

## Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi

[Signs of Depression in the Elderly Relationship Between Depression and Sociodemographic Characteristics]

### ÖZET

**AMAÇ:** Yaşlı bireyler biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda birbirleri ile etkileşen değişiklikler ve sorunlar yaşarlar. Tüm bu değişikliklerle baş edilemediğinde ise yaşlılarda bir takım ruhsal bozukluklar oluşur. En sık gözlenen ruhsal bozukluklardan biri de major depresyondur. Bu çalışma, yaşlılarda depresif belirti durumlarını belirlemek ve sosyodemografik değişkenlerle depresif belirti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** 65 yaş ve üzeri yaşlılardan oluşan gruba, karşılıklı görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Sosyodemografik özelliklerin yer aldığı veri formu ile, depresif belirti düzeyini değerlendirebilmek için Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Yaşlıların genel olarak %53,2'si depresif belirti gösterirken, %10,3'ü şiddetli düzeyde depresif belirti gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların aldıkları Beck Depresyon ölçeği puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** Yaşlılıkta depresyon belirtileri puanlanarak, depresyon riskleri belirlenip erken dönemde sağlık hizmeti almaları, daha kaliteli bir yaşama ulaşmalarında etkili olacaktır ve birinci basamak tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü yerlerde, evde bakım hizmeti sunan kişiler tarafından kullanılacak bu yaklaşımla yaşlıların depresyon değerlendirmesi sağlanabilir.

### SUMMARY

**BACKGROUND** The elderly experience changes and problems of biologic, psychologic and social dimensions that affect each other. When they are not able to cope with all of these changes there are many emotional disorders that occur in the elderly. One of the most frequently seen disorder is major depression. This study was conducted for the purpose of determining the symptoms of depression in elderly and determining the relationship between sign of depression and sociodemographic factors.

**METHOD** A survey was used in a face-to-face interview method with a group of elderly who were 65 years and older. The questionnaire contained questions about their sociodemographic characteristics. The Beck Depression Inventory was used to evaluate for signs of depression.

**FINDINGS** 53.2% of the elderly had general symptoms of depression and 10.3% severe level of depression. The mean depressive scores of female were higher than those of male.

**CONCLUSION** By calculating the score for signs of depression in the elderly, depression risks can be determined and health care can be provided at an early stage and it will be effective in helping them achieve a higher quality of life. Those who provide primary care and home care services can use this approach to evaluate the elderly for depression.

**İlgün Özen  
Çınar, Asiye  
Kartal**

Pamukkale Üniversitesi  
Denizli Sağlık  
Yüksekokulu.

### Anahtar Kelimeler:

Yaşlılık, Depresif belirti,  
Yaşlılıkta depresyon.

**Key words:** Elderly, Sign  
of Depression, Depression  
in the Elderly

### Sorumlu yazar/

**Corresponding author:**  
İlgün Özen Çınar, PAÜ  
Denizli SYO, Morfoloji  
Binası, Kongre Kültür  
Merkezi Karşısı, Kınıklı  
Kampusu, Denizli, Türkiye.  
iocinar@pau.edu.tr

## GİRİŞ

Yaşlanma ile bedende biyolojik, psikolojik ve sosyal bir takım değişiklikler görülür. Tüm bu değişikliklere uyum sağlanmadığında ve oluşan güçlüklerle baş çıkılmadığında ise yaşlılarda bir takım psikiyatrik bozukluklar gelişir. En sık gözlenen psikiyatrik bozukluklardan biri major depresyondur. Depresyon yaşlı nüfusu etkileyen yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. Depresyon tanındığında başarılı bir şekilde tedavi edilme şansı yüksek olan bir hastalıktır. Depresyondaki bir yaşlının tedaviye yanıt vermesi gençlere göre daha uzun zaman

almakla birlikte hastayı çökkün ruh durumundan çıkararak yaşam kalitesini artırdığı için zaman ve emek harcamaya değer görülmektedir (1,2).

