

## HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA DEPRESYON BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ

Melek KEKOVALI\*  
Hülya BAYBEK\*\*  
Mursayettin EKSEN\*\*  
Bahar ASLANER\*\*\*

### ÖZET

Çalışma, huzurevinde kalan 41 yaşlıda depresyon belirtilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmada; huzurevinde kalan yaşlıların %73.2'sini erkeklerin, %26.8'ini kadınların oluşturduğu, %78.1'inin dul ve %46.3'ünün 1-3 sayıda çocuğa sahip olduğu, %29.3'ünün okur-yazar olmadığı, %34.2'sinin emekli olduğu, %17.1'inin sosyal güvencesinin olmadığı belirlendi.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak yapılan araştırmada, 74 ve altında olanlara oranla 75 ve üzerindeki yaşlarda, erkeklere oranla kadınlarda ve evlilere oranla evli olmayanlarda depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Bunun yanı sıra ziyaret edilenlere oranla ziyaret edilmeyenlerde, kronik hastalığı olmayanlara oranla olanlarda, geleceğe iyimser bakanlara oranla gelecekte hiçbir beklentisi olmayanlarda depresyon görülme riski daha yüksek bulundu.

### ABSTRACT

This study was made descriptively to examine the signs of depression among 41 elderlies at rest homes. In the research, it was seen that of people 73.2% are men and 26.8% are women, 78.1% was unmarried and 46.3% have 1 or 3 children. It was found out that 29.3% of the elderly was illiterate; 34.2% was retired and the 17.1% haven't had the social assurance.

The research done by using the "Beck Depression Inventory"(BDI) the possible risk of depression is higher on people at 75 and over than 74 and less, on women than men and on married than single ones. It was seen the risk of depression is higher on people not having been visited by their relatives, having had chronic illness, being optimistic for future than the people having been visited, not had chronic physical illness, being pessimistic for the following day.

### GİRİŞ

Yaşlılık, normal fizyolojik bir olgu olup bireylerin fizyolojik ve fiziksel güçlerini, yerine getiremeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme durumudur.<sup>1</sup> İleri yaşlarda görülen kronik ve yaşamı tehdit eden başlıca hastalıklar; artrit, kırıklar, bronşit, pnömoni, kalp ve arter hastalıkları, anemi, diabet, konfüzyon ve demanstır.<sup>2</sup>-

\* Öğretim Görevlisi, Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

\*\* Yrd. Doç. Dr., Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

\*\*\* Öğrenci, Muğla Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

<sup>1</sup> ÇİVİ, S., TANDIRCIOĞLU, T., YAYCI, M.; Yaşlılık ve Tıbbi Sorunları, Sağlık Dergisi, 65, 1,19-26, 1993.

<sup>2</sup> ÜNLÜ, S.; Psikoloji, Anadolu Üniversitesi Yayınları , 561, 1992.

Yaşlanma süresince oluşan değişikliklerde, aile üyelerinin yaşlıya karşı duyguları çelişkili olabilir. Bir yandan suçluluk duyarken, öte yandan kızgınlık hissedebilirler. Ailenin yetersiz kaldığı, yardımcı olamadığı durumlarda, uzun süreli bakım ve tedavi hastanelere yük olacağından, bu bireylere yardımcı olacak kurumlar hizmet vermektedir.<sup>3</sup>

