

Yaşlılık ve erişkinlik dönemi depresyonunda fenomenolojik karşılaştırma

Ceren BİNGÖL,¹ Gülfizar SÖZERİ VARMA,² Yaşar ENLİ,³ Özge KARACA⁴

ÖZ

Amaç: Yaşlılık dönemi depresyonunda görülen fenomenolojik farklılıklar yaşlılarda depresyonun tanınmasını güçleştirmektedir. Bu çalışmada, yaşlılık ve erişkinlik döneminde depresyonunun fenomenolojik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya, majör depresif bozukluğu (MDB) olan, 18-60 yaşları arasında 40 ve 60 yaş üzeri 40 hasta alındı. Hastalara DSM-IV yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (SCID-I), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) ve Standardize Mini Mental Test (SMMT) uygulandı. **Sonuçlar:** Çalışmaya katılan her iki grubun depresif belirti şiddeti orta düzeyde olup hastaların psikotik belirtisi yoktu. Yaşlı ve erişkin MDB grupları arasında HAM-D, HAM-A toplam puanları açısından saptanmadı. Yaşlı-MDB grubunda MADRS ve BPRS puanları erişkin-MDB grubundan yüksek bulundu. Yaşlı grupta HAM-D uykuya dalma, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma puanları ve hipokondriasis puanları erişkin-MDB grubundan daha yüksek, intihar düşünce puanı daha düşüktü. Yaşlılarda MADRS toplam, içsel gerginlik ve dikkatini sürdürme güçlük puanları erişkin-MDB grubuna göre daha yüksek, intihar puanı düşük bulundu. Yaşlı MDB grubunda ilk depresif atak oranı %40, erişkin-MDB grubunda %52.5 idi. Yaşlı MDB grubunda birinci derece akrabalarda depresyon öyküsü erişkin MDB grubuna göre daha düşüktü. Yaşlı grupta ilk depresif nöbeti olan hastalarda yineleyen nöbetleri olan hastalara göre HAM-D suçluluk duyguları puanı daha düşük; geceyarısı uyanma ve sabah erken kalkma puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. **Tartışma:** Sonuçlarımız, yaşlılık dönemi depresyonunda uyku bozukluğunun, dikkat sorunlarının ve hipokondriak uğraşların erişkinlere göre daha fazla, intihar düşüncelerinin daha az olduğunu; yaşlılarda suçluluk duygularının daha önce geçirilmiş depresif atak için ipucu olabileceğini göstermektedir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(5):446-452)

Anahtar sözcükler: Yaşlılık depresyonu, depresyon, fenomenolojik özellikler

A phenomenological comparison of elderly depression and adult depression

ABSTRACT

Objective: Phenomenological differences which are seen in elderly depression difficulties in the diagnosis of depression in elderly people. In this study, it was aimed to compare the phenomenological features of elderly depression and adult depression. **Methods:** This study included 40 patients aged 18-60 years with major depressive disorder (MDD) and 40 patients over 60 years of age with major depressive disorder (MDD). The Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I), the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and the Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE) were applied to the patients. **Results:** Both groups participating in the study consisted of the patients with moderate depressive symptoms and without psychotic symp-

¹ Uzm. Dr. Şımak Devlet Hastanesi, Şımak,

² Doç. Dr., ³ Prof. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD; ⁴ Arş. Gör. Dr., Psikiyatri ABD, Denizli

Yazışma adresi / Correspondence address:

Doç. Dr. Gülfizar SÖZERİ VARMA, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD, Denizli

E-mail: gulfizar@gmail.com

Geliş tarihi: 10.11.2016, Kabul tarihi: 06.04.2017, doi:

Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(5):446-452

toms. There was no difference between the elderly and adult groups with MDD in terms of the HAM-D and HAM-A total scores. The MADRS and BPRS total scores were higher in the elderly group with MDD compared to the adult group with MDD. The HAM-D difficulty in falling asleep, midnight awakening, early morning awakening and hypochondriasis subscores were higher but the HAM-D suicidal ideation subscore was lower in the elderly group with MDD compared to the adult group with MDD. The MADRS total score and the MADRS inner tension and difficulty in sustaining attention subscores were higher but the MADRS suicidal ideation subscore was lower in the elderly group with MDD compared to the adult group with MDD. The rate of the first depressive episode was 40% in the elderly group with MDD and 52.5% in the adult group with MDD, respectively. The history of depression in first-degree relatives was lower in the elderly group with MDD compared to the adult group with MDD. The HAM-D feeling of guilt subscore was lower, however, the HAM-D midnight awakening and early morning awakening subscores were higher in the elderly patients with the first depressive episode compared to the elderly patients with recurrent major depressive episodes. **Discussion:** Our results show that sleep disturbances, attention problems and hypochondriacal symptoms were higher; however, suicidal ideation was lower in elderly depression compared to adult depression. Our results also show that feeling of guilt in elderly people may give a clue for previous depressive episodes. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(5):446-452)

Keywords: geriatric depression, depression, phenomenological features

GİRİŞ

Yaşlılık sınırı 60-65 yaş olarak kabul edilmekte ve yaşlı nüfus giderek artmaktadır.¹ Majör depresif bozukluk (MDB) yaşlılık döneminde sık görülen ruhsal bozukluktan biri olup evinde yalnız olarak veya ailesi ile birlikte yaşayan, huzurevinde kalan, fiziksel hastalığı olan ve bilişsel işlevleri kötüleşmiş olan yaşlılarda depresif belirti sıklığı değişmektedir.²

Depresif belirtilerin yaşlanmanın doğal sonucu olarak görülmesi ve tanınmasındaki zorluktan dolayı yaşlılarda depresyon tedavi edilmeden doğal gidişine bırakılabilmektedir.³ Yaşlılık döneminde depresyonun tanınmaması öncelikle yaşlı bireylerin depresif duygudurumlarını belirtmekte güçlük yaşamasından kaynaklanmaktadır. Depresif duygudurum, isteksizlik ve anhedoni yaşlılığın bir özelliği olarak görülebilmektedir. Dolayısıyla bir yakınma olarak dile getirilmemektedir. Bu yaş grubunda yorgunluk, uykusuzluk, iştah azalması gibi vejetatif belirtiler ve kabızlık, ağrı gibi bedensel belirtiler daha kolay belirtilebilmektedir. Yaşlılarda yaşanan kayıplar ve tıbbi durumlar göz önüne alındığında depresif belirtilerin normal veya kabul edilebilir görülmesi, yorgunluk, iştah azalması, uyku sorunlarının var olan tıbbi hastalıklara yüklenmesi, bilişsel sorunlar varsa yakınmaların saklanma eğilimi, yaşlıların duygularını anlatmadaki güçlükleri ve duygularını bedenselleştirme eğilimleri depresyonun tanınmasını olumsuz olarak etkilemektedir.³⁻⁵

Mevcut tanılandırma sistemleri içinde yaşlılara özgü depresif bozukluk tanı ölçütleri yoktur. Oysa yaşlılarda görülen depresyonun nörobiyolojik ve klinik özellikleri erken yaşta başlayana göre farklılık gösterebilmektedir.⁶ Yaşlılardaki depresyonda bedensel yakınmalar, psikomotor yavaşlama, psikomotor ajitasyon ve psikotik

belirtilerin gençlere göre daha fazla görüldüğü öne sürülmüştür.^{7,8} Suçluluk duygusu bu yaş grubunda daha az görülmekte, yoğun suçluluk duygularının varlığı daha genç yaşlarda geçirilmiş depresif nöbet için ipucu vermektedir. Nihilistik sanrılar ileri yaşlarda depresyona eşlik eden psikotik belirtilerdendir. Varsanılar daha az görülmektedir.⁷ Yaşlılık döneminde duygudurum belirtileri olan hüznün, elem ve üzüntünün ön planda olmadığı buna karşın anksiyete, sinirlilik, huzursuzluk, çocuksu davranışlar, inatçılık, sürekli yakınma, sızlanma ve aşırı talep edicilik gibi belirtilerin depresyonun maskeli görünümü olarak karşımıza çıkabildiği vurgulanmıştır.^{9,10}

