



Evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ali KİTİŞ, Sebahat Yaprak ÜLGEN, Mehmet ZENCİR, Nihal BÜKER

[Kitiş A, Ülgen SY, Zencir M, Büker N. Evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Fizyoter Rehabil. 2012;23(3):137-143. *Investigation of relationship between functional level, cognitive status, emotional status, and quality of life in elderly people living at home.*]

Research Article

A Kitış

Pamukkale University, School of Physical Therapy and Rehabilitation, Denizli, Türkiye
PT, PhD, Assoc Prof

SY Ülgen

Pamukkale University, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Denizli, Türkiye
PT, MSc

M Zencir

Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Denizli, Türkiye
MD, Prof

N Büker

Pamukkale University, School of Physical Therapy and Rehabilitation, Denizli, Türkiye
PT, PhD, Assist Prof

Address correspondence to:

Doç. Dr. Ali Kitış
Pamukkale University, School of Physical Therapy and Rehabilitation, B Katı 20070 Kınıklı, Denizli, Türkiye
E-mail: alikitis@pau.edu.tr

Amaç: Çalışmamız evde yaşayan sağlıklı yaşlılarda kognitif (bilgi) düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Bu çalışmaya evde yaşayan 113 gönüllü yaşlı katıldı. Yaşlıların demografik verileri katılımcılarla birebir görüşülerek kaydedildi. Kognitif düzeyin değerlendirilmesi için Standardize Mini Mental Test (SMMT), depresyon durumunun değerlendirilmesi için ise Yesavage'in Geriatrik Depresyon Skalası'nın Kısa Formu (GDS) kullanıldı. Yaşlıların fonksiyonel düzeyleri Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (EGYA) ve Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA) ile değerlendirildi. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmış olan Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQL-OLD) kullanıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalamaları 71,4±5,9 yılıdır. Çalışmanın sonunda, yaşlıların % 92'sinin GYA, % 83,2'sinin ise EGYA'nda bağımsız oldukları bulundu. Çalışmaya katılan yaşlıların kognitif düzeylerinin yüksek olduğu (8,63±1,57) ve depresyon puanlarının da çok düşük olduğu (4,09±3,17) sonucuna ulaşıldı. Ayrıca GYA, EGYA ve kognitif durum ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ($p<0.05$) ilişki gözlenirken, GYA, EGYA ve kognitif durum ile depresyon arasında negatif yönde ($p<0.05$) bir ilişki belirlendi. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçları, evde yaşayan yaşlıların rehabilitasyonunda fonksiyonel düzey, kognitif durum, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin önemini vurgulandı.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Bilgi, Günlük yaşam aktiviteleri, Yaşam kalitesi.

Investigation of relationship between functional level, cognitive status, emotional status, and quality of life in elderly people living at home

Purpose: This study was planned to investigate the relationship between cognitive status, depression level, functional status, and quality of life in elderly people living at home.

Methods: One hundred thirteen voluntary elderly subjects living at home participated in this study. Demographics of the participants were recorded. The data was obtained by face-to-face interviews. The questionnaire covered socio-demographic characteristics, administration of the Standardized Mini Mental Test (SMMT), Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF), Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) and World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-OLD). **Results:** The mean age was 71.4±5.9 years. Ninety two percent of the elderly subjects were independent in ADL, whereas 83.2% were independent in IADL. The subjects had a high cognitive level (8.63±1.57) and low depression status (4.09±3.17). Also, there was a positive correlation between ADL, IADL, cognitive status, and quality of life ($p<0.05$) and a negative correlation between ADL, IADL, cognitive status, and depression status ($p<0.05$). **Conclusion:** This study indicated importance of the relationship between functional level, cognitive status, depression level, and quality of life in the rehabilitation of elderly people living at home.

Key words: Elderly, Cognition, Activities of daily living, Quality of life.

