

Araştırma / Research Article



Şanlıurfa il merkezindeki yaşlılarda depresyon görülme durumu ve etkileyen faktörler

Şanlıurfa province of depression among the elderly status and factors affecting the city center

Hüseyin Eriş¹, Feray Kabalcıoğlu², Burcu Kara³

¹Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yenişehir Kampüsü, Haliliye Şanlıurfa
²Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmanbey Kampüsü Şanlıurfa.
³Halk Sağlığı Şanlıurfa İl Müdürlüğü, Haliliye Şanlıurfa.

Anahtar Kelimeler:
 Depresyon, Geriatri, Ruhsal Sorun

Key Words:
 Depression, Geriatrics, Mental Health Problem

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
 Hüseyin Eriş,
 Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yenişehir Kampüsü, Haliliye Şanlıurfa.
 erisharran@hotmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
 November 01, 2016

Kabul Tarihi/Accepted Date:
 November 10, 2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
 November 28, 2016

DOI:
 10.5455/sad.13-1479896134

ÖZET

Depresyon, yaşlı nüfusu etkileyen yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa il merkezindeki iki mahallede yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerin görülme sıklığı ve depresyon belirtiler ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Kesitsel nitelikteki bu araştırma, ocak – haziran 2014 tarihleri arasında Şanlıurfa İl Merkezine bağlı Bağlarbaşı ve Ulubatlı mahallelerinde gerçekleştirilmiştir. İlgili bölgede 50 yaş üzeri olan toplam kişi sayısı 1.385 olarak bulunmuş olup, çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, saha taraması şeklinde tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada 2 mahallede toplamda 948 kişi üzerinde yürütülmüş olup, evrenin %68,44'üne ulaşılarak tamamlanmıştır. Araştırmamızda veri toplama aracı olarak, yaşlılara ait hastalığı ortaya çıkarmasında rol oynadığı düşünülen bazı sosyo-demografik faktörlerden oluşturulan soru kâğıdı geliştirilmiş, depresyon durumunu saptayabilmek içinse, Hamilton tarafından geliştirilen Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır. SPSS 11.5 istatistik paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuş ve veri girişi yapılmıştır. Tekli analizlerde Ki-kare testi, tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların %38,7'sinin depresyon gelişimi açısından düşük risk grubunda olduğu, %61,3'ünün ise yüksek risk grubunda olduğu tespit edilmiştir. Kadın olmak 1,49 kat, eğitimsiz olmak ise 1,73 kat depresyon gelişimi riskini artırmaktadır ($p < 0,05$). Diğer bağımsız değişkenler ile depresyon gelişimi açısından ilişki bulunmamıştır. Yaşlılarda depresyon belirtilerin görülme prevalansı yüksek olduğu için, özellikle birinci basamak sağlık sistemleri olmak üzere, yaşlıların sağlık hizmet talebinde bulunduğu her basamakta erken tanı ve etkin tedavinin sağlanabilmesi için ruh sağlığı taramalarının rutin olarak yapılması gerekmektedir.

ABSTRACT

Depression is one of the most common psychiatric disorders affecting the elderly population. The purpose of this study, elderly people living in two neighborhoods in the city of Şanlıurfa depression / depressive symptoms, the incidence of depression and / to determine the factors associated with depressive symptoms. The cross-sectional nature of this study, stove - between June 2014 and depending on the Şanlıurfa Province Center Bağlarbaşı Ulubatlı were carried out in the neighborhood. the total number of people aged over 50 in the respective region was found to be 1.385, constitute the universe of our study. selected study sample, by working as a field research aimed to reach the entire universe. The study was conducted on a total of 948 people in two neighborhoods has been completed, reaching 68,44% of the universe. As data collection tool in our research, it developed the questionnaire created some socio-demographic factors are thought to play a role in revealing the disease of the elderly, if the house is to determine the depression cases, the Geriatric Depression Scale developed by Hamilton (GDS) was used. SPSS 11.5 statistical database was created using the program and data entry is made. Chi-square test in univariate analysis, the variables with significant regression analysis was performed in a single analysis. 38.7% of the respondents in the survey is the low-risk group for the development of depression, while 61.3% were found to be at high risk. Women have 1.49 times and 1.73 times increase the risk of being uneducated development of depression ($p < 0.05$). Other arguments have no relationship for the development of depression. Because elderly depression / depressive symptoms seen prevalence is high, especially primary health care systems, should be made as routine mental health screening to ensure early diagnosis and effective treatment in all places where the demand for services health of the elderly.

