

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI  
BİREYLERDE GÖRÜLEN DEPRESİF  
BULGULAR ÜZERİNE GÜNLÜK YAŞAM  
ETKİNLİKLERİNDEKİ BAĞIMLILIK  
DÜZEYİNİN ETKİSİ**

**GÜLŞAH KANER**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2009**

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI  
BİREYLERDE GÖRÜLEN DEPRESİF  
BULGULAR ÜZERİNE GÜNLÜK YAŞAM  
ETKİNLİKLERİNDEKİ BAĞIMLILIK  
DÜZEYİNİN ETKİSİ**

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GÜLŞAH KANER**

Danışman Öğretim Üyesi  
Prof. Dr. GAZANFER AKSAKOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Gülşah Kaner'in ‘‘Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon üzerine günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık düzeyinin etkisi’’ isimli yüksek lisans tezi 29.12.2009 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

### **JÜRİ BAŞKANI**

Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### **JÜRİ ÜYELERİ**

Prof.Dr.Reyhan Uçku  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doç.Dr.Yıldız Akvardar  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

Doç.Dr.Belgin Ünal  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yrd.Doç.Dr.Rüksan Çehrelî  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Onkoloji Enstitüsü

---

## İÇİNDEKİLER

---

Tabloların dizini	iii
Kısaltmalar	iv
Teşekkür	v
<b>ÖZ</b>	1
<b>ABSTRACT</b>	2
<b>I. GİRİŞ</b>	3
<b>II. GENEL BİLGİLER</b>	4
A. Yaşlı sağlığı ve bedensel etkinliklerin değerlendirilmesi	4
1. Temel günlük yaşam etkinlikleri	4
2. Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri	5
B. Yaşlılıkta zihinsel sağlık	5
1. Depresyon	5
a. Epidemiyoloji	6
b. Etiyoloji	6
c. Depresyonun değerlendirilmesi	6
<b>III. AMAÇ</b>	8
<b>IV. YÖNTEM</b>	9
A. Araştırmanın tipi	9
B. Araştırma grubu	9
C. Evren ve örnek seçimi	9
D. Örneğe ulaşma oranı	9
E. Veri toplama araçlarının uygulanması	9
F. Araştırma bölgesinin tanıtımı	10
G. Araştırma zamanı	10
H. Araştırma değişkenleri, tanım ve ölçütleri	10
1. Bağımsız değişkenler	10
2. Bağımlı değişken	11
I. Veri çözümlene yöntemi	13
İ. Zaman çizelgesi	14
<b>V. BULGULAR</b>	15
A. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular	15
B. Depresyon varlığına ilişkin bulgular	17
C. Günlük yaşam etkinliklerine ilişkin bulgular	17
1. Temel günlük yaşam etkinlikleri	17
2. Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri	20
D. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisine ilişkin bulgular	21
1. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi	21
2. Depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi	21
<b>VI. TARTIŞMA</b>	24
A. Sosyo-demografik özellikler	24
B. Erkek ve kadınlarda depresif bulgu varlığı	25
C. Günlük yaşam etkinlikleri	26
1. Temel günlük yaşam etkinlikleri	26
2. Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri	27

D. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi	27
<b>VII. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI</b>	28
<b>VIII. SONUÇ</b>	28
<b>IX. ÖNERİLER</b>	28
<b>X. KAYNAKLAR</b>	30
<b>XI. EKLER</b>	36
EK 1. Yaşlı bireylere araştırmanın içeriğini anlatan bilgilendirme formu	36
Ek 2. Veri toplama formu örneği	37

## TABLolar DİZİNİ

---

**Tablo adı**

---

Tablo.1. Yaş grubu ve cinse göre yaşlıların dağılımı	15
Tablo.2. Erkek ve kadınların sosyo-demografik özellikleri	16
Tablo.3. Erkek ve kadınlarda depresif bulgu varlığı	17
Tablo.4. Temel günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilmelerine göre yaşlıların dağılımı	18
Tablo.5. Erkek ve kadınlarda temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık	19
Tablo.6. Cins ve temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığa göre yaşlıların dağılımı	19
Tablo.7. Yardımcı günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilme durumlarına göre yaşlıların dağılımı	20
Tablo.8. Erkek ve kadınlarda yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık	20
Tablo.9. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi	19
Tablo.10. Depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi	21
Tablo.11. Depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerinden her etkinlikte bağımlı olmanın etkisi	22

## **KISALTMALAR**

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
YDÖ	Yaşlılar için depresyon ölçeği
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin sürecinde ve özel olarak tezime katkılarıyla Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU'na teşekkür ederim. En başından başlayarak adım adım ilerlemek, birlikte üretmek ve ürettiklerimizi tartışarak geliştirmek benim için çok öğreticiydi.

Tezin tasarımı sürecinde pratik öneriler sunarak ve katkı koyarak tezimde daha hızlı yol almamı sağlayan Prof. Dr. Reyhan Uçku'ya da ayrıca teşekkür ederim.

Araştırmama değerli fikirleri ile katkıda bulunan anabilim dalının tüm eğitim kadrosuna ve araştırma verilerinin toplanması sırasında benden yardımlarını esirgemeyen İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nin tüm çalışanlarına teşekkür ederim.

Elif Açıknel ve Hülya Uzun tezin yazımında çok önemli katkılarda bulundular. İkisine de içten ve sevgi dolu teşekkürler sunuyorum.

En son teşekkür yine canım ailem'e...Yaşamım boyunca her konuda olduğu gibi tez araştırmamda da yanımda oldukları için, koşulsuz emek verdikleri ve destek oldukları için...



## **Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Görülen Depresif Bulgular Üzerine Günlük Yaşam Etkinliklerindeki Bağımlılık Düzeyinin Etkisi**

### **ÖZ**

Yapılan değişik araştırmalarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olmanın yaşlılık dönemi depresyonları için önemli risk etmeni olduğu saptanmıştır. Araştırmanın amacı İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde görülen depresif bulgular üzerine günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık düzeyinin etkisinin incelenmesidir. Yapılan bir araştırmada günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık prevalansı %25 olarak saptanmıştır. Kesitsel tipte yapılandırılan araştırmada günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiyi saptayabilmek için %95 Güven Aralığı ile en az 104 yaşlı bireye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Örnek seçilmemiş, İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde sürekli bakım bölümü dışında yaşayan 162 bireyin araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Veri çözümlemeye 143 kişi alınmıştır. Değişkenler cins, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, gelir durumu, gelir kaynağı, kurumda kalma süresi, kuruma gelme nedeni, yakınlar ile düzenli görüşme, günlük yaşam etkinlikleri ve depresif bulgudur. Katılımcıların yarısından fazlasında depresif bulgu saptanmıştır. Temel günlük yaşam etkinliklerinde yaşlılar en fazla oranda beslenmeyi yardımsız yapabilmektedir. Depresif bulgu saptanan yaşlı bireylerin yarısından fazlası temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlıdır. Depresif bulgu saptanan yaşlılarda temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma anlamlı olarak fazladır. Yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde yaşlılar en yüksek oranda ilaç kullanmayı yardımsız yapabilmektedir. Yaşlılar başkasının yardımına en çok ulaşım aracı kullanmada gereksinim duymaktadır. Depresif bulgu saptanan yaşlı bireylerin yarısından fazlası yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlıdır. Depresif bulgu saptanan yaşlılarda yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma anlamlı olarak fazladır.

**Anahtar sözcükler: Yaşlılık, huzurevi, günlük yaşam etkinlikleri, bağımlılık, depresif bulgu**

## **The Effect of Level of Dependency on Depressive Symptom Regarding Daily Activities of Elderly People Living in Nursing Homes**

### **ABSTRACT**

In various researches, it has been found that dependency regarding daily activities is a significant risk factor for old age depressions. The aim of this study is to examine the effect of level of dependency on depressive symptom regarding the daily activities of elderly people who are 60 or over and live in Izmir Nursing Home and Rehabilitation and Care Center for Old People. In the study the dependency prevalence was found 25%. In this cross-sectional study, confidence interval was assessed as 95% and at least 104 old people had to be contacted.

No models were selected for this study, and it was planned that the 162 people living outside of Constant Care unit in Izmir Nursing Home and Rehabilitation and Care Center for Old People were to be included in this study. 143 people were included in the data analysis. The variables are sex, age, education, marital status, income, income source, the duration of stay in the center, regular contact with relatives, daily life activities, and depressive symptom. Depressive symptom was found in more than half of these people. Regarding the daily activities, the old people are able to manage nourishment activities substantially without getting any help. More than half of the old people with depressive symptom are dependent for their basic daily activities. Dependence regarding basic daily activities is significantly high among the elderly people with depressive symptom. Regarding the secondary daily activities the old people were able to take medicine without getting help. The old people mainly need others' help for using the transportation. More than half of the old people with depressive symptom are dependent for their secondary daily activities. Dependence regarding secondary daily activities is significantly high among the elderly people with depressive symptom.

**Keywords: Old age, nursing home, daily activities, dependency, depressive symptom.**

## **I. GİRİŞ**

Yaşlılık, insanın doğumu ile başlayan yaşam sürecinde ölümden önce yaşanan ve bireyin bedensel ve zihinsel yönden bağımsızlıktan bağımlılığa geçtiği dönemdir(1). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre yaşlılık “çevresel etkenlere uyum sağlama yetisinin giderek azalması”dır(2).

Son 25-30 yıl içinde infeksiyon hastalıkları ile savaşım, beslenme koşullarının daha iyiye doğru gitmesi, genel sağlık koşullarının düzelmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimiyle doğurganlık hızı ve bebek ölümleri azalmıştır. Bu durum yaşam süresinin uzamasına ve dünyada yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur(3). Yaşlılık dönemi bireyin üretimden çekildiği, bağımlılığın ve kaza riskinin arttığı, bedensel gücün azaldığı, yeti yitimlerinin arttığı, bedenin dış çevreye uyumunun zayıfladığı, pek çok süregen hastalık yaşadığı, ilaç tüketiminin arttığı bir dönem olarak hem sağlık sistemini hem de sosyal ve ekonomik sistemleri ilgilendiren çok kesimli, çok disiplinli hizmet gerektiren bir toplum sağlığı sorunudur.