Yaşlılık yaşam sürecinde gelişmeyi ve olgunlaşmayı takip eden genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıkmasıdır. Her canlı için geçerli olan hayatın son evresi yaşlılık; kişisel tutum ve algılamalarla çaresiz bir yaşlılık dönemi veya olgun bir gençlik dönemi olarak yaşanabilir (3,4). Yaşlılık insanoğlunun doğumdan başlayarak yaşadığı kaçınılmaz ve geri dönüşmesi mümkün olmayan bir süreçtir (5).

Dünyada toplumsal yapıdaki değişiklikler, özellikle tıpta elde edilen gelişmelerin sonucunda beklenen yaşam süresinin artmasına paralel olarak yaşlı nüfusta hızla artmaktadır (6,7). Ülkemizde en son bildirilen ortalama ömür 64.4 yıl, toplam nüfus içindeki oranı ise %5 dolayında bildirilmektedir. 2010 yılına kadar Amerika'da yaşayan her 7 kişiden birinin yaşlı olacağı, 2050 yılına kadar ise her beş yaşlıdan birinin yaşlı olacağı tahmin edilmektedir (8).

Yaşlı bireyler biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda birbirleri ile etkileşen değişiklikler ve sorunlar yaşarlar. Sosyal yaşamında yaşanan kayıplar (eş, iş, statü kaybı gibi), bireyin yalnızlık, kaygı, umutsuzluk, karamsarlık gibi duylular yaşamasına neden olur. Tüm bu değişikliklerle baş edilemediğinde ise yaşlılarda bir takım ruhsal bozukluklar oluşur. En sık gözlenen ruhsal bozukluklar; major depresyon, demans ve deliryum'dur (9).

Yapılan araştırmalarda yaşlı nüfusun %25'inde kayda değer düzeyde psikiyatrik belirtiler bulunmuştur. Bu psikiyatrik durumların başında ise depresyon gelmektedir. Yaşlılıkta gelişen depresyon tablosu, yaşlanma sürecinin getirdiği biyopsikososyal değişiklikler paralelinde gençlerden farklılık göstermektedir (6). Özellikle sosyal bağları zayıflamış, yoksul, yalnız, fiziksel hastalıkları olanlar depresyona daha yatkın bireylerdir (10).

Yaşlılıkta depresyon tedavi edilmediğinde erken ölüm, intihar riskinin artması, işlev azalması ve genel sağlık durumunun bozulması gibi olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü 65 yaş üstü yaşlılarda görülen depresyonu bu yüzden önemli bir halk sağlığı sorunu olarak belirlemiştir (10).

Yaşlılarda depresyon özellikle birincil bakım hizmetlerinde, genel hastanelerde ve bakım evlerinde yeterince tanınmamaktadır. Yaşlılardaki depresyonun ortaya çıkışında çok sayıda etken rol oynamaktadır. Bu çalışma; yaşlılarda depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Böylelikle I. Basamak Sağlık Hizmetlerinin sunumu sırasında yaşlıların depresyon puanlarının belirlenerek, depresyon şiddetine göre yaklaşımlarda bulunulması, yaşlıların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedeflenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Denizli ili 4 No'lu Sağlık Ocağı bölgesine kayıtlı toplam 1100 kayıtlı 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu bölgede yaşayan ve kayıtlı olan yaşlılardan rastgele örnekleme

yöntemiyle seçilen 65 yaş ve üstü toplam 126 yaşlı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. 4 nolu Sağlık Ocağı aynı zamanda hemşirelik ve sağlık memurluğu programı öğrencilerinin uygulama alanı olup, sorumlu hekimin izni ve desteği ile çalışma yürütülmüştür.

Veri toplama aracı olarak, yaşlılara ilişkin sosyodemografik özelliklerin yer aldığı soru formu, depresif belirtileri değerlendirebilmek için Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Beck tarafından geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği, depresyon yönündeki riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyi ile şiddet değişimini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Her madde 0-3 arasında puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0-63 arasında değişir (11). Yapılan literatür taramasında ölçek pek çok çeşitli yerli ve yabancı yayında kullanılmıştır.

Araştırmanın verileri Şubat-Mart- 2005 tarihlerinde, karşılıklı yüz yüze görüşme yöntemi ile ortalama 20 dakikada toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde; Yaşlıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları, depresif belirti puan ortalaması ve sosyodemografik özelliklerle depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla t testi, varyans analizi uygulanmıştır.

