

Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi

Gülşay BİNGÖL (**), Ayşen DEMİR (*), Remziye KARABEK (*), Betül KEPENEK (*),
Nurdane YILDIRIM (*), Elif Gizem KAYTAZ (*)

ÖZET

Giriş: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma 4 Kasım 2008-9 Ocak 2009 tarihleri arasında Amasya Şerefeddin Sabuncuoğlu Devlet Hastanesinde yatmakta olan 65 yaş üstü bireylerin depresyon risk durumlarını bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini ilgili tarihlerde hastanede yatmakta olan 800 hasta, örneklemini ulaşılabilen 200 hasta oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (G.D.Ö.) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımı, bağımsız t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcılardan % 54,5'i kadın, % 20'si geliri olmadığını, % 50,5'inin iki ve daha fazla kronik hastalığı olduğunu, % 86,5'i devamlı ilaç kullandığını, % 25'i kendini çok yaşlı hissettiğini ve % 22,5'i sağlığını kötü olarak algıladığını belirtmiştir. Yaşlıların G.D.Ö. puan ortalamaları 6.60 ± 3.88 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlıların G.D.Ö. puanına göre % 52'si depresyon riski taşımaktadır. Cinsiyet, gelir durumu, kronik hastalığın bulunması, kendini yaş olarak algılaması, sağlığını algılaması ile depresyon ölçeği puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaşlılıkta depresyon risklerinin belirlenerek; rutin depresyon taramalarının gerçekleştirilmesi, orta yaş üzeri bireylere yaşlılığa hazırlık ve uyum içerikli eğitim hizmetleri verilmesi, yaşlılık etkinlik merkezlerinin kurulması, evde yaşlı bakım projelerinin geliştirilmesinin, depresyon düzeyini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, yatan hasta, depresyon

SUMMARY

Analysing the depression levels of the individuals more than 65 in terms of some variables

Introduction: The descriptive-qualified research have been conducted between the 4 November 2008-9 January 2009 in an effort to analyse the depression levels of the individuals more than 65 staying in Amasya Serefeddin Sabuncuoğlu Public Hospital in terms of some variables.

Materials and Methods: The population comprises of 800 patients from Amasya Serefeddin Sabuncuoğlu Public Hospital between 4 November-9 November 2009 and the participants consist of 200 patients. Datas have been collected by personal info form and Geriatric Depression Scale (G.D.Ö). The percentage distribution, Independent t-test and variance analysis have been used for evaluating the datas.

Implications: It has been indicated that 54,5 % of the participants is female, 20 % not having income, 50,5 % having at least two or more chronic diseases, 86,5 % using drugs constantly, 25 % feeling themselves so old and 22,5 % considering their health poor. G.D. Ö point average of the old have been established as 6.60 ± 3.88 .

Conclusion: The 52 % of the participants entertain a risk of depression according to G.D.S figure (G.D.Ö). The relation between gender, income, having chronic diseases, how to consider themselves in terms of their health and age and the depression scale point has been meaningfully determined ($p < 0.05$). It has been supposed that determining the depression risks in old age; implementing routine depression scans, giving educational services of preparation and adaptation to old age, establishing old-age facility centres, improving the projects of taking care of old people at home will influence the depression levels in a positive way.

Key words: Elderly, Patients, Depression

Demografik ve hukuksal anlamda yaşlılık terimi 65 ve üzerindeki yaşlar için kullanılmaktadır (1).

Yaşlılık morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıklarla

Geliş tarihi: 06.07.2010

Kabul tarihi: 02.09.2010

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 2. Sınıf Öğrencileri*; Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi**

rın birleştiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir “yetmezlik olayı” olarak değerlendirilebilir. İlerleyen yaşla birlikte birey, yeti yitiminin getirdiği çaresizlik duygusu ve ölümün belirsizliği ile yüz yüze gelmektedir (2). Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal değişiklikler hem depresyona zemin hazırlama hem de tedaviye yanıt sürecini etkileme açısından önemlidir (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise 65 yaş üzerinde majör depresyon yaygınlığı % 6, depressif belirtiler görülme oranı % 11 olarak saptanmıştır (4).