Depresyon ruhsal çöküntü ve kederli olma haliyle birlikte fiziksel ve bilişsel süreçleri etkileyen, sosyal işlevlerde bozukluklara neden olan bir hastalıktır. Yaşlılık döneminde en sık görülen hastalıklar arasındadır<sup>4</sup> Blazer ve arkadaşları<sup>5</sup> ile Copeland ve arkadaşlarının<sup>6</sup> 65 ve üzerindeki yaşlardaki kişilerden rastgele seçtikleri örneklerde, deneklerin %0.8'inde ağır depresyon, %19.5'in de diğer depresyon türlerinin olduğu bildirilmektedir. Bekaroğlu ve arkadaşlarının<sup>7</sup> yaptıkları bir araştırmada ailesiyle birlikte yaşayanlarda depresyonun %29, huzurevinde yaşayanlarda %41 gibi yüksek oranları bulunduğu bildirilmektedir. Huzurevinde kalan yaşlıların özellikle, çocuğu da olduğu halde kalmak zorunda olanların ya da sık ziyaret edilmeyenlerin benlik saygılarının düşük olduğu, çoğunluğunda depresif duygulanımın bulunduğu ve risk grubunu oluşturduğu rapor edilmektedir.<sup>8</sup>

Günümüzde yaşlılığın tek başına depresyon riskini arttırmadığı; yaşlı nüfusta görülen depresyonlarda çok sayıda etkenin rolü olabileceği düşünülmektedir. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkabilen fiziksel yeteneklerde azalma, bilişsel işlevlerde ve gündelik aktivitelerde gerileme, sosyal ilişkilerde zayıflama, ekonomik durumda kötüleşme, kişinin yalnız yaşaması, sosyal destek sistemlerinin zayıf olması gibi etkenlerin depresyon görülme sıklığını arttırdığını gösteren çalışmalar vardır<sup>9</sup>.

Hinrichsen'in<sup>10</sup> çalışmasında yaşlı hastaların, depresyon tedavisine %70 oranında yanıt verdikleri, Hock ve arkadaşlarının<sup>11</sup> çalışmasında ise, tedavi

<sup>3</sup> YÜRÜGEN, B.; İç Hastalıklar Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 564, Eskişehir, 1996.

<sup>4</sup> BLAZER, D., SWARTZ, M., WOODBURY, M.; Depressive Symptoms and Depressive Diagnosis in Community Population, Archives of General Psychiatry, 45, 1078-1084, 1998.

<sup>5</sup> BLAZER, D., SWARTZ, M., WOODBURY, M.; Depressive Symptoms and Depressive Diagnosis in Community Population, Archives of General Psychiatry, 45, 1078-1084, 1998.

<sup>6</sup> COPELAND, JRM., DEWEY, ME., SOUNDERS, PA.; Yaşlılarda Depresyon, Türk Psikiytr. Derg., 3, 1, 3-8, 1992.

<sup>7</sup> BEKAROĞLU, M., ULUUTKU, N., TANRIÖVER, S., KIRPINAR.; Depression in an Elderly Population in Turkey, Acta Psychiatr Scand, 84, 174-178, 1991.

<sup>8</sup> ÖZ, F.; Yaşlılarda Ruh Sağlığı, Türk Hemşireler Dergisi, 42, 2, 5-8, 1992.

<sup>9</sup> VERHEY FRJ, HONIG A; Depression in the elderly. Depression neurobiological, psychopathological and therapeutic advances. Honig A, Van Praag HM (Ed) England, John Wiley Sons, s. 59,1997

<sup>10</sup> HINRICHSEN, GA.; Recovery and Relapse From Major Depressive Disorder in the Elderly, American Journal of Psychiatry, 149, 1575 – 1579, 1992.

<sup>11</sup> HOCK, C. and SPANHN, F.; Clinical Presentation of Depression in the Elderly, Gerontology, 40, 10-14, 1994.

edilmezlerse kronikleşerek yaşam kalitesinin düşmesine, sosyal izolasyona, immün sistemin etkilenecek hastalıklara duyarlılığın ve ölüm oranlarının artmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma yaşlılarda sık görülen ve tedavi edilmediğinde kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen depresyonun huzurevinde kalan yaşlılarda görülme sıklığını belirlemek amacıyla planlandı

## **MATERYAL VE METOD**

Araştırma tanımlayıcı olarak Abide-Hasan Nuri Öncüer Huzurevi'nde yapıldı. Araştırmanın evrenini oluşturan ve huzurevinde yaşayan toplam 48 yaşlının tümü örnekleme alındı. 4 kişinin anket formunu doldurmayı istememesi, 2 kişinin izinli olduğu için kurumda bulunmaması ve 1 kişinin de ağır işitme problemi olduğu için iletişim kurulamaması nedeniyle 7 kişinin ankete katılmaması sonucunda örneklem 41 kişi ile sınırlandırıldı. Araştırma için yaşlılardan sözlü, kurumdan yazılı onay alındı.

