

60 YAŞ ve ÜZERİ BİREYLERDE DEPRESYON YAYGINLIĞI

Semra KOCATAŞ*

Güngör GÜLER**

Nuran GÜLER***

ÖZET

Bu araştırma, Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerdeki depresyon yaygınlığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas ili Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan 60 yaş ve üzeri tüm bireyler oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tümü örnekleme alınmış ancak 17 birey araştırmaya katılmayı istemediği için örnekleme 77 birey oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Mart-Mayıs 2002 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ve Yesevage ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1983) Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Bilgi formu ve GDÖ bireylerle yüzyüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler yüzdelik hesapları ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda bireylerin %36'sında kesin depresyon olduğu belirlenmiştir. Bireylerin cinsiyetleri, medeni durumları, kronik hastalıkları ve sıkıntılı durumlarda baş etmeleri ile depresyon görülmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bireyler, depresyon, yaşlılıkta depresyon.

ABSTRACT

Depression Widespread In 60 Years Old And Elder Adults

This research was performed as descriptive and cross-sectional to determine the depression widespread of elderly individuals living in Çayboyu ward of Sivas. Population of the research was consisted of inhabitants of Çayboyu elder than 60 years. However, 17 of them rejected to contribute to the research work. Then, this study was conducted with 77 elderly individuals. Data were collected by using the socio-demographic information form prepared by the researchers this study and by using the Geriatric Depression Scale (GDÖ) prepared by Yesevage et al (1983) between March-May 2002 time period. Information form and GDÖ were applied by using 'face-to-face interviewing technique'. Obtained data were evaluated by using percentage values and chi-square tests. Depression was found in the 36 percent of participants according to the results of the research. A meaningful relationship was determined between depression, and gender, marital status, chronic illnesses and coping with stress of individuals.

Key Words: Elderly individuals, depression, depression in elderly.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 65 yaş, Birleşmiş Milletler'in ise 60 yaş ve üzeri olarak kabul ettiği yaşlılık; fiziksel ve mental fonksiyonlarda yetersizliklerin arttığı bir dönemdir (Aksüllü 2001). Son yıllarda bulaşıcı hastalıklara karşı yapılan savaş etkinlikleri, beslenme koşullarının daha iyiye gitmesi ve genel

hijyenik koşulların düzelmesi, ortalama insan ömrünü uzatmış ve dolayısıyla dünyada yaşlıların nüfusu gittikçe artmaya başlamıştır. Ülkemizde son sayıma göre 60 yaş üzerinde bulunanların genel nüfusa göre oranları % 7.14'tür. Dünya nüfusunun 2010 yılında % 7.3'ünün 65 yaşın üzerinde ola-

*Cumhuriyet Üniv. HYO Halk Sađl. Hemş. AD (Araş.Gör.)

**Cumhuriyet Üniv. HYO Halk Sađl. Hemş. AD (Öğr.Gör.)

***Cumhuriyet Üniv. HYO Halk Sađl. Hemş. AD (Yrd.Doç.Dr.)

çağı tahmin edilmektedir (Güleç ve Köroğlu 1997). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre; Türkiye nüfusunun sadece % 6'sı 65 ve üzeri yaşlardaki kişilerden oluşmaktadır (Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 1998, Aksüllü 2001).

Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir. Bu dönemde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönden pek çok değişiklik ve sorun yaşanır. Ülkemizde, gelecekte yaşlılık sorunlarının öncelikli sorunlar arasında yer alacağı belirtilmektedir (Büyükçöşkun 1990, Aksüllü 2001).

Yaşlı nüfus en hızlı büyüyen, ayrıca en çok sağlık sorunu olan ve bakıma muhtaç olan topluluktur. Yaşlılık döneminde görülen ruhsal sorunlar arasında depresyon birinci sırada yer alır ve toplumumuzdaki yaşlı kişilerin % 13.5'inin depresif hastalığının olduğu bildirilmektedir (Kurtoğlu ve Rezaki 1999, Tamam ve Öner 2001). Uçku ve Küey (1992) çalışmalarında, 65 yaş üzerinde depresif belirtileri % 11, major depresyon yaygınlığını % 6 düzeyinde saptamışlardır.