Bir meta-analizde, 2011 yılı ve öncesi yaşlılık ve erişkinlik dönemi MDB klinik özelliklerini karşılaştıran çalışmalar incelenmiştir. Bu çalışmada, yaşlı ve erişkinlerde depresif belirti örüntüsünde kısmi bir farklılık olduğu, yaşlı hastalarda ajitasyon, genel ve gastrointestinal belirtilerin daha fazla, cinsel işlev kaybı ve suçluluk duygularının daha az olduğu bildirilmiştir.¹¹ Bir başka çalışmada, yaşlı ve erişkinler arasında atipik görünüm, psikotik bulgu varlığı, depresyon şiddeti ve işlevsellik kaybı açısından farklılık olmadığı bulunmuştur.¹² Sistemik bir gözden geçirmede erken ve geç başlangıçlı depresyonda nörobiyolojik farklılıklar olduğu, ancak ayırt edici klinik özelliklerin bulunmadığı sonucuna varılmıştır.¹³

Fenomenolojik özelliklerinin iyi bilinmesi yaşlılık döneminde MDB'nin tanınmasını ve tedavisini kolaylaştıracaktır. Bu çalışmada, yaşlılık ve erişkinlik dönemindeki MDB'li hastaların depresif belirti dağılımı açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakül-

tesisi Psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-IV (Ruhsal hastalıkların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) tanı ölçütlerine göre MDB tanısı konulan, 60 yaş ve üzerindeki 40 ve 18-60 yaş arasındaki 40 hasta ile gerçekleştirilmiştir. MDB tanısı yapılandırılmış görüşme SCID-I uygulanarak konulmuştur.¹⁴ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Hastalar çalışma hakkında bilgilendirilmiş, onay alındıktan sonra çalışmaya alınmıştır. Nörolojik bir hastalığın varlığı, zeka geriliği, kafa travması/kaza öyküsünün olması ve başka psikiyatrik bozukluk varlığı dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): Depresyonun şiddetini ölçmek için kullanılan bir ölçektir.¹⁵ En yüksek puan 53 olup yüksek puanlar depresyonun şiddetindeki artışa işaret etmektedir. 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif, 16-28 arası orta, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir.¹⁶ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁷

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A): Anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. En yüksek puan 56'dır.¹⁸ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁹

Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (MADRS): Depresif belirtilerin şiddetini ve tedavinin etkilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.²⁰ Depresyonun bilişsel özelliklerini daha çok içermesinden dolayı fiziksel bir hastalığı olan bireylerde yeğlenmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. MDB için kesme noktaları 9-29 arası hafif, 30-36

arası orta ve 36'nın üstü belirgin şiddetteki depresyon olarak hesaplanmıştır.²¹

Standardize Mini Mental Test (SMMT): SMMT, bilişsel işlevlerin değerlendirilmesinde kullanılan, kısa ve uygulanması kolay bir ölçektir.²² 24-30 puan arası normal, 20-23 arası hafif, 10-19 arası orta, 0-9 arası ise ileri bilişsel bozulmayı göstermektedir.²³

Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS): Psikotik ve bazı depresif belirtilerin şiddetini ve değişimini ölçmek için kullanılmaktadır.²⁴ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²⁵

İstatistiksel analizler

Veriler SPSS 22.0 paket programıyla analiz edildi. Öncelikle tüm sürekli verilere Shapiro-Wilk testi uygulanarak normal dağılıma uygunlukları kontrol edildi. Verilerin normal dağılıma uygun olmadıkları belirlendi. Tanımlayıcı istatistiksel değerlendirmeler ile birlikte iki grup arasındaki karşılaştırmalar Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya MDB tanısı konan 18-60 ve 60 yaş ve üzerinde 40'ar hasta alındı. Yaş ortalamaları yaşlı grupta 65.07±5.86 yıl; erişkin grupta 31.80±9.66 yıldır (Mann Whitney U testi, p<0.001). Eğitim yılı ortalaması yaşlı grupta 5.75±3.23 yıl, erişkin grupta 10.12 ± 3.88 yıldır (Mann Whitney U testi, p<0.001). İki grubun da çoğunluğu kadın (yaşlı/erişkin sırasıyla s=24, sayı=35) ve evliydi (yaşlı/erişkin sırasıyla s=26, s=18). Cinsiyet dağılımı açısından farklılık