Veri toplama araçları olarak, literatür ışığında geliştirilen, yaşlıların sosyo-demografik ve kişisel özelliklerini içeren toplam 10 sorudan oluşan anket formu ve depresyon belirtilerinin belirlemeye yönelik BDÖ kullanıldı.<sup>12</sup> Araştırma başlangıcında, anketin anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla örnekleme girmeyen Yalova Belediyesi Huzurevinde yaşayan toplam 12 yaşlı üzerinde ön uygulama yapıldı. Formdaki gerekli düzeltmelerden sonra, araştırma gerçekleştirildi. Depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçen bir test olan BDÖ'nin türkçeye çevirisi ve güvenilirlik çalışması 1980 yılında Tegin tarafından yapılmıştır<sup>13</sup>. Ölçek 21 depresif belirtiyi kapsamakta ve bu belirtilerin her birinde de dört seçenek bulunmaktadır. Her bir belirtide yer alan dört seçenek ifade ettikleri depresyonun şiddetine göre 0,1,2,3 puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Depresyon ölçeğinden alınan puanlar; 16 ve altı depresyon yok, 17 ve üstü depresyon var olarak gruplandırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde Ki-kare testi, Fisher Kesin ki-kare testi ve Yates düzeltmesi yapıldı.

## **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Araştırmada yaşlıların %58.4'ünün 16 puan ve altında alarak "depresyon yok" grubunda yer aldığı %41.46'sının ise 17 puan ve üstünde alarak "depresyon var olan grupta bulunduğu belirlendi.

<sup>12</sup> SAVAŞIR I., ŞAHİN NH.; Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Özgür Matbaacılık, 1997.

<sup>13</sup> SAVAŞIR I., ŞAHİN NH.; Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler , Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Özgür Matbaacılık, 1997.

**Tablo 1 Yaşlıların Cinsiyet-Medeni Durum-Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları (n=41).**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>CİNSİYET</b>		
Erkek	30	73.2
Kadın	11	26.8
<b>MEDENİ DURUM</b>		
Evli	6	14.6
Evli olmayan	35	85.4
<b>ÇOCUK SAYISI</b>		
Çocuksuz	10	24.4
1-3	19	46.4
4-6	11	26.8
7 ve üstü	1	2.4
<b>EĞİTİM DURUMU</b>		
Okur-yazar değil	12	29.3
Okur-yazar	7	17.1
İlkokul mezunu	8	19.5
Ortaokul mezunu	4	9.8
Lise mezunu	6	14.6
Yüksekokul mezunu	4	9.8
<b>MESLEK</b>		
Emekli	14	34.2
Esnaf	13	31.7
Ev hanımı	8	19.5
Çiftçi	6	14.6
<b>SOSYAL GÜVENCE</b>		
SSK	13	31.7
Bağ-kur	8	19.5
Emekli sandığı	7	17.1
Yaşlılık aylığı	6	14.6
Güvencesi yok	7	17.1

Çalışmada yaşlıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 1) yaşlıların %73.2'sini erkeklerin, %85.4'ünü evli olmayanların, oluşturduğu, %46.4'ünün 1-3 çocuğu olduğu, %29.3'ünün okur-yazar olmadığı, %34.2'sinin emekli olduğu ve %17.1'inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı belirlendi.

