

## **Huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda moral ve depresyon düzeyinin fonksiyonel durum üzerine etkisinin incelenmesi<sup>1</sup>**

NİHAL BÜKER<sup>2</sup>, FİLİZ ALTUĞ<sup>2</sup>, ERDOĞAN KAVLAK<sup>3</sup> ve ALİ KİTİŞ<sup>4</sup>

\* Pamukkale Üniversitesi

### **Öz**

**Giriş:** Çalışmamız huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda moral ve depresyon düzeyinin fonksiyonel duruma olan etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Materyal-Yöntem:** Araştırmaya huzurevinde yaşayan 95 yaşlı ve evde yaşayan 158 yaşlı olmak üzere toplam 253 yaşlı katılmıştır. Çalışmaya katılan bütün bireylerden yazılı izin belgesi alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin moral düzeyi Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Skalası, depresyon düzeyleri Geriatrik Depresyon Ölçeği, mobilite düzeyleri Rivermead Mobilite İndeksi ve fonksiyonel düzeyleri Barthel İndeksi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş ortalaması  $71.87 \pm 7.94$  yıl, evde yaşayan yaşlıların yaş ortalaması  $67.66 \pm 5.78$  yıldır. Huzurevinde yaşayan bireylerin ve evde yaşayan yaşlı bireylerin moral durumları ile fonksiyonel düzeyleri ve mobilite durumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur. Ayrıca depresyon durumları ile fonksiyonel düzeyleri ve mobilite düzeyleri arasında da negatif yönde bir ilişki ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur. Huzurevi ve evde yaşayan yaşlılar depresyon ve moral durumları, mobilite durumları ve fonksiyonel düzeyleri açısından karşılaştırıldığı zaman evde yaşayan yaşlılardan elde edilen sonuçların istatistiksel olarak daha iyi düzeyde olduğu ( $p < 0.05$ ) gözlenmiştir.

**Sonuç:** Yaşlı bireylerde moral ve depresyon düzeylerinin düşük olması, mobilite durumlarını ve fonksiyonel düzeyleri olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle huzurevinde yaşayan yaşlıların moral ve depresyon durumlarının daha kötü olduğu ve beraberinde mobilite durumları ve fonksiyonel aktivitelere katılımlarının daha yetersiz olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, depresyon, moral, günlük yaşam aktiviteleri

<sup>1</sup> 17- 19 Kasım 2006'da "XI. Fizyoterapide Gelişmeler Sempozyumu"nda poster bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> **İletişim:** Dr. Fzt., Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kınıklı Kampusu, 20070 Denizli.

<sup>3</sup> Uzm. Fzt., Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

<sup>4</sup> Doç.Dr. Fzt., Pamukkale Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

## Investigation of the effects of morale status and depression level on functional status in aged people living at home and community

### **Abstract**

**Introduction:** *The study was planned for the investigation of effects of the morale status and depression level on mobility and functional status in aged people living at home and community.*

**Material and Method:** *The study was included 253 volunteers. 95 people were living at home and 158 were living in community. The Geriatric Depression Scale, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale were used for the evaluation of depression level and morale status, respectively. Rivermead Mobility Index was used to assess mobility function and Barthel Index was used to evaluation of the activities of daily living (ADL).*

**Results:** *The mean age of the aged people at community and at home were  $71.87 \pm 7.94$  years and  $67.66 \pm 5.78$  years, respectively. This study was showed that the Geriatric Depression Scale was correlated in negatively with mobility status and ADL. Also, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale was correlated in positively with mobility status and ADL functions in groups. Depression level and moral status living in community people were lower than at home aged people. Also mobility status and ADL functions were same.*

**Conclusion:** *We confirmed that the depression level and morale status affect the mobility status and ADL functions in aged people especially living at community.*

**Key Words:** Aged, depression, morale, activities of daily living

### **Giriş**

İnsan yaşamının giderek uzaması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artması, ileri yaşlarda da sağlıklı kalmayı gündeme getirmiştir. Yaşlı bireylerin çoğu bağımsız, kendi evlerinde rahatça yaşayabildiği halde, bir grup yaşlı kronik hastalıkları ve bakım ihtiyaçları nedeniyle huzurevlerinde yaşamaktadırlar. Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşaması eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olması huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur (Aksüllü ve Doğan, 2004). Huzurevine giden yaşlı bireyin kendini kabul etme, çevreyi tanıma ve denetleyebilme olanakları kaybolmakta ve yaşlı birey soyutlanma, kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedirler (Giray ve ark, 2008). Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelerek toplumdan izole olmaya ve geri çekilmeye başlamaktadır (Altıparmak, 2009).

