



Depression and Loneliness Levels among the Older People, a Comparison between Living Alone, Living with Family or Living at Nursing Home

Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ege Ağırman¹, Mehmet Ziya Gençer², Seçil Arıca¹, Ender Kaya³, Memet Taşkın Eğici⁴

¹ İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.

² Bilecik Yenipazar İlçe Devlet Hastanesi, Bilecik.

³ İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

⁴ Kamu Hastaneler Birliği Beyoğlu Genel Sekreterliği, İstanbul

ÖZ

Amaç: Çalışmada yaşlılarda yaşam şeklinin depresyon ve yalnızlık düzeylerine etkilerini değerlendirerek sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın huzurevi kısmı İstanbul Darülaceze Kurumu izniyle, gönüllülük esasına dayanarak araştırmaya katılmak isteyen yaşlılardan seçildi. Evde ailesiyle ve yalnız başına yaşayan yaşlılar; Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi'ndeki Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran yaşlı bireylerden seçildi. Veriler sosyodemografik özellikleri, Geriatrik Depresyon Ölçeğini ve Kaliforniya Üniversitesi Los Angeles Yalnızlık Ölçeğini (UCLA-LS) içeren anketlerin cevaplanması yoluyla elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan yaşlıların; %53 ünde hafif depresyon bulunurken, %39,3 ünde orta düzeyde depresyon, %7,7 sinde ağır depresyon olduğu saptandı. Yalnızlık düzeyleri karşılaştırıldığında; en yüksek yalnızlık hissi evde yalnız yaşayanlarda(%42,5), sonra huzurevinde(%23) ve evde ailesiyle(%25,5) yaşayanlarda idi.(p:0,0001). Katılımcıların yalnızlık puan ortalamaları sırasıyla huzurevinde yaşayanlarda 44, evde ailesiyle yaşayanlarda 42, evde yalnız yaşayanlarda 50 olarak saptandı. Yüksek düzeyde yalnızlık hissi olan yaşlılarda depresyon görülme riski 7,6 kat artıyordu (OR:7,66 P:0,0001). Depresyon varlığında cinsiyete göre yalnızlık hissi düzeyleri karşılaştırıldığında; depresyon puanı ile yalnızlık puanı arasında pozitif korelasyon ilişkisi vardı.

Sonuç: Bu çalışmada; yaşlılarda depresyon görülme oranının tüm toplumdaki depresyon oranına göre daha yüksek olduğunu, yaşlılardaki depresyon düzeyiyle korele olarak yalnızlık hissinin de toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla olduğunu, kişilerde depresyon şiddeti arttıkça yalnızlık hissinin de arttığını, yalnız yaşayan yaşlılarda ailesiyle (eşiyle veya çocuklarıyla) yaşayan ve huzurevinde yaşayanlara göre depresyonun daha fazla görüldüğünü ve yalnızlığın daha büyük bir problem oluşturduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Yalnızlık, Geriatrik Depresyon Ölçeği, UCLA-LS (University of California Los Angeles Loneliness Scale) Yalnızlık Ölçeği

ABSTRACT

Aim: In this study, we aimed to investigate the relationship between depression and loneliness levels with sociodemographic characteristics in older people.

Materials and Methods: The nursery section of the study was performed in İstanbul Darülaceze Kurumu on voluntary basis. The ones living alone and living with family were selected from the people applied to the polyclinics in Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi. Data was obtained by answering the survey, include sociodemographic characteristics, Geriatric Depression Scale and University of California, Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-LS).

Results: Older people taken to study; %53 had low level of depression, %39,3 had mid-level and %7,7 had massive depression. According to the level of loneliness; the ones living alone at home was the highest(%42,5), the ones being nursed was second (%23) and the ones living at home with family(%25,5) p:0,0001). Participants' loneliness score averages was scaled 44 for the ones being nursed, 42 for the ones living with family and 50 for the ones living alone. For the olders having high level of loneliness, risk of depression was increasing 7,6 times (OR:7,66 P:0,0001). When the levels of loneliness according to sex were compared in the presence of depression; There was a positive correlation between depression score and loneliness score.

