



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2021 Haziran/June
Sayı/Issue: 17

YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON DURUMLARININ İNCELENMESİ

Emre BİRİNCİ¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Makale
Geliş Tarihi / Date Received : 13.02.2021
Revizyon Tarihi/Date Revised : 22.02.2021
Kabul Tarihi / Date Accepted : 23.06.2021
Yayın Tarihi / Date Published : 30.06.2021
DOI: <https://doi.org/10.46218/tshd.877121>

Makale Künyesi/To cite this article: Birinci, E. (2021, Haziran). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17, 119-129. Doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.877121>

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Emre Birinci, Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Eskişehir ebirinci@anadolu.edu.tr

Öz

Bu çalışmada yaşlı bireylerin depresyon ve yaşam kalitesi durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 2019-2020 güz yarıyılında Tazelenme Üniversitesi Anadolu Kampüsünde eğitim görmekte olan toplam 121 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların %70,2'si (n=85) kadın, %29,8'si (n=36) erkektir. Yaş dağılımları 60-64 yaş arası %47,1 (n=57), 65-69 yaş arası %38,1 (n=46), 70-74 yaş arası %14 (n=17) ve 75 yaş üstü %0,8 (n=1)'dir. Katılımcıların çoğu evlidir (%67,8) ve iki (%57,9) çocuk sahibidir. Katılımcıların %73,6'sı sigara ve %85,1'i alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların aldıkları puanlar göz önüne alındığında, puan ortalaması en yüksek sosyal katılım (15,63±2,37), en düşük puan ise duyuşal işlevler (10,22±2,71) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet ve yaşları ile YKÖ ve alt ölçekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların medeni durumlarına göre incelendiğinde, eşinden boşanmış olanların diğerlerine göre puan ortalaması daha yüksektir. Sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Alkol kullanım durumları ile alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Özerklik ile depresyon arasında zayıf negatif ilişki vardır ve özerklik azaldıkça depresyon artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşlılarda depresyon, Yaşlılarda yaşam kalitesi.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND DEPRESSION STATUS OF ELDERLY INDIVIDUALS

Abstract

This study aimed to assessment the depression and quality of life of elderly people. In this descriptive study, it was carried out with a total of 121 people who were studying at The Anadolu Campus of Refresher University in the fall semester of 2019-2020. The research data was collected through the Personal Information Form, Geriatric Depression Scale and The World Health Organization Quality of Life Scale Aged Module (WHOQOL-OLD). Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis varient analysis were used in the analysis of the data. Of the participants, 70.2% (n=85) were female and 29.8% (n=36) were male. Age distributions are 47.1% (n=57) for 60-64 year olds, 38.1% (n=46) for 65-69 year olds, 14% for 70-74 year olds (n=17) and 0.8% (n=1) over 75. Most respondents are married (67.8%) and have two (57.9%) children. 73.6% of respondents did not smoke and 85.1% did not drink alcohol. Considering the scores of the participants, it was found that the mean score was the highest social participation (15.63 ± 2.37) and the lowest score was sensory functions (10.22 ± 2.71). When the gender and age of the participants and the YKÖ and subscales were examined, there was no statistically significant relationship between them. When examined according to the marital status of the participants, the average score of those who have divorced their husband is higher than the others. It was observed that smokers had a higher average score than non-smokers. There was no

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Anadolu Üniversitesi, Yunus Emre Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, ebirinci@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9357-0106

statistically significant relationship between alcohol use cases and subscales. There is a weakly negative relationship between autonomy and depression, and depression appears to increase as autonomy decreases.

Keywords: *Elderly, Depression in the elderly, Quality of life in the elderly.*

Giriş

Nüfus yaşlanması, doğurganlık, ölüm ve göç oranlarındaki değişimlerin bir sonucudur (McDonald, 2017; UN, 2019). Tarihte ilk kez 2018 yılında, 65 yaş ve üstü kişiler, dünya genelinde beş yaşın altındaki çocukların sayısından daha fazla olmuştur. 80 yaş ve üstü insan sayısının ise 2019 yılında 143 milyondan 2050 yılında 426 milyon olarak, üç katına çıkacağı tahmin edilmektedir (UN, 2019). Toplumlardaki doğum oranlarının kendilerini yenileme düzeyinin altına düştüğünde toplumlar yaşlanmaya başlamaktadır (Birinci, 2020; 36). Çağdaş toplumun bir gerçeği olan nüfusların yaşlanması, günümüz toplumlarının karşılaştığı en büyük zorluklardan biri olarak kabul edilmektedir (Constantinescu ve Cercel, 2019).