## BULGULAR

Yaşlıların %50,8'ini kadınlar, %49,2'sini erkekler oluşturmuştur. Yaş ortalaması 69,44± 4,63 yıldır. Yaşlıların %46,8'i ilkökul mezunu ve %67,5'i evlidir.

Yaşlıların %84,1'i hekim tarafından tanı konmuş her hangi bir kronik hastalığa sahip, %18,3'ü yalnız tek başına evde yaşıyor.

Yaşlıların %79,4'ü geçimini emekli maaşı ile sağlıyor, %50'si ise yaşamından memnun iken %35,7'si yaşamından orta derecede memnundur.

Beck Depresyon Ölçeği puanlamasına göre yaşlıların %53,2'sinin depresif puanlarının sınır değer üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Burns sınıflamasına göre ise, yaşlıların %19,8'inin orta şiddette depresif belirti düzeyinde, %10,3'ünün şiddetli düzeyde depresif belirti gösterdiği saptanmıştır (Tablo 4) (12). Cinsiyete göre depresif belirti puan ortalaması incelendiğinde, kadınların (22,09±9,7) puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır (p<0.05).

**Tablo 1.** Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	64	50.8
Erkek	62	49.2
<b>Yaş Ortalaması</b>	<b>69.44± 4.63</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	35	27.8
Okur yazar	19	15.1
İlkokul	59	46.8
Ortaokul	6	4.8
Lise	7	5.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	85	67.5
Bekar	2	1.5
Dul/Boşanmış	39	31.0
<b>Toplam</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

Dul/Boşanmış grubundaki yaşlıların depresif belirti puan ortalaması evli olanlara göre yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.01$ ) (Tablo 5).

Tablo 6'da görüldüğü gibi 70-75 yaş grubu yaşlılarda Beck Depresyon Ölçeği Puan Ortalaması diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir ( $p<0.01$ ).

Yapılan varyans analizi sonucunda yaşamdan memnun olan yaşlıların depresif belirti puan ortalaması  $16.69\pm 7.65$ , orta derecede memnun olanların depresif belirti puan ortalaması  $21.95\pm 8.63$ , yaşamdan memnun olmayan yaşlıların depresif belirti puan ortalaması ise  $25.72\pm 11.28$  olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Yaşlıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>Kronik hastalık</b>		
Evet	106	84.1
Hayır	20	15.9
<b>Kimle Yaşıyor</b>		
Yalnız	23	18.3
Eşi ile birlikte	72	57.1
Çocuğu ile	18	14.3
Eşi ve çocuğu ile	13	10.3
<b>Geçim Durumu</b>		
Emekli maaşı ile	100	79.4
Çocuklar	11	8.7
Hayırseverler	2	1.6
Kendisi çalışarak	13	10.3
<b>Yaşamdan Memnun Olma Durumu</b>		
Çok memnun	10	7.9
Memnun	53	42.1
Orta derecede	45	35.7
Memnun değil	15	11.9
Hiç memnun değil	3	2.4
<b>Toplam</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

**Tablo3.** Yaşlıların beck depresyon ölçeğine göre depresyon durumu

Depresyon Puanı	Depresyon Durumu	Sayı	%
16 ve altı	Yok	59	46.8
17 ve üzeri	Var	67	53.2
<b>Toplam</b>		<b>126</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 4.** Yaşlıların beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların burns sınıflamasına göre dağılımı

Depresyon Puanı	Depresyon Durumu	Sayı	%
0-10 puan	Normal	23	18.3
11-16 puan	Hafif Depresyon	36	28.6
17-20 puan	Sınırdaki Depresyon	29	23.0
21-29 puan	Orta Şiddette Depresyon	25	19.8
30-40 puan	Şiddetli Depresyon	13	10.3
≥40 puan	Çok şiddetli Depresyon	0	0
<b>Toplam</b>		<b>126</b>	<b>100.0</b>

