

## Hastanede Yatan Yaşlı Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi

Zeliha KOÇ\*

Zeynep SAĞLAM\*\*

Özgün Araştırma

\* Yrd. Doç. Dr., Ondokuz Mayıs  
Üniversitesi Samsun Sağlık  
Yüksekokulu, Samsun.  
e-mail: zelihaceren@hotmail.com  
\*\* Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs  
Üniversitesi Samsun Sağlık  
Yüksekokulu, Samsun.

### Özet

**Amaç:** Anksiyete ve depresyon, yaşlılarda kronik hastalıklarla birlikte sık görülmekte; bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışma hastanede yatarak tedavi görmekte olan 60 yaş ve üzeri yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Orta Karadeniz Bölgesi'ndeki bir ilimizde bulunan üniversite hastanesinin dahiliye, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, fizik tedavi kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya istekli, iletişim kurabilen ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan toplam 162 yaşlı hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan yaşlıların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirleyici anket formu; Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği; Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak 30.05.2009 - 15.09.2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, one-way ANOVA, student t testi ve Tukey testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $70.5 \pm 6.3$ 'dür. Yaşlıların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nden aldıkları anksiyete puan ortalamaları  $11.8 \pm 4.3$ , depresyon puan ortalamaları  $14.5 \pm 3.6$ , Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği puan ortalamaları ise  $15.6 \pm 3.7$  olarak belirlenmiştir. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak değerlendirildiğinde, hastaların %58.6'sının anksiyete, %96.3'ünün depresyon alt ölçeğinden eşik üstü puan aldıkları belirlendi. Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği'nden ise %69.1'inin eşik üstü puan aldıkları saptandı.

**Sonuç:** Elde edilen veriler doğrultusunda yaşlıların depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda yaşlılara yönelik anksiyete ve depresyon taramalarının yaygınlaştırılması ve gerekli tedavi yaklaşımlarının uygulanması, psikolojik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Anksiyete, depresyon, hastane anksiyetesi, yaşlı.

## Determination of Anxiety and Depression Levels of Hospitalized Aged Patients

### Abstract

**Objective:** Anxiety and depression can be observed frequently on chronic patients; and this may influence life quality of individuals negatively. This study was carried out descriptively in order to determine anxiety and depression levels hospitalized patients who are above the age of 60.

**Method:** 162 patients who were treated in the clinics of internal medicine, cardiology, chest diseases, physiotherapy of a university hospital in the province of the Central Black Sea Region; who were volunteer to be included in the study and can communicate and who do not have any psychiatric disease were taken in the scope of study. Data were collected between 30.05.2009 – 15.09.2009 with survey form which determine socio-demographic and clinic features of aged, Depression Inventory for Aged, Hospital Anxiety and Depression Inventory. Percentage calculation, one-way ANOVA, student t-test and Tukey test were used in the evaluation of data.

**Results:** Age average of patients is  $70.55 \pm 6.3$ . Anxiety point average from Hospital Anxiety and Depression Scale is  $11.8 \pm 4.3$ ; Depression Point Average is  $14.5 \pm 3.6$ ; Point average of Depression Inventory for aged is  $15.6 \pm 3.7$ . When the points from Anxiety and Depression Inventory are considered as supraliminal and subliminal points; it was detected that 58.6% of patients have taken supraliminal points from Anxiety subscale and that 96.3% of them have taken supraliminal points from Depression subscale. It was also detected that they have taken 69.1% supraliminal points from depression scale for aged.

**Conclusion:** According to the results it was detected that their point average of depression and anxiety were quite high. In this sense, it is suggested that anxiety and depression surveys for aged should be popularized and necessary

treatment methods, psychological guidance and consultancy services should be conducted.

**Keywords:** Anxiety, depression, hospital anxiety, aged.

### Giriş

Yaşlı nüfusun hızla artması ile birlikte, yaşlılığa ait sağlık sorunları daha çok önem kazanmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıklar ortaya çıkmakta, fiziksel yeteneklerde azalma, bilişsel işlevlerde ve günlük yaşam aktivitelerinde gerileme görülmektedir (Yıldız ve diğ. 2009). Yaşlılık döneminde meydana gelen değişimler sonucu üretkenlik işlevinden uzaklaşan, işe yaramazlık duygusu yaşayan, çevreye ilgisi azalan, günlük yaşamını sürdürebilmek için başkalarının yardımına gereksinimi olan bireyin yalnız kalması, çevreden soyutlanması, depresyon ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (Tamam ve Öner 2001, Göktaş ve Özkan 2006).

