

Yaşlılarda Depresyon, Ağrı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Asuman SALTAN¹

ÖZ

Çalışmanın amacı yaşlılarda depresif belirti düzeylerinin belirlenmesi, depresyonun sosyodemografik özellikler ve ağrı ile ilişkisinin incelenmesidir. Çalışmaya 65 yaş ve üstü 101 kadın 84 erkek toplam 185 yaşlı birey dahil edildi. Çalışmaya katılan bireyler şehrin merkezinde, yaşlıların yoğun olduğu halka açık mekanlarda, Ocak- Mart 2016 tarihleri arasında genel tarama modellerinden tekil tarama modeli olan anlık durum saptama yöntemi ile belirlendi. Ulaşılabilen (yansız) örneklem yöntemi ile bireylere ulaşıldı. Çalışmanın örnekleme, aynı zamanda çalışmanın evrenini oluşturdu. Bireylerin sosyodemografik bilgileri kayıt edildikten sonra ağrının değerlendirilmesi için Görsel Ağrı Ölçeği, depresyonun değerlendirilmesi için ise Geriatri Depresyon Ölçeği kullanıldı. Elde ettiğimiz sonuçlara göre yaşlı bireylerde depresyon oranı arttıkça vücut kütle indeksi ve ağrı da artmaktadır (sırasıyla $r=0.202$, $p=0.046$; $r=0.324$, $p<0.001$). Bununla birlikte Geriatri Depresyon Ölçeği ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında ilişki bulunurken (sırasıyla $r=-0.231$, $p=0.002$; $r=-0.234$, $p=0.001$), yaş, medeni durum, kronik hastalık, alkol-sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla $r=-0.116$, $p=0.119$; $r=-0.004$, $p=0.959$, $r=-0.112$, $p=0.130$, $r=-0.051$, $p=0.494$, $r=0.111$, $p=0.133$). Sonuç olarak toplumda yaşayan yaşlı bireylerde depresyon ile ilgili rehabilitasyon yaklaşımlarında ya da klinikte uygulamalarda bulunulurken bireyin kadın olması, vücut kütle indeksi oranının yüksek, eğitim düzeyinin düşük olması ve bireyin ağrısının varlığı özellikle dikkat edilmesi gereken noktalar olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; yaşlı; ağrı; demografi

The Investigation of the Relations Between Depression and Pain, Sociodemographics Knowledge in the Elderly People

ABSTRACT

The aim of study was to investigation of the relationship among depression, pain and sociodemographic information in elderly people and to determination of depression symptom levels. The study included 101 women, 84 men total 185 persons aged 65 years and older. Individuals participating in the study were determined by single scan model from the general method of screening between January and March 2016 date at in public places where the elderly are busy. Individuals were reached with accessible (unbiased) sampling method. The sample of the work also constituted the universe of work. After sociodemographic information of people was recorded, was used Visual Analog Scale to assessment of pain and used Geriatrics Depression Scale to evaluate of depression. According to our results as the rate of depression increases in elderly individuals, body mass index and pain also increase (respectively, $r=0.202$, $p=0.046$; $r=0.324$, $p<0.001$). In order to, there was found the relationship between geriatrics depression scale and gender, education status (respectively, $r=-0.231$, $p=0.002$; $r=-0.234$, $p=0.001$). However, there was not found the relationship rate of depression and age, married status, chronic disease, using of alcohol-cigarette (respectively, $r=-0.116$, $p=0.119$; $r=-0.004$, $p=0.959$, $r=-0.112$, $p=0.130$, $r=-0.051$, $p=0.494$, $r=0.111$, $p=0.133$). Being women, the low level of education status, having pain and the high rates of body mass index in community living elderly people must be important point in clinic or rehabilitation applications for depression treatment or assessment.

Keywords: Depression; aged; pain; demography.