Ülkemizde hızlı nüfus artışı, kentleşme, 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 huzurevlerine yerleştirilmektedirler. Bu değişim yaşlılık sorunlarının da artışına neden olmaktadır(2,3,4,5).

Depresyon ve günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma yaşlılık döneminin önemli sağlık sorunlarından. Ruhsal bozukluklardan olan depresif bulgular, yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de sık görülmesi, tanı ve sağaltım olanağının bulunması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan bedensel etkinliklerde azalma, bilişsel işlevlerde ve günlük yaşam etkinliklerinde gerileme, huzurevinde yaşıyor olma gibi etkenlerin depresif bulgu görülme sıklığını artırdığını gösteren araştırmalar vardır(6,7,8,9).

Yaşlanma ile oluşan değişikliklerin yanı sıra depresif bulguların da etkisi ile yaşlı bireylerin günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilmeleri güçleşmektedir. Yaşlı birey bu etkinlikleri yerine getirirken bir parça ya da bütün olarak çevresindeki bireylere bağımlı duruma gelir. Günlük yaşam etkinliklerindeki kısıtlılıkların üzerine eklenen, depresif bulgulara bağlı gelişen bozukluklar yaşlıların bakımını daha da zorlaştırmakta ve bakım verenlerin ruhsal durumlarını

da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum yaşlıların etkili bakım almalarını güçleştirmekte, bakımlarının göz ardı edilmesine neden olabilmektedir.

Yaşlılara verilecek koruyucu sağlık hizmetlerinde hedef yaşamı uzatmak değildir. Bu nedenle hızla artan yaşlı nüfusun bedensel ve ruhsal sağlığını koruyucu önlemler alınmalı, yaşlılıkta ortaya çıkan bedensel, ruhsal ve sosyal değişiklikler tanınarak yaşlının sağaltım ve bakımı tasarımlanmalıdır. Yaşlılara yönelik koruyucu önlemlerin tasarımı, yaşlılarda bağımlılık düzeylerinin saptanması ve 60 yaş üzeri yaşlı nüfusla ilgili görüşlerin ortaya konabilmesi için toplumumuzdaki yaşlı bireylerle ilgili daha fazla bilgiye gereksinim vardır. Bunun için yaşlı bireylerin bağımlılık düzeylerinin ve eşlik eden depresif bulgu durumunun bilinmesi önemlidir (10).

## **II. GENEL BİLGİLER**

### **A. Yaşlı Sağlığı ve Bedensel Etkinliklerin Değerlendirilmesi**

Bedensel etkinlik, yaşlının yaşam niteliğinin önemli bir bileşeni olması nedeniyle kapsamlı değerlendirmenin bir parçasıdır. Günlük yaşam etkinliklerini olumsuz etkileyen bedensel yetersizliklerin toplum içinde yaşayan yaşlıların yarısında var olduğu bildirilmektedir. Etkinliklerin değerlendirilmesi, engellilik düzeyini belirlemek, sağlık durumunu tanımlamak, sağlık hizmetlerini bağımlı kişiler için tasarımlamak ve sağlık hizmetinin etkilerini değerlendirmek için kullanılmaktadır(3).

Günlük yaşam etkinlikleri; temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinlikleri olmak üzere iki temel başlıkta değerlendirilir. Temel günlük yaşam etkinlikleri kendine bakım etkinliklerini, yardımcı günlük yaşam etkinlikleri ise toplum içinde bağımsız yaşamak için gereken diğer etkinlikleri içermektedir. Her iki grubun etkinliklerine ilişkin başarıyı kişilerin bildirim ya da sağlık personelinin değerlendirilmesi ile belirlenir. Etkinliklerin değerlendirilmesi bireylerin hangi alanda ne tür yardıma gereksinimi olduğunu belirler. Böylece, sağlık ve destek hizmetlerin tasarımında yol gösterirler(3,11).

#### **1. Temel Günlük Yaşam Etkinlikleri**

Temel günlük yaşam etkinliklerini değerlendirmek için kişisel bakım ve devinim yeteneği alanlarında işlevsel bağımsızlığı ölçen Barthel İndeksi kullanılmaktadır. Bu test, kişinin her gün yerine getirmesi gereken beslenme, giyinme, banyo, kişisel bakım, yataktan sandalyeye ve geriye etkinlik, tuvalet kullanma, bağırsak ve idrar torbası kontrolü, yürüme ve merdiven kullanma gibi davranışların değerlendirilmesini içerir. Bireyin ne yapabildiğini değil ne

yaptığını belirlemek amaçlanır. Hastaya, yakınlarına, bakımından sorumlu kişiye sorularak en doğru sonuca ulaşılmaya çalışılır. Uygulama süresi 5 dakikadır(3,12,13).

Barthel puanlarının yorumlanması konusunda pek çok rehber tanımlanmıştır. Shah ve arkadaşlarının önerisine göre, 0-20 puan tam bağımlılık, 21-60 puan ağır bağımlılık, 61-90 orta düzeyde bağımlılık ve 91-99 hafif bağımlılık anlamına gelmektedir(14). Granger'a göre 60 puan bağımlılık için eşik değer olarak kabul edilmiştir. 40 puan ve altı ağır bağımlılık belirtisidir ve toplum içinde yaşam sürdürebilme olasılığının azaldığı anlamına gelmektedir. Araştırmaların çoğu 60/61 puanı eşik değer olarak kabul etmekte yalnız bu test ile hasta hakkında karar verilmesinin doğru olmadığı belirtilmektedir. Etkinliklerden en az birinde tam ya da bir parça bağımlı olması da kişiyi bağımlı tanımlamak için yeterlidir(15). Barthel İndeksi'nin Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir(16).

## **2. Yardımcı Günlük Yaşam Etkinlikleri**

Kişinin toplum içinde bağımsız yaşaması için gereken yemek hazırlama, ev işi yapma, ilaç kullanma, para yönetimi, telefon kullanma, ulaşım aracı kullanma, çamaşır yıkama, alışveriş yapma gibi etkinlikleri değerlendiren yardımcı günlük yaşam etkinlikleri ölçeği Lawton ve Brody tarafından geliştirilmiştir. Birey, etkinlikleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri'nde elde edilen toplam puan 0-8 ise bağımlı, 9-16 ise yarı bağımlı, 17-24 ise bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Bu etkinliklerde yitim olması yaşlılarda bağımlılık için bir risk etmenidir(17).

## **B. Yaşlılıkta Zihinsel Sağlık**

### **1. Depresyon**

DSÖ'ye göre depresyon bedensel, duygusal, toplumsal ve ekonomik sorunlara yol açan hastalıklar arasında dördüncü sırada yer almaktadır. DSÖ, 2020 yılında depresyonun dünyada sıklık açısından ikinci sıraya yükseleceğini, insan yaşamındaki olumsuz etkilerinin öneminin daha da artacağını öngörmektedir(18).

Sıklığı ve süresi yaşla giderek artan depresyon, önemli yeti yitimlerine neden olur ve yaşam niceliğini önemli ölçüde azaltır. Yaşlılardaki depresyon, yaşlanmanın doğal sonucu ya da toplum uyumsuzluğu olarak da değerlendirilir. Yaşlı bireylerdeki depresyonun erken tanınması ve sağaltımına başlanması onların yaşam niceliğini, günlük etkinliklerdeki bağımsızlık düzeyini artırır ve erken ölümleri önler(19,20).

### *a. Epidemiyoloji*

Yaşlılarda depresif bulgu yaygınlığı, alınan grubun özelliği, yapılan araştırmanın amacı ve kullanılan araştırma yöntemine göre %1 ile %60 arasındadır(21,22).

### *b. Etiyoloji*

Yaşlılar depresif bulgunun ortaya çıkışı açısından pek çok etken ile karşı karşıyadır. Yaşlanmayla birlikte birçok hastalığın sıklığında artış olur. Beden hastalığının varlığı, hem doğrudan hem de dolaylı olarak depresyon nedenidir. Süregen hastalıklar ise sürekli ağrının eşlik etmesi, başkalarına bağımlı duruma gelme, günlük yaşam kısıtlılıklarına neden olma ve yaşam niceliğini düşürme gibi nedenlerle depresif bulgulara yol açar.

Yaşlılarda en yaygın sağlık sorunlarından biri de çok sayıda ilaç kullanımınıdır. Pek çok ilaç yan etki olarak depresif bulgulara neden olabilir.

Bilişsel işlevlerde azalma depresif bulguya yol açmakta, iyileşme sürecini geciktirmekte ve yaşlanan beyinde depresif bulgulara yatkınlığı artırmaktadır(23,24,25,26).

Bu etkenlerin dışında, kadın olma, ileri yaş, günlük yaşam etkinliklerinde başkalarına bağımlı olma, yalnız yaşama, dul ya da boşanmış olma, emeklilik, toplum desteği azlığı, aile ilişkilerinde bozukluk, düşük gelir ve eğitim düzeyi, bilişsel bozukluğu olma, kötü sağlık durumu, daha önce depresyon atağı geçirme, daha önce özkıyım girişimlerinin varlığı, aile öyküsünün olması yaşlılık dönemi depresif bulguları için önemli etkenlerdir (27,28,29,30,31,32,33,34,35,36).

### *c. Depresyonun Değerlendirilmesi*

Yaşlılarda depresif bulgu tanısı için yaygın olarak kullanılan ölçek Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ)'dir.