Toplum içerisinde yaşlı nüfus oranlarının artması, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin korunması ve iyileştirilmesi konusunu gündeme getirmiştir (Aydiner Boylu ve Günay, 2017). Araştırmalar, yaşlılık dönemiyle birlikte bireylerin azalmış fiziksel aktivite ve bağımlılık neticesinde yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermektedir (Amarya, Singh ve Sabharwal, 2020). İleri yaşın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, yaşlanmanın doğrudan etkisinden ve dolaylı olarak da yaşlanmanın yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerinden kaynaklandığı söylenebilir (Netuveli ve Blane, 2008). Toplumlarının yaşlanmasıyla birlikte, kronik hastalıklar ve fiziksel yetersizlikler artmakta ve bu durumlar yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir (Uçku ve Şimşek, 2012). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik durum, kişinin bağımsızlık düzeyi, kişiler arası ilişkiler, sosyal destek gibi konuları içermektedir (Rondón Garcia ve Ramírez Navarro, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini, içinde yaşanılan kültür ve değerler bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarının algısı olarak tanımlamıştır (WHO,2012).

Yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, zihinsel sağlık, sosyal ilişkiler ve duygusal iyilik haliyle ilgili bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Baernholdt, Hinton, Yan, Rose, Mattos, 2012). Yaşlıların yaşam kalitesi duygusal, bilişsel, fizyolojik, ekonomik ve kişilerarası faktörlerden etkilenir (Hooyman ve Kiyak 2008). Sosyal ilişkileri, eriştikleri mal ve hizmetleri, benimsedikleri tüketim kalıpları, yol ve yaşam tarzı, durumları ve faaliyetlerinin sonuçları, sahip oldukları beklentiler ve öznel tatmin / tatminsizlik, mutluluk, hayal kırıklığı vb. durumlarını içermektedir (Constantinescu ve Cercel, 2019).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; fiziksel sağlık, psikolojik durum, kişinin bağımsızlık düzeyi, kişisel ilişkiler, belirli bir bağlam veya doğal çevreye ilişkin inançlar, algılanan sosyal destek gibi alanları içermektedir (Kahn, Hessling ve Russell, 2003; Siedlecki, Salthouse, Oishi, Jeswani, 2013). Son yıllardaki araştırmalar, yaşam kalitesinde öznel sağlık hastalığının yokluğundan öte psikolojik refah ile bağlantısına vurgu yapmaktadır (Gwozdz and Sousa-Poza, 2009). Özellikle yalnızlık duygusu, özbakım kapasitesinin derecesi, endişe

duygusu, kişisel bağımsızlığı yönetmek için gereken finansal kaynakların kıtlığı ve gerçek ihtiyaçlarla ilgili günlük yaşamın temel faaliyetleri sağlığı düzenleyen faktörlerdir (Borg, Hallberg ve Blomqvist, 2006).

Depresyon yaşlılarda en sık teşhis edilen hastalıklardan biridir (Fiske, Wetherell ve Gatz, 2009). Dünya çapında 264 milyondan fazla insanın etkilendiği yaygın bir hastalıktır (WHO, 2020). Depresyon hem yaşlı bireyler hem de aileleri için başa çıkması zor bir hastalıktır. Yıkıcı sonuçları nedeniyle yaşlılık dönemindeki depresyon bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Depresyonla birlikte ortaya çıkan sorunlar nedeniyle kişiler günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanabilmektedir (Ganatra, Zafar, Qidwai ve Rozi, 2008; Dao, Nguyen, Nguyen, Nguyen, Nguyen, 2018).

Depresyonun tek bir nedeni olmamakla birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşiminde oluşmaktadır (Hughes ve Stoney, 2000). Depresyon için ileri yaş, kadın cinsiyeti, kronik hastalıklar, hareketsizlik, bozulmuş işlevsellik düzeyi, yas, ihmal ve istismar, sosyal izolasyon, gelir kaybı risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Shear, Ginsberg, Roose, Lenze, Alexopoulos, Hollander, 2005; Fiske, Wetherell ve Gatz, 2009; Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, ve Helvik, 2015).

