

DEĞİŞİK ORTAMLARDA YAŞAYAN YAŞLILARDA PSİKİYATRİK SEMPTOMATOLOJİ VE YAŞAM DOYUMU*

Çiğdem Yılmaz** • Işık Sayıl***

ÖZET

Bu çalışmada evinde, huzurevinde yaşayan yaşlılar ile kronik bir hastalık nedeniyle hastanede kalan yaşlılar; psikiyatrik semptomatoloji ve yaşam doyumları açısından incelenmiş ve literatürdeki diğer çalışmalar ile karşılaştırılmıştır. Sonuçta; kurum yaşantısının koşullar düzeltildiğinde yaşlıyı olumsuz yönde etkilemediği ve kronik hastaların yaşam doyumu ve psikiyatrik semptomatoloji açısından daha olumsuz bir noktada oldukları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: yaşlı, depresyon, yaşam doyumu

SUMMARY

Life Satisfaction and Psychiatric Symptomatology in Elderly Who are Living in Different Environments

In this research elderly who are living in an institute, homes and who are hospitalized for chronic disease were compared for psychiatric symptomatology and life satisfaction. Results were compared with other researches in literature. When environmental conditions are enhanced, institute life does not have a negative effect on elderly but, chronic patients are effected negatively when psychiatric symptomatology and life satisfaction are considered.

Key words: Aged, depression, life satisfaction

İçinde bulunduğumuz yüzyılda dünyada ortalama yaşam beklentisi 70 yaşı geçmiş, toplam nüfus içinde yaşlıların oranı % 15'e kadar yükselmiştir. Oranlar düşük olmakla birlikte ülkemizde de yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Türkiye'de 60 milyondan fazla insan yaşamakta ve bunların % 5'ini yaşlılar oluşturmaktadır. Yaşam beklentisi ülkemizde 64.3 yıl olarak hesaplanmıştır.

Yaşlanma ile bireyin hayatında bir dizi değişim meydana gelmektedir. Fizik sağlığın bozulması, dış etkenlere karşı direncin düşmesi yanında emeklilik ile üretkenlik rolünden işsiz durumuna geçiş meydana gelmekte, bu sebeple birey boşluğa itilmekle kalmayıp maddi zorluk içine de girmektedir.

Çocukların evden ayrılması, yaşlıların, arkadaşlarının ve eşin ölümü kayıp yaşantısına yol açmakta ve bireyin zaten zor olan uyum becerisini zorlamaktadır. Kentleşme sonucu ataerkil aileden çekirdek ai-

leye geçiş ile birlikte yaşlı bireyin aile içindeki rol ve statüsünde bir değişim olmuş ve barınma sorunları ile birlikte yeni bir kayıp yaşantısına yol açmıştır. Büyük kentlerde barınma ve korunma problemi açısından yaşlının bir kuruma yerleştirilebilme olanağı vardır. Yapılan araştırmalar bir kuruma yerleştirilen yaşlıların özellikle, kadınların depresyon açısından risk grubu olduklarını göstermiştir (1). Konu ile ilgili diğer araştırmalar Hisli 1984 ve İmamoğlu 1991 tarafından yapılmıştır (2, 3).

Epidemiyolojik verilere göre yaşlıların medikal bakımı talep etmeleri ya da buna ulaşmaları oldukça düşük düzeydedir. Yapılan araştırmalar yaşlılarda psikiyatrik bozuklukların; özellikle de depresyon, somatizasyon, anksiyete türü fonksiyonel yapıda olanların çokluğunu göstermektedir (4, 5). Psikiyatrik bozukluk dışındaki hastalıklar nedeni ile hastaneye yatırılan hastaların uzun hospitalizasyon süre-

* Bu çalışma Dr. Çiğdem Yılmaz'ın uzmanlık tezi olarak hazırlanmıştır.

** Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Uzmanı

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

sine rağmen; birlikte bulunan ruhsal bozuklukların atlandığı ve bu nedenle hastaların gerekli psikiyatrik yardımı alamadığı gözlenmektedir (6, 7, 8).