Yaşlının çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal destek, yaşlı bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyerek; saygınlık, moral artışı, yaşamdan memnun olma ve stres verici olaylarla baş etme gibi olumlu duyguların oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Kara ve ark, 2009). Sosyal bağları zayıflamış olan yaşlılar izole biçimde yalnız ya da bakımevlerinde yaşamaktadırlar. Bu durum

onların beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek daha az aktif bir yaşam tarzı oluşturmalarına neden olmaktadır. Çalışmalarda yaşlılarda sosyal destek eksikliğinde mortalite riskinin arttığı ve sosyal destek alan yaşlılarda ise iyileşme ve sağlık davranışlarında gelişme olduğu belirtilmektedir (Dhar, 2001). Ülkemizde yakınları yanında yaşayan yaşlıların, huzurevlerinde yaşayan yaşlılara göre daha az karamsar ve daha fazla üretken olduğu ifade edilmektedir (Bozo ve ark, 2009).

Bu çalışmanın amacı; ailesi ile birlikte evde yaşayan yaşlı bireyler ile huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, moral mobilite ve günlük yaşam aktivite durumlarının belirlenmesi, depresyon ve moral durumunun fonksiyonel duruma olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### ***Materyal ve Yöntem***

Bu çalışma, huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda depresyon ve moral düzeyinin mobilite ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkilerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmamıza huzurevinde yaşayan yaşlılardan oluşan I. grupta 95 yaşlı (Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü Denizli Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon merkezinde kalan), ev ortamında yaşayan yaşlılardan oluşan II. grupta 158 yaşlı (Denizli ili) olmak üzere toplam 253 yaşlı birey gönüllü olarak katılmıştır.

I.grupta yer alan katılımcılar için, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan yaşlılar çalışma hakkında bilgilendirilerek sözel izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireyleri değerlendirmelerde görüşme formu, moral düzeyi için Philadelphia Geriatrik Merkezi Moral Skalası, depresyon düzeyleri için Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), mobilite düzeyleri için Riwermead Mobilite İndeksi ve fonksiyonel düzeylerini değerlendirmek için Barthel İndeksi kullanılmıştır.

***Philadelphia Geriatrik Merkezi Moral Skalası;*** 1975 yılında Lawton tarafından geliştirilmiştir ve 17 sorudan oluşmaktadır. Her doğru cevap için 1, yanlış cevap için 0 puan verilmektedir. Testin puanlaması 0-17 arasındadır. Yüksek puan moral durumunun iyi olduğunu göstermektedir (Eser ve ark, 2010).

***Geriatrik Depresyon Ölçeği;*** Yesavage, Brink ve arkadaşları tarafından oluşturulup, 1983 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan, yaşlı nüfusa yönelik bir depresyon ölçeğidir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmıştır. GDÖ öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan ve evet/hayır biçiminde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır (Bahar ve ark, 2005).

***Barthel İndeksi;*** Hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyleri Türk hastalarında adaptasyonu 1999 yılında Küçükdeveci tarafından yapılmış olan Barthel indeksi ile değerlendirilmiştir. Barthel indeksi toplam 10 ana maddeden

oluşmaktadır. Beslenme, tekerlekli sandalyeden yatağa ve yataktan tekerlekli iskemleye transfer, kendine bakım, klozete oturup kalkma, yıkanma, düzgün yüzeyde yürüme (tekerlekli sandalyeyi kullanabilme-uygunsa), merdiven inip çıkma, giyinip soyunma, bağırsak bakımı ve mesane bakımı sorgulanmaktadır. Total skor 0 ile 100 arasında olup; 0- 20 puan; tam bağımlı, 21-61 puan; ileri derecede bağımlı, 62-90 puan; orta derecede bağımlı, 91-99; hafif bağımlı, 100 puan; tam bağımsız olarak değerlendirilmiştir (Doğan ve ark, 2004).