GİRİŞ

Dünyada yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak yaşlılık dönemi sorunları da giderek önem kazanmaktadır (1). Yaşlılarda sendromik düzeyde olmasa bile depresif semptomlar sık görülür. Depresif bozukluklar; yaşam kalitesini, üretkenliği bozar, kognitif bozulmalara yol açar ve nöroendokrin kaynaklı birçok kronik hastalığın semptomlarını baskılayarak da

¹ Yalova Üniversitesi, Termal Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Asuman SALTAN, fzt_asuman@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi / Received: 26.08.2016 Kabul Tarihi / Accepted: 13.01.2017

bu hastalıkların geç tanı almasına, kliniğinin kötüleşmesine neden olur ve bu gibi nedenlerle büyük ekonomik kayıplara yol açan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkar (2).

Depresyon, tanısı konulduğunda başarılı bir şekilde tedavi edilme şansı yüksek olan bir hastalıktır. Bu yüzden erken tanı oldukça önemlidir. Ancak yaşlılardaki depresyonun ortaya çıkışında çok sayıda etken (düşük eğitim düzeyi, boşanmış ya da dul olma, kronik hastalık vb.) rol oynamaktadır. Bu nedenle depresyona bağlı mortalite oranını azaltabilmek için özellikle evde yaşayan yaşlılara verilen evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bireyler fiziksel problemlerin yanında depresyon belirtileri açısından da değerlendirilmelidir (3). Yaşlılıkta görülen depresyonun risk faktörleri olarak kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik ve öğrenim durum, dul olmak, yalnız yaşıyor olmak, sosyal destek azlığı, bilişsel bozukluğun ya da kronik bir rahatsızlığın bulunması gibi etkenlerin olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (2,4-6). Bununla birlikte depresyonun yaş grupları ve yaşanılan yer açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da literatürde yer almaktadır (7,8).

Yaşlılarda ağrı var olan ya da ileride doku hasarı ile ortaya çıkan hoş gitmeyen duyu ve duygusal deneyim olarak tanımlanmaktadır. Üç aydan fazla görülmesi ile yaşlılarda kronik geriatrik ağrı olarak isimlendirilmektedir. Ortaya çıkan ağrı yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte depresyona neden olabilmektedir. Yaşlılarda ağrı çoklu ilaç kullanımı, kognitif azalma, yürüme anomalileri ve kazalara sebep olabilmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı ağrı yaşlı bireylerde değerlendirilmesi gereken etmenlerdendir (9).

Görülmektedir ki yaşlılar ile ilgili yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin geçirdikleri farklı fizyolojik süreçler yanında depresyona etkili etmenlerin eğitim durumundan cinsiyete kadar geniş bir yelpazede yer alması bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (3,10,11). Dolayısı ile yaşlı bireylere uygulanacak tedavi programlarında hangi etmenlere daha çok yer verilmesi gerektiği ile ilgili çalışmalara da ihtiyaç doğmaktadır. Özellikle psikolojik durum ve etkili etmenleri araştıran birey sayısı yüksek çalışmalar bu alanda değerli olacaktır (12). Bu doğrultuda planladığımız çalışmamızın hipotezi depresyon ile ağrı ve sosyodemografik özellikler arasında ilişki olup olmaması üzerinedir. Çalışmamız sayesinde belirlenecek ilişkili ya da ilişkisiz faktörler gelecekte yapılacak araştırmalarda ayrıntılı analizlere zemin oluşturacaktır. Bununla birlikte elde ettiğimiz sonuçların, klinikte yaşlı bireyler ile yapılan uygulamalara yön gösterici olması hedeflenmektedir.

Çalışmamızın amacı ise yaşlılarda depresyonun sosyodemografik özellikler ve ağrı ile ilişkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Yalova İl'inde yaşayan 185 yaşlı birey çalışmaya katıldı. Çalışmaya katılan bireyler şehrin merkezinde, yaşlıların yoğun olduğu halka açık mekanlarda, Ocak- Mart 2016 tarihleri arasında genel tarama modellerinden tekil tarama modeli olan anlık durum saptama yöntemi ile belirlendi.