**Tablo 2. BDÖ Sonuçlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (n=41).**

CİNSİYET	Depresyon yok		Depresyon var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	5	45.5	6	54.5	11	100.0
Erkek	19	63.3	11	36.7	30	100.0

Fisher  $\chi^2$  testi=0.476,  $p>0.05$

BDÖ sonuçlarının cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, (Tablo 2) depresyon görülme oranları kadınlarda %54.5, erkeklerde %36.7 olarak belirlendi. Farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ). Bu durum, Küey ve Uçku<sup>14</sup>'nün çalışmalarıyla uyum göstermektedir. Kockler ve Heun<sup>15</sup> depresyonu algılama ve ifade etmede cinsiyet farklılıkları üzerinde durarak kadınların daha çok etkilendiklerini bildirmektedirler. Bu da kadınların, sorunları algılayış biçimleri ve sorunlarla baş etme yetenekleri erkeklerden farklı olduğundan, kadınlarda depresyon riskinin, erkeklerden daha fazla olduğunu düşündürebilir.

**Tablo 3. BDÖ Sonuçlarının Medeni Duruma Göre Dağılımları (n=41).**

MEDENİ DURUM	Depresyon yok		Depresyon var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	4	66.7	2	33.3	6	100.0
Evli olmayan	20	57.1	15	42.9	35	100.0

Fisher  $\chi^2$  testi=1.000,  $p>0.05$

Medeni durumun yaşlılar üzerindeki etkisi incelendiğinde (Tablo 3) depresyon görülme oranı evli olanlarda %33.3, evli olmayanlarda ise %42.5 olarak belirlendi. Farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ) Bu

<sup>14</sup> KUEY, L. ve UÇKU, R. , Yaşlılarda depresyon Epidemiyolojisi, Nöropsikiyatri Arşivi, 29, 1, 15-20, 1992.

<sup>15</sup> KOCKLER, M.and HEUN, R. Gender Differences of Depressive Symptoms in Depressed and Non-depressed Elderly Persons, Int J. Geriatr Psychiatry 2002 Jan, 17, 1, 65-72.

sonuçlar Küey ve Güleç<sup>16</sup> ile Bekaroğlu ve arkadaşlarının<sup>17</sup> çalışmalarıyla uyum göstermektedir. Bu çalışmalarda dul olmanın depresyona yatkınlığı arttırdığı belirtilmektedir. Bu sonuçlara göre, evli olanların herhangi bir sorun karşısında, kendilerine destek olacak bir eşin varlığından dolayı güçlükleri daha kolay aştıkları ve iyimser oldukları, evli olmayanların da eşin sağladığı destekten yoksun olmaları ve eşin kaybından dolayı kendilerini boşlukta hissettikleri, gelecekte umutsuz oldukları ve bu nedenle çoğunlukla 17 ve üzerinde puan aldıkları söylenebilir.

**Tablo 4. BDÖ Sonuçlarının Yaşa Göre Dağılımı (n=41).**

YAŞ	Depresyon yok		Depresyon var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
74 ve altı	14	63.6	8	36.4	22	100.0
75 ve üzeri	10	52.6	9	47.4	19	100.0

$\chi^2 = 0.56$  (Yates düzeltmesi),  $p > 0.05$

BDÖ sonuçlarının yaş değişkenine göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 4), depresyon görülme oranı 75 ve üzeridekilerde %47.4, 74 ve altındakilerde %36.4 olarak tespit edildi. Farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulundu ( $p > 0.05$ ) Bu sonuçlar, Küey ve Güleç<sup>18</sup> ile Osvalth ve Fekete<sup>19</sup>'nin çalışmalarıyla paralellik göstermektedir. Bu durum, ilerleyen yaşla birlikte kişilerin kendilerini yetersiz ve başkalarına bağımlı hissetmeleri, yaşamdan beklentilerinin azalması, düşüncelerinde ölüm gibi karamsar düşüncelere daha fazla yer vermeleri ile açıklanabilir. Dolayısıyla, yaşlı insanlar daha genç yaştakilere göre, depresyon görülme sıklığı açısından risk grubu oluşturmaktadır denilebilir.

