

YAŞLILIK, HUZUREVİ, DEPRESYON ve SPOR (Old Age, Nursing Home, Depression and Sports)

Doç. Dr. Münevver YALÇINKAYA AKYÜZ*
Dr. Aytül GÜVEN**

ÖZ

Bu çalışmada huzurevinde yaşayan ve huzurevi dışında yaşayan, spor yapan ve spor yapmayan yaşlıların depresyon düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya 82'si huzurevinde ve 78'i huzurevi dışında yaşayan 160 yaşlı katılmıştır. Araştırmanın verileri Beck tarafından geliştirilen, Hisli (1988) tarafından Türkçe'ye kazandırılan "Beck Depresyon Envanteri" ve konuyla ilgili alanyazın tarandıktan ve bazı yaşlılarla görüşüldükten sonra araştırmacılar tarafından geliştirilen "Yaşlı Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Sorular, yaşlıların bazı demografik özellikleri ve onların yaşam algılarını kapsayacak biçimde oluşturulmuştur. Verilerin analizinde frekans, yüzde ve varyans analizi gibi istatistik tekniklerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ ile $p < .001$ olarak alınmıştır.

Araştırmada yüksek depresyon düzeyine sahip olmanın cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, huzurevinde yaşama, yaşamı olumsuz algılama ve spor-egzersiz yapma durumuna göre anlamlı farklılık oluşturduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler : Yaşlılık, huzurevi, depresyon, spor

ABSTRACT

The purpose of the study is to explore the differences in the depression levels of the old people "living in nursing homes" and "living on their own" and "the ones engaged in sports activities" and "the ones who are not", The sample of the research constitutes from 82 old people staying in nursing home and 78 old people living on their own. The data was obtained by the Turkish version of Beck Depression Inventory developed by Hisli (1988) and the questionnaire "Old People Information Form" developed by the researches. The analyzes done by Ege University, Computer Engineering Department using frequencies, analysis of variance.

The results denote that gender, educational level, marital status, staying in a nursing home, perceiving the world negatively and being engaged in sports activities effected significantly the high level of depression of old people.

Key words: Old age, nursing home, depression, sports.

GİRİŞ

Yaşlanma genel olarak, canlı dokularda zamanla kendini gösteren, geriye dönüşü olmayan kronolojik, sosyal, biyolojik ve psikolojik boyutlardaki değişimleri kapsayan, her bireyde farklı biçimde ortaya çıkan bir süreç olmaktadır.

Yaşlılık bir hastalık olarak görülmemekle (Köknel, 1989) beraber, günden güne umudu kırılan, yalnızlığa gömülen, işsiz, güçsüz, dostsuz kalan yaşlı birey hem fizyolojik hem de psikolojik olarak çökmektedir (Değer, 1993). Bu dönemde pek çok şeyin tükenmişliği söz konusu olmaktadır (Koptagel, 1992).

Yaşlılık döneminin her çağda ve toplumda farklı şekilde ele alındığı görülmektedir. Günümüzde, değişen toplumsal ve aile yapısıyla birlikte, yaşlıya verilen önem kentsel bölgelerde ve çekirdek aile yapısı içinde azalmaktadır. Toplumun yaşlıyı verimsiz ve bağımlı görme ve ailenin dışına doğru itme eğilimi yaşlı kişinin sorunlarını arttırmaktadır (Hisli ve ark., 1984). Oysa özellikle aile desteği, yaşlı kişileri stresin yıkıcı etkilerinden koruyucu bir özelliğe sahip olmaktadır (Bekaroğlu, 1991; Copeland, Dewey ve Saunders, 1992; Blankfeld ve Holahan, 1996).

Yaşlılık dönemine özgü sorunların bir kısmı beyin kimyasından kaynaklanmakla beraber, komplikasyonları bazı psikolojik

* Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

** Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

bozukluklara yol açabilmektedir (Hisli ve arkadaşları, 1984; Koptagel, 1992; Uçku ve Küey 1992). Bu bozuklukların başında ise depresyon gelmektedir (Özcankaya ve Mumcu, 1996; Copeland, Dewey ve Saunders, 1992; Uçku ve Küey; 1992; Güleç, 1984).

Yaşlılıkta depresyonun diğer psikolojik bozuklukların önünde yer alması ve son yıllarda hızla artış göstermesi bu konunun önemini ortaya koymaktadır. Depresyon çökme (Copeland, Dewey ve Saunders, 1992), alçalma anlamına gelip, bireyin etkinlikten düşüşünü ve tepkisizleşmesini ifade etmektedir (Yellowlees, 1966). Depresyon en yalın şekilde, elem ve kedere benzer bir bilinç durumu ve biyo-psiko-sosyal nedenleri olan psikopatolojik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Alper, 1997; Blankfeld ve Holahan, 1996; Niccoloft ve Schwenk, 1996).