Günlük yaşamı ciddi boyutlarda etkileyen depresyon, yaşlı nüfusun %5-7 arasında görülmektedir (WHO, 2017). Depresyon yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu değildir. Aynı zamanda her depresif bir ruh hali psikiyatrik bozuklukta değildir (Mental Health America, 2013). Yaşlılık döneminde karşılaşılan depresyon daha erken yaşlarda görülen depresyonlara göre daha az yaygın olmasına rağmen sonuçları yıkıcı olabilmektedir (Fiske, Wetherell ve Gatz, 2009). Geriatrik depresyon, yaşlı bireyleri etkileyen zihinsel ve duygusal bir bozukluktur. Yaşlı bireylerde görülen depresyon kişilerin yaşam kalitesini düşürmekte ve intihar riskini arttırmaktadır (Wilson, Mottram ve Vassilas, 2008; Sivertsen vd. 2015).

Yaşlılık ile ilişkili çalışmalarda, yaşam kalitesi üzerine araştırmalar giderek daha fazla yapılmaktadır. Yaşlıların yaşam kalitesi, artan yaşam beklentisi ve demografik yaşlanma sürecinin sahip olduğu sosyoekonomik etki koşullarında giderek daha önemli bir araştırma alanı haline gelmektedir (Constantinescu ve Cercel, 2019).

Bu çalışmanın temel amacı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı araştırma türünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yeri ve zamanı: Araştırma Ekim- Aralık 2019 tarihleri arasında Anadolu Üniversitesi Yunus Emre kampüsünde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Tazelenme Üniversitesi Anadolu kampüsüne kayıtlı 138 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden bütün öğrencilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemi, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soru formlarını dolduran 121 kişi oluşturmaktadır.

Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından literatür tarandıktan sonra hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YDÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür incelendikten sonra oluşturulmuştur. Bilgi formu, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum vb. sosyo-demografik bilgileri içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Yesavage vd. (1983) tarafından hazırlanan ve Türkçe uyarlaması Ertan vd. (1997) tarafından yapılan YDÖ, evet ve hayır seçeneklerinden oluşan toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Skor yükseldikçe depresyon durumu artmaktadır.

WHOQOL-OLD Ölçeği, Power vd. (2005) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlamasını Eser vd. (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek, beşli likert ölçeği ile toplam 24 soru ve duygusal işlevler, otonomi, geçmiş-bugün- gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık olmak üzere toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Veriler sınıf ortamında öğrenci ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizi SPSS 24 programı ile yapılmıştır. İstatistik değerlendirmede Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili üniversitenin bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulundan (Tarih: 03.06.2019, Protokol No: 29970) etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçları ölçüsünde toplanan verilerin istatistiksel analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	85	70,2
	Erkek	36	29,8
Yaş	60-64 yaş	57	47,1
	65-69 yaş	46	38,1
	70-74 yaş	17	14,0
	75 yaş üstü	1	0,8
Yaşam Yeri	Köy-Kasaba	1	0,8
	İlçe	10	8,3
	İl	16	13,2
	Büyükşehir	94	77,7
Eğitim Durumu	İlkokul	8	6,6
	Ortaokul	7	5,8
	Lise	45	37,3
	Ön Lisans	28	23,1
	Lisans	28	23,1
	Yüksek Lisans	5	4,1
İş	Çalışmıyor	15	12,4
	İşçi	1	0,8
	Serbest Meslek	6	5,0
	Emekli	99	81,8

Medeni Durum	Evli	82	67,8
	Bekar	8	6,6
	Boşanmış	9	7,4
	Eşi vefat etmiş	22	18,2
Çocuk	Var	117	96,7
	Yok	4	3,3
Gelir Durumu	Alt	3	2,5
	Orta	114	94,2
	Üst	4	3,3
Sigara	Kullanıyor	32	26,4
	Kullanmıyor	89	73,6
Alkol	Kullanıyor	18	14,9
	Kullanmıyor	103	85,1

Katılımcıların %70,2'si (n=85) kadın, %29,8'si (n=36) erkektir. Yaş dağılımları 60-64 yaş arası %47,1 (n=57), 65-69 yaş arası %38,1 (n=46), 70-74 yaş arası %14 (n=17) ve 75 yaş üstü %0,8 (n=1)'dir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun yaşam yeri büyükşehir (%77,7)'dir. Katılımcıların çoğu lise (%37,3) mezunu ve emeklidir (%81,8). Katılımcıların çoğu evlidir (%67,8) ve iki (%57,9) çocuk sahibidir. Katılımcıların %73,6'sı sigara ve %85,1'i alkol kullanmamaktadır.

