

Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Tedavi Uyumu

Depression and Treatment Adherence in Elderly Individuals with Chronic Disease

Elif OK¹, Samet SAYILAN²

ÖZ

Bu çalışmanın amacı kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumu üzerindeki etkisini incelemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, Mart-Haziran 2021 tarihleri aralığında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları polikliniğine başvuran kronik hastalığa sahip (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, tiroit hastalıkları vb.) 120 yaşlı birey ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (GDÖ) ve Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ) ile toplandı. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 73,76±5,86 yıl, %63,3'ünün kadın, %62,5'inin ilköğretim mezunu ve %49,2'sinin emekli olduğu belirlendi. %48,3'ünün uyku sorunu olduğu ve %29,2'sinin uykuya yardımcı ilaç kullandığı saptandı. GDÖ'ye göre örneklem grubunda depresyon oranı %38,3 olarak bulundu. Depresyonu olan hastaların MMÖ puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. MMÖ'ye göre motivasyon ve bilgi düzeyi düşük olan hastaların GDÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Uyku sorunu yaşadığını ifade eden ve uykuya yardımcı ilaç kullananların GDÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca uykuya yardımcı ilaç kullananların MMÖ puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Bu çalışmanın sonuçları kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumunu bozabileceğini ve tedavisi ile ilgili motivasyonu ve bilgi düzeyi düşük olanlarda depresyon belirtileri olabileceğini göstermektedir. Ayrıca uyku sorunlarının depresyon ve tedavi uyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tedaviye uyumsuzluk ve uyku sorunları yaşayan yaşlı bireyler sağlık çalışanları tarafından depresyon varlığı açısından değerlendirilmeli ve tedaviyle ilgili bilgi eksikleri giderilerek motive edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Kronik Hastalık, Tedavi Uyumu, Yaşlı

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the effect of depression on treatment compliance in elderly individuals with chronic diseases. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 120 elderly individuals with chronic diseases (hypertension, diabetes, heart diseases, thyroid diseases, etc.) who applied to the internal medicine outpatient clinic of Kırklareli Training and Research Hospital between March and June 2021. Research data were collected with a questionnaire about the descriptive characteristics of the participants, the Geriatric Depression Scale-15 (GDS) and the Modified Morisky Scale (MMS). The mean age of the patients was 73.76±5.86 years, 63.3% were female, 62.5% were primary school graduates and 49.2% were retired. 48.3% of them stated that they had sleep problems and 29.2% of them used drugs to help them sleep. According to the Geriatric Depression Scale, the depression rate was 38.3%. MMS scores of patients with depression were significantly lower. GDS scores of patients with low motivation and knowledge according to MMS were significantly higher. It was determined that the GDS scores of those who stated that they had sleep problems and who used sleep pills were significantly higher. In addition, those who used sleep pills had lower treatment compliance scores. The results of this study show that depression in elderly individuals with chronic diseases may impair treatment compliance, and those with low motivation and knowledge about treatment may also have depressive symptoms. In addition, it was found that sleep problems negatively affect depression and treatment compliance. Elderly individuals who experience non-compliance with treatment and sleep problems should be evaluated by healthcare professionals for the presence of depression.

Key Words: Depression, Chronic Disease, Adherence to Treatment, Elderly

Etik Kurul No: 2020-02/02

¹ Dr., Elif OK, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Serbest, elifok7@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4342-4965

² Dr. Öğr. Üyesi, Samet SAYILAN, İç Hastalıkları, Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, sametsayilan@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8959-8381

İletişim / Corresponding Author: Elif OK
e-posta/e-mail: elifok7@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 02.06.2022

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılı verilerine göre tüm dünyada 60 yaş ve üstü kişi sayısı 1 milyara ulaşmıştır. 2050 yılına kadar dünyadaki yaşlı nüfus oranının %12'den %22'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Ülkelerdeki nüfusun yaşlanma hızının geçmişe göre çok daha hızlı olduğu ve önümüzdeki 20-30 yıl içerisinde yaşlı bireylerin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı öngörülmektedir.¹