Yaşlılığa bağlı meydana gelen fiziksel ve psikososyal değişikliklere başka etkenlerin de eklenmesi ile yaşlı bireyde kronik hastalıklar açığa çıkabilmekte ve zaman zaman hastaneye yatabilmektedir. Yapılan araştırmalar, psikiyatrik bozuklukların fiziksel hastalıkların farklı tipleri ile ilişkili olduğunu ve bazı kronik hastalıklarda daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (5,6). Hastanede yatan yaşlılarda depresyon görülme sıklığını Rapp, Parisi ve Walsh araştırmalarında % 10-45 olarak bildirmektedir (7).

Depresyon yaşlı nüfusu etkileyen yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. Yapılan araştırmalarda yaşlı nüfusun % 25’inde kayda değer düzeyde psikiyatrik belirtiler bulunmuştur. Bu psikiyatrik durumların başında ise depresyon gelmektedir. Depresyon, yaşlı bireylerde diğer hastalıklarla veya tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (8). Depresyon başarılı bir şekilde tedavi edilme şansı yüksek olan bir hastalık olup tedavi edilmediğinde erken ölüm, intihar riskinin artması, işlev azalması ve genel sağlık durumunu bozulması gibi olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü 65 yaş üstü yaşlılarda görülen depresyonu bu yüzden önemli bir halk sorunu olarak belirlemiştir (9,10).

Yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyetenin ne sıklıkla görüldüğünü belirlemek ve yaşlıların ruhsal yönden sağlıklı yaşam sürmelerine yönelik öneriler

getirmek için araştırmalara gereksinim vardır (11). Yaşlılarda depresyonun ortaya çıkmasında birçok etken rol oynamaktadır. Bu etkenleri belirlemek ve önlem alınmasına ışık tutmak amacıyla çalışma hastanede yatmakta olan 65 yaş üstü yaşlılarda depresyon risklerini bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 4 Kasım 2008 -9 Ocak 2009 tarihleri arasında Amasya Şerefeddin Sabuncuoğlu Devlet Hastanesi’nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini hastanede yatmakta olan 800 hasta oluştururken örneklemini bu hastalardan basit rasgele örnekleme yöntemine göre seçilen ve gönüllü olan 200 hasta oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında literatür taranarak oluşturulan yaşlılara ilişkin verileri ve sağlık durumuna ilişkin özellikleri içeren kişisel bilgi formu ve Gediatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır.

GDÖ toplam 15 soru içermektedir. 5 soru (1,5,7,11,13) olumlu diğerleri olumsuz kurgulanmıştır. Ölçek değerlendirilmesinde olumlu sorulara hayır, olumsuz sorulara ise evet yanıtları 1’er puanla eşleşmiştir. Ölçekte toplam 6 ve üzerinde puan toplanması depresyon tanısı için anlamlı kabul edilmektedir (12).

Anket ve ölçek uygulaması gerekli yasal izinler alındıktan sonra gönüllülük ve iletişim kurabilme özelliği dikkate alınarak yüz yüze ve tek tek görüşme yöntemi ile hastalara uygun oldukları zamanlarında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin yorumlanmasında SPSS 10.0 programında sayı yüzde testi, bağımsız t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine göre depresyon puan ortalamaları dağılımı.