Ulaşılabilen (yansız) örneklem yöntemi ile bireylere ulaşıldı. Çalışmanın örnekleme, aynı zamanda çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, kooperasyonu olan, 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler dahil edildi. Değerlendirmeler yüz yüze görüşme yöntemi ile 20 dakikalık bir sürede yapıldı. Okuma yazması olan bireylerin anket formunu doldurmaları istendi, okuma güçlüğü çeken veya okuma yazması olmayan bireyler için sorular araştırmacı tarafından okundu ve bireylerin vermiş olduğu cevaplar araştırmacı tarafından işaretlendi. Çalışmamız Kocaeli Üniversitesi Etik Kurul'u tarafından onaylandı. Bireylerden bilgilendirilmiş olur alındı. Bu çalışma Helsinki Deklarasyon Prensipleri'ne uygun olarak hazırlandı. Bireylerin sosyodemografik bilgileri kayıt edildikten sonra ağrı şiddetinin değerlendirilmesi için Görsel Ağrı Ölçeği (GAÖ), depresyonun değerlendirilmesi için ise Geriatri Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanıldı.

Geriatri Depresyon Ölçeği: Yesevage ve ark. (13) tarafından 1983 yılında geliştirilerek geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan GDÖ kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan T ve ark. (14) tarafından 1997 yılında yapılmıştır. Öz bildirim 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 verilerek toplam 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 en az 1, en fazla 30'dur (14). **Görsel Ağrı Ölçeği:** GAÖ, "ağrınız var mı?" sorusuna evet cevabını veren yaşlı bireylerde, ağrının şiddetini belirlemek amacıyla kullanıldı. GAÖ, kullanımı basit, etkili, geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiş, ağrı şiddeti ölçüm skalasıdır. Bireylerden vücut ağrısını belirlemek için "0" (ağrı yok) ve "10" (dayanılmaz ağrı) rakamlarının gösterildiği on santimetrelik skalada var olan ağrı şiddetini işaretlemesi istenir (15,16).

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi Windows için SPSS 18.0 versiyon (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programında yapıldı. Elde edilen verilere ait tanımlayıcı değerler ortalama±SD, sayı ve yüzde frekanslar olarak verildi. Sayısal özelliklerin normal dağılıma uyumu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal özellikler arasındaki korelasyonlar Spearman Rank ve Biserial korelasyon testleri ile değerlendirildi. Uygulanan tüm analizlerde anlamlılık derecesi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 101 (%54.6) kadın, 84 (%45.4) erkek toplam 185 yaşlı birey dahil edildi. Bireylerin yaş ortalaması 75.58±8.63 ve VKİ (Vücut Kütle İndeksi) ortalaması ise 28.52±6.61 bulundu. GDÖ puanlama incelendiğinde ise bireylerin %68.1'inde depresyon yok, %6.5'inde olası depresyon, %25.4'ünde ise depresyon var olarak bulundu. Tablo 1'de bireylerin demografik özellikleri gösterildi.

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin ve ağrı, depresyon dağılımlarının gösterimi

		X±SS
Yaş (Yıl)		75.58±8.63
VKİ (kg/m ²)		28.52±6.61
Boy (cm)		161.17±9.58
Ağırlık (kg)		71.11±15.88
GDÖ		8.64±7.64
GAÖ		2.56±2.99
		n (%)
Cinsiyet	Kadın	101 (54.6)
	Erkek	84 (45.4)
Medeni Durum	Evli	75 (40.5)
	Bekar	19 (10.3)
Eğitim	Dul	91 (49.2)
	Okumamış	43 (23.2)
	Orta Okul	91 (49.2)
	Lise	31 (16.8)
Kronik Hastalık	Üniversite	20 (10.8)
	Evet	161 (87.0)
Sigara Kullanımı	Hayır	24 (13.0)
	Evet	42 (22.7)
Alkol Kullanımı	Hayır	143 (77.3)
	Evet	14 (7.6)
GDÖ Puanlama	Hayır	171 (92.4)
	Depresyon Yok	126 (68.1)
	Olası Depresyon	12 (6.5)
	Depresyon Var	47 (25.4)