Yaşlılık dönemi, özellikle depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere psikiyatrik bozukluklar bakımından riskli bir dönemdir. Depresyon yaşlılarda görülen en yaygın ruhsal bozukluklardan biridir (Göktaş ve Özkan 2006). Depresyon, yaşlı bireylerde diğer hastalıklarla birlikte veya tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olmakla birlikte (Arslan ve Kutsal 1999); birey yaşlandıkça depresyona eğilimin arttığı bildirilmektedir (Kaya 1999). Ayrıca depresyon üretkenliği azaltarak, diğer kronik hastalıkların kötüleşmesine ve ekonomik kayba yol açan bir sağlık sorunudur (Nease ve Malouin 2003).

Depresyon gibi anksiyete de yaşlılarda işlevsellikte belirgin bir bozulmaya yol açarak yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Kızıl ve Turan 2007).Yapılan bazı çalışmalarda anksiyete bozukluklarının yaşlılarda en sık görülen bozukluk olduğu, özellikle geç başlangıçlı anksiyete bozukluklarının depresyon ve demans gibi başka psikiyatrik hastalıklarla veya tıbbi hastalıklarla beraber görüldüğü bildirilmektedir

(Flint 1994, Steffens ve McQuoid 2005). Bununla birlikte yaşlılarda bedensel anksiyete belirtilerinin sık görülmesi, anksiyete bozuklukları yerine tıbbi hastalıkları akla getirmekte ve tanının atlanmasına neden olabilmektedir (Fuentes ve Cox 1997).

Yaşlıların ruhsal yönden sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamak amacıyla, depresyon ve anksiyete düzeylerini ortaya çıkaracak değişik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Ülkemizde huzurevinde kalan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemeye yönelik çalışma sayısı oldukça fazla olmasına karşın (Aksüllü ve Doğan 2004, Bahar ve diğ. 2005, Altıntaş ve diğ. 2006, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım 2009, Yıldız ve diğ. 2009) hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi olan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmalar (Yazıcı ve diğ. 2003, Eyigör ve diğ. 2006) oldukça sınırlıdır.

### **Amaç**

Bu çalışma hastanede yatarak tedavi gören yaşlı bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırma Soruları**

1. Hastanede yatarak tedavi görmekte olan yaşlı bireylerin anksiyete ve depresyon düzeyleri nedir?
2. Yaşlıların kronik bir hastalığa sahip oluşu, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkiler mi?

### **Yöntem**

#### **Araştırmanın Türü ve Yeri**

Bu çalışma hastanede yatarak tedavi gören 60 yaş ve üzeri bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak planlanmıştır. Orta Karadeniz Bölgesi'ndeki bir ilimizde bulunan üniversite hastanesinin, dahiliye, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, fizik tedavi kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya

istekli ve bizimle iletişim kurabilen toplam 162 yaşlı hasta araştırma kapsamına alınmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen demografik ve klinik veri (DKV) formu ile Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği (YİDÖ) kullanılarak 30.05.2009 – 15.09.2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce araştırmacılar tarafından 2009 Şubat ayı içerisinde DKV formunun anlaşılabilirliğini test etmek üzere 20 yaşlı birey üzerinde ön uygulama yapılmış ve ön uygulama sonrasında gerekli değişiklikler yapılarak veri formuna son şekli verilmiştir. DKV formunda 12'si sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, aile tipi, çocuk sayısı, sosyal güvence durumu, yaşadığı yerleşim birimi, sosyo-ekonomik durumu, evde kimlerle birlikte yaşadığı, sosyal aktivitelere katılma durumu) ve 13'ü klinik (sağlığını algılama durumu, aldığı tıbbi tedaviden memnun olma durumu, kronik hastalığı olma durumu, kronik hastalıkların günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu, hastaneye yatma sıklığı, düzenli sağlık kontrollerine gitme durumu, evde bakımıyla ilgilenecek kişi bulunma durumu, sigara kullanma durumu, egzersiz yapma durumu) olmak üzere toplam 25 soru sorulmuştur. Bir haftadan daha kısa süreli yatan yaşlılar ile anksiyete ve depresyon tanısı konularak tedavi gören/görmekte olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği**