Tablo 1. Hastaların depresyon ile ilişkili özellikleri

Değişkenler	Erişkin MDB		Yaşlı MDB		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Geçirilmiş depresyon					1.26	0.262
Var	19	47.5	24	60.0		
Yok	21	52.5	16	40.0		
Ailede depresyon					8.79	0.012
Var	15	37.5	4	10.0		
Yok	24	56.0	33	82.5		
Bilinmiyor*	1	2.5	3	7.5		
Olumsuz yaşam olayı					4.07	0.44
Var	26	65.0	17	42.5		
Yok	14	35.0	23	57.5		

* Bilinmeyen grup çıkarılmıştır.

yoktu ($p>0.05$, ki-kare testi). Yaşlı grupta kronik hastalık oranı (diyabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemi) (%45) ve sürekli ilaç kullanımı (%60) erişkin gruba göre (sırayla %12.5, %22) daha yüksekti (hepsi için, $p<0.05$, ki-kare testi). Erişkinlerin %52.5'inde ($s=21$), yaşlı hastaların %40'ında ($s=16$) mevcut nöbet ilk depresif nöbeti. Depresyonla ilişkili özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Erişkin ve yaşlı grupların HAM-D, MADRS, HAM-A, BPRS ve SMMT toplam puanları ve iki

grup arasında farklılık gösteren alt maddeler Tablo 2'de sunulmuştur. Yaşlı grupta ilk depresif nöbeti olan hastalarda yineleyen nöbetleri olan hastalara göre HAM-D suçluluk duyguları alt ölçek puanları daha düşük (0.37 ± 0.6 , 1.16 ± 0.7 ; $p=0.003$, Mann-Whitney U), gece yarısı uyanma (1.93 ± 0.25 , 1.29 ± 0.90 ; $p=0.048$, Mann-Whitney U) ve sabah erken kalkma (1.93 ± 0.77 , 1.29 ± 0.69 ; $p=0.013$) puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 2. Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Erişkin MDB Ort±SD	Yaşlı MDB Ort±SD	p*
HAM-D			
Toplam	20.4±4.0	20.9±4.0	0.402
İntihar	1.5±1.3	0.7±1.0	0.004
Başta insomniya	1.0±0.6	1.3±0.5	0.043
Ortada insomniya	1.2±0.8	1.5±0.7	0.040
Sonda insomniya	1.1±0.8	1.5±0.7	0.038
Hipokondriyazis	0.0±0.0	0.2±0.6	0.006
MADRS			
Toplam	28.4±6.4	31.0±4.5	0.030
İçsel gerginlik	2.0±1.2	2.7±1.0	0.010
Dikkat güçlüğü	2.8±0.7	3.2±0.5	0.003
İntihar düşünceleri	2.3±1.2	1.5±0.9	0.003
HAM-A			
Toplam	10.6±5.0	11.1±4.3	0.315
Psişik	6.0±1.8	6.4±1.5	0.194
Somatik	4.9±3.1	4.7±3.2	0.789
BPRS toplam	10.5±3.5	13.6±5.1	0.004
SMMT toplam	29.3±1.2	27.2±1.8	<0.001

* Mann-Whitney U

TARTIŞMA

Çalışma grubumuzu oluşturan bireylerin çoğu kadındı. Depresyon erişkinlerde²⁶ ve yaşlılarda^{27,28} kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da, MDB^{29,30} ve depresif belirti yaygınlığının^{31,32} kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda depresyonun daha sık görülmesi genetik ve üreme işlevleriyle ilgili özellikler, nörotransmitter, nöroendokrin ve sirkadiyen sistemleri içeren beyin yapısı ve işlevleriyle ilgili farklılıklardan kaynaklanabilir.³³ Toplumsal ve kültürel konumları, eğitimden yeterince yararlanamama gibi etkenler kadınlarda depresyonun daha yaygın görülmesini etkileyebilir.^{34,35}