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, VKİ: Vücut Kütle İndeksi, GAÖ: Görsel Ağrı Ölçeği, GDÖ: Geriatri Depresyon Ölçeği

Tablo 2’de ise VKİ, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, alkol-sigara kullanımı, ağrı ve depresyon değerleri arasındaki ilişki incelendi. Elde ettiğimiz sonuçlara göre GDÖ ile VKİ ve ağrı arasında pozitif yönde ilişki bulunurken (sırasıyla $r=0.202$, $p=0.046$; $r=0.324$, $p<0.001$); GDÖ ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında negatif yönde ilişki bulundu (sırasıyla $r=-0.231$, $p=0.002$; $r=-0.234$, $p=0.001$). Bununla birlikte VKİ arttıkça depresyon, ağrı, alkol kullanma oranlarında da artış bulundu. Ayrıca eğitim durumu yükseldikçe bireylerde depresyon oranında azalma ile birlikte alkol- sigara kullanım oranlarında da azalma görüldü. Ağrı durumu incelendiğinde ise depresyonla birlikte arttığı görüldü. Bireylerin GDÖ oranları ile yaş, medeni durum, kronik hastalık, alkol-sigara kullanımı arasında ise anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla $r=-0.116$, $p=0.119$; $r=-0.004$, $p=0.959$; $r=-0.112$, $p=0.130$; $r=-0.051$, $p=0.494$; $r=0.111$, $p=0.133$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerde görülen depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörler araştırılmak istendi. Depresyon ile VKİ ve ağrı arasında pozitif yönde ilişki bulunurken; cinsiyet ve eğitim durumu arasında negatif yönde ilişki bulundu. Bununla birlikte yaş, medeni durum, alkol-sigara kullanımı ve kronik hastalıklar ile depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmadı. Bu doğrultuda depresyon yaşlı bireylerde VKİ ve ağrı ile birlikte artış göstermektedir. Aynı zamanda kadın olma ve eğitim durumunun düşük olması da depresyonu artıran faktörler arasındadır.

Ülkemizde depresyonun ölçeklerle değerlendirildiği yaşlılarla yapılan çalışmalarda, depresyon sıklık oranlarının %35-76 arasında değiştiği görülmektedir (17-20).

Tablo 2. Depresyon ile sosyodemografik özellikler ve ağrı ilişkisinin gösterimi

		VKİ (kg/m ²)	Cinsiyet	Yaş (yıl)	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Kronik Hastalık	Alkol	Sigara	GAÖ	GDÖ
VKİ (kg/m ²)	r	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	p										
Cinsiyet	r	-0.333**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	p	0.001									
Yaş (yıl)	r	-0.195	-0.049	1	-	-	-	-	-	-	-
	p	0.053	0.506								
Medeni Durum	r	-0.017	-0.131	0.211**	1	-	-	-	-	-	-
	p	0.871	0.076	0.004							
Eğitim Durumu	r	-0.086	0.127	-0.003	0.048	1	-	-	-	-	-
	p	0.405	0.086	0.970	0.519						
Kronik Hastalık	r	0.132	0.099	0.030	-0.170*	0.013	1	-	-	-	-
	p	0.196	0.183	0.691	0.021	0.866					
Alkol	r	0.271**	-0.149*	0.135	0.069	-0.176*	-0.132	1	-	-	-
	p	0.007	0.044	0.068	0.352	0.170	0.073				
Sigara	r	0.188	-0.229**	0.260**	-0.340	-0.186*	-0.020	0.235**	1	-	-
	p	0.064	0.002	<0.001	0.650	0.120	0.787	0.001			
GAÖ	r	0.306**	-0.340**	-0.185*	-0.091	-0.072	-0.040	0.072	0.006	1	-
	p	0.003	<0.001	0.013	0.221	0.333	0.595	0.335	0.936		
GDÖ	r	0.202*	-0.231**	-0.116	-0.004	-0.234**	-0.112	-0.051	0.111	0.324**	1
	p	0.046	0.002	0.119	0.959	0.001	0.130	0.494	0.133	<0.001	