Conclusion: In the study, we found out that, rate of depression in older people is higher than the level in entire society, the same is true for the sense of loneliness, loneliness becomes more fierce, as depression becomes stronger, The older people living alone are more exposed to depression compared to the ones living with family or being nursed, and loneliness becomes a more important problem for these people,

Keywords: Depression, Loneliness, Geriatric Depression Scale, UCLA-LS (University of California, Los Angeles Loneliness Scale)

Corresponding Author: Dr Mehmet Ziya Gençer,

Address Bilecik Yenipazar İlçe Devlet Hastanesi, Bilecik.-Turkey

E-mail: mehmetziyagencer@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 26-08-2016

Kabul Tarihi/Accepted: 23-01-2017





GİRİŞ:

Şehirleşmenin ve teknolojik gelişmelerin giderek artması, kişilerin iletişimlerinin zayıflaması ve paylaşımlarının azalması sebebiyle yalnızlık ve depresyon giderek artan sıklıkta görülmektedir. Bu duruma yaşın ilerlemesi de eklendiğinde, kişilerin ruhsal çöküşü daha da kolaylaşabilir. Dünyada yaşlı nüfus giderek artmakta; toplumun yaşlanması sonucu yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar önem kazanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, örneğin İngiltere’de 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı, 19. yüzyıl sonunda sadece %5 iken, 21. yüzyılın başında %16’ya ulaşmıştır¹. 2034 yılında ise oranın %24’e çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu sebeple depresyon ve yalnızlık yaşlıların sağlığını olumsuz etkileyen iki önemli neden olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılık; hayatın 65 yaş ve sonrasındaki dönemi olarak tanımlanmakla birlikte sosyolojik, psikolojik, fizyolojik anlamları olduğundan farklı açılardan değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Yaşlılık hayatın önemli kırılma noktalarından biridir. Bu yüzden bir yandan bireyin fizyolojik açıdan alışlagelmiş sürekliliğini bozarak toplumdaki rolü ve ilişkilerinde önemli değişikliklere neden olurken; diğer yandan bu süreçte yaşanan sorunlarla kişide ruhsal sıkıntılara neden olabilir. Depresyon yaşlılık dönemindeki psikiyatrik sorunlar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalarda; depresyonun değişik formları %15 civarı sıklıkta görülmekte iken yaşlılardaki majör depresyon sıklığı %1-10 arasında olduğu saptanmıştır.^{2,3} Acil Servise başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada; yaşlılarda depresyonun kolaylıkla gözden kaçan ve önemli bir sağlık sorunu olduğuna değinilmiş ve görülme oranı %32 olarak bildirilmiştir⁴. Türkiye İstatistik Kurumu 2013 verilerinde kaba intihar hızının en yüksek olduğu yaş grubunun, yüz binde 8.08 ile 75 yaş ve üzerindeki yaş grubu olduğu saptanmıştır⁵.

Erikson’a göre fizyolojik gerilemeye karşılık yaşlılık bir gerileme dönemi değil, psikososyal gelişimin devam ettiği bir dönemdir⁶. Fakat her ne kadar kişisel gelişim devam ediyor olsa da yaşlılık yaşam bağlarının

zayıfladığı, yaşamı anlamlı kılamamanın sonucu umutsuzluğun yaşandığı bir dönem de olabilmektedir. Bu nedenle, umutsuzluk, depresyon, yalnızlık, ölüm korkusu bu dönemin önemli sorunlarıdır.

İlerleyen tıp, uygarlık, gelişen teknoloji ve etkin sağlık hizmetleri insan ömrünün uzamasına ve genel nüfus içinde yaşlı popülasyonun hızla artmasına yol açmıştır. Bu artış gelişmiş ülkeler kadar olmasa da ülkemiz için de geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin amacı yalnızca insan ömrünü uzatmak değil; bireylere kaliteli yaşam sunmaktır. Geriatrik popülasyonun artmasıyla bu bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çabalar giderek önem kazanmaktadır.

Ülkemizde geleneksel olarak yaşlıların ailesi ve çocuklarıyla birlikte yaşama eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısının yaygınlaşmasıyla yalnız ve huzurevlerinde yaşayan yaşlı sayısı giderek artmıştır. Çekirdek aile yapısının giderek artması, yaşlıların kendilerini aileye yük olarak görme, değersizlik, yalnızlık ve soyutlanma hislerinin artmasına sebep olmaktadır.