Depresyon tüm sosyo-ekonomik düzeylerde görülmekle birlikte, orta yaş nüfusta, kadınlarda ve genel olarak da yakın ilişkilerin kısıtlı olduğu dul ve boşanmışlarda daha yüksek orandadır (Uçku ve Küey 1992, Kurtoğlu ve Rezaki 1999, Tamam ve Öner 2001, Tot ve ark 2001). Ülkemizde yaşlılarda depresyon görülme sıklığı % 10-20 olarak bildirilmektedir (Uçku ve Küey 1992). Depresyon konusunda yapılan çalışmalarda depresyonun ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, yaşanan yerin coğrafi durumu, düşük sosyo-

ekonomik düzey, olumsuz yaşam olayları, sevgi yitimi, iş yaşamındaki çatışmalar ve doyumsuzluklar, benliği inciten onur kırıcı durumlarla karşılaşılması, aile bunalımları, emeklilik, beden sağlığının bozulması ve yaşlılık gibi yaşam olaylarının önemli yer tuttuğu saptanmıştır (Sağlıklı Yaşlanma 1992).

Ruhsal sağlığı sürdürebilmek için, kişilerin yetişkinlik döneminden itibaren kendilerini yaşlılığa hazırlamaları gerekir. Böyle bir dönemin kaçınılmaz olduğunu bilinçli olarak algılayan yaşlılar, çalışma yaşamından koptuktan sonra meşgul olabilecekleri işler bulmaya, örneğin okumak, gönüllü kurumlarda görev almak, bahçeyle uğraşmak v.b. gibi alışkanlıklar kazanmaya özen göstermelidir. Yaşlının geleceğinden endişe etmemesi, başka deyişle maddi ve manevi olarak güvenli bir yaşlılık süreceğini bilmesi, onu sadece sosyal yönden değil, ruhsal yönden de sağlıklı kılacaktır (Dirican ve Bilgel 1993).

Hemşireler, toplum içinde yaşayan yaşlıların bakımında ve desteklerinin harekete geçirilmesinde en önde gelen ve etkili olabilecek sağlık çalışanlarıdır (Aksüllü 2001). Yaşlı bakım hemşireliği (Geriatric Nursing); yaşlının fiziksel bakımını yapabilmesine, yaşlının duygusal sorunları ile başedebilmesine, kendi kendine yetebilmesine ve yetersizlikleriyle yaşayabilmesine, kendini değerli görmesine yardımcıdır (Dirican ve Bilgel 1993). Yaşlı bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin artması için ruh sağlığını koruyacak ve yaşam kalitesini güçlendirecek sosyal destek kaynaklarının değerlendirilerek bireylerin gereksinimlerinin ortaya konulması ve bu doğrultuda gerekli uygulamaların yerine getirilmesinde hemşire önemli bir rol oynar (Aksüllü 2001). Yaşlı bireylerde depresyonun ne sıklıkta görüldüğünü belirlemek ve yaşlıların ruhsal yönden sağlıklı bir

yaşam sürmelerine yönelik öneriler getirmek için araştırmalara gereksinim vardır. Buradan yola çıkarak, yaşlı bireylerde depresyon görülme yaygınlığını belirlemek ve ruhsal yönden sağlıklı bir yaşam sürmelerine yönelik öneriler getirmek için böyle bir araştırma planlanmıştır.

AMAC

Araştırma, Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerdeki depresyon yaygınlığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Sivas İli Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan 60 yaş ve üzerindeki 94 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tümü örnekleme alınmış ancak 17 yaşlı birey araştırmaya katılmayı istemediği için örnekleme 77 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmaya, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmeyen yaşlı bireyler alınmamıştır. Araştırmanın verileri, Mart-Mayıs 2002 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ve Yesevage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilerek geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak toplanmıştır (Ertan ve ark 1997). Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan ve ark tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Bilgi formu ve GDÖ, yaşlı bireylerle evlerinde yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Sosyo-demografik bilgi formu; yaşlı bireylerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu) gibi demografik özellikleri, boş zamanlarında ve sıkıntılı anlarında neler yaptıkları, kimlerle birlikte yaşadıkları ve kronik bir hastalıklarının olup

olmadığına yönelik toplam 13 sorudan oluşmuştur.