Depresyonda; elem, umutsuzluk, kendini değersiz görme, suçluluk, motivasyon kaybı, benlik saygısının azalması (Roberts ve Monroe, 1992), karamsarlık, günlük olaylara karşı ilgisizlik ve cinsel istekte azalma gibi durumlar kendini göstermektedir (Batur, 1998; Alper, 1997; Niccoloft ve Schwenk, 1996; Tuğrul ve Sayılğan, 1994). Depresyonun duygularla ilgiliymiş gibi görünse de asıl sorunun, kişinin düşünceleri ya da düşünme biçimleriyle ilgili olduğunu belirten görüşler bulunmaktadır (Tuğrul ve Sayılğan, 1994).

Bu araştırmada depresyon, tıbbi patolojik tanımlardan farklı olarak, kendini depresif hisseden yaşlı insanlara uygun olan tanımıyla dikkate alınmıştır. Çünkü yaşlılıkta depresyonun genç ve yetişkininkinden farklı olduğu gözlenmektedir (Özcankaya ve Mumcu, 1996; Uçku ve Küey, 1992; Kimmel, 1980).

Yaşlılıkta oluşan bedensel ve ruhsal yetersizlikler, insanlar arası ilişki, iletişim ve desteğin zayıflaması, toplumsal zorlanmalar, genel aktivitenin azalması, eş, arkadaş ve yakınların ölümü yaşlıyı depresyona götürebilmektedir (Özcankaya ve Mumcu,

1992; Uçku ve Küey, 1992; Köknel, 1989). Özkıyım depresyonun en dramatik komplikasyonu olarak görülmektedir. Yaşlı depresif hastaların %11'inde özkıyım sözü konusu olabilmektedir (Bayraktar, Örnek ve Özmen, 1992). Ayrıca, yaşlılıkta çeşitli sorunların yanı sıra, yaşlıların huzurevinde kalmaları halinde de depresyon düzeylerinin yükselebildiğine ilişkin bulgular elde edilmiştir (Hisli ve arkadaşları; (1984; Özcankaya ve Mumcu, 1996; Pirimoğlu, 1993).

Bizim toplumumuzda, huzurevine gitmek hala norm dışı bir davranış olarak görülmektedir. Kişiyi koruyacak "ego" gücü veya başka birtakım güçler (para, statü v.b.) olmadığına ise, norm dışı davranışlarla karşılaşmak, kişinin benlik saygısını olumsuz etkileyen bir durum oluşturmaktadır. Böyle bir durumla karşı karşıya kalan birey, kendini dünyadan yalıtılmış, yalnız ve terk edilmiş hissetmektedir (Hisli ve ark., 1984). Bu nedenlerle de ülkemizde yaşlılıkta kurumsal yaşam (huzurevinde yaşam) "son çare" olarak düşünülmektedir. Oysa, yaşlılara çeşitli servis ve yaşam biçimlerinin sunulduğu gelişmiş ülkelerde huzurevinde yaşamak "alternatif bir yaşam biçimi" olarak algılanmaktadır (İmamoğlu, 1991; Hisli ve ark., 1984).

Günümüzde, gerontoloji bilim dalı çerçevesinde, yaşlanmayı geciktirmek, yaşlının toplum içindeki yerini korumak, onun üreticiliğini sürdürmek için yaşlılık sorunları araştırılmaktadır (Uçku ve Küey, 1996; Koptagel, 1992).

Yaşlılığın geciktirilmesinde öncelikle tüm yaşam boyu beden ve ruh sağlığı ilkelerine uygun olarak yaşamaya özen göstermek gerekmektedir. Bunda toplumun desteği, bireysel çaba kadar önemli bulunmaktadır. Yaşlıların büyük çoğunluğunda hareket azlığına dayalı olarak gelişen bozuklukların giderilmesinde uygulanan sağaltım harcamalarının giderek arttığı görülmektedir. Bu durum ise ülke

ekonomisi açısından önemli bir sorun olarak değerlendirilebilir.

Bilindiği gibi sağlıkta en etkili ve ucuz yol, korumadır. Bu nedenle yaşlı bireyin yaşamını güçleştirecek fiziksel ve psiko-sosyal sorunlar azaltılarak, yaşlı nüfusun ekonomiye getireceği yük hafifletilmiş olacaktır. Bu bağlamda, yaşlanma önlenemeyeceğine göre, onu yavaşlatmak ve olumsuz etkilerini azaltmak için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu konuda dengeli beslenme ve sağlıklı yaşam koşullarına sahip olmanın yanında, düzenli olarak yapılan sporun ve egzersizin de yaşlanmayı geciktirmede etkili olabileceğine ilişkin araştırmalar yer almaktadır (Puchlin and Lachs, 1999; Akgün, 1998; Katsumura and Hinman, 1997; Khaw, 1997; Nulty, 1996; Durusoy, 1992; Emery ve Gatz,1990; Akgün, 1986).

