

Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri

Gülfizar Sözeri Varma¹, Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu², Tarkan Amuk³, Figen Ateşçi²

¹Uz.Dr., ²Prof.Dr., ⁴Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, ³Uz.Dr., Uşak Devlet hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uşak

ÖZET

Amaç: Huzurevinde yaşayan yaşlılardaki depresyon sıklığının saptanması ve depresyonla ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Denizli huzurevinde yaşayan 168 yaşlı arasından gönüllü olan ve çalışma koşullarına uyan 141 birey çalışma grubunu oluşturmuştur. Sosyodemografik özellikleri kuruma ait sağlık-sosyal dosyaları incelenerek doldurulmuştur. Depresyon tanılarını bir psikiyatrist tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre konulmuş, bireylere Standardize Mini Mental Test (SMMT), Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) ve Yaşlı Bireyler için Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği (YBİÇBGÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** Grubumuzun çoğunluğu, okuryazar olmayan (%53.2), dul (%53.2), sosyal güvencesi olmayan (%53.2), yalnız yaşadığı için huzurevine gelen (%52.5) ve aile desteği olmayan (%71.6) yaşlılardan oluşmuştu. YDÖ kesme noktasına göre %42.6 oranında (s:60) depresyon olabileceği, DSM-IV tanı ölçütlerine göre %39.7 oranında (s:56) depresyon bulunduğu belirlendi. Depresyonu olan yaşlıların (s:56) yaş, eğitim düzeyleri ve huzurevinde kalma süreleri depresyonu olmayanlarla (s:85) benzer ($p>0.05$), kronik fiziksel hastalık ($p=0.003$) ve kullanılan ilaç sayıları ($p=0.013$) fazlaydı. Lojistik regresyon analizinde, kadın olmak ($p=0.001$) ve kronik fiziksel hastalığa sahip olmanın ($p=0.044$) depresif bozukluklar için risk etmenleri olduğu belirlendi. **Sonuç:** Huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyonun yaygın olduğu tespit edilmiştir. Kadın olmak, kronik fiziksel hastalık ve çoklu ilaç kullanımı depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Bu özelliklere sahip yaşlıların depresyon açısından dikkatle değerlendirilmesi daha sağlıklı yaşlanmaya katkıda bulunacaktır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, depresyon, huzurevi, risk etmenleri

(*Klinik Psikiyatri 2008; 11:25-32*)

SUMMARY

Prevalence of Elderly Depression and Related Risk Factors in Nursing Home Residents

Objective: The aim of this study is to determine the prevalence of depression and related factors among elderly in residential home. **Method:** The sample of the study is composed of 141 elderly who volunteered and adjusted the conditions among 168 elderly living in residential home in Denizli. The sociodemographic characteristics of the elderly people were found after the scrutiny of their institutional files. Depression was diagnosed according to DSM-IV diagnosis criteria by a psychiatrist. Mini Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Multidimensional Observation Scale were used for Elderly Subjects. **Results:** Our study includes elderly people who are widow (53.2 %), homeless (52.5%), without any family support (71.6%), illiterate (53.2%), without social insurance (53.2%). Some 42.6 % (n:60) of the subjects were depressed according to the cut-off point of GDS-Turkish Form. Prevalence of DSM-IV depressive disorder was 39.7 % (n:56). Age, levels of education and duration of staying at nursing home were similar between the groups of depressive and non-depressive. Number of chronic physical disorder and the number of the drugs used were higher in depression group than in non-depressed group ($p<0.05$). Being female ($p=0.001$) and having chronic physical illness ($p=0.044$) are determined to be the risk factors for depressive disorders according to logistic regression analysis. **Conclusion:** The prevalence of depression is common among elderly people in nursing homes. Depression is associated with the gender female, chronic physical illness and multiple drug use. Careful examination of the elderly people with these characteristics will contribute to the healthy aging. **Key Words:** Geriatrics, depression, nursing home, factors of risk.