Tablo 2. Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD Ölçeği ve Alt Grupları Soru Sayısı ve Ortalama Puanları ve Değerleri

WHOQOL-OLD Ölçeği Alt Ölçekler	Min.	Maks.	Mean	SD
Duyusal işlevler	6	19	10.22	2.71
Özerklik	6	20	14.37	2.41
Geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri	8	20	15.28	2.22
Sosyal katılım	8	20	15.63	2.37
Ölüm ve ölmek	4	18	15.28	2.5
Yakınlık	7	20	15.42	2.17
Toplam YKÖ	51	100	79.86	7.65

Tablo 2'de katılımcıların yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar verilmiştir. Katılımcıların aldıkları puanlar göz önüne alındığında, puan ortalaması en yüksek olan ölçek sosyal katılım (15.63±2.37) olduğu, en düşük puan ise duyuşal işlevler (10.22±2.71) bulunmuştur. Diğer alt gruplar incelendiğinde sırasıyla sosyal katılım (15.42±2.17), geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri (15.28±2.22), ölüm ve ölmek (15.28±2.5), özerklik (14.37±2.41) gelmektedir. Toplam puan ortalaması ise 78.86±2.17 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Tanımlayıcı Değişkenler, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Ölçekleri İle Sağlığı Algılama Ölçeğinin İncelenmesi

Değişkenler	Duyusal işlevler X± SD	Özerklik X± SD	Geçmiş, bugün ve gelecek aktiviteleri X± SD	Sosyal katılım X± SD	Ölüm ve ölmek X± SD	Yakınlık X± SD	Toplam YKÖ X± SD
Cinsiyet							
Kadın	9.96±12.47	14.49±2.55	15.47±2.23	15.84±2.21	8.78±3.72	15.57±2.17	80.11±7.039
Erkek	10.83±3.16	14.08±2.04	14.83±2.17	15.13±2.69	9.33±3.35	15.05±2.18	79.27±9.01
İstatistik	MWU= 1318 p= 0.225	MWU= 1310.50 p= 0.209	MWU= 1282 p= 0.154	MWU= 1328.5 p= 0.247	MWU= 1374 p= 0.374	MWU= 1261 p= 0.12	MWU= 1403.50 p= 0.473
Yaş							
60-64 yaş arası	10.26±2.78	14.66±2.46	15.60±1.89	15.78±2.25	9.22±3.70	15.61±1.92	81.15±6.82
65-69 yaş arası	10.04±2.59	14.13±2.42	14.95±2.57	15.39±2.63	8.50±3.45	15.30±2.57	78.32±8.82
70-74 yaş arası	10.35±2.87	14±2.29	15.17±2.24	15.70±2.14	9.35±3.80	15.11±1.90	79.70±6.62
75 yaş üstü	14.00±0.00	15.00±0.00	14.00±0.00	16.00±0.00	6.00±0.00	15±0	80.00±0.00
İstatistik	KW= 2.197 p= 0.533	KW= 2.657 p= 0.448	KW= 2.527 p= 0.470	KW= 0.400 p= 0.940	KW= 1.765 p= 0.623	KW= 1.553 p= 0.670	KW= 4.039 p= 0.257
Eğitim Durumu							