YDÖ, kişilerin bildirimine dayalı otuz sorudan oluşan, son bir haftalık süreyi değerlendiren ve evet/hayır şeklinde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Otuz maddeden oluşan YDÖ'nün, sağlıklı yaşlı bireylerde, bedensel hastalığı olanlarda ve hafif-orta düzeyde demansı olan yaşlılarda güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin puanlamasında depresif bulgu lehine verilen her yanıt için '1 puan', diğer yanıt için '0' puan verilmekte ve toplam puan depresif bulgu puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar '0-30' arasındadır. Puanın yüksek olması depresif belirti düzeyinin yüksek olması anlamına gelmektedir(37,38).

Depresyon tanı ölçeklerinin uzun olmasının kullanımı kısıtlaması gerekçesi ile geçerli ve güvenilir ölçeklerin kısa formlarının hazırlanması gündeme gelmiş ve bu amaçla araştırmalar

yapılmıştır. YDÖ'nün 15, 4, 1 soruluk kısa formları bulunmaktadır. Otuz sorulu form ile kısa formlarının karşılaştırıldığı bir araştırmada YDÖ-15'in depresyon değerlendirmede YDÖ-30 kadar etkin olduğu, %82.4 duyarlılık ve %60 seçicilik değerlerine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. YDÖ-15 özgün ölçeğin 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 21, 22, 23. sorularından oluşmaktadır. Değerlendirmede 4/5 kesim noktası kabul edilir. 4 ve altı puanlama normal, 5 ve üzeri puanlama depresif bulgu olarak değerlendirilmektedir(39,40).

### **III. AMAC**

İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde görülen depresif bulgular üzerine günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık düzeyinin etkisini incelemek.



## **IV. YÖNTEM**

### **A. Araştırmanın tipi**

Kesitsel ve çözümleyici bir araştırmadır.

### **B. Araştırma grubu**

İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan 60 yaş ve üzerindeki bireylerdir.

### **C. Evren ve Örnek seçimi**

Yapılan bir araştırmada günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık prevalansı %25 olarak saptanmıştır(35). %95 Güven Aralığı ile en az 104 yaşlı bireye ulaşılması Epi Info Statcalc programında hesaplanmıştır. Veriler toplanmadan önce araştırma grubunda olmayan, Çiğli bölgesi Güzeltepe Mahallesi'nde kendi evinde yaşayan 60 yaş ve üzeri 10 yaşlı üzerinde ön deneme yapılmış ve gerekli düzeltmelerden sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Araştırma kapsamına, İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde sürekli bakım bölümü dışında yaşayan 162 yaşlı birey alınmıştır.

### **D. Örneğe ulaşma oranı**

Veri çözümlemeye 143 kişi alınmıştır. Ulaşma oranı % 88.2'dir.

- ❖ 11 yaşlı birey araştırmanın amacını ve içeriğini anlatınca araştırmaya katılmak istememiş,
- ❖ 2 yaşlı birey soru formundaki soruları algılayıp yanıt veremediği için soru formu tamamlanamamış,
- ❖ 1 yaşlı bireye veri toplama sürecinde şehir dışında olduğu için ulaşamamış,
- ❖ 5 yaşlı birey araştırmanın depresif bulgu ile ilgili soru formuna katılmayı reddetmiştir.

### **E. Veri toplama araçlarının uygulanması**

Uygulamaya geçmeden önce Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu ve İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nin bağlı bulunduğu T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmış, yaşlılarla görüşmenin yapılacağı tarihler belirlenmiştir. Yaşlı bireylere araştırmaya başlamadan önce araştırmanın içeriği ve amacı ile ilgili bilgi yazılı olarak verilmiş ve yaşlı bireylerin onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

## **F. Araştırma bölgesinin tanıtımı**

İzmir Huzurevi 60 yaş ve üzeri korunmaya ve bakıma muhtaç 258 yaşlı bireye hizmet vermek amacıyla 1977 yılında kurulmuştur. Kuruluştta ayrıca yatağa bağımlı yaşlılara yönelik sürekli bakım bölümü de bulunmaktadır. Kuruluştta sosyal hizmet uzmanı, psikolog, doktor, diyetisyen, hemşire ile diğer yönetici, teknik ve hizmetli personel görev yapmaktadır.

## **F. Araştırma zamanı**

Araştırma süresi Ağustos 2008 ile Haziran 2009 olarak planlanmış, ancak araştırma Kasım 2009'da tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan soru formu, YDÖ'nün 15 soruluk kısa formu, Barthel günlük yaşam etkinlikleri indeksi ve yardımcı günlük yaşam etkinlikleri'ni değerlendirmek için araştırmacı tarafından yeniden yazılmış soru formu 22.12.2008-26.02.2009 tarihleri arasında İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki yaşlı bireylere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Yaşlılarla tek tek, odalarında ya da dinlenme salonlarında görüşülmüş; sorular incelenen yaşlı bireylere yüksek sesle ve anlaşılır bir biçimde okunmuş ve yanıtları not edilmiştir. Her görüşme yaklaşık 35 dakika sürmüştür.

## **G. Araştırmanın Değişkenleri, Tanım ve Ölçütleri**

### **1. Bağımsız Değişkenler:**

- ❖ Cins
- ❖ Günlük yaşam etkinlikleri

#### **Temel günlük**

#### **yaşam etkinlikleri**

#### **Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri**

- Telefon kullanma
- Ulaşım aracı kullanma
- Alışveriş
- İlaç kullanma
- Para yönetimi

### **Tanımlayıcı Değişkenler**

- ❖ Yaş
- ❖ Öğrenim durumu
- ❖ Medeni durum
- ❖ Gelir durumu
- ❖ Gelir kaynağı

- ❖ Kurumda kalma süresi
- ❖ Kuruma gelme nedeni
- ❖ Çocuk, eş, torun gibi yakınların düzenli görüşmeye gelmesi

## **2. Bağımlı Değişken :**

- ❖ Depresif bulgu

### **Cins**

Erkek ya da kadın olarak gruplanmıştır.

### **Yaş**

60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80 ve üzeri yaş olarak 5 seçenekli gruplanmıştır.

### **Öğrenim durumu**

Mezun olunan okula göre belirlenmiştir.

Okur yazar değil, okur yazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu olarak gruplanmıştır.

### **Medeni durum**

Hiç evlenmemişler 'bekar', evlenip-boşanmışlar 'boşanmış', eşi ölmüş olanlar 'dul' ve resmi nikahı olanlar ise 'evli' olarak gruplandırılmıştır. Çözümlemelerde; hiç evlenmemiş yanıtını verenler 'bekar', 'boşanmış ve dul', 'evli' olarak 3 grupta toplanarak değerlendirilmiştir.

### **Gelir durumu**

Gelirim var, gelirim yok olarak 2 seçenekli gruplanmıştır.

### **Gelir kaynağı**

Gelir kaynağı 5 seçenekli gruplanmıştır.

1. Emekli maaşı
2. Biriktirilmiş para, faiz, kira vb.
3. Çocuğu, akrabası yardım ediyor.
4. Yaşlılık maaşı
5. Diğer

### **Kurumda kalma süresi**

Açık olarak sorgulanmıştır. Daha sonra 6 seçenekli gruplandırılmıştır.

1. 0-11 ay
2. 1-5 yıl
3. 6-10 yıl
4. 11-15 yıl

5. 16-20 yıl
6. 21 yıl ve fazla

### **Kuruma gelme nedeni**

1. Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için
2. Hiç kimsem olmadığı için
3. Ailem tarafından kabul edilmediğim için
4. Aileme yük olmak istemediğim için
5. Diğer olarak gruplanmıştır.

### **Çocuk, eş, torun gibi yakınların düzenli görüşmeye gelmesi**

Evet ve hayır olarak 2 seçenekli gruplanmıştır.

### **Günlük yaşam etkinlikleri**

#### Temel günlük yaşam etkinlikleri

Beslenme (Bağımlı/ Bir parça bağımlı/ Bağımsız)

Banyo (Bağımlı/Bağımsız)

Kişisel bakım (Bağımlı/Bağımsız)

Giyinme (Bağımlı/ Bir parça bağımlı/ Bağımsız)

Tuvalet kullanma (Bağımlı/ Bir parça bağımlı/ Bağımsız)

İdrar torbası (İdrar kaçırma var/ Ara sıra kazalar/ İdrar kaçırma yok)

Bağırsak kontrolü (Bağırsak kontrolü yok/ Ara sıra kazalar/ Bağırsak kontrolü tam)

Yataktan sandalyeye ve geriye etkinlik (Bağımlı/ Bir parça bağımlı/ Bağımsız)

Yürüme (Bağımlı/ Bir parça bağımlı/ Bağımsız)

Merdiven kullanma (Bağımlı/ Bir parça bağımlı/ Bağımsız) olarak sorgulanmıştır.

Temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık durumunu değerlendirmek amacıyla Barthel İndeksi kullanılmıştır. Kişinin her gün yerine getirmesi gereken kendine bakım davranışları olarak beslenme, giyinme, banyo, kişisel bakım, yataktan sandalyeye ve geriye etkinlik, tuvalet kullanma, bağırsak ve idrar torbası kontrolü, yürüme ve merdiven kullanma değerlendirilmiştir. Bu etkinliklerden yürüme, yataktan sandalyeye ve geriye etkinlik 4 seçenekli, kişisel bakım ve banyo yapma 2 seçenekli, diğer etkinlikler 3 seçenekli gruplandırılmıştır. Her etkinlik için tam bağımlılık 0 puan, bağımlılık azaldıkça 5'in katları şeklinde artan puanlar verilmiştir. Tüm etkinliklerde tam bağımsızlık 100 puana eş değerdir.

Her etkinlik için bağımlılık ölçütleri belirlidir. Etkinliklerden en az birinde bir parça ya da tam olarak bağımlı olanlar temel günlük yaşam etkinlikleri'nde bağımlı olarak kabul edilmiştir.

#### Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri

Telefon kullanma (1. Telefon kullanabilir. / 2. Telefon kullanamaz.)

Ulaşım aracı kullanma (1. Toplu taşıma araçlarını ya da kendi arabasını kullanır, yardımsız dilediği yere gidebilir / 2. Toplu taşıma araçlarını ya da kendi arabasını kullanamaz, yardımsız dilediği yere gidemez.)