* $p<0.01$, ** $p<0.05$, VKİ: Vücut Kütle İndeksi, GAÖ: Görsel Ağrı Ölçeği, GDÖ: Geriatri Depresyon Ölçeği

Çalışmamızda literatüre paralel olarak %31.9 oranında olası ve kesin depresyon varlığı görülürken depresyon yok oranı %68.1 bulundu. Bilinmektedir ki huzur evinde ve toplumda yaşayan bireyler arasında yapılan çalışmalarda huzur evinde yaşamak depresyon için etkili bir faktördür (21,22). Çalışmamızda huzur evinde kalan bireylere yer verilmemiştir. Ancak topluma katılmış yaşlı bireylerin %50'sinden fazlasında depresyon görülmemesi sonucu ile diğer çalışmalara paralel olarak toplumda yaşayan yaşlı bireylerde depresyon oranının düşük olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalar hemen her yaş grubu için kadın olmanın depresyon için risk etmeni olduğunu, bu durumun yaşlılıkta da sürdüğünü göstermektedir (21,23-29). Yaşlı kadınlarda yaşam süresinin daha uzun olması, daha fazla kronik hastalık görülmesi kadınlarda morbidite oranını artırmakta bu da depresyona yakınlığı artırmaktadır (10,30). Çalışmamızda literatüre paralel olarak cinsiyet ile depresyon oranları arasında negatif ilişki olduğu, yaşlı kadın bireylerde depresyon oranının arttığı bulundu. Bununla birlikte çalışmamızda yer alan kadın bireylerin oranının erkeklere göre %10'dan fazla olması sonuçları etkilemiş olabilir. Gelecekte yapılan çalışmalarda, cinsiyet ile depresyon ilişkisi araştırılırken her iki gruptan da eşit sayıda bireye yer verilmesi önerilmektedir.

Varma ve ark. (21) çalışmalarında kadın bireylerin depresyon oranlarının fazla olmasını kadınların eğitim düzeylerinin erkeklere göre düşük olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Akyol ve ark. (30) hiç okumamış oranı %40.8, ilk okul ya da daha yüksek seviyede eğitim alanların oranı % 6.7 olan yaşlı bireylerde yaptıkları çalışmalarında, eğitim seviyesi azaldıkça depresyonun arttığını belirtmişlerdir. Bu durum çalışmamızda da ön plana çıkmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça depresyon oranının azalması yaşlı bireyler ile yapılan klinik uygulamalara ya da araştırmalara yön verici olabilir. Grup çalışmaları yapılırken aynı eğitim düzeyinde ki bireylerin bir araya getirilmesi yapılan uygulamanın ya da araştırmanın önemini etkileyebilir.

Blazer ve ark. (31) çalışmalarında yaşlı bireylerde VKİ' nin mortalite oranını artırması vasıtasıyla depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda da literatüre paralel olarak VKİ arttıkça bireylerin depresyon oranlarının da arttığı bulunmuştur.

Aynı zamanda bilinmektedir ki VKİ fiziksel uygunluk parametresidir (32). Çalışmamızda VKİ ile depresyon arasında ilişki bulunması ile yaşlı bireylerde görülen depresyonun bireyin fiziksel yeterliliği üzerinde etkili olmasını beklemekteyiz. Ancak literatürde fiziksel yetersizlik ve depresyon arasında ilişki bulunmadığı da belirtilmiştir (33,34). Bununla birlikte fiziksel fonksiyonlarda azalmanın depresyon ile ilişkili olabileceği de belirtilmiştir (10,11). Inouye ve ark.'a göre (35) hastaneden taburcu olan yaşlı bireyler için depresyon durumunun sorgulanması gelecekteki fiziksel durumu üzerinde de etkili olacaktır. Çalışmamızda fiziksel uygunluk parametrelerinden sadece VKİ'ine yer verilmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda yaşlı bireyin fiziksel yeterliliğini ölçen ayrıntılı testlere yer verilmesi gerektiği görüşündeyiz.