İlkokul	10.75±2.65	13.62±2.66	14.25±1.58	15.12±3.04	7.75±1.98	14.87±1.80	76.37±5.80
Ortaokul	10.57±2.76	13.85±2.54	15.42±4.11	14.57±3.45	6.42±2.57	15.14±3.80	76.0±14.58
Lise	10.00±2.81	14.95±2.35	15.86±2.12	16.04±2.11	9.11±3.69	15.77±1.95	81.75±7.514
Önlisans	10.07±2.40	13.67±2.58	14.78±2.23	15.64±2.40	9.42±3.86	15.10±2.28	78.71±2.45
Lisans	10.32±3.00	14.75±2.15	14.96±1.81	15.42±2.41	8.82±3.34	15.57±2.00	79.85±6.43
Yüksek Lisans	11.20±2.68	12.80±1.48	16.00±1.87	15.20±1.64	10.80±5.26	14.40±2.40	80.40±1.67
İstatistik	KW= 2.092 p= 0.836	KW= 8.143 p= 0.149	KW= 8.631 p= 0.125	KW= 2.337 p= 0.801	KW= 5.258 p= 0.385	KW= 2.703 p= 0.746	KW= 6.756 p= 0.239
Medeni Durum							
Evli	10.32±2.88	13.95±2.06	15.08±2.18	15.63±2.33	9.40±3.58	15.28±2.27	79.68±7.74
Bekar	8.87±1.35	14.37±3.92	15.87±2.58	16.00±2.39	7.50±4	16.37±1.40	79.00±8.78
Boşanmış	9.66±2.29	16.33±1.87	15.22±2.27	15.22±2.04	7.44±3.08	16.00±1.93	79.88±5.34
Eşi vefat etmiş	10.54±2.53	15.13±2.71	15.81±2.23	15.63±2.75	8.36±3.60	15.36±2.08	80.86±8.07
İstatistik	KW= 2.614 p= 0.455	KW= 12.160 p= 0.007*	KW= 1.819 p= 0.611	KW= 0.960 p= 0.811	KW= 4.468 p= 0.215	KW= 2.711 p= 0.438	KW= 0.566 P= 0.904
Çocuk							
Yok	10.50±3.10	14.50±4.12	8.75±3.09	15.50±1.29	14.50±4.20	15.25±2.75	79.00±8.79
Var	10.21±2.71	14.36±2.36	8.94±3.63	15.27±2.25	15.66±2.30	15.42±2.16	79.89±7.65
İstatistik	MWU= 220.50 p= 0.843	MWU= 207.00 p= 0.693	MWU= 229.50 p= 0.948	MWU= 211.50 p= 0.741	MWU= 169.50 p= 0.343	MWU= 232.00 p= 0.976	MWU= 219.50 p= 0.833
Sigara							
Kullanıyor	11.81±2.91	13.62±2.57	15.06±1.88	15.50±2.07	9.46±3.41	15.18±1.94	80.65±8.55
Kullanmıyor	9.65±2.40	14.64±2.30	15.35±2.33	15.67±2.48	8.75±3.67	15.50±2.25	79.58±7.33
İstatistik	MWU= 797 p= 0.00*	MWU= 1103 p= 0.05	MWU= 1275 p= 0.375	MWU= 1350 p= 0.659	MWU= 1243.5 p= 0.286	MWU= 1207.5 p= 0.194	MWU= 1392 p= 0.851
Alkol							
Kullanıyor	11.16±3.14	14.94±2.83	15.77±2.15	15.61±1.75	9.16±3.46	15.22±2.07	81.88±8.51
Kullanmıyor	10.05±2.61	14.27±2.33	15.19±2.23	15.63±2.47	8.90±3.65	15.45±2.19	79.51±7.48
İstatistik	MWU= 743 p= 0.176	MWU= 806.50 p= 0.375	MWU= 774 p= 0.259	MWU= 871 p= 0.679	MWU= 881.50 p= 0.739	MWU= 828.5 p= 0.464	MWU= 839 p= 0.521