Geriatrik Depresyon Ölçeği; öz bildirime dayalı 30 sorudan oluşan, yaşlıların kolayca işaretleyebileceği, "evet" ya da "hayır" olarak yanıtlanabileceği biçimde hazırlanmıştır. Ölçekte 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 ve 28'inci sorular ters anlatım içermektedir. Ölçeğin puanlamasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve sonuçta toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin puanlaması; 0-10 puan "depresyon yok", 11-13 puan "olası depresyon", 14 ve üzeri puan "kesin depresyon" şeklinde yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar min: 1 max: 30'dur (Aksüllü 2001). Geriatrik Depresyon Ölçeğinin değerlendirilmesi şu şekilde yapılmıştır: 1,2,7,9,15,19,21,27,29,30. sorulara verilen her "hayır" yanıtı için 1, "evet" yanıtı için 0 puan, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28. sorulara verilen her "evet yanıtı için 1 "hayır" yanıtı için 0 puan verilmiştir. Yaşlı bireylerin tüm maddelerden aldıkları puanlar toplanarak her yaşlı birey için toplam ölçek puanı elde edilmiştir. Ölçekten en az 2, en çok 28 puan elde edilmiştir. Her bireye ait ölçek puanları bu şekilde belirlenerek elde kodlandıktan sonra tüm veriler bilgisayarda SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler hesapları ve Kikare testi kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin % 51.9'unun kadın, % 29.9'unun 65-69 yaş grubunda, % 77.9'unun evli ve % 72.7'sinin okur-yazar olmadığı, ayrıca % 72'sinin çocuk sahibi olduğu, % 57.1'inin gelirlerinin ancak yettiği ve % 38'inin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Çayboyu Mahallesi'nde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Depresyon Yaygınlıklarının Dağılımı

Depresyon Görülme Durumu	S	%
Yok	42	54.5
Olası	7	9.1
Var	28	36.4
TOPLAM	77	100.0

Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerin depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; yaşlıların % 36'sında depresyon görüldüğü ortaya çıkmıştır. Başka bir deyişle, depresyon yaşlıların yaklaşık olarak 1/3' de görülmektedir. Trabzon'da yapılan bir araştırmada depresyon; huzurevinde yaşayan yaşlılarda % 41, evinde yaşayanlarda % 29; bir diğer çalışmada ise huzurevinde yaşayan yaşlılarda % 10.2 olarak saptanmıştır (Maral ve ark 2001). Yine Manisa'da yapılan başka bir araştırmada yaşlıların % 36.7'sinde depresyon olduğu

saptanmıştır (Mamurekli ve ark 1998). Konya'da yapılan bir başka çalışmada ise huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı % 45 olarak saptanmıştır (Aşkın ve ark 1996).

Literatürde, yaşlılık döneminde görülen ruhsal sorunlar arasında depresyonun birinci sırada yer aldığı belirtilmektedir (Jorm 1995, Kurtoğlu ve Rezaki 1999, Mulsant ve Ganguli 1999). Roberts ve arkadaşları (1997) 60 yaşından itibaren depresyonun daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir (Kurtoğlu ve Rezaki 1999).

Tablo 2. Çayboyu Mahallesi'nde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Depresyon Yaygınlıklarının Dağılımı

Depresyon Yaygınlığı

Cinsiyet	Yok		Olası		Var		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Kadın	17	42.5	5	12.5	18	45.0	40	100.0
Erkek	25	67.5	2	5.4	10	27.1	37	100.0
TOPLAM	42	54.5	7	9.1	28	36.4	77	100.0

$X^2 : 4.986$ $p: 0.083$

Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; kadınların % 45'inde, erkeklerin ise % 27.1'inde depresyon görüldüğü saptanmış, farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadın olmanın depresyonda temel bir risk etkeni olduğu birçok çalışmada ortaya çıkmıştır (Tamam ve Öner 2001). Depresyon, hemen bütün toplumlarda kadınlarda daha sık görülmektedir. Biyolojik yapısı, ruhsal

özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu kadını depresyona yatkın kılmaktadır (Ünal ve Özcan 2000). Kurtoğlu ve Rezaki'nin (1999) yaptıkları çalışmada da depresyonun kadınlarda daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır. Kadınlar duygusal, başkalarını memnun etmeye yönelik, özerk olmayan kişiler olarak yetiştirildikleri için sevgi ve ilişki kaybından olumsuz etkilenirler (Ünal ve Özcan 2000).

Tablo 3. Çayboyu Mahallesi'nde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Depresyon Yaygınlıklarının Dağılımı

Medeni Durum	Depresyon Yaygınlığı							
	Yok		Olası		Var		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Evli	37	61.7	5	8.3	18	30.0	60	100.0
Dul	5	31.2	2	12.5	9	56.3	16	100.0
Boşanmış	---	---	---	---	1	100.0	1	100.0
TOPLAM	42	54.5	7	9.1	28	36.4	77	100.0

$X^2: 6.550$ $p:0.162$

Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; evli olanların % 30'unda, dul olanların ise % 56.3'ünde depresyon görüldüğü saptanmış, farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Dul olma ve yalnız yaşamının, depresyon için risk faktörü olduğu, eşini kaybeden yaşlılarda hüznün, yalnızlık, terk edilmişlik duygularının devam ettiği ve bu yaşlı bireylerde depresyon düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Aksüllü 2001).