Yaşlılarda depresyon ile ilgili fonksiyonel yetersizliklerden

birisi de ağrıdır. Lin ve ark.'nın (36) 2003'te yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerde artrit ağrısının azaltılması ile depresyon oranlarında da azalma olduğu bulunmuştur. Şimşek ve ark. ise çalışmalarında yaşlı bireylerde cinsiyet farkı görülmezsizin depresyon ve ağrı arasında ilişki bulmuşlardır (10). Çalışmamız da literatür ile paralel olarak yapılan korelasyon analizi sonucunda yaşlı bireylerde ağrı oranı azaldıkça depresyon oranlarında da düşüş bulundu. Literatürde yaşı kronik hastalıklar, kognitif ve fonksiyonel bozukluklar ile birlikte depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (37,38). Ancak yaşı depresyon için risk faktörü olarak görülmediği çalışma da vardır (3). Literatürde yaşlı bireylerde depresyon üzerine etkili, yaştan daha çok ön plana çıkan faktörün, sağlıklı olma, bireyin toplumda ki sosyal rolü ve ekonomik güç olduğu belirtilmiştir (3). Çalışmamızda bireylerin ekonomik durumu sorgulanmadı ancak kronik hastalık ve yaş ile depresyon arasında ilişki bulunmadı.

Sigara yaşlı bireylerde mortalite ve morbiditenin majör faktörlerindedir (39). Akyol ve ark. (30) çalışmalarında yaşlı bireylerin %8.3'ünün sigara kullandığını bulmuşlardır. Bu oran bizim çalışmamızda %22.7'dir. Ariyo ve ark. çalışmalarında depresif yaşlı kadınların daha çok sigara kullandıklarını belirtmişlerdir (40). Bu çalışmada literatürün aksine depresyon ile sigara kullanımı arasında ilişki bulunmadı.

Yapılan çalışmalarda depresyonun sigara kullanımı yanında dul ya da evlenmemiş olma ile de ilişkili olduğu rapor edilmiştir (7,10,41,42). Çınar ve ark. (43) çalışmalarında dul/boşanmış grubunda yer alan bireylerin depresyon puanlarının evli olanlara göre daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda ise literatürün aksine medeni durum ile depresyon oranları arasında ilişki bulunmadı. Yaşlı bireyler ile ilgili yapılan çalışmalarda demografik verilere bağlı farklı sonuçlar, bireylerin kültürel farklılıklarından, uygulanan metodolojiden kaynaklanabilir (9). Bu çalışmada evli olanların oranı % 40.5 iken ve dul olma oranı ise %49.2 idi. Bireylerin medeni durumları arasında ki oranlar birbirine yakındı. Dolayısı ile yaşlılar ile yapılan çalışma ya da uygulamalara, medeni durumun diğer ilişkili etmenlere (cinsiyet, eğitim durumu vb.) oranla etkisinin az olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın limitasyonu olarak bireylerin ekonomik durumları ya da sosyal güvencelerinin araştırılmaması görülmektedir. Bununla birlikte çalışmamızın amacı içerisinde yer almamasına rağmen, kronik hastalık sayısı ve türü ile birlikte fiziksel yeterliliklerinin sorgulanması gelecekte yapılacak çalışmalarda daha ayrıntılı bilgiye ulaşmayı sağlayabilir. Çalışmamızdaki bireylerin homojen olarak dağılması hedeflenmemiştir. Aynı zamanda bireylerin kognitif durumlarını değerlendirmek için anket ya da test uygulanmadı. Yapılacak çalışmalarda yukarıdaki limitasyonların giderilmesine özen gösterilmelidir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda yaş gruplarına, VKİ'lerine göre homojen olarak dağılan gruplara yer verilerek çalışmanın tekrarlanması uygun olacaktır. Limitasyonlara rağmen bilinmektedir ki her yaşlı bireyin geçirdiği fizyolojik süreç farklı olabilmektedir bu nedenle alanda yapılan her çalışma değerlidir (3,9,10).