<sup>16</sup> KUEY, L. and GÜLEÇ, C., Depression in Turkey in the 1980's: Epidemiological and clinical approaches, Clin. Neuropharmacol 1989, 12 suppl 2, 1-12.

<sup>17</sup> BEKAROĞLU, M., ULUUTKU, N., TANRIÖVER, S., KIRPINAR.; Depression in an Elderly Population in Turkey, Acta Psychiatr Scand, 84, 174-178, 1991.

<sup>18</sup> KUEY, L. and GÜLEÇ, C., Depression in Turkey in the 1980's: Epidemiological and clinical approaches, Clin. Neuropharmacol 1989, 12 suppl 2, 1-12.

<sup>19</sup> OSVATH, P. and FEKETE, S., Suicidal Behavior in the Elderly. Review of Results at the Pecs Center of the WHO/EURO, Multicenter study on suicide, Orv Hetil, 2001 June 3, 142, 22, 1161-1164.

**Tablo 5. BDÖ Sonuçlarının Ziyaretçilerin Gelme Durumlarına Göre Dağılımları (n=41).**

ZİYARETÇİ GELME DURUMU	Depresyon yok		Depresyon var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Geliyor	20	69.0	9	31.0	29	100.0
Gelmiyor	4	33.3	8	66.7	12	100.0

Fisher  $\chi^2$  testi=0.045,  $p<0.05$

BDÖ sonuçlarının, ziyaretçilerin gelme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında (Tablo 5), ziyaretçisi gelen yaşlılarda depresyon görülme oranı %31, ziyaretçisi gelmeyen yaşlılarda ise %66.7 olarak bulundu. Bu sonuçlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık belirlendi ( $p<0.05$ ). Bu veriler, ziyaret edilmeyenlerin kendilerini terk edilmiş ve yalnız hissettiklerini, sosyal bir destek bulamadıklarından kendilerini sevgiden yoksun ve toplumdaki soyutlandıklarını düşünmelerine yol açacağından, ziyaret edilenlere göre depresyona daha fazla eğilimli oldukları düşünülebilir. Ziyaret edilenlerin ise sevgi, benlik saygısı, birileri tarafından düşünülme gibi temel sosyal gereksinimleri karşıladığından, bu bireylerin fizik ve ruhsal yönden olumlu biçimde etkilendiği düşünülebilir. Ayrıca ev ortamı dışında bir kurumda yaşama depresyon için risk oluşturmaktadır. Bu konuda Türkiye’de çalışma yapan Bekaroğlu ve arkadaşları<sup>20</sup> kurumlarda yaşayan yaşlıların depresyona yatkın olduklarını bildirmektedirler.

**Tablo 6. BDÖ Sonuçlarının Yaşlıların Gelecekte Beklenti Düzeylerine Göre Dağılımları (n=41).**

GELECEKTEN BEKLENTİ	Depresyon yok		Depresyon var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İyimser	14	82.4	3	17.6	17	100.0
Beklentisiz	10	42.7	14	58.3	24	100.0

$\chi^2 = 5.214$  (Yates düzeltmesi),  $p<0.05$

BDÖ sonuçlarının, yaşlıların geleceğe ait kişisel beklentilerinin düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 6), depresyon görülme oranı gelecekte beklenmeyen olan yaşlılarda %58.3, iyimser olan yaşlılarda ise %17.6

<sup>20</sup> BEKAROĞLU, M., ULUUTKU, N., TANRIÖVER, S., KIRPINAR.; Depression in an Elderly Population in Turkey, Acta Psychiatr Scand, 84, 174-178, 1991.

olarak belirlendi. Yapılan karşılaştırma sonucunda bu iki grup arasında önemli bir farklılık tespit edildi ( $p<0.05$ ). Böylece, iyimser olanların hala yapacak bir şeylerinin olduğu ve henüz yaşamın sonunun gelmediği, beklentisiz olanların ise her şeyden eskisi gibi zevk almadıkları, gelecekte umutsuz ve karamsar oldukları sonucuna varılabilir. Bu nedenle, gelecekte beklentisiz ve umutsuz olan kişilerin, depresyona daha yatkın oldukları söylenebilir. Bu sonuçlar, Geçtan<sup>21</sup> ile Öztürk<sup>22</sup>'ün görüşleriyle paralellik göstermektedir.