Katılımcıların cinsiyet ve yaşları ile YKÖ ve alt ölçekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p>0.05$). Katılımcıların medeni durumlarına göre incelendiğinde, medeni durum ile özerklik alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Medeni durumu eşinden boşanmış olanların diğerlerine göre puan ortalaması daha yüksektir. Çocuk sayısı ile sosyal katılım alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çocuk sayısı dört olan katılımcıların puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir. Sigara kullananlar ile duyuşal işlevler alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Alkol kullanım durumları ile alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p>0.05$).

Tablo 4. Yaşam Kalitesi ile Depresyon Arasındaki İlişki

		Depresyon
		r
Yaşam Kalitesi	Duyusal İşlevler	0.014
	Özerklik	-0.302**
	Geçmiş, bugün ve gelecek aktiviteleri	-0.430**
	Sosyal Katılım	-0.490**
	Ölüm ve Ölmek	0.259**
	Yakınlık	-0.346**
	Genel Toplam	-0.343**

Yukarıdaki tablo incelendiğinde depresyon ölçeğinin duyuşal işlevler ve ölüm arasında pozitif yönlü korelasyonun olduğu, diğer değişkenlerce ise 0.01 anlamlılık düzeyinde negatif yönlü korelasyon olduğu gözlenmiştir. Depresyon ile duyuşal işlevler ve ölüm ve ölmek arasında zayıf pozitif korelasyon vardır. Yaşam kalitesi alt ölçeklerinden olan özerklik ($r = -0,302$, $p < 0,01$), geçmiş, bugün ve gelecek aktiviteleri ($r = -0,430$, $p < 0,01$) orta derecede, sosyal katılım ($r = -0,490$, $p < 0,01$) orta derecede, yakınlık ($r = -0,346$, $p < 0,01$) ile depresyon arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Genel toplam ile depresyon arasındaki korelasyon için ($r = -0,343$, $p < 0,01$) zayıf negatif korelasyon olduğu söylenebilir.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş-bugün-gelecek aktiviteleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık puan ortalamaları ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması sırasıyla 10,22 \pm 2,71, 14,37 \pm 2,41, 15,28 \pm 2,22, 15,63 \pm 2,37, 15,28 \pm 2.,50, 15,42 \pm 2.17 ve 79,86 \pm 7,65' dir. En yüksek puan sosyal katılım iken en düşük puan sosyal işlevler olarak görülmektedir. Altay, Çavuşoğlu ve Çal (2016) yaptıkları çalışmada 11.38 \pm 2.81, 13.19 \pm 2.72, 13.36 \pm 2.69, 12.68 \pm 2.91, 10.76 \pm 4.30, 14.35 \pm 2.95 ve 75.74 \pm 9.99' sonuçlarını bulmuşlardır. Aydın ve Karaoğlu' nun (2012) yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi puanlarını sırasıyla 11.5 \pm 0.1, 9.0 \pm 0.1, 8.1 \pm 0.1, 5.9 \pm 0.1, 11.9 \pm 0.1 ve 9.4 \pm 0.1 ve 55.8 \pm 0.5 olarak saptanmıştır. Eser ve ark.'nın (2010) yaşlılarla yaptığı çalışmada ise 12.87 \pm 3.6, 13.35 \pm 2.6, 12.95 \pm 2.7, 12.28 \pm 2.9, 11.85 \pm 3.8,

14.48±2.4 ve 56.02±11.7 olarak bulmuştur. Arpacı, Tokyürek ve Bilgili (2015) çalışmalarında 11.09±2.94, 12.24±2.28, 11.66±2.60, 10.81±2.61, 14.12±2.97, 11.97±3.60, 71,90±9,95 sonuçlarını bulmuştur.

Katılımcıların cinsiyet ile YKÖ ve alt ölçekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p>0.05$). Benzer şekilde Luleci ve Mandıracıoğlu (2001) ve Akyol, Durmuş, Doğan, Bek, Cantürk (2010) de çalışmalarının sonucunda kadın ve erkeklerin ortalama yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Ancak Cingil ve Bodur (2001) ve Turgul, Mandıracıoğlu, Özüğurlu, Özgener, Devenci (2004) çalışmalarında erkeklerin ortalama yaşam kalite puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Arpacı, Tokyürek ve Bilgili (2015) çalışmalarında cinsiyet değişkeninin alanlar üzerindeki etkisi incelendiğinde duyuşsal fonksiyonlar ($p<0.01$), sosyal katılım ($p<0.01$), ölüm ve ölmek ($p<0.01$) alanlarında fark anlamlı bulunmuştur. Sosyal katılım, ölüm ve ölmek ile yakınlık alan puan ortalamaları ile medeni durum arasındaki ilişki anlamlıdır ($p<0.05$). Ercan Şahin ve Nuran Emiroğlu (2014) çalışmalarında, yaşlıların cinsiyet ile yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınların erkeklerden daha düşük puan aldıklarını belirtmişlerdir. Unalan, Gocer, Basturk, Baydur & Ozturk (2015) kadınların yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin tüm yönleri, özellikle özerklik, geçmiş, şimdiki ve gelecekteki aktiviteler ve toplam yaşam kalitesi yönleri açısından erkeklerden anlamlı derecede düşük bulmuştur.

Katılımcıların yaşları ile YKÖ ve alt ölçekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p>0.05$). Benzer şekilde Akyol, Durmuş, Doğan, Bek, Cantürk (2010) farklı yaş gruplarının yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak Ercan Şahin, Nuran Emiroğlu çalışmada yaş ile yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Arslantaş, Metintaş, Ünsal, Kalyoncu (2006) yaş arttıkça ortalama yaşam kalitesi puanlarında (sosyal yaşam dışında) bir düşüş olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre incelendiğinde, medeni durum ile özerklik alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Medeni durumu eşinden boşanmış olanların diğerlerine göre puan ortalaması daha yüksektir. Altay, Çavuşoğlu ve Çal (2016) yaptıkları çalışmada medeni durumu evli olanların toplam yaşam kalitesi ölçek puan ortalaması bekar olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyutlarının puan ortalamaları evli olanlarda yüksek olup, bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı ortaya konmuştur. Aydın ve Karaoğlu (2012) yaptıkları çalışmada hiç evlenmemiş yaşlılarda otonomi, geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri ile ölüm ve ölmek yakınlık alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması yüksek bulundu, sosyal katılım alan puan ortalaması daha düşük bulmuşlardır. Unalan, Gocer, Basturk, Baydur & Ozturk (2015) Ölüm ve ölmek dışındaki tüm açılardan, eş vefat etmiş yaşlılarda yaşam kalitesi, evli yaşlılara göre anlamlı olarak düşüktür.