Tablo 4. Çayboyu Mahallesi'nde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Depresyon Yaygınlıklarının Dağılımı

Çocuk Sahibi Olma Durumu	Depresyon Yaygınlığı							
	Yok		Olası		Var		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Var	41	54.7	7	9.3	27	36.0	75	100.0
Yok	1	50.0	---	---	1	50.0	2	100.0
TOPLAM	42	54.5	7	9.1	28	36.4	77	100.0

$X^2: 0.299$ $p:0.861$

Çocuk sahibi olma durumlarına göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; çocuk sahibi olanların %36'sında, olmayanların ise %50'sinde depresyon görüldüğü saptanmış, ancak aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p> 0.05$). Aile, özellikle yaşlı bireyin kolay ulaşabileceği en önemli sosyal destek

unsurudur. Sosyal ilişki, pek çok risk etkeninin zararlı etkisine karşı engelleyici veya hastalıklarla başa çıkmak için yardım edici etkiye sahiptir (Uçku 1990). Konuyla ilgili olarak yapılan başka bir çalışmada, evinde yalnız kalan yaşlıların %83.3'ünde, eş ve çocukları ile kalanların %23.9'unda depresyon saptanmıştır (Özen 1991).

Tablo 5. Çayboyu Mahallesi'nde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Sıkıntı İle Başetme Durumlarına Göre Depresyon Yaygınlıklarının Dağılımı

Sıkıntı İle Başetme Durumları	Depresyon Yaygınlığı							
	Yok		Olası		Var		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
İbadet etme	19	59.4	1	3.1	12	37.5	32	100.0
Çocuk-arkadaşlarıyla paylaşma	13	59.1	2	9.1	7	31.8	22	100.0
Yalnız kalma	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0
Diğer(ağlama,yürüme)	9	47.4	3	15.8	7	36.8	19	100.0
TOPLAM	42	54.5	7	9.1	28	36.4	77	100.0

X²: 4.686 p:0.585

Yaşlı bireylerin sıkıntı ile başetme durumlarına göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; ibadet ederek ve çocuk/arkadaşlarıyla paylaşarak sıkıntılarını ile başetmeye çalışan bireylerin % 59'unda, yalnız kalarak sıkıntılarını ile başetmeye çalışan bireylerin ise % 25'inde depresyon görülmediği sap-

tanmış, farklılık istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Literatürde dindarlığın depresyondan koruyucu etkenler arasında, yalnızlığın, yalnız yaşamının ise depresyona yol açan risk etkenleri arasında sayıldığı belirtilmektedir (Ünal ve Özcan 2000).

Tablo 6. Çayboyu Mahallesi'nde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Durumuna Göre Depresyon Yaygınlıklarının Dağılımı

Kronik Hastalık Durumu	Depresyon Yaygınlığı							
	Yok		Olası		Var		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Kronik hastalığı olmayan	18	62.1	3	10.3	8	27.6	29	100.0
Tek kronik hastalığı olan	14	48.3	4	13.8	11	37.9	29	100.0
Birden fazla kronik hastalığı olan	10	52.7	---	---	9	47.3	19	100.0
TOPLAM	42	54.5	7	9.1	28	36.4	77	100.0

X²: 15.926 p:0.458

Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumuna göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; kronik hastalığı olmayanların % 27.6'sında, kronik hastalığı birden fazla olanların ise % 47.3'ünde depresyon olduğu saptanmıştır (p>0.05).

Literatürde yaşla birlikte kronik hastalık oranında artma olduğu, kronik fiziksel hastalığa sahip olmanın depresyon gelişmesinde rol oynadığı belirtil-

mektedir (Gomez ve Gomez 1993, Ünal ve Özcan 2000, Aksüllü 2001). Ayrıca; gelir durumunun yetersizliği ve sosyal güvencenin olmamasının da depresyon görülme riskini arttırdığı belirlenmiştir.

SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir;

1) Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin % 51.9'unun kadın, % 29,9'unun 65-69 yaş grubunda, % 77,9'unun evli ve % 72.7'sinin okur-yazar olmadığı, ayrıca % 72'sinin çocuk sahibi olduğu, % 57.1'inin gelirlerinin ancak yettiği ve % 38'inin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır.