SONUÇ

Yaşlı bireylerde yapılan depresyon çalışmaları birçok faktörle ilişkili olabilmektedir. Elde ettiğimiz sonuçlara göre toplumda yaşayan yaşlı bireylerde depresyon ile ilgili rehabilitasyon yaklaşımları ya da uygulamalarında bulunulurken bireyin kadın olması, VKİ oranının yüksek, eğitim düzeyinin düşük olması ve bireyin ağrısının varlığı özellikle dikkat edilmesi gereken noktalar olmalıdır. Bu çalışma elde ettiği veriler ile ileride yapılacak akademik çalışmalara zemin oluşturacak niteliktedir.

Yaşlı bireylerde yapılan klinik uygulama ve rehabilitasyon yaklaşımlarında bireysel değerlendirmelere yer verilmesi gerektiği önerilmektedir. Aynı zamanda bireylerde görülen depresif semptomlar ile fiziksel uygunluk arasında ilişki olabileceği ön görülmektedir (3). Gelecekte birey sayısı artırılarak, geniş yaş grubunda yaşlı bireylerin depresyon düzeylerini ve fiziksel uygunluk parametrelerini daha ayrıntılı değerlendiren çalışmalar yapılabileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- World Health Organisation. Health for All for the Twenty First Century, the Health Policy for Europe. Copenhagen: Regional Office for Europe; 1997.
- Chapman DP, Perry GS. Depression as a major component of public health for older adults. *Prev Chronic Dis*. 2008; 5(1): 1-9.
- Galli R, Moriguchi EH, Bruscati NM, Horta RL, Pattussi MP. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2016; 19(2): 307-16.
- Çiğçili S, Yazgan Ç, Ünalın P. Bir huzurevinde depresyon taraması sonuçları. *Turk Geriatri Derg*. 2006; 9(3): 122-5.
- Şahin EM. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırması. *Turk Geriatri Derg*. 2003; 6(1): 10-3.
- Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Erzincan huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörler. *Turk Geriatri Derg*. 2009; 12(1): 25-30.
- Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N. Birinci basamakta geriatik yaş grubunda depresyon. *Turk Geriatri Derg*. 2005; 8(3): 129-33.
- Balcı E, Şenol V, Eşel E, Günay O, Elmalı F. 65 yaş ve üzeri depresyon ve malnutrisyon durumları arasındaki ilişki. *Turk J Public Health*. 2012; 10(1): 37-43.
- Kaye AD, Baluch A, Scott J. Pain management in the elderly population: A review. *The Ochsner Journal*. 2010; 10(3): 179-87.
- Şimşek TT, Yümin ET, Sertel M, Öztürk A, Yümin M. Kadın ve erkek yaşlı bireylerde depresyonun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisi. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg*. 2010; 24(3): 147-53.
- Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Turk Geriatri Derg*. 2001; 4(3): 106-12.
- Jonsson U, Bertilsson G, Allard P, Gyllensvärd H, Söderlund A, Tham A, et al. Psychological Treatment of Depression in People Aged 65 Years and Over: A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Cost-Effectiveness. *PLoS One*. 2016; 11(8): e0160859.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatric Res*. 1983; 17(1): 37-49.
- Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1997; 34(2): 62-71.
- Catananti C, Gambassi G. Pain assessment in the elderly. *Surg Oncol*. 2010; 19(3): 140-8.
- Budh CN, Osteraker AL. Life satisfaction in individuals with a spinal cord injury and pain. *Clin Rehabil*. 2007; 21(1): 89-96.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin A. Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Turk Psikiyatri Derg*. 2001; 12(4): 251-60.
- Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kırkpınar I. Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand*. 1991; 84(2): 174-8.
- Demet MM, Taşkın EO, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Turk Psikiyatri Derg*. 2002; 13(4): 290-9.
- Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2004; 5(2): 76-84.
- Varma GS, Oğuzhanoglu NK, Amuk T, Ateşçi F. Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Klinik Psikiyatri*. 2008; 11(1): 25-32.
- Erdoğan S, Candansayar S. Depresyon, Anksiyete ve Yeme Bozuklukları. *Temel Geriatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007.
- Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ. Review of community prevalence of depression in later life. *Br J Psychiatry*. 1999; 174(4): 307-11.
- Griffiths RA, Good WR, Watson NP, O' Donnell HF, Fell PJ, Shakespeare JM. Depression, dementia and disability in the elderly. *Br J Psychiatry*. 1987; 150(4): 482-93.
- Özcankaya R, Mumcu N. Depressive Psychiatric and Cognitive Changes in Individuals who Lives in a Rest Home. *Arch Neuropsychiatr*. 1996; 33(2): 115-20.
- Kılıçoğlu A. Yaşlılık çağı depresyonunun risk etkenleri ve etiyojisine yönelik bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2006; 7(1): 49-54.
- Kim MD, Hong SC, Lee CI, Kwak YS, Shin TK, Jang YH, et al. Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms for residents in the urban part of Jeju Island, Korea. *Int J Soc Psychiatry*. 2007; 53(2): 123-34.
- Kulaksizoglu IB, Gürvit H, Polat A, Harmancı H, Çakır S, Hanagası H, et al. Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul. *Int Psychogeriatr*. 2005; 17(2): 303-12.
- Zunzunegui MV, Beland F, Otero A. Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *Int J*