Yaşlılık önüne geçilmesi mümkün olmayan, biyolojik, kronolojik ve sosyal bir süreçtir. Bu süreç içinde yaşlılarda meydana gelen fizyolojik ve fiziksel değişimler nedeniyle yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) daha bağımlı, kognitif (bilişsel) düzeylerinin azalmasıyla sosyal ilişkilerde başarısız, depresif belirtilerin sıkça görüldüğü ve daha içine kapanık bir halde yaşamlarını sürdürürler.^{1,2} Günümüzde biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı orta yaş ve yaşlılık dönemine ilişkin çalışmalara gösterilen ilgi artmaktadır. Bu ilginin nedeni, dünya nüfusunda yaşlı oranının sürekli olarak artış göstermesidir.^{3,4}

Yaş ilerledikçe kognitif fonksiyonlarda azalma ve ruhsal yapının temel gücünü oluşturan biyolojik ve toplumsal güdülerde azalma ile meydana gelen depresyon ile günlük yaşam üzerine olan olumsuz etkileri belirginleşmektedir.⁵⁻⁸ GYA üzerindeki bu olumsuz etkiler kişilerin yaşam kalitelerini de etkilemektedir.⁹⁻¹¹ Yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek, sağlıkla ilgili müdahalelerde esas hedef olduğundan bu yana, yaşlılarda da yaşam kalitesini etkileyen fiziksel sağlık, fonksiyonel durum, psikososyal durum, kognitif durum ve sosyal iletişim ile ilgili çalışmalar önem kazanmıştır.¹²⁻¹⁶ Bu çalışmaların ağırlıklı olarak huzurevlerinde yapılmış olmalarından yola çıkarak, evde yaşayan yaşlıların fonksiyonel düzey ve yaşam kalitelerini geliştirmeye yönelik çalışmalara yol gösterici nitelikte fonksiyonel düzey, kognitif durum, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki varlığının niteliğini sorgulamak istedik.

Bu çalışmanın amacı, evde yaşayan yaşlılarda kognitif durum, depresif semptomlar, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesiydi.

YÖNTEM

Çalışma Denizli ve Antalya illerinde yaşayan, ortopedik, nörolojik, psikiyatrik ve romatolojik sorunlara bağlı kronik bir hastalık tanısı bulunmayan gönüllü yaşlılar üzerinde yaşadıkları evler ziyaret edilerek gerçekleştirildi. Görüşme öncesi yaşlıların sağlıkla ilgili kayıtlarının bulunduğu sağlık ocaklarından çalışmaya dahil

edilme kriterlerine uygun olup olmadıkları sorgulandı. Çalışmaya dahil edilen olgulara çalışma anlatılarak katılımları için onayları alındı ve değerlendirmeler tek fizyoterapist tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı.

Yaşlıların kognitif fonksiyonları Standardize Mini Mental Test (SMMT) kullanılarak değerlendirildi.¹⁷ Toplam 10 sorudan oluşan testte doğru cevaplandırılan her soruya 1 puan verildi. Değerlendirmede 8-10 puan kognitif fonksiyon bozukluğu olmadığını, 6-7 puan hafif düzeyde kognitif fonksiyon bozukluğunu, 5 puan ve altı ise ileri düzeyde kognitif fonksiyon bozukluğunu göstermekteydi. Testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve arkadaşları tarafından yapılmış, çalışma sonunda ölçeğin yüksek oranda duyarlılık (0.91) ve özgüllük (0.95) gösterdiği bulunmuştur.

Çalışmada depresif semptomlarının değerlendirilmesi için Yesavage tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Ertan ve Eker tarafından yapılmış olan Geriatrik Depresyon Skalası'nın kısa formu (GDS) kullanıldı.¹⁸ Test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek ($r = 0.87$), iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenen skalanın (Cronbach alfa katsayısı = 0.72), Hamilton Depresyon Ölçeği ile yüksek korelasyon göstererek depresyonu olan yaşlıları ayırt edebildiği; kesme noktası 13 ile 14 puanlar arasından geçtiğinde duyarlılığının 0.90, özgüllüğünün 0.97 olduğu bulunmuştur. Bu skala 15 sorudan oluşmakta ve cevapları "evet" ve "hayır" şeklinde verilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır. 0-10 arasındaki puanlar "*depresyon yok*", 11-13 arasındaki puanlar "*olası depresyon*" ve 14 ve üzerindeki puanlar "*depresyon var*" olarak değerlendirildi. Çalışmamızda depresyon puanı 14 üzeri olanlar depresyon, 14 ve altı olanlar normal olarak kabul edildi.

GYA, temel günlük yaşam ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) olmak üzere iki farklı şekilde değerlendirildi. Temel GYA'nin değerlendirilmesinde Katz'ın Temel Günlük

Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanıldı.¹⁹ Bu ölçek banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım ve beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktaydı. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirildi. Enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) Lawton ve Brody tarafından tanımlanmış olan EGYA İndeksi kullanılarak değerlendirildi.²⁰ Bu indeks; telefon kullanma, yemek hazırlama, alış-veriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz sorudan oluşmaktaydı. İndekste 0-8 arası puan bağımlı, 9-16 arası puan yarı bağımlı, 17-24 arası puan bağımsız olarak değerlendirildi.