Dolayısıyla yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak, yaşam şekillerinin ve yaşadıkları çevrenin ruhsal durumlarına etkilerini bilmek ve bu olumsuz etkileri gidermeye yönelik sağlık hizmeti vermek gerekmektedir. Bu çalışmada; yaşlıların yaşam şeklinin depresyona, yalnızlık düzeylerine, dolayısıyla sosyal hayata etkilerinin değerlendirilmesi ve bu etkilerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 23.12.2014 tarihli 245 sayılı kararı ve izni ile etik olarak uygun bulunmuştur.

Çalışmaya Okmeydanı EAH Aile Hekimliği polikliniklerine 01.01.15 - 01.04.15 tarihleri arasında başvuran hastalardan 65 yaş ve üzeri, gönüllü, demansı, işitme kaybı olmayan, önceden bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan bireyler ve İstanbul Darülaceze Kurumu’nda çalışmanın yapıldığı tarihler arasında ikamet eden 65 yaş ve üzeri, rastgele seçilen, gönüllü, demans ve psikiyatrik hastalık ve işitme kaybı olmayan bireyler alınmıştır. Depresyon ölçeği olarak ‘‘Geriatric Depresyon Ölçeği, yalnızlık ölçeği olarak ‘‘UCLA-LS (University of California, Los Angeles



Loneliness Scale) Yalnızlık Ölçeği'' kullanılmıştır.

Çalışmada yaşlıların; yaşı, cinsiyeti, eğitim yılı, medeni durumu, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı, geçimini nasıl sağladığı, kronik hastalığının olup olmadığı sorgulandı.

Çalışmada yaşlılardaki depresyon varlığını ve şiddetini ölçmek amacıyla 30 sorudan oluşan Geriatrik Depresyon Ölçeği kullanıldı. Bu ölçekle kişilerin genel olarak hayattan ve kendilerinden memnuniyetleri, suçluluk hisleri olup olmadığı, karar vermede güçlük ve hayatla ilgili kaygıları olup olmadığı soruldu.

GDÖ; 1982 yılında Brink ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları tarafından düzenlenmiş bir ölçektir. 1996 yılında Ertan ve ark. tarafından doğruluğu kanıtlanmıştır²⁴. Bir çalışmada; ölçeğin birinci basamakta yaşlı bireylerde majör depresyonu göstermede çok etkili olduğu saptanmıştır⁷. Ölçekte cevaplar evet-hayır seçenekleri şeklinde olup puanlama yapılırken; 1.,5.,7.,9.,15.,19.,21.,28.,29.,30., sorulara verilen "evet" cevapları "0 puan" ; "hayır" cevapları "1 puan" , diğer sorulara verilen cevapların puanlanması ters yönde olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 30 olup puanlar 30'a doğru yaklaştıkça depresif düzey artmaktadır. GDÖ'nde kesme değer 13/14 olup çalışmamızda alınan kesme değeri 13'tür.

Minimum 0, maksimum 30 puan alınabilecek GDÖ'de 0-12 puan depresyon yok, 13-18 hafif depresyon, 19-24 orta depresyon, 25-30 ağır depresyon varlığı olarak sınıflandırıldı.

Yaşlıların yalnızlık düzeyi ölçümü için "UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği (University of California, Los Angeles Loneliness Scale)" uygulandı. UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği; Russell, Peplau ve Ferguson tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir tarafından yapılmıştır^{25,26}. Cronbach alfa katsayısı 0.96'dır. Yalnızlık Ölçeği; bireyin yalnızlık duygusunu ölçen 20 soruluk bir ölçektir. Kişiler ölçekteki cümlelerin kendilerine ne sıklıkta uygun olduğunu değerlendirirler. Ölçekten alınan en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Sonuç 80'e doğru arttıkça yalnızlık duygusu artar; 20'ye doğru düştükçe yalnızlık duygusu azalır. 20-34 arasındaki puanlar düşük, 35-48 arasındaki puanlar orta, 49 ve üzeri puanlar yüksek yalnızlık duygusunu yansıtmaktadır.