**Tablo 5.** Yaşlıların cinsiyet ve medeni durumlarına göre depresyon puan ortalamaları dağılımı

Cinsiyet	N	X±SS	t=-2,85 p<0.05
Erkek	62	17,56±7,9	
Kadın	64	22,09±9,7	
<b>Medeni Durum</b>			t=-3,37 p<0.01
Evli	85	18,02±8,2	
Dul/boşanmış	41	23,68±9,8	

**Tablo 6.** Yaşlıların yaş gruplarına göre beck depresyon ölçeği puan ortalamaları dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	X±SS	Min-Max
65-69	72	17,58±8,2	3-39
70-75	33	25,03±8,9	9-48
76 ve üzeri	21	19,57±9,9	7-42
<b>Toplam</b>	<b>126</b>	<b>19,86±9,2</b>	<b>3-48</b>

**F=13.58 SD=2 p<0.01**

Yaşamdan memnun olma durumu ile Beck Depresyon ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.01$ ).

Yaşamdan memnun olmayan yaşlıların depresif belirti puan ortalaması yaşamdan memnun olan yaşlılara göre daha yüksektir.

Tablo 8'de görüldüğü gibi yalnız yaşayan yaşlıların Beck depresyon ölçeği puan ortalaması  $24.52\pm 9.81$  iken, eşi ve çocuğu ile beraber yaşayan yaşlıların depresyon ölçeği puan ortalaması  $17.07\pm 5.23$ 'dür.

**Tablo 7.** Yaşlıların yaşamlarından memnun olma durumlarına göre beck depresyon ölçeği puan dağılımı

Yaşamdan Memnun Olma Düzeyi	Sayı	X±SS	Min-Max
Memnunum	63	16,69±7,65,	3-37
Orta Derecede	45	21,95±8,63	5-42
Memnun Değilim	18	25,72±11,28	6-48
Toplam	126	19,86±9,17	3-48

F=9,803 p&lt;0.01

**Tablo 8.** Yaşlıların yaşamlarını paylaştıkları kişilere göre depresyon puan ortalamaları dağılımı

Yaşanılan Kişi	N	X±SS	
Yalnız Yaşıyor	23	24,52±9,81	F=3,59 p<0.01
Eşi	72	18,32±8,63	
Çocuğu	18	22,05±10,63	
Eşi ve çocuğu	12	17,07±5,23	

## TARTIŞMA

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışmada yaşlılarda depresif belirtiler ve depresif belirtileri etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmada örnekleme alınan yaşlıların yarısından fazlasını kadınlar oluşturmuştur. Altıntaş ve arkadaşlarının yaşlı bakımevinde depresyon sıklığını inceledikleri çalışmada %63,4'ünü kadınlar oluşturmuştur (13). Martha ve arkadaşlarının evde sağlık bakımı alan yaşlılarda yapmış oldukları depresyon çalışmasında yaşlıların %65'ini kadınlar oluşturmuştur (14).

Yaşlıların yaş ortalaması 69,4±4,6'dır. Literatürde yaşlılarda depresif belirtiler düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Şahin ve Yalçın (2003) yaşlılarda depresyon sıklığını inceledikleri çalışmada yaşlıların yaş ortalaması 70,0± 5,8 yıl olarak belirlemiştir (15). Bahar ve arkadaşlarının yaşlılarda anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlediği çalışmada ise yaş ortalaması 74.40±0.92 yıl olarak saptanmıştır (16). Dişçiğil ve arkadaşlarının geriatrik yaş grubunda depresyon sıklığını inceledikleri çalışmada ise yaş ortalaması 71,5'dir (17). Martha ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların yaş ortalaması 78,4 yıldır (14). Çalışmada yaş ortalaması ile ilgili bulgu yapılan çalışmaları paralel bulunmuştur.

Yaşlıların yarıya yakını ilköğretim mezunudur (%46,8). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2003) raporuna göre ülkemizde ilköğretim mezunu nüfus oranı %53,7'dir (18). Çalışmada ilköğretim mezunu hastaların oranı TNSA bulgusu ile paralellik göstermiştir.