Yaşlı bireylerde kadınların erkeklere göre daha fazla psikiyatrik tedavi gördükleri saptanmıştır.²⁶ Çalışmamız kesitsel bir çalışma olup belirli tarihler arasında polikliniğimize başvuran hastalarla yapılmıştır. Buna karşın sonuçlarımız yaşlılık döneminde depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğünü ve/veya kadınların erkeklere göre daha fazla psikiyatrik yardım ve tedavi arayışında olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda erişkin grup HAM-D'ye göre orta düzeyde, MADRS'a göre hafif düzeyde depresif belirti şiddetine; yaşlı grup hem HAM-D, hem de MADRS'a göre orta düzeyde depresif belirti şiddetine sahipti. İki grupta da anksiyete şiddeti hafif düzeydeydi. SMMT toplam puanı yaşlı

hastalarda erişkinlerden daha düşük olmakla birlikte, normal bilişsel işlevleri gösteren aralıkta yer almaktaydı. Erişkin ve yaşlı hastalarda HAM-D toplam puanlarında farklılık bulunmazken, MADRS ve BPRS toplam puanları yaşlı hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Yaşlı grupta erişkin gruba göre uyku ve dikkat sorunları, hipokondriyazis ve içsel gerginlik puanları daha yüksek, intihar düşünceleri puanı daha düşük bulundu. Yaşlı grupta ilk depresif nöbeti olan hastalarda suçluluk duyguları, gece yarısı uyanma ve sabah erken kalkma gibi uyku sorunlarının yineleyen depresif nöbetleri olan hastalara göre daha fazla olduğu belirlendi.

Bazı çalışmaların sonuçları benzerdir ve yaşlılarda depresif belirti örüntüsünün gençlerden farklılık gösterdiği bildirilmiştir.³⁶⁻³⁹ Yaşlılarda gençlere göre depresif duygudurumun daha az, psikomotor yavaşlama, bedensel belirtiler, hipokondriyazis, uykusuzluk, anksiyete, iş ve aktivite sorunlarının daha yüksek; cinsel belirtilerin ve suçluluk duygularının daha düşük olduğu bulunmuştur.³⁷ Bir başka çalışmada, yaşlılarda psikotik belirtilerin ve psikomotor ajitasyonun daha sık görüldüğü; kişilik patolojilerinin ve duygudurum bozuklukları açısından ailesel yüklülüğün daha düşük olduğu belirlenmiştir.³⁸ Sonuçlarımıza benzer olarak MDB'li yaşlı hastalarda erişkinlere göre daha az intihar düşüncesi olduğu bildirilmiştir.³⁹ Bununla birlikte, yaşlılarda depresif belirti örüntüsünün erişkinlik döneminden farklı olmadığını bildiren çalışmalar da vardır.⁴⁰⁻⁴²

Yaşlılık döneminde depresyonun psikobiyolojik yatkınlıkla birlikte olan erken başlangıçlı depresyon, şiddetli stresörler sonrası ortaya çıkan geç başlangıçlı depresyon ve vasküler risk etkenleriyle ilişkili geç başlangıçlı depresyon olmak üzere üç alt grupta incelenebileceği bildirilmiştir.⁴³ Erken başlangıçlı depresyonda nevrozizm ve ailesel depresyon öyküsünün, yaşlılık döneminde vasküler değişikliklerin etkili olduğu vurgulanmıştır.⁴³ Yaşlılık döneminde depresif belirtiler minör depresif bozukluk, MDB, subsendromal depresyon, geç başlangıçlı depresyon ve vasküler depresyon gibi farklı alt

