

Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Anksiyete Durumu ve İlişkili Risk Faktörleri (Bir Huzurevi Örneği)

Murat SOYDAN Saliha
ALTIPARMAK ** Gülten
KARADENİZ "

Özet

Bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlıların, yalnızlık, yakınlarından ayrı olma, sosyal desteklerin azlığı gibi nedenlerin tetikleyici olduğu düşünülerek anksiyete düzeyleri belirlenmek istenmiştir. Çalışma Manisa İli Kent Merkezi Belediye Huzurevinde kalmakta olan yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. Belediye huzurevinde kalmakta olan toplam 60 yaşlı değerlendirme kapsamına alınmıştır. Grup içinde soruları yanıtlayabilir düzeyde olanlara anket uygulanmış, 46 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur (n=46). Çalışmaya katılan yaşlılara Sosyodemografik bilgi formu ve aşağıdaki form ve ölçekler uygulanmıştır. Kendi Anksiyetesini Değerlendirme Ölçeği: Ölçeğin amacı klinik anksiyete olarak tanımlanabilen anksiyeteleri ölçmektir. Ölçeğin referansı: Zung WWK, How normal is anxiety? (Current Concepts). Upjohn Company, 1980. Uygulama Aralık 2003- Ocak 2004 tarihleri arasında yapılmış, görüşme ve ölçek uygulamaları Belediye Huzurevi doktoru ve araştırmacı öğretim görevlisi tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi SPSS for windows version 10.0 Inc. Chicago İL, 1999 istatistik programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzdelik testler kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinden sonra elde edilen ortalama (35.04±4.23) olup, anksiyete bulgusu elde edilmediğinden bağımsız değişkenlerle istatistiksel analiz yapılmamıştır. Örneklemin KADÖ ortalaması 35.04±4.23 olarak belirlenmiştir (en düşük=28, en yüksek=47) olarak bulunmuştur. Örneklemin tamamında anksiyete bulunmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, anksiyete, huzurevi

Summary

The purpose of this descriptive study to determine the anxiety level of elderly who stayed in home care house because of lonely, staying far from their family and having low level of social support. Study was investigated on elderly who live in Manisa Government care house. An elderly person who stay in care house (n=60) was implemented as study group. However only 46 person was answered the questions because of their mentally defect so sample was occurred from 46 persons (n=46). Sociodemographic knowledge form and anxiety scale were applied to the elderly which explained as follows: Evaluation Self Anxiety Scale: The purpose of this Scale measuring can description clinical anxiety. The reference of Scale: Zung WWK, How normal is anxiety? (Current Concepts). Upjohn Company, 1980. The study was implemented between the date of 2003-december and 2004-january. The meeting and applying of scale and questionnaire was done by care house doctor and one researcher. In the data analysis SPSS for windows 10.0 Inc. Chicago IL, 1999 version packet programme was used. Percentage tests were used in statistical analysis. After analysis of scale the mean is determined (35.04±4.23). Anxiety symptoms have never been determined in the elderly, so statistical analysis never done with independency factors. The Self Anxiety Evaluation mean of the samples was found to be 35.04±4.23 (lowest=28, highest=47). Anxiety symptoms never found in all samples.

Key Words: Elderly, anxiety, home care house
ise

Dr. C.BayarÜni. Sağlık Y.O. Öğr. Gör.
C. Bayar Üni. Sağlık Y.O. Yrd. Doç. Dr.
C. Bayar Üni. Sağlık Y.O.

