



ARAŞTIRMA MAKALE

Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi¹

Esra BEKİRCAN^{2*} & Ayşe OKANLI^{**}

*Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
Trabzon / Türkiye ORCID ID: [0000-0001-5942-026X](https://orcid.org/0000-0001-5942-026X)

**İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD
İstanbul / Türkiye ORCID ID: [0000-0003-3266-5077](https://orcid.org/0000-0003-3266-5077)

ÖZET

Bu çalışma yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini emeklilere hizmet veren derneklerden birine kayıtlı 150 yaşlı birey oluştururken örneklem çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 100 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu (GDÖ-15) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın verileri Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımlı değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon testleri ile değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Bu çalışmada yer alan yaşlı bireylerin GDÖ-15 puan ortalaması $7,27 \pm 2,91$ ve BUÖ puan ortalaması ise $11,61 \pm 5,14$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin hafif derecede depresyon ve orta derecede umutsuzluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerin GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasında yüksek dereceli pozitif yönlü ($r=0,638$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) ilişkinin olduğu belirlenmiştir. İşçi olarak emekli olan yaşlı bireylerin depresyon ($7,90 \pm 2,69$) ve umutsuzluk ($12,58 \pm 4,78$) ortalamasının esnaf ve ev hanımı emekliliğine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin BUÖ ortalamasının ($12,63 \pm 4,87$) kadınların BUÖ puan ortalamasından ($8,56 \pm 4,80$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Yaşlılık döneminde depresyonun daha kolay tespit edilebilmesi için sık aralıklarla izlemlerin yapılması ve yaşlı bireylerin depresif belirtileri tanıma ve umuda dair farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 20 Nisan 2023
Kabul 02 Haziran 2023

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlı, depresyon, umut, psikiyatri hemşireliği

Determining the levels of depression and hope in elderly individuals

ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study to determine the depression and hopelessness levels of elderly individuals. While the population of the study consists of 150 old people who are members of one of the groups that serve retirees, the sample consists of 100 elderly people who match the study's inclusion requirements. The Sociodemographic Information Form, Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-15), and Beck Hopelessness Scale (BDS) were used to collect data. The research findings were gathered through face-to-face interviews between March and April 2023. In the analysis of the data, the relationships between the variables were analyzed using the Independent Sample t-Test, and the One-way ANOVA and Pearson correlation tests in the comparison of more than two independent groups. The older persons enrolled in this study had a mean GDS-15 score of $7.272.91$ and a mean BIS score of $11.615.14$. It was determined that older people suffered from mild depression and significant despair. The GDS-15 and BAI scores of the elderly were shown to have a strong positive ($r=0.638$) and statistically significant ($p<0.001$) connection. It was shown that the older persons who retired as employees had a greater average of sadness ($7.902.69$) and despair ($12.584.78$) than tradesmen and housewives. The mean BAI of men ($12.634.87$) was found to be substantially greater than the mean of women ($8.564.80$) ($p=0.000$). It is advised to conduct frequent follow-ups and raise awareness of depressed symptoms and hope in senior people in order to diagnose depression more readily in old age.

ARTICLE HISTORY

Received 20 April 2023
Accepted 02 June 2023

KEYWORDS

Older adults, depression, hope, psychiatric nursing

¹ Bu çalışma TÜBİTAK 1002 proje kapsamında 222S492 nolu desteklenen doktora tezinden ek olarak üretilen bir çalışmadır.

² Sorumlu Yazar: esrasancar1991@hotmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Bekircan, E., & Okanlı, A. (2023). Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 16-22.