GİRİŞ

Depresyon, yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik sorunlar arasında önemli bir yer tutmakta, yaşlılardaki major depresyon sıklığı %1-10 arasında değişmektedir (Roth ve ark 1996, Uçku ve Küey 1992, Jacquenoud 1997, Akdemir 2001, Kulaksızoğlu ve ark. 2005, Kim ve ark. 2007). Yaşlılık döneminde sağlık, sosyal rol, ekonomik durum ve aile yapısında değişiklikler meydana gelmekte, birey kendisini umutsuzluk ve yalnızlık duygularına iten bir çok sorunla karşılaşmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte eş ve yakınların kaybedilmesi, sosyal desteğin azalması depresyon riskini arttırmaktadır. Kadın olmak, dul veya evlenmemiş olmak, gelir ve eğitim düzeyinin düşük olması, fiziksel bir hastalığın bulunması ve bu hastalığın uzun sürmesi, artan fiziksel hastalıklara paralel olarak çoklu ilaç kullanımı depresyon riskini arttıran diğer etmenler olarak bildirilmektedir (Eker 1998, Beekman ve ark. 1999, Akdemir 2001, Kılıçoğlu 2006, Güz ve ark. 2007).

Yaşlılardaki depresyon sıklığı evde ve huzurevinde yaşayanlarda farklılık göstermekte, huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklığının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Nyth ve ark. 1992, Fries ve ark. 1993, Lin ve ark. 2007). Benzer olarak, ülkemizde yapılan çalışmalarda da depresyon sıklığının huzurevinde yaşayanlarda evde yaşayanlara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (Bekaroğlu ve ark.1991, Maral ve ark. 2001). Huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda standart tanı kriterleri kullanılarak yapılan çalışmalarda major depresyon sıklığı %8-15 arasında değişmektedir (Parmelee ve ark. 1989, Kurtoglu ve Rezaki 1999, Teresi ve ark. 2001, Bruce ve ark. 2002, Jongenelis ve ark. 2004). Bu bireylerde tıbbi hastalık varlığı ve olumsuz yaşam olaylarının fazla olması, fiziksel koşullardan hoşnutsuzluk, kendini düşük sosyal grupta algılama, kişisel bakımdaki yetersizlik gibi nedenler depresyon sıklığını arttırmaktadır (Abrams ve ark. 1994, Demet ve ark. 2002).

Bu çalışmada, huzurevinde yaşayanlarda depresyonun sıklığının saptanması ve risk etmenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Denizli huzurevinde yaşayan 168 yaşlı

arasından gönüllü olan ve çalışma koşullarına uyan 141 yaşlıda gerçekleştirildi. Çalışmaya iletişimi engelleyecek düzeyde mental retardasyonu, ağır tıbbi hastalığı, bilişsel işlev ve duyu (sağırılık, körlük gibi) kaybı olan bireyler alınmadı. Sosyodemografik özellikleri kuruma ait sağlık-sosyal dosyaları incelenerek dolduruldu. Hastaların varsa uğraşları (resim, müzik, el sanatları, bahçe işleri, koleksiyon gibi) ve düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları kaydedildi. Bilişsel işlevler için Standardize Mini Mental Test (eğitilmişler ve eğitimsizler için SMMT/SMMT-E) uygulandı. Depresif belirtiler Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ), anksiyete düzeyi Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A), psikotik belirtiler Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS) ve işlevsellik Yaşlı Bireyler İçin Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği (YBİÇBGÖ) ile değerlendirildi. Depresyon tanıları bir psikiyatrist tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre konuldu.

Kullanılan Ölçekler

1. *Eğitilmişler ve Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test (SMMT/SMMT-E)*: Bilişsel bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Folstein ve ark. 1975). Yönelim, kayıt, dikkat-hesaplama, çağırma (hatırlama), dil testleri ve yapılandırma bölümlerinden oluşan test toplam 30 puan olup her sorusu bir puan değerindedir. Testin kesme puanı 23 olarak kabul edilmiştir. Kullandığımız SMMT ve SMMT-E, Ertan ve ark. tarafından modifiye edilerek oluşturulmuştur (Ertan ve ark. 1999).