İstatistiksel analizde SPSS 15.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalar sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlayanlarda Student-t Test yapıldı. Kategorik değişkenlerin oranları Ki-Kare Analizi ile test edildi. Normal dağılım gösteren parametrik veriler arasındaki ilişkiyi göstermek için Pearson Korelasyon Analizi uygulandı. Belirleyici faktörler Lojistik Regresyon Analizi Forward Metot ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma 01.01.15 – 01.04.15 tarihlerinde Okmeydanı EAH Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuranlardan 65 yaş ve üzeri 250 olguda ve aynı tarihlerde İstanbul Darülaceze Kurumu'nda yaşayan 65 yaş ve üzeri 150 olguda yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 71.8 ± 6.4 olup en az 65, en çok 90 yaştır. Çalışmaya katılanların (184) %46'sı kadın, (216) %54'ü erkektir.

Katılımcıların 150'si huzurevinde, 150'si ailesiyle birlikte, 100'ü yalnız yaşamaktaydı. Çalışmada yalnız yaşayanların sayıca az olmasının özel bir sebebi olmayıp; bu durum, polikliniğimize başvuran hastalar içinde yalnız yaşayanların ailesiyle yaşayanlardan sayıca az olmasındandır. Ailesiyle yaşayan yaşlıların 64'ü çocuklarıyla birlikte, 86'sı eşiyile birlikte yaşamaktaydı. Olguların 121'i(%30.2) evli, 279'u(%69.8) bekarı. Evli olanların %91.7'si(111 kişi) ailesiyle, %2.5'i(3) huzurevinde, %5.8'i(7) yalnız yaşarken, bekar olanların %53'ü(147) huzurevinde, %33.7'si(94) yalnız ve %13.3'ü(38) çocuklarıyla yaşıyordu. ($X^2=282.02$ $p=0.0001$)

Çalışmadaki bireylerin 221'i(%55.3) geçimini emekli maaşıyla sağlıyorken; 37'si(%9.3) çocuklarının yardımıyla, 133'ü(%33.3) hayırseverlerin yardımıyla, 9'u(%2.3) kendisi çalışarak sağlıyordu. Kronik hastalığınız var mı sorusuna hastaların 250'si (%62.5) evet, 150'si (%37.5) hayır cevabını verdi.

GDÖ 'nün ilk sorusu olan "genel olarak hayatınızdan memnun musunuz sorusuna" yaşlıların 314'ü (%78.5) evet, 86'sı (%21.5) hayır cevabını verdi. Tüm yaşlıların GDÖ 'den aldıkları ortalama puan 11.76 ± 6.71 olup; en



düşük puan 0, en yüksek puan 29 olarak hesaplandı. GDÖ 'ye göre; toplamda 232 (%58) bireyde depresyon saptanmadı, 168 (%42) bireyde depresyon saptandı.

Her iki cinsiyette de, tüm gruplardaki depresyon düzeyi en sık yalnız yaşayanlarda saptandı. Huzurevinde yaşayan kadınların %31.1'inde (19/61) depresyon saptanırken, ailesiyle yaşayan kadınların %34.8'inde (23/66), yalnız yaşayan kadınların %73.7'sinde (42/57) depresyon saptandı ($X^2=26.4$ $p=0.001$). Kadınların %45.7 'sinde erkeklerin %38.9 'unda depresyon saptandı ($X^2=1.86$ $p=0.1$). Evli olanların %39'unda; bekarların %43.4'ünde depresyon vardı ($X^2=0.71$ $p=0.2$). Yüksek derecede yalnızlık hissi olanların %73.2'si bekar, %26.8'i evliydi ($X^2=1.07$ $p=0.1$). Fakat depresyon açısından her iki cinsiyette; bekar kadınlarda hafif ve orta dereceli depresyon diğer gruplara göre daha fazla görünüyordu ($X^2=4.6$ $p=0.04$). Kronik hastalığı olanların %40.8'inde, olmayanların %44'ünde depresyon vardı ($X^2=0.40$ $p=0.5$).

