

# Bir Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesinde Yatan Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Investigation of the Relationship Between Disability and Depression in Elderlies Staying in a Physical Therapy and Rehabilitation Hospital

Havva KAÇAN SOFTA, Gülşen ULAŞ KARAAHMETOĞLU

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma bir fizik tedavi hastanesinde yatmakta olan 65 ve üstü yaşta bireylerde yeti yitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin saptanması ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezinde tedavi görmekte olan 65 yaş ve üstündeki 144 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri hastaları tanımlayıcı veri formu, Geriatri Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve Kısa Yeti Yitimi Ölçeği (BDQ) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada 73–76 yaşında ( $22.531 \pm 10.800$ ), okur yazar olmayan ( $21.635 \pm 11.784$ ), işçi olarak çalışan ( $20.200 \pm 6.088$ ), geniş aile tipine sahip ( $23.542 \pm 12.707$ ), gelir düzeyi düşük ( $x=21.833$ ), uzun süreli hastalığa sahip olan ( $23.491 \pm 13.539$ ), bekar ve yalnız yaşayan yaşlıların ( $x=23.320$ ), depresyon puanları yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Eğitim düzeyinde artma, geniş aileye sahip olma, düşük gelir durumuna sahip olmanın yeti yitimi puan ortalamalarını yükselttiği ve bu değişimin anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre, yeti yitimi puan ortalamaları arttıkça anlamlı bir şekilde depresyon puan ortalamaları da artmaktadır ( $r=0.205$ ;  $p=0.014 < 0.05$ ).

**Sonuç:** Yaşlıların yeti yitimi ve depresyon arasındaki ilişki yaşlıların tedavi ve bakım süreçlerini etkileyeceği için sıklıkla değerlendirilmesi önerilmektedir. Yalnız yaşayan, geniş aileye sahip olan ve gelir düzeyi düşük olan yaşlıların depresyon ve yeti yitimi açısından izlenmeleri ve desteklenmeleri önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Depresyon; yeti yitimi; hemşirelik; yaşlı bireyler.

### SUMMARY

**Objectives:** This descriptive study aims to identify the relationship between disability and depression, and the affecting factors in patients aged 65 and over staying in a physical therapy and rehabilitation hospital.

**Methods:** The study was conducted with 144 elderly patients aged 65 and over who were treated in a physical therapy and rehabilitation centre. The data were collected using the descriptive data form, Geriatric Depression Scale (GDS) and the Brief Disability Questionnaire (BDQ).

**Results:** The depression score averages were found to be high for the elderly patients who were aged between 73 and 76 ( $22.531 \pm 10.800$ ), were not literate ( $21.635 \pm 11.784$ ), were workers ( $20.200 \pm 6.088$ ), had extended families ( $23.542 \pm 12.707$ ), had a low level of income ( $x=21.833$ ), had diseases for a long time ( $23.491 \pm 13.539$ ), and were single and living alone ( $x=23.320$ ). An increase in patients' education level, having an extended family, and having low income levels were determined to increase disability score averages, and this difference was found to be significant. According to the results, as disability score averages increase, depression score averages also increase significantly ( $r=0.205$ ;  $p=0.014 < 0.05$ ).

**Conclusion:** The relationship between disability and depression in the elderly should be evaluated frequently since it affects the treatment and care processes. The elderly who are living alone, have extended families and a low income level should be monitored and supported for depression and disability.

**Keywords:** Depression; disability, nursing; the elderly.

### Giriş

Günümüzde dünya nüfusunun %10'unu oluşturan 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısı gelişmekte olan ülkelerde daha hızlı artmaktadır.<sup>[1]</sup> Yaşlılık fizyolojik bir olgu olup, kişilerin fiziki ve ruhi güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybetmeleridir.<sup>[2]</sup>

Yaşlılık bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir

gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığının, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir.<sup>[3-5]</sup> Bu sorunların başında birçok kronik hastalık gelmektedir. Kronik hastalık bireyin yaşamının her alanını uzun süre etkileyen ve nükslerle devam eden önemli bir sağlık sorunudur.<sup>[6]</sup> Keskinöğlü ve ark.'nın (2003) 227, 65 ve üstü yaşlı birey üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre, erkeklerin %60,7'sinin ve kadınların %71,7'sinin kronik hastalığı olduğu, erkeklerde kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıkların, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve hipertansiyonun prevalansının kadınlarda ise, iskelet kas sistemi hastalıklarının ve hipertansiyon prevalansının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[7]</sup>