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzerini kronolojik olarak yaşlı kabul etmekte olup 65-74 yaşlılık genç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ise çok ileri yaşlılık olarak sınıflandırmaktadır (Tümerdem, 2006). Yaşlılık, yaşamın doğal süreci içinde olup fizyolojik, biyolojik, ekonomik veya sosyolojik yönleri olan bir dönemdir (WHO, 2016). Çok yönlü bir kavram olarak ele alınan yaşlılık dönemi, yetilerde azalmaya bağlı olarak psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Aslan & 2017). Yaşlılık döneminde sosyal ilişkilerin azalması, yalnızlık, yoksulluk, kayıplar, saygınlığın ve bireysel yeterliliklerin azalması depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır (Eyüboğlu, Şişli & Kartal, 2012). Ayrıca yaşlılık döneminde yaşlıların depresif ruh halini ifade etmekte zorlanmaları, ilgi kaybı ve zevk alamamanın yaşlılığın bir özelliği olduğu, uykusuzluk, iştahsızlık gibi vejetatif belirtiler ile somatik belirtilerin daha kolay ifade edilmesi yaşlı bireylerin depresyon tanısı almasını engelleyebilmektedir (Eker & Noyan, 2004; Weyerer, Eifflaender-Gorfer, Köhler, Jessen, Maier, Fuchs, Pentzek...& Angermeye, 2008; Cinar & Kartal, 2008; Sözeri-Varma, 2012). Yaşlılık döneminde değersizlik algısı, çaresiz hissetme, kararsızlık ve kişinin geçmişe yönelik pişmanlıklarının ağır basması bireyin depresyon ve umutsuzluk yaşamasında önemli etkenler olabilmektedir (Cutcliffe & Kaye, 2002). Erikson'un, psikososyal gelişim kuramına göre yaşlı birey geçmişine yönelik hataları ve pişmanlıklarına rağmen eğer olumlu bir değerlendirme yaparsa benlik bütünlüğüne ulaşabilir. Olumsuz bir değerlendirme yaptığında da geçmişe yönelik pişmanlığın ağır bastığı durumlarda umutsuzluğa kapılmakta, yaşamının olması gerektiği gibi olmadığı ve değişik yaşam biçimlerini denemek için hiçbir çaresinin kalmadığını hissedebilmektedir (Çelebi & Yüksel, 2014). Yaşlılık döneminde yaklaşan ölüm düşüncesiyle beraber hayatının analizini yapan yaşlı birey, eğer hayatını yeterince iyi yaşamadığını düşünüyorsa ve geçmişe yönelik pişmanlıkları baskın ise umutsuzluk duygusu bireyi intiharın eşiğine dahi getirebilmektedir (Bilgili, 2016).

Doğası gereği zorlayıcı bir dönem olan yaşlılık döneminde yaşlı bireyler toplumsal yaşam olaylarına karşı daha kırılabilir bir gruptur. Toplumsal olaylar, sosyokültürel değişimler, siyasi gelişmeler, küresel iklim değişikliği, doğal afetler ve terör olayları gibi hayatın seyrini etkileyen durumlar kırılabilir bir grup olan yaşlı bireyleri de etkilemektedir (İbrahim & Yıldız, 2021). Örneğin yakın zamanda yaşanan Covid-19 pandemisinin yaşlılar üzerinde geniş bir etki göstermesi, karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin yaşlı bireyler üzerinde önemli derecede korku, suçluluk, öfke, anksiyete ve depresyon oluşmasına yol açmıştır (Ivbijaro, Brooks, Kolkiewicz, Sunkel & Long, 2020). Pandemi, doğal afetler gibi yıkıcı olaylar yaşlı bireyler üzerinde akut ve uzun süreli duygusal ve psikolojik sorunların görünme riskini arttırmaktadır. Yaşanan olumsuz gelişmeler yaşlı bireyin yaşamdan beklentisinin kalmamasına yol açıp umutsuzluğa kapılmasına neden olabilir. Bu araştırmada yaşlı bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın soruları:

1. Yaşlı bireylerin geriatrik depresyon ölçeği puanı ne düzeydedir?
2. Yaşlı bireylerin Beck Umutsuzluk ölçeği puanı ne düzeydedir?
3. Yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır?