YİDÖ, Yesavage ve diğ. (1983) tarafından ileri yaş popülasyonda depresyonu taramak için ortaya konulmuş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği de Ertan ve Eker (2000) tarafından yapılmış bir değerlendirme formudur. Bu ölçek yaşlıların kolayca işaretleyebileceği ve evet ya da hayır olarak yanıtlayabileceği biçimde hazırlanmış, öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1, 2,

7, 9,15, 19, 21, 27, 29, 30. sorulara verilen her hayır yanıtı için "1" ve 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" ve hayır yanıtı için "0" puan verilmiştir. Ölçeğin puanlanması 0–11 arası depresyon yok, 11–14 arası depresyon, 14 ve üzeri kesin depresyon olarak kabul edilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 1, maximum puan 30'dur. Bu ölçeğin araştırmadaki güvenilirlik katsayısı Cronbach alpha 0.77'dir.

### ***Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği***

Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemek amacıyla HADÖ kullanılmıştır. HADÖ, hastanede anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla uygulanan kendini değerlendirme ölçeğidir (Zigmond ve Snaith 1983). Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi anksiyeteyi diğer yedisi depresyonu ölçmektedir. Aydemir ve diğ. (1997)'nin yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda Anksiyete Alt Ölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10-11, Depresyon Alt Ölçeği (HAD-D) için ise 7-8 bulunmuştur. Buna göre bu puanın üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir. Bu ölçeğin araştırmadaki güvenilirlik katsayısı Cronbach alpha 0.75'dir.

Bu çalışmada araştırmanın bağımsız değişkenlerini yaşlıların sosyo-demografik ve klinik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, sürekli aylık gelire sahip olma durumu, yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalık durumu, günlük işleri kendi kendilerine yapabilme durumları ve yaşının sigara içme durumu vb); bağımlı değişkenlerini ise, yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeyleri oluşturmaktadır.

### ***Araştırmanın Etik Yönü***

Araştırmaya başlanmadan önce ildeki üniversitenin etik kurulundan yazılı, araştırmaya katılan yaşlılardan sözlü onam alınmıştır. Veriler

toplanırken etik ilkeler göz önünde bulundurulmuş, yaşlılara araştırmanın amaçları açıklanmış ve bu bilgilerin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı ifade edilmiştir

### ***Verilerin Değerlendirilmesi***

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 15.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, one-way ANOVA, student t testi ve Tukey testi kullanılmıştır.

### ***Araştırmanın Sınırlılıkları***

Araştırmanın, yalnızca bir hastanede yapılması ve araştırma kapsamında bulunan hasta sayısının az olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda gelecek çalışmaların hem şehir hemde kırsal alanda yaşayan daha büyük bir yaşlı grubu üzerinde yapılması önerilmektedir.

### ***Bulgular***

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin %46.9'unu kadınların, %53.1'ini erkeklerin oluşturduğu, %76.5'inin evli, %58'inin okur-yazar, %44.4'ünün ev hanımı olduğu, %59.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %63'ünün evde aile üyeleriyle birlikte yaşadığı, %51.9'unun 4-6 çocuğa sahip olduğu, %28.4'ünün ilde yaşadığı, %93.2'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %66.7'sinin gelirlerinin giderlerine eşit olduğu ve %64.8'inin de sosyal aktivitelere katıldığı belirlenmiştir. Yaşlıların yaş ortalamaları 70.5±6.3'dür (Tablo 1).

Yaşlı bireylerin klinik özelliklerinin dağılımına bakıldığında ise, %55.6'sının sağlık durumlarını orta olarak algıladığı, %97.5'inin aldıkları tıbbi tedaviden memnun olduğu ve aldıkları tıbbi tedavi ile ilgili memnuniyet düzeylerini %50'sinin orta düzey olarak bildirdiği, %93.2'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu, %70.4'ünde kalp hastalığı, %65.4'ünde hipertansiyon ve %35.8'inde diyabet hastalığının bulunduğu, %97.4'ünde sahip olunan kronik

