



Huzurevinde ve evde çok amaçlı aktivite eğitiminin geriatrik depresyona etkisi

Hülya YÜCEL, Hülya KAYIHAN

[Yücel H, Kayihan H. Huzurevinde ve evde çok amaçlı aktivite eğitiminin geriatrik depresyona etkisi. Fizyoter Rehabil. 19(2):74-78.]

Research Report

Amaç: Bu çalışma, huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılara verilen çok amaçlı aktivite eğitiminin depresyona etkisini her iki grupta karşılaştırmalı olarak göstermek amacıyla planlandı. **Gereç ve yöntem:** Çalışmaya 60 yaş ve üzeri, bir huzurevinde kalan 34 ve evde yaşayan 33 sağlıklı yaşlı alındı. Çok amaçlı aktivite eğitimi öncesi ve sonrasında bireylerin depresyon durumlarını değerlendirmek için Yesavage'nin 30 maddelik geriatrik depresyon skalası kullanıldı. Aktivite eğitimi; el aktiviteleri, lokomotor aktiviteler ve kognitif aktiviteler olmak üzere üç grupta ele alınarak haftada iki gün, her seans kırk beş dakika süre ile toplam on iki hafta uygulandı. Yaşlıların tercihlerine ve ihtiyaçlarına göre huzurevinde grup halinde ve evde bireysel olarak verilen aktivite eğitiminin depresyona etkisi uygun istatistiksel yöntemler ile karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** Huzurevi ve ev grubunun ilk değerlendirmelerine göre, depresyonlarında bir fark olmaması homojen iki grupta çalışıldığını gösterdi ($p>0.05$). Aktivite eğitimi sonrasında her iki grubun depresyonlarındaki azalma anlamlıydı ($p<0.05$). **Tartışma:** Çalışmamız, yaşlıların aktivite çeşitliliğinin sağlanmasının, düzenli ve devamlı aktivitelerle katılmalarında istek ve imkanların oluşturulmasının, depresyonlarını azaltma konusunda üzerinde önemle çalışılması gereken bir durum olduğunu gösterdi.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Aktivite, Depresyon.

Effect of multipurposeful activity training at home and in the rest home on geriatric depression

Purpose: This study was planned with the aim of showing the effect of multi purposeful activity training on depression in the elderly who live at home and in the rest home. **Material and methods:** 34 elderly subjects staying in a rest home and 33 elderly subjects living at home aged 60 years and above participated in the study. Before and after activity training for testing depression, Yesavage's 30 point geriatric depression scale was used. Multi purposeful activities such as hand activities, locomotor activities and cognitive activities were performed two days a week for twelve weeks; each section lasted forty five minutes. The effects of group activity training in the rest home and individual training at home given according to the activity choices of the elderly and needs on depression were compared by appropriate statistical methods. **Results:** There were no differences in depression between first assessments of rest home and home group; this showed that the study was performed on two homogeneous groups ($p>0.05$). After activity training, decrease of depression in both groups was significant ($p<0.05$). **Conclusion:** Our study showed that amplifying activity variety, making the elderly desire the activity and creating possibilities for them to participate into activities regularly and continuously are topics which must be studied to decrease their depression.

Key words: Elderly, Activity, Depression.

H Yücel

Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD

H Kayihan

Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD, Prof

Address correspondence to:

Dr. Fzt. Hülya Yücel
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Ankara, Türkiye
E-mail: yucelhulya@hotmail.com

Yaşlılarda sık karşılaşılan yalnızlık, aslında yaşla birlikte artan bir durum değil, sosyal katılımın azalması, kronik hastalıklar ve depresyon ile artan bir durumdur. Bu durum onlara, yüksek depresif semptom insidansı olarak geri döner.¹⁻³ Yapılan çalışmalarda depresyonun hem evde yaşayan hem de bir enstitüde kalan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsur olduğu gösterilmiştir.⁴⁻⁶