2. *Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ)*: Bu ölçek, yaşlılarda depresyonu belirlemeye yönelik hazırlanmış 30 sorudan oluşmaktadır (Yesavage ve ark. 1983). Depresyon tanısı için eşik değer 13 olarak alınmıştır. Ölçek duygulanım değişikliği, durağanlaşma, çabuk öfkelenme, yaşamdan geri çekilme, rahatsız edici düşünceler ve geçmiş, şimdiki zaman ve geleceğe yönelik olumsuz yargı alanlarını içermektedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ertan ve ark. 1997).

3. *Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A)*: Anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır (Hamilton 1959). Yarı yapılandırılmış ve

uygulayıcı tarafından yapılan sorgulamayla, hastanın durumuna en uygun madde seçilerek 0-4 arasında (0-yok, 4-çok şiddetli) değerlendirilen 14 maddeden oluşur. Puan aralığı 0-56 arasındadır. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Yazıcı ve ark. 1998).

4. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS): Psikotik ve bazı depresif belirtilerin şiddetini ve değişimini ölçmek için geliştirilmiştir (Overall ve Gorham 1962). Kesme puanı olmadığından karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması önerilmektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

5. Yaşlı Bireyler İçin Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği (YBİÇBGÖ): Kurumlarda yaşayan yaşlı hastaların işlevselliği değerlendirilmesi için geliştirilmiştir (Helses 1987). Ülkemizde ölçeğin güvenilirliği ve yapısal geçerliği yapılmıştır (Soygür ve ark. 2000). Ölçek 5 altbaşlıkta kümelendirilen toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Altbaşlıklar kendine bakım, yönelim bozukluğu, depresif/anksiyöz duygudurum, irritabl davranış, toplumdan uzaklaşma olarak sıralanabilir. Bu ölçek kurumda çalışan bir psikolog tarafından uygulanmıştır. Her bir madde 0-4 arasında puanlanmaktadır.

İstatistiksel Analizler: Gruplara ait kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, sayısal değerlerin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Risk etmenlerinin tespitinde lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bu işlemler bilgisayarda SPSS for Windows 15.0 adlı istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubumuzun çoğunluğu, okuryazar olmayan (%53.2), dul (%53.2), sosyal güvencesi olmayan (%53.2), yalnız yaşadığı için huzurevine gelen (%52.5) ve aile desteği olmayan (%71.6) yaşlılardan oluşmuştu. Yüz yirmi beş yaşlı (%83.7) en az bir fiziksel hastalığa sahipti. Huzurevine gelme nedenleri yalnızlık (%52.5), çocuklarının bakmaması (%24.8), çocuklarını rahatsız etmek istememe (%7.8), eş ölümü (%7.1) ve sağlık sorunları (%7.8) olarak bildirildi.

YDÖ kesme puanına göre bireylerin %42.6'sında (s:60) depresyon olabileceği tespit edildi. DSM-IV

tanı ölçütlerine göre çalışma grubunun %39.7'sinde (s:56) depresyon olduğu belirlendi. Bu tanımlar majör depresif bozukluk (s:19 %13.5), minör depresif bozukluk (BTA depresif bozukluk) (s:19 %13.5) ve distimik bozukluk (s:18 %12.7) olarak dağılım gösterdi.

Depresif bozukluğu olan yaşlıların (s:56) yaş, eğitim düzeyleri ve huzurevinde kalma süreleri depresyonu olmayanlarla (s:85) benzerdi (sırasıyla 74.92 ± 10.25 75.09 ± 9.18 $t=0.101$, 1.92 ± 3.16 yıl 1.61 ± 2.84 yıl $t=0.594$, 46.29 ± 45.89 ay, 43.55 ± 39.71 ay $t=0.850$, hepsi için $p>0.05$). Depresif bireylerin kronik fiziksel hastalık sayıları ve günlük kullanılan ilaç sayıları depresyonu olmayanlardan istatistiksel olarak fazlaydı (sırasıyla 2.36 ± 1.31 , 1.71 ± 1.21 , $t=2.512$ $p=0.003$; 2.00 ± 1.46 , 1.35 ± 1.52 , $t=0.557$, $p=0.013$).

Depresyonu olan ve olmayan gruplar cinsiyet, yerleşim yeri, gelir düzeyleri, hobi ile uğraşma, egzersiz yapma, sosyal güvenceye sahip olma, alkol ve sigara kullanma alışkanlıkları açısından ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Depresyonu olan grupta kadın sayısının daha fazla bulunması dışında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).