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Yaşlı bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir Emekli Derneği'ne kayıtlı 150 yaşlı birey oluşturmuştur. Bu çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla bir istatistik uzmanı tarafından G*Power 3.1.2. yazılımı kullanılarak power analizi yapılmıştır. Power analizine göre benzer çalışmalar referans alınarak (Aydın & İşleyen, 2004) t testi için, 0,05 hata oranı ile %95 güven aralığında, testin gücü %80 olduğunda toplam örneklem sayısının korelasyon testi için 84 olması gerekmektedir. Araştırmada katılımcılara gelişigüzel örnekleme yöntemi ile ulaşılmış olup araştırmaya dahil olma kriterlerine 100 yaşlı birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Organik mental bozukluk tanısı nedeni ile 16 kişi araştırma dışında bırakılmıştır.

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışmanın verileri Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında bir Emekli Derneği'nden toplanmıştır.

2.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya katılma konusunda yazılı ve sözlü olarak onam verme, 65 yaş ve üzeri olma, iletişim engeli bulunmama ve Mini Mental Test Puanı 24 ve üzeri olan bireyler dahil edilmiştir. Organik mental bozukluğu olanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler ve mini mental test puanı 24'ün altında olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

2.5. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

Araştırma kullanılan anket formu sosyodemografik bilgi formu, Standardize Mini Mental Durum Testi ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ-15) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

2.5.1. Sosyo-demografik bilgi formu: Sosyo-demografik bilgi formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, şuan çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumunu belirten sorular yer almaktadır.

2.5.2. Geriatrik depresyon ölçeği- kısa form: 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları tarafından 30 soruluk bir form olarak geliştirilmiştir. 1991 yılında Burke ve arkadaşları 15 soruluk kısa formun geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. Türkiye'de ise Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu ölçek 15 sorudan oluşmakta olup 5 soru (1, 5, 7, 11 ve 13) olumlu, diğer sorular olumsuzdur. Ölçekte bulunan olumlu sorulara verilen "hayır" yanıtına karşılık, olumsuz soruların "evet" cevaplarına karşılık 1 puan kabul edilmiştir. Ölçek puan belirlen-

mesinde 0-4 arası depresyon olmadığını, 5-8 arası hafif depresyon, 9-11 arası orta düzey depresyon, 12-15 arası ise bireyin şiddetli depresyonda olduğunu yansıtmaktadır (Durmaz, Soysal, Ellidokuz & Isik, 2018). Bu çalışma için GDÖ-15 Cronbach Alpha değeri 0,619 olarak bulunmuştur.

2.5.3. Beck umutsuzluk ölçeği: 1974 yılında Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen 20 sorudan oluşan bir ölçektir. Her bir soru 0 ile 1 arasında puan almaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20. Sorulara verilen evet yanıtı 1 puana karşılık gelirken; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. Sorulara verilen hayır yanıtı da 1 puana karşılık gelmektedir. Toplam puanlar arttıkça bireyin umutsuzluk seviyesinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçek puanlamasında 0-3 puan umutsuz olmama, 4-8 puan düşük umutsuzluk, 9-14 puan orta umutsuzluk ve 15-20 puan yüksek düzeyde umutsuzluk olarak belirtilmektedir. 9 ve üzeri olan puan alanların intihar açısından yüksek riskli olabileceğini belirtmektedir. Seber ve arkadaşları 1993 yılında bu ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır. Ölçek, "gelecek ile ilgili duygular", "motivasyon kaybı" ve "gelecek ile ilgili beklentiler" olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu & Tekin, 1993). Bu çalışma için BUÖ Cronbach Alpha değeri 0,869 olarak bulunmuştur.

2.5.4. Standardize mini mental durum testi (SMMT): Folstein ve arkadaşları tarafından Mental durum değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir testtir (Cockrell & Folstein, 2002). Mental durumu ölçen SMMT, kognitif fonksiyonları beş ayrı bölümde (oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan) değerlendirmektedir. Toplam puan 30'dur. 24 ve altında puan alanlar demans açısından değerlendirilmelidir (Güngen, Ertan, Eker & Yaşar, 2002).