Yaşlılarda depresif semptomları inceleyen araştırmalarda insidans ve prevalans yüksek bulunur çünkü birkaç saat ya da gün süren geçici depressif dönemler sık görülür (9). Çoğu çalışmaya göre kadınlarda daha yüksek oranlarda depresyon gözlenmekte 65 yaşından sonra bu oranlar eşitlenmektedir (9). Medikal hastalığı olan bireylerde ek olarak % 25-30 oranında depresyon mevcuttur (10). Fiziksel hastalığın varlığı affektif hastalığı etkiler, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde daha çok relaps ve kronikite ortaya çıkar (11, 12, 8).

Bu çalışmanın amacı kendi evinde, huzurevinde ve kronik bir hastalık nedeni ile hastanede kalan yaşlıları depresyon başta olmak üzere gösterdikleri psikiyatrik semptomatoloji, yaşam doyumu ve demografik özellikleri açısından karşılaştırmak ve yaşlıları olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörleri saptamaktır.

DENEKLER

Bu çalışmada 65 yaşın üstünde olmalarına dikket edilerek üç grup denek kullanılmıştır:

1. Hastane Grubu

A.Ü.T.F. İmmünoloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Endokronoloji ve Göğüs hastalıkları kliniklerinde öldürücü olmayan kronik hastalıklar nedeni ile yatarak tedavi gören 21 hasta hastane grubunu oluşturmuştur.

Anket formları ve diğer test formları o dönemde hastanede yatan tüm hastalara önerilmiş, kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır.

2. Grup:

65 yaşın üzerinde olup araştırmaya gönüllü katılanlardan oluşmuştur. Araştırmaya katılan toplam denek sayısı 25 olup bu sayının 9 u erkek 16 sı ise kadınlardan oluşmuştur.

3. Grup:

Ümitköy huzurevinde kalmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 21 kişilik grubun 8'i kadın 13'ü ise erkeklerden oluşmuştur.

KULLANILAN ÖLÇEKLER

Deneklere bir defada SCL90, Anket formu ve Yaşam Doyum Ölçeği verilmiştir. Anket formunda yaş, medeni durum, çocuk sayısı, gelir, sosyal du-

rum ve güvence, kimlerle yaşadığı, herhangi bir kimseye karşı sorumluluk taşıyıp taşımadığı, aileden ya da yaşlılarından görüştüğü birey sayısı gibi yaşlının sosyoekonomik durumu ve sosyal yaşamını değerlendiren sorular yer almaktadır.

SCL 90 Derogatis tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (13). Geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin çalışmalar İhsan Dağ tarafından (14) yapılmıştır.

Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesi ile 9 belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır.

Bunun dışında ölçeğin 3 genel göstergesi vardır.

1: Genel belirti düzeyi (Global seyptom index): Tüm maddelere yapılan derecelendirmelerin ortalamasıdır.

2: Pozitif belirti toplamı (Positive symptom total): Hiç seçeneği işaretlenenler hariç diğer maddelerin ham sayı toplamıdır.

3: Pozitif belirti düzeyi (Positive symptom distress index) Hiç olarak işaretlenen maddeler hariç maddeler toplamının bunların sayısına bölünmesi sonucu bulunur. GSI'nın düzeltilmiş formu olarak kabul edilir.

YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Neugarten tarafından 1971 de geliştirilmiştir (15). Yaşlıların çeşitli ölçütler çerçevesinde yaşama bakışlarını ve yaşam doyumu düzeylerini ölçen tek puan veren ölçektir. Bireyin yüksek puan alması yüksek yaşam doyumu düzeyi olarak kabul edilir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Sultan Çamur Karataş tarafından 1988 de yapılmıştır (16).

Neugarten yaşam doyumu ölçeğine göre

1. Düşük yaşam doyumu düzeyi 7 ve altında puan alma
2. Orta yaşam doyumu düzeyi 8-12 arası puan alma
3. Yüksek yaşam doyumu düzeyi 13 üzerinde puan alma olarak kabul edilmiştir.

DEĞERLENDİRME

İstatistiksel değerlendirme çok sayıda alt ölçek ve çok maddeli anket formu kullanıldığı için birden fazla teknik kullanılmıştır.