Yaşlıların yaşam kalitelerini değerlendirmek için 24 sorudan oluşan, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmış olan, Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Formu (WHOQOL-OLD) kullanıldı. Modülün geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında WHOQOL-OLD boyutlarının iç tutarlılığı büyük ölçüde tatmin edici bulunmuştur. Genel ölçek yapısı için alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiş, “özerklik” dışında boyutların tümünden 0.7’nin üzerinde alfa değeri elde edilmiştir. “Özerklik” için bu rakam 0.7’den biraz düşük bulunmuştur (0.68).²¹ WHOQOL-OLD; 24 adet Likert tipi soru ve duygusal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetleri, sosyal katılım, ölmek ve ölüm, yakınlık olmak üzere 6 alt alandan oluşmaktaydı. Her bir soru için en düşük puan 1, en yüksek puan 5’dir ve puan arttıkça yaşam kalitesi düzeyi de artmaktaydı.

Çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu’nun 15.03.2011 tarih ve 05 sayılı (sayı: B.30.2.PAÜ.0.20.05.09/53) toplantısında onaylandı. Ayrıca Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (proje no: 2011SBE006) tarafından desteklendi.

İstatistiksel analiz:

Çalışmadan elde eden verilerin analizinde “SPSS 11.0 for Windows” paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel bilgiler ortalama±standart sapma ($X \pm SD$) ve % şeklinde ifade edildi. GYA, EGYA, kognitif düzey, depresif

semptomlar ve yaşam kalitesinin birbiri ile olan ilişkisini incelemek için veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Uygulanan tüm analizlerde anlamlılık derecesi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması $71,4 \pm 5,9$ yılıdır. Altmış yedisi (% 59,3) kadın olan 113 yaşlının % 23,9’unun 76 yaş ve üstü yaş grubunda oldukları saptandı. Çalışmaya katılan yaşlılara ait diğer tanımlayıcı bilgiler Tablo 1’de verildi.

Yaşlılar sağlık durumları açısından incelendiğinde; % 41,6’sının hipertansiyon, % 24,8’inin ise kalp hastası olduğu gözlemlendi. Yaşlıların 73’ünün (% 64,6) herhangi bir sağlık problemi nedeniyle ilaç kullandığı, sadece 3 (% 2,7) yaşlının alkol, 21 (% 18,6) yaşlının ise sigara kullandıkları saptandı (Tablo 1).

Yaşlıların fonksiyonel düzeyleri incelendiğinde; GYA değerlendirmesinde tam bağımlı durumda herhangi bir yaşlının olmadığı, % 92’sinin GYA’nde bağımsız, % 8’inin ise yarı bağımlı olduğu tespit edildi. EGYA değerlendirmesinde de tam bağımlı durumda olan yaşlıya rastlanmayıp % 83,2’sinin bağımsız, % 16,8’inin yarı bağımlı olduğu sonucuna ulaşıldı.

Çalışmaya katılan yaşlıların kognitif düzeylerinin yüksek ($8,63 \pm 1,57$), depresyon düzeylerinin ise oldukça düşük olduğu ($4,09 \pm 3,17$) bulundu.

Çalışmaya katılan yaşlıların GYA, kognitif durum, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesine ilişkin sonuçları Tablo 2’de verildi. Olguların GYA ve EGYA’deki bağımsızlık düzeyleri, depresyon, kognitif durum ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki incelendiğinde; tüm değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 3). Bu ilişkinin, yaşam kalitesi ile GYA ($r = 0,245$, $p < 0.05$), EGYA ($r = 0,300$, $p < 0.05$) ve kognitif durum ($r = 0,355$, $p < 0.05$) arasında pozitif yönde, depresyon ile GYA ($r = -0,361$, $p < 0.05$), EGYA ($r = -0,629$, $p < 0.05$), kognitif durum ($r = -0,659$, $p < 0.05$) ve yaşam kalitesi ($r = -0,354$, $p < 0.05$) arasında negatif yönde olduğu bulundu.

