

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2021;14(1):1-13

doi:10.26559/mersinsbd.733376

Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyonun belirlenmesi

 Gülçin Kaya¹,  Mualla Yılmaz²

¹ Hatay İl Sağlık Müdürlüğü

² Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Öz

Total diz protezi ameliyatı, diz artritli hastaların ağrı ve hareket kısıtlılıklarını gidermek, dizin fonksiyonunu arttırmak için uygulanan, eklem yeniden yapılandırıldığı cerrahi işlemdir. Total diz protezi ameliyatı sonrası hastalar günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma, uyku problemleri ve depresyon gibi birçok sorun yaşayabilmektedir. **Amaç:** Bu araştırma total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası uyku ve depresyonu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji servisinde yatan ve 65 yaş ve üzeri total diz protezi ameliyatı olan, bilinci açık, oryante ve koopere olan, konuşma, işitme problemi ve uyku sorunu olmayan vb. gibi dahil etme kriterlerine uyan 150 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu ve Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, standart sapma, frekans, Exact test, Pearson Ki-Kare, Likelihood Ratio istatistik değerleri ve Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hasta bireylerin %69.3'ü kadın, %44.7'sinin okuryazar olmadığı, %69.3'ünün evli olduğu, %55.3'ünün geliri gidere denk olduğu, %37.3'ünün yalnız yaşadığı ve yaş ortalamasının 70.6±3.6 olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların %60.7'sinin uyku sorunu yaşadığı ve en çok uykuya dalmakta zorlandıkları, %49.3'ün de depresyonda olduğu belirlendi. **Sonuç:** Bu bulgulara göre total diz protezi ameliyatı olan hastalarda uyku ve depresyon sorunları görülebilmektedir. Bundan dolayı ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesini etkileyen uyku ve depresyon düzeylerini uygun ölçeklerle tanımlayarak, farmakolojik ve nonfarmakolojik stratejilerin geliştirilmesinde sağlık ekibi ile birlikte çalışılması ve bu çalışmanın daha kapsamlı bir şekilde yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Total diz protezi, uyku, depresyon, hemşirelik

Başvuru Tarihi: 06.05.2020

Kabul Tarihi: 13.08.2020

Sorumlu Yazar: Mualla Yılmaz, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tlf: 05359207263, E-posta: mualley69@gmail.com

Determination of sleep and depression in elderly individuals with total knee replacement

Abstract

Total knee replacement surgery is a surgical procedure performed to relieve pain and movement limitations of patients with knee arthritis and to increase knee function. After total knee replacement surgery, patients may experience many problems such as dependence in daily life activities, sleep problems and depression. **Objective:** The aim of this study was to determine postoperative sleep and depression in elderly patients undergoing total knee replacement. **Method:** The study sample consisted of 150 patients who were hospitalized in Orthopedics and Traumatology Department of one State Hospital between February 20, 2018 and August 20, 2018 and (65 years and older, who have total knee replacement surgery are conscious, orientated and cooperative, have no speech, hearing problems and sleep problems etc.) who met the inclusion criteria. Data was collected using a personal information form, a questionnaire form on factors affecting sleep in the postoperative period of knee surgery, and the geriatric depression scale-short form. Data were analyzed with descriptive statistics (e.g., mean, standard deviation, frequency, and percentage), Fisher Exact test, Pearson Chi-Square, Likelihood Ratio and Pearson Correlation Coefficient. **Results:** Among the participants, 69.3% were women, 44.7% were illiterate, 69.3% were married, 55.3% had an income equivalent to their expenses, 37.3% lived alone and the average age was 70.6 ± 3.6 . Also, 60.7% of the participants had sleep problems, with the most common one being difficulty in falling asleep, and 49.3 % were depressed. **Conclusion:** The results showed that sleep and depression problems could be observed in patients undergoing total knee replacement. Therefore, it is recommended that sleep and depression levels, which affect quality of life in the postoperative period, should be measured with appropriate scales, health professionals should be involved in developing pharmacological and non-pharmacological strategies, and this study should be replicated to further validate the results.

Key words: Total knee replacement, sleep, depression, nursing

Giriş

Tıptaki gelişmeler ve sosyo-ekonomik koşullardaki iyileşmeler nedeniyle yaşam süresinin uzaması dünyadaki yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde 2030 yılına kadar yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının %64.6'ya yükseleceği öngörülmektedir. Ülkemiz de diğer birçok dünya ülkesi gibi yaşlanma sürecinin hızlı olduğu ülkeler arasındadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2018 yılında %9.1 (7 milyon 550 bin 727) olmuştur. Bu oranın 2023'te %10.1-10.2, 2053'te ise %16.2-20.8 arasında olacağı tahmin edilmektedir.¹⁻³

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 65 yaş ve üzeri kişileri yaşlı, 85 yaş ve üzerini ise çok yaşlı olarak tanımlamaktadır. Gerontolojistler ise yaşlılığı 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arasını orta yaşlılık

ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık (ihtiyarlık) devri olarak sınıflamışlardır.^{4,5}

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı 'Yaşamsal fonksiyonların sürekli azalması, tüm organizmanın verimliliğinde görülen azalma, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması' olarak tanımlamaktadır.⁴⁻⁶

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) (1992) davranış ve gereksinimleri değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki bireyler olarak yaşlılığı tanımlarken^{7,8}, Erikson ise yaşlılığı, hayatın daha önceki evrelerinde kazanılmış olan benlik özelliklerinin iyice olgunlaşmış birbiri ile bütünleştiği bir süreç olarak tanımlamaktadır.⁹

Yaşam süresinin uzaması sonucunda yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırması gerekliliğinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Yaşlı bireylerde kas iskelet sistemine ilişkin

sorunlar yaşın artması sonucu olabilmektedir. Ortopedi kliniklerinde tedavi gören yaşlı bireylerin sık olduğu ameliyat türlerinden biri de total diz protezi (TDP) ameliyatlarıdır. TDP ameliyatı özellikle 60-80 yaş aralığındaki bireylere uygulanmaktadır.^{3,10,11}

Total diz protezi ameliyatı, diz artritli hastaların ağrı ve hareket kısıtlılıklarını gidermek, dizin fonksiyonunu arttırmak için uygulanan, eklem yeniden yapılandırıldığı cerrahi işlemdir. TDP ameliyatı, konservatif yöntemler başarısız olduğunda tercih edilen tedavi yöntemidir ve son zamanlarda da yaygınlaşmaktadır.¹²⁻¹⁵

Total diz protezi ameliyatı sonrası hastalar günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olma, uyku problemleri ve depresyon gibi birçok sorun yaşayabilmektedir. Ameliyat sonrası hastalığa eşlik eden günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, uyku bozuklukları ve depresyon hastanın tedavi sürecine uyumunu ve tedaviye yanıtını, yaşam kalitesini, fiziksel hastalığın seyrini, hastanede kalma süresini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir.¹⁶

Yapılan bir çalışmada kalça ve diz protezi ameliyatı sonrası hastalarda %45 anksiyete, %50 depresyon saptanmıştır.¹⁷ Ortopedik cerrahi girişim uygulanan hastalarla yapılan çalışmada postoperatif dönemde hastaların uykusunu etkileyen en fazla faktörlerin ağrı (%45) ve gürültü (%23) olduğu belirtilmektedir.¹⁸ Uyku bozukluğu cerrahi sonrası üç ay fonksiyonel kısıtlılığa, hastanın yorgun ve bitkin düşmesine ayrıca hastanın daha fazla ağrı deneyimlemesine neden olmaktadır. TDP ameliyatı olan bireylerin ameliyattan sonra genellikle gözden kaçan uyku problemleri iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır.¹⁹

Uyku sorunu yaşayan yeterince dinlenemeyen hastalar yorgun düşmekte buna bağlı olarak anksiyete, depresyon yaşamaktadır. Bu nedenle hastaya özgü uyku ve dinlenmesini sağlayacak stratejilerin geliştirilmesi ve uygun girişimlerin planlanması bu hastaların yaşam kalitesini dolayısıyla yaşamdan doyum almasını arttıracaktır.^{20,21}

Hemşireler özellikle TDP ameliyatı sonrası hastaların yaşam kalitesini etkileyen uyku ve depresyon düzeylerini uygun ölçeklerle tanımlayarak, farmakolojik ve nonfarmakolojik stratejilerin geliştirilmesinde sağlık ekibi ile birlikte çalışabilirler. Bu yaklaşımla TDP ameliyatı sonrası hastaların yaşamdan doyum alma düzeyi ve yaşam kalitesi artacak dolayısıyla olası komplikasyonların önlenmesi ve yönetimi daha etkin olacaktır.²⁰⁻²⁴

Literatür incelendiğinde total diz protezi olan yaşlı bireylerde iki değişken (uyku ve depresyon)'u bir arada değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda ayrıca örneklem grubunu 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Total diz protezi ameliyatları 65 yaş ve üzeri bireylerde daha fazla oranda görüldüğü için bu yaş grubu ile çalışılmıştır. Bu çalışmadan çıkan sonuçların hemşirelik literatürüne katkı vererek ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakım sürecine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma total diz protezi olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası uyku ve depresyonun belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın modeli

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji servisine total diz protezi ameliyatı olan hastalar oluşturmaktadır (N=424). Araştırmanın örneklemini ise; 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji servisinde total diz protezi ameliyatı olan araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaşlı tanımına giren 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır.^{4,5}