Akgün (1998)'e göre, yaşla kendisini gösteren değişiklikler başlıca üç etkenin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır: 1.gerçek yaşlılık fenomenleri, 2.yaşla sıklığı ve ağırlığı artan bazı hastalıklar, 3.hareketsizlik. Bunlardan birinci etkeni önleyemeyiz. İkinci etkeni, hijyenik koşulların geliştirilmesi ve bazı tıbbi önlemlerle tamamen değilse bile kısmen önleyebiliriz. Ama üçüncü etken olan hareketsizliği tamamen ortadan kaldırmamızdır.

Katsumura'ya (1997) göre de, erken yaşlardan başlayarak fiziksel aktivitelere yer veren bir yaşam biçiminin daha yaşlı olduğunda hayatı kaliteli kılmada önemli katkısı olmaktadır. Yine araştırmacıya göre, yaşam boyu sürdürülen aerobik ve diğer egzersizlerin; kemik ve kasları güçlendirmek, esnekliği artırmak, kalp hastalıklarındaki risk etkenini azaltmak gibi önemli katkıları olmaktadır.

Sayısı gittikçe artan araştırmalarda; biyolojik yaşlılığı geciktirmek, depresyon gibi ruhsal hastalıklarla baş etmek, mutlu ve üretken bir yaşam sürdürmek konusunda düzenli olarak yapılan sportif aktivitelerin

organizmaya çeşitli yararlar sağladığına ilişkin bulgular elde edildiği izlenmektedir (Wagen,1996; Durusoy, 1992; Arıkan, 1990; Aksoy ve Ziyalan, 1988; Mary, 1987). Niccoloft ve Schwenk (1996), tarafından yapılan araştırmada da gezinme egzersizlerine katılanların Beck depresyon puanlarında önemli düşüşler olduğu belirlenmiştir.

Görüldüğü gibi yapılan araştırmalar, oluşmasında yaşlılıkta izlenen hareketsizliğin de önemli payının olduğu; arterioskleroz, şişmanlık, osteoporoz, diyabet, hiperlipidemi, koroner arter hastalıkları, artroz, depresyon, kronik yorgunluk gibi bir çok patolojik durumların çoğunun düzenli ve yaşam boyu uygulanan egzersizlerle önlenemediğini, geciktirildiğini ve ayrıca performans kapasitelerinin de arttırıldığını destekler niteliktedir.

Sonuç olarak düzenli olarak yapılan egzersizleri yaşam boyu devam ettirmek, bireyi çeşitli hastalıklardan koruduğu gibi, kendisine güven duygusunu kuvvetlendirmekte, kişinin kimseye muhtaç olmadan bağımsız ve verimli yaşamasına önemli derecede katkı sağlamaktadır.

Bu bağlamda ülkemizde bireylerin, henüz bir alışkanlık haline getirmediği, yaşam boyu spor yapma anlayışı ve bu konuda kazanılacak davranışlar konusunda bilinçlendirilmeleri ve eğitilmeleri gerekmektedir. Ayrıca bireylere bu konuda gerekli olan tüm olanakların sağlanması da önemli bulunmaktadır. Bu durum yaşlı nüfus için daha da ciddi bir konu olma durumundadır.

Türkiye'nin nüfus piramidine bakıldığında, yaşlı nüfusun giderek artmaya başlaması, yaşlılıkta doğabilecek problemlere ilişkin şimdiden önlemler almayı gerektirmektedir. Batılı ülkelere oranla, ülkemizde bu konudaki çalışmalar yeterli sayı ve düzeye ulaşmamıştır. Yaşlılık, depresyon, huzurevinde kalma ve spor olgusunu bir arada değerlendiren ve bu yönüyle görgül nitelikte

olan bu çalışma ile konuya bir ölçüde de olsa bir katkı getirilebileceği umulmaktadır. Çalışmada, huzurevinde kalan ve kalmayan, spor yapan ve yapmayan yaşlıların depresyon düzeyleri ve değişkenler arası ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, çalışmada aşağıdaki sorular irdelenmiştir:

1) Yaşlıların, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum gibi bazı demografik özelliklerine, huzurevinde kalıp-kalmama durumlarına ve yaşam algılarına göre, depresyon düzeylerinde bir fark görülmekte midir?

2) Yaşlıların sporla ilgilenme durumuna göre depresyon düzeylerinde bir fark görülmekte midir?