Alışveriş (1. Alışveriş yapabilir. / 2. Alışveriş yapamaz.)

İlaç kullanma (1. Doğru ilacı doğru doz ve zamanda alır. / 2. Doğru ilacı doğru doz ve zamanda alamaz.)

Para yönetimi (1. Ödemeleri yapar, bankaya gider, bütçe yapar./ 2. Ödeme ve bütçe yapabilir, bankaya gidemez. / 3. Ödeme ve bütçe yapamaz, bankaya gidemez.)

Yardımcı günlük yaşam etkinliklerinden en az birinde bir parça ya da tam olarak bağımlı olan yaşlı bireyler yardımcı günlük yaşam etkinlikleri'nde bağımlı olarak kabul edilmiştir.

#### **Depresif bulgu**

Depresif bulgu durumunun değerlendirilmesinde YDÖ'nün 15 soruluk kısa formu kullanılmıştır. Araştırmada kesim noktası 4 olarak alınmıştır. Böylece 4 ve altı puanlama normal, 5 ve üstü puanlama depresif bulgu olarak değerlendirilmiştir.

#### **I. Veri çözümleme yöntemi**

YDÖ'nün 15 soruluk kısa formunda 4 puan kesim noktası olarak alınmıştır. 4 ve altı puanlama normal, 5 ve üstü puanlama depresif bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Barthel temel günlük yaşam etkinlikleri indeksinde etkinliklerden en az birinde bir parça ya da tam olarak bağımlı olanlar temel günlük yaşam etkinlikleri'nde bağımlı olarak kabul edilmiştir.

Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri olarak telefon kullanma, ulaşım aracı kullanma, alışveriş yapma, ilaç kullanma, para yönetimi değerlendirilmiştir. Bireyler bağımlı, yarı bağımlı ya da bağımsız olarak sınıflandırılmış, etkinliklerin en az birinde bir parça ya da tam olarak bağımlı olan yaşlı bireyler yardımcı günlük yaşam etkinlikleri'nde bağımlı olarak kabul edilmiştir.

Veri çözümlemede SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Veri, sayı ve Ortalama±Standart Hata olarak sunulmuştur. Çözümlemede ki-kare testi, gerekli yerlerde 'Yates' düzeltmesi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Olasılıklar Oranı hesaplanmış ve %95 Güven Aralığı ile değerlendirilmiştir. Elde edilen p değeri 0.05'ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir(42).

## İ. Zaman Çizelgesi

Yıl	2008						2009									
	Ay	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Konu Seçimi																
Kaynak İnceleme																
Hazırlık																
Ön araştırma																
Veri Toplama																
Değerlendirme																
Çözümleme																
Yazım																

## **V. BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan 143 yaşlının bulguları dört başlık altında toplanmıştır.

### **A. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular**

İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılan araştırmaya 80'i (%55.9) erkek, 63'ü (%44.1) kadın olmak üzere toplam 143 kişi katılmıştır. Yaşlıların yaş ortalaması  $74.8 \pm 6.2$ 'dir (en az:62, en çok:88). Bu ortalama cinslerde farklılık göstermektedir. Erkeklerde  $74.4 \pm 6.3$  (ortanca yaş 75) iken, kadınlarda  $75.2 \pm 6.0$  (ortanca yaş 75)'dir.

Tablo 1'de erkek ve kadınların yaş grubu ve cinse göre dağılımı, Tablo 2'de erkek ve kadınların sosyo-demografik özellikleri sunulmuştur.

**Tablo.1. Yaş grubu ve cinse göre yaşlıların dağılımı**

Yaş grubu	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
<b>60-64</b>	5	62.5	3	37.5	8	5.6
<b>65-69</b>	14	66.7	7	33.3	21	14.7
<b>70-74</b>	23	57.5	17	42.5	40	28.0
<b>75-79</b>	20	51.2	19	48.8	39	27.2
<b>80+</b>	18	61.4	17	38.6	35	24.5
<b>TOPLAM</b>	<b>80</b>	<b>55.9</b>	<b>63</b>	<b>44.1</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>

\* Satır Yüzdesi

\*\* Kolon

60-74 yaş grubundan oluşan genç yaşlılar tüm yaşlıların %48.3'ünü oluştururken, ileri yaşlılar %51.7 oranındadır. 65-69 yaş grubu erkekler, aynı yaş grubu kadınlardan yaklaşık 2 kat daha fazladır.

**Tablo.2. Erkek ve kadınların sosyo-demografik özellikleri**

	Erkekler (n=80)		Kadınlar (n=63)	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Öğrenim durumu</b>				
Okur yazar değil	11	13.8	16	25.4
Okur yazar	7	8.8	7	11.1
İlkokul mezunu	44	55.0	31	49.2
Ortaokul mezunu	11	13.8	2	3.2
Lise mezunu	4	5.0	6	9.5
Üniversite mezunu	3	3.8	1	1.6
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	18	22.5	3	4.8
Boşanmış-Dul	46	57.5	53	84.1
Evli	16	20.0	7	11.1
<b>Gelir durumu</b>				
Var	79	98.7	60	95.2
Yok	1	1.3	3	4.8
<b>Gelir kaynağı * (n=139)</b>				
Emekli maaşı	50	62.5	46	73.0
Biriktirilmiş para, faiz vb.	0		0	
Çocuk, akraba yardım ediyor.	3	3.8	4	6.3
Yaşlılık maaşı	26	32.5	9	14.3
Diğer	0	0.0	1	1.6
<b>Kurumda kalma süresi</b>				
0-11 ay	9	11.3	9	14.3
1-5 yıl	40	50.0	42	66.7
6-10 yıl	19	23.8	2	3.2
11-15 yıl	8	10.0	5	7.9
16-20 yıl	2	2.5	2	3.2
21 yıl ve fazla	2	2.5	3	4.8
<b>Kuruma gelme nedeni</b>				
Kendi bakımını tek başına yapamama	18	22.5	10	15.9
Hiç kimsenin olmaması	27	33.8	23	36.5
Aile tarafından kabul edilmeme	7	8.8	5	7.9
Aileye yük olmak istememe	24	30.0	21	33.3
Diğer	4	5.0	4	6.3
<b>Çocuk, eş, torun gibi yakınlar ile düzenli görüşme</b>				
Evet	25	31.3	32	50.8
Hayır	55	68.8	31	49.2

\* Gelir kaynağı sorusunu yalnızca geliri olanlar yanıtlamıştır.



Araştırmaya katılan erkeklerin %3.8'i kadınların ise %1.6'sı üniversite eğitimi almışlardır. Kadınlarda erkeklere göre dul ya da boşanmış olma oranı (%84.1) daha yüksektir. Erkek ve kadınların çok büyük çoğunluğunun geliri vardır (%98.7 ve % 95.2). Kadınların %73.0'ının gelir kaynağı emekli maaşı iken, yaşlılık maaşı alan erkeklerin oranı daha yüksektir (%32.5). Erkeklerin %50.0'ı kadınların ise %66.7'si 1-5 yıldır kurumda kalmaktadır. Erkekler ve kadınlar arasında kuruma gelme nedeni arasında belirgin bir fark yok iken, erkeklerde kendi bakımını tek başına yapamama durumu kadınlardan daha fazladır (%22.5 ve %15.9). Kadınlarda erkeklere göre çocuk, eş, torun gibi yakınlar ile düzenli görüşme oranı daha yüksektir (%50.8).

### B. Depresif bulgu varlığına ilişkin bulgular

Tablo 3'te erkek ve kadınlarda depresif bulgu varlığı sunulmuştur.

**Tablo.3. Erkek ve kadınlarda depresyon varlığı**

Cins	Depresif bulgu				Toplam	
	Yok		Var		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Erkek (n=80)</b>	37	46.3	43	53.7	80	100.0
<b>Kadın (n=63)</b>	30	47.6	33	52.4	63	100.0
<b>Toplam</b>	67	46.9	76	53.1	143	100.0

$\chi^2 = 0.03$ , SD=1, p=0.87

143 yaşlı bireyden %53.1'inde depresif bulgu saptanmıştır. Erkekler ve kadınlarda depresif bulgu varlığı anlamlı olarak farklı değildir (p>0.05).

### C. Günlük yaşam etkinliklerine ilişkin bulgular

#### 1. Temel günlük yaşam etkinlikleri

Temel günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilme durumlarına göre yaşlıların dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur. Yaşlılar temel günlük yaşam etkinlikleri yerine getirebilme durumlarına göre bağımlı ve bağımsız olarak bölümlendirilmiştir.

**Tablo.4. Temel günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilme durumlarına göre yaşlıların dağılımı**

Temel etkinlik	Bağımlı		Bağımsız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beslenme	3	2.1	140	97.9	143	100.0
Banyo	15	10.5	128	89.5	143	100.0
Kişisel bakım	5	3.5	138	96.5	143	100.0
Giyinme	7	4.9	136	95.1	143	100.0
Tuvalet kullanma	9	6.3	134	93.7	143	100.0
İdrar torbası kontrolü	49	34.3	94	65.7	143	100.0
Bağırsak kontrolü	32	22.4	111	77.6	143	100.0
Yataktan sandalyeye ve geriye etkinlik	7	4.9	136	95.1	143	100.0
Yürüme	10	7.0	133	93.0	143	100.0
Merdiven kullanma	37	25.9	106	74.1	143	100.0

Temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımsız olan yaşlıların %97.9'unun en fazla oranda beslenmeyi yardımsız yapabildiği, bunu sıra ile kişisel bakım (%96.5), giyinme (%95.1) ve yataktan sandalyeye ve geriye etkinlik (%95.1), tuvalete gitme (%93.7), yürüme (%93.0), banyo yapma (%89.5), bağırsak kontrolü (%77.6), merdiven kullanma (%74.1) ve idrar torbası kontrolünün (%65.7) izlediği gözlenmektedir. Görüşme yapılan bireylerin %25.9'u merdiven kullanmayı, %10.5'i banyo yapmayı kendi başına yapamamakta ve başkasının yardımına gereksinim duymaktadır.