Uyku durumunun etkilenme durumuna göre ortalamalar arasındaki farkın en az yarım standart sapma ile klinik anlamlı olması durumunda, bu farkın en çok %5.1 tip I hata ve minimum %80 güç ile

istatistiksel anlamlı olabilmesi için gereken hasta sayısı minimum 124 olarak belirlenmiştir. Örneklem genişliğinin belirlenmesi E-PICOS, New York, www.e-picos.com programından yararlanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri 65 yaş ve üstü total diz ameliyatı olan, bilinci açık, oryante ve koopere olan, konuşma ve işitme problemi olmayan, daha önce uyku sorunu olmayan, uyku ve depresyona yönelik herhangi bir ilaç kullanmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve gece 24.00-06.00 arasında tedavisi olmayan (hastayı uykuda iken uyandırmamak ve hastayı uykuda iken rahatsız etmemek için) toplam 150 hasta bu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma sadece bir Devlet Hastanesi'nde total diz protezi olan yaşlı hastalarla sınırlıdır. Ayrıca çalışmada DSÖ yaşlı tanımına uyan 65 yaş ve üstü hasta bireyler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Soruları

Çalışmanın amacına yönelik olarak aşağıdaki araştırma soruları yanıtlanmaya çalışılmıştır.

1. Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliğine göre depresyonu nasıldır?
2. Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliğine göre uyku durumunu etkileyen faktörler nelerdir?
3. Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerin yaşı ile depresyon durumu arasında ilişki var mıdır?

Veri toplama araçları

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu, Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu ve Yesavage ve ark.²⁵ tarafından geliştirilen (1983) ve Durmaz ve ark.²⁶ tarafından Türkçe'ye uyarlanan (2018) Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Kullanılan formlar ve ölçeğe ilişkin detaylı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış olup hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu, kimlerle birlikte yaşadığı, diz problemi dışında sağlık sorununun olup olmadığı, ortopedi servisinde kaç gün yattığı, kaç kişilik odada kaldığı olmak üzere dokuz sorudan oluşmaktadır.²⁷⁻³¹

Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu

Literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu olup hastaların uyku sorunu varlığı ve uykuyu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik toplam dokuz soru ve bu sorulara yönelik alt grup sorular yer almaktadır.²⁷⁻³¹ Bireylere uykuyu etkileyen faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve uygulanan hemşirelik girişimlerinin hastanın uykusu üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu ve Diz Ameliyatı Sonrası Dönemde Uykuyu Etkileyen Faktörler Anket Formu araştırmacı tarafından hazırlandıktan sonra formun araştırmaya uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla alanında uzman dört kişiden uzman görüşü alınmıştır.

Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği

Geriatrik Depresyon Ölçeği, yaşlı hastalarda depresyon taraması yapılması için 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları²⁵ tarafından geliştirilmiştir. 1991 yılında ise kullanım kolaylığı açısından Burke ve arkadaşları tarafından 15 soruluk kısa formunun geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu toplam 15 soru içermektedir. beş soru (1,5,7,11 ve 13) olumlu, diğerleri olumsuz kurgulanmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde olumlu sorulara hayır, olumsuz sorulara evet yanıtları l'er puanla eşleşmiştir. Ölçekten toplam beş ve üzerinde puan toplanması depresyon tanısı için anlamlı kabul edilmektedir. GDÖ-15 formu hızlı ve kolay uygulanabilir bir tarama testidir. Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini ise Durmaz ve arkadaşları²⁶ 2018 yılında yapmıştır.^{25,26} Ölçeğin güvenilirlik geçerlilik araştırmasındaki Cronbach's Alpha değeri

0.92, bu araştırmanın örneklem grubunda ise Cronbach's Alpha katsayısı 0.869 olarak bulunmuştur.

Verilerin toplanması

Bu araştırma 20 Şubat 2018 - 20 Ağustos 2018 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji servisinde total diz protezi ameliyatı olan ve araştırma kriterlerine uyan hastalara taburcu olacağı gün (4. gün) serviste gereken açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze görüşme yapılarak araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, Uyku Anketi Formu, Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin toplanma süresi olarak; kişisel bilgi formunu uygulama süresi 5 dakika, diz ameliyatı sonrası dönemde uykuyu etkileyen faktörler anket formunu uygulama 15 dakika ve Geriatrik Kısa Depresyon Ölçeği'nin uygulanması ise beş dakika olmak üzere toplamda 25 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistica Version 13.3 (TIBCO Software Inc.(2017)) paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişken olan yaş için tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Tüm kategorik değişkenler, sayı (n) ve yüzde oran (%) cinsinden özetlenmiştir. Depresyon ölçek puanları toplanarak toplam depresyon ölçek puanı elde edilmiştir. Toplam depresyon ölçek puanı <5 olanlar "Depresyonda Değil", ≥5 olanlar ise "Depresyonda" kabul edilmiş ve yeni bir kategorik değişken oluşturulmuştur.

Uyku anketi soruları ile sosyo-demografik sorular ve depresyon grupları için; iki kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki-Kare analizi ile araştırılmıştır. Ki-Kare analizinden elde edilen beklenen değerlerin sıklıklarına göre Fisher Exact test, Pearson Ki-Kare istatistiği ya da Likelihood Ratio istatistik değerlerinden uygun olanı ve bunlara ait p değerleri kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalar için istatistik anlamlılık seviyesi $p \leq 0.05$ olarak alınmıştır.