**Riwermed Mobilite İndeksi;** Türk hastalara adaptasyonu 2007 yılında Akın ve Emiroğlu tarafından yapılmıştır. 15 sorudan oluşmaktadır ve evet cevabı için 1 puan, hayır cevabı için 0 puan verilmektedir. Yüksek puan mobilite durumunun iyi olduğunu göstermektedir (Bozo ve ark, 2009).

**İstatistiksel Analiz;** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows (version 13.00) bilgisayar paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analiz olarak Pearson korelasyon analizi ve grupları karşılaştırmak için Student t testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Huzurevinde yaşayan yaşlılardan oluşan I. grubun yaş ortalaması  $71.87 \pm 7.94$  yıl, ev ortamında yaşayan yaşlılardan oluşan II. grubun yaş ortalaması ise  $67.66 \pm 5.78$  yıldır. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin 58'i (% 61.1) erkek, 37'si (% 38.9) kadın olmak üzere toplam 95 yaşlı birey ve ev ortamında yaşayan yaşlı bireyleri 85'i (% 53.8) erkek, 73'ü (% 46.2) kadın olmak üzere toplam 158 yaşlı birey çalışmaya katılmıştır (Çizelge 1).

Huzurevinde yaşayan bireylerin depresyon durumu ile GYA ve mobilite düzeyleri arasında (sırasıyla;  $r=-0.430$ ;  $p=0.000$ ,  $r=-0.317$ ;  $p=0.002$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Moral durumları ile GYA düzeyleri arasında ve mobilite ve GYA düzeyleri arasında (sırasıyla;  $r=0.222$ ;  $p=0.031$ ,  $r=0.857$ ;  $p=0.000$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 2).

Ev ortamında yaşayan yaşlıların depresyon durumları ile GYA ve mobilite düzeyleri arasında (sırasıyla;  $r=-0.310$ ;  $p=0.000$ ,  $r=-0.309$ ;  $p=0.000$ ) negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Moral durumu ile GYA ve mobilite düzeyleri ve GYA ile mobilite düzeyleri arasında (sırasıyla  $r=0.253$ ;  $p=0.001$ ,  $r=0.307$ ;  $p=0.000$ ,  $r=0.439$ ;  $p=0.000$ ) ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Çizelge 2).

**Çizelge 1.** Huzurevi ve ev ortamında yaşayan bireylerin yaş ortalamaları ve cinsiyet, eğitim düzeyleri, meslek türü dağılımları.

<i>Değişkenler</i>	<i>Grup I</i>		<i>Grup II</i>	
	<i>min-mak</i>	<i>X±SD</i>	<i>min-mak</i>	<i>X±SD</i>
Yaş (yıl)	53-92	71.87±7.94	56-87	67.66±5.78
<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Kadın	37	38.9	73	46.2
Erkek	58	61.1	85	53.8
<i>Meslek</i>				
Çalışmayan	35	36.8	42	26.6
Memur	3	3.2	7	4.4
Çiftçi	21	22.1	57	36.1
Emekli	4	4.2	42	26.6
Serbest	32	33.7	10	6.3
<i>Eğitim Düzeyi</i>				
Okur-yazar değil	53	55.8	29	18.4
İlkokul mezunu	32	33.7	88	55.7
Ortaokul mezunu	5	5.3	11	7.0
Lise mezunu	3	3.2	14	8.9
Üniversite mezunu	2	2.1	16	10.1

Huzurevi ve ev ortamında yaşayanların depresyon ve moral durumları, mobilite ve GYA düzeyleri arasındaki ilişki incelendiği zaman, moral durumları hariç depresyon durumları, mobilite ve GYA düzeyleri arasında evde yaşayanlar lehine (sırasıyla; t=3.702, t=-7.494, t=-5.369) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p=0.000). (Çizelge 3).