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalık görülme sıklığı da artmıştır. Her yıl 41 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Bu oran dünyadaki tüm ölümlerin %71'ini oluşturmaktadır. Ve bu ölümlerin %85'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir.²

Kronik hastalıklar; bireylerin yaşamı olumsuz olarak etkilemenin yanı sıra belirli kurallara uyma ve yaşam şeklini değiştirme zorunluluğu da getirmektedir.³ Kronik hastalıklarda tedavi uyumu morbidite, mortalite ve yaşam kalitesi için oldukça önemlidir. Birçok faktör hastaların tedaviye uyumunu etkilemektedir. Bu faktörler; hastayla ilgili, hastalık-tedavi ile ilgili, yaşam şekliyle ilgili, sosyodemografik ve psikososyal faktörler olarak sıralanabilir.^{3,4}

Tedavi uyumunu etkileyen psikosoyale faktörler arasında yer alan depresyon yaşlılık döneminde en sık görülen ruhsal sorunlardan biridir.⁵

İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel becerilerde ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, günlük aktivitelerde azalma, sosyal ilişkilerde zayıflama, gelir durumunda kötüleşme, yalnızlık ve sosyal destek ağının zayıf olması gibi faktörlerin depresyonun görülme sıklığını artırdığı bildirilmiştir.⁶ Yaşının bedensel sağlık ve işlevselliğinin bozulması ve bu durumun kronikleşmesiyle birlikte kişinin fiziksel aktivelerindeki kısıtlanma nedeniyle diğerlerine bağımlılığı artarak depresyon oluşumuna sebep olabilmektedir.^{5,7}

Yaşlı bireyler, depresyonun ortaya çıkması bakımından birçok riskli durumla karşılaşmaktadır. Yaşlanmayla birlikte kalp hastalıkları, hipertansiyon, kanser, demans hastalığı ve kas iskelet sistemi hastalıkları gibi kronik hastalıkların sıklığında artış meydana gelmekte ve bedensel hastalığı olanlarda depresyonun daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Daha önce gerçekleştirilen araştırmalarda fiziksel hastalığı olup aynı zamanda depresyonu olan yaşlı hastalardaki fiziksel hastalıklarının sayısı ve şiddetinin depresyonu olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.⁸⁻¹⁰

Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, tiroit hastalıkları vb.), 65 yaş ve üstü bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma deseninde gerçekleştirildi.

Çalışma Tasarımı ve Örneklem

Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek için Sample Size Calculator programı¹¹ ile örneklem hesabı yapıldı. Benzer bir çalışmadaki 65 yaş üstü bireylerde depresyon görülme oranı %29 olarak bildirilmiştir.¹² Bu doğrultuda %95 güven

aralığında ve %80 güç ile örneklemin 118 kişiden oluşması gerektiği hesaplandı. Çalışma, Mart-Haziran 2021 tarihleri aralığında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi iç hastalıkları polikliniğine başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 120 yaşlı birey ile tamamlandı.

Araştırmaya alınma kriterlerini; 65 yaş ve üzerinde olmak, en az 1 kronik hastalığa sahip olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak oluşturdu. Araştırmadan

dışlanma kriterleri ise; mini mental durum test skorunun 24'ün altında olması, DSM-V'e göre bir psikiyatrik tanısı olması ve psikiyatrik ilaç (antidepresan, antipsikotik, anksiyolitik, duyu-durum düzenleyici veya benzodiyazepin grubu) kullanımı olması şeklinde belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından geliştirilen katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği- Kısa Formu ve Morisky İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanıldı. Veri toplama formları hastalarla yüz yüze görüşülerek ve bir kez uygulanarak toplandı. Verilerin toplanması ortalama 15-20 dakikalık bir sürede tamamlandı.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu: Form, katılımcıların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini sorgulayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Geriatrik Depresyon Ölçeği -Kısa Formu (GDÖ-15): Bireylerin ruhsal durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçeğin orijinali Yesavage ve Sheikh (1986) tarafından geliştirilmiştir. GDÖ, evet veya hayır şeklinde yanıtlanan ve 15 sorudan oluşan bir ölçektir. Her soru 0 veya 1 olarak puanlanır. Toplam puan 0 ile 15 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puan 0-5 aralığında ise depresyon yok, 6-15 aralığında ise depresyon var olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Durmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹³ Bu çalışmada GDÖ cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bulundu.