Bunlar:

1. T Testi
2. Varyans Analizi
3. Ki kare testi

SONUÇLAR

Çalışmaya üç gruptan toplam 70 denek katılmıştır. Bunlardan 23 tanesi hastane de yatarken, 25 tanesi bağımsız olarak evinde yaşamakta, 21 tanesi de huzurevinde kalmaktadır.

Demografik verilerin gözden geçirilmesi

I. Yaş

	hastane	ev	huzurevi
minimum	65	65	65
maksimum	80	84	88
ortalama	69.5	70.01	71.6

II. Cinsiyet

	hastane	ev	huzurevi
erkek	11(% 45.8)	9 (% 36)	13 (% 65)
kadın	13 (% 54.2)	5(% 647)	8(% 35)

III. Medeni Durum

	hastane	ev	huzurevi
evli	12(% 50)	15% 60)	3(% 14.3)
dul	10(%40.7)	7(%28)	112(%57.1)
boşanmış	1(%4.2)	1(%4)	3(%14.3)
bekar	1(%4.2)	2(%8)	3(%14.3)

IV. Çocuk Sayısı

	hastane	ev	huzurevi
çocuklu	3(%12.5)	3(%12)	6(%28.6)
1 çocuklu	3(%12.5)	2(%8)	3(%14.3)
2 çocuklu	6(%25)	13(%52)	3(%14.3)
3 çocuklu	1(%4.2)	4(%16)	5(%23.8)
4 çocuklu	5(%20.8)	0	2(%9.5)
5 çocuklu	2(%8.3)	1(%4.2)	2(%9.5)
6 çocuklu	1(%4.2)	2(%8)	1(%4.8)

V. Meslek

	hastane	ev	huzurevi
işçi	0	2(%8)	0
memur	12(%50)	18(%72)	11(%52.4)
serbest	2(%8.3)	1(%4)	1(%4.8)
işsiz	3(%12.5)	0	3(%14.5)
ev hanımı	7(%29.2)	4(%16)	6(%28.6)

VI. Eğitim

	hastane	ev	huzurevi
ilk	7(%29.2)	4(%16)	9(%45)
orta	7(%29.2)	2(%8)	3(%11)
lise	4(%16.7)	13(%52)	8(%30)
yüksek	6(%25)	6(%24)	1(%5)

VII. Sosyal Durum

	hastane	ev	huzurevi
emekli	13	20	12
halen çalışır	1	1	0
işsiz	3	0	3
ev hanımı	7	4	6

VIII. Sosyal Güvence

	hastane	ev	huzurevi
Emekli Sandığı	19(%79.2)	21(%84)	12(%57.1)
Bağkur	2(%8.3)	2(%8)	0
SSK	2(%8.3)	1(%4)	6(%28.6)
Yeşil Kart	0	0	0
Güvence yok	1(%4.2)	1(%4)	3(%14.3)

IX. Aylık Gelir

	hastane	ev	huzurevi
0.5-1.5 milyon	2(%8.3)	2(%8)	1(%9.5)
1.5-3milyon	2(% 8.3)	5(%20)	7(%33.3)
3 milyon'un üstü	20(%83.3)	18(%72)	12(%57.1)

X. Kiminle Oturuyor

	hastane	ev	huzurevi
tek başına	8(%33.3)	3(%12)	0
eş ile	13(%54.2)	16(%60)	0
çocuk ve diğer	3(%12.5)	7(%28)	0
bir kurumda	0	0	21(%100)

XI. Evden Ne Aralıklarla Çıkıyor

	hastane	ev	huzurevi
hergün	9(%37.5)	14(%56)	17(%81)
haftada iki kez	9(%37.5)	7(%28)	3(%14.56)
haftada bir kez	2(%8.3)	2(%8)	1(%4.8)
daha seyrek	4(%16.7)	2(%8)	0

XII. Görüştüğü Yaşıt Sayısı

	hastane	ev	huzurevi
on'dan fazla	8(%33.3)	18(%72)	19(%90.5)
beş-on arası	9(%37)	4(%16)	0
bir-dört arası	5(%20.8)	3(%12)	2(%9.5)
yok	2(%8.3)	0	0

Yapılan t testinde Kadu, Düşm, Padu ve Psik alt boyutlarının cinsiyetle bağımlı değişkenler olduğu saptanmıştır.