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini İzmir ili merkez ilçe sınırları içindeki üç huzurevinde kalan 82 ve huzurevi dışında yaşayan 78 yaşlı olmak üzere toplam 160 yaşlı oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde tesadüfi örnekleme yönteminden yararlanılmakla beraber, en az 60 yaşında olma ve iletişimi engelleyecek duyu kaybı olmama gibi özellikler aranmıştır.

Araçlar

Verilerin elde edilmesinde Yaşlı Bilgi Formu ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır.

Yaşlı Bilgi Formu: Konuyla ilgili alan yazın tarandıktan ve bazı yaşlılarla görüşüldükten sonra araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formda, bazıları çoktan seçmeli bazıları açık uçlu olmak üzere 41 soru yer almıştır. Sorular, yaşlıların bazı demografik özellikleri ve onların yaşam algılarını kapsayacak biçimde oluşturulmuştur. Aracın geçerliliğine ilişkin uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda ölçme aracına son şekli verilmiş ve uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Beck Depresyon Envanteri (BDI): Beck tarafından geliştirilen bir ölçektir. BDI'nın Türkiye'de iki uyarlaması bulunmaktadır. Bunlardan biri 1961'de geliştirilmiş olan formunun BDÖ adıyla Tegin (1980) tarafından yapılan uyarlamasıdır. Diğeri ise Beck Depresyon Envanteri adı altında BDI'nın 1978 formunun Hisli (1988) tarafından yapılan uyarlamasıdır (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu araştırmada BDI'nın Hisli (1988) tarafından yapılan uyarlaması kullanılmıştır. Ölçek, depresyonda görülen somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir.

Envanterin güvenilirliğine ilişkin yapılan çalışmada, envanterin iki yarım test güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Yine Hisli (1988)'nin envanterin güvenilirlik ve geçerliliği üzerine yaptığı bir çalışmada psikiyatrik bir örnekleme MMPI-D skalası ile envanter puanları arasındaki korelasyon katsayısı .63 olarak bulunmuştur. Aracın otomatik düşünceler ölçeği ile bulunan korelasyonu ise .74 olarak belirlenmiştir (Şahin ve arkadaşları, 1992).

Yirmi bir depresif belirti kategorisi içeren ölçekte, her maddenin dört seçeneği vardır. Bunların ağırlık değerleri 0-3 puan arasındadır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilmektedir. Testten alınabilecek en yüksek puan 63 tür. Puanın yüksek olması, depresyon düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Puanın 0-9 olması bireyin depresyonsuz, 10-16 olması orta depresif olduğunu göstermektedir. Bu bulgunun literatürle de tutarlı olduğu belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

İşlem :Veri toplamada kullanılan araçlar, 1996 yılında ilgili kurumlardan gerekli izinler alınarak bizzat araştırmacılar tarafından katılımcılara dağıtılıp, gerekli açıklamalar yapılarak uygulanmıştır. Ancak çok az bazı katılımcıya okunarak uygulama yapılmıştır.

Verilerin Analizi : Elde edilen veriler, Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Merkezinde analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ortalama ve varyans analizi gibi istatistik tekniklerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Uygulama sonucu elde edilen veriler tek ve iki yönlü varyans analizi kullanılarak çözümlenmiştir.

Depresyon Düzeyi İle Huzurevinde Kalıp Kalmama Durumu

Yaşlıların depresyon düzeylerinin huzurevinde kalıp kalmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Depresyon Düzeyi ile Huzurevinde kalma-kalmama

Gruplar	n	X	Ss	F	p
Huzurevi dışındakiler	78	11.72	6.15	36.63	.000
Huzurevindelikiler	82	18.87			

*p<.001

Tablo 1' de görüldüğü gibi grubun depresyon düzeyinin, huzurevinde kalıp-kalmama durumuna göre farklılaştığı izlenmektedir [F(1,158)=36.63,p<.001]. Farkın hangi grup lehine olduğunu belirlemek üzere aritmetik ortalamalara bakıldığında, huzurevinde kalan grubun (X=18.87), huzurevi dışında kalan gruba göre (X=11.72) daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.

Depresyon Düzeyi ile Cinsiyete İlişkin Durum

Yaşlıların depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Depresyon Düzeyi ve Cinsiyet

Gruplar	n	X	Ss	F	p
Kadın	82	17.11	7.60	7.57	.006*
Erkek	78	13.56			

*p<.01

Tablo da görüldüğü gibi, yaşlıların depresyon düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulgusu elde edilmiştir [F(1,158)=7.57,p<.01]. Ayrıca huzurevinde kalıp kalmama ve cinsiyet değişkeninin depresyon düzeyi üzerindeki ortak etkisine bakılmış ve ortak etkinin de anlamlı olduğu görülmüştür [F(1,158)=5.66,p<.05]. Farkın hangi grup lehine olduğunu belirlemek üzere aritmetik ortalamalara bakıldığında, kadınların (X=17.11) erkeklere göre (X=13.56) daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür [F(1,158)=8.80,p<.01]. Huzurevinde kalan grupta kadınların (X=21.17), erkeklere göre (X=15.77) daha yüksek depresyon düzeyi gösterdiği belirlenmiştir. Ancak huzurevi dışında kalan yaşlı grubun depresyon puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir [F(1,158)=.006,p>.05].