İki sayısal değişken olan yaş ve geriatik depresyon toplam ölçek puanı arasındaki ilişki için Korelasyon analizi

yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen Pearson Korelasyon katsayısı (r) kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.08.2017 tarihli ve 504327 sayılı etik kurul izni ve bir ilin İl Sağlık Müdürlüğü'nden 05.02.2018 tarihli ve 91971397-000-2553 sayılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular

Total diz protezi olan yaşlı bireylerin yaşlarının 65-79 arasında olduğu ve yaş ortalamalarının 70.6 ± 3.6 olduğu saptanmıştır. Bireylerin %69.3'ü kadın, %44.7'sinin okuryazar olmadığı, %69.3'ünün evli olduğu, %55.4'ünün gelirinin gidere denk olduğu ve %37.3'ünün yalnız yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 1'de total diz protezi olan bireylerin uyku sorununun varlığı ve uyku sorununun niteliğine göre dağılımı verilmiştir. Ortopedi servisinde yatış süresince hastaların %60.7'sinin uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Uyku sorunu yaşadığını ifade eden %60.7'sinin %56'sı uykuya dalmakta zorlandığını, %4.4'ü sabah çok erken uyandığını, %27.5'i sık sık uyandığını, %12.1'i hiç uyuyamadığını ifade etmiştir.

Tablo 2'de total diz protezi olan yaşlı bireylerin cinsiyet değişkenine göre uykuyu etkileyen faktörlerin dağılımı yer almaktadır. Total diz protezi olan yaşlı bireylerden kadınların ameliyat bölgesinde ağrı ve sıkı bandajının olmasından dolayı uykusunun erkeklere göre daha fazla etkilendiği ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %49.2'si erkeklerin %23.1'i hareketsizlik nedeniyle uykularının etkilendiğini belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.022$).

Total diz protezi olan yaşlı bireylerin eğitim düzeyi, medeni durum ve gelir

durumuna göre uykuyu etkileyen (fiziksel faktörler, çevresel faktörler, gürültüye neden olan faktörler ve gece uyku sırasındaki yapılan hemşirelik girişimleri) faktörlerden etkilenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Total diz protezi olan ve uyku sorunu yaşayan bireylerin uyku sorunun niteliğine göre dağılımı

Uyku Sorununun Varlığı	n	%
Uyku Sorunu Var	91	60.7
Uyku Sorunu Yok	59	39.3
Uyku Sorunun Niteliği		
Uykuya Dalmakta Zorlanıyorum	51	56.0
Sabah Çok Erken Uyanıyorum	4	4.4
Sık Sık Uyanıyorum	25	27.5
Hiç Uyuyamıyorum	11	12.1
Total	91	100

Tablo 3’de total diz protezi olan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre depresyon ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Cinsiyet değişkeni ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Total diz protezi olan okuryazar olmayan yaşlı bireylerin %67.1’inin depresyonda olduğu eğitim durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir $p=0.001$. Total diz protezi olan çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlı bireylerin %60.9’unun depresyonda olduğu, depresyon puanı ile birlikte yaşadığı kişiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.029$). Total diz protezi olan ve başka bir

sağlık problemi olan yaşlı bireylerin %58’inin depresyonda olduğu, depresyon puanı ile başka sağlık sorununun olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.003$).

Tablo 4’de total diz protezi olan yaşlı bireylerin yaş ortalaması ile depresyon puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ortalaması ile toplam geriatrik depresyon ölçeği puanı arasında doğrusal, orta derecede kuvvetli (0.465) pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tartışma

Total diz protezi olan yaşlı bireylerde ameliyat sonrası uyku ve depresyonun belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların %60.7’sinin uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Uyku sorunu yaşadığını ifade eden hastaların %56’sı uykuya dalmakta zorlandığını ifade etmiştir. Uyku bozukluklarının 65 yaş üstü bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu ve yaşlı bireylerin %40-50’sinin uyku sorunları yaşadıkları bildirilmektedir.³² Yılmaz ve arkadaşlarının²⁶ cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların %77.6’sının uyku düzeninde değişiklik olduğu, hastaların %37.9’u uykuya dalmakta güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Total diz artroplastisi uygulanan hastalarda uyku kalitesinin değerlendirildiği diğer çalışmalarda da hastaların uyku kalitesinin ileri düzeyde kötü olduğu saptanmıştır.³³⁻³⁵ Önler ve arkadaşlarının²⁷ cerrahi birimlerde yaptığı çalışmada hastaların %56.1’inin uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların ameliyat bölgesindeki ağrı, sıkı bandaj ve pansumanların olması, ameliyat sonucu hakkında endişe duymak, yürüyememe korkusu gibi nedenlerden dolayı uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz Yılmaz (2008) ve Önler’in (2008) araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 2. Total diz protezi olan yaşlı bireylerin cinsiyet değişkenine göre uykuyu etkileyen faktörlerin dağılımı

