

EVİNDE VE HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARININ VE YAŞAM DOYUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

*Hamiyet EKİCİ**, *Süheyla ÜNAL***

Anahtar Terimler:Psikolojik semptomlar, yaşam doyumu, yaşlı
Key Words:Psychologic symptoms, life satisfaction, aged people

ÖZET

Yaşlıların evlerinde ya da huzurevinde yaşamalarının psikolojik durumları ve yaşam doyumları üzerine etkilerinin araştırıldığı bu çalışmada, bir kurumda yaşamanın insanı daha kuşkucu, güvensiz ve şüpheli kıldığı gözlenmiştir.

SUMMARY

Compared the Psychologic Symptoms and Life Satisfaction of Aged People Living at Home or Nursing Home

The effects of living home or nursing home aged people on psychologic symptoms and life satisfaction have been searched in this study. We found that the aged people living in nursing home were more suspicious and less confident than living in their own home.

GİRİŞ

İnsan doğumdan ölüme kadar olan süreç içerisinde yaşamını yenidoğan, çocuk, genç, erişkin ve yaşlı olarak sürdürür. Yaşamının bu dönemleri içinde belki de en yalnız kaldığı dönem olan yaşlılık, her birey için farklı bir anlam taşır.

Bazıları için yaşlılık, sevdiklerini kaybettiği, üretkenlikten tüketiciliğe geçtiği, aktivite kayıplarının fazlalığı nedeniyle başkalarına bağımlı bir yaşam sürdürdüğü bir süreç olurken, bazıları için de aile ve toplumda yaşam deneyimlerinden faydalandığı, benlik saygısını kaybetmeyerek hakettiği sevgi ve saygıyı yaşadığı bir süreç olmaktadır.

Yaşlılıkta görülen birtakım fiziksel rahatsızlıkların birçoğunun organik kökenli olmaktan çok psikosomatik kökenli olduğu günümüzde kabul edilen bir gerçektir. Bu dönemde yaşlı bir takım değişimleri aktif bir biçimde yaşar. Orneğin yaş ilerledikçe dul kadın oranı artmaktadır. 60-64 yaş arası kadınların % 44'ü, 70-74 yaş arasındakilerin % 57'si, 80-84 yaş arasındakilerin % 65'i duldur(1).

* Gaziantep Üniversitesi Sağ.Hiz.Mes.Yük.Okulu Öğr.Gör.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.Doç.Dr.

Değişimler, yaşamının bu dönemine uyum sağlamayı sürdüren yaşlının ruh sağlığını yakından etkiler. Emeklilik, geniş aile tipinin yerini çekirdek ailenin alması, sevdikleri insanları çeşitli nedenlerle yitirmeleri, beden ve zihin işlevlerinin azalması, başkalarının varlığına gereksinim artması gibi değişimler bireyi yaşlılığında biyopsikososyal açıdan dengesini sarsarak yeni bir uyum sağlamaya zorlamaktadır. Bu uyum koşulların olumsuz olması durumunda patolojik bir uyum şeklinde de kendini gösterebilmektedir(1).

İstatistikler 65 yaşın üzerindekiilerin % 25-30'unda ruhsal bozuklukların olduğunu, bunların da % 25-50'sinin nevrozlar, psikojen kökenli reaksiyonlar ve kişilik bozuklukları olduğunu göstermektedir(1).

Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlılar ile ailesinin yanında yaşayan yaşlıların psikolojik semptomlarını ve yaşam doyumu düzeylerini saptamak amacıyla düzenlenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile kentsel bir bölge olan Gaziantep ili Akyol Sağlık Ocağına bağlı alan ile yine aynı ilde bulunan huzurevinde 65 yaş ve üzeri yaşlılarda gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeye ailesinin yanında yaşayan 40 yaşlı ile huzurevinde kalan 40 yaşlı alınmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini saptamaya yönelik bir anket formu geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Bu form bireylerin demografik özelliklerini, yaşadıkları konutun özelliklerini, sosyal güvencelerini, uğraşlarını, eğitim durumlarını, sağlık sorunlarını saptamaya yönelik 22 soru içermektedir.

Çalışmaya katılanların ruhsal durumlarını değerlendirmek üzere SCL-90R(Symptom Distress Chek List-90 Revised) kullanılmıştır(2). Bu ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesi ile 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Denek listeyi tarayarak her madde için "Hiç", "Çok az", "Orta derecede", "Oldukça fazla" ve "İleri derecede" seçeneklerden birini işaretlemektedir. Puanlama her madde üzerinde bu seçenekler için sırası ile 0-4 arasında puan verilme sureti ile yapılmaktadır(3).

Deneklerin yaşam doyumlarını değerlendirmek için Diener'in "Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanılmıştır(4,5). Yaşam Doyumu Ölçeği 5 ifadeden oluşmaktadır. Her ifade için "Hiç uygun değil" ile "Çok uygun" arasında değişmek üzere 1'den 7'ye kadar seçenekler sunulmuştur.

