

Zubaroglu Yanardağ, M. ve Say Şahin, D. (2019). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.

*Araştırma*

*Makale Geliş Tarihi:18.06.2018*  
*Makale Kabul Tarihi: 31.12.2018*

## **YAŞLI BİREYLERDE SÜREKLİ KAYGI VE SÜREKLİ DEPRESYON ÜZERİNE BİR İNCELEME<sup>1</sup>**

### **An Examination on Trait Anxiety and Trait Depression in the Elderly Individuals<sup>2</sup>**

**Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ\***

**Deniz SAY ŞAHİN\*\***

\* Dr. Öğr. Üyesi., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, mzyanardag@mehmetakif.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3425-483X

\*\* Dr. Öğr. Üyesi., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, saysahind@mehmetakif.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-8171-9743

## **ÖZET**

*Bu çalışmada Burdur ili merkezinde yaşayan yaşlıların sürekli kaygı ve sürekli depresyon durumları incelenmiştir. Burdur ili merkezindeki yaşlı bireylerde kaygı ve depresyonun belirli demografik değişkenler açısından incelenmesi ve kaygının yaşlılardaki depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi bu araştırmanın ana amacıdır. Bu çalışmanın, yerel literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın türü betimsel nitelikte bir nicel araştırma olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır ve 404 yaşlı birey araştırmaya dâhil edilmiştir (N=12.378). Çalışmada örnek hacmi, ana kitle oranlarına dayalı kümelendirilmemiş tek aşamalı tesadüfi olasılık örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan yaşlı grup içerisinde kadınların, emekli olmayanların, sosyal yardım alanların, bekâr olanların, bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların ve eğitim seviyesi düşük olanların kaygı ve depresyon açısından daha yüksek risk altında olduklarını göstermektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kaygı düzeyleri (2.31 ± 46), depresyon düzeylerinden (2.16 ± 53) daha yüksek bulunmuştur. Kaygı düzeyi, depresyon üzerindeki toplam varyansın %41'ini açıklamaktadır.*

<sup>1</sup> “Sürekli” kavramı araştırma kapsamında her iki değişkenin (depresyon ve kaygı) uzun süreden bu yana var olmakla beraber halen devam edip etmediğini yani süreklilik durumunu ortaya koymak amacıyla bu şekilde ifade edilmektedir. Sadeleştirme amacıyla makalede boyunca bu değişkenler daha çok “depresyon” ve “kaygı” olarak kullanılmıştır.

<sup>2</sup> Bu araştırmanın bir bölümü daha önce INGLOBE III isimli kongrede (26-29 Nisan 2018, Antalya, Patara) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

*Ayrıca yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre Burdur il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin kaygı (anksiyete) ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki söz konusudur ( $r=.64$ ). Sonuç olarak, Burdur il merkezindeki yaşlıların kaygı ve depresyon düzeyi açısından risk altında oldukları açıktır ve çeşitli politika ve uygulamalarla söz konusu nüfus için belirli destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.*

**Anahtar Sözcükler:** Depresyon, Kaygı, Ruh Sağlığı, Yaşlı, Yaşlanma,

## ABSTRACT

*In this study, trait anxiety and trait depression status of the elderly living in the city center of Burdur was investigated. The main aim of the study was to examine specific demographic variables of elderly with anxiety and depression and to investigate the effect of anxiety on depression in these residents of Burdur. It is thought that the study is going to contribute to local literature. This research was defined as a quantitative descriptive study. Research sample comprised of individuals aged  $\geq 65$  years living in the centre of the province of Burdur and 404 elderly individuals were included in the research ( $N=12.378$ ). The sample size was determined by the non-clustered, single-stage random possibility sampling method based on the ratio of the main mass. The research results showed that within the study group, females, those who were not retired, those receiving social support, those who were single, those with a disability or a severe medical disorder, and those with a low level of education, were at a higher risk of anxiety and depression. The levels of anxiety ( $2.31 \pm .46$ ) of the study participants were found to be higher than the levels of depression ( $2.16 \pm .53$ ). The anxiety level explained 41% of the total variance of the depression. And according to correlation analyses, a strong positive relationship was determined between the anxiety levels and the depression levels of the elderly individuals who were included in the study ( $r=0.64$ ). The results showed that elderly in the centre of Burdur are at risk of anxiety and depression, and some suitable psychosocial services should be formed for this population.*

**Key Words:** Depression, Anxiety, Mental Health, Elderly, Aging.

## GİRİŞ

Her canlı var olduğu andan itibaren yaşlanmaya başlar. Yaşlanma doğal bir süreç olarak tüm canlıları etkilemektedir. Birleşmiş Milletler ve birçok uluslararası örgüt yaşlıyı tanımlamada uzun bir süre 60 yaş sınırını baz almıştır. Ancak içinde bulunduğumuz son dönemde yaşlı bireyi tanımlamada daha çok 65 yaş sınırının, hatta daha ileri yaşların kullanılacağı yönünde bir fikir birliği olduğu söylenebilir (Byles ve Tavener, 2015; Akt: Erik, ve diğ. 2016). Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık ve Yaşlanma Dünya Raporu'nda bağımlı yaşlı nüfus 65 yaş ve üzerindeki bireyler olarak ifade edilmektedir (WHO, 2015). Yaşlanma süreci genel bir bakışla, tüm canlılar için kaçınılmaz ve geçen zamanla birlikte ilerleyen biyolojik bir süreçtir ve bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal güçlerini yavaş yavaş kaybetmeleriyle oluşan durum şeklinde tanımlanabilir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010:17). Elbette bu kayıp zaman içinde ve yaş aldıkça ilerlemektedir. Yaşlılık dönemi, içinde bulunulan yaş dönemi açısından farklı başlıklar altında sınıflanabilir. İlk sınıflamayı Neugarten (1974) genç yaşlılık (55-74 yaş) ve ileri yaşlılık (75 ve üzeri yaş) olarak tanımlamıştır, ancak daha sonraki

araştırmacılar yaşlılık dönemini daha ileri bir yaş aralığında tanımlamışlardır. Buna göre; 65-74 yaş aralığı genç yaşlı ve 75-84 yaş aralığı yaşlı olarak tanımlanmıştır. Yeni ilerlemeler oldukça ve yaşam süresinde artış gözlendikçe, 80-85 yaş ve üzeri dönem de ileri yaşlılık olarak kabul edilmiştir (Settersen ve Godlewski, 2016:13). Bu çalışmada yaşlı birey 65 yaş ve üzeri yaştaki bireyleri ifade etmektedir.