gruplarda incelenebilmektedir.² Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan nörobiyolojik ve vasküler değişiklikler belirti dağılımını, duyu farkındalığı ve ifadesi süreçlerini etkiliyor olabilir. Yaşla birlikte eklenen fiziksel hastalıklar bireyin dikkatinin bedenine odaklanmasına, sağlıkla ilgili kaygıların ve hipokondriyak uğraşlarının artmasına yol açıyor olabilir. Bu çalışmaya, ayaktan tedavi edilen MDB'li hastalar alınmıştır. Sonuçlarımızın ayaktan ve yatarak tedavisi gereken hastaları içeren, farklı depresyon alt tiplerini kapsayan ve daha geniş hasta popülasyonlarında yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Hastalığın dışı vurumu ve dile getirilmesi kültürle göre değişebilmektedir. Depresif duygudurum ve anhedoni gibi çekirdek belirtilerin tüm toplumlarda benzer olduğu, suçluluk duygusu ve intihar düşüncelerinin gelişmiş-batılı ülkelerde daha sık, bedensel belirtilerin ise az gelişmiş-doğu toplumlarında daha sık görüldüğü vurgulanmış; bu farklılıkların sosyoekonomik durum, gelişmişlik düzeyi, modern yaşam veya dinsel özelliklerden kaynaklanabildiği öne sürülmüştür.^{35,44} Türkiye'de erişkin ve yaşlılık dönemi depresyonunda belirti örüntüsünü karşılaştıran bir çalışma bulunamamıştır. Sosyal ve kültürel etkenler gözönüne alınarak yapılacak çok merkezli çalışmalar bu konuda aydınlatıcı olacaktır.

Özet olarak, çalışmamızda MDB'li yaşlılarda erişkin hastalara göre uyku bozukluğu, dikkat sorunları, hipokondriyazis ve içsel gerginlik belirtileri daha yüksek; intihar düşünceleri daha düşük bulunmuştur. Yaşlı MDB grubunda ilk depresif nöbeti olan hastalarda yineleyen depresif nöbetleri olan hastalara göre suçluluk duygularının daha az, gece yarısı uyanma ve sabah erken kalkma gibi uyku sorunlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Fiziksel hastalıklar ve kullanılan ilaçların ruhsal belirtiler üzerine etkilerinin incelenmemiş olması çalışmamızın bir sınırlılığıdır. Sonuçlarımız yaşlılarda uyku sorunları ve sağlıkla ilgili endişelerin varlığında depresyon tanısının düşünülmesi ve araştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Yazarların katkıları: C.B.: Araştırmanın planlanması, yürütülmesi, makalenin yazılması; G.S.V.: Araştırmanın planlanması, yürütülmesi, makalenin yazılması; Y.E.: Araştırmanın planlanması, yürütülmesi, makalenin yazılması; Ö.K.: Makalenin yazılması.

