

Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki

Nihayet AKSÜLLÜ,¹ Selma DOĞAN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek faktörleri ve depresyon düzeylerini karşılaştırmak ve sosyal destekle depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma Malatya ilindeki tek huzureviyle, il merkezinde ailesiyle ya da yalnız yaşayan 60 ve üzeri yaştaki bireylerle yapılmıştır. Çalışmada örneklem, huzurevinde yaşayan 74 ve kendi evinde yaşayan 86 bireyden oluşmuştur. Veriler üç ayrı form kullanılarak elde edilmiştir: 1. Sosyodemografik Bilgi Formu, 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, 3. Geriatrik Depresyon Ölçeği. Her iki gruptaki bireylerden çalışmaya katılma onamı alınmıştır. Formlar bireylerle ayrı ayrı görüşülerek açıklanmış ve bireyler formları kendileri doldürmüştür. **Sonuçlar:** Huzurevinde yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal destek ($X=26.28$) evde yaşayanlardan ($X=74.29$) önemli derecede düşük bulunmuş; evde yaşayanlarda aile, arkadaş, özel kişi desteği yönünden fark görülmezken, kurumda yaşayanlarda özellikle algılanan aile desteği düşük, buna karşılık arkadaş desteği yüksek bulunmuştur. Ayrıca huzurevinde yaşayanların %68.9'unda, evde yaşayanların ise %27.9'unda depresyon saptanmış ve depresyonla algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r=-0.47$) bulunmuştur. **Tartışma:** Çalışma sonuçları, huzurevinde yaşayan bireylerin ruhsal olarak, özellikle depresyon yönünden risk taşıdıklarını ve bu riskin azaltılmasında kurum ve arkadaş desteği öncelikli olarak sosyal desteklerini artırmaya yönelik düzenlemeler yapılmasının gerekliliğini göstermektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5:76-84*)

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, huzurevi, sosyal destek, depresyon

Relationship of social support and depression in institutionalized and non-institutionalized elderly

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to compare and examine the relationship of perceived social support and depression in older Turkish persons who lived in nursing homes and the community. **Methods:** The study involved elderly adults aged 60 years or older living at nursing homes (74) and in the community (86). Data were collected by interviewing the subjects and by using "Socio-Demographic Information Form", "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" and "Geriatric Depression Scale (GDS)". **Results:** The perceived social support of the subjects in the nursing homes was lower from the community sample. Elderly people living at their homes generally have adequate social support. Social support subscale scores (family, friends, and relatives) were significantly lower at nursing home residents than community sample. There were no significant differences for social support received from family, friends, and

¹ Öğr.Gör., Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu KONYA

² Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu SİVAS

Yazışma adresi: Nihayet AKSÜLLÜ, Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu KONYA
E-posta: naksullu@hotmail.com; sdogan@cumhuriyet.edu.tr

relatives for those living at their homes; however in elderly living at nursing home the level of social support received from family was significantly lower than other supports. Depressive symptomatology was higher (68.9%) in those institutionalized than in those living at home (27.9%), and a significant correlation ($r=-0.47$) was found between depression and social support. **Discussion:** Our results suggest that elderly who were living in nursing homes are more susceptible to the risk of developing psychiatric problems especially depression and in order to reduce this risk it is necessary to improve their social supports. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2004; 5:76-84)

Key words: Elderly, nursing home, social support, depression

GİRİŞ

Son yıllarda tıbbi ve teknolojik gelişmelerle, hastalıkların önlenmesi ve etkin tedavi yöntemleriyle ölümlerin azalması sonucunda hemen her ülkede yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır.¹⁻³ 2020 yılında ABD'de yaşlıların nüfusun %17.7'sini oluşturacağı, Hollanda'da bu oranın %22'ye ulaşacağını bildirilmiştir.⁴ Ülkemizde yaşlı nüfus oranı gelişmiş ülkelerden düşük olmakla birlikte bu oran giderek artmaktadır. 2010 yılında ülkemizde yaşlıların genel nüfus içindeki oranının %5.6 olacağı, 2025 yılında ise bunun %9.3'e ulaşacağını bildirilmektedir.⁵ Bu veriler, yaşlı nüfusun ülkemiz için de giderek sosyal bir sorun oluşturacağını göstermektedir.

Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşamaları eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olması huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur.² Ülkemizde kurumda yaşayan yaşlıların oranının %3.6 olduğu bildirilmektedir,¹ bu oran ABD'de %4-6 olarak belirtilmektedir.^{4,6}

Depresyon yaşlılık döneminde görülen en yaygın sorunlardan biridir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, yaşlılarda depresyon yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir.⁷⁻¹² Ülkemizde Kurtoğlu ve Rezaki (1999) tarafından yapılan bir çalışmada, toplumdaki yaşlı bireylerin %13.5'inde depresif bozukluk olduğu bildirilmiştir.¹³ Depresyonla ilgili risk etkenleri; sevilen birisinin kaybı, işlevsel yetersizlik, kronik fiziksel hastalık, günlük yaşam etkinliklerinde başkalarına bağımlılık, otonomi kaybı, ekonomik yetersizlik, sosyal destek kaybı, kurum yaşamı gibi sıralanabilir.¹⁴⁻¹⁹

Çeşitli çalışmalar kurum yaşamının, izolasyon, değersizlik duygusu ve depresyon için en önemli risk etkenlerinden birisi olduğunu ortaya koymaktadır.²⁰⁻²² Abrams ve arkadaşları (1992) huzurevinde yaşayanlarda minör ve majör depresyonun

çok yaygın olduğunu ve kurumdaki yaşlılardan depresyonu olanlarda ölüm oranının daha yüksek olduğunu bildirmektedirler.¹⁹

Ülkemizde kurumda yaşayan yaşlılara yönelik psikososyal çalışmalar oldukça sınırlıdır. Az sayıdaki çalışmalarda kurumda yaşayan yaşlıların bazı psikososyal sorunları ortaya konulmuştur. Aksayan ve arkadaşları (1998) huzurevinde yaşayan bireylerde umutsuzluk oranının toplumda yaşayanlardan 2.85 kat fazla olduğunu bulmuşlardır.²³ Bir başka çalışmada, depresif belirti oranı kurumda yaşayanlarda (%41) ailesiyle birlikte yaşayanlara (%29) göre yüksek bulunmuştur.¹²

Yaşlılık, çok sayıda kaybın yaşandığı riskli bir dönemdir. Kurumda yaşayan yaşlılar ise ailesinden ve sosyal çevresinden uzaklaşmış olarak daha fazla kayıp yaşar. Yaşlılarla ilgili olarak yapılan bazı çalışmalar, depresyon ile sosyal destek arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.^{16,24-31}

Genel olarak sosyal destek, güç bir durum içindeki bireye aile, arkadaş, komşular ve kurumdan sağlanan fiziksel ve psikolojik bir yardım olarak tanımlanır. Sosyal destek bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler.³²⁻³⁶ Ancak çalışmacılar, bireylerin sosyal ağını oluşturan kişi ve kurumların her zaman olumlu ve destekleyici olmayacağını, hatta zaman zaman olumsuz etki göstereceğini, güçlü bir sosyal ağın zaman zaman ters etki yaratarak diğer destekleri engelleyebileceğini belirtmekte ve bu nedenle sosyal ağdan çok, kişinin hissettiği ve algıladığı desteğin birey için yarar sağlayıcı olduğu vurgulanmaktadır.³⁵⁻³⁶ Ülkemizde yaşlı popülasyonun sosyal destek faktörlerini belirlemeye yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır.³⁷⁻³⁸ Bununla birlikte özellikle kurumda yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal desteklerini ve bunların yaşlıların ruh sağlığına etkisini irdeleyen çalışmalar yetersizdir.

Bu tanımlayıcı çalışmada, kurumda yaşayan yaşlıların ruhsal durumlarını ve etkileyecek bir unsur olarak algıladıkları sosyal destek faktörlerini belirlemek, depresyon ve sosyal destek özellikleri yönünden toplumda yaşayan yaşlılarla aralarında bir fark olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Araştırma Malatya ilindeki tek huzureviyle, il merkezinde ailesiyle ya da yalnız yaşayan 60 ve üzeri yaşta bireylerle yapılmıştır.