Yaşlılık ve yaşlılıkta görülen kronik hastalıklara bağlı

Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, hemşirelik

**Correspondence (İletişim):** Dr. Havva KAÇAN SOFTA.

**e-mail (e-posta):** kacanbe@hotmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(1):18–24**

**Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(1):18–24**

**Doi:** 10.5505/phd.2016.95866

**Submitted (Geliş tarihi):** 05.04.2015 **Accepted (Kabul tarihi):** 24.12.2015

olarak yaşlı bireylerde öz bakımı sürdürmede yetersizlik, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe, başkalarına bağımlılık düzeyinde artma ve tüm bunlara bağlı olarak, bireyler farklı düzeyde yeti yitimi yaşamaktadırlar.<sup>[5,8-10]</sup> Yeti yitimi vücut fonksiyonlarındaki sorunlardan oluşan yetersizliği (impairment), aktivite kısıtlamasını ve günlük yaşama katılımın kısıtlamasını kapsayan bir tanımlamadır. Bireyin sağlık durumu ile çevre ve bireysel bağlamda kişisel etmenler (motivasyon, özgüven) arasındaki olumsuz etkileşimi vurgular. Dolayısıyla yeti yitimi tanımlamasının en önemli vurgusu bireyin çeşitli etmenlerden etkilenen kişisel yetersizlikler nedeniyle sosyal yaşama katılamamasıdır.<sup>[5]</sup>

Yeti yitimi temel fiziksel, ruhsal ve mental fonksiyonlardaki kısıtlamaların bir sonucudur ve yeti yitiminin ortaya çıkmasında bu fonksiyonların her biri ayrı önem taşımaktadır.<sup>[10-12]</sup> Yaşlılarda yeti yitimi bireysel ve toplumsal etmenlerden kaynaklanmaktadır. Artan yaşla birlikte ortaya çıkan kronik rahatsızlıklar ve yaşlanmanın getirdiği doğal sistem fonksiyonlarında gerileme yeti yitim derecesini belirlemektedir. Kronik rahatsızlıkların yetersiz tedavisi, bilişsel ve duyuşsal yetersizlikler, depresyon, sedanter yaşam, sigara ve fazla alkol kullanımı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve sosyal destek yoksunluğu yeti yitiminin başlıca belirleyicileridir.<sup>[5]</sup>

Ülkemizde yeti yitimi sıklığı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. “2002 Türkiye Özürlüler Araştırması”na göre engelli nüfus toplam nüfusun %12.3’ünü oluşturmaktadır. Görülme sıklığı 60-69 yaşta %37; 70 yaş ve üzerinde %44 olup, kadınlarda daha fazladır.<sup>[5]</sup> Yaşlılarda yeti yitimi bireysel ve toplumsal etmenlerden kaynaklanmaktadır. Artan yaşla birlikte ortaya çıkan kronik rahatsızlıklar ve yaşlanmanın getirdiği doğal sistem fonksiyonlarında gerileme yeti yitim derecesini belirlemektedir.<sup>[5,10]</sup> Yeti yitimi günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak bağımlı yaşama neden olur, sosyal ve ekonomik açıdan maliyeti yüksek bakım ve muhtaçlık gereksinimi ortaya çıkar.<sup>[10,5]</sup> Yeti yitimi bireyin bağımsızlığını doğrudan etkilediğinden bireyin kendini başkalarına bağımlı, işe yaramaz hissetmesine, benlik saygısının düşmesine ve depresyona neden olabilmektedir.<sup>[10]</sup> Depresyon yaşlılık döneminde görülen psikolojik sorunların başında gelmektedir.<sup>[15-17]</sup> Genel olarak çeşitli hastalıklarla birlikte ya da tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir etkidir.<sup>[18,19]</sup> Tedavi edilmediğinde erken ölüm, genel sağlık durumunda bozulma gibi sonuçlar doğururken, uygun tedavi ile yaşının yaşam kalitesi artmaktadır.<sup>[20]</sup> Yaşlılarda depresyon sıklığı, yapılan çalışmanın amacı ve kullanılan yöntemlere göre %1-60 arasında değişmektedir.<sup>[4,19,21-23]</sup> Depresyon yaşlı bireyi çok yönlü etkilediğinden önemli düzeyde yeti yitimine neden olduğu görülmektedir.<sup>[10,23,24]</sup>