Yaşlıların %76,5'i evli iken, %31,0'ı duldur. Ülkemizde depresyon sıklığının incelendiği çalışmalara bakıldığında, Altıntaş ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların %84,1'inin eşi ölmüş (13), Dişçiğil ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlıların %48,9'u dul (17), Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaşlıların %56,3'ünün eşi ölmüştür (16). Çalışma bulgusu Dişçiğil ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile yakın bulunurken, diğer iki çalışma bulgusuna göre düşük bulunmuştur. Bu farklılık, bakımevleri ya da huzurevlerini daha çok eşi ölmüş, yalnız kalan yaşlıların tercih etmiş olmasından kaynaklanabilir.

Yaşlıların %84,1'inin bir veya birden fazla kronik hastalığı mevcuttur. Altıntaş ve arkadaşlarının çalışmada depresyon sıklığı ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, yaşlıların %89,0'unda bir veya birden fazla kronik hastalığa sahip oldukları belirlenmiştir (13). Çalışmanın bulgusu Altıntaş ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Kronik hastalıkların görülme sıklığı yaşla birlikte arttığı için bu beklenen bir durumdur.

Yaşlı nüfusta depresyon önemli bir halk sağlığı sorunudur. Beck Depresyon Ölçeğine göre, yaşlıların %53,2'sinin depresif puanlarının sınır değerinde olduğu ve depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 1). Burns sınıflamasına göre ise yaşlıların %10,3'ü şiddetli depresif belirtiler düzeyindedir (Tablo 2) (12). Çeşitli çalışmalarda, 65 yaş üstü bireylerin %10-25'inde önemli düzeyde depresif belirtiler olduğu saptanmıştır (19). Martha ve arkadaşlarının çalışmasında, yaşlıların %13,5'i major depresyonda bulunmuştur (14). Depresyona ilişkin yapılan diğer çalışmalarda, Maral ve arkadaşlarının 2001'de huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılardaki depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri konulu çalışmalarında, evde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtiler sıklığı %24,3 bulunmuştur (20). Bekaroğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise, evde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığı %29,0 olarak saptanmıştır (21). Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında örnekleme alınan yaşlıların %76'sında depresif belirtiler gözlenmiştir (16). Dişçiğil ve arkadaşlarının çalışmasında ise ruhsal durum değerlendirmesi yapılan yaşlıların %41,1'inde fark edilmeyen depresyon, %8,9'unda da majör depresif bozukluk (MDB) belirlenmiştir (17). Görüldüğü gibi literatürde yaşlılara yönelik yapılan çalışmalarda, farklı depresif belirtiler sıklıkları belirlenmiştir. Yaşlılardaki depresyon sıklığının oranı yaşlıların yaşadığı yere göre değişmektedir. Yaşlılarda depresyon yaygınlığı, alınan grubun özelliği, yapılan çalışmanın amacı ve kullanılan çalışma yöntemine göre %1 ile %60 arasında değişmektedir. Genelde

psikiyatrik görüşme yoluyla klinik depresyon tanısını araştıran çalışmalarda saptanan depresyon yaygınlığı düşükken, değerlendirme ölçekleri ile depresif belirtilerin tarandığı çalışmalarda yüksektir (1). Özellikle depresif belirti düzeyinin belirlenmesine yönelik yapılan ölçek çalışmalarının sonucunda depresif belirti riski taşıyan yaşlıların klinik tanı ile değerlendirilmesi için mutlaka hekime sevk edilmesi gerekmektedir.

Çalışmada bazı sosyo demografik değişkenler ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş; kadınlarda Beck depresyon ölçeği puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlılarda depresif belirtilerin incelendiği diğer araştırmalarda, Dişçigil ve arkadaşlarının araştırmasında kadınların depresyon skoru erkeklere göre daha yüksektir (17). Maral ve arkadaşlarının çalışmasında ise evde yaşayan yaşlılarda cinsiyetler arasındaki depresyon sıklığı erkeklerde %12,1, kadınlarda ise %33,7 olarak bulunmuştur (20). Literatürde, kadınlarda depresyon oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bilinen bir gerçektir. Araştırma bulgusu diğer araştırma bulguları ile benzerlik gösterirken aynı zamanda literatür bilgisini desteklemiştir.