Yaşlı nüfus bilindiği gibi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek bakım gereksinimi artan bir grup haline gelmektedir. 2008 yılında Türkiye'deki 65 yaş ve üzeri popülasyon, genel nüfusun % 6,8'ini oluştururken, 2017 yılında ise bu oran %8,5'e doğru ilerlemiştir (TÜİK, 2017). TÜİK'in 2013 yılında yayınladığı nüfus projeksiyonu bültenine göre 2023 yılında Türkiye'de genel nüfus içindeki yaşlı nüfusun oranının %10,2'ye kadar yükselebileceği öngörülmektedir (TÜİK, 2013). TÜİK adrese dayalı kayıt sistemi verilerine göre bu araştırmanın yürütüldüğü Burdur ilinin toplam nüfusu yaklaşık 265 bin ve il genelindeki 65 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfus 37 bin civarındadır. İl merkezinde ise 12 bin 378 yaşlı birey yaşamaktadır. İldeki yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %14'tür.

Yaşlılık döneminde gerek fiziksel gerekse psikolojik ve sosyal ihtiyaçların daha çok gündeme geldiği ve bu boyutlarla ilgili, özellikle yüksek yaşlı nüfus oranıyla bağlantılı olarak Burdur ilinde de yaşlılar arasında bu bağlamda problemlerin yaşandığı düşünülmektedir. Bilindiği gibi çoğu zaman psikososyal sorunlar ve psikolojik rahatsızlıklar iç içe geçmiş ve birbirini belirleyici bir etkileşim halindedir. Yaşlılığın psikososyal sağlığını büyük oranda etkileyen; yaşlılığın geliri, medeni durumu, barınma durumu, eğitim durumu, engel durumu, hizmetlere erişimi, sosyal yardım veya sosyal destek alma durumu gibi pek çok faktör, psikolojik rahatsızlıkların öncülü olarak karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle yaşlılarda günümüzde yaygın olarak rastlanan depresyon ve kaygıya bağlı psikolojik problemler, bu problemlerin düzeyi ve bu problemlerle ilişkili psikososyal faktörler araştırılması gereken önemli konular arasındadır. Burdur ilinde yapılmış benzer bir araştırmaya rastlanmaması ve araştırmacıların bizzat bu ilde yaşayarak, yaşlıların pek çok sorununa tanıklık etmeleri nedeniyle, Burdur il merkezinde yaşayan yaşlılarda kaygı ve depresyon konuları incelenmeye değer bulunmuştur.

### **Yaşlılarda Kaygı ve Depresyon**

Dünya genelinde yaşlılar üzerinde yapılan pek çok epidemiyolojik araştırma, ruhsal sağlık ile ilgili olarak demans, depresyon, alkol kullanımı ve intihar girişimlerinin ruhsal

problemler olarak ön plana çıktığını göstermektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Depresyon, görüldüğü üzere yaşlıları etkileyen önemli ruhsal hastalıklar arasında ilk sıralardadır. Depresyon, bilindiği gibi DSM-5 dâhil pek çok kaynakta, yapılan etkinliklerden zevk alamama ve çökkünlük durumu, mutsuzluk hali, geleceğe yönelik umutsuzluk, enerji ve konsantrasyonda azalma, gereğinden fazla uyuma ve öz bakım becerilerinde azalma ile karakterize edilmektedir (APA, 2013). Türkiye'de depresyonun görülme oranı (%10) dünya geneli ile karşılaştırıldığında (%13- 20) düşük olarak değerlendirilebilir ancak pek çok birey depresyon belirtilerini fiziksel problemlerle bağdaştırmaktadır. Yapılan bir çalışmada depresyon tanısı alan hastaların çoğunluğunun (% 70) daha öncesinde psikiyatri hekimi dışında başka hekimlere başvurduğu bulunmuştur (Birsöz, 1997; Yeşilbaş, 2008). İleri yaşta yaşanan depresyon ile kadın olma, eşten boşanmış veya ayrı olma, yetersiz sosyal destek, yetersiz gelir ve eğitim seviyesi, olumsuz ve beklenmedik yaşam olayları arasında ilişki bulunmaktadır. Ayrıca huzurevinde kalan veya hastanede yatılı sağlık hizmeti alan yaşlı hastalarda depresyon görülme sıklığı toplumdaki diğer yaşlılara göre daha yüksektir (Koenig ve Blazer, 1992). Özellikle 50-70 yaş aralığında antidepresiflerin kullanımının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Small, 1991; Eker ve Noyan, 2004). Depresyon yaşayan yaşlı bireylerde depresyon tedavi edilmediği takdirde sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde düşüş gerçekleşir. Gerek yaşlının ailesi gerekse yaşlının içinde yaşadığı toplum için bu durum büyük bir sorun teşkil edebilir. Bunun yanında hem morbidite<sup>3</sup> hem de mortalite<sup>4</sup> oranında artış gözlenir ve intihar riski artar (Eker ve Noyan, 2004).

Yaşlılarda hastalık düzeyinde kaygının belirmesi ise değişen sosyal, ruhsal ve fiziksel şartlarla ilgili olabilmektedir. Eşin vefat etmesi, süreğen tıbbi hastalıklar ve fiziksel kısıtlılıklar yaşlıların sıklıkla karşılaştıkları problemler arasında olmaktadır (Eroğlu ve diğ., 2012). Yaşa bağlı olarak sağlık sorunlarının artması ve yalnızlaşma problemi hastanın daha da kaygılı bir yapıya bürünmesine neden olabilmektedir. Bunun yanında yeni travmatik yaşam olayları, depresyon gibi bir psikiyatrik hastalığın varlığı, erken başlangıçlı bir anksiyete bozukluğu öyküsü ve kadın olma geç yaş anksiyete bozuklukları için bazı risk etmenleridir (Dilbaz, 2010). Kaygı çoğunlukla endişe duygusu ile karakterize edilmektedir. Wisocki, Hunt ve Souza (1993) yürüttükleri bir çalışmada 28 yaşlının kendi endişe tanımlarını almışlardır ve endişeyle ilgili genel

---

<sup>3</sup> Morbidite, bir nüfusta belirli bir zaman aralığında belli bir hastalığa yakalanan ve tanı konulan hastaların sağlıklı nüfusa oranı anlamında kullanılmaktadır.