Yaşla birlikte sağlık ve sosyal alanlarda meydana gelen değişiklikler nedeni ile yaşlıların aktivitelerine ilgileri ve bu aktiviteleri yapma becerileri de azalır.^{1,7} Yaşlılıktaki pek çok problem, yapılandırılmamış boş zamanın fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Aktif yaşlılık için kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda hoşlanacağı aktiviteler ile kaliteli yaşam süresini artırmak hedeflenir. Çok amaçlı aktiviteler, dünyada sayıları giderek artan yaşlılarda geriatri-gerontoloji çalışmalarına destek vermesi açısından önemlidir. Aktivite eğitimi; yaşlıda amaca yönelik, farklı, yaşının istek ve ihtiyaçlarına uygun aktivitelerin seçimi ile var olan sağlığı koruma, kognitif, emosyonel, fiziksel yetenekleri artırma ve sosyal fonksiyonlarda bağımsızlığı sağlamayı hedefler.^{8,9} Bireysel olarak ya da grup içerisinde yaşlıların, kendileri için uygun olan aktivitelerle katılmaları teşvik edilmelidir.

Literatürde yaşlılara lokomotor, el becerileri ve kognitif yönden bir arada verilen bir çok aktivitenin etkinliğini gösteren bir çalışmanın görülmemesi nedeniyle bu çalışma, huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda aktivite eğitiminin depresyona etkisini göstermek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Akyurt Vakfı Yaşamevi'nde kalan 34 ve evlerinde yaşayan, büyük bir kısmı Ankara'nın Yenimahalle ilçesinde oturan 33 yaşlı alındı. Çalışmaya fiziksel ve mental yönden aktivitede bulunmaya engel bir rahatsızlığı olmayan yaşlılar dahil edildi. Bireylerden uygulamalar hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onam alındı. Çalışma, Ocak 2006-Kasım 2007 tarihlerinde tek bir fizyoterapist tarafından yürütüldü.

Bireylerin yaş ve cinsiyet bilgileri kaydedildi. Aktivite öncesi ve sonrasında depresyon izlemi için

evet/hayır şeklinde cevapları olan 30 sorudan oluşan Ycsavage'nin Geriatrik Depresyon Skalası (GDS) kullanıldı. Bu skalada, olumsuz yanıtlar "bir", olumlu yanıtlar "sıfır" puan ile değerlendirilerek kişiler aldıkları toplam puana göre şu şekilde sınıflandırıldı: 0-9 puan: normal; 10-19 puan: orta derecede depresyon; 20-30 puan: şiddetli derecede depresyon.¹⁰⁻¹³

Yaşlıların ihtiyaç ve isteklerine göre onlara anlamlı gelen, onların sağlık ve yaşam durumlarına uygunluğu dikkate alınarak el becerileri, lokomotor becerileri ve kognitif becerilere yönelik çok amaçlı aktiviteler seçildi.¹⁴ Huzurevinde kalan yaşlılar grup ortamında, evde yaşayanlar ise bireysel aktivite yapmayı tercih ettiklerinden uygun ortam ve gereçler bu yönde sağlanarak eğitim aşamasına geçildi.

Aktiviteler üç grupta ele alındı :

1. El aktiviteleri: Takı tasarımı, kumaş-cam boyama, örgü, dantel, kitap ayracı-vazo altlığı yapma gibi el sanatları, resim, hamur işleri, ağaç işleri.¹⁵

2. Lokomotor aktiviteler: Kalistenik egzersizler, bahçe işleri, doğa gezileri, tiyatro, konser, sergi ziyaretleri, dans.^{16,17}

3. Kognitif aktiviteler: Genel kültür, spor, coğrafya gibi konularda soru-cevaplı oyunlar, koordinasyon ve kognitif fonksiyonları geliştirmeye yönelik yap-bozlar, bulmaca türü kelime oyunları, tavla gibi geleneksel masa oyunları, büyük parçalı aktiviteler (satranç, dama, domino), eski filmleri izleme, müzik dinleme, müzikli drama, şiir gibi ekspresif aktiviteler, hafızayı geliştirmeye yönelik kitap okuma, yazı yazma, günlük tutma, anırtırma (yaşının fotoğraf albümü üzerinde sohbetler yapma), zaman, mekan oryantasyon çalışmaları.^{18,19}

Çok amaçlı aktivite eğitimi haftada iki gün, her seans 45 dakika süre ile toplam 12 hafta boyunca uygulandı.^{14,20} Aktivite eğitimi sonrasında GDS tekrar uygulanarak huzurevi ve ev grubunun sonuçları karşılaştırıldı.