2.6. Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada veriler anket formu aracılığıyla yaşlı bireylerin öz-bildirimlerine dayalı olarak yüz yüze toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacıyla ilgili bilgi verilmiş olup yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

2.7. Verilerin analizi

Bu çalışmanın analizinde Statistical Package for the Social Sciences 26 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, minimum/maksimum değerler, standart sapma, ortalama ve medyan değerleri ile gösterilmiştir. Değişkenlerin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısına göre yorumlanmıştır. Değişkenlerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerine göre analiz edilmiştir. Independent Sample t Testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılması One-way ANOVA testi ile yapılmıştır. One-way ANOVA testlerinde anlamlı farklılık bulunduğunda Bonferroni düzeltilmeli çoklu karşılaştırma testleri ile aralarında farklılık bulunan gruplar tespit edilmiştir. Pearson korelasyon testleri ile değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.8. Araştırmanın etik boyutu

Trabzon Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği E-81614018-000-2300021371 numaralı etik kurul belgesi ve Trabzon Emekliler Derneği'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya dahil olan yaşlı bireylere çalışmanın amacı açıklanarak her bireyden yazılı ve sözlü olarak Dünya Tıp Birliğinin Helsinki Deklarasyonu ile uyumlu aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verileri yer almaktadır. Bu tabloya göre bireylerin yaş ortalamasının $66,53 \pm 4,07$ olduğu, %75'inin erkek olduğu, %79'unun evli, %66'sının ilköğretim mezunu, %72'sinin işçi emeklisi olduğu, %80'inin şuan çalışmadığı ve %62'sinin aylık kazançlarının yetmediği ve %49'unun kronik hastalığı olduğu ve %50'sinin sürekli kullandığı ilaç olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmadaki yaşlı bireylerin emeklilik süresi 1-37 yıl arasında değişmekte olup ortalama $11,83 \pm 5,94$ yıl emekli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişken	N	%	
Cinsiyet	Kadın	25	25
	Erkek	75	75
Medeni durum	Evli	79	79
	Bekar	21	21
Eğitim durumu	Okur yazar	2	2
	İlkokul-ortaokul	66	66
	Lise	24	24
	Üniversite	8	8
Geçmişteki mesleği	Kamu	3	3
	İşçi	72	72
	Esnaf	12	12
	Ev hanımı	13	13
Şu anda çalışma durumu	Evet	20	20
	Hayır	80	80
Aylık kazancı giderleri Karşılama Durumu	Tam karşılıyor	6	6
	Kısmen karşılıyor	32	32
	Karşılmıyor	62	62
Kronik Hastalık	Evet	49	49
	Hayır	51	51
Sürekli ilaç kullanımı	Evet	50	50
	Hayır	50	50
	Min.-Max	Ort±ss	
Yaş	60-79	66,53±4,07	
Emeklilik süresi (Yıl)	1-37	11,83±5,94	

Aşağıdaki Tablo 2'de GDÖ-15 ve BUÖ'ne ait bulgular yer almaktadır. Bu tabloya göre GDÖ-15 puan ortalamasının $7,27 \pm 2,91$ olduğu, BUÖ puan ortalamasının $11,61 \pm 5,14$ olduğu, basıklık ve çarpıklık değerlerine göre ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği ve Cronbach Alfa katsayılarına göre ölçeklerin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin puan ortalamalarının dağılımı

Bağımsız Değişken	Min	Max	Ort	SS	Medyan	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha
Geriatrik Depresyon Ölçeği	0,00	14,00	7,27	2,915	8,00	-0,243	-0,433	0,619
Beck Umutsuzluk Ölçeği	0,00	20,00	11,61	5,142	12,50	-0,732	-0,444	0,869