Bu çalışma yaşlılarda sağlık sorunlarına bağlı olarak gelişebilecek yeti yitimi ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek beraberinde yeti yitimi ve depresyonu etkileyen risk

faktörlerini saptamak amacıyla planlanmıştır. Ayrıca depresyona bağlı gelişebilecek yeti yitimini önlemeye ve azaltmaya yönelik olarak koruyucu ve önleyici önlemlerin alınmasında ve yaşlı sağlığının geliştirilmesinde yol gösterici olması açısından önemlidir. Çalışmanın, yaşlıların daha sağlıklı bir yaşam sürmesine bu yolla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma Kastamonu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yatmakta olan 65 yaş ve üstü hastaların yeti yitimleri ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 20 Kasım-5 Aralık 2014 tarihleri arasında Bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yatmakta olan 65 yaş ve üstü hastalar, örneklemini ise; ruhsal ya da nörolojik bir sorunu olmayan ancak herhangi bir hastalık nedeniyle rehabilitasyon merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 144 yaşlı hasta oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan yazılı izni yazılı alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalar için ise sözel onam alınmıştır.

### Veri Toplama Tipi ve Araçları

Veriler araştırmacı tarafından yaşlı hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler hasta tanımlayıcı form, Kısa Yeti Yitimi Anketi ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

*Hasta Tanımlayıcı Form:* Araştırmacılar tarafından literatür taranması ile oluşturulmuştur. Yaşlıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek, günlük yaşam aktivitelerini yapma düzeyi gibi değişkenlerden oluşmaktadır.

*Kısa Yeti yitimi Anketi-KYA (Brief Disability Questionnaire-BDQ):* KYA 1988 yılında Stewart ve ark. tarafından fiziksel ve sosyal yeti yitimi durumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir.<sup>[25]</sup> KYA'nın ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kaplan tarafından 1995 yılında yapılmıştır. KYA 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 0-22 arasında değişmektedir. Yeti yitimi puanları; 0-4 puan yeti “yitimi yok”, 5-7 puan “hafif düzey yeti yitimi”, 8-12 puan “orta düzeyde yeti yitimi”, 13 ve üzeri puan “ağır düzeyde yeti yitimi” olarak değerlendirilmektedir.<sup>[26]</sup>

*Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ):* GGDÖ, Yasevage, Brink ve ark. tarafından 1983 yılında oluşturulmuş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ertan ve ark. tarafından 1997 yılında yapılmıştır. GDÖ; öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan evet/hayır biçiminde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Ölçekte 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 24, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 ve 28.'inci sorular ters anlatım

**Tablo 1.** Hastaları Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	65-68	54	37.5
	69-72	39	27.1
	73-76	32	22.2
	77-80	9	6.2
	81 ve üzeri	10	6.9
Cinsiyet	Kadın	55	38.2
	Erkek	89	61.8
Medeni Durum	Evli	94	65.3
	Bekar	50	34.7
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	52	36.1
	İlkokul	68	47.2
	Ortaokul	14	9.7
	Lise ve üniversite Mezunu	10	6.9
Meslek	Emekli	40	27.8
	İşçi	10	6.9
	Memur	5	3.5
	Diğer	89	61.8
	Düşük	36	25.0
Gelir Düzeyi	Orta	108	75.0
	Çekirdek	80	55.6
	Geniş	40	27.8
Aile Tipi	Dağılmış	24	16.7
	Yalnız Yaşıyorum	55	38.2
	Çocuklarımla Yaşıyorum	46	31.9
	Eşimle Yaşıyorum	43	29.9
Hastalık süresi	1 yıldan az	37	25.7
	1-2 yıl	37	25.7
	3-4 yıl	30	20.8
	5 yıl ve üzeri	40	27.8
	Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Düzeyi	Bağımsız	106
Bağımlı		38	26.4
Toplam		144	100.0