<sup>4</sup> Mortalite ise, bir nüfusta belli bir hastalıkla ilişkili ölüm oranı anlamında kullanılmaktadır.

olarak “istemeden ortaya çıkması, arzu edilmeyen bir süreç, gelecekte yaşanacak bir olayla ilgili negatif yüklü çözülmeyecek düşüncesi, kaygı ve depresyon bozukluklarına neden olması ...” yanıtlarını elde etmişlerdir (akt. Beck ve Stanley, 1997). Verilen yanıtlar tam da kaygıyı anlatmakta ve yüksek kaygının muhtemel sonuçlarıyla ilgili bilgi vermektedir.

DSM-5'te de belirtildiği üzere; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, agorafobi, özgül fobi ve ayrılma kaygısı bozukluğu kaygı bozukluğu türlerindedir (APA, 2013). Kaygı/anksiyete bozuklukları sosyal ve mesleki işlevselliği sekteye uğratan aşırı, yoğun ve neredeyse dayanılamayacak bir korku hali olarak karakterize edilmektedir. Bu hastalıklar Birleşik Devletler 'deki en yaygın ruhsal sağlık problemidir. Genel olarak, anksiyete bozukluğunun yaşam süresi dâhilinde Birleşik Devletler nüfusunun %28,8'ini ve her 12 aylık süreçte %18,1'ini etkilediği belirlenmiştir (Kessler ve diğ., 2005). Avrupa'da; Hollanda, İtalya, Fransa, Almanya, İspanya ve Belçika'nın dahil olduğu 6 ülkeden katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen “Avrupa'da Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi Araştırmasına (ESEMeD)” göre, bu ülkelerde kaygı bozukluklarının yaşam süresi dahilinde görülme oranı %14,5 ve 12 aylık süreçte görülme oranı ise %8,4'tür (Alonso, Lepine ve Committee ESMS, 2007; akt. Bandelow ve Michaelis, 2015). Türkiye geneline özgü güncel oranlar bulunmasa da yaşlı grup özelinde bazı veriler bulunmaktadır. Dilbaz (2010) çalışmasında, kaygı bozukluklarının yaşlılarda görülme sıklığının %10-20 arasında olmakla birlikte bu sıklığın demansın iki katı (%8) major depresyonun ise 4-8 katı (%1-3) olduğunu aktarmaktadır. Yaşlılıkla birlikte biyolojik, sosyal ve psikolojik açılardan riskin artması, kuşkusuz yaşlıları daha incinebilir bir duruma karşı karşıya bırakmaktadır. Yapılan bir çalışmada 65 yaş üstünde ve yaygın anksiyete bozukluğu bulunan hastaların 65 yaş altındaki aynı tanılı hastalara göre daha şiddetli semptomlarla ruh sağlığı uzmanına başvurdukları görülmüştür (Eroğlu ve diğ., 2012).

Görüldüğü üzere yaşlılar arasında depresyon ve kaygı problemleri yaygın olarak görülen ruhsal hastalıklardandır ve yaşlının yaşamını doğrudan etkilemektedirler. Depresyon ve anksiyete çoğunlukla eş zamanlıdır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları başka tıbbi rahatsızlıklarla da çoğunlukla komorbid (eş zamanlı) olarak görülürler ve bu hastalıkların gerek gidişatını gerekse tedavi sürecini olumsuz yönde etkilerler (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011; Beck ve diğ., 1996). Pek çok grupta depresyon ve kaygı gibi problemlerin somatizasyon ile maskelendiği görülebilir (Özen, ve diğ., 2010). Özellikle yaşlı grupta bu oranın artması olağandır. Bunun nedeni

genellikle yaşlıların somut fiziksel yıpranmaları gözlemleyebilmeleri ve bunları fiziksel hastalıklarla eşleştirmeleridir. Bunun yanında yaşlıların, kendilerinde stres yaratan durumları ifade etmemeleri veya bunları örterek görmezden gelmeleri depresyon, kaygı vb. ruhsal problemlerin gelişmesine neden olabilmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında Burdur ilindeki yaşlıların kaygı ve depresyon yaşama durumu açısından incelenmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma ile Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin depresyon ve kaygı düzeyi açısından değerlendirilmeleri ve buna yönelik bir tartışma yürütülmesi olanaklı olmuştur. Araştırmacılar bizzat Burdur ilinde yaşayan bireyler olarak, il merkezinde yalnız yaşayan veya çocukları ile ilişkileri zayıf olan, destek ihtiyacı içinde olan pek çok yaşlı birey ile karşılaşmaktadırlar. Bu araştırma sonuçlarının gerek akademik gerekse yereldeki karar verici çevrelerle paylaşılmasının, il bazında bazı hizmetlerin geliştirilmesine de katkı sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

### **Amaç**

Yaşlı nüfus oranı Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olan Burdur ili merkezindeki yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyonun belirli demografik değişkenler açısından incelenmesi ve kaygının yaşlıların depresyonu üzerindeki etkisinin incelenmesi bu araştırmanın ana amacıdır. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlıların kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve çalışmaya katılan yaşlı bireylerin demografik ve psikososyal profilleri ile ilgili bilgi edinilmesi de bu araştırmanın alt amaçlarındandır.

### **YÖNTEM**

Araştırmanın türü betimsel nitelikte bir nicel araştırma olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır (N=12.378)<sup>5</sup>. Çalışmada örnek hacmi, ana kitle oranlarına dayalı kümelendirilmemiş tek aşamalı tesadüfî olasılık örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. 0.05 örnekleme hatası ve yüzde 95 güven düzeyinde bu evren için hesaplanan örneklem sayısı, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004, 49-50)'ın sadeleştirilmiş örneklem hesabı tabloları referans alındığında 370 civarındadır. Araştırmaya katılım, gönüllük esasına bağlı tutulmuştur. Araştırmada hedeflenen örneklem sayısının üzerine

---

<sup>5</sup> "N" içinde verilen kişi sayısı Burdur il merkezinde yaşayan tüm yaşlı bireylerin sayısını ifade etmektedir.