**Tablo 7. BDÖ Sonuçlarının Yaşlıların Hastalık Durumlarına Göre Dağılımları (n=41).**

KRONİK HASTALIK	Depresyon yok		Depresyon var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yok	14	77.8	4	22.2	18	100.0
Var	10	43.5	13	56.5	23	100.0

$\chi^2 = 3.583$  (Yates düzeltmesi),  $p>0.05$

BDÖ sonuçlarının, yaşlıların hastalık durumuna göre dağılımına bakıldığında (Tablo 7), kronik hastalığı olmayanlarda depresyon belirtilerinin görülme sıklığı %22.2, kronik hastalığı olanlarda %56.5 olarak belirlendi. Farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ). Birey, biopsikosozyal bir bütün olarak değerlendirildiğinden, fiziksel bir rahatsızlığının bulunması onun ruhsal durumunu da olumsuz etkileyecektir. Buna göre, kronik fizik hastalığı bulunanların depresyon için bir risk grubu oluşturduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, Özbayrak<sup>23</sup>'ün çalışmalarıyla da paralellik göstermektedir.

**Tablo 8. BDÖ Sonuçlarının Yaşlıların Huzurevinde Kalma Sürelerine Göre Dağılımları (n=41).**

HUZUREVİNDE KALMA	Depresyon yok		Depresyon var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bir yıldan az	9	56.3	7	43.8	16	100.0
Bir yıl ve üstü	15	60.0	10	40.0	25	100.0

$\chi^2 = 0.56$  (Yates düzeltmesi),  $p>0.05$

<sup>21</sup> GEÇTAN, E.; Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.

<sup>22</sup> ÖZTÜRK, O.; Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 4. Baskı, Ankara, 1992.

<sup>23</sup> ÖZBAYRAK, K.; Beden Hastalıklarıyla Birlikte Olan Depresyona Yaklaşım İlkeleri, Türk Pskyr. Derg., 2, 2, 132-136, 1991.



BDÖ sonuçlarının, yaşlıların huzurevinde kalma sürelerine göre dağılımına bakıldığında (Tablo 8), bir yıldan daha az kalanlarda depresyon belirtilerinin görülme sıklığı %43.8, bir yıl ve daha fazla kalanlarda %40 olarak belirlendi. Farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ).bu sonuca göre kalış süresinin depresyon üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı düşünülebilir

## **SONUÇ**

Sonuç olarak çalışmamızda, 75 yaş ve üzerindeki yaşlılar bu yaşın altındakilere, kadınlar erkeklere, evli olmayanlar evli olanlara göre depresyon için risk grubuna girmektedirler. Ayrıca, ziyaret edilmeyenler ziyaret edilenlere, gelecekte beklenmesi olmayanlar geleceğe iyimser bakanlara, kronik hastalığı olanlar olmayanlara, 1 yıl ve daha fazla kalanların 1 yıldan daha az kalanlara göre depresyon için risk gruplarını oluşturmaktadırlar.