İçermektedir. Ölçeğin puanlamasında depresyon lehine verilen her yanıt için "1" puan, diğer yanıt için "0" puan verilmekte ve toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır. Ölçeğin kesme puanını, 0-10 puan depresyon yok, 11-13 puan olası depresyon, 14 ve üzerindeki puanlar kesin depresyon olarak belirlenmiştir. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan Ertandan ölçeğin kullanımı için yazılı izin alınmıştır Bu çalışmanın örnekleme için Cronbach alfa değeri 0,93'dir.<sup>[27]</sup>

### Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı man whitney-u, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında kruskall whallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde man whitney-u testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %37,5'i 65-68 yaş grubunda, %61,8'i kadın, %47,2'si ilköğretim mezunudur. Hastaların %75,0'inin orta gelire sahip, %38,2'si yalnız yaşamakta, %73,6'sı günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızdır (Tablo 1).

Yeti Yetimi ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.205; p=0,014 < 0.05$ ). Buna göre yeti yetimi arttıkça depresyon puan ortalaması artmaktadır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastalardan 73-76 yaş aralığında olanların depresyon puanları ( $22,531 \pm 10,800$ ), yaşı 65-68 olanların depresyon puanlarından ( $16,519 \pm 12,150$ ) yüksek bulunmuştur ( $KW=9,541; p=0,049 < 0.05$ ). Yaş değişkenine göre yeti yetimi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Yeti yitiminin her yaş grubunda orta

**Tablo 2.** Hastaların Yeti Yitimi ile Depresyon Arasındaki İlişki

Boyut	Boyut	n	r	p
Yeti Yetimi	Depresyon	144	0.205*	0.014

**Tablo 3.** Hastaların Yaş, Eğitim Düzeyi ve Meslek Durumlarına Göre Yeti Yitimi Ve Depresyon Ölçeğinin Puan Ortalamaları

	Yaş	n	Ort.	Ss	KW	p		
Depresyon	65–68	54	16.519	12.150	9.541	0.049		
	69–72	39	18.897	10.336				
	73–76	32	22.531	10.800				
	77–80	9	17.333	12.619				
	81 ve üzeri	10	15.700	13.953				
Yeti Yetimi	65–68	54	12.056	5.906	7.361	0.118		
	69–72	39	9.949	5.000				
	73–76	32	10.031	4.261				
	77–80	9	13.889	5.011				
	81 ve üzeri	10	12.500	6.948				
<b>Eğitim Düzeyi</b> Depresyon	Okur Yazar Değil	52	21.635	11.784	10.462	0.015		
	İlkokul	68	15.191	8.888				
	Ortaokul	14	22.357	18.130				
	Lise ve üniversite Mezunu	10	19.200	11.727				
	Okur Yazar Değil	52	9.365	5.881			14.195	0.003
İlkokul	68	11.456	4.802					
Ortaokul	14	13.357	4.236					
Yeti Yetimi	Lise ve üniversite Mezunu	10	15.700	5.100				
<b>Meslek</b> Depresyon	Emekli	99	14.900	11.666	9.238	0.026		
	İşçi	40	20.200	6.088				
	Memur	5	17.000	13.248				
	Emekli	99	11.150	4.897			2.273	0.518
	İşçi	40	12.400	4.195				
Yeti Yetimi	Memur	5	15.000	9.381				
<b>Aile Tipi</b> Depresyon	Çekirdek	80	18.988	12.368	8.250	0.016		
	Geniş	64	23.542	12.707				
	Çekirdek	80	8.833	6.819			8.061	0.018
Yeti Yetimi	Geniş	64	11.263	5.189				

**Tablo 4.** Hastaların Gelir Düzeyi, Medeni Durum ve Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsız Durumlarına Göre Yeti Yitimi ve Depresyon Puan Ortalamaları