Olguların eğitim durumu ile GDÖ puanı arasında negatif korelasyon ilişkisi saptandı ($r=0.138$ $p=0.006$). Yaşlıların %47.5'i hiç eğitim almamış olup, %39.8 'i ilkokul mezunu, %7 'si ortaokul mezunuydu. %5.8'i eğitim düzeylerini hiç bildirmemişlerdi. Eğitim almamış yaşlıların %48.4'ü, ilkokul mezunu olanların %36.5'i, ortaokul mezunu olanların %35.7'sinde depresyon varlığı tespit edildi ($X^2=5.60$ $p=0.06$).

Depresyonu olanlarda cinsiyete göre depresyon düzeylerine bakıldığında hafif depresyon kadınlarda %49 oranında iken erkeklerde %57; orta düzeyde depresyon kadınlarda %40.5 iken erkeklerde %38.1, ağır depresyon kadınlarda %10.7 iken erkeklerde %4.8 idi. Cinsiyete göre depresyon düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı fark yoktu ($X^2=4.40$ $p=0.2$). Katılımcıların %53'ünde hafif depresyon bulunurken, %39.3'ünde orta düzeyde depresyon, %7.7'sinde ağır düzeyde depresyon saptandı.

Yüksek düzeydeki yalnızlık; yalnız yaşayanlarda %53.5, ailesiyle yaşayanlarda %25.5, huzurevinde yaşayanlarda %23.3 iken orta düzeydeki yalnızlık hissi yalnız yaşayanlarda %44.6, ailesiyle yaşayanlarda %50.3, huzurevinde yaşayanlarda %61.3 idi ($X^2=30.2$ $p=0.0001$). Yalnızlık ortalama puanları; yalnız yaşayanların 50, huzurevinde yaşayanların 44, ailesiyle yaşayanların 42 olarak saptandı.

Depresyon varlığında cinsiyete göre yalnızlık düzeyleri karşılaştırıldığında hem kadınlarda (%57), hem erkeklerde (%55) yalnızlık düzeyi yüksek saptandı. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı fark yoktu ($p=0.8$). Yalnızlık hissi olan katılımcıların %1.8'inde hafif yalnızlık saptanırken; %42.2 'sinde orta düzeyde, %56'sında yüksek düzeyde yalnızlık saptandı.

Katılımcılar arasında yüksek düzeyde yalnızlık hissi olan 127 yaşlıda depresyon görülme riski, yüksek derecede yalnızlık hissi olmayan 273 yaşlıya göre 7,66 kat daha fazla görülüyordu (OR=7.66 $p=0.0001$).

Yalnız yaşayanların %72.3'ünde, ailesiyle yaşayanların %36.9'unda, huzurevinde yaşayanların %26,7'sinde depresyon saptandı ($X^2=56.2$ $p=0.0001$).

TARTIŞMA

Depresyon, yaygınlığı ve yol açtığı yeti yitimi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam boyu prevalansı %10 ile %21 arasında değişmektedir⁸. Çalışmamızda; olguların %58'i depresif belirti göstermezken, %42'sinde depresyon gözlenmiş olup yaşlılık döneminde depresyonu olan kişilerin oranı normal topluma göre daha yüksek saptanmıştır.

Yaşlılarda depresyonun fazla olması birçok sebebe bağlanabilir. Yapılan çalışmalarda; yaşlılarda depresyonun; bilişsel fonksiyonlarda yavaşlama, işlevsel bozukluklar, psikomotor hareketlerde yavaşlama, kognitif fonksiyonlarda zayıflama, problem çözme, bir işe başlama yeteneğinde azalmayla ilişkili olduğu saptanmıştır^{9,10}.

Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Geriatri Ünitesi'nin yayınladığı bir çalışmada; geriatrik depresyon etyolojisinde; daha önce depresyon atağı ya da başka psikiyatrik hastalık öyküsü, sosyal faaliyetlerin az olması, kognitif kapasitede azalma, yalnız yaşama, yeni medikal hastalık, kronik hastalıklar, düşük eğitim seviyesi, evlenmemiş olma, yetersiz sosyal destek ve stres önemli predispozan faktörler olarak saptanmıştır¹¹.