Her iki grubun verileri t testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Demografik Veriler:

Evinde kalan yaşlıların yaş ortalaması 70.47, huzurevinde kalanların yaş ortalaması 73.27 olarak saptandı. Her iki örneklem grubunun yaş ortalamaları arasında t testi ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemektedir.

Tablo 1:Huzurevinde kalan ve evlerinde kalan yaşlıların cinsiyet dağılımları.

Cinsiyet	AKYOL Sayı	Yüzde %	HUZUREVİ Sayı	Yüzde %
Kadın	25	62.50	15	37.50
Erkek	15	37.50	25	62.50

Tablo 2:Huzurevinde ve evlerinde kalan yaşlıların medeni durumlarına göre dağılımları.

MEDENİ DURUM	AKYOL Sayı	Yüzde %	HUZUREVİ Sayı	Yüzde %
Evli	25	62.50	3	7.50
Dul	14	35.00	31	77.50
Bekar	1	2.50	6	15.00

Tablo 3:Huzurevinde ve evlerinde kalan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı olma durumları

BAŞKALARINA GEREKSİNİM	AKYOL Sayı	Yüzde %	HUZUREVİ Sayı	Yüzde %
Evet	2	5.00	11	27.50
Hayır	38	95.00	29	72.50

Huzurevinde kalan yaşlılarda evde kalan yaşlılara göre bakıma muhtaç birey sayısı daha fazla gözlenmektedir. Bu durum sosyal güvence ve destekten yoksun, kimsesi olmayan yaşlıların huzurevinde kalmaları ile ilişkili olabilir.

Tablo 4:Huzurevinde ve evlerinde kalan yaşlıların psikolojik semptom ve yaşam doyumu skorları

PSİKOLOJİK SEMPTOM YAŞAM DOYUMU	AKYOL	HUZUREVİ	t
Somatizasyon	1.09	1.16	0.705
Obsesif Kompulsif Belirtiler	1.20	1.27	0.589
Kişilerarası duyarlılık	0.89	1.16	0.126
Depresyon	1.12	1.36	0.116
Öfke-Düşmanlık	0.92	1.02	0.525
Anksiyete	0.87	0.94	0.710
Fobik kaygı	0.75	0.81	0.685
Paranoid Belirtiler	0.72	1.15	0.023*
Psikotizm	0.67	0.96	0.019
Genel Semptom İndeksi	0.98	1.16	0.169
Yaşam Doymu	20.65	18.52	0.190

*p<0.05

Paranoid belirtiler ve psikotizm açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Farkı huzurevi grubu yaratmaktadır. Diğer parametreler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak huzurevinde yaşayan yaşlıların psikolojik semptomlarının genel olarak evde yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı gözlenmektedir. Bu yüksek oluş, yukarıda da belirtildiği gibi paranoid belirtiler ve psikotizmde istatistiksel açıdan anlamlı bir düzeye erişmektedir. Bu durum huzurevinde kalan yaşlıların daha güvensiz, kuşkucu, suçlayıcı, yansıtıcı, düşmanca duygularla yüklü olduklarını göstermektedir. Sevdiklerinden uzak olma, yeni insanlarla sıcak ve yakın ilişki geliştirme güçlüğü ve sosyal desteklerin azlığı böyle bir sonucu hazırlıyor olabilir.

Huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında evli olanların sayısı diğer gruplarla karşılaştırma yapmaya olanak vermeyecek sayıda olduğundan (n=3) bu değişkenle ilgili istatistiksel işlemler yapılamamıştır.

Evinde yaşayan yaşlılar arasında ise dul, eşinden ayrı ve bekarların oluşturduğu grup, depresyon ve öfke-düşmanlık değişkenlerinde istatistiksel

açıdan anlamlı bir fark göstermiştir.

Tablo 5:Evlerinde kalan yaşlıların medeni durumlarına göre psikolojik semptomlar ve yaşam doyumu

PSİKOLOJİK SEMPTOM YAŞAM DOYUMU	EVLİ	DUL	t
Somatizasyon	0.98	1.28	0.159
Obsesif Kompulsif Belirtiler	1.19	1.22	0.844
Kişilerarası duyarlılık	0.74	1.13	0.070
Depresyon	0.92	1.45	0.012*
Öfke-Düşmanlık	0.77	1.18	0.046*
Anksiyete	0.85	0.92	0.738
Fobik kaygı	0.61	0.98	0.137
Paranoid Belirtiler	0.69	0.78	0.707
Psikotizm	0.62	0.75	0.388
Genel Semptom İndeksi	0.87	1.17	0.063
Yaşam Doyumu	21.96	18.47	0.127

*p(0.05

Dul, eşinden ayrı ya da bekarların depresyonu ve öfke-düşmanlık duygularının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu gözlenmektedir. Bilindiği gibi dul ve yalnız olmak depresyon için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır(6).