Huzurevinde toplam 79 yaşlı birey yaşamakta olup bunlardan üçü çalışmaya katılmayı reddetmiş, ikisi soruları algılayamadığı için çalışma 74 yaşlı ile yürütülmüştür. Evde yaşayanlar grubu ise, farklı sosyoekonomik özellikteki üç birincil sağlık hizmeti kuruluşu bölgesinden sistematik örnekleme yoluyla seçilen 86 yaşlı bireyden oluşmuştur.

Ölçüm araçları

Yaşlıların sosyal destek etkenleriyle ilgili verileri "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile, depresyon düzeyleri ise Geriatrik Depresyon Ölçeği aracılığıyla ölçülmüştür. Veriler üç ayrı form kullanılarak elde edilmiştir:

1. *Sosyodemografik Bilgi Formu*: Yaşlıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi demografik özellikleri ile yaşlılıkla ilgili düşünceleri, kurumda yaşayanlar için kurumla ilgili özelliklerin yer aldığı maddelerden oluşmuştur. Soruların anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla örneklem dışında kalan altı yaşlı bireye ön uygulama yapılmış ve forma son şekli verilmiştir.

2. *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS)*: Ölçek 1988'de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olup Türkiye'de 1995 yılında Eker ve Arkar³⁹ tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan

4, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir.

3. *Geriatrik Depresyon Ölçeği (Geriatric Depression Scale)*: Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) Yesevage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, özellikle yaşlı nüfustaki depresyonu ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış öz bildirim dayalı bir ölçektir. Ölçek uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, vücutta ağrı ve sızılar gibi somatik belirtiler olmak üzere yaşlı nüfus için depresyon dışı nedenlerle de oluşabilecek belirtilerin yer almadığı 30 sorudan oluşan, yaşlıların kolayca işaretleyebileceği "evet" ya da "hayır" olarak yanıtlanabilecek biçimde hazırlanmıştır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmıştır.

Çalışmacılar ölçeğin yüksek bir iç tutarlılık gösterdiği (0.92) ve geçerliliğinin yüksek olduğunu saptamışlar ve ölçeğin kesme puanını, 0-11 puanı "depresyon yok"; 11-14 puanı "olası depresyon"; 14 ve üzerindeki puanları "kesin depresyon" olarak belirlemişlerdir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve sonuçta toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır.⁴⁰

Uygulama

Araştırmaya alınan her iki gruptaki yaşlı bireyler huzurevinde ve evlerinde ziyaret edilerek çalışma hakkında ayrı ayrı bilgi verilmiş ve çalışmaya katılma onamı alınmıştır. Formlar çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere görüşme yoluyla uygulanmış, formlar açıklanmış ve yaşlılar formları kendileri doldürmüştür. Görme ya da anlama sorunları olanlara maddeler çalışmacılarca okunmuş ve yanıtları formda işaretlenmiştir. Formlar değerlendirildikten sonra depresyon belirtileri yüksek olan yaşlılar ilgili birimlere yönlendirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme

Elde edilen veriler bilgisayarda değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Student-t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, varyans analizi, khi-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerden evde yaşayanların %60.5'i 60-69 yaşları arasında, huzurevinde yaşayanların %73'ü 70 ve üzeri yaştadır. Evde yaşayanların %68.6'sı kadın ve %61.6'sı evli iken, huzurevinde yaşayanların %70.3'ü erkek ve %75.7'si dul/boşanmıştır. Evde yaşayanların %91.9'unun çocuk sahibi olduğu, bunlardan %69.8'inin eşi ve/veya çocuğu ile birlikte yaşadığı; kurumda yaşayanların ise, %54.1'inin çocuğunun olduğu saptanmıştır.

Evde yaşayanların %89.5'i aile içinde sevilip sayıldığını, buna karşılık huzurevinde yaşayanların

%87.5'i önemsenmediklerini belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılan yaşlılardan yaşlılığı tanımlamaları da istenmiştir. Huzurevinde yaşayanların %55.4'ü yaşlılığı yalnızlık, işe yaramazlık, bağımlılık olarak; evde yaşayanların %59'u olgunluk olarak tanımlamışlardır.

Huzurevinde yaşayanların %80'i terk edilmişlik ve yalnızlık hissettiklerini belirtirken, %20'si durumundan memnun olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, %60.8'i huzurevinde yaşamayı tercih ettiğini belirtmiştir.