Çocuk sayısı ile sosyal katılım alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çocuk sayısı dört olan katılımcıların puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksektir. Arpacı, Tokyürek ve Bilgili (2015) yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumu ve yaşam kalitesi alt alanları arasındaki ilişki ele alındığında; sadece

yakınlık alt alanında çocuk sahibi yaşlı bireylerin çocuk sahibi olmayanlardan daha yüksek ortalama puana sahip oldukları, diğer alanlarda çocuk sahibi olmayanların daha yüksek ortalama puana sahip oldukları görülmektedir. Ercan Şahin, Nuran Emiroğlu (2014) Yaşlıların çocuk sahibi olma durumu ve yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında çocuk sahibi olan ve olmayan arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Sigara kullananlar ile duyuşal işlevler alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Unalan, Gocer, Basturk, Baydur & Ozturk (2015) Ölüm ve ölmek dışındaki yaşam kalitesinin tüm alanlarında, sigarayı bırakan yaşlılar sigara içenlere göre anlamlı olarak daha düşük puanlar alırken, hiç sigara içmeyenler sigara içenlere göre yaşam kalitesinin tüm alanlarında anlamlı olarak daha düşük puanlara sahipti ($p<0.05$). Söylemez (2020) çalışmasında yaşlıların sigara kullanımına göre toplam ve alt boyut ortanca puanları arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir ($p>0.05$). Ercan Şahin, Nuran Emiroğlu (2014) çalışmalarında benzer şekilde sigara kullanma ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinin en düşük puanı sosyal işlevler, en yüksek puanı ise sosyal katılım alt ölçeğinde aldıkları bulunmuştur. Duyusal işlevler ile depresyon arasında zayıf pozitif ilişki vardır ve duyuşal işlev arttıkça depresyonun artması öngörülmektedir. Özerklik ile depresyon arasında zayıf negatif ilişki bulunmakta ve özerklik azaldıkça depresyonun arttığı görülmektedir. Araştırma sonucunda katılımcılar medeni durumlarına göre incelendiğinde, medeni durum ile özerklik alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Medeni durumu eşinden boşanmış olanların diğerlerine göre puan ortalaması daha yüksektir. Sigara kullananlar ile duyuşal işlevler alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kaynakça

- Akyol, Y., Durmus, D., Dogan, C., Bek, Y., Canturk, F. (2010). Quality Of Life and Level Of Depressive Symptoms in The Geriatric Population. *Turkish Journal of Rheumatology*, 25(4): 165–173. doi:10.5152/tjr.2010.23
- Altay, B., Çavuşoğlu, F, Çal, A. (2016). Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 181-189
- Arpacı, F., Tokyürek, Ş., Bilgili, N. (2015). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1): 1-11
- Arsıntaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28: 81-89.
- Aydın, S., Karaoğlu, L. (2012). Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(4): 424-433
- Aydiner Boylu, A., & Günay, G. (2017). Life Satisfaction And Quality Of Life Among The Elderly: Moderating Effect Of Activities Of Daily Living. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(1), 61–69
- Baernholdt, M., Hinton, I., Yan, G., Rose, K., Mattos, M. (2012). Factors Associated With Quality Of Life In Older Adults in the United States. *Quality of Life Research*, 21(3): 527-534.
- Birinci, E. (2020). *Y Kuşağının Yaşlı ve Yaşlılık Algısı*. 2. baskı. Ankara: Gazi kitapevi.
- Borg, C., Hallberg, I.R., Blomqvist, K. (2006). Life Satisfaction Among Older People (65+) With Reduced Self-Care Capacity: The Relationship To Social, Health And Financial Aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5): 607-618. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01375.x
- Cingil, D., Bodur, S. (2001). Huzurevi ve Aile Ortamındaki Yaşlıların Yaşam Kalitesi. *V. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı*. Eskişehir, 54.
- Constantinescu, M, Cercel A. (2019). Aging and Quality Of Life in Elderly People. *Revista Universitara De Sociologie*, 2: 110-121.
- Dao, A.T.M, Nguyen V.T., Nguyen H.V., Nguyen L.T.K. (2018). Factors Associated With Depression Among The Elderly Living in Urban Vietnam. *BioMed Research International*, 1-9. doi:10.1155/2018/2370284
- Ercan Şahin, N., Emiroğlu, E. N. (2014). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1: 57–66.
- Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H., Fidaner, C. (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü Whoqol-Old: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik Ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1):37-48.
- Ganatra, H. A, Zafar, S. N., Qidwai W., Rozi S. (2008). Prevalence and Predictors Of Depression Among An Elderly Population Of Pakistan. *Aging & Mental Health*, 12(3): 349-356. doi:10.1080/13607860802121068
- Gwozdz, W., Sousa-Poza, A. (2009). Ageing, Health and Life Satisfaction Of The Oldest Old: An Analysis For Germany. *Social Indicators Research*, 97(3): 397-417. doi:10.1007/s11205-009-9508-8
- Hooyman, N.R., Kiyak, H. (2008). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Eighth Edition. Boston: Pearson.
- Hughes, J.W., Stoney, C. M. (2000). Depressed Mood is Related To High-Frequency Heart Rate Variability During Stressors. *Psychosomatic Medicine*, 62(6): 796–803.
- Fiske, A, Wetherell, J. L, Gatz, M. (2009). Depression in Older Adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(1): 363–389
- Kahn, J. H, Hessling, R. M, Russell, D. W. (2003). Social Support, Health, And Well-Being Among The Elderly: What is The Role Of Negative Affectivity? *Personality and Individual Differences*, 35(1): 5-17