Çin'de yapılan bir çalışmada yaşlılardaki depresyonun yaşam şekliyle birebir ilişkili olduğu gösterilmiştir¹². Çalışmamızda yaşlılardaki depresyon oranının toplum genelinden yüksek olmasını; bu kişilerin emeklilik nedeniyle iş hayatından uzaklaşması, buna bağlı olarak maddi gelirin azalması, eş kaybının yaşanmasıyla yalnız kalma, kronik



hastalıkların başlaması, buna bağlı fiziksel güç kaybı, cinsel yeti kayıpları, bütün bu koşulların getirdiği işe yaramazlık duyguları, aile ve toplumdaki yerini kaybetme, yalnız kalma duyguları ile açıklayabiliriz.

Depresyonun kadınlarda daha sık görüldüğü sık rastlanan bir bulgudur. Epidemiyolojik çalışmalar kadınların yaşam boyu depresyon risklerinin %20-25 olduğunu göstermiştir; bu değer erkeklerde %8-12'dir¹³. Çalışmamızda; depresyon cinsiyete göre istatistiksel farklılık göstermemiştir. Bu durum yaşlılığın iki cinsiyette de benzer travmatik etki gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Jorm'un çalışmasında; daha öncesinde var olan yaygın kanının aksine, depresyonun yaşlılarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır¹⁴. Çalışmamızda da yaşlılarda görülen depresyon oranı %42 olup tüm toplumdaki depresyon oranından istatistiksel olarak daha fazladır.

Önceki çalışmalarda; yalnız yaşayabilen yaşlılarda nispeten daha az bedensel, ruhsal ve sosyal problem beklendiğinden bu grupta depresyon sıklığı azalırken, huzurevinde yaşayan yaşlılarda zaten bedensel, ruhsal ve sosyal problemlerin varlığı düşünüldüğünden depresyonun fazla olması doğal görülmüştür¹⁵. Huzurevinde yaşamının toplumdan uzaklaşmaya ve kişideki depresif semptomların artmasına neden olduğu saptanmıştır. Huzurevinde yaşama bir açıdan bağımsızlığın ve mahremiyetin kaybı olarak tanımlanmıştır. Bir çalışmada huzurevlerindeki yaşlılarda %25-50 depresyon görülmekte, bunun hem hastalık riskini arttırmakta hem de sosyoekonomik açıdan zorluk yarattığı saptanmıştır¹⁶. Aynı çalışmada huzurevi bakımı alan yaşlıların azalmış sosyal destekleri dolayısıyla depresyon başta olmak üzere psikiyatrik hastalık risklerinin yüksek olduğu saptanmıştır¹⁶. Bir başka çalışmada depresyon sıklığı huzurevindeki yaşlılarda % 48.1, evde yaşayan yaşlılarda % 24.3 saptanmıştır¹⁷.

Çalışmamızda en az depresyon oranı huzurevindeki yaşlılarda saptanmış olup, bu durumun çeşitli nedenleri olduğu düşünülmektedir. Darülaceze Kurumu'nda bakıma muhtaç durumdaki bireyler ikamet ediyordu. Bu kurumda her kesimden, farklı sosyokültürel düzeylere sahip yaşlılar sık sık bir araya gelip sohbet edebiliyor, derdini paylaşacak birilerini bulabiliyordu; arkadaşlık kurma şansı yüksekti. Kurumun içerisinde sağlık çalışanları bulunduğundan sağlık

hizmetleri yaşlı bakımı açısından kolay erişilebilir düzeydeydi. Ancak ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimleri bu kadar hızlı ve kolay olamayabiliyor. Ayrıca kurumdaki sosyal etkinlikler yaşlı bireylerin kendi geçimini sağlamalarının bir aracı olabiliyordu. Kurumda ikamet eden yaşlılar yaş grubu olarak birbirine yakın olduklarından dünya görüşü açısından, hayattan beklentiler ve hissettikleri bakımından benzer özelliklerde olup aralarında kuşak çatışması oluşturabilecek bir ortam yoktu. Zira çocuklarıyla yaşayan yaşlılarda çocukları ve torunlarıyla kuşak çatışmasına bağlı iletişim problemleri oluşabiliyor; bu da yaşlının kendisini dışlanmış hissetmesine neden olabiliyor. Evde yaşayan yaşlılar gündelik hayatla ilgili birçok sorumluluk taşıyorken, huzurevinde (ev işleri, fatura yatırma vs.) bunlar personele aitti; yaşlı birey kendisine daha çok zaman ayırabiliyordu.