Tablo 5'te temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olan yaşlıların cinse göre dağılımları sunulmuştur. Tablo, yalnız temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olan yaşlılardan oluştuğu için tablo yüzde toplamı 100.0 değildir.

**Tablo.5. Erkek ve kadınlarda temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık**

Temel günlük yaşam etkinlikleri	Erkek (n=80)		Kadın (n=63)		Toplam (n=143)		p*
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Beslenme	1	1.3	2	3.2	3	2.1	0.41**
Banyo	7	8.8	8	12.7	15	10.5	0.44
Kişisel bakım	2	2.5	3	4.8	5	3.5	0.38**
Giyinme	3	3.8	4	6.3	7	4.9	0.36**
Tuvalet kullanma	5	6.3	4	6.4	9	6.3	0.62**
İdrar torbası kontrolü	26	32.5	23	36.5	49	34.3	0.61
Bağırsak kontrolü	14	17.5	18	28.6	32	22.4	0.11
Yataktan sandalyeye ve geriye etkinlik	5	6.3	2	3.1	7	4.9	0.33**
Yürüme	7	8.8	3	4.8	10	7.0	0.25**
Merdiven kullanma	16	20.0	21	33.3	37	25.9	0.07

\*  $\chi^2$

\*\* Fisher'in Kesin testi

Temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık açısından cinsler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Barthel günlük yaşam etkinlikleri indeksinde etkinliklerin en az birinde bir parça ya da tam olarak bağımlı olan yaşlılar temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı kabul edilmiştir.

**Tablo.6. Cins ve temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığa göre yaşlıların dağılımı**

Cins	Temel günlük yaşam etkinlikleri					
	Bağımsız		Bağımlı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek (n=80)	40	63.5	40	50.0	80	55.9
Kadın (n=63)	23	36.5	40	50.0	63	44.1
Toplam	63	100.0	80	100.0	143	100.0

$\chi^2 = 2.60$ , SD=1, p=0.10

Temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımsız olan yaşlıların %63.5'i erkek, %36.5'i kadın olarak saptanmış, erkeklerin kadınlara göre daha fazla bağımsız olduğu belirlenmiştir. Çözümleme sonucu, cinsler arası fark anlamlı değildir (p>0.05).

## 2. Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri

Tablo 7’de yardımcı günlük yaşam etkinlikleri yerine getirebilme durumlarına göre yaşlıların dağılımı sunulmuştur.

**Tablo.7. Yardımcı günlük yaşam etkinliklerini yerine getirebilme durumlarına göre yaşlıların dağılımı**

Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri	Bağımlı		Bağımsız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Telefon kullanma	23	16.1	120	83.9	143	100.0
Ulaşım aracı kullanma	31	21.7	112	78.3	143	100.0
Alışveriş	24	16.8	119	83.2	143	100.0
İlaç kullanma	13	9.1	130	90.9	143	100.0
Para yönetimi	44	30.8	99	69.2	143	100.0

Yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımsız olan yaşlıların en yüksek oranda bağımsız olduğu etkinlik ilaç kullanmadır. Yaşlıların %90.9’u ilaçlarını doğru zaman ve dozda, başkasının yardımı olmadan alabilmektedir. Bunu telefon kullanma (%83.9) izlemektedir. Yaşlılar başkasının yardımına en çok para yönetiminde (%30.8) gereksinim duymaktadır. Tablo 8’de yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olan yaşlıların cinse göre dağılımları sunulmuştur.

**Tablo.8. Erkek ve kadınlarda yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık**

Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri	Yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık						p*
	Cins						
	Erkek (n=80)		Kadın (n=63)		Toplam (n=143)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Telefon kullanma	11	13.8	12	19.0	23	16.1	0.53
Ulaşım aracı kullanma	10	12.5	21	33.3	31	21.7	0.00
Alışveriş	9	11.3	15	23.8	24	16.8	0.07
İlaç kullanma	5	6.3	8	12.7	13	9.1	0.29
Para yönetimi	17	21.3	27	42.8	44	30.8	0.00

\*  $\chi^2$  Yates

Erkekler ve kadınlar arasında telefon kullanma (p=0.53), ilaç kullanma (p=0.29) ve alışveriş yapma (p=0.07) etkinliklerinde bağımlılık durumu açısından anlamlı fark yoktur.

Kadınlarda, ulaşım aracı kullanma ve para yönetiminde bağımlılık (%33.3, %42.8) erkeklere (%12.5, %21.3) göre anlamlı olarak fazladır (p<0.05).

#### **D. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisine ilişkin bulgular**

##### **1. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi**

Tablo 9’da depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi sunulmuştur.

**Tablo.9. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi**

Temel günlük yaşam etkinlikleri	Depresif bulgu varlığı				Toplam	
	Var		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Bağımlı</b>	51	67.1	29	43.3	80	55.9
<b>Bağımsız</b>	25	32.9	38	56.7	63	44.1
<b>Toplam</b>	76	100.0	67	100.0	143	100.0

$\chi^2_{\text{Yates}} = 7.2, p=0.007, \text{OR } \%95 \text{ GA: } 2.67 (1.28-5.60)$

Depresif bulgu saptanan yaşlı bireylerin %67.1’inin temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olduğu saptanmıştır. Depresif bulgu saptanan yaşlılarda, temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma durumu anlamlı olarak 2.67 kat fazladır.

##### **2. Depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi**

Tablo 10’da depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi sunulmuştur.

**Tablo.10. Depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi**

Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri	Depresif bulgu varlığı					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Bağımlı</b>	39	51.3	14	20.9	53	37.1
<b>Bağımsız</b>	37	48.7	53	79.1	90	62.9
<b>Toplam</b>	76	100.0	67	100.0	143	100.0

$\chi^2_{\text{Yates}} = 12.8, p=0.00, \text{OR \%95 GA: } 3.99 (1.79-8.99)$

Depresif bulgu saptanan yaşlıların %51.3'ünün yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olduğu saptanmıştır. Depresif bulgu saptanan bireylerde yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma durumu anlamlı olarak 3.99 kat fazladır.

Tablo 11'de depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlı olma durumunun etkisi her etkinlik için tek tek incelenmiştir.

**Tablo.11. Depresif bulgu üzerine yardımcı günlük yaşam etkinliklerinden her etkinlikte bağımlı olmanın etkisi**

	Depresif bulgu varlığı						$\chi^2_{Yates}$	p	OR (%95 GA)
	Yok		Var		Toplam				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Telefon kullanma</b>								2.93	
Bağımlı	6	9.0	17	22.4	23	16.1	3.80	0.05	(1.00-8.99)
<b>Ulaşım aracı kullanma</b>								4.98	
Bağımlı	6	9.0	25	32.9	31	21.7	10.65	<b>0.00</b>	(1.76-14.78)
<b>Alışveriş</b>								2.47	
Bağımlı	7	10.4	17	22.4	24	16.8	2.82	0.09	(0.88-7.14)
<b>İlaç kullanma</b>								2.12	
Bağımlı	4	6.0	9	11.8	13	9.1	0.86	0.35	(0.56-8.65)
<b>Para yönetimi</b>								3.33	
Bağımlı	12	17.9	32	42.1	44	30.8	8.68	<b>0.00</b>	(1.45-7.79)

Depresif bulgu saptanan yaşlılarda ulaşım aracı kullanmada bağımlı olma anlamlı olarak 4.98 kat, para yönetiminde bağımlı olma ise anlamlı olarak 3.33 kat fazladır.

## **VI. TARTIŞMA**

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların bulguları dört başlık altında toplanmıştır. Tartışma da buna paralel olarak sosyo-demografik özellikler, depresif bulgu varlığı, günlük yaşam etkinlikleri, depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisini kapsayan bulgular içeren ana başlıklar olarak ele alınmıştır.

### **A. Sosyo-demografik özellikler**

Yapılan araştırmada İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan yaşlı bireylerde erkek oranının daha fazla, dul ya da boşanmış sayısının daha fazla olduğu saptanmış, diğer huzurevlerinde yapılan benzer araştırmalarda da aynı sonuca varılmıştır(6,43,44,45,46).

Yaşlılık döneminde, yapılan tez araştırmasında da elde edildiği gibi, erkeklerin öz bakımlarını sağlamada kendilerini kadınlara göre daha yetersiz hissetmeleri araştırmadaki erkek oranının fazla olmasının bir nedeni olarak düşünülebilir. Adana huzurevinde yapılan bir araştırmada daha çok 75-84 yaş ve 85 yaş üzeri bireylerin huzurevini yeğledikleri saptanmıştır(43). Yapılan araştırmada da bireylerin çoğu 75-79 yaş ve 80 yaş üzerindedir. Bu durum, yaşlanan ve aile desteğinden yoksun kalan bireylerin huzurevini yeğlediklerinin göstergesi olarak kabul edilebilir. Gaziantep'te yapılan benzer bir araştırmada dul ya da boşanmış bireylerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgular yalnız oluşun huzurevinde yaşama kararını etkilediğini düşündürmektedir.

Araştırmada bireylerin büyük çoğunluğunun düzenli geliri olup, geliri olanların yaklaşık yarısı yaşlılık maaşı almaktadır. Bu bulgu, huzurevinde yapılan başka bir araştırma ile benzerdir(6). Huzurevinde yapılan çeşitli araştırmalarda yaşlıların eğitim düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiş, neden olarak ise eğitim düzeyi yüksek olan bilinçli kişilerin huzurevini yeğlemeleri gösterilmiştir(43,46). Yapılan araştırmada ise ilkokul mezunu olanlar çoğunlukta olup, bu çoğunluğu da erkekler oluşturmaktadır. Malatya huzurevi'nde yapılan araştırmada da benzer sonuca ulaşılmış, kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmadaki gelir ve öğrenim düzeyleri göz önüne alındığında, yaşlıların orta ve düşük sosyoekonomik düzeyde oldukları düşünülebilir.