**Tablo 1:** Yaşlı Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri**(N=162)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
Yaş ortalaması= 70.5±6.3		
60-64	33	20.4
65-70	46	28.4
71-75	46	28.4
76-80	31	19.1
81-85	6	3.7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	76	46.9
Erkek	86	53.1
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	124	76.5
Bekar	38	23.5
<b>Eğitim</b>		
Okur-yazar	94	58.0
İlkokul	47	29.0
Ortaokul	13	8.0
Üniversite	8	4.9
<b>Mesleği</b>		
Ev hanımı	72	44.4
İşçi	14	8.6
Emekli	34	21.0
Serbest meslek	14	8.6
Çiftçi	28	17.3
<b>Aile tipi</b>		
Geniş	66	40.7
Çekirdek	96	59.3
<b>Çocuk sayısı</b>		
1-3	49	30.2
4-6	84	51.9
7-10	29	17.9
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	151	93.2
Yok	11	6.8
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	46	28.4
İlçe	58	35.8
Köy	58	35.8
<b>Sosyo-ekonomik durumu</b>		
Gelir giderden az	32	19.8
Gelir gidere eşit	108	66.7
Gelir giderden fazla	22	13.6
<b>Evde kimlerle birlikte yaşadığı</b>		
Eşi	53	32.7
Aile üyeleri	102	63.0
Tek başına	7	4.3
<b>Sosyal aktivitelere katılma durumu</b>		
Evet	105	64.8
Hayır	57	35.2

Tablo 2: Yaşlı Hastaların Klinik Özellikleri

(N=162)

Özellikler	n	%
<b>Sağlığı algılama durumu</b>		
İyi	54	33.3
Orta	90	55.6
Kötü	18	11.1
<b>Tıbbi tedaviden memnun olma durumu</b>		
Memnun	158	97.5
Memnun değil	4	2.5
<b>Aldıkları tıbbi tedavi ile ilgili memnuniyet düzeyleri (n:158)</b>		
Az	7	4.4
Orta	79	50.0
Çok	72	45.6
<b>Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu</b>		
Evet	151	93.2
Hayır	11	6.8
<b>Sahip olunan kronik hastalıklar (n:151)*</b>		
Kalp hastalığı	114	70.4
Diyabet	58	35.8
Hipertansiyon	106	65.4
Koroner arter hastalığı	6	3.7
Astım	6	3.7
Hepatit B	14	8.6
Hepatit C	8	4.9
Prostat	3	1.9
Romatoid artrit	3	1.9
<b>Kronik hastalıkların günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu</b>		
Evet	147	97.4
Hayır	4	2.6
<b>Daha önce hastaneye yatma durumu</b>		
Evet	134	82.7
Hayır	28	17.3
<b>Hastaneye yatma sıklığı (n:134)**</b>		
En az ayda bir kere	13	9.7
3 ayda bir	13	9.7
6 ayda bir	11	8.2
Yılda bir	60	44.8
Hasta oldukça	37	27.6
<b>Evde bakımıyla ilgilenecek kişi bulunma durumu</b>		
Var	146	90.1
Yok	16	9.9
<b>Düzenli sağlık kontrollerine gitme durumu</b>		
Evet	112	69.1
Hayır	50	30.9
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	34	21.0
Hayır	128	79.0
<b>Egzersiz yapma durumu</b>		
Evet	85	52.5
Hayır	77	47.5

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

\*\*Daha önce hastaneye yatanlar yaşlılar tarafından cevaplandırılmıştır.

**Tablo 3:** Yaşlı Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=162)

Puanlar	n	%	Ortalama ve Standart Sapması	Toplam	
Anksiyete puanları	0-10 puan	67	41.4	7.5±2.2	11.8±4.3
	11-21 puan	95	58.6	14.8±2.4	
Depresyon puanları	0-7 puan	6	3.7	5.8±1.4	14.5±3.6
	8-21 puan	156	96.3	14.8±3.2	

hastalıkların yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini etkilediği, %82.7'sinin daha önce hastaneye yattığı, %90.1'inin evde bakımıyla ilgilecek kişi bulunduğu, %44.8'inin yılda en az bir kere hastaneye yattığı, %69.1'inin düzenli sağlık kontrollerine gittiği, %21'inin sigara kullandığı ve %52.5'inin düzenli olarak egzersiz yaptığı belirlendi (Tablo 2).