çıkılmış ve 404 yaşlı bireye ulaşılmıştır. Araştırma verileri 11.11.2017 -02.02.2018 tarihler arasında toplanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları:**

Araştırmada 20 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, 20 maddeden oluşan Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve 10 maddeden oluşan Durumluluk-Sürekli Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

#### **- Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli Kaygı Formu):**

Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği orijinal formu (State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, Oner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin bir boyutu (State Form-STAI) ölçeğin doldurulduğu zaman aralığındaki kaygı düzeyini ölçerken, diğer boyutu (Trait Form-STAI) ise genel kaygı düzeyini ölçmektedir. Her iki ölçekte de 20'şer madde bulunmaktadır.

Bu çalışmada, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Sürekli Kaygı Formu (Trait Form-STAI) kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçek 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 numaralı maddeler için "Hemen Hemen Hiçbir Zaman" 1 puan, "Bazen" seçeneği 2 puan, "Çoğu zaman" seçeneği 3 puan ve "Hemen Her Zaman" seçeneği 4 puan olarak puanlanmaktadır. 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19 numaralı maddeler için ise puanlama tersi şekilde hesaplanmaktadır. Ölçekten alınacak puan 20 ile 80 arasında farklılık gösterebilmektedir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse cevaplayanların kaygı düzeyleri o kadar yüksektir şeklinde yorumlanır. Oner ve Le Compte (1983) yaptıkları geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının sonucunda; ölçeğin iç tutarlılığı, Durumluluk Kaygı alt ölçeği için 0,83 olarak ve Sürekli Kaygı alt ölçeği için 0,86 olarak bulmuşlardır. Ölçeğin güvenilirlik kat sayısı ise Durumluluk Kaygı ve Sürekli Kaygı alt ölçekleri için 0,92 olarak hesaplanmıştır.

#### **- Durumluluk-Sürekli Depresyon Ölçeği (Sürekli Depresyon Formu):**

Durumluluk-Sürekli Depresyon Ölçeği Spielberger ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe'ye Özer ve Özer (2006) tarafından uyarlanmıştır. Durumluluk-Sürekli Depresyon Envanteri tıpkı Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanterinde olduğu gibi 2 boyuttan oluşmaktadır. Birinci boyut katılımcıların ölçeği doldurdukları

andaki depresyon düzeylerini ölçerken, diğer boyut katılımcıların genel depresyon düzeylerini ölçmektedir. Her iki boyut da 10'ar maddeden oluşmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların sürekli depresyon düzeylerini ölçme amacıyla Durumluk-Sürekli Depresyon Envanteri'nin Sürekli Depresyon Formu (Trait Form – ST-DEP) kullanılmıştır. Ölçek, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki (Trait Form – ST-DEP) 2, 4, 6, 7, 9 numaralı maddeler için “Hemen Hiçbir zaman” 1 puan, “Bazen” seçeneği 2 puan, “Çok zaman” seçeneği 3 puan ve “Hemen Her zaman” seçeneği 4 puan olarak hesaplanmaktadır. 1, 3, 5, 8, 10 numaralı maddeler için ise puanlama ters olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 10 ile 40 arasında farklılık gösterebilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği depresyon düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Özer ve Özer (2006) yaptıkları geçerlik güvenirlik çalışmasının sonucunda ölçeğin iç tutarlılığını, Durumluk Depresyon (State Form – ST-DEP) alt ölçeği için 0,82; Sürekli Depresyon (Trait Form–ST-DEP) alt ölçeği için 0,83 olarak hesaplamıştır.

#### **Verilerin Toplanması:**

Veriler, fiziksel olarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler 11.11.2017-02.02.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Yaşlılara Burdur il merkezindeki park, restoran, sokak gibi alanlarda ulaşılmış ve yalnızca araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlılara herhangi bir ücret veya benzeri bir hediye verilmemiş olup, araştırmaya katılmayı reddeden yaşlılara yönelik bir zorlama veya yaptırım da uygulanmamıştır. Araştırmayla ilgili etik kurul belgesi Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Kişisel bilgi formu ve ölçeklerin doldurulma süresi yaşlıdan yaşlıya değişkenlik göstermiş olup, ortalama olarak 25 dakika sürmüştür. Veriler bizzat araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama sürecinde yaşanan kolaylık, yaşlıların görüşmeye gönüllü katılma ve konuşma konusunda istekli olmaları olmuştur. Yaşanan zorluk, genellikle konunun dışına çıkan yaşlıların olması ve görüşme süresinin uzaması olarak deneyimlenmiştir. Yaşlılar arasında soruları veya maddeleri anlamada güçlük çekenler için sadeleştirme ve somutlamayla anlatım yoluna gidilmiştir.

#### **Verilerin Analizi:**

Kişisel bilgi formu ve ölçekler; araştırmacı tarafından değerlendirilerek kodlanmış ve hata kontrolleri yapılarak veriler bilgisayara aktarılmıştır. Veriler SPSS 24.0 analiz



programı ile analiz edilmiş, araştırma verileri, frekans analizi, t- testi, anova, regresyon analizi gibi analiz yöntemleri aracılığıyla ortaya konulmuştur.

## BULGULAR

Araştırmaya Burdur il merkezinde yaşayan, yaklaşık olarak yarısını erkeklerin ve diğer yarısını kadınların oluşturduğu 404 yaşlı birey katılmıştır. Bu bireylerin çoğunluğunu 65-84 yaş aralığındaki yaşlılar oluşturmaktadır. Katılımcıların yalnızca 37'si 85 yaş ve üzerindeki gruba dâhildir. Yaşlı bireylerin yarısından fazlası (%57,4) evli ve geriye kalanlar bekârdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%77,2) eşiyile veya ailesiyile bir arada, 84'ü yalnız ve 8'i huzurevinde yaşamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlıların beşte bir oranda olduğu ve çocuk durumu sorgulandığında katılımcıların tamamına yakınının çocuk sahibi olduğu öğrenilmiştir. Aynı şehirde çocuğu olanlar çoğunluktadır (%81,9). Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin dörtte biri okuryazar değildir, lise ve üzeri düzeyde eğitim görenlerin sayısı yalnızca 67'dir geriye kalan çoğunluk lise altı bir eğitim seviyesine sahiptir (Çizelge 1).