Evden çıkma sıklığı ile SOMA, OBKO, FOKA ve EK boyutlar arasında negatif yönde korelasyon olduğu saptandı.

YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Üç gruba YDÖ açısından karşılaştırdığımızda birinci grup ile iki ve üç arasında farklılık saptanmıştır. Birinci grubun yaşam doyumu diğer iki gruba göre düşüktür. SCL90'ın alt boyutlarından SOMA, OBKO, DEP, KADU, DÜŞM, FOKA, EK ve boyutlar arasında korelasyon saptanmıştır.

Yaşam doyumu ile yaşlıları ya da aile üyeleri ile görüşme, evden dışarı çıkma, sosyal destek veren yakınının olmaması arasında korelasyon saptanmıştır. Gruplar cinsiyetlerine ayrıldıklarında cinsiyet ile bağımsız değişkenler olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmanın başında araştırmaya 65 yaşın üzerindeki kabul edilmişti. Diğer demografik veriler gözden geçirildiğinde her üç grubun yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mesleki dağılım, gelir düzeyi ve sosyal güvence olanakları açısından birbirlerinden farklı olmadığını görüyoruz. Bu bulgular birbirine benzer özellikleri olan üç grup seçtiğimizi göstermektedir. Ancak görüşülen yaşlı ve aile üyeleri, bir aile üyesine karşı sorumluluk taşıma ve sosyal destek veren bir yakınının olması gibi hali hazırdaki durumları ile ilgili değişkenlerin ise farklılık gösterdiği saptanmıştır.

SCL-90 grup değişkenine göre incelendiğinde alt boyutların birbiri ile farklılık göstermediği saptanmıştır. Genel ortalamalarda da hiçbir alt grupta ortalamanın patolojik boyutlara ulaşmadığı görülmektedir. SCL-90'ın genel göstergelerine bakıldığında GSI'de ortalamaların her birinin 1.00'in altında olduğu ve grupların birbirinden farklılık göstermediği saptanmıştır. Aynı şekilde denekler PST'de (positive symptom total) 30-38 arası maddeye pozitif puan verirken, varyans analizinde gruplar arası farklılık saptanmamıştır. Sonuçta her üç grupta da denekler soruların 1/3'üne yanıt vermektedir. GSI'nin dü-

zeltilmiş formu olan PSDI'de (positive symptom distress index) hastane grubu 1.95 ile en üstte iken huzurevi grubu 1.84 ile ikinci, ev grubu ise 1.59 ile en geridedir. İstatistiksel olarak birinci gruba iki ve üç arasında farklılık vardır. Burada, hastane grubunun işaretlediği pozitif semptom sayısı ev ve huzurevi grubuna yakın olmakla birlikte semptomların şiddeti daha fazladır. SCL-90'a alt boyutları ile grup değişkeni arasında bağlantı bulunmamıştır. Gruplar yaşam doyumları açısından değerlendirildiğinde birinci grup ile iki ve üç arasında farklılık saptanmıştır. Hastane grubunun yaşam doyumu diğer iki gruptan daha düşüktür. Hastane ortamında kronik bir hastalık nedeni ile yatmanın en önemli iki sonucu sosyal izolasyon ve inaktivitedir. Kronik hastalığın varlığı sadece hastanede yatılan süreyi etkileyen bir durum değildir. Kronik hastalık kişinin yaşam kalitesini uzun vadede etkileyen bir olaydır. Bu ise yaşam doyumu ile paralel gider. SCL-90'ın alt skalaları ile Yaşam Doyumunun güçlü bir korelasyonu olduğu göze çarpmaktadır. Buradan yaşam doyumunun düşmesi ile psikiyatrik semptomatolojinin birlikte gittiği yorumu yapılabilir. Ancak yaşam doyumu ile kişinin gündelik yaşantı özelliklerinin korelasyonu olmaması beklenmedik bir sonuçtur.