Tablo 1. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin ölçek ve alt ölçek sosyal destek ortalama puanlarının dağılımı

| Yaşadıkları yer | Algılanan sosyal destek | | Aile desteği | | Arkadaş desteği | | Özel bir kişi desteği | |
|-----------------|-------------------------|-----|--------------------|-----|--------------------|-----|-----------------------|-----|
| | X | SE | X | SE | X | SE | X | SE |
| Huzurevi (n=74) | 26.28 | 1.9 | 7.35 | 0.7 | 11.02 | 1.0 | 7.94 | 0.7 |
| Ev (n=86) | 74.29 | 1.8 | 25.68 | 0.6 | 24.66 | 0.6 | 23.53 | 0.7 |
| Toplam | 52.08 | 2.3 | 17.20 | 0.8 | 18.35 | 0.7 | 16.32 | 0.8 |
| | t=17.64 p<0.001 | | t=19.39 p<0.001 | | t=11.47 p<0.001 | | t=13.93 p<0.001 | |

*Standart Hata (SE)

Araştırmamızda evde yaşayanların algıladıkları genel sosyal destek ortalama puanı 74.29, huzurevinde yaşayanlarınkı 26.28 olarak bulunmuştur.

Aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 2. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon dağılımı

| Depresyon | Huzurevi (n=74) | | Ev (n=86) | | Test |
|-----------|-----------------|------|-----------|------|-----------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | |
| Var | 51 | 68.9 | 24 | 27.9 | $\chi^2=26.865$ |
| Yok | 23 | 31.1 | 62 | 72.1 | p<0.001 |
| Toplam | 74 | 100 | 86 | 100 | |

Sosyal destek alt ölçek ortalama puanları incelendiğinde, huzurevinde yaşayanların tüm alt ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar evde yaşayanlarınkinden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Aileden sağlanan sosyal destek ortalama puanı evde yaşayanlarda 25.68, huzurevinde yaşayanlarda 7.35 olarak bulunmuştur. Arkadaş desteği ortalama puanı evde yaşayanlarda 24.66, huzurevinde yaşayanlarda 11.02 olarak bulunmuştur. Özel bir insandan sağlanan destek evde yaşayanlarda

23.53, huzurevinde yaşayanlarda 7.94 olarak bulunmuştur. Huzurevinde yaşayanların arkadaş desteği ortalama puanı, diğer alt ölçek puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

Huzurevindeki yaşlıların %68.9'u, evde yaşayanların %27.9'u Geriatrik Depresyon Ölçeği'nden 14 ve üzerinde puan almışlardır. Huzurevinde yaşayanlarda depresyon oranı evde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 3. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon olup olmamasına göre sosyal destek ortalama puanlarının dağılımı

| Depresyon | Sayı | Algılanan sosyal destek ortalama puanları | | | | Sayı | % | X | SE |
|---------------|------|---|-------|-----------|----|------|-------|-----|----|
| | | Huzurevi (n=74) | | Ev (n=86) | | | | | |
| | | % | X | SE | | | | | |
| Var (14 ve +) | 51 | 68.9 | 19.47 | 1.7 | 24 | 27.9 | 62.37 | 5.2 | |
| Yok (0-13) | 23 | 31.1 | 41.39 | 3.4 | 62 | 72.1 | 78.90 | 1.1 | |
| Toplam | 74 | 100 | 26.2 | 1.9 | 86 | 100 | 74.2 | 1.8 | |

$u=175.5, p<0.001$

$u=525.0, p<0.001$

Araştırmamızda huzurevinde yaşayan ve depresyonu olduğu belirlenen yaşlıların algılanan sosyal destek ortalama puanı 19.47, depresyonu olmayanların 41.39 olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Evde yaşayan ve depresyonu olduğu belirlenen yaşlıların algılanan sosyal destek ortalama puanı 63.37, depresyonu olmayanların 78.90 olarak saptanmıştır ($p<0.001$).