**Çizelge 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Bazı Kişisel Bilgileri

<b>Özellik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
65- 74	265	65,6
75- 84	102	25,2
85 ve üzeri	37	9,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	207	51,2
Erkek	197	48,8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	232	57,4
Bekâr	172	42,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	105	26
İlkokul- ortaokul mezunu	232	57,4
Lise ve üzeri	67	16,6
<b>Kiminle Yaşadığı</b>		
Eşim veya ailemle	312	77,2
Yalnız	84	20,8
Huzurevinde	8	2
<b>Aylık Gelir Durumu</b>		
2000 TL' nin altı	302	74,8
2000 TL ve altı	102	25,2
<b>Çocuk Durumu</b>		
Var	384	95
Yok	20	5

<b>Aynı Şehirde Çocuğu Bulunanlar</b>		
Var	331	81,9
Yok	73	18,1
<b>Emekli misiniz?</b>		
Evet	219	54,2
Hayır	185	45,8
<b>Ekonomik Desteğe İhtiyaç Duyuyor musunuz?</b>		
Evet	134	33,2
Hayır	270	66,8
<b>Sosyal Yardım Alıyor musunuz?</b>		
Evet	95	23,5
Hayır	309	76,5
<b>Psikolojik veya sosyal bir desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz?</b>		
Evet	86	21,2
Hayır	262	64,9
Fikrim yok	56	13,9
<b>Daha önce psikiyatrik bir ilaç kullandınız mı?</b>		
Evet	60	15
Hayır	344	85
<b>Bir Engel veya Ciddi Bir Tıbbi Rahatsızlığınız Var mı?</b>		
Evet	123	30,4
Hayır	281	69,6

Katılımcıların yarısından fazlası (%54.2) emekli olduğunu ve geriye kalanlar emekli olmadıklarını belirtmişlerdir. Emekli olmayanların daha çok ev hanımlığı (ücretsiz ev işçiliği) yapan yaşlı kadınlardan oluştuğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlılar arasında sosyal yardım alanlar yaklaşık olarak dörtte bir olarak hesaplanmıştır. Yaşlıların büyük bir çoğunluğunun aylık geliri 2000 TL'nin altındadır (%74,8) buna rağmen yalnızca yaşlıların üçte birini kapsayan bir grup ekonomik destek ihtiyacı içinde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuklarıyla aynı şehirde yaşadıkları düşünüldüğünde, çocuklarından da destek alıyabilecekleri bunun yanında Burdur ilinin küçük bir il olması nedeniyle insanlar arasında dayanışma ve paylaşım olabileceği düşünülmektedir. Yine yaşlıların beşte biri (% 21,3) psikolojik veya sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu %13,9'u ise bu konuda bir fikri olmadığını belirtmiştir geriye kalanlar (%64,9) böyle bir ihtiyaç hissetmediklerini belirtmişlerdir. Aynı şekilde çoğu yaşlının psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyaç duymadığını belirtmesi eşi ve çocuklarından aldığı sosyal destekle ilgili olabileceği gibi, yaşadığı psikolojik ve sosyal sorunları doğallaştırmasıyla da ilgili olabilir. Katılımcıların %15'i daha önce psikiyatrik bir ilaç kullandığını ifade etmiştir. Bu noktada da, psikiyatrik ilaç kullanımının düşük düzeyde olması, normal nüfus

grubuna göre yaşlı grupta sağlık okuryazarlığının daha düşük düzeyde olması, böylelikle yaşlıların bilinçli bir şekilde psikiyatrik destek için bir uzmana başvuru yapmamaları veya reçete edilen ilaçları kullanmamaları ile ilişkili olabilir. Araştırmaya katılan yaşlıların %30,4'ü bir engel veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir (Çizelge 1).

Katılımcıların sürekli kaygı ve sürekli depresyon puan ortalamaları ile bu değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan korelasyon analizi sonuçları Çizelge 2'de verilmiştir.

**Çizelge 2.** Araştırma Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Katsayıları

<b>Değişkenler</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Kaygı	2.31	.46	1	.64 **
2. Depresyon	2.16	.53	.64 **	1

SS, standart sapma

\*\* Korelasyon anlamlıdır, 0.01 (2 - uçlu)

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kaygı düzeyleri ( $2.31 \pm .46$ ), depresyon düzeylerinden ( $2.16 \pm .53$ ) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kullanılan ölçeklerin 4 düzeyli bir skala oldukları düşünüldüğünde hem kaygı hem de depresyon ortalama puanlarının orta düzeyde olduğu dolayısıyla, çalışmaya katılan yaşlıların depresyon ve kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre Burdur il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin kaygı ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki söz konusudur ( $r = .64$ ). Bu da bize, bu çalışmada her iki değişken arasında güçlü bir ilişki gözlemlendiğini göstermektedir. Bu sonuç, incelenen yaşlılarda yaşanan depresyonun yaşanan kaygı problemiyle ilişkili olduğunu aynı şekilde yaşanan kaygı probleminin depresyonla ilişkili olduğunu daha kısa bir deyişle yaşanan bu iki problemin bağlantılı ve birbirini tetikleyebileceğini ifade etmektedir.

**Çizelge 3.** Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>P</b>	<b>VIF</b>
(Sabit)	.442	.105		4.221	.000	
Kaygı	.744	.044	.640	16.722	.000	1.000
<b>R = 0.64</b>	<b>R<sup>2</sup> = 0.41</b>	<b>Durbin Watson= 1.951</b>				
<b>F = 279.627</b>		<b>p &lt; 0.001</b>				

Kriter: Depresyon

Burdur il merkezinde yaşayan yaşlıların kaygı düzeylerinin, depresyon üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yürütülmüştür.

Oluşturulan regresyon modeline ilişkin Durbin Watson katsayısının 2.5'in altında olması ve Varyans Artış Faktör (VIF) katsayılarının 10'dan az olması çoklu bağlantı ve otokorelasyonun olmadığını göstermektedir (Hair ve diğ., 1998).

Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu işaret etmektedir ( $F= 279.627$ ;  $p< 0.05$ ). Kaygı düzeyi, depresyon üzerindeki toplam varyansın %41'ini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde, katılımcıların kaygı düzeylerinin yükselmesi depresyon düzeylerini istatistiksel olarak artırmaktadır (Çizelge 3). Farklı bir ifadeyle, bu analizde kaygı düzeyi yükselen yaşlıların, depresyon düzeylerinin de önemli bir oranda arttığı sonucu elde edilmiştir.

**Çizelge 4.** Yaşlıların Bazı Demografik Özelliklere Göre Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Düzeyleri

Demografik Özellikler	Sürekli Kaygı		Sürekli Depresyon	
	Ort.	SS	Ort.	SS
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	2.42	0.45	2.23	0.54
Erkek	2.19	0.43	2.08	0.50
	t= 5.25	p= 0.000 **	t= 2.75	p= 0.006 *
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	2.25	0.47	2.11	0.55
Bekâr	2.38	0.43	2.22	0.50
	t= -2.67	p= 0.008 *	t= -1.973	p= 0.49
<b>Emeklilik</b>				
Emekli	2,23	0.43	2.14	0.51
Emekli Değil	2,40	0.47	2.18	0.55
	t= -3.82	p= 0.000 **	t= -0.791	p= 0.42
<b>Engel veya Ciddi Rahatsızlık</b>				
Var	2,41	0.56	2,25	0.58
Yok	2,26	0.39	2,11	0.50
	t= 2.79	p=0.006 *	t= 2.24	p= 0.02 *
<b>Sosyal Yardım Alma Durumu</b>				
Alıyor	2.41	0.47	2.26	0.59
Almıyor	2.27	0.45	2.12	0.50
	t= 2.49	p=0.01 *	t= 2.12	p= 0.051
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okuryazar değil	2.31	0.57	2.48	0.46
Okuryazar veya ilköğretim mezunu	2.10	0.47	2.28	0.44

Lise mezunu ve üzeri	2.09	0.60	2.13	0.41
	F= 6.232 p=0.002 * Fark= 1-2, 1-3		F= 13.629 p= 0.000 ** Fark= 1-2, 1-3, 2-3	
<b>Yaş</b>				
65-74	2.14	0.51	2.29	0.42
75-84	2.15	0.57	2.33	0.49
85-+	2,24	0.54	2.36	0.57
	F= 0.536 p= 0.58 Fark= -		F= 0.533 p= 0.58 Fark= -	

\* p< ,05, \*\* p< .001

Yapılan analiz (t- test) sonucunda araştırmaya katılan yaşlı kadın ve erkekler arasında hem kaygı hem depresyon ortalama puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) görülmüştür. Buna göre kadınların kaygı ve depresyon puan ortalamaları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Benzer şekilde bekâr yaşlıların ve emekli olmayan yaşlıların ve sosyal yardım alan yaşlıların kaygı düzeyleri evlilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Katılımcılardan herhangi bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların hem kaygı hem de depresyon düzeyleri olmayanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Çizelge 4). Yapılan diğer bir analiz (Anova) sonucuna göre okuryazar olmayanlar ile diğer eğitilmiş gruplar (okuryazar veya ilköğretim mezunu grup ile lise mezunu veya üniversite lisans/lisansüstü eğitimi bulunan grup) arasında kaygı puan ortalamaları açısından eğitilmiş grupların lehine anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Depresyon açısından ise en eğitilmiş grubun lehine bir şekilde tüm gruplar arasında anlamlı farklar bulunmuştur ( $p < 0.000$ ). Yaş grupları açısından ise ileri yaştaki grupların gerek kaygı gerekse depresyon puan ortalamaları yüksek olsa da gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4). Elde edilen bu sonuçlar, araştırmaya katılan yaşlı grup içerisinde kadınların, emekli olmayanların, sosyal yardım alanların, bekâr olanların, bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların ve eğitim seviyesi düşük olanların kaygı ve depresyon açısından daha yüksek risk altında olduklarını göstermektedir.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Burdur il merkezinde yürütülen bu araştırmaya 404 yaşlı birey katılmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısı erkek ve diğer yarısı kadın katılımcılardan oluşmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılan yaşlı grup içerisinde kadınların, emekli olmayanların, sosyal yardım alanların, bekâr olanların, bir engeli veya ciddi bir tıbbi rahatsızlığı olanların ve eğitim seviyesi düşük olanların sürekli kaygı ve sürekli depresyon açısından daha yüksek risk altında olduklarını

göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer olarak Kekovalı ve diğerleri (2002) tarafından huzurevinde kalan yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada, daha ileri yaşta olan (75 ve üzeri) yaşlılarda, daha genç olanlara göre; kadın yaşlılarda, erkek yaşlılara göre; bekâr veya eşi vefat etmiş yaşlılarda, evli yaşlılara göre ve süreğen hastalığı olan yaşlılarda sağlıklı olan yaşlılara göre depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Huzurevinde kalan yaşlılar arasında sosyal desteğin daha zayıf olabileceği düşünüldüğünde bu sonuçların doğal karşılanabileceği söylenebilir. Ülkemizde yürütülmüş başka çalışmalarda da huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında depresyon ve kaygı bozukluğu görülme sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bekaroğlu ve diğ., 1991; Taycan ve diğ., 2014). Bunun yanında kadınlarda depresyon ve kaygıya bağlı rahatsızlıkların daha yüksek oranda yaşandığı literatürdeki pek çok çalışmada bildirilmektedir (Aydemir ve diğ., 2002; Kessler ve diğ., 2005; WHO, 2007; Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011; Pınar ve Tel 2012; Bal ve diğ., 2013; Uğrak ve diğ., 2016). Ayrıca, süreğen hastalığı olan (solunum ve kalp hastalığı) bireylerde depresyon ve kaygı bozukluklarının sıklığını inceleyen çalışmalarında Aydemir ve diğerleri (2015) tüm hastalarda anksiyete oranını %53,5, depresyon oranını % 75 olarak tespit etmişlerdir.