GİRİŞ

Dünya nüfusu, 1996 yılı ortalarında, yıl boyunca 80 milyondan fazla artış göstererek, toplam 5.800 milyona ulaşmıştır. Bu artış içinde yaşlı nüfus % 2.4 oranında artış göstermiştir(1). Yaşlılık dönemi 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık tanımı düşünüldürse, kronolojik bir kavram mı, sosyal bir yük mü, yoksa bir hastalık mı? soruları akla gelmektedir. Türler arasındaki yaşam beklentisi farklılıklarına bakıldığında, yaşlanmanın yalnızca kronolojik bir kavram olmadığı anlaşılmaktadır. Tüm çok hücreli canlılar yaşamları esnasında zamanın ilerlemesi ile dejeneratif değişiklikler göstermektedir(2,3). Bu değişiklikler algılamaya da yansımaktadır. Algılama da yaşlanma ile birlikte bir azalma, yaratıcı yeteneklerde *azalma*, dikkatsizlik, daha yavaş düşünme hızı görülebilir(2). Yaşlılığı kabullenme her bireyin dinamiklerine göre değişir. Maddi olarak güvencesi olması ya da olmaması, ailesi ve dostları içinde sevdiği kişileri kaybetmiş olması, kendini fazlalık olarak hissetmesi, yakınlarına yük olduğunu var sayması yaşlı kişileri etkileyebilir. Çoğu zaman yakınlarını kaybetme, günlük yaşam etkinliklerini gerçekleştiremeye yaşlıyı huzurevi olarak adlandırılan bir kurumda kalmaya zorlamaktadır(3). Bahsedilen durumlar, yaşlıda huzursuz bir dönemin başlamasına neden olur ve yaşlıyı anksiyete, depresyon gibi bazı psikolojik bozukluklara itebilir. Genel olarak geleceği konusunda endişe yaşamaya başlayan yaşlılarda çaresizlik duyguları artar, basit fobiler ve saplantılı düşünceler görülebilir. Bu durumda huzurevinde kalan yaşlılara destek olabilecek profesyonellerin bulunması, özellikle hekim ve hemşirenin desteği son derece önemli görülmektedir. Yaşlının bu durumu anksiyete bozukluğu olarak adlandırılmakta ve toplumda her 100 kişiden 3-6 kadarında rastlandığı belirtilmektedir (2,3,4). Biyolojik araştırmalar yaşlılarda beyin kaygı ile ilişkili bölgelerinde (kortikal yapılar, limbik sistem, bazal ganglionlar ve serebellum) nöral iletinin azalmış/bozulmuş olabileceğini düşündürmektedir. Normalde, stres yanıtında olması gereken otonomik esnekliğin azaldığı görülmektedir. Kaygı ile kişilik özelliklerini araştıran çalışmaların çoğunda "çekingen, bağımlı, kompulsif ve düşük benlik saygısı" özelliklerinin önemli yatkinlaştırıcı etkenler olduğu gösterilmiştir. Stres verici yaşam olaylarının anksiyete de ayrıca tetikleyici bir etken olduğu belirtilmektedir³⁻⁴). Bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlıların, yalnızlık, yakınlarından ayrı olma, sosyal desteklerin azlığı gibi nedenlerin tetikleyici olduğu düşünüldürken anksiyete düzeyleri belirlenmek istenmiştir. **YÖNTEM:**

AMAÇ: Huzurevinde kalan yaşlılarda anksiyete düzeyini belirlemektir.

Araştırma Alanı: Çalışma Manisa İli Kent Merkezi Belediye Huzurevinde kalmakta olan yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. Belediye Huzurevi için huzurevi müdürlüğünden izin alınmıştır. **Araştırma Grubu:** Belediye huzurevinde kalmakta

olan toplam 60 yaşlı değerlendirme kapsamına alınmıştır. Grup içinde sorulan yanıtlayabilir düzeyde olanlara anket uygulanmış. 46 kişi çalışmanın örneklerini oluşturmuştur (n=46). Huzurevinde kalan yaşlıların % 22'si SSK'ya bağlı sosyal güvence altında olup, % 78'inin sosyal güvencesi yoktur.

Araçlar: Çalışmaya katılan yaşlılara aşağıdaki form ve ölçekler uygulanmıştır.

Sosyodemografik bilgi formu: Çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından yaşlıların sosyodemografik bilgileri ile, kronik hastalığı olma, sürekli ilaç kullanma, diyet yapma, kuruma gelme nedeni, ziyaretçi sıklığı, ziyaretçilerden memnun olma durumu ile kurumun kendilerinin sosyal gereksinimlerine yanıt verebilme durumunu kapsayan ve yüzyüze görüşme sırasında uygulanan bir formdur.