HADÖ'den aldıkları anksiyete ve depresyon puanlarına bakıldığında ise anksiyete puan ortalaması 11.8±4.3, depresyon puan ortalaması ise 14.5±3.6 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

HAD-A ve HAD-D ölçeklerinden aldıkları puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak değerlendirildiğinde ise, hastaların %58.6'sının HAD-A ölçeğinden, %96.3'ünün HAD-D ölçeğinden eşik üstü puan aldıkları belirlenmiştir. Örneklemin YİDÖ puan ortalaması ise 15.6±3.7 olarak belirlenmiş ve %69.1'inin eşik üstü puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Yaşlıların HAD-D puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkiye bakıldığında; sosyal güvence durumu (t=3.425, p=0.001), hastalığını kabul etme duru-

mu (t=2.488, p=0.014), kronik hastalığı olma durumu (t=3.425, p=0.001), düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu (t=2.984, p=0.003), yaşlanma fikrinden korkma durumu (t=2.374, p=0.019), sigara kullanma durumu (t=2.808, p=0.006) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer gruplarla karşılaştırıldığında sosyal güvencesi olmayanların, düzenli sağlık kontrollerine gitmeyenlerin, hastalığını kabul edenlerin, kronik hastalığı olanların, yaşlanma fikrinden korkanların ve sigara kullananların depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yaşlıların HAD-A ve HAD-D puan ortalamaları ile yaş grupları, eğitim düzeyi, evde birlikte yaşadığı kişiler, yaşadığı yerleşim birimi, tıbbi tedaviden memnun olma düzeyi, hastaneye yatma sıklığı ve sahip olduğu çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

YİDÖ puan ortalamaları ile sosyo-demografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkiye bakıldığında, eğitim düzeyi (F=5.079, p=0.001) ve hastaneye yatma sıklığı (F=3.481, P=0.010) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki

**Tablo 4:** Yaşlı Hastaların Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N=162)

Depresyon Puanları	n	%	Ortalama ve Standart Sapması
13 puan altı	50	30.9	11.2±1.3
14 puan üstü	112	69.1	17.6±2.5
Toplam			15.6±3.7

bulunmuştur. Diğer gruplarla karşılaştırıldığında okur-yazar olanlarda ve sık aralıklarla hastaneye yatanlarda depresyon puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

## **Tartışma**

Çalışmanın bu bölümünde hastanede yatarak tedavi görmekte olan yaşlıların sosyodemografik ve klinik özellikleri, depresyon ve anksiyete düzeyi yönünden tartışılmıştır. Bu çalışmada yaşlıların HADÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, hastaların %58.6'sının HAD-A Ölçeği'nden %96.3'ünün HAD-D Ölçeği'nden eşik üstü puan aldıkları belirlenmiştir. Yaşlılar üzerinde yapılan diğer çalışmalarda da (Sağduyu 1997, Eyigör ve diğ. 2006) araştırma bulgularını destekler yönde hastanede yatarak tedavi gören yaşlılarda depresyon puanı yüksek bulunurken, ayaktan tedavi gören yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada ise depresyon puan ortalamasının yüksek bulunmadığı bildirilmiştir (Tezel ve diğ. 2004). Bu bulgu özellikle çeşitli hastalıklar nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören yaşlı bireylerde, hastaneye yatmanın depresyon ve anksiyete gelişmesini etkileyebilecek önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada yaşlıların HAD-D puan ortalamalarının sosyal güvencesi olmayanlarda, düzenli sağlık kontrollerine gitmeyenlerde, hastalığını kabul edenlerde, kronik hastalığı olanlarda, yaşlanma fikrinden korkanlarda ve sigara kullananlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara karşın, bu konuda yapılan diğer çalışmalarda kadın olmanın, boşanmış ya da ayrı yaşamanın, düşük sosyo-ekonomik düzeyin, sosyal desteğin yetersiz olmasının, çocuk sayısının, sağlığı algılama durumunun, etkinliklere katılma istekliliğinin ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olumsuz yaşam olaylarının yaşlılarda ortaya çıkan depresyonla çok yakından ilişkili

olduğu bildirilmiştir (Aksüllü ve Doğan 2004, Dişçigil ve diğ. 2005, Altıntaş ve diğ. 2006). Bu çalışmada sosyal güvencesi olan yaşlıların depresyon puanının düşük olduğu görülmüş olmakla birlikte; bu bulgu yaşlıların sosyal güvencesi olması durumunun, yaşlılar için sağlık gereksinimlerini karşılama ve buna bağlı olarak gelecek endişesi yaşamama yönünden olumlu katkılar sağladığını düşündürmektedir.