Bu araştırmaya katılan yaşlıların depresyon ve kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu değerlendirildiği yapılmıştır ( $2.16 \pm .53$ ;  $2.31 \pm .46$ ). Dolayısıyla, araştırmaya katılan yaşlılar arasında kullanılan ölçekler bazında önemsenecek düzeyde depresyon ve kaygı düzeyi tespit edildiği söylenebilir. Yapılan korelasyon analizi sonuçları doğrultusunda ise Burdur il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin kaygı ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu söylenebilir ( $r = .64$ ). Korelasyon analizi bu iki değişken arasında yakın ve paralel bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır.

Depresyon ve kaygıyı ilişkili bulan veya her iki rahatsızlığın eşzamanlı olabildiğini vurgulayan çokça araştırma bulunmaktadır. Birçok çalışmada yaşlılarda yüksek kaygı, depresyon ile bağlantılı bulunmuştur (Beck ve diğ., 1996; Craig ve Norton, 2000; Smith ve diğ., 2003; Eroğlu, 2012). Bu araştırmanın bir başka sonucuna göre ise katılımcıların kaygı düzeyleri, depresyon üzerindeki toplam varyansın %41'ini açıklamıştır. Ortaya çıkan regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları değerlendirildiğinde, yaşlıların kaygı düzeylerinin yükselmesinin depresyon düzeylerini istatistiksel olarak yükselttiği görülmüştür. Bu da katılımcılar arasında kaygı ve depresyon puan ortalamaları arasındaki etkileşimin

varlığını desteklemektedir. Gülseren (2004) depresyon ve anksiyeteye bağlı bozuklukların kimi zaman iç içe geçmiş olduğunu belirtmektedir. Pek çok belirtinin benzer olması ve ayırıcı tanıda zaman zaman güçlük çekilmesi bu iki rahatsızlığın tespitini etkilemektedir. Ancak bu iki rahatsızlığın tanısız birlikteliğine Türkçapar (2004) da derleme çalışmasında vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla bu araştırmada ortaya çıkan yaşlılar arasında kaygı ve depresyonun önemli düzeyde görülme sıklığı ve bu iki rahatsızlık arasındaki etkileşim, özellikle incelenen yaşlı grup için bu tür hastalıkları besleyen faktörlerle mücadele edilmesini gerektirmektedir.

Özetle, Burdur il merkezindeki yaşlıların kaygı ve depresyon düzeyi açısından bu çalışmanın bulguları doğrultusunda risk altında oldukları açıktır. Bilindiği gibi sosyal hizmet mesleği bireylerin refahıyla ilgilenirken holistik bir bakış açısıyla, ekonomik ve sosyal boyutların yanı sıra psikolojik boyutu da ele almaktadır. Dahası tüm bu boyutların birbirini etkiledikleri açıktır. Bu bağlamda, kaygı ve depresyon problemi yaşayan bu yaşlılara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılması gerektiği ve sosyal hizmet ayağının mutlaka oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın sonuçları yorumlanırken var olan sosyal hizmetlere değinmek gerekmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarının yorumlanmasındaki önemli bir güçlük aynı bölge ve aynı grup üzerinde yayınlanmış ve benzer konuları işleyen çalışmaların olmamasıdır. Yerel kaynaklarla ilgili bilgi vermek gerekirse; Burdur ilinde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı veya özel bir huzurevi bulunmamaktadır. İl merkezinde Burdur Belediyesi'ne ait 70 kişi kapasiteli yalnızca bir huzurevi bulunmaktadır. Barınma ve bakım ihtiyacı ile ilgili hizmet veren Belediye'ye bağlı bu huzurevi ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün engelli ve muhtaç yaşlılar için sunduğu "engelli evde bakım ödemesi" desteği ve standart olarak bilinen muhtaç yaşlı aylığı ödemesi (2022 Sayılı Yasa kapsamında), dışında yaşlının diğer sosyal ve psikolojik ihtiyaçları ile ilgili hizmet verebilecek ilave hizmetler bulunmamaktadır. Yalnız yaşayan, kadın, bekâr, hali hazırda psikiyatrik destek alan, bir engeli veya süreğen bir hastalığı bulunan ve düşük gelir durumuna sahip yaşlılara yönelik bütüncül hizmet ayağının oluşturulması, gündüzlü bakım merkezleri ve yaşlıların gün içinde belirli saatlerde bir arada olabilecekleri yaşlı dayanışma merkezlerinin kurulması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanında çeşitli politika ve mesleki uygulamalarla söz konusu nüfus için belirli destek mekanizmaları oluşturulmalıdır. Bu noktada, mesleki uygulamalar açısından psikososyal destek personelleri olarak, doktor, psikiyatri uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, psikolog gibi meslek gruplarının ve ara elemanlar olarak nitelikli yaşlı bakım

personellerinin yaşlı nüfus gruplarıyla ilgili hizmet ve projelere dâhil edilmeleri önemlidir. Ayrıca, her ne kadar il merkezindeki hastanede psikiyatri hekimleri mevcut olsa da, yaşlıların özel olarak hizmet alabilecekleri geriatrik ruh sağlığı tedavi merkezleri, ruh sağlığını koruyucu ve özellikle depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal hastalıkları önleyici özel hizmet birimlerinin (psikiyatri hekimi, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun da dahil olduğu) oluşturulması önerilmektedir. Bu birimlerde uzman meslek elemanları tarafından yürütülecek ilaç tedavisi ve terapi yoluyla tedavinin yanı sıra, koruyucu önleyici bazda, yaşlı ve yakınlarına yönelik psikoeğitim çalışmalarının düzenlenmesi, yaşlılara yönelik sosyal etkinliklerin organize edilmesi, yaşlıların boş zamanlarını geçirebilecekleri ilgi alanlarına yönelik kurs ve faaliyetlerin düzenlenmesi şeklinde çok yönlü bir hizmet sağlanabilir. Bunlara ek olarak, yaşlıların sıkça bağlantı içinde olduğu aile hekimleri ve kendilerini takip eden diğer hekimlerin, başlıca yaşlılık hastalıklarının yanı sıra depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkları da erken dönemde fark ederek uygun yönlendirmelerde bulunmaları büyük önem taşımaktadır. Toplumla/ topluluklarla sosyal hizmet müdahalesi kapsamında, bu araştırma sonuçlarının, yapılacak ilave nicel ve nitel çalışma sonuçlarıyla desteklenmesi, böylelikle ihtiyaçların daha da netleştirilmesi ve müdahalenin devamında tespit edilen ihtiyaçlara dikkat çekilerek gerekli savunuculuk ve lobicilik çalışmalarının başlatılması uygun olabilir. Aynı zamanda, bölgedeki sivil toplum kuruluşlarıyla yaşlı refahı alanında projelerin geliştirilmesi konusunda iş birliği kurulabilir.