	Özellikler	Sayı (n=200)	%	Depresyon Ort. Puanı	
Cinsiyet	Kadın	109	54.50	7.27±4.02	t=2.73,
	Erkek	91	45.50	5.79±3.57	p<0.05
Yaş	65-74 yaş	97	48.50	6.39±3.93	t=0.73,
	75 yaş ve üzeri	103	51.50	6.76±3.85	p>0.05
Medeni hal	Bekar	0	0	0	
	Evli	123	61.50	5.90±3.82	F=10.79,
	Dul-boşanmış	77	38.50	7.71±3.74	p>0.05
	Yok	10	5.00	9.40±4.85	
Çocuk sayısı	Bir-iki	25	12.50	6.40±3.61	F=1.88,
	Üç-dört	78	39.00	6.35±3.73	p>0.05
	Beş ve üzeri	87	43.50	6.55±3.92	
	Okuryazar değil	119	59.50	7.11±3.87	
Eğitim durumu	Okuryazar/ilköğretim	73	36.50	6.08±3.89	F=2.77,
	Ortaöğretim	4	2.00	3.50±2.08	p>0.05
	Yükseköğrenim	4	2.00	3.75±1.70	
	Emekli maaşı	108	54.00	5.99±3.66	
Gelir durumu	Emekli ve ek gelir	5	2.50	8.20±4.26	F=3.19,
	65 yaş üstü aylığı	47	23.50	7.95±3.56	p<0.05
	Geliri yok	40	20.00	6.45±4.46	
Sosyal güvence	Var	190	95.0	6.59±3.88	t=0.08,
	Yok	10	5.0	6.70±4.05	p>0.05

BULGULAR

Araştırmada katılımcıların % 54.5'ini kadınlar, % 45.5'ini erkekler oluşturmaktadır. Kadınların GDÖ puan ortalaması (7.27±4,02) erkeklerin GDÖ puan ortalamasından (5,79±3,57) yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 1).

Yaşlıların % 48,5'i 65-74 yaş arasında, % 51,5'i 75 yaş yada daha yaşlı olduğunu ifade etmiştir. 65-74 yaş arasındaki yaşlıların GDÖ puan ortalamasıyla (6,39±3,93), 75 yaş ve üzerindeki yaşlıların GDÖ puan ortalamaları (6,76±3,85) yakın değerlerde ancak istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan yaşlıların % 61.5'ini evliler, % 38.5'ini dular oluşturmuştur. Dul olan yaşlıların GDÖ puan ortalaması (7,71±3,74) evli olanların GDÖ puan ortalamasından (5,90±3,82) yüksektir fakat istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05) (Tablo 1).

Çocuğu olmayan yaşlılar % 5, bir iki arasında çocuğa sahip olanlar % 12,5, üç dört arasında çocuğa sahip olanlar % 39, beş ve üzeri çocuğa sahip olanlar ise % 43,5'tir. Hiç çocuğu olmayan

yaşlıların GDÖ puan ortalaması yüksek bulunurken (9,40±4,85), çocuğu olan yaşlıların puan ortalamaları birbirine yakındır. Araştırma değerlerine göre bir anlam ifade etmemektedir (p>0,05) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan yaşlıların % 59.5'i okuryazar değildir, % 36,5'i okuryazar/ilköğretim, % 2'si ortaöğretim diğer % 2'lik dilimi ise yüksek öğrenim görenler olmuştur. Okuryazar olmayan yaşlıların G.D.Ö. puan ortalaması (7,11±3,87) istatistiksel anlam ifade etmemekle beraber yüksek bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 1).

Yaşlıların % 54'ü emekli maaşı ile geçinirken, % 23,5'i 65 yaş üstü aylığı, % 2,5'i emekli maaşı ve ek geliriyle geçinmekte olduğunu ifade etmiştir. Yaşlıların % 20'si ise geliri olmadığını belirtmiştir. Emekli maaşı ve aynı zamanda ek geliri bulunan yaşlılarda G.D.Ö. puan ortalaması (8,27±4,26) en yüksek olarak saptanmış ancak bu grup katılımcıların toplam katılımcıların sadece % 2.5'ini oluşturmuştur. Bu sıralamayı ise 65 yaş üstü aylığı olanlar (7,95±3,59), geliri olmayanlar (6,54±4,46), sadece emekli maaşı ile geçinenler (5,99±3,66)

Tablo 2. Yaşlıların tanıtıcı ve sağlık durumuna ilişkin özelliklerine göre depresyon puan ortalamaları dağılımı.