GİRİŞ VE AMAÇ

2012 yılında dünya nüfusunun 7,2 milyar kişi olduğu, bu sayının 2025'te 8,1 milyara, 2050'de 9,6 milyara ve 2100'de de 10,9 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünya üzerindeki insanların ortalama yaşam süresi ise; 2005–2010 yıllarında 69 yıl iken, 2045–2050 yıllarında 76'ya, 2095–2100 yıllarında 81'e çıkması

beklenmektedir¹. Bunun en önemli nedenleri, halk sağlığı hizmetlerinin sunumundaki başarılar ve sosyoekonomik gelişmeler olarak sayılabilir².

Yaşlılık kavramının birçok tanımı yapılmasına rağmen, genel olarak yaşlılığı şu şekilde tanımlayabiliriz: Morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin zamanla olumsuz yönde ilerlediği, hastalık riskinin

arttığı, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği ve nihayetinde ölümün gerçekleştiği bir durumdur. İlerleyen yaşla birlikte birey, yeti yitiminin getirdiği çaresizlik duygusu ve ölümün belirsizliği ile yüz yüze gelmektedir^{3,4,5,6}. Fakat bu değişiklikler tüm insanlarda aynı şekilde görülmemektedir. Bu fiziksel ve zihinsel değişiklikler her zaman doğrusal ve tutarlı değildir ve çoğu zaman da kişinin yaşı ile düşük ilişki göstermektedir³. Biyolojik değişikliklerin yanı sıra, yaşlılığı etkileyen diğer unsurlar olarak; emeklilik, yaşanan mekanın uygunluğu ve eş veya arkadaşların ölümü gibi durumlarında etkilendiği söylenebilir³.

Yaşlılığı temel alan çalışmaların çoğunda yaşlılık tanımı ve sınıflamasında, yaşlılığın fizyolojik boyutu ele alınmaktadır. Kronolojik olarak yaşlanma 65 yaş üstü olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatric yaşlılık dönemi açısından, 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır. Gerontolojistler ise, yaşlılığı 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık olarak sınıflamışlardır^{3,7}.

Son yıllarda dünya genelinde, yaşlı nüfus sayısında ciddi bir artış olduğu görülmektedir. Bugün 125 milyon insan 80 ve üzeri yaşı grubundadır. Dünya genelinde bugün 900 milyon civarında olan 60 ve üzerindeki nüfusun, 2050 yıllarında 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2050 yıllarında bu yaşlı nüfusun yaklaşık %80'i düşük veya orta gelir grubundaki ülkelerde yaşıyor olacakları tahmin edilmektedir³.

Depresyon yaşlı nüfusu etkileyen yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir^{8,6}. Yaşlılık döneminde fiziksel hastalıkların yanı sıra en sık görülen ruhsal sorunlar arasında yer almaktadır. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel yeteneklerde azalma, bilişsel işlevlerde ve günlük aktivitelerde gerileme, sosyal ilişkilerde zayıflama, ekonomik durumda kötüleşme, kişinin yalnız yaşaması, sosyal destek sistemlerinin zayıf olması, cinsel kapasitede kayıp, öz güven eksikliği, nöron ve nörotransmitter kaybı, benlik saygısında azalma, eşin yitimi, antihipertansif kullanımı (özellikle beta blokerler) gibi etkenlerin depresyon görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir^{3,5,9,10,11}.

Yaşlılarda depresyon tanısı, hem hastalığın yeterince önemsizlenmesinden hem de hastaya, ailesine ve doktorlara bağlı çeşitli nedenlerden dolayı sıklıkla atlanmakta, çoğunlukla fiziksel hastalıklarla bağlantılı olduğu düşünülmektedir¹⁰. Yaşlılarda depresyon, yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkiye yol açmakta, tıbbi servislerin kullanımını artırmakta ve özellikle erkeklerde intihar için yüksek risk oluşturmaktadır¹².

Türkiye'de yaşlılarda depresyon durumunun tespit edilmesi ile ilgili çalışmalara son yıllarda

rastlanmamakla birlikte, 1992 yılında yapılan bir çalışmada, 65 yaş üzerinde majör depresyon prevalansı %6, depresif belirtiler görülme sıklığı %11 olarak saptanmıştır¹³.

Kaya'nın çalışmasında derlediği bilgilere göre; 65 yaş üstündeki yaşlılarda majör depresyon yaygınlığı çeşitli çalışmalarda %1-3 olarak bildirilirken, distimi %2, klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon belirtileri ise %8-15 oranında olduğu bildirilmektedir. Beklendiği gibi tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde depresyon sıklığı toplumda görülme sıklığından daha yüksektir. Çeşitli nedenlerle doktora başvuran hastaların %15'inde, bakımevlerinde kalanların %25'inde depresyon olduğu ileri sürülmektedir¹⁴.