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ-15 ve BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de yer almaktadır. GDÖ-15 puanında katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların mesleklerine göre GDÖ-15 puanı ile aralarında

anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,002$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucunda işçi grubundaki katılımcıların GDÖ-15 puan ortalamasının ($7,90\pm 2,69$) hiç çalışmamış (ev hanımı) grubundaki ($5,46\pm 2,82$) ve esnaf grubundaki ($5,33\pm 3,17$) katılımcıların ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların demografik özelliklerine göre GDÖ-15 ve BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Grup	N	GDÖ-15				BUÖ			
			Ortalama	SS	t/F	P	Ortalama	SS	t/F	p
Cinsiyet	Erkek	75	7,47	2,93	1,170	0,245	12,63	4,87	3,629	0,001*
	Kadın	25	6,68	2,84			8,56	4,80		
Medeni Durum	Evli	79	7,25	2,88	-0,111	0,912	11,84	5,05	0,849	0,398
	Bekar	21	7,33	3,14			10,76	5,53		
Eğitim Durumu	Okur yazar	2	6,50	4,95	0,640	0,591	6,00	4,24	2,120	0,103
	İlkokul-ortaokul	66	7,56	2,78			11,97	5,07		
	Lise	24	6,71	3,11			12,17	4,55		
	Üniversite	8	6,75	3,28			8,38	6,46		
Meslek	İşçi ¹	72	7,90	2,69	5,157	0,002* (1-2) (1-3)	12,58	4,78	5,218	0,002* (1-2)
	Hiç çalışmamış (ev hanımı) ²	13	5,46	2,82			7,15	4,71		
	Esnaf ³	12	5,33	3,17			10,08	5,57		
	Kamu ⁴	3	7,67	1,53			13,67	3,51		
Çalışma Durumu	Evet	20	7,30	1,89	0,068	0,946	11,25	5,13	-0,348	0,728
	Hayır	80	7,26	3,13			11,70	5,17		
Gelir Durumu	Tam karşılıyor ¹	6	6,83	1,72	0,437	0,647	8,00	4,15	9,180	0,001* (1-3) (2-3)
	Kısmen karşılıyor ²	32	6,94	2,95			9,22	4,08		
	Karşılmıyor ³	62	7,48	3,00			13,19	5,12		
Kronik Hastalık	Evet	49	7,43	2,92	0,531	0,597	11,86	5,21	0,469	0,640
	Hayır	51	7,12	2,94			11,37	5,11		
İlaç Kullanımı	Evet	50	7,24	2,68	-0,102	0,919	11,68	5,01	0,135	0,893
	Hayır	50	7,30	3,16			11,54	5,32		

* $p<0,01$

t= bağımsız gruplarda t testi

F= tek yönlü varyans analizi

BUÖ puanında katılımcıların medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık ve ilaç kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bulgulara göre erkeklerin BUÖ ortalamasının ($12,63\pm 4,87$) kadınların ortalamasından ($8,56\pm 4,80$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Katılımcıların mesleklerine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda işçi grubundaki katılımcıların BUÖ ortalamasının ($12,58\pm 4,78$) hiç çalışmamış (ev hanımı) grubundaki katılımcıların ortalamasından ($7,15\pm 4,71$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı

farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda geliri giderini karşılamayan katılımcıların BUÖ ortalamasının ($13,19\pm5,12$) geliri giderini tam karşılayan ($8,00\pm4,15$) ve geliri giderini kısmen karşılayan ($9,22\pm4,08$) katılımcıların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4'te GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan korelasyon testine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu sonuca göre GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasında yüksek dereceli pozitif yönlü ($r=0,638$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