	Özellikler	Sayı (n=200)	%	Depresyon Ort. Puanı	
Kronik bir hastalığınız var mı?	Yok	34	17.00	4.76 ± 2.57	F=16.66, p<0.05 t=2.32, p<0.05
	Bir tane	65	32.50	5.30 ± 3.37	
	İki ve daha fazla	101	50.50	8.04 ± 4.03	
Devamlı kullandığı ilacı var mı?	Var	173	86.50	6.90 ± 3.98	p<0.05
	Yok	27	13.50	4.66 ± 2.44	
Bakımıyla ilgilenen biri var mı?	Var	155	77.50	6.38 ± 3.94	t=1.44, p>0.05
	Yok	45	22.50	7.33 ± 3.64	
	Orta yaşlı	91	45.50	4.62 ± 2.66	
Kendini yaş olarak algılaması	Yaşlı	59	29.50	7.13 ± 3.42	F=36.26, p<0.05
	Çok yaşlı	50	25.00	9.56 ± 4.22	
	İyi	60	30.00	3.91 ± 2.58	
Sağlığı algılama durumu	Orta	95	47.50	6.38 ± 3.24	F=62.19, p<0.05
	Kötü	45	22.50	10.62 ± 3.22	

takip etmektedir. Yaşlıların gelir durumunun depresyona etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 1).

Katılımcıların % 95'inin sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır. G.D.Ö. puan ortalaması sosyal güvencesi olmayan yaşlıların diğerlerinden daha yüksek olup (6,70±4,05) fakat istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05) (Tablo 1).

Yaşlıların % 17'si kronik hastalığı olmadığını, % 32,5'i bir tane, % 50,5'i iki ve daha fazla kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir. İki ve daha fazla kronik hastalığı olan yaşlıların G.D.Ö. puan ortalaması (8,04±4,03) daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 2).

Katılımcıların % 86,5'i devamlı ilaç kullandığını, % 13,5'i ise devamlı kullandığı bir ilaç olmadığını ifade etmiştir. Devamlı kullandığı bir ilaç olduğunu belirten yaşlıların G.D.Ö. puan ortalaması diğerlerinden yüksek (6,90±3,98) ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 2).

Yaşlıların % 75,5'i bakımıyla ilgilenen birinin olduğunu, % 22,5'i ise olmadığını ifade etmiştir. Bakımıyla ilgilenen birinin olmadığını ifade eden yaşlıların G.D.Ö. puan ortalaması diğerlerinden yüksektir (7,33±3,64) fakat istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0,05) (Tablo 2).

Katılımcıların % 45,5'i kendini orta yaşlı, % 29,5'i yaşlı, % 25'i çok yaşlı olduğu ifade etmiştir. Kendini çok yaşlı olarak algılayan yaşlıların yaşlıların G.D.Ö. puan ortalaması yüksektir (9,56±4,22) ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 2).

Katılımcıların % 30'u sağlığını algılama durumunu iyi, % 47,5'i orta, % 22,5'i kötü olarak ifade etmiştir. Sağlığını algılama durumu kötü olarak ifade eden yaşlıların G.D.Ö. puan ortalaması (10,62±3,22) yüksek bulunmuştur. Orta derece olarak ifade edenlerin G.D.Ö. puan ortalaması (6,38±3,24), iyi olarak derecelendirenlerin G.D.Ö. puan ortalamasından (3,91±2,58) yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yaşlıların % 48'inin G.D.Ö.puanı 6'nın altında, % 52'sinin ise 6'nın üzerinde çıkmış ve depresyon riski taşıdığı saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlıların G.D.Ö. göre depresyon durumları.