Depresyon Düzeyi İle Öğrenim Durumuna İlişkin Durum

Yaşlıların depresyon düzeylerinin öğrenim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı varyans analizi ile araştırılmış ve sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir. Grupların depresyon düzeylerinin öğrenim durumlarına göre aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [F(4,156)=5.25,p<.001]. Farkın hangi grup lehine olduğunu belirlemek üzere ortalamalara bakıldığında, okumaz-yazmaz (X=20.58), ilkokul (X=17.02) ve ortaokul (X=13.77) mezunu olup eğitim düzeyi düşük olanların, eğitim düzeyi yüksek olanlara göre [lise(X=13.26) ve üniversite (X=11.93)] daha yüksek depresyon puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo3. Depresyon Düzeyi Öğrenim Durumu

Gruplar	n	X	Ss	F	p
Okumaz-yazmaz	19	20.58	6.91		
İlkokul	52	17.02	8.48	5.25	.0005
Ortaokul	22	13.77	8.39		
Lise	19	16.26	6.53		
Üniversite	48	11.93	7.69		

p<.001

Depresyon Düzeyi İle Medeni Durum

Yaşlıların depresyon düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşp farklılaşmadığı varyans analizi ile araştırılmış ve değerler Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo4. Depresyon Düzeyi ile Medeni Durum

Gruplar	N	X	Ss	F	p
Evli	47	11.60	7.11		
Bekar	10	11.90	6.05	6.84	.0002
Dul	94	17.29	8.05		
Boşanmış	9	19.11	10.66		

p<.001

Tablo 4’te görüldüğü gibi grupların depresyon düzeylerinin medeni duruma göre farklılaştığı saptanmıştır [F(3,156)=6.84,p<.001]. Farkın hangi grup lehine olduğunu belirlemek için ortalamalara bakıldığında dul (X=17.29) ve boşanmış (X=19.11) yaşlıların evli (X=11.60) ve bekar (X=11.90) yaşlılara göre daha yüksek depresyon ortalaması gösterdiği izlenmiştir.

Depresyon Düzeyi İle Yaşam Algısına İlişkin Durum

Yaşlıların depresyon düzeylerinin yaşam algılarına göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 5’te verilmiştir. Grubun yaşamı değiştirme durumuna [F(1,158)=21.20,p<.001]; yeni şeyler öğrenme isteğine ilişkin durumuna [F(1,158)=14,06,p<.001];ve gençlikteki yaşam düzeyini değerlendirme durumuna [F(3,156)=7.93,p<.001] göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 5.Yaşam Algılarına Göre Varyans Analizi Sonuçları

Yaşam algıları	Gruplar	n	X	Ss	F	p
Yaşamı değiştirme durumu	Yaşamı değiştirmede başarısız	48	19.71	8.58	21.202***	.000
	Yaşamı değiştirmede başarılı	112	13.53	7.42		
Geleceğe ilişkin tasarıların olması	Tasarıları olan	26	12.65	8.37	3.435	.0657
	Tasarıları olmayan	134	15.91	8.17		
Yeni şeyler öğrenme isteği	Yeni şeyler öğrenmek isteyen	63	12.46	7.56	14.057***	.0002
	Yeni şeyler öğrenmek istemeyen	97	17.28	8.18		
Gençlikteki yaşam düzeyini değerlendirme	Kötü	7	23.57	3.45	7.925***	.0001
	Orta	77	17.47	8.51		
	İyi	53	12.34	6.66		
	Çok iyi	23	12.91	8.37		

***P<.001

Tablo 5’te izlendiği gibi, yaşamı değiştirmede kendisini başarısız olarak algılayanların (X=19.71), başarılı algılayanlardan (X=13.53); yeni şeyler öğrenmek istemeyenlerin (X=17.28) isteyenlerden (X=12.46); gençlikteki yaşam düzeyini kötü (X=23.57) ve orta olarak

değerlendirenlerin (X=17.47); iyi (X=12.34) ve çok iyi (X=12.91) olarak algılayanlardan depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Depresyon Düzeyi ve Spor-egzersiz yapma Durumu

Örneklem grubunun depresyon düzeylerinin spor yapma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Sporla-Egzersizle İlgilenme Durumuna Göre Varyans Analizi Sonuçları

Sporla ilgilenme	Gruplar	n	X	Ss	F	P
Şu anda spor yapma durumu	Spor yapan	40	12.92	8.38	5.09*	.0254
	Spor yapmayan	120	16.29	8.07		