Tablo 6:Huzurevinde ve evlerinde kalan yaşlılarda cinsiyete göre psikolojik semptom ve yaşam doyumu değerleri.

PSİKOLOJİK SEMPTOM YAŞAM DOYUMU	AKYOL		t	HUZUREVİ		t
	KADIN	ERKEK		KADIN	ERKEK	
Somatizasyon	1.19	0.93	0.220	1.44	0.99	0.111
Obsesif Kompulsif Belirtiler	1.16	1.26	0.553	1.31	1.26	0.834
Kişilerarası duyarlılık	1.02	0.66	0.098	1.14	1.18	0.907
Depresyon	1.27	0.85	0.047*	1.49	1.29	0.411
Öfke-Düşmanlık	1.05	0.71	0.098	1.21	0.91	0.247
Anksiyete	0.82	0.97	0.513	1.17	0.80	0.184
Fobik kaygı	0.88	0.53	0.176	1.03	0.69	0.144
Paranoid Belirtiler	0.77	0.64	0.567	1.16	1.14	0.957
Psikotizm	0.68	0.63	0.739	0.96	0.96	1.000
Genel Sepntom İndeksi	1.06	0.84	0.179	1.26	1.09	0.433
Yaşam Doyumu	20.44	21.00	0.810	19.27	18.08	0.629

*p(0.05)

Huzurevinde ve evlerinde yaşayan yaşlıların cinsiyetleri gözönünde bulundurularak yapılan istatistiksel karşılaştırmada gruplar arasında anlamlı fark gösteren tek parametre evinde yaşayan kadınlarda depresyon düzeyi olmuştur. Çeşitli çalışmalarda yaşlılarda depresyon görülme sıklığı % 10-20 arasında bildirilir. Kadınlarda erkeklere göre depresyonun daha fazla olduğu belirtilmektedir(7,8). Çalışmamızda huzurevinde yaşayanların depresyon değerleri evlerinde yaşayanlara göre daha yüksek olmasına rağmen fark istatistiksel açıdan anlamlı düzeye ulaşmamaktadır. Ancak evlerinde yaşayan yaşlılar arasında toplumda görülme sıklığına paralel olarak kadınlarda depresif belirtiler erkeklere göre daha fazla saptanmıştır.

SONUÇ

Yaşlıların evde ya da huzurevinde yaşamlarının psikolojik durumları ve yaşam doyumları üzerine etkisinin araştırıldığı bu çalışmada, bir kurumda yaşamının insanı daha kuşkucu, güvensiz ve şüpheli kıldığı dikkati çeken bir bulgu olarak gözlenmiştir. Ayrıca evde yaşayan kadınların evde yaşayan erkeklere, dul ve bekarların evlilere göre daha depresif oldukları saptanmıştır. Bilindiği gibi kadın olma, dul olma, yalnız yaşama, başkalarına muhtaç olma

depresyon için önde gelen risk faktörleridir(7,8). Çalışmamızın bulguları da bu sonucu destekler niteliktedir.

Her iki grubun da yaşam doyumlarının orta düzeyde oluşu düşündürücüdür. İstatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmayışı ise yaşlılarımızın genelde yaşamlarından hoşnut olmadıklarını göstermektedir. Yaşlılık döneminde sıklıkla gözlenen fizik sağlığın, ailesel ve toplumsal desteklerin yitimi, sosyal bağların azalması gibi sorunlar bireyin yaşamdan aldığı doyumun azalmasına yol açıyor olabilir.

Yaşamın bu son döneminde yaşamı güçleştiren koşullara karşı önlem alınması, hem ailenin hem de devletin sorumlulukları arasındadır. Toplumsal değişimin yaşlılara olumsuz bir şekilde yansımaları önlenmeli, yaşlılara gereksinimleri olan ilgi, bakım ve destek sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Koptagel Gİ.:Yaşlılıkta psikosomatik hastalıklar. Nöropsikiyatri Arşivi 29(1):3-14, 1992.
- 2- Derogatis LR.:SCL-90:Administration, Scoring and Procedure Manuel-I for the revised Version. Baltimore:John Hopkins Univ.School of Med.Clinical Psychometrics Unit.1977
- 3- Dağ İ.:Belirti Tarama Listesi(SCL-90R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği, Türk Psikiyatri Dergisi 2(1):5-11, 1991.
- 4- Diener E., Emors RA., Larger RJ., Griffin S.:The Satisfaction with Life Scale. J of Personality Assessment 49 1:71-75, 1985.
- 5- Köker S.:Normal ve sorunlu ergenlerde yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması/ Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi AÜ Sos.Bil.Ens.1991
- 6- Balzer D., Williams GD.:Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. Am J Psychiatry 137(4) 439-444, 1980.
- 7- Uçku R., Küey L.:Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. Nöropsikiyatri Arşivi 29(1):15-20, 1992.
- 8- Ruegg RG., Zisook J., Swerdlouds NR.:Depression in the aged. The Psychiat.Clin.of North Am. 2.1:83-89, 1988.