Kendi Anksiyetesini Değerlendirme Ölçeği: Ölçeğin amacı klinik anksiyete olarak tanımlanabilen anksiyeteleri ölçmektir. Ölçeğin referansı: Zung VVW, How normal is anxiety? (Current Concepts). Upjohn Company; 1980. Ölçek uygun maddelerin formüle edilebilmesi amacıyla yazar tarafından anksiyete tanı ölçütleri tekrar gözden geçirilerek ve anksiyeteli hastalarla yapılan görüşme bantlarının analizi ile oluşturulmuştur. Zung, ayrıca Feighner, Hamilton ve FDA çalışmalarını da gözden geçirmiştir. Anksiyete olasılığı olan her yaşlı grubuna uygulanabilmektedir. Kendi kendine uygulanabilen bir ölçektir. Uygulama için 3 dakikalık süre yeterli olup fazla bilgi verilmesini gerektirmemektedir. Ölçekteki her maddenin puanlaması gittikçe artan şiddetlere göre 4 aşamadır. Maksimum puan 80'dir. Hastanın toplam puanı total maksimum puana (80) bölünerek bir anksiyete indeksi elde edilmektedir. Elde edilen puanlarda 50 ve üzeri anksiyetenin varlığını, 50 ve altı normal, 50-59 orta derecede, 60-69 belirgin düzeyde, 70 ve üzeri ciddi düzeyde anksiyete varlığını göstermektedir. Ölçekte yer alan 20 madde 4 itemle değerlendirilmektedir. Bunlar: hiçbir zaman, bazen, sık sık ve çoğunlukla veya her zaman'ı kapsamaktadır.

• Uygulama:

Uygulama Aralık 2003- Ocak 2004 tarihleri arasında yapılmış, görüşme ve ölçek uygulamaları Belediye Huzurevi doktoru ve araştırmacı öğretim görevlisi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınma ölçütleri; yüzyüze görüşmeyi sosyodemografik bilgi formu ve kendi anksiyetesini değerlendirme ölçeğini tamamlamaya engel olacak düzeyde fiziksel ya da ruhsal hastalığı bulunmamak, çalışmaya katılmayı kabul etmek şeklinde belirlenmiştir. **İstatistiksel Analiz:** Verilerin analizi SPSS for windows version 10.0 Inc. Chicago İL, 1999 istatistik programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzdeler testler kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinden sonra elde edilen ortalama (35.04±4.23) olup, anksiyete bulgusu elde edilmediğinden bağımsız değişkenlerle istatistiksel analiz, yapılmamıştır.

BULGULAR

II. Sosyodemografik Özellikler: Araştırmanın örneklemini oluşturan 46 yaşlının 34'ü erkek (%73.9), 12'si (%26.1) kadındır. Yaş ortalaması 74.19± 5.87 (en küçük=60, en büyük=86) dir. Yaşlıların % 4.3' ü evli, % 26.1'i bekar, % 58.7 si dul, % 10.9" u boşanmıştır. Yaşlıların çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, çocuğunun iş durumu, herhangi bir kronik hastalığı olma durumu, sürekli ilaç kullanma, diyet yapma durumları Tablo-1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımları

ÖZELLİK	SAYI	%
CİNS	12	26.1
Kadın	34	73.9
ERKEK		
YAŞ	74.19±5.87	
EĞİTİM	8 24	17.4
OYD (okur yazar değil)	8 6	52.2
OY (okur yazar) İlkokul		17.4
Ortaokul		13.0
MEDENİ DURUM	2 12	4.3
Evli Bekar Dul	27 5	26.1
Boşanmış		58.7
		10.9
ÇOCUĞU OLMA	22	47.8
Yok Kız Çocuğu Olan	5 4	10.9
Erkek Çocuğu Olan Hem	15	8.7
Kızı Hem Oğlu Olan		32.6
ÇOCUK SAYISI	3.04±1.45	
ÇOCUK İŞ	22	47.8
Çocuğu Yok Çocuklardan Herhangi Birisinin Belli	21	45.7
Bir İşi Var Çocuklardan Herhangi Birisinin Belli	3	6.5
Bir İşi Yok		
HERHANGİ BİR KRONİK HASTALIĞI OLMA DURUMU	29	63
Evet Hayır	17	37
SÜREKLİ KULLANILAN İLAÇ OLMA DURUMU	29	63
Evet Hayır	17	37
DİYET YAPMA	13	28.3
Evet Hayır	17	71.7
TOPLAM	46	100.0

II. Yaşlıların Kurum İle İlgili Özellikleri: Yaşlıların kurumda kalma süresi, kuruma gelme nedeni, yakınlarının ziyarete gelme sıklığı, ziyaret sıklığından memnuniyet durumları, yakınlarından ekonomik destek alma ve kurumun sosyal gereksinimlerine yanıt verme durumu Tablo-2' de verilmiştir.