Malatya huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam etkinliklerinin değerlendirildiği bir araştırmada, bu araştırmada bulunduğu gibi yaşlıların çoğunluğunun akrabaları ile düzenli



görüşmediği saptanmış, akrabalar ile düzenli görüşme sıklığının olmamasının yaşlıların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği yapılan benzer araştırmada bildirilmiştir(6,45).

Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişkinin irdelendiği bir araştırmada bireylerin büyük çoğunluğunun huzurevinde kalma süresinin 1-3 yıl arası olduğu, yapılan araştırmada ise erkeklerin %50.0'nın, kadınların ise %66.7'sinin 1-5 yıldır huzurevinde yaşadığı belirlenmiştir.

Denizli huzurevinde yapılan benzer araştırmada, bireylerin çoğunun kuruma gelme nedenleri yalnızlık ve çocukları tarafından kabul edilmeme olarak saptanmış, yapılan araştırmada bireylerin kuruma gelme nedenleri yalnızlık ve aileye yük olmak istememe olarak belirlenmiştir(48).

### **B. Erkek ve kadınlarda depresif bulgu varlığı**

Araştırmada saptanan %53.1'lik depresif bulgu oranı Fries ve arkadaşları (1993), Baiyewu ve arkadaşları (1997), Shea ve arkadaşları (1994), Mechanic ve McAlpine (2000), Bagley ve arkadaşları (2000), Bekaroğlu ve arkadaşları (1991), Kurtoğlu ve Rezaki (1999), Demet ve arkadaşları (2002), Maral ve arkadaşları (2001), Altay ve arkadaşlarının (2009) araştırmalarında bulduklarından daha yüksek; McCurren ve arkadaşlarının araştırmalarında bulunandan daha düşüktür(23,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58).

Fries ve arkadaşları (1993) araştırmalarında yaşlıların %29.0'ında, Baiyewu ve arkadaşları ise (1997) yaşlıların %17.0'ında depresif bulgu oranı saptamışlardır. Mechanic ve McAlpine'in (2000) Ulusal Bakım Evleri Alan Araştırması'nda elde ettikleri %12.1'lik depresif bulgu oranı katı tanı ölçütlerine ilişkin düzenleme ile elde edilmiş verilerden ortaya çıkan bir sonuçtur. Kurtoğlu ve Rezaki'nin (1999) bildirdikleri %10.2'lik depresif bulgu oranı da Uluslararası Birleşik Tanı Görüşmesi ile elde edilen bir orandır. Bagley ve arkadaşlarının (2000) araştırmalarında saptanan %43.7'lik depresif bulgu oranı Yaşlılar için Depresyon Ölçeği 15 soruluk kısa formu, Bekaroğlu ve arkadaşlarının araştırmalarında saptanan %41.0'lık depresif bulgu oranı Hamilton Depresyon Ölçeği ile, Altay ve arkadaşlarının araştırmalarında saptanan %37.1'lik depresif bulgu oranı ve McCurren ve arkadaşlarının araştırmalarında saptanan %68.0'lık depresif bulgu oranı Yaşlılar için Depresyon Ölçeği ile elde edilen oranlardır.

Araştırmalarda elde edilen depresif bulgu oranları genel olarak değerlendirildiğinde, tanı düzeyinde ölçme yapacak biçimde standart ve yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılan araştırmalarda daha düşük, belirti düzeyinde ölçme yapan araştırmalarda daha yüksek depresif

bulgu oranları bildirilmiştir. Araştırma sonuçları arasındaki farkların bir nedeni yöntem farklılıkları olabilir. Diğer bir neden ise araştırmaya bir bölüm yalnızca sağlıklı yaşlıların kaldığı huzurevlerinden, bir bölüm yalnız bakım gerektiren yaşlıların kaldığı huzurevlerinden, bir bölüm ise her iki tip huzurevinden yaşlı bireylerin seçilmiş olması olabilir. Bu araştırmada sağlıklı ve bedensel hastalığı bakım gerektirecek düzeyde işlev yitimine yol açmamış olan yaşlılar alınmış, belirti düzeyinde depresif bulgu oranı saptanmıştır.

Yapılan birçok araştırmada hemen her yaş grubu için kadın olmanın depresif bulgu için risk etmeni olduğu, bu durumun yaşlılıkta da sürdüğü gösterilmiştir(21,22,23,24,25,26,59,60). Yapılan tez araştırmasında ise, İstanbul'da bir huzurevinde yapılan depresif bulgu taraması sonuçlarına benzer olarak erkek ve kadınlarda depresif bulgu varlığı anlamlı olarak farklı bulunmamıştır(61).

### **C. Günlük yaşam etkinlikleri**

#### **1. Temel günlük yaşam etkinlikleri**

Yapılan araştırmada, yaşlıların çoğu etkinliğe bağımlılığı düşük düzeyde bulunmuş, en fazla bağımlılık izlenen etkinlikler idrar torbası kontrolü, merdiven kullanma, bağırsak kontrolü ve banyo yapma olarak saptanmıştır. Bu etkinliklerde kadınlar erkeklere göre daha bağımlı bulunmuştur.

İdrar torbası kontrolünde bağımsızlığın yitimi yaşlılarda idrar kaçırma varlığı anlamına gelmektedir. Yapılan tez araştırmasında, yaşlıların %34.3'ünde idrar kaçırmanın olduğu saptanmıştır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) polikliniklerine kontrol amaçlı başvuran 2000 yaşlının %44.2'sinde idrar kaçırmanın olduğu, yapılan tez araştırmasına benzer olarak kadınlarda daha fazla görüldüğü ve utanma hissi, sosyal yalıtım ve depresif bulgu gibi etkilenimlere neden olduğu saptanmıştır(62). Bu bulgulardan elde edilen sonuca göre, idrar kaçırmanın saptanması ve sağaltımı hem bağımlılık düzeyini geriye döndürecek hem de idrar kaçırmanın neden olduğu diğer durumları engelleyecektir.

Birmingham, Çin ve Malatya'da yapılan araştırmalarda, yapılan araştırmaya benzer olarak yaşlıların merdiven kullanmada yardıma gereksinimleri olduğu saptanmış, bu konu ile ilgili yapılmış benzer bir araştırmada merdiven kullanmada bağımlı olmanın kişinin hareketlerini kısıtlayarak depresif bulgulara zemin hazırladığı bildirilmiştir(60,63,64,65).

Araştırmada, temel günlük yaşam etkinliklerinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla bozulduğu, ancak çözümlene sonucu cinsler arası farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Yapılan tez araştırmasına benzer olarak İzmir, Edirne, Malatya, Framingham ve Birleşik

Krallık'ta yapılan araştırmalarda temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık kadınlarda daha fazla saptanmışken, yapılan tez araştırmasından farklı olarak Konya'da yapılan bir araştırmada temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık kadınlarda daha fazla saptanmamış, bağımlılık durumu ile cinsler arasında anlamlı fark bildirilmemiştir (3,45,65,66,67,68,69,70).

## **2. Yardımcı günlük yaşam etkinlikleri**

Günlük yaşam etkinliklerini değerlendiren bazı araştırmalarda temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinlikleri ile cins arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kadınlarda bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır(66). Araştırma huzurevinde yapıldığı için yemek hazırlama ve ev işleri yapma dışında telefon kullanma, ulaşım aracı kullanma, ilaç kullanma, alışveriş yapma, para yönetimi gibi etkinlikler değerlendirilmiş, değerlendirilen etkinliklerden ulaşım aracı kullanma, alışveriş yapma ve telefon kullanmada bağımlılık daha fazla saptanmış ve bütün etkinliklerde kadınlara erkeklere göre daha bağımlı olduğu, ancak ulaşım aracı kullanma dışında diğer etkinliklerde cinsler arasında anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır. Yapılan araştırmada ulaşım aracı kullanmadaki bağımlılıkta olduğu gibi, para yönetiminde de bağımlılığın kadınlarda erkeklerden fazla olduğu belirlenmiştir.

Kadınlara zerindeki kültürel baskılardan dolayı ulaşım aracı kullanma, para yönetimi gibi etkinliklerin kısıtlanmış olması, kas-iskelet sistemi hastalıklarının kadınlarda daha fazla görülüyor olması, kadınlara eğitim düzeyinin erkeklere göre düşük olmasından dolayı erkeklerin parayı kullanmada kadınlara göre daha etkin olması nedenleri olarak düşünülebilir.

## **D. Depresif bulgu üzerine temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılığın etkisi**

Yapılan araştırmada erkek ve kadınlara yarıda fazla saptanmış, depresif bulgu saptanan yaşlılarda temel günlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma durumunun anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlenmiş, bunun yanı sıra depresif bulgu saptanan erkek ve kadınlarda ulaşım aracı kullanma ve para yönetiminde bağımlı olma durumunun anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır.

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma durumu ile depresif bulgu arasındaki ilişkinin birlikte irdelendiği az sayıda araştırmaya rastlanmış, bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda, günlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma durumunun yaşlılık dönemi depresif bulguları için önemli risk etmeni olduğu bildirilmiş, İzmir'de yaşlı bireylerin günlük yaşam etkinlikleri, bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenlerinin

irdelendiği başka bir araştırmada ise diğer araştırmalardan farklı olarak depresyon risk etmeni içerisinde yer almamıştır(3,26,27,28,29,30,31). İzmir’de yapılan bu araştırmada YDÖ’nün 4 soruluk kısa formunun kullanılmış olması bağımlılık ile ilişkiyi saptamayı engellemiş olabilir. Yarı kentsel bir bōlgede 65 yař üzeri yaşlılarda yapılan kesitsel bir alan araştırmasında, Avustralya’da topluma dayalı yapılan ileriye yönelik bir araştırmada, Denizli’de dōrt farklı huzurevindeki yaşlı bireylere yapılan araştırmada, İtalya’da depresif bulgular ve gūnlük yaşam etkinlikleri arasındaki ilişkinin irdelendiği araştırmada, Amerika’da kalp krizi geçirmiş yaşlıların değerlendirildiği araştırmada, İtalya’da evde yaşayan bağımlı yaşlıların yaşam niceliklerinin irdelendiği bir araştırmada, Tūrkiye’de ũ farklı ilde yapılan bir araştırmada ve yaşlı Japon toplumunda yapılan araştırmada, yapılan araştırmada elde edilene benzer olarak bağımlılık durumu ile depresif bulgu arasında anlamlı bir ilişki saptanmışken, Muđla huzurevi’nde yapılan bir araştırmada, yapılan araştırmada elde edilenden farklı olarak depresif bulgu dūzeyi ile gūnlük yaşam etkinliklerindeki bağımlılık durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(20,60,71,72,73,74,75,76,77).