Beck Umutsuzluk Ölçeği		
Geriatrik Depresyon Ölçeği	r	0,638
	p	0,001

r: Örneklem korelasyon katsayısı

4. TARTIŞMA

Bu çalışma yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışmada yer alan yaşlı bireylerin hafif derecede depresyon ($7,27\pm2,91$) yaşadıkları tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşlı bireylerin hafif ve orta derecede depresyon yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. (Ağırman & Gençer, 2017; Yanardağ & Şahin, 2019; Çakmak, 2021). Elde edilen bu sonuç literatür ile uyum göstermektedir. Yaşlılık döneminde yaşlıların depresif ruh halini ifade etmekte zorlanmaları, ilgi kaybı ve zevk alamamanın yaşlılığın bir özelliği olduğu, uykusuzluk, iştahsızlık gibi vejetatif belirtiler ile somatik belirtilerin daha kolay ifade edilmesi yaşlı bireylerin depresyon tanısı almasını engelleyebilmektedir (Eker & Noyan, 2004; Weyerer, Eifflaender-Gorfer, Köhler, Jessen, Maier, Fuchs, Pentzek...& Angermeyer, 2008; Cinar & Kartal, 2008; Sözeri-Varma, 2012). Bu nedenle mevcut tanı sistemlerinin geliştirilmesi ve yaşlılara özgü depresif bozukluk ve depresif belirtilerin iyi tanımlanması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Depresyonun yaşlılık döneminde birçok hastalığı tetikleyebileceği düşünüldüğü zaman yaşlı bireylerin depresyona karşı korunmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada yer alan yaşlı bireylerin orta derecede umutsuzluk ($11,61\pm5,14$) yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Umutsuzluk ile ilgili yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin hafif derecede umutsuz oldukları, (Sarin, Punyapriya, Sethi, & Nagar, 2016), malul ve gazilerle yapılan bir çalışmada yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı (Karataş, Aslan & Başçılar, 2019), bir başka çalışmada ise her 10 yaşlıdan sekizinin hafiften şiddetliye kadar değişen düzeyde umutsuzluk yaşadığı belirtilmiştir (Şahin, Topkaya, Gençoğlu & Eranlı, 2018). Literatürde verilen bu çalışmalar incelendiğinde umutsuzluk duygusunun yaşlılar arasında yaygın olarak görülmesi bu çalışmanın sonucu

ile uyumludur. Umutsuzluk duygusu yaşlı bireyin hayattan beklentisinin kalmamasına ve beraberinde ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Yaşlı bireylerin umut duygusunun desteklenmesi yaşlı bireyi umutsuzluğa karşı koruyabilir. Bu doğrultuda yaşlı bireyler hobi amaçlı bahçe işlerine, kır gezilerine, grup etkinliklerine yönlendirilerek kendilerini daha işlevsel hissedebilirler. Üretken olduklarını hissetmek yaşlı bireylerin hayata daha umutlu bakmalarını sağlayabilir, yaşam motivasyonlarını yükseltebilir.

Bu çalışmada yer alan yaşlı bireylerin emekli oldukları mesleklere göre işçi emekli olanların esnaf olarak emekli olan bireylere göre depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ekonomik olarak geliri giderlerini karşılamayan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin geliri gideri tam veya kısmen karşılayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerin ekonomik durumlarına yönelik olarak yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin %39'unun gelirlerini yetersiz buldukları ve geçim sıkıntısı yaşadıklarını belirttiği sonucuna ulaşılmıştır (Artan, 2016). Yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı yaşlı bireylerin geçim sıkıntısı yaşadıkları, bazı yaşlıların sosyal yardımlarla geçindikleri ve ekonomik desteğe ihtiyaçları oldukları tespit edilmiştir (Yanardağ & Şahin, 2019; Ağırman & Gençer, 2017; Bingöl, Demir, Karabek, Kepenek, Yıldırım, & Kaytaş, 2010). Yaşlı bireylerin ekonomik durumları ile ilgili yukarıda belirtilen çalışmalar incelendiğinde yaşlı bireylerin geçim sıkıntısı yaşadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Yaşlılık döneminde bireyin yaşadığı ekonomik problemler yaşlılık döneminin daha zor geçmesine neden olabilmektedir (Demirbilek & Özgür, 2017). Ekonomik olarak refah şartlara sahip olmayan yaşlı bireyler depresyon ve kaygı bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Softa, 2015). Bu nedenle yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin ekonomik olarak desteklenmesi depresyon ve umutsuzluk yaşama riskine karşı koruyucu bir önlem olabilir.

