıkarılma kaygısının, sosyal etkinliklere katılma isteğinin her zaman tam olmasının ve kurumun fiziksel koşullarından yeterince hoşnut olmamanın depresyonla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Tablo 4'te görüldüğü gibi bu çalışmada yaşlıların %75'inden fazlası kaldıkları kurumlarından hoşnut olduklarını ve sosyal etkinliklerin yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Yaşlıların kendilerini rahat ve güvende hissettikleri ve kalmaktan hoşnut oldukları kurumlarından herhangi bir nedenle ayrılma ya da çıkarılma endişesi taşımaları bu ilişkiyi açıklayabilir. Sosyal

etkinliklere katılma isteğinin her zaman tam olmaması ve kurumun fiziksel koşullarından yeterince hoşnut olmama ise depresyonun hem nedeni hem de sonucu olabilir. Ryden ve arkadaşları (2000) huzurevlerinden tatmin düzeyini ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışmasında tatmin düzeyleri ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda çocuklar ve yakınların sosyal desteğini ölçmeye yarayan değişkenlerle depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaşlıların yarıya yakınının telefonla hiç aranmazken ve ziyaret edilmezken, evci çıkabilme olanağı yokken yani bir anlamda yakınlarından ve çocuklarından sosyal desteğe sahip değilken (Tablo 2), genel olarak kurum koşullarından ve çalışanlarından hoşnut olması ve daha da önemlisi %73.8'inin (Tablo 4) diğer sakinleri arkadaş, sırdaş ve dost olarak görmesi, kuruma ve kurumda kalan diğer sakinlere bir aidiyet duygusu geliştirdiklerini göstermektedir. Commerford ve Reznikoff (1996) ve Zunzunegui (2001) sosyal desteğin az olmasının depresyonla ilişkili bir etken olduğunu bildirirken, Hagerty ve Williams (1999) aidiyet duygusunun depresyon gelişiminde algılanan sosyal destekten daha kuvvetli bir belirleyici olduğunu bildirmişlerdir. Fessman ve Lester ise (2000) huzurevlerinde sosyal bir ortam oluşturulmasının depresyon üzerinde arkadaş ve yakın ziyaretinden daha etkili olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da yaşlılar genel olarak kurumdandan hoşnut olmalarına karşın sosyal ortamın oluşmasına katkıda bulunarak aidiyet duygusunun daha da güçlenmesini sağlayacak olan sosyal etkinliklerin yetersiz olduğunu ve bu konuda istekli olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 4). Ayrıca fiziksel koşullardan hoşnut olup olmama durumunun depresyon üzerinde etkili olması da aidiyet duygusunun gelişmesi ile ilişkili bir etken olarak görülmektedir. Tüm bu bilgiler birlikte değerlendirildiğinde, lojistik regresyon analizinde aidiyet ile ilgili maddelerin depresyon yaygınlığı üzerinde etkili olduğunun bulunması, bununla birlikte kurum dışı kişilerden gelecek sosyal destek ile ilgili maddelerin depresyon yaygınlığı ile ilişkili bulunmaması, kuruma ve diğer sakinlere yönelik geliştirilen aidiyet duygusunun, huzurevinde kalan yaşlılardaki depresyon üzerinde kurum dışından gelecek sosyal destekten daha önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, huzurevlerindeki yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygın olduğu, bunun da

başta huzureviden herhangi bir nedenle ayrılma ya da çıkarılma kaygısı olmak üzere, kurumun fiziksel koşullarından hoşnutsuzluk, sosyal etkinliklere katılma isteğinin her zaman tam olmaması, kendilerini düşük sosyal grupta olarak algılamaları ve kişisel bakım yetisindeki yetersizlik ile ilişkili olduğu, kurum dışından gelecek olan sos-

yal destek ile ise ilişkili olmadığı görülmektedir. Genel olarak yaşlıların kaldıkları kuruma ve birlikte yaşadıkları gruba geliştirdikleri aidiyet duygusunun depresyon belirtilerinin gelişmesini engelleyen bir etken olarak kurum dışından gelecek olan sosyal destekten daha önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