Yaşlıların yaş grupları ile depresif belirti arasındaki ilişki incelendiğinde ise özellikle, 70-75 yaş grubundaki yaşlıların depresif belirti puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların medeni durumları ile depresyon ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; dul ve boşanmış yaşlıların depresif belirti puan ortalaması evli yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlenmiş ve medeni durumun depresif belirti oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır. Maral ve arkadaşlarının araştırmasında dul olanlarda depresyon sıklığı %46,5, evli olanlarda ise %15,6 saptanmıştır. Evde yaşayanlar için bekâr ya da dul olmak depresyon için risk etkenidir ve depresyon riski 4.72 kez daha fazla belirlenmiştir (20).

Araştırmada kronik hastalık varlığı ile depresif belirti puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kronik hastalık varlığının depresyon ile ilişkisi konusunda değişik sonuçlar vardır (20, 22, 23). Bahar ve arkadaşlarının araştırmasında, yaşlıların kronik hastalığa sahip olma ve olmamalarıyla ortalama depresyon puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (16). Şahin ve arkadaşlarının araştırmasında ise kronik hastalık varlığı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiş, hiç hastalığı olmayanların

depresyon puanı düşük iken birden fazla hastalığı olanların depresyon puanı yüksek bulunmuştur (15). Dişçigil ve arkadaşlarının araştırmasında ise tek kronik hastalığının depresyon riskini arttırmadığı, ancak birden fazla çok kronik hastalığın depresyon riskini anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır (17). Üstün ve arkadaşlarının Bakımevinde yaşayan yaşlılarda yaptığı bir çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kurumda kalma süresi ve kronik hastalık varlığının depresyon üzerinde etkisi olmadığı, sadece sağlığı kötü algılamanın etkili olduğu bulunmuştur. Üstün ve arkadaşlarının da vurguladığı gibi depresyonu etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaların bir bölümünde bireysel özelliklerin depresyonu etkilediği bazı çalışmalarda da etkilemediği belirlenmiştir. Depresyonun tek bir etkene bağlı olmadığı, biyopsikososyal faktörlerin birlikte araştırılması gerektiği ve örneklem özelliklerinin göz ardı edilmemesi vurgulanmaktadır (24).

Yaşamdan memnun olma durumunun yaşlılıkta depresif belirti riskini artırdığı belirlenmiştir. Yine araştırmada yalnız yaşayan yaşlıların depresif belirti puan ortalamasının eşiyile birlikte yaşayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde, Depresyona yatkınlığı artıran bir diğer etken, sevilen kişilerin kaybı ve buna bağlı yaşanan yasdır. Özellikle eşin yitilmesi durumlarında depresif belirtiler sıklıkla gelişebilmektedir. Eşin yitilmesinden sonraki özellikle iki yıl belirgin depresif özellikler gözlenebileceği, iki yılın sonunda yasta olan yaşlı bireylerin %14'ünün majör depresyona girebilecekleri vurgulanmaktadır (1).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, toplum içinde yaşayan yaşlılarda depresif belirtiler yüksek bulunmuştur. Toplumumuzdaki yaşlılara hizmet sunarken bütüncül olarak yaklaşılmalı, bedensel sağlığın yanında ruhsal sağlık da göz ardı edilmemelidir. Yaşlılar için toplumsal destek ve aile desteği için eğitim sağlanmalıdır.

Depresyon, tanısı konulduğunda başarılı bir şekilde tedavi edilme şansı yüksek olan bir hastalıktır. Bu yüzden erken tanı oldukça önemlidir. Depresyona bağlı mortalite oranını azaltabilmek için özellikle evde yaşayan yaşlılara evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, fiziksel problemlerin yanında depresyon belirtileri açısından da değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Özellikle yaşlılara yönelik bir takım koruyucu stratejiler geliştirilmeli, geriatrik depresyon skalası