Yaşamın son döneminde yaşamı güçleştiren koşullara karşı önlem alınması hem ailenin hem de devletin sorumlulukları arasındadır. Toplumsal yaşamın yaşlılara olumsuz yansımaları mümkün olduğunca engellenmelidir. Yaş ilerledikçe yaşlıların uğraşlara aktif katılımlarının desteklenmesi, yaşlı ailelerinin yaşlılara ziyaret sıklığının artırılması, yaşlıların ihmal edilmemesi gerekmektedir. Huzurevinde yaşayan ve çeşitli sosyal güçlükleri olan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin bir kısmını yerine getirebilme ve bu güçlüklerle baş edebilmeleri için bilgi ve rehberliğe gereksinimi vardır. Bu nedenle yaşlılara huzurevinde bakım ve hizmet veren kişiler tarafından danışmanlık hizmeti verilmelidir. Bu kişiler sorunlarla baş etme yollarını iyi bilmeli ve ihtiyacı olan yaşlı bireye daima destek olmalıdırlar. Ayrıca, huzurevinde boş zamanlarını değerlendirmek için uygun koşullar oluşturulmalıdır. Böylece, birey kendini değerli ve işe yarar hissedeceğinden benlik saygısı da yükseltilmiş olacaktır.

## **KAYNAKLAR**

- BEKAROĞLU, M., ULUUTKU, N., TANRIÖVER, S., KIRPINAR.; Depression in an Elderly Population in Turkey, Acta Psychiatr Scand, 84, 174-178, 1991.
- BLAZER, D., SWARTZ, M., WOODBURY, M.; Depressive Symptoms and Depressive Diagnosis in Community Population, Archives of General Psychiatry, 45, 1078-1084, 1998.
- COPELAND, JRM., DEWEY, ME., SOUNDERS, PA.; Yaşlılarda Depresyon, Türk Pschytr. Derg., 3, 1, 3-8, 1992.
- ÇİVİ, S., TANDIRCIOĞLU, T., YAYCI, M.; Yaşlılık ve Tıbbi Sorunları, Sağlık Dergisi, 65, 1,19-26, 1993.

- GEÇTAN, E.; Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1993.
- HİNRIHSEN, GA.; Recovery and Relapse From Majör Depressive Disorder in the Elderly, American Journal of Psychiatry, 149, 1575 – 1579, 1992.
- HOCK, C. and SPANHN, F.; Clinical Presentation of Depression in the Elderly, Gerontology, 40, 10-14, 1994.
- KOCKLER, M. and HEUN, R. Gender Differences of Depressive Symptoms in Depressed and Non-depressed Elderly Persons, Int J. Geriatr Psychiatry, 17, 1, 65-72, 2002.
- KUEY, L. ve UÇKU, R., Yaşlılarda Depresyon Epidemiyolojisi, Nöropsikiyatri Arşivi, 29, 1, 15-20, 1992.
- KUEY, L. and GÜLEÇ, C., Depression in Turkey in the 1980's: Epidemiological and Clinical Approaches, Clin. Neuropharmacol, 12 suppl 2, 1-12, 1989.
- OSVATH, P. and FEKETE, S., Suicidal Behavior in the Elderly. Review of Results at the Pecs Center of the WHO/EURO, Multicenter Study on Suicide, Orv Hetil, 3, 142, 22, 1161-1164, 2001.
- ÖZ, F.; Yaşlılarda Ruh Sağlığı, Türk Hemşireler Dergisi, 42, 2, 5-8, 1992.
- ÖZBAYRAK, K.; Beden Hastalıklarıyla Birlikte Olan Depresyona Yaklaşım İlkeleri, Türk Psikiyatri. Derg., 2, 2, 132 –136, 1991.
- ÖZTÜRK, O.; Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 4. Baskı, Ankara, 1992.
- SAVAŞIR I., ŞAHİN NH.; Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler , Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Özgür Matbaacılık, 1997.
- ÜNLÜ, S.; Psikoloji, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 561, 1992.
- VERHEY FRJ, HONIG A; Depression in the elderly. Depression neurobiological, psychopathological and therapeutic advances. Honig A, Van Praag HM (Ed) England, John Wiley Sons, s. 59, 1997
- YÜRÜGEN, B.; İç Hastalıklar Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 564, Eskişehir, 1996.