Yakın zamanda Hindistan'da yapılan bir çalışmada yaşlılarda depresyon oranı; şehirde yaşayanlarda, çekirdek aile içinde yaşayanlarda, kadın cinsiyette, ileri yaşlılıkta, fonksiyonel ve kognitif kayıpları olan yaşlılarda daha sık saptanmıştır¹⁸. Bunun aksi olarak geniş aile ve akraba ortamında, kırsal alanda yaşayan yaşlılarda depresyon daha az saptanmıştır. Bu durumda şehirde yaşayan yaşlı birey hem kendi ortamından, kendi yaşam şekline koparılmış olmakta; hem de çekirdek aile içerisinde mecburen bakımı yapılan kişi konumunda olacağından depresyon ve yalnızlık duygusu giderek artmaktadır. Bu durum; çalışmamızda huzurevi dışındaki yaşlı grubunda depresyon oranının yüksek olmasını açıklayabilmektedir.

Yalnızlık hissi; arkadaş eksikliğinden veya başkalarıyla birlikte olma arzusundan daha öteye giden, yaşlının kendisini toplumdan kopmuş hissetmeye götüren bir duygudur. Böylece yaşlılar başka insanlarla anlamlı bir iletişime girmekte zorluk çekecek, hatta iletişim kurmayı reddedecek, giderek kendi kabuğuna çekilecektir. Bu durum da kişinin öznel iyi oluş halini etkileyerek depresyona eğilimini arttıracaktır¹⁹.

Bir çalışmada eşi ile yaşayanların, yalnız yaşayan veya sadece çocuğu ile birlikte yaşayanlara göre sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir²⁰. Yapılan çalışmalarda evli ve eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu



sonucun eşi ya da çocuğu ile yaşamayan bireylerin sosyal destek kaynaklarının yetersiz olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Bir başka çalışmada; yalnızlık duygusu yaşlılık depresyonu için bir risk faktörü olarak saptanmıştır²¹. Bir diğer çalışmada; yalnız hisseden ve hissetmeyen yaşlılar arasında depresyon açısından önemli fark saptanmıştır²². Çalışmamızda da yalnızlık hissi açısından en yalnız yaşlıların yalnız yaşayanlar olduğu, ikinci sırada huzurevinde yaşayanların, en az yalnızlık hissedenlerince ailesiyle yaşayan yaşlılar olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir çalışmada; yalnız yaşayan yaşlıların hem yalnızlık hem de depresyon puan ortalamalarının en yüksek olduğu, çocuklarıyla yaşayanların yalnızlık ve depresyon puanlarının orta düzeyde olduğu, eşile birlikte yaşayan yaşlıların ise hem yalnızlık hem depresyon puan ortalamalarının en düşük olduğu saptanmıştır²³. Yaşlıların yaşam biçimleri ile yalnızlık puan ortalamaları, depresyon puan ortalamaları ve yaşlılık algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular eşile ve çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlıların daha az yalnızlık duygusu ve depresyon yaşadığını göstermektedir. Bu bulgular çalışmamızı destekler nitelikte olup, ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılar yalnızlık hissi en az saptanan gruptur. Huzurevinde yaşayan yaşlılar daha önce bahsettiğimiz diğer sosyal destek etmenlerinin etkisiyle nispeten daha az bir yalnızlık hissine sahiptir. Fakat; yalnız yaşayanlar hem huzurevinin sosyal ortamından hem de aile desteğinden uzak olduklarından dolayı yalnızlık duygusunu çok fazla hissetmektedirler.

Çalışmamızda yalnızlık düzeyi ile depresyon şiddeti arasında pozitif bir korelasyon saptanmış olup; yüksek düzeyde yalnızlık saptadığımız 127 yaşlıda depresyon görülme riskinin yüksek derecede yalnızlık hissi olmayan 273 yaşlıya göre 7,66 kat arttığı bulunmuştur.

SONUÇ

Yaşlılardaki depresyonun genel toplumda görülen depresyon oranından fazla olması; yalnızlığın da genel toplumdan fazla olduğunu düşündürmekte olup, bu konuda daha fazla araştırmaya gerek vardır.