Yaşlıların algıladıkları sosyal destek ile depresif belirtiler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde, aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.42, p<0.05$). Buna göre, sosyal destek etkenlerinin ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda çeşitli değişkenler yönünden yaşlıların algıladıkları sosyal destek özellikleri de karşılaştırılmıştır. Buna göre, huzurevinde yaşayanlardan 60-69 yaş grubunda ($p<0.05$), eğitim düzeyi yüksek ($p<0.05$), yeterli geliri olan ($p<0.05$), ziya-

ret edilen ($p<0.05$) ve ailede önemsendiğini ($p<0.05$) belirtenlerin algıladıkları sosyal destek ortalama puanları; daha ileri yaşta, eğitim ve gelir düzeyi düşük, ziyaret edilmeyen ve ailede önemsenmediğini belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Evde yaşayan yaşlılarda ise, çocuğu olan, ziyaret edilen ve aile içinde önemsendiğini belirtenlerin sosyal destek ortalama puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayrıca, huzurevinde yaşayan yaşlılardan eğitimi olmayan, dul/boşanmış olan, ziyaret edilmeyen ve aile içinde önemsenmediğini belirtenlerde depresyon puanı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Evde yaşayan yaşlılardan kadınlarda ve aile içinde önemsenmediğini belirtenlerde de depresyon oranı, huzurevindeki yaşlılar kadar olmasa da daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Araştırmamızda, huzurevinde yaşayan yaşlıların depresif belirtileri (%68.9) evde yaşayanlardan (%27.8) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu konuda, diğer ülkelerde kurumda yaşayan yaşlılarla yapılan çalışmalarda McCurren ve arkadaşları (1999) yaşlıların %68'inde depresyon belirtileri saptamışlardır.⁴¹ Avustralya'daki huzurevlerinde majör depresyon yaygınlığı %9.7,⁷ ABD'ndeki huzurevlerinde yaşayan bireylerde %14.4 olarak bulunmuştur.⁴² Toplumda yaşayan yaşlılarla ilgili olarak yapılan çalışmalarda ise, Hybels ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında depresyon yaygınlığı %9.1-9.9 arasında bulunmuş,⁸ kırsal kesimde yaşayan yaşlılarla yapılan bir başka çalışmada da depresif belirti yaygınlığı %9.0 bulunmuştur.⁹ Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalarda, Bekaroğlu ve arkadaşları (1991) evinde yaşayan yaşlılarda %29, huzurevinde yaşayanlarda ise %41 oranında depresyon saptamışlardır.¹² Kurtoğlu ve Rezaki (1999) huzurevinde yaşayanların %10.2'sinde majör depresyon saptamışlardır.¹³

Sonuçlar karşılaştırıldığında, kurumda yaşayan yaşlılarla ilgili diğer ülkelerin sonuçları çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermekte, evinde yaşayanlarla ilgili olarak çalışmamızdan elde edilen sonuçların diğer ülkelerinkinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemizde hem huzurevi, hem de evde yaşayan yaşlılara yönelik hizmetler genel olarak yetersizdir. Yaşlılar çoğunlukla aileleri ile bir arada yaşamakla birlikte, sorunları ile genellikle yalnız baş etmek durumunda kalabilmektedir. Aile bağlarının güçlü olduğu Türk toplumunda yaygın eğilim, yaşlıları aile içinde barındırma yönündedir. Fakat toplumsal değişmeler sonucunda gündeme gelen kurum yaşamı, bireylerde aileleri tarafından istenmedikleri duygusuna yol açarak kurum yaşantısına olumsuz bir bakış açısı getirmektedir. Yaşlıların bir kurumda yaşamak zorunda kalmalarının bağımsızlık, üretkenliklerini yitirme, yaşam kontrollerini kaybetme duygusu yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir.⁴³

Çalışmamızda, huzurevinde yaşayan yaşlıların algıladıkları sosyal destek, evde yaşayanlardan düşük bulunmuştur. Bu sonuç, diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.^{26,27,30,42,44} Sosyal destek günlük yaşam stresleri ile baş etmede önemli bir unsurdur. Çalışmamızda, kendi evlerinde yaşayan yaşlıların sosyal desteklerinin genel olarak yeterli olduğu

görülmektedir. Genel olarak toplumumuzda yaşlılara duyulan saygı, yardım ve destek sağlama, koruma gibi kültürel değer ve yaklaşımlar, yaşlıların değerlilik duygularını artırarak ruh sağlığına olumlu katkı sağlıyor olabilir. Huzurevindeki yaşlıların sosyal desteklerinin düşük olması, bu grubun yaşlılık dönemi sorunları ile baş etmede daha çok zorlandıklarını gösterebilir.