IV. Kendi Anksiyetesini Değerlendirme Ölçeği(KADÖ):

Örneklemin KADÖ ortalaması 35.04±4.23 olarak belirlenmişti (en düşük=28, en yüksek=47) olarak bulunmuştur. Örneklemin tamamında anksiyete bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo-3).

Tablo 2. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Kurum İle İlgili Bazı Özellikleri ve Anksiyete Puan Düzeyi Dağılımı

KURUMDA KALMA SÜRESİ	5.56±3.48	
KURUMA GELME NEDENİ	42 4	91.3
Bakacak Kimse Yok Kimseye		8.7
Yük Olmamak		
YAKINLARIN ZİYARETE GELME SIKLIĞI	37 5	80.4
	3 1	10.9
Gelmezler Ayda Bir Yılda Bir Sık Sık		6.5
		2.2
ZİYARET SIKLIĞINDAN MEMNUNİYET	43 3	93.5
Memnun Değil Memnun		6.5
YAKINLARINIZ TARAFINDAN EKONOMİK DESTEK ALMA DURUMU	39	84.4
Hayır Evet	7	15.2
KURUMUN SOSYAL İHTİYAÇLARINA CEVAP VEREBİLME DURUMU	7 39	15.2
Orta Derecede Yeterli Derecede	46	84.8
TOPLAM		100.0

Tablo 3. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Anksiyete Puan Durumu:

Ortalama	35.04
Standart Sapma	4.23
Min.	28
Max.	47

TARTIŞMA

Son zamanlara kadar anksiyete bozukluklarının yaşla paralel gittiği, yaşlılarda daha fazla görüldüğü düşünülmekteydi. Günümüzde genç yaşlı ayırımı olmadığı belirtilmekle beraber, çevresel faktörlerin ve beyindeki sinirler arasında iletiyi sağlayan maddelerden biri olan noradrenerjik sistemin aşırı kaygı ve korku oluşturduğu, adreoseptör duyarlılığında değişmeler olduğu, GABA etkinliğinde azalmayla birlikte yaygın anksiyete bozukluklarının yaşlılarda sinir sistemi faaliyetlerindeki yavaşlama ile daha fazla görüldüğü bilinmektedir (4,5). Yaşlılarda anksiyete bozukluğunun tanımlanması pek çok durumla ilişkilidir. Yaşlılık beraberinde bir çok tıbbi

problemi de getirmektedir. Bu durum anksiyete bozukluklarının getirdiği fiziksel semptomlarla da ilişkilidir. Ancak tanımlanması son derece güç bir durumdur⁵). Hafızadaki azalma, demans ya da anksiyete bulgularıyla ortaya çıkabilmektedir. 65 yaş ve üzeri yaş grubunda anksiyete bozukluğu Prevelansı % 5.5 olarak verilmektedir. Başka bir deyişle her yüz kişiden yaklaşık 5-6' sı en azından bir anksiyete hastalığı ile başetmeye çalışmaktadır (6). Araştırmaya katılan yaşlıların % 26. Fi kadın, % 73.9'u erkektir. Çalışmalar orta yaşlı ve yaşlı kadınlarda erkekler göre 2 kat daha fazla anksiyete bozukluğu olduğu yönündedir(6). Bizim çalışmamızdan elde edilen sonuçlar grubun tümünde anksiyete bulguları olmadığını göstermiştir (pu. Ört. 35.04±4.23). Literatür huzurevi gibi sosyal kurumlarda kalan yaşlıların anksiyete ve depresyon araştırmaları için özel bir grup oluşturduğunu belirtmektedir⁷). Yurt dışında yapılan pek çok çalışma da huzurevinde kalan yaşlılarda anksiyete ve depresyon yaygınlığının normal yaşlı nüfusa göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (8,9,10). Türkiyede ki çalışmalarda ise Demet ve ark.. Bekaroğlu ve ark. Kurtoğlu ve Rezaki huzurevlerinde yaptıkları çalışmalarda anksiyete ve depresyon belirti yaygınlığı bildirmişlerdir (7,11,12). Bu konuda yapılan diğer çalışmalar huzurevi koşullarının, huzurevinde kalanların kurumdan tatmin olma düzeyleri ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki olduğunu, yalnızlık duygusu yaşanmasının, aidiyet duygusu yaşanmasının, aidiyet duygusu ve sosyal desteğin az olmasının anksiyete ve depresyon gelişmesinde önemli rol oynayan etkenler olduğunu belirtmişlerdir (13,14). Araştırmalar çocuklarının sosyal desteğinin yetersiz olması, dul olma, kadın olma, daha az eğitilmiş olmanın, yaşlıların sağlık sorunlarının bulunması ve huzurevinde kalmayı seçme hakkının kendisinde olmamasının anksiyete ve depresyonu arttıran etkenler olduğunu belirtmişlerdir (15,16) Huzurevinde kalma süresi 2-5 yıl arasında olduğunda ise arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı en üst düzeyde olmaktadır(17). Çalışmamızda araştırmaya katılan huzurevi sakinlerinin büyük çoğunluğunun okur-yazar olduğu, ilkököl ve ortaokulu bitirdikleri belirlenmiştir. Yaşlıların yaş ortalaması 74.19' dur. Ülkemiz koşullarında 70 yıl geriye gidildiğinde, grubun eğitilmiş olduğu söylenebilir. Çocuklarının belli işi olanlar da çoğunluktadır (% 45.7). Araştırma grubunun % 63'ünde kronik hastalık bulunmakta, ancak % 71.7' si diyet yapmamaktadır. Yaşlıların bakacak kimseleri olmadığı için çoğunlukla kendi iradeleri ile kuruma geldikleri belirlenmiştir. Yaşlıların bu özellikleri yukarıda sözü edilen araştırma