Fiziksel Faktörler	Etkiledi/ Etkilemedi	Cinsiyet				Ki- kare	p
		Erkek		Kadın			
		n	%	n	%		
Ameliyat Bölgesinde Ağrı	Etkiledi	19	73.1	53	81.5	0.805	0.370
	Etkilemedi	7	26.9	12	18.5		
Sıkı Bandaj ve Pansumanların Olması	Etkiledi	11	42.3	33	50.8	0.532	0.466
	Etkilemedi	15	57.7	32	49.2		
Hareketsiz Olmak	Etkiledi	6	23.1	32	49.2	5.223	0.022*
	Etkilemedi	20	76.9	33	50.8		
Tuvalet Gereksinimi Duymak	Etkiledi	4	15.4	12	18.5	0.121	0.728
	Etkilemedi	22	84.6	53	81.5		
Yatak ve Yastık Nedeniyle Rahatsız Olmak	Etkiledi	1	3.8	2	3.1	0.034	1.0
	Etkilemedi	25	96.2	63	96.9		
Ruhsal Faktörler							
Yabancı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	6	23.1	11	16.9	0.463	0.496
	Etkilemedi	20	76.9	54	83.1		
Yalnızlık Hissetmek	Etkiledi	0	0	2	3.1	0.818	0.910
	Etkilemedi	26	100	63	96.9		
Ameliyat Sonucu Hakkında Endişe Duymak	Etkiledi	19	73.1	58	89.2	3.723	0.108
	Etkilemedi	7	26.9	7	10.8		
İş ve Aile Sorumluluklarının Aksaması	Etkiledi	4	15.4	12	18.5	0.121	0.728
	Etkilemedi	22	84.6	53	81.5		
Yürüyememe Korkusu Hissetmek	Etkiledi	16	61.5	43	66.2	0.174	0.677
	Etkilemedi	10	38.5	22	33.8		
Çevresel Faktörler							
Gürültülü Ortamda Bulunmak	Etkiledi	12	46.2	36	55.4	0.635	0.426
	Etkilemedi	14	53.8	29	44.6		
Işıklı Ortamda Bulunmak	Etkiledi	2	7.7	6	9.2	0.055	0.815
	Etkilemedi	24	92.3	59	90.8		
Soğuk Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	2	3.1	0.818	0.910
	Etkilemedi	26	100	63	96.9		
Sıcak Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	4	6.2	1.674	0.467
	Etkilemedi	26	100	61	93.8		
Hoş Olmayan Kokuların Olduğu Ortamda Bulunmak	Etkiledi	0	0	1	1.5	0.404	1.0
	Etkilemedi	26	100	64	98.5		
Gürültüye Neden Olan Faktörler							
Konuşma Sesleri	Etkiledi	11	42.3	35	53.8	0.989	0.320
	Etkilemedi	15	57.7	30	46.2		
Telefon ve Kapı Zili	Etkiledi	0	0	1	1.5	0.404	1.0
	Etkilemedi	26	100	64	98.5		
Diğer Hastaların Sesi	Etkiledi	8	30.8	28	43.1	1.177	0.278
	Etkilemedi	18	69.2	37	56.9		
Hemşirelik Girişimleri							
Ateş ve Tansiyonun Ölçülmesi	Etkiledi	0	0	5	7.7	2.116	0.344
	Etkilemedi	26	100	60	92.3		
Gece Uykudayken Uyandırılıp Tedavi Yapılması	Etkiledi	4	15.4	12	18.5	0.121	0.728
	Etkilemedi	22	84.6	53	81.5		
Hemşirenin Serum Takibi Yapması	Etkiledi	1	3.8	5	7.7	0.446	0.841
	Etkilemedi	25	96.2	60	92.3		

* $p \leq 0.05$

Tablo 3. Total diz protezi olan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre depresyon ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

	GKDS		p	Ki- kare
	<5 Depresyonda değil	>= 5 Depresyonda		
Cinsiyet	n(%)	n (%)		
Erkek	27 (58.7)	19 (41.3)		
Kadın	49 (47.1)	55 (52.9)	0.191	1.711
Eğitim Durumu				
Okuryazar Değil	22 (32.9)	45(67.1)		
İlkokul	22 (64.8)	12 (35.2)		
Ortaokul	17 (74)	6 (26)	0.001*	16.689
Lise yada Üniversite ve Üzeri	15 (57.7)	11 (42.3)		
Medeni Durum				
Evli	58 (55.8)	46 (44.2)		
Bekar	18 (39.1)	28 (60.9)	0.060	3.532
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az	15 (39.5)	23 (60.5)		
Gelir Gidere Denk	45 (54.2)	38 (45.8)	0.278	2.559
Gelir Giderden Fazla	16 (55.1)	13 (44.9)		
Birlikte Yaşadığı Kişiler				
Yalnız	36 (64.2)	20 (35.8)		
Eşi ve Çocukları İle	22 (45.9)	26 (54.1)		
Çocukları İle	18 (39.1)	28 (60.9)	0.029*	7.053
Başka Sağlık Sorununun Olması				
Evet	42 (42)	58 (58)		
Hayır	34 (68)	16 (32)	0.003*	9.015
Hasta Odasının Durumu				
Tek Kişilik	43 (50.6)	42 (49.4)		
Çift Kişilik	33 (50.8)	32 (49.2)	0.982	0.000