Depresyon puanı	Depresyon durumu	Sayı	%
5 ve 5'in altı	Yok	96	48,00
6 ve 6'nın üzeri	Var	104	52,00
Toplam		200	100,00

TARTIŞMA

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada hastanede yatan yaşlı hastalarda depresif belirtileri etkileyen faktör-

ler incelenmiştir.

Araştırmada örnekleme alınan yaşlıların % 54,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların GDÖ puan ortalaması erkeklerden yüksek bulunmuştur. Dişçiğil ve ark.'nın araştırmasında da kadınların depresyon skoru erkeklere göre daha yüksektir (13). Maral ve ark.'nın çalışmasında ise evde yaşayan yaşlılarda cinsiyetler arasındaki depresyon sıklığı erkeklerde % 12.1, kadınlarda ise % 33,7 olarak bulunmuştur (14). Çınar ve Kartal'ın araştırmasında da kadınların G.D.Ö. puan ortalamaları erkeklerden yüksektir (15). Bu durum kadınların daha duygusal olmaları, ayrıntıya önem vermeleri, ağır eşiklerinin daha düşük olması, gibi nedenlere bağlanabilir.

Yaşlıların % 61.5'i evli, % 38.5 dul olduğunu ifade etmiştir ve dul olanların GDÖ puan ortalaması yüksektir. Ülkemizde depresyon sıklığının incelendiği araştırmalara bakıldığında; Dişçiğil ve ark.'nın araştırmasında katılımcıların % 48,9'u, Bahar ve ark.'nın araştırmasında % 56,3'ü duldur (13,16). Maral ve ark.'ın çalışmasında da evli olanlara oranla dul olanların depresyon yüzdesinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (14). Çınar ve Kartal'ın çalışmasında da yaşlıların % 76.5'i evli, % 31.0'ı dul olup medeni durumları ile depresyon ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiş; dul ve boşanmış yaşlıların depresif belirti puan ortalaması evli yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlenmiş ve medeni durumun depresif belirti oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır (15). Bulgular araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yaşlılık dönemini yalnız geçirmek hayatı zorlaştırabilir. Buda depresyon yatkınlığını artırabilir.

Yaşlıların % 5'inin çocuğunun olmadığını, % 39'unun 3 yada 4 çocuğa sahip olduğunu % 45.5'inin 5 ve daha çok sayıda çocuğunu, ifade etmiştir. Bostancı ve ark. çocuğu olmayan yaşlıları % 37, Demet ve ark. ise çocuğu olmayan yaşlı oranını % 32.4 ola-

rak bildirmiştir (17,18). Araştırmada çocuk sahibi olmayan yaşlıların G.D.Ö. puanı az yüksektir. Bahar ve ark.'ın çalışmasında ise G.D.Ö. puanı en düşük olarak 5 ve üzeri sayıda çocuğa sahip olanlar oluşturmuştur (16). G.D.Ö. puan ortalamasının çocuğu olmayan yaşlılarda yüksek olmasının nedeni hayatta destek alabileceği birilerinin olmaması, yalnızlık, çocuk özlemi, geleceğe güvenle bakama gibi nedenlere bağlanabilir.

Yaşlıların %5 9,5'i okuryazar değildir. Maral ve ark. % 56.3, Çınar ve Kartal % 27,8 Demet ve ark. huzurevinde yaşayan yaşlılara yaptıkları bir araştırmada okuryazar olamama oranı % 32.4, Topbaş ve arkadaşları % 77.3, Altıntaş ve ark. ise % 48,8 olarak bildirmişlerdir (14,15,18,19,20). Araştırmada okuryazar olmayan yaşlıların G.D.Ö. puanı az yüksek bulunmuştur

Araştırmada yaşlıların % 20'si geliri olmadığını belirtmiş olup gelir düzeyi ile G.D.Ö. puanı arasındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayan yaşlıların oranı % 5'tir. Bahar ve ark. ise yaşlıların % 11,3'ünün geliri, % 49,3'ünün de sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir (16). Demet ve ark.'nın çalışmasında ise % 54,5'inin sosyal güvencesi bulunmamaktadır (18). Altıntaş ve ark. ise % 9.8'inin düzenli geliri olmadığını, % 15.9'unun sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir (20). Sosyal güvencesi olan yaşlılarla olmayan yaşlıların GDÖ puan ortalaması birbiri ile yakın bulunmuştur. Buna sosyal güvence varlığının depresyon üzerinde bir etkisi olmadığını düşündürebilir.