Yaşlıların HADÖ'den aldıkları puanları destekler biçimde, yaşlıların %69.1'inin YİDÖ'den de yüksek puan (15.6±3.7) aldıkları ve bu puanların okur-yazar olanlarda, sık aralıklarla hastaneye yatanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, diğer araştırmaların sonuçları ile uyumludur (Sağduyu 1997, Eyigör ve diğ. 2006). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda depresyon ve anksiyete puanları ile eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, meslek, dahili ve cerrahi hastalık olması, hastalığın süresi, hastaneye yatış süresi ve daha önce hastaneye yatma sıklığı arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Yazıcı ve diğ. 2003). Bu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe depresyon puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitimin yaşam tarzı üzerine olan olumlu etkisinin, yaşlıların ruhsal yapılarına da olumlu etki ettiğini, hastalık ve problemlerle baş edebilme yeteneklerini artırdığını düşündürmektedir.

Yaşlılık döneminde görülen depresyonun yaygınlığı, çalışmaya alınan yaşlı grubun özelliğine, çalışmanın amacı ve kullanılan çalışma yöntemine göre değişebilmekle birlikte; literatürde yaşlılık çağı depresyonunun gelişmesinde çok çeşitli faktörlerin rol oynadığı bildirilmektedir (Tamam ve Öner 2001, Göktaş ve Özkan 2006). Bu çalışmada hastaların tamamına yakınının (%93.2) kronik bir hastalığa sahip olduğu, yaşlılarda sırasıyla da kalp hastalığı (%70.4), hipertansiyon (%65.4) ve diyabet (%35.8) hastalığının bulunduğu belirlenmiştir. Araştırma



bulgularımızı destekler yönde yapılan bazı araştırmalarda yaşlılarda kronik hastalık görülme durumunun oldukça yüksek olduğu (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım 2009, Yıldız ve diğ. 2009), kronik hastalığa sahip olan yaşlılarda depresyon puanının yüksek olduğu (Bahar ve diğ. 2005, Dişçigil ve diğ. 2005, Keskinoglu ve diğ. 2006, Hacıhasanoğlu ve Yıldırım 2009); buna karşın bazı araştırmalarda ise kronik bir hastalığa sahip olma durumunun depresyon puanını etkilemediği bildirilmiştir (Topbaş ve diğ. 2004, Yıldız ve diğ. 2009). Kronik hastalıklar yaş ilerledikçe bir artış eğilimi göstermektedir. Kronik hastalıklar nedeniyle kendine yetememe, bağımlılık durumu, hastalıkların sonuçlarının neler olabileceğini bilememenin yüksek düzey depresyon ve anksiyete nedeni olabileceği ileri sürülebilir.

Bu çalışmada kronik hastalıklar nedeniyle yaşlıların tamamına yakınının (%97.4) günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği belirlenmiştir. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumlarının, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir gösterge olduğu düşünülmektedir. Yaşlanma sürecinin getirdiği fiziksel kısıtlılık nedeniyle hastalık ve ölüm riski ile birlikte kurumsal ve bireysel hizmet gereksinimi artabilmektedir. Bu doğrultuda yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine ilişkin yeti yitimlerini azaltmaya yönelik koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerin uygulanmasının, yaşlı sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli yeri olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin yarıdan fazlasının (%55.6) sağlık durumlarını orta olarak algıladığı, sağlığını orta olarak algılayan yaşlı bireylerde de depresyon düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularımıza paralel olarak yapılan diğer araştırmalarda da sağlık durumunu orta ya da kötü olarak algılayan yaşlılarda depresyon sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Keskinoglu ve diğ. 2006,

Hacıhasanoğlu ve Yıldırım 2009). Bu durumun yaşlıların kronik hastalıklarının fazla olmasından kaynaklandığı ileri sürülebilir.

Bu çalışmada yaşlıların, yaşamlarından kısmen memnun oldukları, depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının da oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon ve anksiyete, yaşlılarda sık görülen, yetersiz tanı ve tedavi nedeniyle kötü prognoz gösteren bir sağlık sorunudur. Yaşlılık döneminde depresyon belirtileri sıklıkla atlanmakta ve yaşlıların yakınları tarafından genellikle yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak yorumlanabilmektedir. Depresyon ve anksiyete hastaların yaşam kalitesine olumsuz etki edebilir. Bu doğrultuda yataklı tedavi kurumlarına ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran her yaşlı hastanın depresyon ve anksiyete açısından taranması, yaşlı sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu doğrultuda yaşlılarda depresyon ve anksiyete ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilerek, bu gruba yönelik koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin düzenlenmesi büyük önem arz etmektedir.