KAYNAKLAR

1. Giray H, Meseri R, Saatlı G, Yüceetin N, Aydın P, Uçku R. Proposal for Elderly Health Care System in Turkey. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7:81-86.
2. Sözeri-Varma G. Depression in the elderly: clinical features and risk factors. *Aging and Disease* 2012; 3:465-471.
3. Birrer RB, Vemuri SP. Depression in later life: A diagnostic and therapeutic challenge. *Am Fam Physician* 2004; 69:2375-2382.
4. Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. *Türk Geriatri Dergisi* 1998; 1:19-23.
5. Eker E, Noyan A. Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri* 2004; Suppl.2:75-83.
6. Disabato BM, Sheline YI. Biological basis of late life depression. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14:273-279.
7. Erdoğan S, Candansayar S. Psikiyatrik hastalıklar. Depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları. Y Gökçe Kutsal (Ed.), *Temel Geriatri*, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2007, 1203-1217.
8. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *FOCUS The Journal of Life Long Learning in Psychiatry* 2009; 7:118-136.
9. Ersoy F, Boratav C, Edirne T. Yaşlılarda görülen depresif bozukluklar. *Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001; 10:180-181.
10. Kaya B. Yaşlılık ve depresyon-I tanı ve değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999; 2:76-82.
11. Hegeman JM, Kok RM, Van Der Mast RC, Giltay EJ. Phenomenology of depression in older compared with younger adults: Meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2012; 200:275-281.
12. Benazzi F. Late-life depression in private practice depressed outpatients: A 203-case study. *Int J Geriatr Psychiatry* 1998; 13:145-148.
13. Grayson L, Thomas A. A systematic review comparing clinical features in early age at onset and late age at onset late-life depression. *J Affect Disord* 2013; 150:161-170.
14. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
15. Hamilton MA. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56-62.
16. Williams BW. A Structered interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 45:742-747.
17. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259.
18. Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. The Hamilton Anxiety Scale: Reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 1988; 14:61-68.
19. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği: Değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9:114-117.
20. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979; 134:382-389.
21. Torun F, Önder E, Torun SD, Tural U, Şişmanlar ŞG. Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği. *3P Dergisi* 2002; 10:319-330.
22. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the mental state of patients for clinician. *Journal of Psychiatric Research* 1975; 12:189-198.
23. Güngen C, Ertan T, Eker E, yaşar R, Engin F. The reliability and validity of the standardized Mini Mental Test Examination in the diagnosis of moderate dementia in Turkish population. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13:273-281.
24. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962; 10:789-812.
25. Soykan C. Institutional Differences and Case Typicality as Related to Diagnosis System Severity, Prognosis and Treatment. *Master Tezi*, Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, 1989.
26. Hasin DS, Goodwin RD, Stinson FS, Grant BF. Epidemiology of major depressive disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcoholism and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:1097-1106.
27. Van't Veer-Tazelaar PJ, Van Marwijk HW, Jansen AP, Rijmen F, Kostense PJ, Van Oppen P, et al. Depression in old age (75+), The PIKO Study. *J Affect Disord* 2008; 106:295-299.
28. Lue BH, Chen LJ, Wu SC. Health, financial stresses, and life satisfaction affecting late-life depression among older adults: a nationwide, longitudinal survey in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr* 2010; 50 Suppl.1:34-38.
29. Kurtoğlu D, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10:173-179.
30. Kalenderoğlu K, Yumru M, Selek S, Cansel N, Virit O, Savaş HA. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi'ne başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007; 8:179-185.

31. Keskinöğlü P, Pıçakçıefe M, Giray H, Bilgiç N, Uçku R, Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Dergisi* 2006; 16:21-26.
32. Cinar IO, Kartal A. Signs of depression in the elderly relationship between depression and sociodemographic characteristics. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7:399.
33. Çam-Çelikel F. Nöroendokrin ve nörotransmitter sistemlerinde cinsiyet farklılıkları. *Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı*, Ankara: TPD Yayınları, 2013, s.48-55.
34. Tot Ş, Yazıcı K, Ertekin A, Erdem P. Depresyon tanısı almış poliklinik hastalarının özelliklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 2:150-158.
35. Kaya B. Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri* 2007; 10(Ek.6):11-20.
36. Husain MM, Rush AJ, Sackeim HA, Wisniewski SR, McClintock SM, Craven N, et al. Age-related characteristics of depression: a preliminary STAR*D report. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005; 13:852-860.
37. Shahpesandy H. Different manifestation of depressive disorder in the elderly. *Neuro Endocrinol Lett* 2005; 26:691-695.
38. Brodaty H, Peters K, Boyce P, Hickie I, Parker G, Mitchell P, Wilhelm K. Age and depression. *J Affect Disord* 1991; 23:137-149.
39. Balsis S, Cully JA. Comparing depression diagnostic symptoms across younger and older adults. *Aging Ment Health* 2008; 12:800-806.
40. Benazzi F. Late-life depression in private practice depressed outpatients: A 203-case study. *Int J Geriatr Psychiatry* 1998; 13:145-148.
41. Corruble E, Gorwood P, Falissard B. Association between age of onset and symptom profiles of late-life depression. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 118:389-394.
42. Stage KB, Bech P, Kragh-Sørensen P, Nair NP, Katona C. Differences in symptomatology and diagnostic profile in younger and elderly depressed inpatients. *J Affect Disord* 2001; 64:239-248.
43. Van den Berg MD, Oldehinkel AJ, Bouhuys AL, Brilman EI, Beekman AT, Ormel J. Depression in later life: three etiologically different subgroups. *J Affect Disord* 2001; 65:19-26.
44. Cimilli C. Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygudurum Dizisi* 2001; 4:157-168.