Yaşlıların % 83'ünde bir veya daha fazla kronik hastalığının olduğunu ifade etmiş ancak kronik hastalık durumu ile G.D.Ö. puanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Çınar ve Kartal'ın çalışmasında yaşlıların % 84'1'inde bir veya birden fazla kronik hastalık belirtilmiştir (15). Altıntaş ve ark. araştırmalarında yaşlıların % 89'unda bir veya bir-

den fazla kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir (20). Dişçiğil ve ark.'nın araştırmasında kronik hastalık sayısı arttıkça depresyon puanının arttığı ifade edilmiştir (13) Bahar ve ark.'ın araştırmasında kronik hastalık durumu ile depresyon puanı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız bulunduğu belirtilirken, Şahin ve ark.'ın çalışmasında ise kronik hastalığı olmayanların depresyon puanının düşük olduğu, birden fazla hastalığı olanların ise yüksek olduğu belirtilmiştir (16,21). Kronik hastalıkların görünme sıklığı yaşla birlikte arttığı için bu beklenen bir durumdur. Kronik hastalıklar, öz bakım yetersizliği, ağrı, uykusuzluk, sosyal hayata yönelik engellenmeler gibi pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu ve benzer sorunlar karşısında sıkça sağlık kurumlarına başvurmak, pek çok prosedüre uymak zorunda kalan yaşlının birde hastaneye yatışın getirdiği kısıtlamalar eklendiğinde başa çıkmakta zorlanabileceğini ve depresyon riskinin artabileceğini söylemek mümkündür.

Yaşlıların % 86.5'i kronik hastalıklarla ilgili ilaç kullanmaktadır. Bu oranı Bostancı ve Yılmaz % 68.9, Demet ve ark. % 55.9, Topbaş ve ark. % 85.4, olarak bildirmiştir (17,18,19). Araştırmada kronik hastalıklara ilişkin ilaç kullanma ile depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Altıntaş ve ark.'nın araştırmasında ise yaşlıların depresyon puanı ile kronik hastalıklara ilişkin ilaç kullanmaları ile depresyon arasında ilişki saptanmadığı ifade edilmiştir (20). Devamlı ilaç kullanmak bireylerinde yetersizlik, güçsüzlük hissi ve baskı oluşturabilir. Kişi ilacını, satın alabilme, doğru biçimde kullanabilme ve kullanmadığı takdirde karşılaşacağı sorunların kaygısını duyabilmektedir. Bu sebeple düzenli alma sorumluluğunu sürekli hissedecek, çoğu zamanda farklı ilaçların etkileşiminden doğacak yan etkilerle karşılaşma durumunda çatışma yaşayabilecektir. Tüm bu sorunların yaşlı bireyi çaresizliğe ve depresyona yatkınlaştıracağını söylemek mümkündür.