Erkeklerin umutsuzluk düzeylerinin kadınların umutsuzluk düzeylerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyleri üzerine yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Şahin & Özçetin, 2020). Erci ve arkadaşları yaşlı bireyler ile yaptıkları çalışmada cinsiyetin yaşlılıkta umutsuzluğu etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (Erci, Yılmaz & Budak, 2017). Aydın ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise kadınların umutsuzluk puan ortalaması erkeklerden daha yüksek olarak saptanmıştır (Aydın & İşleyen, 2004). Bu doğrultuda yaşlı bireylerde cinsiyetin umutsuzluk üzerinde etkisini belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasında yüksek dereceli pozitif yönlü ($r=0,638$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$)

ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı ifade edilebilir. Literatür incelendiğinde bu çalışma ile benzer olarak depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Meeks & Tennyson, 2003; Quine & Morrell S, 2009; Winters, Cudney & Sullivan, 2010). Umutsuzluk ve depresyon yaşlılık döneminde sık görülen psikolojik sorunlar arasında yer almaktadır (Hirsch, Sirois & Lyness, 2011). Yakın zamanda gerçekleşen Covid-19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerinde psikolojik olarak yıkıcı etkisinin hala devam ettiği söylenebilir. Santini ve arkadaşları Covid-19 pandemisinde sosyal izolasyon yaşayan yaşlı yetişkinlerin ilerleyen süreçte daha ciddi depresif belirtiler ve kaygı yaşadığını belirtmiştir (Santini, Jose, Cornwell, Koyanagi, Nielsen, Hinrichsen... & Koushede, 2020). Küreselleşen dünyada yaşanan sosyal ve ekonomik aksaklıklar, doğal afetler gibi yaşamı tehdit eden zorluklar yaşlı bireyler için hayatı çok daha zor hale getirebilmektedir. Bu gibi durumlar da yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk seviyeleri üzerinde olumsuz etkileri olabilir (Pandey & Litoriya, 2019). Bu çalışmadan elde edilen sonuç doğrultusunda depresyon ve umutsuzluk kavramları birbirini etkilediği için yaşlılık döneminde bu kavramların ele alınması önemli olabilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu çalışmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması çalışma sonuçlarının evrene genelleştirilmesini azaltabilir. Bu durum çalışmanın sınırlılığını oluşturabilir. Bu çalışmanın yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini ortaya koyması çalışmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.

5.SONUÇ

Bu çalışmada yaşlı bireylerin hafif derecede depresyon ($7,27 \pm 2,91$) ve orta derecede umutsuzluk ($11,61 \pm 5,14$) yaşadıkları ve yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Erkeklerin umutsuzluk düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin emekli oldukları mesleklere göre işçi emeklisi olanların esnaf olarak emekli olan bireylere göre depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ekonomik olarak geliri giderlerini karşılamayan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin geliri gideri tam veya kısmen karşılayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki görüşler önerilmektedir:

- Yaşlı bireylerin umut ve depresyon durum tespiti açısından daha geniş örneklem ve farklı değişkenlerle ele alınması,
- Yaşlılık döneminde depresyonun daha kolay tespit edilebilmesi için sık izlemlerin yapılması ve yaşlı bireylerin depresif belirtilere ve umuda dair farkındalıklarının artırılması

- Yaşlı bireyleri hayata bağlayacak nedenlerin artırılarak umut duygusunun desteklenmesi.