*P<.05

Tablo 6'da görüldüğü gibi, yaşlıların depresyon düzeylerinin spor-egzersiz yapma durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığına varyans analizi tekniği ile bakılmış ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir [F(1,158)=5.09,p<.05]. Farkın hangi grup lehine olduğunu belirlemek üzere ortalamalara bakıldığında, spor-egzersiz yapmayan yaşlıların (X=16.29), spor-egzersiz yapan gruba göre (X=12.92) daha yüksek depresyon puanı ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Örneklem grubunu yaşlıların oluşturduğu bu çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların, huzurevi dışında yaşayan yaşlılara göre daha yüksek depresyon düzeyi gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuç, yaşlılık döneminde huzurevinde yaşamak zorunda kalmanın, bireyde depresif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, bazı araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Özcankayalar ve Mumcu, 1996; Pirimoğlu, 1993; Bekaroğlu, 1991; Hisli ve ark., 1984).

Toplumumuzdaki kültürel kalıp yargılara koşut olarak "huzurevi" olgusu henüz bir norm niteliğini kazanamamıştır. Bundan dolayı norm dışı bir yaşam biçimi de bireyin benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Huzurevinde yaşayan kadınların depresyon düzeyleri anlamlı olarak erkeklerinkinden yüksek çıkarken, huzurevi dışında yaşayan grubun depresyon düzeyinde cinsiyet değişkeni anlamlı farklılık yaratmamıştır. Anılan bulgunun Pirimoğlu (1993), Hisli (1984) ve arkadaşlarının (1984) bulguları ile tutarlı olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, geleneksel rol beklentileri doğrultusunda, erkekten farklı olarak evin tüm işlerini üstlenen kadın, huzur evinde yaşamaya başladığında evi ve toplumdaki rolü ile ilgili tüm değerleri yitirmekte ve yeni rolüne uyum sağlamada erkeğe göre daha çok güçlük çekebilmektedir. Ayrıca bir kadın için huzurevi yaşamı benliği tehdit edici olarak algılanabilmektedir. Bu durumun, yaşlı bireyin çevresindeki aile içi duygusal etkileşimin, ruh sağlığını koruyucu önemli bir etken olduğuna da işaret ettiği söylenebilir (Copeland, Dewey ve Saunders, 1992).

Öğrenim düzeyinin de depresyon düzeyi üzerinde etkili olduğu bulgusu Pirimoğlu (1993), Uçku ve Küey (1992)'in sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, öğrenim düzeyi yükseldikçe bireylerin sorunları ile baş etme yeteneklerinin de artabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Dul ve boşanmış yaşlıların depresyon düzeyi, evli olanların depresyon düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Evliler için eş, bir çeşit sosyal destek rolü oynamaktadır, eş

kaybetmek bireyi bir değer kaybına, duygusal yitime götürebilmektedir. Bu bağlamda Sorias (1990)'ın yaptığı bir araştırmada da, sosyal ağdaki arkadaş sayısının ve algılanan arkadaş desteğinin ruhsal sağlığı olumlu yönde etkilediğine ilişkin bulgular elde edilmiştir.

Bireylerin yaşlılık dönemine ilişkin yaşam algılarının olumsuz olması depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bireyin yaşlılık dönemini özgürlüğün kısıtlanması ve sosyal ilişkilerde de sevgi, saygı, prestij kaybı olduğunu algılaması depresyona yol açabilmektedir (Hammen, Marks, Mayol ve deMayo,1985).

Örnekleme oluşturan yaşlıların büyük çoğunluğu spor-egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir. Amerika'da yapılan bir araştırmada (U.S.1991) da 65 yaştan daha büyük kişilerin %40'ından fazlasının fiziksel aktivite için zaman bulamadıklarına, üçte birinden azının da düzenli fiziksel etkinliklere(yürüme, bahçe işleri gibi) yer verdiklerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Bunun üzerine ilgili bölgede, yaşlılarda fiziksel etkinliği arttırmak için çeşitli araştırmalara yer verilmiştir. Oysa ülkemizde bu konuda yapılan araştırma sayısı hiç yok denecek kadar azdır denebilir.