Çalışmada yaşlıların % 22.5'i bakımlarıyla ilgilenen biri olmadığını belirtmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla beraber bu grubun depresyon puanları diğerlerinden yüksek olarak saptanmıştır. Çınar ve Kartal da çalışmalarında yalnız yaşayan yaşlıların eşyle yaşayanlara oranla depresyon puanının yüksek olduğunu belirtmiştir (15). Bahar ve ark.'da yakınları ile sık görüşen yaşlıların depresyon puanlarının daha düşük olduğunu ifade etmiştir (16). Yaşlılıkta meydana gelen fizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşlı bu sürece uyumda sıkıntılar yaşamaktadır. Bu değişimleri kabullenmek ve uyum için yalnız mücadele zor olmaktadır. Bireyin eş, çocuk, kardeş vb. bir yakınının varlığı ve ilgisi bu sorunların üstesinden gelişi kolaylaştırmakta önemli rol oynamaktadır. Bakımı ile ve sorunları ile ilgilenecek kimsesi olmayan bir yaşlının diğerlerine oranla daha kolay çaresizliğe, umutsuzluğa düşebileceği ve depresyon riski içerebileceği söylenilebilir.

Yaşlıların % 25 kendini çok yaşlı olarak ifade etmiş ve bu grubun depresyon puanı en yüksek çıkmıştır. Araştırmada bireylerin yaşını algılama durumu dile depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Bahar ve ark. yaşlıların yaşı algılayış biçimlerinin istatistiksel anlamlı fark yaratmadığını ifade etmişlerdir (16). Yaşlılık kabullenilmesi güç bir dönemdir. Buna karşılık bazı bireyler çeşitli nedenlerden dolayı bu dönemin ağırlığını daha fazla ve erken hissedebilirken bazıları ise hissetmeyip kendini oldukça genç algılayabilir. Kişinin kendini olduğundan yaşlı hissetmesinde depresyonu tetikleyici olumsuz yaşam şartlarının önemli rolü olduğu söylenilebilir.

Yaşlıların % 22,5'i sağlık durumunu kötü olarak belirtmiş ve sağlığını algılama durumları ile depresyon puanları arasındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Bahar ve ark.'da yaşlıların sağlığı algılama durumları ile depresyon puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamlı olduğunu belirt-

mişlerdir (16). Altıntaş ve ark.'da kendini sağlıklı hissedenlerin depresyon oranının düşük olduğu belirtirken, Kerem ve ark.'da sağlıklarını kötü algılayan yaşlıların oranını % 34 bildirmiş, sağlığı algılama durumunun depresyon üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir (20,22). Üstün ve ark.'da sağlığı kötü algılamanın depresyon üzerinde etkisi olduğunu belirtmişlerdir (23). Araştırma bu yönüyle yapılan araştırmalara benzerlik göstermektedir. Birey sağlıklı yada hasta olsun sağlığı algılaması paralel olmayabilir. Sağlık sorunu olan biri kişi kendini çok sağlıklı, sağlık sorunu olmayan bir kişi ise kendini sağlıksız algılayabilir. Bu durumu sağlığın algılanmasında etkili çok çeşitli faktörlere ve bunlardan biri olan ruh haline bağlamak mümkündür. Sağlığı kötü algılama ve depresif puan artışı arasındaki ilişki için bu anlamda önemlidir.

Yaşlıların % 52'sinin depresyon puanı 6'nın üzerinde bulunmuştur. Demet ve ark. Manisa Huzurevinde yaptıkları araştırmalarında yaşlıların % 39,5'ini depresyon riski taşıdığını belirtirken, Altıntaş ve ark. katılımcıların % 41,5'inin depresyon riski taşıdığını ifade etmişlerdir (18,20). Hastanede yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada depresyon riski huzurevlerinde yapılan araştırmalara oranla biraz yüksek çıkmıştır. Bu sonucu yaşlılığın yanında hastalık, hastane psikolojisi vb. etkenlerin bireyin ruh sağlığı üzerine yapabileceği etkilere bağlamak mümkündür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak 65 ve üzeri yaştaki hastaların % 52'si G.D.Ö. puanı 6 ve üzeri olarak saptanmış olup depresyon risk oranı yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre kadın, dul/boşanmış, çocuksuz, okuryazar olmayan, kronik hastalığı olan, ilaç kullanan, kendisini yaşlı algılayan bireylerin depresyon puan ortalaması daha yüksek olarak saptanmıştır.