### **Sonuç**

Bu çalışmada yaşlıların HADÖ'den aldıkları puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak değerlendirildiğinde, hastaların %58.6'sının HAD-A Ölçeği'nden, %96.3'ünün HAD-D Ölçeği'nden eşik üstü puan aldıkları saptandı. Elde edilen bulgular doğrultusunda:

- Yaşlılarda depresyon ve anksiyete taramalarının rutin olarak yapılması,
- Risk grubunda bulunan yaşlıların psikiyatrik hizmetlere yönlendirilmesi ve izlenmesi,
- Yaşlılara yönelik psikolojik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması,
- Kronik hastalığı olan, sağlığını kötü olarak algılayan ve günlük aktivitelerini yerine getirmede yetersizliği olan yaşlılara sağlık hizmetlerinin öncelikle ulaştırılması,

• Yaşlıların, yaşamlarını olumlu yönleriyle görmelerini sağlayacak, toplumsal etkinliklere katılımlarını artıracak, sosyal ve kültürel programların düzenlenmesi,

• Sağlık bakım profesyonellerine yaşlılık, yaşlı ruh sağlığı, depresyon, anksiyete konularında eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

### Yazarların Katkıları

**Çalışma tasarımı:** Z K, Z S

**Veri toplama ve/veya analizi:** Z K, Z S

**Makalenin hazırlanması:** Z K, Z S

### Kaynaklar

**Aksüllü N, Doğan S** (2004) Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 5(2), 76-84.

**Altıntaş H, Atilla S, Sevencan F, Akçalar S, Sevim Y, Solak ÖS, Şahin EK, Velagiç Z** (2006) Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 5(5), 332-341.

**Arslan Ş, Kutsal YG** (1999) Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2(4), 173-178.

**Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S** (1997) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 8, 280-287.

**Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G** (2005) Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6(4), 227-239.

**Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N** (2005) Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics* 8(3), 129-133.

**Ertan T, Eker E** (2000) Reliability, validity and factor structure of the Geriatric Depression Scale in

Turkish elderly: Are there different factor structures for different cultures? *International Psychogeriatrics* 12(2), 163-172.

**Eyigör S, Karapolat H, Durmaz B** (2006) Bir üniversite kliniğine başvuran yaşlı kadınların yaşam kalitesi ve depresyon bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 9 (3), 130-135.

**Flint AJ** (1994) Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *The American Journal of Psychiatry* 151(5), 640-649.

**Fuentes K, Cox BJ** (1997) Prevalence of anxiety disorders in elderly adults: a critical analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 28(4), 269-279.

**Göktaş K, Özkan İ** (2006) Yaşlılarda Depresyon. *Psychiatry in Turkey* 8(1), 30-37.

**Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A** (2009) Erzincan Huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 12 (1), 25-30.

**Kaya B** (1999) Yaşlılık ve depresyon-(1) Tanı ve değerlendirme. *Turkish Journal of Geriatrics* 2 (2), 72-82.

**Keskinoğlu P, Pıçakçefe M, Giray H, Bilgiç N, Uçku R, Tunca Z** (2006) Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. *Genel Tıp Dergisi* 16(1), 21-26.

**Özel-Kızıl ET, Turan E** (2007) Yaşlılarda anksiyete bozuklukları. *Turkish Journal of Geriatrics* 10(3), 150-155.

**Nease Jr DE, Malouin JM** (2003) Depression Screening: A practical strategy. *The Journal of Family Practice* 52(2),118-124.

**Sağduyu A** (1997) Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton Depresyon Ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 8, 3-8.

**Steffens DC, McQuoid DR** (2005) Impact of symptoms of generalized anxiety disorder on the course of late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 13(1), 40-47.

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

**Tezel CG, İçağasıoğlu A, Karabulut A, Kolukisa Ş, Keskin H** (2004) Geriatri hastalarında bilişsel düzey, depresyon, fonksiyonel kapasite değerlendirmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 7(4), 206-210.

**Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K** (2004) The effect of socio- demographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and community dwelling elders in Trabzon-Turkey. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 14(2), 57-60.

**Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Kanık A, Erdem P, Buturak V, Okyay Y, Şimşek Y** (2003) Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyo-demografik faktörlerin ilişkisi. *Yeni Symposium* 41(3),120-124.

**Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO** (1983) Develeopment and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research* 17(1), 37-49.

**Yıldız A, Erol S, Ergün A** (2009) Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Turkish Journal of Geriatrics* 12(3),156-164.

**Zigmond AS, Snaith PR** (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67, 361-370.