* p≤0.05

Tablo 4. Total diz protezi olan yaşlı bireylerde yaş ve depresyon arasındaki ilişki

	Geriatrik Depresyon	
Yaş	r	0.465
	p	<0.001

*p<0.05, **p<0.001

Fiziksel faktörlerden biri olan hareketsiz olma durumundan kadınların erkeklere göre daha fazla uykusunun etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da kadınlarda uyku probleminin daha fazla olduğu belirtilmektedir.³⁶ Bilgili'nin yaşlılarda uyku kalitesini araştırdığı çalışmasında ise cinsiyet ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.³⁷ Akdemir'in³⁸ yaptığı çalışmada hastalarda ağrı, cerrahi işlem sonrası hareket kısıtlılığı gibi faktörlerden dolayı düşük uyku kalitesi görüldüğü saptanmıştır. Büyükyılmaz ve arkadaşlarının¹⁸ ortopedik cerrahi girişim sonrası dönemde uykuyu değerlendirdiği çalışmasında ağrının en önemli etken olduğu saptanmıştır. Cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yapılan çalışmada da hastaların ameliyat sonrası dönemde pozisyon kısıtlılığına bağlı olarak uyku kalitelerinin negatif etkilendiği saptanmıştır.³⁹ Genel olarak kadınların beden kitle indekslerinin erkeklere göre daha fazla olduğu düşünüldüğünde kadınların hareketsizlik durumundan daha fazla etkilenebileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucumuz literatür ile benzer sonuçlar vermektedir.

Yaşlılıkta değişikliklere uyum sağlama sürecinde ve meydana gelen güçlüklerle başa çıkılmadığında birtakım psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. Depresyon yaşlılık döneminde sık görülen ruhsal bozuklukların başında gelmektedir.^{23,40,41} Bu çalışmada total diz protezi olan okuryazar olmayan yaşlı bireylerin depresyon puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda da okuryazar olmayanlarda depresyon açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır.⁴²⁻⁴⁷ Hastaların eğitim seviyesi azaldıkça hastalıkları hakkında daha az bilgi sahibi olması ve ameliyat sonrası dönemde meydana gelen sorunlara karşı mücadele konusunda daha az istekli oldukları düşünülmektedir.

Bu çalışmada total diz protezi olan ve çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin depresyon puanı daha yüksek olup depresyon puanı ile birlikte yaşadığı kişiler arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Sabancıoğulları ve

arkadaşlarının⁴⁵ sağlık ocağına başvuran yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada yalnız yaşayan bireylerin depresyon açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Bizim çalışma sonucumuz Sabancıoğulları ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucundan farklı bulunmuştur. Bu durumu da çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin ameliyat sonrası dönemde bakım sürecinde çocuklarına yük olduklarını düşünmesiyle açıklanabilir.

Bu çalışmada total diz protezi olan ve başka bir sağlık problemi olan yaşlı bireylerin depresyon puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yaşla birlikte kronik hastalık oranında artma olduğu ve depresyon gelişmesinde rol oynadığı belirtilmektedir.⁴⁸⁻⁵⁰ Yapılan bazı çalışmalarda kronik hastalık durumunun depresyon görülme riskini etkilediği bildirilmektedir.^{46,48,51} Bazı çalışmalarda ise kronik hastalık durumu depresyon görülme riskini etkilemediği saptanmıştır.^{42,44,52} Bu çalışmada başka bir sağlık problemi olan hastaların hastalıklarına ek olarak eşlik eden bir ameliyat durumu hastanın tedavi ve psikososyal bakım sürecinde depresyon yaşamalarına neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada total diz protezi olan yaşlı bireylerin yaş ortalaması ile depresyon puanı arasında doğrusal, orta derecede kuvvetli pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda yaşın artmasıyla depresyon riskinin arttığı bildirilmektedir.^{42,53-58} Midilli ve arkadaşlarının⁴⁴ yaptığı çalışmada ise yaşın depresyon görülme riskini etkilemediği belirtilmektedir. Yaş arttıkça birçok fiziksel, ruhsal, sosyal sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu durumun depresyon için risk olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Total diz protezi ameliyatı olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde hastaların ortopedi servisinde yattığı süre içerisinde büyük çoğunluğunun uyku sorunu yaşadığı ve uyku sorunu yaşayanların yarısından fazlasının da uykuya dalmakta zorlandığı ve yarıya yakınının depresyonda olduğu saptanmıştır.