Modifiye Morisky Ölçeği (MMÖ): Morisky, Green ve Levine (1986) tarafından geliştirilen ölçek, kronik hastalıkların uzun süreli tedavisi sırasında ilaç kullanımının sürekliliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ve 2 soru eklenerek modifiye edilmesi Vural ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 6 sorudan oluşmakta ve evet/hayır şeklinde cevaplanmaktadır. Her maddeye 0 veya 1 puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek

toplam puan 0 ile 6 arasındadır. 1, 2 ve 6. sorulardan elde edilen toplam puan 0 veya 1 ise hastada motivasyonun düşük düzeyde olduğunu, >1 ise motivasyonun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. 3, 4 ve 5. sorulardan elde edilen toplam puan 0 veya 1 ise hastanın bilgi düzeyinin düşük, >1 ise bilgi düzeyinin yüksek göstermektedir.¹⁴ Bu çalışmada MMÖ cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (28.01.2021 tarih ve 2020-02/02 no). Araştırmanın yapıldığı merkezden kurum izni ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni yazılı olarak çalışma öncesinde alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 22.00 for Windows paket programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama standart sapma ($X \pm SS$), sayı (n) yüzde (%) ile sunuldu. Normal dağılıma uyan verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi; normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm analizler %95 güvenirlilik aralığında değerlendirildi. $P < 0,05$ değeri "istatistiksel olarak önemli" kabul edildi.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olması ve örneklem grubundaki hastaların farklı kronik hastalıkları olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Ek olarak; hastaların uyku sorunları objektif bir parametre ile değerlendirilmemiştir. Uyku sorunu varlığı veya yokluğu hastaların öz bildirimleri doğrultusunda belirlenmiştir. Ayrıca uyku sorunları depresyon belirtileri arasında yer aldığından, bireyler depresyonda oldukları için de uyku sorunu ifade etmiş olabilirler. Bu durum bir karıştırıcı olarak sınırlılık oluşturabilir. Son olarak, kronik hastalıklarda kullanılan ilaçlara bağlı olarak oluşabilecek ilaç etkileşimleri göz ardı edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	X ± SS	Min-Maks
Yaş	73,76±5,86	65-90
	n	%
Cinsiyet	Kadın	76 63,3
	Erkek	44 36,7
Medeni Durum	Evli	110 91,7
	Bekar	10 8,3
Eğitim Durumu	Okur-yazar	29 24,1
	İlköğretim	75 62,5
	Lise	13 10,8
Çalışma Durumu	Üniversite	3 2,5
	Emekli	59 49,2
	Ev Hanımı	30 25
Gelir Durumu	Çalışmıyor	31 25,8
	Gelir Giderden Az	73 60,8
	Gelir Gidere Eşit	39 32,5
Mevcut Kronik Hastalık Sayısı	Gelir Giderden Fazla	8 6,7
	Bir	53 44,2
	İki	58 48,3
Kronik Hastalıklar	Üç	9 7,5
	Hipertansiyon	86 43
	Diyabet	62 31
	Kalp Hastalıkları	22 11
	Tiroit Hastalıkları	17 8,5
	Diğer (Kanser, KBY, KOAH, Romatizma Hastalıkları, Epilepsi)	13 6,5
	Uyku Sorunu	58 48,3
Uykuya Yardımcı İlaç Kullanımı	Yok	62 51,7
	Evet	35 29,2
	Hayır	85 70,8