İstatistiksel analiz:

Ev ve huzurevindeki bireylerin depresyonlarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı. Aktivite eğitimi öncesi ve

sonrasında yapılan değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda iki eş arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı, $p < 0.05$ ise anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR

Huzurevindeki yaşlıların yaş ortalamaları 74.5 ± 7.59 yıl iken ev grubunun 70.66 ± 5.02 yılı. Her iki grubun yaşları arasındaki fark anlamlı bulunmadı. Huzurevindekilerin 13'ü (% 38) evde yaşayanların 11'i (% 33) erkekti. İlk değerlendirmelere göre huzurevinde kalan yaşlıların GDS ortalamaları 11.15 ± 6.3 iken evde yaşayanların 9.7 ± 5.5 'ti. Yaşlıların depresyon şiddet dağılımları Tablo 1'de gösterildi. Her iki grubun depresyonlarının hem ortalamaları hem de dağılımları arasında bir fark bulunmaması, başlangıçta depresyon seviyeleri aynı olan iki gruba çalışıldığını gösterdi. Aktivite eğitimi öncesi ve sonrasındaki depresyon puanları karşılaştırıldığında, her iki grubun da depresyon skalası sonuçlarındaki değişim olumlu yönde anlamlı bulundu (Tablo 2). Aktivite eğitimi sonrası GDS ortalamaları huzurevindekilerin 9.9 ± 5.31 , evde yaşayan yaşlıların 7.35 ± 5.76 bulundu, her iki grubun depresyon puanları arasında bir fark olmadığı görüldü. Aktivite eğitimi sonrası hem huzurevi hem de evde sadece 1'er kişide (% 3) şiddetli depresyon bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Literatürde bir enstitüde kalan yaşlıların depresyonlarının, evlerinde yaşayanlara göre daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar 12 farklı bakım evinde kalan 329 yaşlının değerlendirildiği bir çalışmada % 33 kişide orta derecede, % 13 kişide ise şiddetli derecede depresyon tespit edilmiştir.²¹ Ülkemizde yapılan çalışmalarda Demet ve arkadaşları,²² huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığını % 36 olarak bulmuş, bu oranı Aksüllü ve Doğan % 69,²³ Maral ise % 48,²⁴ olarak tespit etmişlerdir. Bu rakamlar evde yaşayanlarda % 24-28'dir. Diğer çalışmalarda ise depresif semptomların 65 yaş üzerinde görülme sıklığının

çok değişken olduğu; genel popülasyonda % 15-20 gibi oranlar verilirken bakımevinde kalanlarda bu oranın % 40'a yükseldiği, hastanede kalan yaşlılarda ise % 50 civarında olduğu bildirilmiştir.^{25,26}

Tablo 1. Aktivite eğitimi öncesi huzurevi ve ev grubunun Geriatrik Depresyon Skalası şiddet dağılımları.

	Huzurevi (N=34) n (%)	Ev (N=33) n (%)
Normal	16 (47.1)	19 (57.6)
Orta d. dep.	14 (41.2)	13 (39.4)
Şiddetli d. dep.	4 (11.8)	1 (3)

d. dep.: derecede depresyon.

Tablo 2. Yaşlıların Geriatrik Depresyon Skalası ortalamalarının aktivite eğitimi öncesi ve sonrası karşılaştırılması.

	Aktivite öncesi X±SD	Aktivite sonrası X±SD	
Huzurevi	11.15±6.3	7.61±5.32	*
Ev	9.7±5.5	5.51±4.3	*

* p<0.05.

Tablo 3. Yaşlıların aktivite eğitimi sonrası Geriatrik Depresyon Skalası şiddet dağılımları.

	Huzurevi (N=34) n (%)	Ev (N=33) n (%)
Normal	22 (64.7)	23 (69.7)
Orta d. d.	11 (32.4)	9 (27.3)
Şiddetli d. d.	1 (2.9)	1 (3)

d.d.: derecede depresyon.

Çalışmamızın huzurevi grubundaki yaşlıların depresyon seviyelerinde ev grubuna göre anlamlı bir fark bulunmamasında, onların ihtiyaç ve isteklerine cevap vermede koşullarını oldukça iyi

gördüğümüz bir kurumda kalmalarının bir etken olabileceğini düşünmekteyiz.