Araştırma Desteği

Bu çalışma TÜBİTAK 1002 Destek Programı Kapsamında 222S492 no'lu projeden üretilmiş bir çalışmadır.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKÇA

- Ağırman, E., & Gençer, M. Z. (2017). Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240.
- Artan, T. (2016). Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda yaşlı istismarının bir türü olarak ekonomik istismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 48-56.
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aydın, İ., & İşleyen, S. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 19-25.
- Bilgili, N. (2016). Yaşlılık döneminde umut. N. Bilgili (Ed). *Pozitif Psikoloji Bağlamında Umud* (s.128-135). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., & Kaytaz, E. G. (2010). Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 169-176.
- Cinar, I. O., & Kartal, A. (2008). Signs of depression in the elderly relationship between depression and sociodemographic characteristics. *TAF-Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399-404.
- Cutcliffe, J. R., & Kaye, H. (2002). The concept of hope in nursing 1: its origins, background and nature. *British Journal of Nursing*, 11(12), 832-840.
- Çakmak, R. (2021). Başarılı yaşlanma ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20), 1-26.
- Çelebi, Ç. D., & Yüksel, M. Y. (2014). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına bir bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 175-202.
- Demirbilek, T., & Özgür, A. Ö. (2017). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 14-28.
- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., & Isik, A. T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*, 5(3), 216-220.
- Eker, E., & Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-83.
- Erci, B., Yılmaz, D., & Budak, F. (2017). Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi. *Psikiyatri hemşireliği dergisi*, 8(2), 72-76.

- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., & Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- Cockrell, J. R., & Folstein, M. F. (2002). Mini-mental state examination. *Principles and practice of geriatric psychiatry*, 140-141.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., & Yaşar, R. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 273-281.
- Hirsch, J. K., Sirois, F. M., & Lyness, J. M. (2011). Functional impairment and depressive symptoms in older adults: Mitigating effects of hope. *British Journal of Health Psychology*, 16(4), 744-760.
- İbrahim, M., & Yıldız, S. (2021). Küreselleşme bağlamında yeni bir toplumsal hareket olarak insan hakları hareketi. *Akademik Hassasiyetler*, 8(15), 1-20.
- Ivbijaro, G., Brooks, C., Kolkiewicz, L., Sunkel, C., & Long, A. (2020). Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic Resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 3), S395.
- Karataş, K., Aslan, H., & Başçillar, M. (2019). Hopelessness and satisfaction with life among disabled veterans. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 1-18.
- Meeks S., & Tennyson K. B. (2003). Depression, hopelessness, and suicidal ideation in nursing home residents. *Journal of Mental Health and Aging*, 9: 85-96.
- Quine S., & Morrell S. (2009). Hopelessness, depression and oral health concerns reported by community dwelling older Australians. *Community Dent Health*, 26(3), 177-82.
- Pandey, P., & Litoriya, R. (2019). Elderly care through unusual behavior detection: a disaster management approach using IoT and intelligence. *IBM Journal of Research and Development*, 64(1-2), 1-15.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.
- Sarin, K., Punyaapriya, P., Sethi, S., & Nagar, I. (2016). Depression and hopelessness in institutionalized elderly: A societal concern. *Open Journal of Depression*, 5(3), 21-26.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Softa, H. (2015). Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 63-76.
- Sözeri-Varma, G. (2012). Depression in the elderly: clinical features and risk factors. *Aging and Disease*, 3(6), 465-471.
- Şahin, E., Topkaya, N., Gençoğlu, C., & Ersanlı, E. (2018). Prevalence and correlates of hopelessness among Turkish elderly people living with family or in nursing homes. *Societies*, 8(2), 39.
- Şahin, N. E., & Özçetin, Y. S. Ü. (2020). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 167-176.
- Tümerdem, Y. (2006). Real Age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195.
- Yanardağ, Z. M., & Şahin, S.D. (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.
- Weyerer, S., Eifflaender-Gorfer, S., Köhler, L., Jessen, F., Maier, W., Fuchs, A... & Angermeyer, M. C. (2008). Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *Journal of Affective Disorders*, 111(2-3), 153-163.
- Winters C. A., Cudney S., & Sullivan T. (2010). Expressions of depression in rural women with chronic illness. *Rural Remote Health*, 10(4), 1533. [doi:10.22605/RRH1533](https://doi.org/10.22605/RRH1533)
- WHO (2016). Imagine tomorrow: Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations, Kobe, Japan, 7-9 October 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205288>. Erişim tarihi 10.04.2023