*n sayısı katlanmıştır X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı tablo 1'de sunuldu. Hastaların yaş ortalamasının 73,76±5,86 yılı, %63,3'ünün kadın, %91,7'sinin evli, %62,5'inin ilköğretim mezunu ve %49,2'sinin emekli olduğu belirlendi. %60,8'inin gelirinin giderinden az, %48,3'ünün uyku sorunu olduğu ve %29,2'sinin uykuya yardımcı ilaç (bitkisel destek içerikli ilaç ve antihistaminik grubu ilaçlar) kullandığı saptandı. Araştırmada yer alan hastaların %48,3'ünün 2 kronik hastalığa sahip olduğu ve en sık görülen kronik hastalıkların %43 ile hipertansiyon ve %31 ile diyabet olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Katılımcıların Depresyon ve Tedavi Uyumu Puan Ortalamaları

Ölçekler	X ± SS	Min-Maks
GDÖ Toplam Puan	5,85±5,15	0-15
MMÖ Toplam Puan	4,73±1,82	0-6
	n	%
GDÖ Toplam Puan	≤ 5 puan (Depresyon yok)	74 61,7
	> 5 puan (Depresyon var)	46 38,3
MMÖ-Motivasyon (1+2+6. Maddeler)	0-1 puan (Motivasyon yok)	28 23,3
	> 1 puan (Motivasyon var)	92 76,7
MMÖ-Bilgi Düzeyi (3+4+5. Maddeler)	0-1 puan (Düşük bilgi düzeyi)	25 20,8
	> 1 puan (Yüksek bilgi düzeyi)	95 79,2

GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği MMÖ: Modifiye Morisky Ölçeği X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Katılımcıların GDÖ ve MMÖ toplam puan ortalamaları ve bu ölçeklerin kesme noktalarına göre sayı ve yüzde dağılımları tablo 2'de verildi. Hastaların GDÖ toplam puan ortalaması 5,85±5,15 ve MMÖ toplam puan ortalaması 4,73±1,82 olarak tespit edildi. GDÖ kesme noktasına göre hastaların

%38,3'ünde depresyon semptomları olduğu belirlendi. MMÖ motivasyon puanlarına göre hastaların %23,3'ünün tedavi uyumu için motivasyonunun olmadığı ve MMÖ bilgi düzeyi puanlarına göre %20,8'inin tedavisi ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Uyku ile İlgili Özellikleri ve Ölçeklerin Kesme Noktasına Göre Depresyon ve Tedavi Uyumu Puan Ortalamaları

Özellikler		GDÖ X ± SS	MMÖ X ± SS
Uyku Sorunu	Var (n=58)	7,96±5,44	4,5±1,96
	Yok (n=62)	3,88±3,99	5,1±1,94
	p*	<0,001	0,09
Uykuya Yardımcı İlaç Kullanımı	Evet (n=35)	9,17±5,54	3,91±2,25
	Hayır (n=85)	4,49±4,32	5,18±1,72
	p*	<0,001	0,004
GDÖ-Depresyon	Var (n=46)	-	3,71±2,48
	Yok (n=74)	-	5,48±1,15
	p*	-	<0,001
MMÖ-Motivasyon	Var (n=92)	4,45±4,29	-
	Yok (n=28)	10,46±5,11	-
	p**	<0,001	-
MMÖ-Bilgi Düzeyi	Düşük Bilgi Düzeyi (n=25)	10,28±5,48	-
	Yüksek Bilgi Düzeyi (n=95)	4,69±4,4	-
	p**	<0,001	-