Ayrıca araştırmada sporla ilgilenen ve spor yapan yaşlıların depresyon düzeyleri, sporla ilgilenmeyen ve spor yapmayan yaşlılara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu bulgunun, Niccoloft ve Schwenk (1996)'in yaptıkları araştırmanın bu yöndeki bulgularıyla koşutluk gösterdiği izlenmektedir. Ayrıca, çoğu araştırma bulguları (Katsuma ve Hinman, 1997; Khaw,1997; Emery ve Gatz, 1990; Schoeburn, 1986; Strauzenberg, 1983), erken yaşlardan beri hatta ileri yaşlarda bile başlansa(Academic Search Elite,1991),

düzenli olarak yapılan egzersizlerin fiziksel ve zihinsel sağlığı korumada ve sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmede önemli katkısının olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde, sağlıklı fiziksel ve ruhsal yaşam için her yaşta spora önem vermenin gerektiğine inanıldığı halde, bunun davranışa dönüştürülemediği söylenebilir (Demirbolat, 1998; Yalçınkaya, Saracaloğlu ve Varol, 1993; Arıkan, 1990).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Birçok ülkede yaşlıların psikolojik sağlıkla ilgili sorunlarını ele alan psiko-geriatri inceleme dalı haline gelmiştir. Oysa ülkemizde yaşlılık sorunlarını ele alacak gerentoloji enstitülerinden söz etmek mümkün değildir.

Bu açıdan, bakım kurumlarının yaşlılara verdiği edilgin destek yeterli değildir. Bütün gün televizyon izlemek, hiç bir aktivitede bulunmamak(spor yapmamak, bahçe işleriyle uğraşmamak gibi) sürekli ilaç tüketmek gibi durumlar yaşlıları edilgenliğe itmektedir. Oysa bir uzman doktor denetiminde her yaşlının özelliğine uygun olarak belirlenen spor ve grup psikoterapisi gibi etkinlikler onları daha etkin kılabilir ve daha sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmelerine katkı sağlayabilir. Ayrıca yaşlıların kendilerini sosyal olarak izole hissetmeyecekleri emekli yurtları veya modern bir alt yapıya sahip huzurevlerinin organize edilmesi de sağlıklı ve mutlu bir yaşlılık yaşamı için kaçınılmaz olmaktadır. Bu konunun bir politika olarak benimsenmesinde ve gerekenlerin yapılması konusunda ilgili bakanlıklara, onların yönetimine ve sivil toplum örgütlerine önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKÇA

- Academic Search Elite (1991). Exercise Isn't Just for Fun, **Aging**, 362, 37-41.
- Akgün, N. (1998). "Yaşlılık ve Egzersiz". **Spor Hekimliği Dergisi**, 33, 4: 155-162.
- Akgün, N. (1986). **Egzersiz Fizyolojisi**. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Aksoy, S. ve Ziyalan M. (1988). "Egzersiz ve Depresyon Tedavisindeki Yeri." **Düşünen Adam Dergisi**, 2, 4: 251-255.
- Alper, Y. (1997). **Depresyon Psikoterapisi**. İstanbul: Era yayıncılık.
- Arıkan, H. (1990). "Spor ve Fiziksel Aktivitenin Sağlıklı Kişiler ve Hastalar İçin Önemi." **Spor Bilimleri I. Ulusal Sempozyumu Bildirileri**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 460-468.
- Batur, S. (1998). Karışık Anksiyete-Depresyon Bozukluğu. **Türk Psikoloji Yazıları**, 1, 1: 61-71.
- Bayraktar, E., Örnek, T. ve Özmen, E. (1992). **Geriatrik Psikiyatri. Özgür Psikiyatrik Bozukluklar Dizisi**. (1), Saray Tıp Evi.
- Bekaroğlu, M. (1991). "Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları". **Aile ve Toplum**, 1: 103-106.
- Blankfeld, D. F. & Holahan, J.C. (1996). "Family Support, Coping Strategies and Depressive Copeland, J.R., Dewey, M. & Saunders, M.E. (1992). Depression In Older Age. (Çev.: I.Kaplan). **Türk Psikiyatri Dergisi**, 3, 1: 3-7.
- Değer, M. (1993). "Yaşlılıkta Karşılaşılan Bazı Etik Sorunlar". **Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi**, 5, 11: 43-44.
- Demirbolat, A. (1998). **Toplum ve Spor**. Ankara: Kadiroğlu Matbaası.
- Durusoy, F. (1992). "Orta ve İleri Yaşlarda Spor Yapanların Uyması Gereken Prensipler ve Önlemler". **Spor Hekimliği Dergisi**, 27, 17-22.
- Emery, C.H. ve Gatz, M. (1990). "Psychological and Cognitive Effects of an Exercise Program for Community-residing Older Adults". **The Gerontologist**, 30, 189-198.
- Güleç, C. (1984). "Yaşlılıkta Psikiyatrik Sorunlar". **Yeni Tıp Dergisi**, 6, 22: 118-121.
- Hammen, C., Marks, T., Mayol, A., & deMayo, R. (1985). "Depressive self-schemas, life stress and vulnerability to depression". **Journal of Abnormal Psychology**, 94, 308-319.
- Hisli, N. (1988). "Beck Depression Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma", **Psikoloji Dergisi**, 6, 22: 118-122.
- Hisli, N., Yalçınkaya, K., Erten, Ç., Bayam, R., Saka, H. ve Eryüksel, G.E. (1984). "Kurumda İmamoğlu, O. (1991). "Yaşlıların Sosyal Psikolojisi". **Aile Ansiklopedisi**. TC. Başbakanlık Araştırma Kurumu Başkanlığı: Türkiye Yazarlar Birliği Vakfı, 3, 1065-1070.
- Katsumura, T. & Hinman, A.D. (1997). "Longer, Healthier Lives." **World Health**, 40, 4: 31-33.
- Khaw, K.F. (1997). "Healthy Aging". **British Medical Journal**, 315, 7115: 1090-1097.
- Kimmel, C.D. (1980). **Adulthood and Aging: An Interdisciplinary, Developmental Wiew**. John Wiley and Sons, Inc.
- Koptagel, İ.G. (1992). "Yaşlılıkta Psikometrik Hastalıklar". **Nöropsikiyatri Arşivi**, Cilt:29, 1: 3-14.
- Symptoms Among Mothers of Children with Diabetes". **Copyright by the American Psychological Association inc.** 173-179.
- Yaşayan Yaşlıların SCL-90 Semptom Sıralama Listesine Göre Karşılaştırılması". **III. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları**. Psikologlar Derneği Yayını, 255-267
- Köknel, Ö. (1989). **Depresyon, Ruhsal Çöküntü. Bilimsel Sorunlar Dizisi**. Altın Kitaplar Basımevi
- Mary, C. (1987). "Exercise and Mental Health". **AP. Scandinivica**, 76, 113-120.
- Niccoloft, G. & Schwenk, L.T. (1996). "Depresyona Karşı Egzersiz". **Spor ve Tıp**, 2-3: 4.
- Nulty, P. (1996). "Why It's Not Too Late for the Sporting Life. **Money**, 25, 4: 5-7.