- Epidemiol. 2001; 30(5): 1090-9.
30. Akyol Y, Durmuş D, Doğan C, Bek Y, Cantürk F. Quality of life and level of depressive symptoms in the geriatric population. *Turk J Rheumatol.* 2010; 25(4): 165-73.
 31. Blazer DG, Hybels CF, Pieper CF. The association of depression and mortality in elderly persons: a case for multiple, independent pathways. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001; 56(8): 505-9.
 32. Zhao Y, Chung PK. Differences in functional fitness among older adults with and without risk of falling. *Asian Nurs Res.* 2016; 10(1): 51-5.
 33. Fredman L, Schoenbach V, Kaplan B, Blazer D, James S. The association between depressive symptoms and mortality among older participants in the Epidemiologic Catchment Area-Piedmont Health Survey. *J Gerontol.* 1989; 44(4): 149-56.
 34. Callahan C, Wolinsky F, Stump T, Nienaber N, Hui S, Tierney W. Mortality, symptoms, and functional impairment in late-life depression. *J Gen Intern Med.* 1998; 13(11): 746-52.
 35. Inouye S, Peduzzi P, Robison J, Hughes J, Horwitz R, Concato J. Importance of functional measures in predicting mortality among older adults. *JAMA.* 1998; 279(15): 1187-93.
 36. Lin EH, Katon W, Von Korff M, Tang L, Williams JW Jr, Kroenke K, et al. Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2003; 290(18): 2428-9.
 37. Koenig H, Meador K, Cohen H, Blazer DG. Depression in elderly hospitalized patients with medical illness. *Arch Intern Med.* 1988; 148(9): 1929-36.
 38. Massie J, Holland J. Depression and the cancer patient. *J Clin Psychiatr.* 1990; 51(12-7): 8-9.
 39. Bilir N. Yaşlılarda sigara bağımlılığı ile mücadele. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2006; 52(özel ek A): 47-9.
 40. Ariyo AA, Haan M, Tangen CM, Rutledge JC, Cushman M, Dobs A, et al. Depressive symptoms and risks of coronary heart disease and mortality in elderly Americans. *Circulation.* 2000; 102(15): 1773-9.
 41. Bahar A, Tutku H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2005; 6(5): 227-39.
 42. Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda depresyon. *Türkiye'de psikiyatri.* 2006; 8(1): 30-7.
 43. Çınar İÖ, Kartal A. Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Prev Med Bull.* 2008; 7(5): 399-404.