*Bağımsız gruplarda t testi ** Mann Whitney-U testi
GDÖ: Geriatrik Depresyon Ölçeği MMÖ: Modifiye Morisky Ölçeği X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Katılımcıların uyku sorunu ve uykuya yardımcı ilaç kullanımı durumlarına göre GDÖ ve MMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uyku sorunu olan ve olmayan hastaların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Uyku sorunu olduğunu ifade eden hastaların GDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Uykuya yardımcı ilaç kullanımı olan ve olmayan hastaların GDÖ ve MMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Uykuya yardımcı ilaç kullanımı olan hastaların GDÖ puan ortalamalarının daha yüksek, MMÖ puan ortalamalarının ise daha

düşük olduğu bulundu. GDÖ kesme noktasına göre depresyon belirtileri olan ve olmayan hastaların MMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Depresyon belirtileri olan hastaların MMÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlendi. MMÖ'ye göre motivasyonu olan ve olmayan hastaların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Motivasyonu olmayan hastaların GDÖ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. MMÖ'ye göre bilgi düzeyi düşük ve yüksek olan hastaların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Bilgi düzeyi düşük olan hastaların GDÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Bu çalışmanın bulguları kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumu üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Uyku sorunları ise depresyon belirtilerini artırmakta ve tedavi uyumunu olumsuz etkilemektedir.

Depresyon, görülme sıklığının yaygın olması ve bireyler üzerinde yeti yitimine yol açması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Yaşam boyu yaygınlığının %5 ile %25 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{15,16} Yaşlılarda ise bilişsel ve kognitif fonksiyonlarda zayıflama, işlevsellikte azalma, psikomotor aktivitelerde yavaşlama, problem çözme becerilerinin azalması, yalnızlık ve kronik hastalıkların artması sebebiyle depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{17, 18} Türkiye'de daha önce yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde depresyon oranı %10,2 ile %61 aralığında bildirilmiştir.^{12, 13, 18, 21} Mevcut çalışmada yaşlı bireylerde depresyon oranı %38,3 olarak belirlenmiştir. Bu değer daha önce bildirilen aralıklarda olup, çalışmalardaki örneklem gruplarının özellikleri ve kullanılan ölçüm araçlarının farklı olması sebebiyle depresyon oranlarının geniş bir aralıkta değişmekte olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada yer alan katılımcıların çoğunun evli olduğu ve dolayısıyla sosyal desteğe sahip olduğu düşünüldüğünde, bu durumun depresyon oranları üzerinde etkili olduğu düşünülebilir.

Kronik hastalıklara en sık eşlik eden psikiyatrik durumlar arasında depresyon ve anksiyete yer almaktadır.²² Depresyon varlığında bedensel sorunlar artmaktadır. Depresyon varlığı kronik bir hastalığı kötüleştirebilmekte veya kronik bir hastalık depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.²³ İspanya’da 113.397 yetişkin ile gerçekleştirilen bir çalışmada antihipertansif ilaç kullanımına uyumsuzluk ile mental komorbite arasında pozitif yönlü güçlü ilişki olduğu bildirilmiştir.²⁴ Diyabet tedavisine uyumu zayıf olan yaşlı bireylerde depresyon belirtisi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁵ Bir diğer çalışmada ise astım hastası olan yaşlı bireylerde depresyon semptomlarının astım kontrolünde ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.²⁶ Ayrıca, yaşlı bireylerde zayıf tedavi uyumunun depresyon belirtisi olarak değerlendirilebileceği ifade edilmektedir.²⁷

Bu çalışmada depresyon belirtileri olan hastaların tedavi uyumlarının daha düşük, tedavi uyumuna yönelik motivasyon ve bilgi düzeyi düşük olanların da depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Depresyon semptomlarının varlığı tedavi uyumunu bozmakta, motivasyon ve bilgi düzeyinin düşük olması ise depresyon belirtilerini artırmaktadır. Bu doğrultuda çalışma bulgularımız literatüre benzerlik göstermektedir.