	Gelir Düzeyi	n	Ave.	Sd	MW	p		
Depresyon	Düşük	36	21.833	10.809	1 447.500	0.022		
	Orta	108	17.380	11.733				
Yeti Yetimi	Düşük	36	11.732	5.010	1 470.500	0.029		
	Orta	108	9.528	6.340				
<b>Medeni Durum</b> Depresyon	Evli	94	15.926	10.618	1 414.500	0.000		
	Bekar ve dul	50	23.320	12.025				
	Evli	94	11.628	4.731			2 035.500	0.186
Yeti Yetimi	Bekar ve dul	50	10.340	6.527				
<b>Günlük Yaşam Aktivitelerinde</b> <b>Bağımlılık Düzeyi</b> Depresyon	Bağımsız	106	17.887	10.607	1 910.500	0.639		
	Bağımlı	38	20.184	14.136				
	Bağımsız	106	10.717	5.320			1 662.000	0.110
	Yeti Yetimi	Bağımlı	38	12.474				

düzeyde olduğu bulunmuştur. Hastaların eğitim durumlarına göre depresyon puan ortalamalarına bakıldığında okur yazar olmayanların depresyon puanları (21,635±11,784), ilkokul mezunu olanlara göre (15,191±8,888) yüksek bulunmuştur. Yeti yitimi değişkeninde ise; eğitim düzeyi arttıkça anlamlı bir şekilde puan ortalamaları da artmaktadır. Mesleği işçi olan hastaların depresyon puanları (20,200±6,088), eme-

kli olanlardan (14,900±11,666) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Mesleğe göre yeti yitimi ile puanlar arasında farklılığa rastlanmamıştır. Geniş aileye sahip olan hastaların depresyon (23,542±12,707) ve yeti yitimi puan ortalamaları (11,263±5,189) çekirdek aileye sahip olan hastaların depresyon (18,988±12,368) ve yeti yitimi (8,833±12,368) puan ortalamalarından daha yüksek

**Tablo 5.** Hastaların Hastalık Süresi ve Birlikte Yaşadıkları Kişilere Göre Yeti Yitimi ve Depresyon Puan Ortalamaları

	Hastalık süresi	n	Ort.	Ss	KW	p
Depresyon	1 Yıldan Az	37	14.919	12.533	8.887	0.031
	1-2 Yıl	37	20.703	13.093		
	3-4 yıl	30	18.567	10.975		
	5 Yıl ve üzeri	40	19.700	9.230		
Yeti Yitimi	1 Yıldan Az	37	12.730	5.966	5.595	0.133
	1-2 yıl	37	10.243	4.705		
	3-4 yıl	30	9.933	6.142		
	5 Yıl ve üzeri	40	11.550	4.745		
Kiminle Yaşadıkları Depresyon	Yalnız Yaşıyorum	55	23.491	13.539	12.435	0.002
	Çocuklarımla Yaşıyorum	46	14.891	8.890		
	Eşimle Yaşıyorum	43	15.954	9.325		
Yeti Yitimi	Yalnız Yaşıyorum	55	11.364	6.114	0.379	0.827
	Çocuklarımla Yaşıyorum	46	11.370	5.170		
	Eşimle Yaşıyorum	43	10.744	4.856		

bulunmuştur (KW=8,250; p=0,016<0.05) (Tablo 3).

Hastaların gelir düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında gelir düzeyi düşük olanların puan ortalamaları (21,833±10,809), orta olanlara göre (17,380±11,733) yüksek bulunmuştur (U=1 447,500; p=0,022<0,05). Yeti yitimi açısından ele alındığında ise gelir durumu düşük olanların (11,732±5,010) orta olanlara (9,528±6,340) göre yüksek olduğu saptanmıştır (U=1 470,500; p=0,029<0,05). Evli hastaların depresyon puanları (15,926±10,618), bekar ve dul hastaların depresyon puanlarından (23,320±12,025) düşük bulunmuştur (U=1414,500; p=0,000<0,05). Hastaların yeti yitimi puan ortalamaları arasında medeni durumlarına göre farklılığa rastlanmamıştır (U=2 035,500; p=0,186>0,05). Günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu ile Yeti yitimi arasında da anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Hastaların sahip oldukları hastalık süresi ile depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, hastalık süresi arttıkça anlamlı bir şekilde depresyon puan ortalaması da artmaktadır (KW=8,887; p=0,031<0.05). Sahip olunan hastalık süresine göre yeti yitimi puan ortalamaları arasında farka rastlanmamıştır (p>0.05). Hastaların yaşadıkları kişilere göre depresyon ve yeti yitimlerine bakıldığında, yalnız yaşayan yaşlıların depresyon puanları (23,491±13,539), çocukları ve eşiyile yaşayan yaşlı hastalara göre anlamlı ve yüksek bulunmuştur (KW=12,435; p=0,002<0.05). Birlikte yaşanan kişilere göre; yeti yitimi puan ortalamaları arasında farka rastlanmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