Depresif bozukluğu olan ve olmayan yaşlıların kendisinde ve ailesindeki psikiyatrik hastalık öykü bulunması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla %39.3, %16.1; %37.6, %11.8, $p>0.05$).

Ölçek puanları incelendiğinde, depresif bozukluğu olan yaşlıların, olmayanlara göre YDÖ ve HAM-A ölçek puanları istatistiksel olarak yüksekti. SMMT, BPRS, YBİÇBGÖ ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (Tablo 2).

Çalışma grubunda, depresyonu olan grupta 38 kişinin (%67.9), depresyonu olmayan grupta 44 kişinin (%51.8) SMMT'te 23 ve altında puan aldığı tespit edildi. İki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (ki-kare=3.593 $p=0.058$). Majör depresif bozukluğu olan (%13.5 s:19) bireylerin SMMT puanları, olmayanlara göre (%86.5 s:122) istatistiksel olarak yüksek bulundu (majör depresyonu olanlarda SMMT puanı 24.95 ± 4.04 , olmayanlarda 18.33 ± 7.93 Mann Whitney U testi, $z=3.518$, $p=0.000$). Majör depresyonu olan grupta yaş ortalaması olmayanlara göre daha düşük, eğitim yılı ortalaması daha yüksek olarak tespit edildi, arada-

Tablo 1. Depresif bozukluğu olan ve olmayan yaşlıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Depresyonu olan		Depresyonu olmayan		Ki kare*	P*
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet						
Kadın	28	58.3	20	41.7	10.535	0.002
Erkek	28	30.1	65	69.9		
Yerleşim Yeri						
Kırsal	39	39.4	60	60.6	0.014	1.000
Kent	17	40.5	25	59.5		
Sosyal Güvence						
Var	28	42.4	38	57.6	0.380	0.606
Yok	28	37.3	47	62.7		
Alkol						
Var	18	35.3	33	67.4	0.653	0.476
Yok	38	42.2	52	57.8		
Sigara						
Var	29	36.7	50	63.3	0.679	0.489
Yok	27	43.5	35	56.5		
Hobi						
Var	9	29	22	71	1.894	0.214
Yok	47	42.7	63	57.3		
Egzersiz						
Var	12	28.6	30	71.4	3.103	0.092
Yok	44	44.4	55	55.6		
Ziyaret						
Var	30	40.5	44	59.5	0.044	0.865
Yok	26	38.8	41	61.2		
Aile desteği						
Var	13	32.5	27	67.5	1.215	0.341
Yok	43	42.6	58	57.4		

*Ki-kare testi, p<0.05 anlamlı

ki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla yaş için 68.74 ± 6.72 , 75.96 ± 9.87 $t=3.075$ $p=0.003$, eğitim yılı için 3.53 ± 3.43 , 2.88 ± 0.2 , $t=2.740$ $p=0.007$).

Sosyodemografik değişkenlerin depresif bozukluk üzerine etkileri lojistik regresyon analiziyle incelendiğinde; kadın olmanın ($B=-1.9076$, $p=0.0016$, $R=-0.2046$) ve kronik fiziksel hastalığa sahip

Tablo 2. Depresif bozukluğu olan ve olmayan yaşlıların ölçek puanları

ÖLÇEK	Depresyon var (s=56) Depresyon yok (s=85)		T testi	p
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS		
SMMT	19.32 ± 6.22	19.15 ± 8.80	0.124	0.901
BPRS	16.30 ± 7.92	13.51 ± 10.45	1.706	0.090
YDÖ	16.14 ± 4.48	8.22 ± 5.43	9.065	0.000
HAM-A	16.38 ± 5.37	10.47 ± 6.47	5.661	0.000
YBİÇBGÖ	74.55 ± 22.21	76.29 ± 26.35	0.408	0.684

SMMT: standardize Mini Mental Test, BPRS: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, YDÖ: Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, HAMA: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, YBİÇBGÖ: Yaşlı Bireyler İçin Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği, $p < 0.05$ anlamlı

olmanın ($B=1.6566$, $p=0.044$, $R=0.1037$) depresif bozukluk varlığı ile ilişkili olduğu belirlendi.