KAYNAKLAR

- 1-Livingston G, Hawkins A, Graham N, Blizard B, Mann A. The Gospel Oak Study: prevalence rates of dementia, depression and activity limitation among elderly residents in inner London. *Psychol Med* 1990; 20(1): 137-146.
- 2-Kim MD, Hong SC, Lee CI ve ark. Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms for residents in the urban part of Jeju Island, Korea. *Int J Soc Psychiatry* 2007; 53(2):123-134.
- 3-Akdemir A, Atasoy N, Sağnak S ve ark. Yaşlılıkta depresyon. *3P Dergisi* 2001; 9(2): 263-270.
- 4-Şahin E, Özer C, Ölüç F ve ark. Huzurevinde kalan yaşlılarda demans ve depresyon. *Türk Geriatri Dergisi* 2005; 8 (1): 22-24.
- 5-Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni Sayı:16049 (Haziran 2014) www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16049 Erişim Tarihi:20.01.2015.
- 6-Öz F, Swift J. Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi* 2002; 10(2): 17-28.
- 7-Lyness JM, Noel TK, Cox C ve ark. Screening for depression in elderly primary care patients. A comparison of the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale and the Geriatric Depression Scale. *Archives of Internal Medicine* 1997; 157(4), 449-454.
- 8-Özdemir H, Rezaki M. Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(1): 13-21.
- 9-Lockwood K, Alexopoulos G, Gorp W. Executive Dysfunction in Geriatric Depression. *American Journal of Psychiatry* 2002; 159(7): 1119-1126.
- 10-Alexopoulos G, Buckwalter K, Olin J, Martinez R, Waincott C, Krishnan KRR. Comorbidity of late life depression: an opportunity for research on mechanisms and treatment. *A Journal of Psychiatric Neuroscience and Therapeutics* 2002; 52(6):543-558.
- 11-Halil M. Geriatrik Depresyon ve Tedavisi. *İç Hastalıkları Dergisi* 2008; 15(1): 24-32.
- 12-Hua Y, Wang B, Wallen G, Shao P, Ni C, Hua Q. Health-Promoting Life styles and Depression in Urban Elderly Chinese. *Plos One* 2015; 10(3):1-11.
- 13-Sadock JB, Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry, Ninth Edition*, Lippincott Williams and Wilkins 2005,174-179.
- 14-Jorm AF, Christensen H, Medway J, Korten AE, Jacomb PA, Rodgers B. Public belief systems about the helpfulness of interventions for depression: associations with history of depression and Professional help-seeking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2000; 35(5):211-219.
- 15-Özmenler KN. Yaşlılık çağı depresyonları. *Duygudurum Dizisi*. 2001; 3:109-115.
- 16-Raccio-Robak N, McErlean MA, Fabacher DA, Milano PM, Verdile VP. Socioeconomic and health status differences between depressed and nondepressed ED elders. *Pubmed-NCBI* 2002; 20(2):71-73.
- 17-Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin M. Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda



Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi.2001; 12(4): 251-259.

18-Sengupta P, Benjamin A. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in urban and rural field practice areas of a tertiary care institution in Ludhiana. Indian journal of public health 2015; 59(1): 3-8.

19-Eryılmaz A, Atak H. Ailesiyle Yaşayan Yaşlılarda Mutluluk Modeli. Nöropsikiyatri Arşivi. 2011; 48(4): 227-233.

20-Polat Ü, Kahraman B. Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Fırat Tıp Dergisi 2013;18: 213-218.

21-Klug G, Lacruz ME, Emeny RT, Häfner S, Ladwig KH, Huber D. Aging without depression: a cross-sectional study. Psychodynamic psychiatry 2014; 42(1): 5-22.

22-Bekhet AK, Zauszniewski JA. Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? Archives of psychiatric nursing 2012; 26(3):214-224.

23-Kılıç S, Karadağ G, Koçak S.H ve ark. Evde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri İle Yaşlılık Algılarının İncelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2014; 17(1): 70-76.

24- Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik Ve Güvenilirliği. T Ertan, E Eker, V Şar. Nöropsikiyatri Arşivi, 1997; 34(2):62-71.

25- Russell, D, Peplau, L. A. & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. Journal of Personality Assessment, 42, 290-294.

26- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeği' nin geçerlik ve güvenilirliği. Psikoloji dergisi, 7(23), 14-18.