## **VII. ARAşTIRMANIN KISITLILIKLARI**

Araştırmanın zaman kısıtlılığı nedeniyle tek kurumda yapılması her ne kadar Tūrkiye genelini yansıtmada engel gibi gōrūnse de, yapılan araştırmanın geniş kapsamlı ve uzun dōnemde yapılabilecek araştırmalar için yol gōsterici olacağı umulmaktadır.

## **VIII. SONUÇ(LAR)**

1. Erkek ve kadınların yarıdan fazlasında depresif bulgu belirlenmiş, bunun yanı sıra depresif bulgu saptanan erkek ve kadınlarda temel gūnlük yaşam etkinlikleri ve yardımcı gūnlük yaşam etkinliklerinde bağımlı olma durumunun anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır.
2. Ulaşım aracı kullanma ve para yōnetiminde bağımlılığın kadınlarda erkeklere gōre anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır.

## **IX. ÖNERİLER**

1. Depresif bulguların Őnlenmesi ve erken tanısı için yařlılar, yařlanma sūreci ve yařlanma sūrecinde oluřabilecek durumlar ile ilgili bilgilendirilmeli ve konu ile ilgili eđitim programları dūzenlenmeli, yařlılara gerekli olan hizmetler ele alınmalı, destek programlar oluřturularak yařlı bireylere sunulmalıdır.
2. Yaşlıların temel gereksinimlerini bağımsız olarak yerine getirebilmeleri için bireye ve bedensel yetersizliğine Özel araçlar ve teknikler geliştirilmelidir. Olanaklar doğrultusunda yaşlıların farklı yeteneklerini geliştirici program ve eğitimlerle bireyler bağımlılıktan ileri

gelen depresif bulgulardan uzaklaştırılıp keşfetmeye ve yaratıcılığa yönlendirilerek topluma kazandırılmalıdır.

## **X. Kaynaklar**

1. Çubukçu S. Edirne'deki 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon prevalansı, hipertansiyonun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. Kayseri: Erciyes Üniv.;2005.
2. Hutton D. Older people in emergencies: considerations for action and policy development. Geneva: World Health Organization;2008.
3. Ulusel B. İzmir Balçova 2 no'lu sağlık ocağı bölgesi'nde yaşlı bireylerin günlük yaşam etkinlikleri, bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi [doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniv.;2004.
4. Terakye G, Güner P. Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem yaşlılık. Kriz dergisi 1997;5(2):95-114.
5. Eker E, Güleç C, Köroğlu E. Yaşlılık Psikiyatrisi. Hekimler Yayın Birliği. Ankara:1998;2:1263-1290.
6. Bahar A. Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniv.;2005.
7. Altıntaş H, Attila S, Sevensan F, Akçalar Y ve ark. Ankara'da bir yaşlı bakım evinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006;5(5):332-342.
8. Sütuluk Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(3):148-151.
9. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004;5(2):76-84.
10. Çivi S, Tanrıku M. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. Geriatri 2000;3(3):85-90.
11. Ormel J, Rijdsijk F, Sullivan M, Sonderen E, Kempen G. Temporal and reciprocal relationship between IADL/ADL disability and depressive symptoms in late life. Journal of Gerontology 2002;57(4):338-347.
12. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.
13. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. The Barthel ADL Index: a reliability study. Int Disability Study 1988;10:61-63.

14. Shah S, Vancy F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989;42(8):703-709.
15. Manton KG, Corder L, Stallard E. Chronic disability trends in elderly United States populations:1992-1994. *Prac Natl Acad Sci USA* 1997;94(6):2593-2598.
16. Yavuzer G, Süldür N, Küçükdeveci A, Elhan A. Türkiye’de nörorehabilitasyon hastalarının değerlendirilmesinde fonksiyonel bağımsızlık ölçeği ve modifiye Barthel İndeksi’nin yeri. *Romatoloji ve Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi* 2000;11(1):26-31.
17. Şahbaz M, Tel H. Evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile ev kazaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(2):85-93.
18. Cohen A. Primary care mental health in Europe. Copenhagen: World Health Organization;2007.
19. Serby M, Yu M. Overview: depression in the elderly. *Mt Sinai J Med* 2003;70-38-44.
20. Friedman B, Lyness J, Delovan R, Li C, Barker W. Major depression and disability in older primary care patients with heart failure. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2008;21(2):111-122
21. Tamam Y, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans dergisi* 2001;1(2):50-60.
22. Blazer D, Burchett B, Service C, George L. The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *Journal of Gerontology* 1991;6(46):210-215.
23. Maral I, Aslan S, İlhan M, Yıldırım A. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayanlarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(4):251-259.
24. Özmenler K. Yaşlılık Çağı depresyonları. *Duygudurum dizisi* 2001;3:109-115.
25. Kaya B. Yaşlılıkta depresyon-1 tanı ve değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;2(2):76-82.
26. Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. *Türk Geriatri Dergisi* 1998;1:19-23.
27. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Erzincan huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(1):25-30.
28. Schoevers RA, Geerlings MI, Beekman ATF. Association of depression and gender with mortality in old age. *Br J Psychiatry* 2000;177:336-342.

29. Forsell Y, Jorm AF, Winblad B. Association of age, sex, cognitive dysfunction and disability with major depressive symptoms in an elderly sample. *Am J Psychiatry* 1994;151(11):1600-4.
30. Green B.H., Copeland J.R.M., Dewey M.E., Sharma V, Saunders P.A., Davidson I.A. Risk factors for depression in elderly people: a prospective study. *Acta Psychiatr Scand* 2007;86(3):213-217.
31. Dendukuri N, Cole M, M.D., F.R.C.P.(C.). Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003;160:1147-1156.
32. Kennedy GJ, Kelman HR, Thomas C, Wisniewski, Metz H, Bijur PE. Hierarchy of characteristics associated with depressive symptoms in an urban elderly sample. *Am J Psychiatry* 2004;146:220-225.
33. Ladin K. Risk of late life depression across 10 European Union Countries: deconstructing the education effect. *J Aging Health* 2008;20(6):653-670.
34. Namkee G, Kim C. Age group differences in depressive symptoms among older adults with functional impairments. *Health and Social Work* 2007;32(3):176-188.
35. Daniel W, Lai L, Surood S. Predictors of depression in aging South Asian Canadians. *J Cross Cult Gerontol* 2008;23:57-75.
36. Chapela L, Daniel V, Espinoza B, Rojo M, Rodriguez A. Depressive symptoms among poor older adults in Mexico: prevalence and associated factors. *Am J Public Health* 2009;26(1):70-77.
37. Sağduyu A. Yaşlılar için Depresyon Ölçeği: Hamilton Depresyon Ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8(1):3-8.
38. Ertan T, Eker E, şar V. Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk yaşlı nüfusta geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri arşivi* 1997;34(2):62-71.
39. Pomeroy I, Clark C, Philip I. The effectiveness of very short scales for depression screening in elderly medical patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:321-326.
40. Pedraza O, Dotson V, Willis F, Lucas J. Internal consistency and test-retest stability of the geriatric depression scale-short form in African American older adults. *J Psychopathol Behav Assess* 2009;31:412-416.



41. Keskinoglu P, Nurcan B, Pıçakçıefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi 1 no'lu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Geriatric* 2003;6(1):27-30.
42. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi; 2006.
43. Özerergün G, Bozdemir N. Adana huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniği'ne başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Geriatric* 2003;6(3):89-94.
44. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006;7:232-239.
45. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12(3):177-183.
46. Birtane M, Tuna H, Ekuuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne Huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Geriatric* 2000;3:141-5.
47. Yazıcı R. Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve bunun günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin araştırılması [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniv.;1994.
48. Varma G, Oğuzhanoglu N, Amuk T, Ateşçi F. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:25-32.
49. Fries BE, Mehr DR, Schneider D. Mental dysfunction and resource use in nursing homes. *Med Care* 1993;31:898-920.
50. Baiyewu O, Adeyemi JD, Ogunniyi A. Psychiatric disorders in Nigerian nursing home residents. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997;11:1146-1150.
51. Shea DG, Streit A, Smyer MA. Determinants of the use of specialist mental health service by nursing home residents. *Health Serv Res* 1994;29:169-185.
52. Mechanic D, McAlpine DD. Use of nursing homes in the care of persons with severe mental illness:1985 to 1995. *Psychiatr Serv* 2000;51:354-358.
53. Bagley H, Cordingley L, Burns A. Recognition of depression by staff in nursing and residential homes. *J Clin Nurs* 2000;9:445-450.
54. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S. Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand* 1991;84:174-178.