### Tartışma

Yeti yitimi ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada; yeti yitimi ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ancak zayıf bir ilişkiye rastlanmıştır (r=0.205; p=0,014<0.05). Buna göre yeti yitimi

arttıkça depresyon puan ortalaması da artmaktadır. Benzer biçimde Kaplan (1995)'ın çalışmasında da depresyon ile yeti yitimi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.<sup>[26]</sup> Maral ve ark. (2001) çalışmalarında ise depresif belirti gösteren yaşlıların yeti yitimlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>[23]</sup>

Çalışmamızın bulgularına göre; yaş arttıkça depresyon puan ortalamaları artmakta ve bu artış en yüksek 73-76 yaş grubunda görülmektedir. Yeti yitiminin her yaş grubunda orta düzeyde olduğu görülmektedir. Tel ve ark. (2014)'nın kronik rahatsızlığı olan yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmada yaş ile yeti yitimi, yaş ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir.<sup>[10]</sup> Yaşlılıkta bireylerin fiziksel görünüşleri, sahip olduğu rolleri ve bulunduğu konumları açısından kayıplara uğradıkları ve bunlara bağlı olarak yeti yitimlerinde ve fiziksel rahatsızlıklarda artma olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda depresyonun yaşın ilerlemesiyle arttığı saptanmıştır.<sup>[10,21,28]</sup> Depresyon yaşlı bireylerde fiziksel rahatsızlıklarla beraber yeti yitiminde de artışa neden olmaktadır.<sup>[7]</sup>

Okuma yazma bilmeyen, mesleği işçi olanların ve geniş ailede yaşayan yaşlıların yeti yitimleri ve depresif belirti puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızla benzer şekilde kronik hastalıkların varlığı, gelir düzeyinin yetersiz olması, eğitim düzeyi yetersizliğinin depresyona zemin hazırladığını ortaya koyan çalışmalar vardır.<sup>[29,28,30]</sup> Yine yapılan çalışmalarda genellikle kadınlarda, ileri yaşlı grubunda (85 yaş ve üzeri), düşük eğitimlilerde ve düşük gelirlielerde yeti yitimlerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır.<sup>[9,10,5,31]</sup> Bizim çalışmamızda da gelir düzeyi ile yeti yitimi ve depresif belirti arasında anlamlı ilişki, gelir düzeyi düşük olan yaşlıların yeti yitimleri ve depresif belirti puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim bulgularımız Tel ve ark. (2014)'nın bulgularını destekler niteliktedir.<sup>[10]</sup> Akın ve Emiroğlu (2003)

sürekli aylık geliri olmayan yaşlılarda yeti yitiminin yüksek olduğunu saptamıştır.<sup>[9]</sup> Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi depresyon için de etkili bir değişkendir.<sup>[28,32]</sup> Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada bekar/dul olanların ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olanların depresyon ve yeti yitimi puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda yaşlılarda dul ve boşanmış olmak günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmak ve yalnız yaşamanın yeti yitimi ve depresyonu olumsuz yönde etkili olduğu bulunmuştur.<sup>[3,7,10]</sup> Dişciğil ve ark. (2005) çalışmalarında kadın cinsiyetin 7.8 kat, dul olmanın 5.6 kat, iki veya daha fazla kronik hastalık varlığının 6.2 kat arttırdığı bildirmektedir.<sup>[3]</sup> Tamam ve Öner (2001) günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı olmanın yaşlılık döneminde depresyon için önemli risk faktörlerinden biri olduğunu bildirmektedir.<sup>[33]</sup> İtalya'da, evlerinde yaşayan yaşlılarda yapılan çalışmada da yaşlıların bağımlılık düzeyi ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.<sup>[34]</sup> Verbrugge ve Jette (1994) dul yaşlıların büyük çoğunluğunda yeti yitimi olduğunu belirlemiştir.<sup>[35]</sup> Yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik değişiklikler görülmekte buna bağlı olarak da kronik hastalıklar artmaktadır.<sup>[3,10,5,18,36]</sup> Yaşlılarda kronik hastalıklar yeti yitimine ve bazı psikolojik sorunlara bunlardan da en sık depresyona neden olmaktadır.<sup>[5,37]</sup> Depresyon yaşlılarda sık görülen ruhsal bozukluktur.<sup>[3,20,23,28,37]</sup>