Yaşlılık, depresyon açısından riskli gruplardan birini oluşturmakta ve yaşam kalitesini düşürerek hastalık ve erken ölümleri artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa il merkezindeki iki mahallede yaşayan yaşlılarda depresyon/depresif belirtilerin görülme sıklığı ve depresyon/depresif belirtiler ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

MATERYAL VE METOT

Kesitsel nitelikteki bu araştırma, ocak – haziran 2014 tarihleri arasında Şanlıurfa İl Merkezine bağlı Bağlarbaşı ve Ulubatlı mahallelerinde gerçekleştirilmiştir. İlgili bölgedeki Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) sistemden sorgulanarak 50 yaş üzeri kişilerin listesi oluşturulmuştur. İlgili bölgede 50 yaş üzeri olan toplam kişi sayısı 1.385 olarak bulunmuş olup, çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş, saha taraması şeklinde çalışılarak tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada 2 mahallede toplamda 948 kişi üzerinde yürütülmüş olup, evrenin % 68,44'üne ulaşılarak tamamlanmıştır.

Araştırma için Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Bağlarbaşı ve Ulubatlı ASM'den yazılı izin alınmış, ankete katılan bireylere de aydınlatılmış onam belgeleri okutularak imzaları alınmıştır.

Araştırmamızda veri toplama aracı olarak, yaşlılara ait hastalığı ortaya çıkarmasında rol oynadığı düşünülen bazı sosyo-demografik faktörlerden oluşturulan soru kâğıdı geliştirilmiş, depresyon durumunu saptayabilmek içinse, Hamilton tarafından geliştirilen Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır.

Saha çalışanları, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik bölümü ikinci sınıfta okuyan 67 öğrencidir. Bu öğrenciler 2013-2014 eğitim öğretim güz döneminde haftada iki saat teorik olarak okutulan yaşlı sağlığı hemşireliği kapsamında 14 haftalık bir eğitimden

geçmişlerdir. Bu eğitim kapsamında öğrenciler yaşlı sağlığı hizmetleri, yaşlı bakımı, iletişim, sık görülen yaşlı sağlığı sorunları, yaşlanma psikolojisi, yaşlılıkta beslenme, yaşlılıkta kişisel öz bakım, yaşlılarda evde bakım hizmetleri konularında eğitim almışlardır.

Saha çalışanları tarafından, ASM'lerden adresleri ile birlikte alınmış 50 yaş üzerindeki kişilere ev ziyareti yapılarak, geliştirilen soru kâğıtları yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Araştırmada soru kâğıtları ile toplanan veri için, SPSS 11.5 istatistik paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuş ve veri girişi yapılmıştır. Öncelikle tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) hesaplanmış ve normallik testi uygulandıktan sonra parametrik ya da parametrik olmayan yöntemler kullanılarak yüzdeler arası fark karşılaştırılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni Hamilton Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon gelişimi açısından risk durumudur. Bağımsız değişkenler ise; cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, yaşadığı aile ortamı durumu, kronik hastalık varlığı, ikamet edilen evin mülk olma durumu olarak belirlenmiştir. Tekli analizlerde Ki-kare testi, tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle regresyon analizi yapılmıştır. Ki-kare testi yapıldığında anlamlı bulunan değişkenlerle regresyon modeli oluşturularak, her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ve yönünü belirlemek ve karıştırıcı faktörleri ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. Lojistik regresyon modeline cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı aile ortamı durumu, kronik hastalık varlığı, ikamet edilen evin mülk olma durumu alınmıştır. Lojistik regresyon analizinde enter modeli kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan katılımcıların %8,2'si 50-60 yaş, %59,4'ü 61-65 yaş, %26,4'ü 66-70 yaş ve %6'sı 71 ve üzeri yaş grubunda yer almakta olup, %50,1'i erkek, %49,9'u kadındır. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; %49,1'inin okur yazar değil, %20,6'sının okur yazar olduğu, %18,5'inin ilkököl, %5,4'ünün orta okul, %4,1'inin lise ve %2,4'ünün ise üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %3,4'ünün bekar, %59,3'ünün evli, %35,2'sinin dul ve %2,1'inin ise boşanmış oldukları; %10,7'sinin halen çalıştığı, %92,4'ünün sosyal güvencesinin olduğubelirlenmiştir. Katılımcıların %10,4'ünün tek başına yaşamakta olduğu, %8,9'unun kronik bir hastalığının olduğu, %25,1'nin kirada oturduğu tespit edilmiş olup, Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