Kadın ve erkekler ölçek puanları açısından karşılaştırıldığında, kadınların SMMT, YDÖ ve HAM-A puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 3). Kadınların yaş ortalamaları erkeklerinkine benzer (sırasıyla 76.58 ± 10.02 , 74.16 ± 9.65 , $t=1.394$, $p=0.165$), eğitim yılı ortalamaları daha düşük bulundu (0.81 ± 2.24 , 2.30 ± 3.26 , $t=2.833$, $p=0.005$). Kadınların kronik hastalık sayıları ve günlük kullandıkları ilaç sayısı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak fazlaydı (sırasıyla 2.40 ± 1.30 , 1.74 ± 1.23 , $t=2.929$ $p=0.004$; 2.00 ± 1.41 , 1.41 ± 1.54 , $t=2.212$ $p=0.029$).

TARTIŞMA

Alan çalışmalarında, yaşlı toplumunun major depresyon sıklığı %1.8-5, depresif belirtileri sıklığı %5-25 arasında bildirilmektedir (Koenig ve Blazer 1994, Beekman ve ark. 1999, Akdemir ve ark. 2001). Huzurevlerinde kalan veya fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan yaşlılardaki depresyon sıklığının topluma göre daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Bekaroğlu ve ark. 1999, Maral 2001, Güz ve ark. 2007). Ülkemizde depresyonun ölçeklerle değerlendirildiği çalışmalarda, depresif belirtiler sıklık oranlarının %35-76 arasında değiştiği görülmektedir (Bekaroğlu ve ark. 1991, Maral ve ark. 2001, Demet ve ark. 2002, Aksüllü ve Doğan 2004, Bahar ve ark. 2005). Standart tanı ölçütlerini kullanan Kurtoğlu'nun çalışmasında depresyon

ICD tanı sınıflandırma sistemine göre konulmuş, çalışmamızla benzer bir oran (%10.2) elde edilmiştir (Kurtoğlu ve Rezaki 1999). DSM-IV tanı ölçütlerini kullanan bir diğer çalışmada, huzurevinde yaşamakta olan 196 yaşlı bireyin 30'u değerlendirmeye alınmış ve depresif bozukluk oranı %6.7 gibi daha düşük olarak belirlenmiştir (Gülseren ve ark. 2000).

Huzurevi yaşlılarında, standart tanı ölçütleri kullanılarak yapılan diğer ülke çalışmalarında, major depresyon sıklığı %8-15, minör depresyon sıklığı %14-17, sublinik depresif belirti sıklığı %24-45 arasında değişmektedir (Parmelee ve ark. 1989, Teresi ve ark. 2001, Bruce ve ark. 2002, Jongenelis ve ark. 2004). Bizim çalışmamızda, major ve minör depresif bozukluk sıklığı %13.5, distimik bozukluk sıklığı %12.7 olarak bulunmuştur. Huzurevlerindeki yaşlılarda, bağımsız yaşam kaybı, tıbbi hastalık ve olumsuz yaşam olaylarının varlığı, sosyal desteklerinin yetersizliği depresyona yatkınlaştırıcı etmenler olarak bilinmektedir (Abrams ve ark. 1992, Akdemir 2001). Bizim çalışma grubumuzun çoğunluğu dul, sosyal güvencesi olmayan, yalnız yaşadığı için huzurevine gelen ve aile desteği bulunmayan yaşlılardan oluşmaktadır. Grubumuzun bu özellikleri önceki çalışmalarda bildirilen depresyona yatkınlaştırıcı etmenlerle benzerdir.