Sosyal destek alt ölçek (aile, arkadaş, özel bir insan) ortalama puanları incelendiğinde, huzurevinde yaşayanların tüm alt ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar evde yaşayanlarınkine göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Evde yaşayanların aile, arkadaş, özel bir insandan sağlanan sosyal destek ortalama puanları arasında bir fark gözlenmezken, huzurevinde yaşayanlarda arkadaştan sağlanan desteğin aile ve özel bir insandan sağlanan desteğe göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile en temel toplumsal kurumdur ve bireyle toplum arasındaki olumlu ve uyumlu ilişkiler önemli ölçüde aile aracılığıyla kurulur. Kurlowicz (1993), yaşlıların psikolojik ve sosyal destek gereksinimlerini karşılamak için en çok ailelerine güvendiklerini belirtmektedir.¹⁶ Yalnız yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada, yakın arkadaş desteği olanların algıladıkları sosyal desteğin daha çok olduğu saptanmıştır.⁴⁵ Çalışmamızda gerek huzurevinde, gerekse evinde ailesi ile ve yalnız yaşayan yaşlıların sosyal destek ve depresyon puanlarında fark bulunmamıştır. Bu bulgu, aile desteğinin yanı sıra arkadaş ve diğer kaynaklardan alınan desteğin de bireyleri olumlu yönde etkilediğini gösterebilir.

Çalışmamızın ve diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, ülkemizde genel olarak yaşlıların sosyal ve ekonomik yönden korunması, aile içinde bakım görmesi yaygın olmakla birlikte, çeşitli sosyal değişmeler ve destek kaynaklarının yetersizliğinin yaşlıların kurumda yaşamasını zorunlu kıldığı, bu durumun da yaşlıların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Çalışmacılar, olumsuz yaşam olayları ile karşılaşan kişilerin önce kendi aile ve arkadaşlarından yardım aradıklarını, son çare olarak kurumlara başvurduklarını belirtmekte, ancak genel olarak kurum yaşamına olumlu bakmadıklarını belirtmektedirler.^{46,47} Bununla birlikte, bir başka çalışmada kurumda yaşayan bireylerde, kurum personelinin de kapsayan arkadaş desteğinin arttığı saptanmıştır.³³ Yukarıdaki

nedenlerden dolayı kurumda çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık görevlileri yaşlıların sosyal desteklerini artırmaya odaklanmalıdır. Özellikle yaşlı bireylerle daha uzun süreli bir ilişki içindeki hemşireler, bütüncül bir anlayış içinde bireylerin sorunlarını ele almalı, etkin baş etme ve destek kaynakları oluşturmalarına katkıda bulunmalıdırlar. Hemşireler, diğer gruplara göre yaşlı bireylerle daha uzun süre bir arada olmanın yanında, aynı zamanda etkili bir iletişim sağlayarak bireye daha ileri bir anlayış geliştirebilirler.^{3,48} Ülkemizde yaşlılarla çalışan görevlilerin yaşlılık konusunda daha duyarlı olmaları önemlidir.

Yapılan birçok çalışma depresyon ile sosyal destek arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir.^{17,25-29,42,49} Çalışmamızda da depresyon ve sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.42$, $p<0.05$). Bu sonuçlar, sosyal desteğin yaşlıların psikososyal iyilik durumunu sürdürme ve geliştirmede önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Bazı yazarlar da sosyal desteklerin, yaşamda ortaya çıkan psikolojik güçlüklerle karşı koruyucu bir tampon görevi gördüğünü belirtmektedir.^{16,50}

Yaşlı bireyin ruh sağlığını korumak için, birey ve aileler yaşlılık, depresyon belirtileri, baş etme yolları gibi konularda bilgilendirilmeli, duyguların ifade edilmesi sağlanmalı, yaşlının ailesi ve diğer