## KAYNAKÇA

- Alonso, J., Lepine, J.P. & Committee ESMS (2007). Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *J Clin Psychiatry*. 68(suppl 2), 3-9.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM 5). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Aydemir, C., Vedin Temiz, H. & Göka, E. (2002). Cognitive and emotional factors in major depression and suicide. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 33-39.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., Gündüz, H. (2015). Kronik Solunum ve Kalp Hastalıklarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve İlişkili Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Sakarya Med J*, 5(4), 199-203.
- Bal, U., Çakmak, S. & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.



- Bandelow, B. and Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Beck, J.G., Stanley, M.A. & Zebb, B.J. (1996). Characteristics of generalized anxiety disorder in older adults: a descriptive study. *Behav Res Ther*, 34(3), 225-34.
- Beck, J.G. and Stanley, M.A. (1997). Anxiety disorders in the elderly: the emerging role of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 28, 83-100.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 1-3.
- Bekaroğlu, M., Uluutku, N., Tanrıöver, S., Kırpınar I. (1991). Depression in an elderly population in turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 174-178 DOI: 10.1111/j.1600-0447.1991.tb03124.x
- Birsöz, S. (1997) Türkiye'de depresyonların sosyokültürel özellikleri. *Depresyon Dergisi*, 2(1), 3-8.
- Byles, J. E. and Tavener, M. (2015). Health of older people. In R. Detels, M. Gulliford, Q. A. Karim (Eds.), *Oxford Textbook of Global Public Health* (p.1408-1424), Oxford University Press.
- Craig, S. and Norton, E. D. (2000). Comparison of the Beck depression inventory-II and the inventory to diagnose depression: Implications for community counselors. *Community College Journal of Research and Practice*, 24(6), 495-595.
- Dilbaz, N. (2010). Geriatrik Hastalarda Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi, Akademik Geriatri Kongresi, 26-30 Mayıs 2010, Gazimağusa, KKTC. 19 Şubat 2018 tarihinde [http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik\\_Geriatri\\_2010/Konusma\\_Metinleri/22.pdf](http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/22.pdf) adresinden alınmıştır.
- Eker, E. ve Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2: 75-83.
- Erik, E. H., Karabođa, M., Daymaz, D., Aslan, D. (2016). Uluslararası Yaşlılar Günü Bilgilendirme Notu, HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi. 14 Aralık 2018 tarihinde <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/yasligunu3.pdf> adresinden alınmıştır.
- Eroğlu, M. Z., Annagür, B. B. & İçbay, E. (2012). Yaşlılarda yaygın anksiyete bozukluğunun değerlendirilmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 18(3): 143-147
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E.(2010).Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: Kilit Yayınları.
- Hair, J. Anderson, R. Tatham, R. vd. (1998). *Multivariate Data Analysis*, 5. Edition. New Jersey, Prentice Hall, s. 455.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kekovalı, M., Baybek, H., Eksen M., Aslaner, B. (2002). Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin incelenmesi. *Muđla Üniversitesi SBE Dergisi*, 7, 1-10.

- Kessler, R., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Koenig H.G. and Blazer D.G. (1992). Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clinics in Geriatric Medicine*, 8(2), 235-251.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American Society and rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 187, 187-198.
- Settersen, R. A. Jr., Godlewski, B. (2016). Concepts and Theories of Age and Aging, In V. L. Bengtson, R. A. Settersen (Eds), *Handbook of Theories of Aging* (p.9-25), New York: Springer Publ.
- Öner, N. ve Le Compte A. (1983). *Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı* (1.Baskı), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yay., 1-26.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan A. S., Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 60-65.
- Özer, A. ve Özer, S. (2009). Durumsal sürekli depresyon ölçeğinin birleşen yapı ve zamanda geçerliliği. *Psikoloji Çalışmaları*, 29, 25-38.
- Pınar, Ş. E. ve Tel, H. (2012). Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 86-91.
- Sağlık Bakanlığı (2011). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Small G. W. (1991). Recognition and treatment of depression in the elderly. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 52(Suppl 6), s.11-22.
- Smith, M. S., Martin-Herz, S. P., Marsigan, J. L., Womack, W. M. (2003). Comparative study of anxiety, depression, somatization, functional disability and illness attribution in adolescents with chronic fatigue or migraine. *Pediatrics*, 111(4), 376-382.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.C. & Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Ritterband, L. M., Rheiser, E. C., Brunner, T. M. (2003). The nature and measurement of depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 209-234.
- Taycan, S. E., Kaya, F. D. & Taycan, O. (2014). Psikiyatri polikliniğine başvuran bir grup yaşlıda huzurevi ya da aile ile kalmanın depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi. *J Clin Psy*, 17(2), 73-82.
- TÜİK (2017). Created Reports on Population. 19 Şubat 2018 tarihinde <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> adresinden alınmıştır.
- TÜİK (2013). Population Projections 2013-2075. 18 Şubat 2018 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844> adresinden alınmıştır.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, Ek 4, 12-16.

- Uğrak, U., Cihangirođlu, N., Uzuntarla, Y. Teke, A. (2016). Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 7(13), 208-225.
- Wisocki, P. A., Hunt, J. & Souza, S. (1993). An in-depth analysis of worry and its correlates among elderly chronic worriers. Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Amherst.
- World Health Organization (2007). *World Health Statistics*. Geneva: WHO Publication. 6 Mayıs 2018 tarihinde <http://www.who.int/healthinfo/bodgbd2002revised/en/> adresinden alınmıştır.
- World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO Publication. 20 Mayıs 2018 tarihinde [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1) adresinden alınmıştır.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeşilbaş, D. (2008). *Majör Depresyon Tanısı Konulan Kiřilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri*. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.