2) Araştırmaya alınan Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerin % 36' sında depresyon saptanmıştır (Tablo 1).

3) Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; kadınların % 45'inde, erkeklerin ise % 27.1'inde depresyon görüldüğü saptanmıştır (Tablo 2).

4) Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; evli olanların % 30'unda, dul olanların ise % 56.3'ünde depresyon görüldüğü saptanmıştır (Tablo 3).

5) Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerin çocuk sahibi olma durumlarına göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; çocuk sahibi olanların % 36'sında, olmayanların ise % 50'sinde depresyon görüldüğü saptanmıştır (Tablo 4).

6) Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerin sıkıntı ile başetme durumlarına göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; ibadet ederek ve çocuk/arkadaşlarıyla paylaşarak sıkıntılarını ile başetmeye çalışan bireylerin %59'unda, yalnız kalarak sıkıntılarını ile

başetmeye çalışan bireylerin ise % 25'inde depresyon görülmediği saptanmıştır (Tablo 5).

7) Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan yaşlı bireylerin kronik hastalık durumuna göre depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; kronik hastalığı olmayanların % 27.6'sında, kronik hastalığı birden fazla olanların ise % 47.3'ünde depresyon olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

ÖNERİLER

1) Depresyon olduğu saptanan yaşlı bireylerin düzenli olarak izlenmesi, ilgili çalışanlarca tedavi ve bakım programlarının oluşturulması,

2) Sağlık personeline, özellikle hemşirelere yönelik yaşlılık, yaşlı ruh sağlığı, depresyon gibi konularda eğitim programları düzenlenmesi,

3) Yaşlıların tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması ve sosyal güvence olanaklarının artırılması,

4) Yaşlıların, yetişkinlik döneminden itibaren yaşlılığa hazırlanmaları için eğitim programlarının düzenlenmesi,

5) Yaşlıların evde yakınları ile yaşamaları ruh sağlığı yönünden daha önemli özellik taşıdığından hemşirelerin yaşlı ile yaşayan aile bireylerini destekleme, rahatlatma konularında bilgilendirerek duyarlı hale getirmeleri,

6) Yaşlı bireylerin depresyonunu önlemede hemşirelik girişimlerinin etkisini ortaya koyan araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Aksüllü N (2001). Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek faktörleri ile depresyon arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bil. Enst., Sivas.

Aşkın R ve ark (1996). Yaşlılarda depresyon: ön araştırma. Yeni Symposium 34(1-2):27-30.

Büyükcoşkun A (1990). Yaşlı bireylerin sorunları ve bakım gereksinimlerinin saptanması. Doktora Tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bil. Enst., Ankara.

Dirican R ve Bilgel N (1993). Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) II. Baskı, Uludağ Üniv. Basımevi, Bursa.

Ertan T ve ark (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(1): 62-71.

Gomez GE, Gomez EA (1993). Depression in the elderly. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Service* 31(5): 28-33.

Güleç C ve Köroğlu E (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. C.2, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Jorm AF (1995). The epidemiology of depressive states in the elderly: implications for recognition, intervention and prevention. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 30(2): 53-59 .

Kurtoğlu D ve Rezaki M (1999). Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3): 173-179.

Mamurekli E ve ark (1998). Manisa İsmail Cider Huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-demografik, sağlık, demans ve depresyon durumları. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi* 36(3):63-69.

Maral I ve ark (2001). Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(4):251-259.

Mulsant BH, Ganguli M (1999). Epidemiology and diagnosis of depression in late life *Journal Clinic Psychiatry* 60 Suppl 20:9-15.

Özen (1991). Birey-toplum ilişkileri açısından ruhsal sağlık sorunları. *Ege Üniv. HYO Dergisi* 7(2):119-127.

Tamam L ve Öner S (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi* 1(2):50-60.

Tot Ş ve ark (2001). Depresyon tanısı konmuş poliklinik hastalarının özelliklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. 8. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Lefkoşa.

Uçku R (1990). Yaşlıların mediko- sosyal sorunları üzerine bir inceleme. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak., İzmir.

Uçku R ve Küey L (1992). Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 29(1):15-20.

Ünal S ve Özcan E (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 1(1):41-45.

.....(1992). "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği Sempozyum Kitabı, Hacettepe Üniv. HYO, Ankara.

.....(1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniv. Nüfus Etüdüleri Enstitüsü.