- Lüleci, E., Mandıracıoğlu, A. (2001). Manisa'da Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. 7. *Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı*. 5. Eskişehir
- McDonald, P. (2017). Population Ageing: A Demographic Perspective. In: O'Loughlin K, Browning C, Kendig H, editors. *Ageing in Australia Challenges and Opportunities, Ageing in Australia Challenges and Opportunities*, (1), 47-61. Springer.
- Mental Health America. (2013). *Depression in Black Americans*. Erişim tarihi: 15 Ekim 2020, <https://www.mhanational.org/depression-black-americans>
- Netuveli, G. & Blane, D. (2008). *British Medical Bulletin*, 85: 113–126 DOI:10.1093/bmb/ldn003
- Rondón García, L. M., & Ramírez Navarero, J. M. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, 2018, 1–7. doi:10.1155/2018/4086294
- Shear, K., Ginsberg, D.L., Roose, S.P., Lenze, E.J., Alexopoulos, G.S., Hollander, E. (2005) Depression in The Elderly: The Unique Features Related To Diagnosis And Treatment. *CNS Spectr*, 10 (8): 1-27.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., Jeswani, S. (2013). The Relationship Between Social Support And Subjective Well-Being Across Age. *Social Indicators Research*, 117(2): 561-576. doi:10.1007/s11205-013-0361-4
- Sivertsen, H., Bjorklof, G. H., Engedal, K., Selbaek, G., Helvik, A. S. (2015). Depression and Quality Of Life in Older Persons: A Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40(5-6): 311-339. doi:10.1159/000437299
- Turgul, Ö., Mandıracıoğlu, A., Özüğurlu, B., Özgener, N., Deveci, H. (2004). Narlıdere İlçesinde 65 yaş üstü Nüfusun Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *İzmir 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu* 8-10 Nisan 2004, poster no: 6.
- Uçku, R., Şimşek, H. (2012). Halk Sağlığı Uygulamaları Ve Yaşlanma; Ne Kadar Yeterli. Aslan D, Ertem M, (Ed.). *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler* içinde 9-11, Ankara: Palme Yayıncılık.
- UN. (2019). *Revision of World Population Prospects*. 10 Haziran 2020: Erişim adresi: <https://population.un.org/wpp/>
- Unalan, D., Gocer, S., Basturk, M., Baydur, H., Ozturk, A. (2015). Coincidence Of Low Social Support And High Depressive Score On Quality Of Life in Elderly. *European Geriatric Medicine*, 6(4): 319-324. doi:10.1016/j.eurger.2015.02.009
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF, Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment. *Programme On Mental Health, World Health Organization*, Geneva. Erişim tarihi: 12 Kasım 2020, https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO) (2012). World Health Day 2012: *Ageing and Health: Toolkit for Event Organizer*. Instruments WHOQOL-SRPB Field-Test Instrument.
- WHO. (2017). *Mental Health Of Older Adults*. Erişim tarihi: 12 Ekim 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- WHO. (2020). *Depression*. Erişim tarihi: 15 Eylül 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Depression%20is%20a%20common%20mental,affected%20by%20depression%20than%20men>
- Wilson, K., Mottram, P. G., Vassilas, C. (2008). Psychotherapeutic Treatments For Older Depressed People. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1: 1-32. doi:10.1002/14651858.cd004853.pub2
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T. L. (1983). Development and Validation Of A Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *J. Psychiatric Research*, 17(1): 37-49.