55. Kurtoğlu D, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999;10:173-179.
56. Demet M, Taşkın E, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13(4):290-299
57. McCurren C, Dowe D, Rattle D. Depression among nursing home elders:testing an intervention strategy. *Appl Nurs Res* 1999;12:185-195.
58. Altay B, Avcı İ. Samsun huzurevinde yaşayan yaşlıların bazı özellikleri ile depresyon riski arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(3):147-155.
59. Keskinoglu P, Pıçakçiefe M, Giray H, Bilgiç N, Uçku R, Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Dergisi* 2006;16(1):21-26.
60. Uçku R, Küey L. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1992;29(1):15-20.
61. Çişçili S, Yazgan Ç, Ünalın P. Bir huzurevinde depresyon taraması sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(3):122-125.
62. Ateşken Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu H. Yaşlı Türk populasyonunda üriner inkontinons görölme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açasından öneminin değerlendirilmesi. *Geriatrici* 2000;3(2):45-50.
63. Briggs RC, Gossman MR. Balance performance among noninstitutionalized elderly people. *Phys. Ther.* 1989;69(6):748-756.
64. Woo J, Ho SC, Yu LM, Lau J, Yuen YK. Impact of chronic diseases on functional limitations in elderly Chinese aged 70 years and over: a cross sectional and longitudinal survey. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1998;53(2):102-6
65. Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L. Malatya şehir merkezi'nde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. *Türk Geriatrici Dergisi* 2005;8(2):78-83.
66. Uçku R, Ergin S, Erbay P. Yaşlılarda fiziksel fonksiyonlar hızla değişiyor. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* 1993;3(1):20-23.
67. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Geriatrici* 2002;5(4):144-149.

68. Hayes M, Jette A, Wolf P. Functional limitations and disability among elders in the Framingham study. *Am J Public Health* 1992;82:841-845.
69. Jagger C, Arthur AJ, Spiers NA, Clarke M. Patterns of onset of disability in activities of daily living with age. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:404-409.
70. Tanrıkulu MZ. Konya ili merkez 03 nolu sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların sağlık sorunları ve sosyal durumlarının incelenmesi [doktora tezi]. Konya: Selçuk Üniv.;2000.
71. Henderson AS, Korten AE, Jakomb PA. The course of depression in the elderly a longitudinal community based study in Australia. *Psychol Med* 1997;27:119-29.
72. Dirik A. Geriatriklerde mobilite yeteneği, günlük yaşam aktiviteleri, depresyon düzeyi ve mental statünün incelenmesi [uzmanlık tezi]. Denizli: Pamukkale Üniv.;2004.
73. Russo A, Cesari M, Onder G, Zambani V. Depression and physical function:Results from the aging and longevity study in the sirente geographic area. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2007;20(3):131-137.
74. Fassino S, Leombruni P, Daga G, Brustolin A, Rovera G, Fabris F. Quality of life in dependent older adults living at home. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2002;35(1):9-20.
75. Bozo Ö, Toksobay N, Kürüm O. Activities of daily living, depression and social support among elderly Turkish people. *The Journal of Psychology* 2009;143(2):193-205.
76. Iwasa H, Yoshida Y, Kumagai S, Ihara K, Yoshida H, Suzuki T. Depression status as a reliable predictor of functional decline among Japanese community-dwelling older adults: a 12 year population based prospective cohort study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24:1192-1200.
77. Karakuş A, Süzek H, Atay M. Muğla huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi Güz* 2003;11:39-51.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisiyim. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyinin depresyon üzerine etkisi konulu bir tez hazırlamaktayım. Aşağıdaki sorular bu araştırma ile ilgilidir. Verdiğiniz yanıtlar size ek bir sorumluluk getirmeyecektir. Sorulara verdiğiniz yanıtlar araştırmaya büyük katkı sağlayacaktır.

Teşekkür ederim.

Gülşah KANER

## HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERDE GÜNLÜK YAŞAM ETKİNLİKLERİNDE BAĞIMLILIK DÜZEYİNİN DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

Anket Formu

Sıra No:.....Görüşme: 1. Kendisi ile 2. Bakımından sorumlu kişi ile  
(belirtiniz.....)

Ad Soyad:

Cins: 1.Erkek 2.Kadın

1.Yaşınız nedir? \_\_

2.Öğrenim durumunuz nedir?

- 1.Okur yazar değil
- 2.Okur yazar
- 3.İlkokul mezunu
- 4.Ortaokul mezunu
- 5.Lise mezunu
- 6.Üniversite mezunu

3.Medeni durumunuz nedir?

1. Evli
2. Bekar
3. Dul-Boşanmış

4.Kurumda kalma süreniz ne kadardır? ..... ay/yıl

5.Gelir durumunuz nedir?

1. Gelirim var
2. Gelirim yok

6.Geliriniz var ise gelir kaynağınız nedir?

1. Emekli maaşı
2. Biriktirilmiş para, faiz, kira vb.
3. Çocuğum, akrabam yardım ediyor.
4. Yaşlılık maaşı
5. Diğer .....

7. Kuruma gelme nedeniniz nedir?

1. Kendi bakımımı tek başıma yapamadığım için
2. Hiç kimsem olmadığı için
3. Ailem tarafından kabul edilmediğim için
4. Aileme yük olmak istemediğim için
5. Diğer .....

8. Çocuk, eş, torun gibi 1. dereceden yakınlarınız düzenli olarak görüşmeye geliyor mu?

1. Evet
2. Hayır

## BARTHEL GÜNLÜK YAŞAM ETKİNLİKLERİ İNDEKSİ

ETKİNLİK	PUAN			
<b>Beslenme</b> 0=Bağımlı 5=Bir parça bağımlı ( et kesme, ekmeğe yağ sürme, meyve soyma vb. için yardım gerekiyor ) 10= Bağımsız	0	5	10	
<b>Banvo</b> 0= Bağımlı 5= Bağımsız	0	5		
<b>Kişisel bakım</b> 0= Bağımlı 5= Bağımsız (yüz yıkama, diş fırçalama, saç tarama, saç ya da sakalı kesme, makyaj yapma )	0	5		
<b>Giyinme</b> 0= Bağımlı 5= Bir parça bağımlı ( yardım gerekiyor fakat yaklaşık yarısına kadar kendisi yapabiliyor) 10= Bağımsız	0	5	10	
<b>Tuvalet kullanma</b> 0= Bağımsız 5= Bir parça bağımlı ( yardım gerekiyor fakat bir bölümü kendisi yapabiliyor) 10= Bağımlı (oturup kalkma, giysilerini kirletmeden açıp kapatma, temizlenme)	0	5	10	
<b>İdrar torbası</b> 0= İdrar kaçırma var. 5= Ara sıra kazalar (sürgüyü bekleyemiyor, tuvalete yetişemiyor veya yardımcı gerece gereksinimi var) 10= İdrar kaçırma yok.	0	5	10	
<b>Bağırsak</b> 0= Bağırsak kontrolü yok ya da lavman gerekiyor 5= Ara sıra kazalar 10 = Bağırsak kontrolü tam	0	5	10	
<b>Yataktan sandalyeye ve gerive etkinlik</b> 0= Bağımlı (oturamıyor) 5= Yataktan oturur pozisyona yardımsız geliyor fakat yataktan çıkması için 1-2 kişinin kaldırması gerekiyor. 10= Az bedensel destek ya da bazı basamaklarda sözel hatırlatma gerekiyor. 15= Bağımsız	0	5	10	15
<b>Yürüme</b> 0=Bağımlı (yürüyemiyor ya da 50 metreden kısa yürüyebiliyor) 5=Tekerlekli sandalye ile hareketli, köşeleri de dönebiliyor, 50 m'den uzağa gidebiliyor 10=Bir kişinin bedensel ya da sözlü yardımı ile 50 m'den uzağa yürüyebiliyor.) 15=Bağımsız (baston vb. yardımcı araç kullanabiliyor, 50 m'den uzağa yürüyebilir)	0	5	10	15
<b>Merdiven kullanma</b> 0= Bağımlı ( merdiven inip çıkamıyor) 5= Bir parça bağımlı (yardımla inip çıkabiliyor) 10 = Bağımsız	0	5	10	
<b>TOPLAM PUAN</b>				

## ETKİNLİK

<b>Telefon kullanma</b>	
1. Telefon kullanabilir	Bağımsız
2. Telefon kullanamaz.	Bağımlı
<b>Taşıt kullanma</b>	
1. Toplu taşıma araçlarını ya da kendi arabasını kullanır, yardımsız dilediği yere gidebilir.	Bağımsız
2. Toplu taşıma araçlarını ya da kendi arabasını kullanamaz, yardımsız dilediği yere gidemez.	Bağımlı
<b>Alışveriş</b>	
1. Alışveriş yapabilir.	Bağımsız
2. Alışveriş yapamaz.	Bağımlı
<b>İlaç kullanma</b>	
1. Doğru ilacı, doğru doz ve zamanda alır.	Bağımsız
2. Doğru ilacı, doğru doz ve zamanda kendisi alamaz.	Bağımlı
<b>Para yönetimi</b>	
1. Ödemeleri yapar, bankaya gider, bütçe yapar.	Bağımsız
2. Ödeme ve bütçe yapabilir, bankaya gidemez.	Yarı bağımlı
3. Ödeme ve bütçe yapamaz, bankaya gidemez.	Bağımlı

## YAŞLILAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Ad Soyad: ..... Toplam Puan:.....

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki sorularda uygun olan yanıtı daire içine alınız.

1. Yaşamınızdan temelde memnun musunuz ?  
Evet Hayır .....
2. Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu sürdürüyor musunuz ?  
Evet Hayır .....
3. Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz ?  
Evet Hayır .....
4. Sık sık canınız sıkılır mı?  
Evet Hayır .....
5. Genellikle keyfiniz yerinde midir?  
Evet Hayır .....
6. Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz?  
Evet Hayır .....
7. Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?  
Evet Hayır .....
8. Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?  
Evet Hayır .....
9. Sık sık huzursuz ve yerinde duramayan biri olur musunuz?  
Evet Hayır .....
10. Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, evde kalmayı tercih eder misiniz?  
Evet Hayır .....
11. Sizce şu anda yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?  
Evet Hayır .....
12. Kendinizi şu andaki halinizle değersiz hissediyor musunuz?  
Evet Hayır .....
13. Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?  
Evet Hayır .....
14. Çözümsüz bir durum içinde bulunduğunuzu düşünüyor musunuz?  
Evet Hayır .....
15. Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?  
Evet Hayır .....