**Çizelge 2.** Huzurevi ve ev ortamında yaşayan bireylerin depresyon ve moral durumlarının mobilite ve GYA ile ilişkisi.

	<i>Grup I</i>		<i>Grup II</i>	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p*</i>
<i>Depresyon-Mobilite</i>	-0.317	0.002	-0.309	0.000
<i>Depresyon-GYA</i>	-0.430	0.000	-0.310	0.000
<i>Moral Durum-Mobilite</i>	0.084	0.421	0.307	0.000
<i>Moral Durum-GYA</i>	0.222	0.031	0.253	0.001
<i>Mobilite-GYA</i>	0.857	0.000	0.439	0.000

\* Pearson Korelasyon Analizi

**Çizelge 3.** Huzurevi ve ev ortamında yaşayan bireylerin depresyon, moral durumları, mobilite ve GYA düzeylerinin karşılaştırılması.

	<i>Grup I</i>	<i>Grup II</i>	<i>t</i>	<i>p</i> *
	<i>X±SD</i>	<i>X±SD</i>		
<b>Depresyon Durumu</b>	7.51±3.35	5.83±3.58	3.702	0.000
<b>Moral Durumu</b>	9.05±3.74	8.93±4.03	0.240	0.811
<b>Mobilite Düzeyi</b>	11.00±4.62	14.02±1.61	-7.494	0.000
<b>GYA Düzeyi</b>	3.71±1.18	4.40±0.85	-5.369	0.000

\* Student t- testi

### **Tartışma**

Çalışmamız farklı ortamlarda yaşayan yaşlılarda depresyon, moral mobilite ve GYA durumlarının belirlenmesi, depresyon ve moral durumunun fonksiyonel duruma olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yaşlanma her canlıda görülen evrensel bir süreçtir. Son 50 yıl içinde Dünya ülkeleri ile birlikte ülkemizde de yaşlı nüfusunda belirgin bir artış olmaktadır ve bu durum beraberinde yaşlıların sağlık bakımına olan gereksinimini de arttırmaktadır.

Yaşlanma ile oluşan işlevsel yeteneklerdeki azalma, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde ve hareketliliklerinde kısıtlılıklara neden olmaktadır. Yaşamını devam ettirebilmek için başkalarının yardımına ihtiyacı olan yaşlı bireyin yalnız kalması ve çevreden soyutlanması, depresyon ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Fiziksel fonksiyonlardaki kısıtlılıklar depresif bulguları beraberinde getirmektedir. Fiziksel fonksiyonlardaki küçük kazanımlar yaşam kalitesinde, emosyonel durumda ve fonksiyonel aktivitelerde artışla sonuçlanmaktadır. Yaşlılıkta mobilitenin azalması ile kişinin daha önceden var olan sosyal ilişkilerinde değişiklikler meydana gelirken, ilişki kurabileceği arkadaş ve akraba sayısında azalmalar meydana gelmektedir. Bu yüzden yaşlılarda genel bir sosyal izolasyon oluşmakta ve yaşlılıkta depresyon sıklığını arttırmaktadır (Gülseren ve ark, 2000; Djernes, 2006).

Günlük yaşam etkinliklerinin fiziksel ve bilişsel bileşenlere sahip olduğundan, bir işlevdeki bozulma fiziksel, bilişsel veya psikolojik bir nedene bağlı olabilmektedir (Dhar, 2001; Aksüllü ve Doğan, 2004). Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlikleri olan yaşlılar kendilerini daha fazla yalnız hissetmektedirler. Tel ve ark. yaptığı çalışmaya göre; evde yaşayan yaşlıların % 55.2'sinin temel günlük yaşam aktivitelerinde, % 11.4'ünün ise enstrümantal (telefon kullanma, yemek hazırlama, alış-veriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi gibi) yaşamda bağımlılık yaşadığı ve huzurevinde kalan yaşlıların ise % 50.5'sinin temel günlük yaşam aktivitelerinde, % 14.3'ünün ise enstrümantal yaşamda bağımlılık yaşadığını bildirmektedirler. Ayrıca günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığı fazla olan

yaşlıların yalnızlık puanlarının evde yaşayanlara göre daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Tel ve ark, 2006). Çalışmamızda da GYA ile depresyon durumu, moral durumu ve mobilite durumları ile depresyon ve moral durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.