- Yaşlılara yönelik rutin genel sağlık ve depres-

yon taramaları yapılması

- Yaşlılık kaynaştırma ve sosyal etkinlik merkezleri kurulması
- 65 yaş üstü bireyleri yalnızlıktan ve yetersizlik duygularından uzaklaştırmaya yönelik gezi turları, aylık toplu doğum günü kutlama, sosyal etkinlik ve üretkenlik içerikli projelerin yerel yönetimlerce geliştirilmesi ve uygulanması
- Yaşlılara evde bakım projelerinin geliştirilmesi
- Orta yaş ve üzerindeki bireylere yaşlılığa hazırlık ve uyum konulu eğitim programları geliştirilmesi ve eğitim hizmeti verilmesi
- 65 yaş ve üstü depresyon erken tanı merkezlerinin açılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Rakıcıoğlu N, Attila S.** Yaşlılıkta Beslenme. Teknik Rapor. Halk Sağlığı Kurumu Derneği 2003;8:7-8.
2. **Koptagel-İlal G.** Yaşlılıkta Psikosomatik Hastalıklar. Nöropsikiyatri Arşivi 1992;29(1):3-14.
3. **Kaya B.** Yaşlılık ve Depresyon-I Tanı ve Değerlendirme. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2(2):76-82.
4. **Uçku R, Küey L.** Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi-Yarıkentsel Bir Bölgede 65 Yaş Üzeri Yaşlılarda Kesitsel Bir Alan araştırması-Nöropsikiyatri Arşivi 1992;29:15-20.
5. **Mayou R, Hawton K, Feldman E, et al.** Psychiatric Problems Among Medical Admission. Int J Psychiatry Med 1991;21:106-173.
6. **Wells KB, Golding JM, Burnom A.** Psychiatric Disorder In A Sample Of The General Population Without Chronic Medical Conditions. Am J Psychiatry 1988;145:976-981.
7. **Rapp SR, Parisi SA, Walsh DA.** Psychococial Dysfunction and Physical Health Among Elderly Medical Inpatients. J Consult Clin Psychol 1988;56:851-855.
8. **Arslan Ş, Kutsal YG.** Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2(4):173-178.
9. **Oğuzhanoğlu NK.** Yaşlanma ve Psikiyatrik Sorunlar. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi. 9-12 Nisan, 2003. p. 62-68.
10. Depression in Elderly 2005 <http://www.healthyplace.com/communitites/depression/elderly.asp>(Erişim Tarihi 17 Nisan 2005)
11. **Kocataş S, Güler G, Güler N.** 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7:11-18.
12. **Aktürk Z, Şahin EM, Dağdeviren N, Özer C.** Türkçeleştirilmiş geriatrik depresyon skalasının iç güvenilirlik analizi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 27-30 Mart 2002 Adana. Kongre Programı ve Kitabı: 442.
13. **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.
14. **Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA.** Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir

çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:251-259.

15. Çınar K. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;7(5):399-404.

16. Bahar A, Tutku H, Sertbaş G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Journal of Psychiatry 2005;6:227-239.

17. Bostancı M, Yılmaz B. Denizli Huzurevi Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'ndeki yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık sorunları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2002:703-705.

18. Demet MM, Taşkın O, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:290-299.

19. Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K. The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and

communitydrewelling elders in Trabzon-Turkey. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004;14:57-60.

20. Altıntaş H, Attila S, Sevcancan F, Akçalar S, Sevim Y, Saygın Ö, ve ark. Ankara'da Bir Yaşlı Evinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Taranması. Kor Hek 2006;5(5):332.

21. Şahin M, Yalçın M. Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması. Geriatri 2003;6(1):10-13.

22. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Geriatri 2001;4:106-112.

23. Üstün B, Bahar Z, Partlak N, Akgün E, Malay U. Bakımevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitimi Araştırma Dergisi 2005;1(1):26-33.