Tablo 1. Yaşlılara ait tanımlayıcı bilgiler ve sağlık durumlarına ilişkin bulgular (N=113).

	n (%)
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	67 (59)/ 46 (41)
Yaş grupları	
65-70 yaş	52 (46)
71-75 yaş	34 (30)
76 yaş ve üstü	27 (24)
Medeni durum (Evli/Bekâr)	74 (65,5) / 39 (34,5)
Eğitim durumu	
Okur-yazar değil	36 (32)
İlkokul mezunu	32 (28)
Ortaokul mezunu	19 (17)
Lise mezunu	8 (7)
Yüksekokul mezunu	18 (16)
Yaşam düzeni	
Yalnız	17 (15)
Eşi ile	73 (65)
Yakınları ile	23 (20)
Kaldığı ev	
Kira	4 (3)
Kendisine ait	97 (86)
Ailesine ait	12 (11)
Çalışma durumu	
Emekli	69 (61)
Çalışıyor	6 (5)
Çalışmıyor	38 (34)
Mali durum	
Maaşlı	91 (80,5)
Geliri yok	22 (19,5)
Özgeçmiş (hastalık)	
Diabetes mellitus	25 (22.1)
Koroner arter hastalığı	28 (24.8)
Hipertansiyon	47 (41.6)
KOAH*	1 (0.9)
İlaç kullanan	73 (65)
Yürüme yardımcısı**	28 (25)
Gözlük kullanan	75 (66)
İşitme cihazı kullanan	9 (8)
Kendine YA kullanan***	22 (19,5)
Alkol kullanan	3 (3)
Sigara kullanan	21 (19)

*KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı. ** Baston, Tekerlekli sandalye, Walker kullanan. ***YA: yardım aleti.

Tablo 2. Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri, kognitif durum, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesine ilişkin sonuçları.

	X±SD
GYA	6,17±0,73
EGYA	3,55±4,64
SMMT	8,63±1,57
GDS	4,09±3,17
WHOQOL-OLD	78,53±8,89

GYA: Katz'ın Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.
EGYA: Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi.
SMMT: Standardize Mini Mental Test. **GDS:** Geriatrik Depresyon Skalasının Kısa Ölçeği. **WHOQOL-OLD:** Dünya Sağlık Örgütü yaşlılarda yaşam kalitesi formu.

TARTIŞMA

Çalışmada, fonksiyonel düzey, kognitif durum ve depresyon durumunun evde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen ilişkili faktörler oldukları sonucuna ulaşıldı.

Literatürde yaşlıların kognitif düzey, depresyon varlığı ve GYA yönünden incelendiği çalışmalarda çeşitli oranlarda değişen kognitif düzey bozukluğu ve depresyon varlığı rapor edilmiştir.^{1,2,6,14,15} Ayrıca kognitif bozukluğa sahip ve depresif yaşlıların GYA'ndeki bağımsızlık düzeylerinin de düşük olduğu bulunmuştur.^{6,14,22} Çalışmamızda sadece evde yaşayan yaşlılar incelenmiş, yaşlıların kognitif düzeylerinin iyi olduğu ve depresyon belirtisi göstermedikleri, GYA'nde de bağımlı olmadıkları bulunmuştur. Evde eşle, aile ya da bakıcı ile yaşamının; kognitif düzeyi kabul edilebilir düzeylerde tutma, yaşlılık depresyonunun önüne geçme ve GYA ile sosyal aktivitelere katılım yönünden bir bakım evi ya da huzurevinde yaşamaya göre daha avantajlı bir seçenek olduğu görüşüdeyiz. Evde yalnız yaşayan yaşlıların dahi komşu, akraba ya da arkadaş ilişkilerinde ülkemizin geleneksel aile yapısı nedeniyle daha fazla katılımcı ve istekli oldukları düşüncesindeyiz. Zira çalışmaya sağlıklı yaşlılar dahil etmekle birlikte, % 41,6 oranında hipertansiyon ve % 24,8 oranında kalp hastalığı varlığına rağmen çalışmaya dahil olan yaşlıların

Tablo 3. Yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri, kognitif durum, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki.

	GYA	EGYA	SMMT	GDS	WHOQOL-OLD
GYA	-				
EGYA	0,400**				
SMMT	0,299*	0,633**	-		
GDS	-0,361*	-0,629**	-0,659**	-	
WHOQOL-OLD	0,245*	0,300*	0,355*	-0,354*	-

*p<0.05. **p<0.01.
GYA: Katz'ın Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği. **EGYA:** Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi. **SMMT:** Standardize Mini Mental Test. **GDS:** Geriatrik Depresyon Skalasının Kısa Ölçeği. **WHOQOL-OLD:** Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Formu.