Çalışmamızda sahip olunan hastalık süresindeki artışın depresyon ve yeti yitimi düzeyinde artışa neden olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yalnız yaşayan yaşlıların da depresyon ve yeti yitimleri puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Gülseren ve ark. (2001) kronik ve yeti yitimine yol açan bir hastalık olan diabetes mellituslu hastalarla yaptıkları çalışmalarında hastalık süresi uzadıkça depresif belirti düzeyinde artma saptanmıştır.<sup>[41]</sup> Afşar ve ark. (2012) KOAH'lı hastaların yeti yitimi, depresyon ve anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hastalarda orta hafif ve ağır düzeyde yeti yitimi olduğunu saptamışlardır.<sup>[31]</sup> Dünder ve ark.(2009) çalışmasında kronik bel ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğunu ve yaşam kalitelerinin azaldığını bu sonuçların kronik ağrı ve yeti yitimi skorları ile yakından ilişkili olduğunu saptamışlardır.<sup>[18]</sup> Maral ve ark.(2001) çalışmalarında huzurevinde ve kendi evlerinde yaşayan yaşlıların genel sağlık durumlarının ve yeti yitimi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş, huzurevinde kalan kronik rahatsızlığı olan yaşlılarda yeti yitimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[23]</sup> Akın ve Emiroğlu (2003)'nun çalışmasında kronik hastalığa sahip olma ve sayısı ile mobilite yeti yitimi arasında ilişki bulunmuştur.<sup>[9]</sup> Hastaların birlikte yaşadıkları kişiler açısından depresyon puanlarına baktığımızda en yüksek puanın yalnız yaşayan yaşlı grubunda olduğu bulunmuştur. Saygılı (2013) ailesi tarafından sahiple-

nen, çocuklarınca aranan ve sevilen yaşlıların daha sağlıklı olduğunu belirtmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucuna göre, Yaşlıların yeti yitimleri arttıkça anlamlı bir şekilde depresyon puan ortalamaları da artmaktadır. Yaşlıların yeti yitimi ve depresyon durumları arasındaki ilişki tedavi ve bakım süreçlerini etkileyeceği için yaşlıların sıklıkla depresyon ve yeti yitimleri açısından değerlendirilmesi önerilmektedir. Daha yüksek depresyon ve yeti yitimleri puanlarına sahip oldukları için yalnız yaşayan, geniş aileye sahip olan ve gelir düzeyi düşük olan, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olan, 80 yaş ve üzeri grupta olan yaşlıların desteklenmeleri önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. TÜİK. (14 Şubat 2013) Haber Bülteni. 22 Mayıs 2013 <http://www.tuik.gov.tr>.
2. Fadıloğlu Ç. Yaşlılığın toplumsal boyutu, ileri geriatri hemşireliği. Ed: Fadıloğlu Ç. İzmir: Meta Basım; 2006.
3. Dişciğil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel S, et al. Birinci basamaktan geriatrik yaş grubunda depresyon. *Türk Geriatri Dergisi* 2005;8:3:129-133.
4. İlhan MN, Maral I, Kitapçı M, Aslan S, et al. Yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etkenler. *Klinik Psikiyatri* 2006;9:177-184.
5. Keskinöğlü P, Bilgiç N, Pıçakçefe M, Uçku R. İzmir çamdibi-1 nolu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Geriatri, Türk Geriatri Dergisi* 2003;6(1):27-30.
6. Garrett MJ. Chronic conditions. Black, J. M., Jacobs, E. M. (editors). *Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1997;105-106.
7. Keskinöğlü P. Yaşlılık ve yeti yitimi. İçinden: Yaşlı sağlığı: sorunlar ve çözümler. Arslan D, Ertem M, editör. *Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Palme yayıncılık*; Temmuz 2012;75-79.
8. Çivi S, Tanrıku Z. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyi ile kronik hastalık prevalansını saptamaya yönelik çalışma. *Türk Geriatri Dergisi* 2000;3(3):85-90.
9. Akın B, Emiroğlu N. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yeti yitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2003;6(2):59-67.
10. Tel H, Tay BN, Canbay M, Akaya I, et al. Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Hemşireliği Dergisi* 2014;22(2):69-75.
11. World Health Organization (WHO). International classification of impairments, disabilities and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health Organization;1980.
12. ICIDH-2. International classification of functioning and disability. Beta-2 draft, Full Version, Geneva: World Health Organization;1999.
13. Boulton C, Kane RL, Louis TA, Boulton L, et al. Chronic conditions that lead to functional limitation in the elderly. *J Gerontol* 1994;49(1):28-36.
14. Meerding WJ, Bonneux L, Polder JJ, Koopmanschap MA, et al. Demographic and epidemiological determinants of healthcare costs in Netherlands: cost of illness study. *BMJ* 1998;317(7151):111-115.
15. Jarvik LF, Small GW, Henderson AS. Geriatric Psychiatry: Overview, assessment, psychiatric disorders of late life. In: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. BJ Sadock, VA Sadock (Eds), 7th ed. USA: Lippincott Williams &Wilkins, 2000;2:2980-3081.
16. Sütölk Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(3):148-151.
17. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, et al. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma.



- Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:251-9.
18. Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS, Toktaş H. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi* 2009;19(3):99-104.
  19. Saygun M, Eser E. Yaşlılık döneminde algılanan sağlık ve yaşamın niteliği: neredeyiz. *İçinden: Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*, Aslan D, Örtüm M, editör. 1. baskı. Halk Sağlığı Uzmanlar Derneği Yayını, Palme Yayıncılık; 2012.
  20. Şahin E, Yalçın B. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk Geriatri Dergisi* 2003;6:10-13.
  21. Sütölük Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(3):148-151.
  22. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2001;4:3
  23. Ünal G, Bilge A. İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8:89-93.
  24. Saatcioğlu Ö, Çelikel FC, Kutlutürk F, et al. Tıp 2 diyabetes mellituslu hastalarda yeti yitimi ve yaşam kalitesi. *Anatol J Clin Investig* 2008;2(3):106-112.
  25. Stewart AL, Hays RD, Ware JE. J. Jr. The MOS Short-form general health survey. Reliability and validity in patient population. *Med Care*, 1988;26(7): 724-735.
  26. Kaplan İ. Yarı kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yeti yitimi ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995;6(3):169-79.
  27. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik depresyon ölçeğinin türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirlik. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1997;34(1):62-71.
  28. Softa HK. Sağlıklı Yaşlanma Bakım Modeli Geliştirme. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [Yayınlanmamış Doktora Tezi] Hemşirelik Doktora Programı, 2014.
  29. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:232-239.
  30. Frierson RL. Dementia, delirium and other cognitive disorders. In: *Psychiatry*. A Tasman, J Key, JA Lieberman (Eds), USA: W.B. Saunders Company, 1997; 892-926.
  31. Afşar BB, Yalçınsoy M, Yakar HI, Bilgin S, et al. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2012; 34: 260-267.
  32. Yaka E, Keskinoğlu P, Ucku R, Yener GG, et al. Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2014; 150-154.
  33. Tamam L, Öner S. Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi* 2001;1(2): 50-60.
  34. Fassino S, Leombruni P, Daga G.A, Brustolin A, et al. Quality of life in dependent older adults living at home. *Arch. Gerontoloji Geriatri*, 2002; 35: 9-20.
  35. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. *Soc Sci Med*, 1994; 38(1): 1-14.
  36. Oguzhanoglu NK, Amuk T, Ateşçi F. Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve ilişkili risk faktörü. *Klinik Psikiyatri*, 2008;11:25-32.
  37. Saygılı S. Yaşlılarda psikiyatrik sorunlar, çözüm önerileri ve korunma. *İçinden: Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı*. Altındiş M, editör. İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.
  38. Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda depresyon. *Psychiatry in Turkey*, 2006;8:30-7.
  39. Gülseren L, Hekimsoy Z, Güleresen Ş, Bodur Z, et al. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(2):89-98.