#### KAYNAKLAR

- Abrams RC, Teresi JA, Butin DN ve ark. (1992) Depression in nursing home residents. *Clin Geriatr Med*, 8:309-322.
- Alexopoulos GS (2000) *Geriatric Psychiatry: Mood Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7. Baskı, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, s. 3060-3068.
- Ambo H, Meguro K, Ishizaki J ve ark. (2001) Depressive symptoms and associated factors in a cognitively normal elderly population: the Tajiri Project. *Int J Geriatr Psychiatry*, 16:780-788.
- Aşkın R (1994) Depresyon El Kitabı. 2. baskı. Konya, s. 125.
- Ayuso-Mateos JL, Vasquez-Barquero JL, Dowrick C ve ark. (2001) Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *Br J Psychiatry*, 179: 308-316.
- Bagley H, Cordingley L, Burns A ve ark. (2000) Recognition of depression by staff in nursing and residential homes. *J Clin Nurs*, 9:445-450.
- Baiyewu O, Adeyemi JD, Ogunniyi A ve ark. (1997) Psychiatric disorders in Nigerian nursing home residents. *Int J Geriatr Psychiatry*, 12: 1146-1150.
- Bekaroğlu M, Uluotku N, Tanrıöver S ve ark. (1991) Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand*, 84:174-178.
- Blazer D, Williams CD (1980) Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. *Am J Psychiatry*, 139:439-444.
- Blazer II DG (2000) *Mood Disorders: Epidemiology. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7. Baskı, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins, s. 1298-1308.
- Commerford MC, Reznikoff M (1996) Relationship of religion and perceived social support to self-esteem and depression in nursing home residents. *J Psychol*, 130:35-50.
- Ertan T, Eker E, Şar V ve ark. (1997) Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34:62-71.
- Fessman N, Lester D (2000) Loneliness and depression among elderly nursing home patients. *Int J Aging Hum Dev*, 51:137-141.
- Fries BE, Mehr DR, Schneider D ve ark. (1993) Mental dysfunction and resource use in nursing homes. *Med Care*, 31:898-920.
- Hagerty BM, Williams RA (1999) The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nurs Res*, 48:215-219.
- Kirby M, Bruce I, Radic A ve ark. (1997) Mental disorders among the community-dwelling elderly in Dublin. *Br J Psychiatry*, 171:369-372.
- Kurtoğlu (Tezel) D, Rezaki SM (1999) Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10:173-179.
- McCurren C, Dowe D, Rattle D ve ark. (1999) Depression among nursing home elders: testing an intervention strategy. *Appl Nurs Res*, 12:185-195.
- Mechanic D, McAlpine DD (2000) Use of nursing homes in the care of persons with severe mental illness: 1985 to 1995. *Psychiatr Serv*, 51:354-358.
- Örnek T, Bayraktar E, Özmen E ve ark. (1992) Geriatrik Psikiyatri. *Özgün Psikiyatrik Bozukluklar Dizisi: I*, 1. baskı, İzmir. Saray Tıp Kitabevleri, s. 64.
- Patten SB (2001) Descriptive epidemiology of a depressive syndrome in a Western Canadian Community Population. *Can J Public Health*, 92: 392-395.
- Ryden MB, Gross CR, Savik K ve ark. (2000) Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Res Nurs Health*, 23:237-245.
- Sağduyu A (1997) Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği: Hamilton Depresyon Ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8:3-8.
- Shea DG, Streit A, Smyer MA ve ark. (1994) Determinants of the use of specialist mental health service by nursing home residents. *Health Serv Res*, 29: 169-185.
- Uçku R, Küey L (1992) Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 29: 15-20.
- Voelkl JE, Fries BE, Gelacki AT ve ark. (1995) Predictor of nursing home residents' participation in activity programs. *Gerontologist*, 35: 898-920.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL ve ark. (1983) Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res*, 17:37-49.
- Zunzunegui MV, Béland F, Otero A ve ark. (2001) Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *Int J Epidemiology*, 30:1090-1099.