kullanılarak bu tür çalışmaların sayısı artırılmalıdır. Birinci basamak tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü yerlerde, evde bakım hizmeti sunan kişiler tarafından bu ve buna benzer ölçeklerle yaşlıların depresyon problemlerine yaklaşım sağlanabilir. Birinci basamağa başvuran her yaşlının bedensel ve ruhsal sağlığın korunması için düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılması ve depresif belirtilerin incelenmesi yaşlı sağlığı açısından önemli bir gelişme sağlayacaktır. Aynı zamanda yaşlıya aile desteği ve toplumsal destek sağlanması ve evde bakımlarını teşvik edecek sosyal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Depresyonunun erken dönemde belirlenebilmesi için birinci basamak sağlık personelinin de bu konuda eğitim alması önerilmektedir. Böylece depresyon belirtisi gözlenen yaşlılar erken dönemde belirlenip, kliniğe sevk edilebilir. Bu tür çalışmaların özellikle ekip işbirliği içinde, psikiyatri uzmanları ile birlikte yürütülmesi, depresif belirti puanı yüksek olan hastaların klinik tanı aldıktan sonra erken dönemde hekim tarafından tedaviye başlatılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Tamam L, Öner S. Yaşlılık Çağı Depresyonları Demans Dergisi. 2001; 1(2): 50-60.
2. Charles F, Reynolds MD, David J, Kupfer MD. Depression and Aging, A Look to The Future Psychiatric Services.1999; 50: 1167-1172.
3. Pekcan H, Yaşlılık Antropoloji ve Yaşlılık. Edit.: Erkan G, Işıkhana V. Ankara. Aydınlar Matbaası. 2000.
4. Güven S, Cerit G. Ailede Kadınların Yaşlılık Dönemine İlişkin Görüşleri. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan 2003: 285-298.
5. Bayık A, Erefe İ, Özgür G, Özsoy S, Uysal A, Ergül Ş, Özer M. Sağlıklı Yaşlanma. İzmir. Ege Üniversitesi Basımevi. 2003.
6. Oğuzhanoglu NK. Yaşlanma ve Psikiyatrik Sorunlar. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan 2003. p. 62-68.
7. Ersoy AF, Demirel H. Yaşlılarda Sağlık Açısından Yaşam Kalitesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan 2003. p. 248-260.
8. Stanhope M, Lancaster J. Community Health Nursing. Fourth Edition. Mosby Year Inc. St. Louis, Missouri.1996. p. 582-597.
9. Özgür G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bireysel Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan 2003.
10. Depression in Elderly. 2005. <http://www.healthplace.com/communities/depression/elderly.asp> [Erişim Tarihi: 17 Nisan 2005].
11. Aydın Ö, Köroğlu E. Beck Depresyon Envanteri, Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara. Hekimler Yayın Birliği. 2000.
12. Burns DD. Feeling Good. The New Mood Therapy. New York. Morrow.1980.
13. Altıntaş H, Attila S, Sevcen F, Akçalar S, Sevim Y, Saygın Ö, ve ark. Ankara'da Bir Yaşlı Bakım Evinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Taranması. Kor Hek. 2006; 5(5): 332-342.
14. Martha L, Bruce GJ, McAvay Patrick JR. Major Depression in Elderly Home Health Care Patients. Am J Psychiatry. 2002; 159: 1367-1374.
15. Şahin M, Yalçın M. Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması. Geriatri. 2003; 6(1): 10-13.
16. Bahar A, Tutku H, Sertbaş G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Journal of Psychiatry. 2005; 6: 227-239.
17. Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N. Birinci Basamakta Geriatrik Yaş Grubunda Depresyon. Turkish Journal of Geriatrics. 2005; 8(3): 129-133.
18. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Ankara. 2003.
19. Gökteş K, Özkan İ. Yaşlılarda Depresyon". Psychiatry in Türkiye. 2006; 8(1): 30-37.
20. Maral I, Aslan S, İlhan NM, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12(4): 251-259.
21. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S. ve ark. Depression in an Elderly Population in Turkey. Acta Pshiatrica Scandinavica. 1991; 84: 174-178.
22. Uçku R, Küey L. Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi-Yarı Kentsel Bir Bölgede 65 Yaş Üzeri Yaşlılarda Kesitsel Bir Alan Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi. 1992; 29: 15-20.
23. Sütölk Z, Demirhindi H, Savafı N, Akbaba M, Adana Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve Nedenleri", Turk J Geriatrics., 2004; 7(3): 148-151.
24. Üstün B, Bahar Z, Partlak N, Akgün E, Öztürk M, Malay U. Bakımevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi. 2005; 1(1): 26-33.