- Özcankaya, R. ve Mumcu N. (1996). "Huzurevi Yaşayanlarında Depresif, Psikotik ve Bilişsel Değişiklikler". **Nöropsikiyatri Arşivi**. 33, 2: 115-120.
- Pirimoğlu, N. (1993). "İzmir'de Huzurevlerinde ve Huzurevleri Dışında Kalan Yaşlıların Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması". (Yayınlanmamış Lisans Tezi). İzmir: E.Ü. Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.
- Puchlin, H.S.; Lachs, M.S. (1999). "Prevalence and Correlates of Exercise Among Older Adults". **Journal of Applied Gerontology**. 18, 3: 341-358.
- Roberts, J.E. ve Monroe, S.M. (1992). Un Inorable Self-Esteem and Depressive Symptoms: Prospective Findings Comparing Three Alternative Conceptualizations. **Journal of Personality and Social Psychology**. 62, 5: 804-812.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. (1997). **Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler**. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Yayın No:9.
- Schoenburn, C.A. (1986). "Health Habits of U.S. Adults; The "Alemada 7" Revised. **Public Health Report**. 101, 571-580.
- Sorias, O. (1990). "Yaşam Stresine Karşı Koruyucu Olarak Sosyal Destekler". V. Ulusal Psikoloji Kongresi, **Seminer Dergisi Özel Sayısı**. 8. Sayı. 805-811.
- Strauzenberg, S.E. (1983). "İleri Yaşlarda Spor". **Spor Hekimleri Dergisi**. 18, 1: 1-19.
- Şahin, N.H., Rugancı, N., Taş, Y., Kuyucu, S., Sezgin, N. (1992). "Üniversite Öğrencilerinde Stresle İlgili Faktörler ve Etkili Başa Çıkma". **25. Psikoloji Kongresi**. Brüksel.
- Tegin, B. (1980). "Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir İnceleme". Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.
- Tuğrul, C. ve Sayılğan, M.A. (1994). **Depresyonla Başa Çıkma Yolları**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları:1.
- U.S. Department of Health and Human Services (1991). **Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives**. (DHHS Publication No.PHS 91-50213), Washington, DC:Government Printing Office.
- Uçku, R. ve Küey, L. (1992). "Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi". **Nöropsikiyatri Arşivi**, 29, 11: 15-20.
- Wagen, M. (1996). "Egzersiz Performansı ve Metabolizma Üzerine Etkisi". **Spor ve Tıp Dergisi**. 3, 8: 15-17.
- Yalçınkaya, M.; Saracaloğlu, A. ve Varol, R. (1993). "Üniversite Öğrencilerinin Spora İlişkin Görüş ve Beklentileri". **Spor Bilimleri Dergisi**. 4, 2: 12-28.
- Yellowlees, H. (1966). **Ruh ve Akıl Bozuklukları**. Çev.: E.Güral. İstanbul: Varlık Yayınları.