Uyku sorunları yaşlılık döneminde sıklıkla görülen sorunlardan biridir. Yapılan araştırmalarda yaşlıların yaklaşık yarısının uyku sorunu olduğu ve bu oranının giderek arttığı bildirilmiştir.^{28, 29} Ülkemizde yapılan bir araştırmada bakımevinde kalan yaşlı bireylerde kötü uyku kalitesi oranı %51,4 olarak tespit edilmiştir.¹² Total diz protezi ameliyatı olan yaşlılarla yapılan bir çalışmada hastaların %60,7’sinin uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir.³⁰ Literatüre benzer şekilde mevcut çalışmada da hastaların yaklaşık yarısının uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin uyku kalitesi ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve uyku kalitesi kötü olanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{12, 30-32} Literatüre benzer olarak bu çalışmada da uyku sorunu yaşayanların ve uykuya yardımcı ilaç kullananların depresyon puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca uykuya yardımcı ilaç kullananların tedavi uyumu puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen literatür taraması doğrultusunda uykuya yardımcı ilaç kullanımı olan veya uyku sorunu yaşayan kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin tedavi uyumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde depresyon varlığının tedavi uyumunu bozabileceği; tedavisi ile ilgili motivasyonu ve bilgi düzeyi düşük olanlarda da depresyon belirtileri olabileceği gösterilmiştir. Ayrıca uyku sorunlarının depresyon ve tedavi uyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tedaviye uyum ve uyku sorunları yaşayan yaşlı bireyler sağlık çalışanları tarafından depresyon varlığı açısından değerlendirilmelidir.

Hastalarla uzun süre zaman geçiren meslek grubu olan hemşireler; hasta eğitimi

ve bilgilendirme konusunda aktif rol alabilirler. Özellikle kronik hastalık yönetimi konusunda belirli aralıklarla bireysel ve/veya grup olarak eğitim ve bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca hastaların tedavi uyumu da belirli aralıklarla değerlendirilmesi önemlidir. Tedaviye uyumu artırmak için motivasyonel görüşme gibi tekniklerden faydalanılabilir.

Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda her bir kronik hastalığın ayrı olarak ele alınması ve tedavi uyumu ile uyku sorunları arasındaki ilişkinin geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2021). "Ageing and Health". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Erişim tarihi: 10 Temmuz 2021).
2. World Health Organization. (2021). "Noncommunicable Diseases: Mortality". Erişim adresi: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality> (Erişim tarihi: 10 Temmuz 2021).
3. Rosner, F. (2006). "Patient Noncompliance: Causes And Solutions". *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 73 (2), 553-559.
4. Süzek, H. ve Mutlu, O. (2004). "Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları ve Olguları". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1, 10.
5. Göktaş, K. ve Özkan, İ. (2006). "Yaşlılarda Depresyon". *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 30-37.
6. Güz, H, Yaman, M.A. ve Dilbaz, N. (2007). "Fiziksel Hastalığı Olan Yaşlılarda Depresyon ve Diğer Psikiyatrik Belirtiler". *Türkiye'de Psikiyatri*, 9, 44-49.
7. Kılıçoğlu, A. (2006). "Yaşlılık Çağı Depresyonunun Risk Etkenleri ve Etiyolojisine Yönelik Bir Gözden Geçirme". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 49-54.
8. Tiemeier, H. (2003). "Biological Risk Factors for Late Life Depression". *European Journal of Epidemiology*, 18, 745-750.
9. Krishnan, K.R. (2002). "Biological Risk Factors in Late Life Depression". *Biological Psychiatry*, 52, 185-192.
10. Krishnan, K.R, Delong, M, Kraemer, H, Carney, R, Spiegel, D, Gordon, C, McDonald, W. et al. (2002). "Comorbidity of Depression with Other Medical Diseases in The Elderly". *Biological Psychiatry*, 52, 559-588.
11. Dhand, N.K. and Khatkar, M.S. (2014). "Statulator: An Online Statistical Calculator. Sample Size Calculator for Estimating A Single Proportion". Erişim adresi: <http://statulator.com/SampleSize/ss1P.html> (Erişim tarihi: 11 Ocak 2021).
12. Palteki, A.S, Aykaç, E.F, Yükselen, N.H, Mammadova, L, Çakırlı, Y.A. ve Hayran, O. (2021). "Yaşlı Bakımında Konaklayan Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Depresyon". *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6 (2), 105-113.
13. Durmaz, B, Soysal, P, Ellidokuz, H. ve Isik, A.T. (2018). "Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale-15 (Short Form) in Turkish Older Adults". *North Clinics of Istanbul*, 5 (3), 216-220.
14. Vural, B, Acar, Ö.T, Topsever, P. ve Filiz, T.M. (2012). "Modifiye Morisky Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması". *The Journal of Turkish Family Physician*, 3 (4), 17-20.
15. Özdemir, H. ve Rezaki, M. (2007). "Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (1), 13-21.
16. Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları". *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45 (2), 65-74.
17. Polat, F. ve Karasu, F.G. (2020). "Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki". *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (1), 72-82.
18. Ağırman, E. ve Gençler, M.Z. (2017). "Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7 (3), 234-240.
19. Büker, N, Altuğ, F, Kavlak, E. ve Kitiş, A. (2010). "Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Moral ve Depresyon Düzeyinin Fonksiyonel Durum Üzerine Etkisinin İncelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 44-53.
20. Göçer, Ş. ve Günay, O. (2018). "Kayseri'de Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Depresif Belirti Düzeyleri". *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7 (3), 116-124.
21. Mete, H.E. (2008). "Kronik Hastalık ve Depresyon". *Klinik Psikiyatri*, 11 (3), 3-18.
22. Calderón-Larrañaga, A, Dia, E, Poblador-Plou, B, Gimeno-Feliu, L.A, Abad-Diez, J.M. and Prados-Torres, A. (2016). "Non-adherence to Antihypertensive Medication: The Role of Mental and Physical Comorbidity". *International Journal of Cardiology*, 207, 310-316.
23. Mendes, R, Martins, S. and Fernandes, L. (2017). "Elderly Diabetic Patients: Depression and Adherence to Treatment". *European Psychiatry*, 41 (S1), S657-S658.
24. Krauskopf, K.A, Sofianou, A, Goel, M.S, Wolf, M.S, Wilson, E.A, Martynenko, M.E, Halm, E.A. et al. (2013). "Depressive Symptoms, Low Adherence, and Poor Asthma Outcomes in The Elderly". *Journal of Asthma*, 50 (3), 260-266.
25. Acharya, T. and Agius, M. (2018). "Poor Compliance as A Sign of Depression. Why Might an Elderly Man Stop His Medication?". *Psychiatry Danub*, 30 (Suppl 7), 630-632.
26. Yao, KW, Yu, S, Cheng, S.P. and Chen, I.J. (2008). "Relationships Between Personal, Depression and Social Network Factors and Sleep Quality in Community-Dwelling Older Adults". *The Journal of Nursing Research*, 16 (2), 131-139.
27. Orhan, F.Ö, Tuncel, D, Taş, F, Demirci, N, Özer, A. ve Karaaslan, M.F. (2012). "Relationship Between Sleep Quality and Depression Among Elderly Nursing Home Residents in Turkey". *Sleep and Breathing*, 16 (4), 1059-1067.
28. Kaya, G. ve Yılmaz, M. (2021). "Total Diz Protezi Olan Yaşlı Bireylerde Uyku ve Depresyonun Belirlenmesi". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (1), 1-13.
29. Tel, H, Tay, B.N, Canbay, M, Akaya, İ. ve Yalçınkaya S. (2014). "Kronik Fiziksel Hastalıklı Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 69-75.
30. Hacıhasanoğlu, R, Karakurt, P, Yıldırım, A. ve Uslu, S. (2010). "Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (3), 209-216.
31. Chang, K.J, Son, SJ, Lee, Y, Back, J.H, Lee, K.S, Lee, S.J, Chung, Y.K. et al. (2014). "Perceived Sleep Quality is Associated with Depression in A Korean Elderly Population". *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59 (2), 468-473.
32. Yu, J, Rawtaer, I, Fam, J, Jiang, MJ, Feng, L, Kua, E.H. and Mahendran, R. (2016). "Sleep Correlates of Depression and Anxiety in an Elderly Asian Population". *Psychogeriatrics*, 16 (3), 191-195.