Bu araştırmadaki sonuçların daha önceki dönemde yapılan araştırmalara göre daha farklı çıkmasında birçok etken rol oynayabilir (17, 18, 19). Ülkemizde hızla değişen sosyal ve ekonomik koşullar kurum yaşantısını daha cazip bir hale getirmiştir. Nitekim kısa bir süre önce açılan Ümitköy Huzurevine yaşlıların hepsi kendi istekleri ile girmişlerdir. Yaşam koşullarının iyi olduğu huzurevinde sosyal servis elemanlarınca da aktiviteler düzenlenmekte ve sosyal izolasyon engellenmeye çalışılmaktadır. Ayrıca huzurevinin kısa süredir açık olması nedeniyle yaşlılarda kronik kurum yaşantısının getirdiği olumsuz duyguların henüz gelişmemiş olabileceği düşünülmüştür. Yine Ümitköy Huzurevinin 68 kişilik kapasitesi ile diğer huzurevlerinden daha küçük olması yaşlıların uyumu açısından olumlu bir faktördür.

Özetle, huzurevi ya da kronik kurum yaşantısı yaşlılar için istenmeyen ya da psikoatoloji yaratacak bir durum gibi düşünülse de koşulların düzelmesi ile birlikte ruh sağlığı açısından risk faktörü olmaktan çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Palabıyıköğlü R, S Yucat, S Haran: Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. *Kriz dergisi* Güz Cilt 1, Sayı 1, S: 26-31, 1984.
2. Hisli N ve ark: Kurum ve kurum dışında yaşayan yaşlıların SCL-90 semptom sıralama listesine göre karşılaştırılması. 3. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, İstanbul, 255-67, 1984.
3. İmamoğlu O: Current life situations and attitudes of the Turkish elderly. Towards institutional living, Cultural Space history, Ankara METU.
4. Fisch RZ, Neshet G: Masked depression a hidden misery. *Post Grad Med* 80: 165-9 1986.
5. Myers JK, Jeissman MM, Tichler GL: 6 month prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Gen Psychiatry* 41: 949-58, 1984.
6. Butler RH: The responsibility of psychiatry to the elderly. *Am J Psychiatry* 127: 1080, 1971.
7. Hoogerbeets MD: Changing concepts of psychiatric problems in the aged. *Geriatrics* vol: 30, s.: 83-87 August 1987.
8. Post F: Diagnosis of depression in geriatric patients and treatment modalities appropriate for the population. *Depression Behavioral biochemical diagnostic and treatment concepts*.
9. Gurlnad BJ, Cross PS: Suicide among acting out elderly. p 45665, 1983.
10. Paykel: Life events and depression. *Arch Gen Psychiatry* 21: 753-560, 1965.
11. Lipscomb CF: The care of psychiatrically disturbed elderly patients in the community. *Am J Psychiatry* 127: 1067, 1971.
12. Murphy E: Social origins of depression in old age. *Br J Psychiatry* 140: 135-42, 1982.
13. Derogatis LR, Cleary PA: Conformation of the dimensional structure of the SCL 90: A study in construct validation. *J Clin Psych*. 33: 981-989, 1977.
14. Dağ İhsan: Belirti tarama listesi (SCL 90 R) nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk psikiyatri dergisi* 2(1): 5-12, 1991.
15. Neugarten BL: Dynamics of transition of middle age adaptation and life cycle. *J Geriatr Psychiatry* 4:71-87, 1970.
16. Karataş SÇ: Yaşlılarda yaşam doyumnu etkileyen etkenler. Hacettepe Üniversitesi S.B.E, doktora tezi, Ankara 1980.
17. Bekaroğlu M ve ark: Trabzon huzurevinde kalan yaşlılarda depresif semptomlar XXV Ulusal psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresi çalışmaları, Türkiye Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı Yayınları Ankara 232-9, 1989.
18. Eker E: A comparison of affective and cognitive stages of two groups of elderly living in their own homes and nursery homes in Turkey. VII World Congress of psychiatry Vienna 1983
19. Taptık S ve ark: Darülaceze'de barınan yaşlılar üzerinde bir çalışma, 15. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türkiye Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı Yayınları, Ankara 484-8, 1989.