GYA'nde de bağımsız olmaları, kardiyovasküler sistem problemlerine rağmen yaşlıların aktiviteye katılım düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, yaşlılardaki anksiyete, depresyon ve orta dereceli nevrotik semptomlar ile bilişsel işlev azalmasının ilişkisine dikkat çekilmiştir.^{15,16,22} Bununla birlikte, kognitif disfonksiyonun depresif semptomlarla ve yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar geriatrik rehabilitasyon uygulamalarına yol gösterici niteliktedir.²²⁻²⁵ Kocaeli ilinde 65 yaş ve üzeri kognisyon bozukluğu olan 144 yaşlı ile yapılan çalışmada da olguların kognitif düzeyinin yaşam kalitesi ile arttığı bulunmuştur.²² Ünsar yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin GYA'ndeki bağımsızlık düzeyleri azaldıkça, depresyon düzeylerinin de arttığını bildirmiştir.²⁴ Bir diğer çalışmada ise bilişsel bozukluğu olan yaşlılarda enstrümantal GYA'ndeki bağımsızlık düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.¹³ Çalışmamıza katılan yaşlıların GYA ve EGYA'nde tam bağımlı olmadıkları gözlemlendi, EGYA'ndeki yarı bağımlılık düzeyi GYA'ndeki düzeyin 2 katı oranında daha fazla bulundu. Çalışmaya katılan yaşlıların arasında 65-70 yaş grubundaki bireylerin çoğunlukta olması ve yaşlanma ile telefon, ütü, mutfak gereçleri gibi enstrümanların kullanımında kas kuvveti yetersizliği, koordinasyon bozukluğu, ince motor yeteneklerdeki azalma gibi fiziksel ve kognitif yetersizliklerin bu sonucun nedenleri olabileceği görüşündeyiz.

Literatürde GDS ile yapılan pek çok çalışmaya rastlandı.^{6,11,15,18} Eyigör ve arkadaşları yaş

ortalaması 68.9±7.8 yıl olan 42 kadın ile yaptıkları çalışmada GDS ile saptanan depresyon grubunda yaşam kalitesi göstergelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.²⁵ Huzurevinde yapılan bir çalışmada ise yaşlıların genel olarak depresif puan almadıkları ve günlük yaşam faaliyetlerinin çoğunda bağımlı olmadıkları belirlenmiştir. GDS ile değerlendirilen depresyon düzeyi ile GYA'daki bağımsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.²⁶ Çalışmamızda yaşlıların depresyon düzeyleri düşük bulunmasına rağmen, depresyon varlığı ile kognitif durum, GYA'daki bağımsızlık düzeyi ve yaşam kalitesinin arasında anlamlı bir ilişki varlığına rastlanmıştır. Literatürde benzer ve farklı sonuçların bildirilmesi ile birlikte, bu çalışmanın sonunda evde yaşayan yaşlılarda düşük kognitif düzeyin depressif semptomlara neden olduğu, depressif semptomların GYA'da bağımsızlık düzeyini ve yaşam kalitesi düzeyini düşürdüğü düşünülmüştür. Ancak yaşlanmayla birlikte GYA'da bağımlı hale gelme, yaşam kalitesinin düşmesi gibi yaşlıların aktiviteye katılımında meydana gelen olumsuzluklar da yaşlılık depresyonuna neden olmaktadır.

Yaşam kalitesi terimi genel olarak, bireylerin yaşamlarında önemli olan öznel deneyimlerin toplamını gösterir. Bu kavramın, fiziksel ve mesleki fonksiyonlar, psikolojik durum, sosyal etkileşimler ve ekonomik durumdan etkilendiği bilinmektedir.²⁷⁻³⁰ L'Assesseur, yaşam kalitesinin GYA'daki bağımsızlık düzeyinden ve depresyondan etkilendiğini belirtmiştir.²⁸ Tajvar ise fiziksel yapı, yaş, cinsiyet, eğitim durumu,

ekonomik durum, fiziksel sağlık ve ruhsal durumun kötü olması gibi faktörlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir.⁵ Huzurevinde ve sahada yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin GYA'daki fonksiyonel düzey ve kognitif fonksiyonlarla ilişkili olduğu bulunmuştur.^{6,11,12,28-31} Literatüre paralel olarak bu çalışmada depresyon varlığı, düşük kognitif düzey, GYA ve EGYA'da düşük bağımsızlık düzeyinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varıldı.