Depresyon yaşlılık döneminde görülen en yaygın sorunlardan biridir. Yapılan çalışmalar, yaşlılarda depresyonun yaygın olarak (% 11-% 76) göstermiştir (Bahar ve ark, 2005). Batı toplumlarında, yaşlı grupta depresyon prevalansı % 11,3 olarak bildirilmektedir (Patterson, 1995). Yaşlılarla ilgili çalışmalar, depresyon ile sosyal destek arasında bir ilişki olduğunu ve aileden alınan sosyal desteğin depresyon görülme olasılığını azalttığı göstermektedir (Baqar ve ark, 2006). Pek çok çalışmada huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon yaygınlığının normal yaşlı nüfusa göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Maral ve ark, ). Yurtdışında yapılan çalışmalarda, huzurevinde kalan yaşlılarda % 12.1 ile % 68 arasında evde yaşayan yaşlılara göre daha sık depresyon bulgusu olduğu belirtilmiştir. Türkiye'deki çalışmalarda ise % 10.2 ile % 41 arasında depresif bulgulara rastlanıldığı bildirilmektedir (Demet ve ark, 2002; Şahin ve ark, 2003). Çalışmamızda; diğer çalışmalara paralel olarak huzurevinde yaşayan yaşlılarının depresyon puanının daha yüksek olduğu ve moral durumlarının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Yaşlı bireyin yaşadığı ortam ve sosyo-kültürel özellikleri; GYA, mobilite durumlarını ve depresyon durumunu etkilemektedir. Teknolojik yaşamın getirdiği koşullar nedeniyle çocukları ile birlikte yaşamaları güçleşen yaşlılar, sosyo-ekonomik destekten yoksun bir şekilde yalnız yaşamayı tercih etmektedirler. Yalnızlık bireylerin hem fiziksel sağlığını hem de ruhsal sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık döneminde, GYA sürdürülebilmesi ve yaşlıların daha aktif bir yaşama sahip olmaları için yalnızlık yaşama durumları ele alınmalıdır. Yapılan çalışmalarda huzurevinde yaşayan yaşlıların daha fazla yalnızlık duygusu yaşadıkları ve bu nedenle depresyon bulgusunun daha fazla ortaya çıktığı ve GYA kısıtlılıklar yaşadıkları ifade edilmektedir (Gülseren ve ark, 2000; Şah ve ark, 2005). Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Kurumda yaşayan yaşlı izole olmaya ve toplumdaki uzaklaşmaya başlamaktadır (Hörter ve ark, 2002). Sosyal bağları zayıflamış olan ve sosyal statüsünü kaybeden yaşlılar izole biçimde yalnız ya da bakımevlerinde yaşamaktadırlar. Yaşlılarda sosyal destek eksikliğinde mortalite riskinin arttığı ve sosyal destek alan yaşlılarda ise iyileşme ve sağlık davranışlarında gelişme olduğu ifade edilmiştir (Baqar ve ark, 2006). Çalışmamızda, huzurevinde kalan yaşlıların moral durumlarının evde kalan yaşlılara göre daha düşük olduğu ve mobilite durumlarının da evde kalan yaşlılara göre daha kısıtlı olduğu bulunmuştur.

Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlılarda çeşitli kas iskelet problemlerinden dolayı fiziksel aktivitenin azaldığı görülmüştür. Yaşlılarda düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitenin psikolojik olarak iyilik halini arttırdığı ve mental sağlığı arttırdığı bilinmektedir (Arthur ve ark, 2002). Ayrıca fiziksel olarak kısıtlılıklar depresyon için potansiyel bir risk faktörüdür. Depresif semptomlar ve fiziksel

fonksiyonlardaki kısıtlılık, psikolojik sağlık üzerinde de bir dengesizlik başlatabilir. Yaptığımız çalışmada da GYA ile depresyon düzeyi ve moral düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Çivi ve Tanrıkulu, 2000).

Çalışmamız sonucunda yaşlı bireylerde depresyon düzeyinin ve moral durumunun mobilite ve GYA'ni olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Huzurevinde yaşayan yaşlıların evde ailesi ile beraber yaşayan yaşlılara göre daha fazla oranda depresif semptomlara sahip oldukları, moral durumlarının kötü olduğu ve bununla ilişkili olarak fonksiyonel olarak daha kısıtlı oldukları bulunmuştur.