Gustavson, yalnız yaşamının depresyonla ilişkili olmadığını, bu konuda çalışmalara gereksinim duyulduğunu belirtmiştir.²⁷ Bu çalışmaya uygun olarak, huzurevinde kalanları yanlarında eş, çocuk ve yakınları olmadığı için yalnız yaşayanlar olarak kabul edersek ya da huzurevindekiler arkadaş grupları içerisinde yalnız değillerdir, esas yalnız olanlar evde yaşayanlardır, diye düşünelim te çalışmamızın her iki grubunun başlangıçtaki GDS puanları arasında anlamlı bir fark görülmedi. Yalnızlık ve depresyon konusunda detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Evde yaşayan ve bir enstitüde kalan yaşlıların her ikisinde de depresyon, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsurdur.⁴ Çalışmamızda, verilen çok amaçlı aktivite eğitimi sonrasında her iki grubun depresyonlarının anlamlı derecede değiştiği görüldü. Bu sonuç, her iki grupta da aktivite eğitiminin aynı zamanda yaşam kalitesinin bir göstergesi olan depresyon puanlarına olumlu yönde etkili olduğunu gösterdi.

Başlangıçta depresyon seviyeleri açısından homojen olan iki grubun aktivite eğitimi sonrasında depresyon seviyelerinde azalma olması, ister grup içerisinde yapılsın ister bireysel olsun aktivite eğitiminin her iki grupta da olumlu bir değişiklik yaptığını ortaya koydu ve aktivite eğitimi sonrası depresyon seviyelerinde bir fark olmaması her iki grupta da aynı düzeyde bir farklılık oluşturulduğunu gösterdi.

Blumenthal ve arkadaşları, 55 yaş ve üzeri 156 kişide depresyona egzersiz tedavisi, sadece ilaç alımı ve egzersiz-ilaç bileşiminin etkinliğini araştırmışlar, gruplar arası bir fark bulamamışlardır.²⁸ Çok amaçlı aktivitelerin, hem huzurevi hem de evde yaşayan yaşlıların depresyonlarına etkisini gösteren çalışmamızın benzerinin farklı yaklaşımlar ile karşılaştırmalı olarak yapıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Demanslı hastalarda aktivite tedavisinin uygulandığı bir çalışmada, kognitif becerilerin Alzheimer hastalığı olanlarda gelişme göstermediği, ancak vasküler demansı olanlarda önemli derecede arttığı görülmüştür.¹⁸ Aktivite eğitiminin, demansın

yeni oluşumuna karşı koruyucu olabileceğini gösteren bu çalışmadan yola çıkarak verilen çok amaçlı aktivite eğitimi ile yaşlılarda depresyon ve demans gelişiminin engellendiğini gösteren çalışmalara ihtiyaç vardır.

İnal ve arkadaşları çalışmalarında, düzenli yürüyüş ile beraber çeşitli el sanatları ile ilgilenen yaşlıların yaşamdan memnun olma puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişler, yaşam memnuniyetlerinde aktivite kadar, grup içi çalışmalara katılımın da önemi üzerinde durmuşlardır.²⁹ Bir başka çalışmada da düzenli aktivitelere katılan, aktif yaşam süren kişilerde yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik problemlerin geciktirildiği ya da daha az şiddette görüldüğü vurgulanmıştır.³⁰ Çalışmamızda, hem evde bireysel hem de huzurevinde grup içerisinde verilen, düzenli, çok yönlü aktivite eğitiminin, yaşlıların aktivite yapma düzeyine ve fonksiyonlarına etki ettiğini düşünmekteyiz. Çalışmamızın sağlıklı yaşlılarda ortaya koyulan sonuçları dikkate alınarak benzer çalışmaların, mental/fiziksel vs. problemi olan yaşlılarda da yapılması, rehabilitasyon çalışmalarına katkıda bulunacaktır.

Yaşlıların yaşam koşullarını, toplumsal rollerini ve bu rollerine bağlı aktivite performans düzeyleri ile işe yarama düşüncelerini irdeleyecek ve bu faktörleri depresyon duygu durumları ile ilişkilendirecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Değişik aktivite programlarının yaşlıların kendilerini önemli hissetmelerine ve depresyonlarına etkisini farklı yaşam ortamlarında inceleyen yeni çalışmalar gerçekleştirilmenin yolları aranmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Routasalo PE, Savikko N, Tivits RS. Effectiveness of psychosocial group rehabilitation in relieving loneliness of older people. *Adv Gerontol.* 2007;20:24-32.
2. Jylha M. Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in Tampere longitudinal study on aging. *Can J Aging.* 2004;23:157-168.
3. Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. *Aging Ment Health.* 2003;7:212-216.