Fiziksel sağlığın kötü olması, depresyona yatkınlığın ana nedenlerinden biri olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak depresyonu olanların daha fazla fiziksel hastalığa sahip oldukları ve daha fazla ilaç kullandıkları

Tablo 3. Cinsiyete göre ölçek puanları

Ölçek Puanları	Kadın (S=48)	Erkek (S=93)	T testi	p
	Ort± SS	Ort±SS		
SMMT	15.98±7.26	20.89±7.66	3.674	0.000
BPRS	16.69± 7.68	13.55±10.32	1.857	0.065
YDÖ	13.60±5.80	10.22±6.32	3.078	0.003
HAM-A	15.35±6.78	11.51± 6.30	3.349	0.001
YBİÇBGÖ	78.69±21.25	74.01±26.30	1.065	0.289

SMMT: standardize Mini Mental Test, BPRS: Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, YDÖ: Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, HAM-A:Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, YBİÇBGÖ: Yaşlı Bireyler için Çok Boyutlu Gözlem Ölçeği, p<0.05 anlamlı

tespit edilmiştir (Bekaroğlu ve ark.1991, Uçku ve Küey 1992, Harpole ve ark. 2005, Alexopoulos 2005, Güz ve ark. 2007). Fiziksel sağlığın bozulması ve süregelenleşmesi, kişinin hareketlerini kısıtlayarak, başkalarına bağımlılığı ve bireysel yetkinliğin kaybıyla ilgili korkuları arttırarak, yaşamdaki rolün zedelenmesi, saygınlığın olumsuz yönde etkilenmesiyle klinik depresyona zemin hazırlar (Akdemir 2001, Demet ve ark. 2002, Göktaş ve Özkan 2006, Kılıçoğlu 2006). Bizim çalışmamızda, kronik fiziksel hastalık varlığının yüksek olması onların başkaları tarafından bakım gereksinimlerini arttırmaktadır. Kuruma gelme nedenleri arasında belirttikleri, ailelerince desteklenmemeleri, yalnız bırakılmışlıklarının da eklenmesiyle gelişen yetkinlik azalması ve saygınlığın zedelenmesi depresyon sıklığını etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda, depresyonu olan ve olmayan gruplar arasında SMMT puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sadece major depresyonu olan bireyler incelendiğinde, major depresyonu olan grupta SMMT puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Palsson ve ark. (2000), 85 yaşındaki bireylerde major depresyonun bellek ve nöro-psikolojik işlevler üzerine etkisini araştırmışlar ve major depresyon ile kötü nöro-psikolojik test sonuçları arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. 60 yaş üstü, demansı olmayan yaşlılarla yapılan bir başka çalışmada, depresyonu olan ve olmayan bireylerin nörokognitif işlevleri karşılaştırılmış, depresyonun tüm bilişsel işlevleri olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir (Buttress

ve ark. 2004). Çalışmamızda, önceki çalışmalardan farklı olarak major depresyonu olan hastaların bilişsel işlevselliğinin daha iyi olması dikkat çekici bulunmuştur. Bu durum, major depresyonu olan grubun olmayanlara göre daha genç ve eğitim düzeylerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabilir. Yapılan bir çalışmada (Reifler ve ark. 1982), bilişsel bozukluğu bulunan yaşlı hastaların %23'ünde depresyon saptanmış ve depresyonun altta yatan bilişsel bozukluğun nedeni olmaktan çok bilişsel bozukluğa eklendiği, bilişsel bozukluğun derecesi arttıkça depresyon sıklığının belirgin olarak azaldığı bulunmuştur. Farklı çalışmalarda bilişsel bozulmanın şiddeti arttıkça depresyonun şiddetinin arttığı (Mast 2005), minör ya da major depresyon varlığının bireyin günlük aktivitelerini, sosyal işlevlerini ve demans (Alzheimer hastalığı) şiddetini arttırdığı (Starkstein ve ark. 2005) tespitleri yapılmıştır. Çalışmamızda, demans vakaları ayrılmamış ve ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirme yapılmamıştır. Bu durum depresyon ve bilişsel bozukluk arasındaki ilişkinin tartışılmasını sınırlandırmaktadır.