çevresiyle ilişkileri güçlendirilmeli, sosyal destek kaynakları geliştirilerek harekete geçirilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, örnekleme alınan grupların demografik özellikleri farklı olsa da, huzurevinde yaşayan yaşlılarda evde yaşayanlara göre depresif belirtilerin yüksek, sosyal destek algısının yetersiz olduğunu, sosyal desteğin ruhsal durum üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Buna göre, yaşlılarla çalışan görevlilere yaşlılık süreci, kayıplar, yaşlıların ruh sağlığı, depresyon, sosyal desteğin önemi gibi konularda eğitim verilmesi; huzurevinde yaşayanlar için sosyalizasyonu artırıcı ve bireysel yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlayan programlar düzenlenmesi; yaşlıların evde yakınları ile yaşamalarının ruh sağlığına olumlu etkisi dikkate alınarak aile bireyleri ile yaşlı arasındaki ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunulması; yaşlıların sosyal desteklerini harekete geçirci ve depresyonu önleyici yaklaşımların etkisini ortaya koyan araştırmaların yapılması; huzurevinde yaşayan yaşlılarda özellikle ileri yaşta, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan ve ziyaret edilmeyenlerin ruhsal yönden öncelikle değerlendirilmesi ve kurumsal desteklerini artırma yönünde ele alınmaları önerilir.

KAYNAKLAR

1. Akın B, Seviğ U, Karataş N: Türkiye'de gerontoloji hemşireliği eğitimi, I. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5:33-39.
2. Durgun B: Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Geriatri 1997; 2:115-120.
3. Smith HL: The elderly. RM Fortinash, PA Holoday-Worret (eds): Psychiatric Mental Health Nursing'de. Missouri, Mosby Year Book, 1996, s.201-223.
4. Robert F, Clark DPA: Demographic trends and residential patterns in five countries. Statistics on nursing homes and their residents. 1995. <http://aspe.hhs.gov/daltep/reports/demotren.htm>
5. Güler Ç: Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık. Y Gökçe-Kutsal, M Çakmakçı, S Ünal (eds.): Geriatri İde, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997, s.115-116.
6. Jacelon CS: The effect of living in a nursing home on socialization in elderly people. J Adv Nurs 1995; 22:539-546.
7. Phillips CJ, Henderson AS: The prevalence of depression among Australian nursing home residents: results using draft ICD-10 and DSM-III-R criteria. Psychol Med 1991; 21:739-748.
8. Hybels CF, Blazer DG, Pieper CF: Toward a threshold for subthreshold depression: an analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. Gerontologist 2001; 41:357-365.
9. O'Hara MW, Kohout FJ, Wallace RB: Depression among the rural elderly. A study of prevalence and correlates. J Nerv Ment Dis 1985; 173:582-589.
10. Uçku R, Küey L: Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. Nöropsikiyatri Arşivi 1992; 29:15-20.
11. Reynolds CF 3rd, Kupfer DJ: Depression and aging: a look to the future. Psychiatr Serv 1999; 50:1167-1172.
12. Bekaroglu M, Uluutku N, Tanrıover S, Kirpinar I: Depression in elderly population in Turkey. Acta Psychiatr Scand 1991; 84:174-178.