Total diz protezi ameliyatı sonrası dönemde hastaların uyku ve depresyon düzeyinin geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilmesi ve gerektiğinde konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri ile işbirliği içinde çalışılması,

Bu çalışmada kullanılan uyku anket formunun gelecek çalışmalarda geliştirilerek ölçek haline getirilmesi ve kliniklerde kullanılmasının planlanması,

Çalışmamızın daha geniş bir örneklem grubu ile birlikte ayrıca farklı hastane ve kliniklerdeki gruplarla çalışılması da önerilmektedir.

Yazar katkısı: Bu çalışma Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezidir.

Fikir/Kavram: Mualla Yılmaz

Tasarım: Mualla Yılmaz, Gülçin Kaya

Denetleme Danışmanlık: Mualla Yılmaz

Veri Toplama ve İşleme: Gülçin Kaya

Analiz ve Yorum: Mualla Yılmaz, Gülçin Kaya

Kaynak Taraması: Gülçin Kaya

Makale Yazımı: Mualla Yılmaz, Gülçin Kaya

Eleştirel İnceleme: Mualla Yılmaz

Çıkar çatışması/Mali destek: Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm yaşlı bireylere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Yılmaz M. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler. Altındiş, M. (Ed.). Yaşlılarda Güncel Sorunları ve Bakımı. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2013; 1-9.
2. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 24.04.2019.

3. Erdil, F., Bayraktar, N. Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2010; 18(2):106-113.
4. WHO. Psychogeriatric, report of a WHO Scientific Group, Technical Reports Series 507, Geneva. Cited in Davise AM. *Epidemiology* 1972; 185; 14(1):9-21.
5. WHO. The uses of epidemiology in the study of the elderly. WHO, Technical Reports Series 706, Geneva, 1984; 8-9.
6. WHO. World Health Organization, Population Ageing-A Public Health Challenge, Fact Sheet No, 1998, 135.
7. Öztürk, H. Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu, 1. Baskı, Ankara, 2015; 20-36.
8. Baran, A.G., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G., Özkan, Y., Yaşlı ve Aile İlişkileri. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Genel Yayın No:127, Ankara, 2005.
9. Öztürk, MO., Uluşahin, A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001; 15-29.
10. Savcı A, Bilik B. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *DEUHY ED* 2014; 7 (2): 156-163.
11. OECD. Hip And Knee Replacement. In Health Care Activities Health at a Glance 2015. OECD Indicators. OECD Publishing, Paris, 2015,112-113.
12. Akyol Ö, Karayurt Ö, Salmond S. Experiences of pain and satisfaction with pain management in patients undergoing total knee replacement. *Orthopaedic Nursing* 2009; 28(2): 79-84.
13. Witting-Wells D.R, Shapiro S.E, Higgins M.K. Patients experiences of pain in the 48 hours following total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing* 2013; 32(1): 39-44.

14. Sönmez M.M, Berk A, Uğurlar M, Ertürer R.E, Akman Ş, Öztürk İ. Total diz protezi uygulanan hastaların orta dönem klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni* 2016; 50(2): 115-123.
15. Kılıç E, Sinici E, Tunay V, Hasta D, Tunay S, Başbozkurt M. İki taraflı total diz protezi uygulanan kadın hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica* 2009; 43(3): 248-253.
16. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Erdem P, Buturak V, Okyay Y, Şimşek Y. Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu?. *Klinik Psikiyatri* 2003; 6: 27-31.
17. Duivenvoorden T, Vissers M.M, Verhaar J.A, Busschbach J.J, Gosens T., Bloem R.M, Bierma-Zeinstra, S.M, Reijman M. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: a prospective multicentre study. *Osteoarthritis Cartilage* 2013; 21(12): 1834-1840.
18. Büyükyılmaz F.E, Sendir M, Acaroglu R. Evaluation of night-time pain characteristics and quality of sleep in postoperative Turkish orthopedic patients. *Clin Nurs Res* 2011; 20: 326-342.
19. Cremeans-Smith J.K, Millington K, Sledjeski E, Green K, Delahanty D.L. Sleep disruptions mediate the relationship between early postoperative pain and later functioning following total knee replacement surgery. *Journal of Behavioral Medicine* 2006; 29(2): 215-222.
20. Nickinson, R.S, Board, T.N, Kay, P.R.. Post-Operative Anxiety and depression levels in orthopaedic surgery: A study of 56 patients undergoing hip or knee arthroplasty. *J Eval Clin Pract* 2009;15 (2), 307-310.
21. Roberts, R.E., Shema, S.J., Kaplan, G.A., Strawbridge, W.J. sleep complaints and depression in an aging cohort: a prospective perspective. *Am J Psychiatry* 2000;157(1), 81-88.
22. Acaroğlu R, Savcı C, Bilir A, Kaya H, Şendir M, Örenli E, Temel Z. Bir nöroşirürji kliniğinde gece verilen hemşirelik bakımının değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(1): 34-40.
23. Gökteş K, Özkan İ. Yaşlılarda uyku bozuklukları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006; 9 (4): 226-233.
24. Akkuş Y, Kapucu S. Yaşlı bireylerde uyku sorunları. *İç Hastalıkları Dergisi* 2008; 15 (3):131-135.
25. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1983; 17:37-49.
26. Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Işık AT. Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin* 2018; 5(3):216-220.
27. Özkaya B.Ö, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2013; 9(3):121-125.
28. Yılmaz E, Kutlu A, Çeçen D. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. *Yeni Tıp Dergisi* 2008; 25:149-156.
29. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2008; 16(62): 114-121.
30. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi* 2007; 8(4): 234-240.
31. Burke WJ, Roccaforte,WH, Wengel SP. The short form of the geriatric depression scale: a comparison with the 30-item form. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 1991; 4:173-178.