4. Borowiak E, Kostka T. Predictors of quality of life in older people living at home and in institutions. *Aging*. 2004;16:212-220.
5. Leibson CL, Garrard J, Nirtz N, et al. The role of depression in the association between self rated physical health and clinically defined illness. *Gerontologist*. 1999;39:291-298.
6. Wada T, Ishine M, Sakagami T, et al. Depression in Japanese community-dwelling elderly elderly prevalence and association with ADL and QoL. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;39:15-23.
7. Clark GS, Siebens HC. Geriatric Rehabilitation. In: Lisa J, ed. *Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2005:1531-1560.
8. Lachenmayr S, Mackenzie G. Building a foundation systems change: increasing access to physical activity programs for older adults. *Health Promot Pract* 2004;5:451-458.
9. Nelson DL. Why the profession of occupational therapy will flourish in the 21th century. *Am J Occup Ther*. 1997;51:13-24.
10. Gallo JJ, Fulmer T, Paveza GJ, et al. *Handbook of Geriatric Assessment*. 3rd ed. Maryland: Aspen Publishers Inc; 2000:29-100.
11. Brink TL, Yesavage JA, Rose TL, et al. Screening tests for geriatric depression. *Clin Gerontol*. 1982;27:281-287.
12. Ertan T, Eker E, Şar V, et al. Geriatrik Depresyon Ölçeği ile Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeğinin 60 yaş üzeri Türk Popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik incelemesi. 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı. Ankara: GATA Basımevi; 1996:139.
13. Sağduyu A. Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği: Hamilton Depresyon Ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997;8:3-9.
14. Duncan-Myers AM, Huebner RA. Relationship between choice and quality of life among residents in long-term-care facilities. *Am J Occup Ther*. 2000;54:504-508.
15. Yaretzky A, Levinson M, Kimchi OL. Clay as a therapeutic tool in group processing with the elderly. *Am J Art Ther*. 1996;34:75-82.
16. Podhorodechi AD, Simon RM. Exercise in the elderly. In: Dharmarajan TS, Norman RA, eds. *Clinical Geriatrics*. Washington: The Parthenon Publishing Group; 2003:70-80.
17. Christmas C, Andersen RA. Exercise and older patients: guidelines for the clinician. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48:318-324.
18. Nagaya M, Endo H, Kachi T, et al. Recreational rehabilitation improved cognitive function in vascular dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53:911-912.
19. Scarmeas N, Levy G, Tang M, et al. Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's disease. *Neurology*. 2001;57:2236-2242.
20. Van Heuvelen MG, Kempen GI, Ormel J, et al. Physical fitness related to age physical activity in older persons. *Med Sci Sports Exerc*. 1998;30:434-441.
21. Vankova H, Holmerova I, Janechova H. Unrecognized depression in older adults living in residential care facilities. *Adv Gerontol*. 2007;20:3.
22. Demet MM, Takın EO, Karaca N, et al. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişki risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2002;13:290-299.
23. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2004;5:76-84.
24. Maral I, Aslan S, İlhan MN, et al. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;2:251-259.
25. Özmenler KN, İrgil S, Zincir N, et al. The relationship between social factors and cognitive impairment and depressive symptoms severity in the elderly. *Proceedings of International Psychogeriatric Association and Turkish Society of Psychogeriatrics, A Joint Meeting, İstanbul; 1998:37*.
26. Snowdon J. The epidemiology of affective disorders in old age. In: Edmond C, David A, eds. *Functional Psychiatric Disorders of the Elderly*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994:95-107.
27. Gustavson K, Lee CD. Alone and content: frail seniors living in their own homes compared to those who live with others. *J Women Aging*. 2004;16:3-18.
28. Blumenthal JA, Babyak MA, Moore KA, et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch Intern Med*. 1999;159:2349-2356.
29. İnal S, Subaşı F, Ay Mungan S, et al. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Geriatrici*. 2003;6:95-99.
30. Subaşı F, Hayran O. Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005;41:23-29.