13. Kurtoğlu D, Rezaki M: Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:173-179.
14. Browning M: Depression, suicide and bereavement. M Hostgel (ed): *Geropsychiatric Nursing'de*, Missouri, Mosby Year Book, 1995, s.117-170.
15. Akdemir N: Hemşirelik bakımı. Y Gökçe-Kutsal, M Çakmakçı, S Ünal (eds.): *Geriatry I'de*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997, s.116-145.
16. Kurlowicz LH: Social factors and depression in late life. *Arch Psychiatric Nurs* 1993; 7:30-36.
17. Grant I, Patterson TL, Yager J: Social supports in relation to physical health and symptoms of depression in the elderly. *Am J Psychiatry* 1988; 145:1254-1257.
18. Bassuk SS, Berkman LF, Wypij D: Depressive symptomatology and incident cognitive decline in an elderly community sample. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:1073-1081.
19. Abrams RC, Teresi JA, Butin DN: Depression in nursing home residents. *Clin Geriatr Med* 1992; 8:309-322.
20. Baiyewu O, Adeyemi JD, Ogunniyi A: Psychiatric disorders in Nigerian nursing home residents. *Int J Geriatric Psychiatry* 1997; 12:1146-1150.
21. Ames D: Depressive disorders among elderly people in long term institutional care. *Aust N Z J Psychiatry* 1993; 27:379-391.
22. Teresi J, Abrams R, Holmes D, Ramirez M, Eimicke J: Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol* 2001; 36:613-620.
23. Aksayan S, Yıldız A, Ergun A: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların umutsuzluk düzeyleri. I. Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 1998, s.148.
24. Goldberg E, Natta P, Comstock G: Depressive symptoms, social network and social support of elderly women. *Am J Epidemiol* 1985; 121:448-456.
25. Oxman T, Berkman LF, Kasl S, Freeman DH Jr, Barrett J: Social support and depressive symptoms in the elderly. *Am J Epidemiol* 1999; 135:356-368.
26. Nelson PB: Social support, self esteem, and depression in the institutionalized elderly. *Issues Ment Health Nurs* 1989; 10:55-68.
27. Commerford MC, Reznikoff M: Relationship of religion and perceived social support to self esteem and depression in nursing home residents. *J Psychol* 1996; 130:35-50.
28. Antonucci TC, Fuhrer R, Dartigues JF: Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychol Aging* 1997; 12:189-195.
29. Masuchi A, Kishi R: A review of epidemiological studies on the relationship of social networks and support to depressive symptom in the elderly. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2001; 48:435-448.
30. Farber HJ, Brod M, Feinbloom RL: Primary family contacts and emotional health in the institutionalized elderly. *Fam Pract Res J* 1991; 11:309-317.
31. Lee M, Crittenden K: 1996. Social support and depression among elderly Korean immigrant in the United States. *Int J Aging Hum Dev* 1996; 42:313-327.
32. Leavy RL: Social support and psychological disorders: a review. *J Com Psychol* 1983; 11:3-21.
33. Patterson BJ: The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *J Adv Nurs* 1995; 21:682-689.
34. Helman EA, Stewart C: Social support and the elderly client. *Home Health Nurs* 1994; 12:51-60.
35. Langford CP, Browsher J, Maloney JP, Lillis PP: Social support: a conceptual analysis. *J Adv Nurs* 1997; 25:95-100.
36. Norbeck JS, Bornos LE: Social support. HS Wilson (ed): *The Theoretical Basic for Psychiatric Nursing'de*. California, Addison-Wesley Publishing Company, 1988, s.149-167.
37. Durmaz P, Ünal B: Narlıdere bölgesinde yaşayan yaşlıların sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 2000, s.144.*
38. Özgür G: Bornova bölgesinde oturan emeklilerde sosyal destek, depresyon ilişkisinin incelenmesi. I. *Ege Geriatri Kongresi Özet Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1992.*
39. Eker D, Arkar H: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10:45-55.
40. Ertan T, Eker E, Şar V: Reliability, validity and factor structure of the geriatric depression scale in Turkish elderly: are there different factor structures for different cultures? *Int Psychogeriatr* 2000; 12:163-172.
41. McCurren C, Dowe D, Rattle D, Looney S: Depression among nursing home elders: testing an intervention strategy. *Appl Nurs Res* 1999 ; 12:185-195.
42. Steinbach U: Social networks, institutionalization, and mortality among elderly people in the United States. *J Gerontol* 1992; 47:183-189.
43. Spitzer A, Bar T, Golander H: Social support: How does it really work? *J Adv Nurs* 1995; 22:850-854.
44. Doyle CJ: Effect of staff turnover and the social environment on depressive symptoms in nursing home residents. *Int Psychogeriatr* 1995; 7:51-61.

45. Potts MK: *Social support and depression among elder adults living alone: the importance of friends within and outside of a retirement community. Soc Work* 1997; 42:348-362.
46. Palabıyıköğlü R: Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. *Kriz Dergisi* 1:26-31.
47. Sorias O: Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988; 27:353-357.
48. Holzaphel SK: *The elderly. EM Varcarolis (ed): Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing'de. Üçüncü baskı, Philadelphia, WB Saunders Co., 1998, s.953-964.*
49. Chi I, Chou KL: *Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. Int J Aging Hum Dev* 2001; 52:231-252.
50. Powers AB: *The roles staffs play in the social networks of elderly institutionalized people. Sci Med* 1992; 34:1335-1343.