32. Tuncel D, Orhan F. Geriatrik sorunlar: uyku sorunları. *Gerofam* 2010; 1(3): 1-24.
33. Er M, Altinel E, Altinel L, Erten R, Erođlu M. Total diz artroplastisi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrasındaki uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2014; 48(1): 50-54.
34. Dolan R, Huh J, Tiwari N, Sproat T, Brennan J.A Prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. *Annals of Medicine and Surgery* 2016; 6:1-5
35. Manning BT, Kearns SM, Bohl DD, Edmiston T, Sporer SM, Levine BR. Prospective assessment of sleep quality before and after primary total joint replacement. *Orthopedics* 2017; 40(4): 636-640.
36. Kiper S, Sunal N. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2009; 10: 33-39.
37. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15(1), 81-88.
38. Akdemir N. Dinlenme uyku ve düzensizlikleri. Akdemir N, Birol L. (Ed.). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 1. Baskı, Ekin Tıbbi Yayıncılık Ltd.Şti., Perspektif Maatbaası, İstanbul. 2003.
39. Southwell MT, Wistow G. Sleep in hospitals at night: are patients needs being met?. *Adv Nurs* 1995; 21:1101-1109.
40. Özer S. Yaşlılarda sık rastlanılan psikiyatrik sorunlar. Kutsal, Y.G, Selekler, K.(Ed). Yaşlılık: Sık Rastlanan Sorunlar, Ankara, 2007, 96-123.
41. Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. *Geriatri*. 1998; 1(1): 19-23.
42. Altay B, Üstün G. Bir üniversite hastanesinde yatan yaşlı hastalarda depresyon riski ve bazı sosyo-demografik özelliklerin etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 3(2): 108-116.
43. Oflaz F, Varol H. Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 17(1):1-7.
44. Midilli T, Şahin M, Taş S. Hastanede yatan yaşlı hastalarda depresyon riski ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi* 2015; 2(2): 23-35.
45. Sabancıoğulları S, Kelleci M, Aydın D, Dođan S. Bir sağlık ocağına başvuran yaşlılarda depresyon ve ilişkili faktörler. *Zsyod* 2006; 2(1): 11-19.
46. Hacıhasanoğlu R,Türkleş S. Depression and affecting factors in the old at the age of 65 and over. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(2): 55-60.
47. Keskinođlu P, Pıçakçiefe M, Giray H, Bilgiç N, Uçku R, Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Dergisi*. 2006; 16(1): 21-26.
48. Kocataş A, Güler G, Güler N. 60 Yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(1); 1-10.
49. Dişçiğil G, Gemalmaz A, Başak O. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Türk Geriatri Dergisi* 2005; (3): 129-133.
50. Jones AR, Al-Naseer S, Bodger O, James ETR, Davis AP. Does pre-operative anxiety and/or depression affect patient outcome after primary knee replacement arthroplasty?. *The Knee* 2018; 1 (1):1-9.
51. Bingöl G, Demir A, Karabek R, Kepenek B, Yıldırım N, Kaytaş E. Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi* 2010; 25(4):169-176.
52. Kekovalı M, Baybek H, Eksen M, Aslaner B. Huzurevinde kalan yaşlılarda depreyon belirtilerinin incelenmesi. *Muđla Üniversitesi SBE Dergisi* 2002; 7:1-10.
53. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A. Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyo-demografik faktörlerin ilişkisi. *Yeni Symposium* 2003; 4 (3):120-124.
54. Güz H, Ay M, Dilbaz N. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve

- diğer psikiyatrik belirtiler. *Türkiye'de Psikiyatri* 2007; 9: 44-49.
55. Beekman At, Penninx BW, Deeg DJ. The impact of depression on the well-being, disability and use of services in older adults: a longitudinal perspective. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 105: 20-27.
56. Fiske A, Gatz M, Pedersen NL. Depressive symptoms and aging: the effects of illness and non-health-related events. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58:320-328.
57. Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, Beekman AT, Kluiters H. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the aged study. *J Affect Disord* 2004; 83:135-142.
58. Xu J, Twiggs J, Parker D, Negus J. The association between anxiety, depression, and locus of control with patient outcomes following total knee arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty* 2020; 35:720-724.