Çalışmanın sınırlılıkları ve güçlü yanları:

Çalışmamız, büyükşehir statüsündeki ve ülkemizin batısında yer alan iki farklı şehirde ve şehir merkezinde yaşayan sağlıklı yaşlılarda yapıldı. Bu çalışmanın bir sınırlılığı olarak kabul edebileceğimiz bu durumun yanında, ilçe, kasaba veya köyde yapılacak benzer çalışmalarda, yaşlılardan elde edilecek verilerin daha farklı olacağı kuşkusuzdur. Bununla birlikte, bu çalışmadan elde edilen verilerin evde yaşayan yaşlıların fonksiyonel düzey, yaşam kalitesi ve sosyal katılımlarını artırmaya yönelik geriatrik rehabilitasyon çalışmalarına katkıda bulunacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Perlmutter MS, Bhorade A, Gordon M, et al. Cognitive, visual, auditory, and emotional factors that affect participation in older adults. *AJOT*. 2010;64:570-579.
2. Balogun JA, Katz JS. Physiological changes and functional limitations associated with aging: a critical literature review. *Fizyoter Rehabil*. 2002;13:37-59.
3. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. *Ege Tıp Dergisi*. 2010;49:19-30.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2010 yılı sonuçları. <http://www.tuik.gov.tr> (erişim: 23.05.2012)
5. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2008;8:323.
6. Gülseren S, Koçyiğit H, Erol A, et al. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2000;3:133-140.
7. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001;56:23-35.
8. İnal S, Subaşı F, Mungan AS, et al. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2003;6:95-99.
9. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004;7:162-165.
10. Xavier MF, Ferraz M, Marc N, et al. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25:31-39.
11. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, et al. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2009;1:48-60.
12. Şener A. Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman aktiviteleri. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar e-dergisi. 2009;1-18.
13. Berberoğlu U, Gül H, Eskioçak M, et al. Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve Katz İndeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Geriatri*. 2002;5:144-149.
14. 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.
15. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6:227-239.
16. Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. *Geriatri*. 1998;1:19-23.
17. Hodkinson HM. Evaluation of a mental test scores for assessment of mental impairment in the elderly. *Age Ageing*. 1972;1:233-238.
18. Ertan T, Eker E. Reliability and validity of the Geriatric Depression Scale in Turkish elderly population: Are there different factor structures in different cultures? *International Psychogeriatrics*. 2000;12:163-173.
19. Katz S, Down TD, Cash HR, et al. Progress in the development of the Index of ADL. *Gerontologist*. 1970;10:20-30.
20. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179-186.
21. Eser E, Eser S, Özyurt C, et al. Türk yaşlıları örneğinde yaşam kalitesi algısı: WHOQOL-OLD projesi Türkiye odak grup çalışması. *Türk Geriatri Dergisi*. 2005;8:169-183.
22. Diker J, Etiler N, Yıldız M, et al. Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması. *Anadolu*

- Psikiyatri Dergisi. 2001;2:79-86.
23. Jorm AF, Christensen H, Henderson AS. Complaints of cognitive decline in the elderly: a comparison of reports by subjects and informants in a community survey. *Psychol Med.* 1994;24:365-374.
 24. Ünsar S. Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Geriatric ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi.* 2009;1(Özel):101-102.
 25. Eyigör S, Karapolat H, Durmaz B. Bir üniversite kliniğine başvuran yaşlı kadınların yaşam kalitesi ve depresyon bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Turk J Ger.* 2006;9:130-135.
 26. Karakuş A, Süzek H, Atay ME. Muğla huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2003;11:40-51.
 27. Erel S, Uygur F. Toplumda ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel performans ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Fizyoter Rehabil.* 2010;21:35-42.
 28. Levasseur M, Desrosiers J, Tribble D. Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health Qual Life Outcomes.* 2008;6:30.
 29. Birtane M, Tuna H, Ekukulu G, et al. Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin incelenmesi. *Geriatric.* 2000;3:141-145.
 30. Özyurt BC, Eser E, Çoban G, et al. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turk J Ger.* 2007;10:117-123.
 31. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, et al. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Turk J Ger.* 2006;9:30-33.