Yapılan çalışmalar hemen her yaş grubu için kadın olmanın depresyon için risk etmeni olduğunu, bu durumun yaşlılıkta da sürdüğünü göstermektedir (Beekman ve ark. 1999, Griffiths ve ark. 1987, Özcankaya ve Mumcu 1996, Zunzunegui ve ark. 2001, Kulaksızoğlu ve ark. 2005, Kılıçoğlu 2006, Kim ve ark. 2007). Sonuçlarımız kadın olmak ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi desteklemektedir Kadınların erkeklere göre eğitim düzeylerinin

daha düşük, fiziksel hastalıklarının ve ilaç kullanımlarının fazla olması da çalışma grubumuzdaki kadınlardaki depresyon sıklığını etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda, depresyonu olan ve olmayan gruplarda egzersiz, hobi gibi etkinliklere katılma açısından farklılık saptanmamıştır. Bazı çalışmalarda boş zamanların egzersiz, hobi gibi aktif etkinliklerle geçirilmesinin depresif belirtileri olumlu olarak etkileyebileceği ifade edilmektedir (Demet ve ark. 2002, Bahar ve ark. 2005). Yaşlıların sosyokültürel özelliklerinin bilinerek onlara uygun etkinliklerin planlanması bu uğraşlara katılımı belirleyebilir.

Sonuç olarak, çalışmamızda huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon %39.7 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur. Kadın olmak, kronik fiziksel hastalık

ve çoklu ilaç kullanımı depresyon için risk etmenleri olarak görülmektedir. Bu özelliklere sahip yaşlıların depresyon açısından dikkatle değerlendirilmesi ve uygun tedavilerin başlanması, yaşlılığın daha sağlıklı yaşanmasına katkıda bulunacaktır. Bu çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların tümündeki depresyon ve ilişkili risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Demans vakaları dışlanarak yapılacak çalışmalar, huzurevlerinde depresyon sıklığının belirlenmesinde daha aydınlatıcı olabilir.

Yazışma adresi: Dr. Gülfizar Sözeri Varma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, gulfizar@gmail.com

KAYNAKLAR

- Abrams RC, Teresi JA, Butin DN (1994) Bakımevi sakinlerinde Depresyon. İleri yaşta görülen psikiyatrik bozukluklar. (Çev. G Kotioğlu) Alexopoulos GS (Konuk Ed.), Eker E (Çev ed), İstanbul, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, s.117-137.
- Akdemir A, Atasoy N, Sağnak S (2001) Yaşlılıkta depresyon. 3P Dergisi; 9(2):263-270.
- Aksüllü N, Doğan S (2004) Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan etkenleri ile depresyon arasındaki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5:76-84.
- Alexopoulos GS (2005) Depression in the elderly. Lancet, 365:1961-1970.
- Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G (2005) Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 227-239.
- Beckman AT, Copeland JR, Prince MJ (1999) Review of community prevalence of depression in later life. Br J Psychiatry, 174:307-311.
- Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S ve ark. (1991) Depression in an elderly population in Turkey. Acta Psychiatr Scand, 84(2):174-178.
- Butters MA, Whyte EM, Nebes R (2004) The Nature and Determinants of Neuropsychological Functioning in Late-Life Depression. Arch Gen Psychiatry, 61: 587-595.
- Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H (2006) Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:232-239.
- Demet MM, Taşkın EO, Deniz F ve ark. (2002) Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(4):290-299.
- Eker E (1998) Yaşlılık Psikiyatrisi. Psikiyatri Temel Kitabı. 2. Cilt, C Güleç, E Köroğlu (ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s:1263-1289.
- Ertan T, Eker E, Şar V (1997) Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi, 34: 62-71.
- Ertan T, Eker E, Güngen C ve ark. (1999) The Standardized Mini Mental State Examination for illiterate Turkish elderly population. 2th International Symposium on Neuropsychological assesment of mental and Behavioral Disorders, August 28-30, Kirazlıyayla, Bursa, Turkey.
- Fries BE, Mehr DR, Schneider D ve ark.(1993) Mental Dysfunction and resource use in nursing homes. Med Care, 31(10): 898-920.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975) "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res, 12:189-198.
- Göktaş K, Özkan İ (2006) Yaşlılarda Depresyon. Türkiye'de Psikiyatri, 8(1):30-37.
- Griffiths RA, Good WR, Watson NP ve ark. (1987) Depression, dementia and disability in the elderly. Br J Psychiatry, 150:482-493.
- Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A ve ark. (2000) Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. Geriatri, 3(4):133-140.
- Güz H, Yaman MA, Dilbaz N (2007) Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. Türkiye'de Psikiyatri, 9:44-49.
- Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. Br J Psychology, 32:50-55.
- Harpole LH, Williams JW, Olsen MK ve ark. (2005) Improving depression outcomes in older adults with comorbid medical illness. Gen Hosp Psychiatry, 27(1):4-12.
- Helmes E, Csapo KG, Short JA (1987) Standardization and validation of the Multidimensional observation scale for elderly subjects (MOSES). J Gerontol, 42:395-405.