### **Sonuç**

Giderek artan bir popülasyonu oluşturan yaşlı bireylerin psikolojik sağlıklarını korumak ve moral düzeylerini yüksek tutmak, bağımsız yaşama yeteneğinin artırılması için yaşlıların yaşadıkları ortamlarda gerekli çevre düzenlemelerinin yapılması gerekmektedir. Yaşlı bakım evlerinde oluşabilecek fiziksel yetersizlikleri önlemek, moral düzeylerini artırmak ve depresif bulguları azaltmak için düzenli olarak egzersiz yapma alışkanlığının da edindirilmesi ve rekreasyonel aktivitelerin düzenlenmesi önemlidir. Bu amaçla sağlıklı bir yaşlı toplum oluşturmak için; yaşlı bireylerin izlemlerinde ve tedavilerinde multidisipliner bir yaklaşım uygulanması gerektiğine inanmaktayız. Koruyucu fizyoterapi uygulamalarına önem verilmelidir.

### **Yararlanılan Kaynaklar**

- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5:76-84.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg.*, 23(3):159-164.
- Arthur, A.J., Jagger, C., Lindesay, J. and Matthews, R.J. (2002). Evaluating a mental health assessment for older people with depressive symptoms in general practice: A randomized controlled trial. *Br J Gen Pract*, 52(476):202-7.
- Bahar, A., Tutkun, H. ve Sertbaş, G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 227-239.
- Baqar, A., Husaini, R.S., Castor, J., Gary Linn, S.T., Moore, H.A. and Warren, R.W. (2006). Social support and depression among the black and white elderly. *Journal of Community Psychology*, 18(1):12-18.
- Bozo, O., Toksabay, N.E. and Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *J. Psychol*, 143(2):193-205.



- Çivi, S. ve Tanrıkulu, M. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik bir çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(3):85-90.
- Demet, MM., Taşkın, EO., Deniz, F., Karaca, N. ve İçelli, İ. (2002). Manisa Huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (4):290-299.
- Dhar, HL. (2001). Gender, aging, health and society. *J Assoc Physicians India*, 49:1012
- Djernes, J. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372- 387.
- Doğan, A., Kurt, M., Nakipoğlu, GF., Dal, E. ve Özgirgin, E. (2004). Hemiplejik hastalarda kognitif fonksiyonlar ile günlük yaşam aktiviteleri ve ambulasyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Fiziksel Tıp*, 7(3):127-131.
- Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H. ve Fidaner, C. (2010). Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü whoqol-old: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1):37-48.
- Giray, S., Özenli, Y., Yerdelen, D., Arlier, Z. ve Benli, S. (2008). Sosyal desteğin huzurevlerinde yaşayan yaşlı kişilerin kognitif fonksiyonlarına etkisi. *Türk Nörol. Derg.*, 14(2):111-116.
- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Erol, A., Bay, H., Kültür, S., Memiş, A. ve Vural, N. (2000). Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(4):133-140.
- Hörter, M., Reuter, K., Weisser, B., Schretzmann, B., Aschenbrenner, A. and Bengel, J.A (2002). Descriptive study of psychiatric disorders and psychosocial burden in rehabilitation patients with musculoskeletal diseases. *Arch Phys Med Rehab*, 83:461-468.
- Kara, B., Yıldırım, Y., Genç, A. ve Ekizler, S. (2009). Geriatriklerde ev ortamı ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi ve düşme korkusu ile ilişkisinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 20(3):190.
- Maral, I., Aslan, S., İlhan, MN., Yıldırım, A., Candansayar, S. ve Bumin, MA. (2001). Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (4):251-259.
- Patterson, B.J. (1995). The process of social support: Adjusting to life in a nursing home. *J. Adv Nursing*, 21(4): 682-689.
- Şah, M., Özer, C., Ölüç, F. ve Tunç, Z. (2005). Huzurevinde kalan yaşlılarda demans ve depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8 (1): 22-24.

- Şahin, EM. ve Yalçın, BM. (2003). Huzurevinde ve kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Geriatry*, 6(1): 10-13.
- Tel, H., Tel, H. ve Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9 (1): 34-40.