bulguları ile uyum göstermektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgularda anksiyete bulgularının ortaya çıkmamış olması, bu durum ile ilgili olduğunu düşündürmüştür. Yaşlıların belirttiğine göre kurumun çoğunlukla sosyal gereksinimlerini karşılıyor olması da elde ettiğimiz sonucu destekleyen bir bulgudur.

KAYNAKLAR

1. ...T.C.Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı 50. Dünya Sağlık Asamblesi Raporu (Fiftieth World Health Assembly), 5-14 Mayıs 1997, İsviçre/Cenevre
2. ...Yaşlılık/Yaşlılık Psikolojisi..
3. Uncu Y., Yaşlılık ve Kadın..
4. ... Yaygınlaşmış Kaygı (Yaygın Anksiyete) Bozukluğu-hasta ve yakınlarına yönelik bilgiler..
- 5.... Anxiety in the Elderly,. Stanley&J.G.Beck., "Can Older Adults and the Elderly Have Anxiety Disorders Clinical Psychology Review, 20, 731-754(2000).
7. Demet M. M.,Taşkın E.O., Deniz F., Karaca N.,İçelli İ."Manisa Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenleri" Türk Psikiatri Dergisi, 13(4):290-299(2002).
8. Fries BE., Mehr DR., Schneider D ve ark."Mental Dysfunction and Resource Use in Nursing Homes. Med Care, 31:898-920, (1993).
9. Bagley H., Cordingley L, Burns Ave ark."Recognition of Depression by Staff in Nursing and Residential Homes" J Clin Nurs, 9:445-450(2000).
10. Baiyevvu O, Adeyemi JD, Ogunniyu A ve ark."Psychiatric Disorders in Nigerian Nursing Home Resident. Int J Geriatr Psychiatry, 12:1146-1150(1997).
11. Bekaroğlu M., Uluotku N., Tanrıöver S ve ark.Depression in an Elderly Population in Turkey. Açta Psychiatr Scand, 84:174-178(1991).
12. Kurtoğlu D., Rezaki SM."Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon. Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi" Türk Psikiatri Dergisi, 10:173-179(1999).
13. Ryden MB.,Gross CR, Savik K. Ve ark."Development of a Measure of Resident Satisfaction with the Nursing Home" Res Nurs Health, 23:237-245(2000).
14. Hagerty BM., VWilliams RA" The Effects of Sense of Belonging, Social Support, Conflict, and Loneliness on Depression" Nurs Res, 48:215-219(1999).
15. Zunzunegui MV., Beland F., Otero A ve ark." Support from Children Living Arrangements, Self-Rated Health and Depressive Symptoms of Older People in Spahr" Int J Epidemiology, 30:1090-1099(2001).
16. Commerford MC, Reznikoff M "Relationship of Religion and Perceived Social Support to Self-esteem and Depression in Nursing Home Residents" J Psychol, 130:35-50(1996).
17. Fessman N., Lester D." Loneliness and Depression among Elderly Nursing Home Patients" Int J Aging Hum Dev, 51:137-141(2000).