- Jacquenoud E, Kat M (1997) Depresyon ve somatik semptomları olan çok yaşlı hastalarda fluvoksaminin güvenilirliği. *Primer Care Psychiatry*, 3:175-181.
- Jongenelis K, Pot AM, Eisses AMH ve ark. (2004) Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *J Affect Dis*, 83(2-3):135-142.
- Kılıçoğlu A (2006) Yaşlılık çağı depresyonunun risk etkenleri ve etiyojisine yönelik bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(1):49-54.
- Kim MD, Hong SC, Lee CI ve ark. (2007) Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms for residents in the urban part of Jeju Island, Korea. *Int J Soc Psychiatry*, 53(2):123-34.
- Koenig HG, Blazer DG (1994) Geriyatrik afektif bozuklukların epidemiyolojisi. İleri yaşlarda görülen psikiyatrik bozukluklar (Çev. G Kotioğlu) Alexopoulos GS (Konuk Ed.), Eker E (Çeviri ed.), Bilimsel ve teknik yayınları çeviri vakfı, s.1-24.
- Kulaksizoglu IB, Gürvit H, Polat A ve ark. (2005) Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul. *Int Psychogeriatr*, 17(2):303-12.
- Kurtoğlu D, Rezaki SM (1999) Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3):173-179.
- Lin PC, Wang HH, Huang HT (2007) Depressive symptoms among older residents at nursing homes in Taiwan. *J Clin Nurs*, 16(9):1719-1725.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN ve ark. (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4):251-260.
- Mast BT (2005) Impact of cognitive impairment on the phenomenology of geriatric depression. *Am J Geriatr Psychiatry*, 13(8):694-700.
- Nyth AL, Gottfries CG, Lyby KA (1992) Controlled multicenter clinical study of citalopram and placebo in elderly depressed patients with and without concomitant dementia. *Acta Psychiatr Scand*, 86:138-145.
- Palsson S, Johanson B, Berg S ve ark. (2000) A population study on the influence of depression on neuropsychological functioning in 85 year-olds. *Acta Psychiatr Scand*, 101(3):185-193.
- Parmelee PA, Katz IR, Lawton MP (1989) Depression among institutionalized aged: assessment and prevalence estimation. *J Gerontol*, 44(1):22-29.
- Reifler BV, Larson E, Hanley R (1982) Coexistence of cognitive impairment and depression in geriatric outpatients. *Am J Psychiatry*, 139(5):623-626.
- Roth M, Mountjoy CO, Amrein R (1996) Moclobemide in Elderly Patients with Cognitive decline and depression: An International Double-blind, placebo-controlled Trial. *Br J Psychiatry*, 168(2):149-157.
- Starkstein SE, Jorge R, Mizrahi R, Robinson RG (2005) The construct of minor and major depression in Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry*, 162(11):2086-2093.
- Soygür H (2000) Bakımevlerinde yaşlı bakımı ve psikolojik değerlendirme. *Demans Dizisi*, 2(1):32-40.
- Overall JE, Gorham DR (1962) The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports*, 10:799-812.
- Özcankaya R, Mumcu N (1996) Huzurevi yaşayanlarında depresif, psikotik ve bilişsel değişiklikler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33(2):115-120.
- Teresi J, Abrams R, Holmes D ve ark. (2001) Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 36(12): 613-620.
- Uçku R, Küey L (1992) Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 19(1):15-20.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, değerlendiriciler arası geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:111-117.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL ve ark. (1983) Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatric Res*, 17(1):37-49.
- Zunzunegui MV, Beland F, Otero A (2001) Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *Int J Epidemiol*, 30(5):1090-1099.