Tablo 1. Çalışmaya Katılanların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş		
50-60 yaş	78	8,2
61-65 yaş	563	59,4
66-70 yaş	250	26,4
71-75 yaş	57	6,0
Cinsiyet		
Erkek	475	50,1
Kadın	473	49,9
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	465	49,1
Okur yazar	195	20,6
İlkokul	175	18,5
Ortaokul	51	5,4
Lise	39	4,1
Üniversite	23	2,4
Medeni Durum		
Bekar	32	3,4
Evli	562	59,3
Dul	334	35,2
Boşanmış	20	2,1
Çalışma Durumu		
Evet	99	10,7
Hayır	824	89,3
Sosyal Güvence		
Var	848	92,4
Yok	70	7,6
Aile Tipi		
Tek başına	97	10,4
Eşiyile birlikte	208	22,4
Eşi ve çocukları	325	34,9
Çocuklarının yanında	260	28,0
Akrabasının yanında	8	,9
Diğer	32	3,4
Kronik Hastalık Durumu		
Var	85	8,9
Yok	865	91,1
Evin Mülk Durumu		
Kira	237	25,1
Kendine Ait	707	74,9
Toplam	948	100

Hamilton Depresyon Ölçeği'ne göre 13 puan ve altı depresyon riski yok, 14 puan ve üzeri depresyon riski var olarak değerlendirilmiş olup, Tablo 2'de katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda depresyon risk durumları verilmiştir. Katılımcıların %38,7'sinin depresyon gelişimi açısından düşük risk grubunda olduğu, %61,3'ünün ise yüksek risk grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Hamilton Depresyon Ölçeği'ne Göre Depresyon Gelişimi Açısından Risk Durumları

Depresyon Riski	Sayı (N)	Yüzde (%)
Depresyon Riski Yok (13 puan ve altı)	367	38,7
Depresyon Riski Var (14 puan ve üzeri)	581	61,3
Toplam	948	100

Tablo 3. Çalışmaya Katılanların Depresyon Gelişimi Açısından Risk Durumu ile Bazı Sosyo-Demografik Faktörleri Arasındaki İlişki

Değişkenler		Depresyon Olasılığı		Toplam
		Düşük	Yüksek	
Cinsiyet				
Erkek	Sayı	220	255	475
	%	46,3	53,7	100,0
Kadın	Sayı	147	326	473
	%	31,1	68,9	100,0
		X ² : 23,193 ; P=0,000		
Yaş Grupları				
50-60 Yaş Arası	Sayı	36	42	78
	%	46,2	53,8	100,0
61-65 Yaş Arası	Sayı	222	341	563
	%	39,4	60,6	100,0
66-70 Yaş Arası	Sayı	92	158	250
	%	36,8	63,2	100,0
71 Yaş ve Üzeri	Sayı	17	40	57
	%	29,8	70,2	100,0
		X ² : 4,226 ; P=0,238		
Medeni Durum				
Bekar	Sayı	8	24	32
	%	25,0	75,0	100,0
Evli	Sayı	256	306	562
	%	45,6	54,4	100,0
Dul	Sayı	95	239	334
	%	28,4	71,6	100,0
Boşanmış	Sayı	8	12	20
	%	40,0	60,0	100,0
		X ² : 28,475 ; P=0,000		
Eğitim Durumu				
Okuryazar Değil	Sayı	134	331	465
	%	28,8	71,2	100,0
Okuryazar	Sayı	76	119	195
	%	39,0	61,0	100,0
İlkokul Mezunu	Sayı	93	82	175
	%	53,1	46,9	100,0
Ortaokul Mezunu	Sayı	27	24	51
	%	52,9	47,1	100,0
Lise Mezunu	Sayı	23	16	39
	%	59,0	41,0	100,0
Üniversite Mezunu	Sayı	14	9	23
	%	60,9	39,1	100,0
		X ² : 50,415 ; P=0,000		
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	Sayı	20	65	85
	%	23,5	76,5	100,0
Yok	Sayı	347	516	863
	%	40,2	59,8	100,0
		X ² : 9,073 ; P=0,003		

Altay ve arkadaşlarının 2012 yılında Samsun'da yaptıkları bir çalışmada ise, katılımcıların %45,5'inin depresyon gelişimi açısından yüksek risk taşıdığı saptanmıştır¹⁵. Bizim çalışmamızda depresyon gelişimi riskinin daha yüksek olmasının nedeninin bölgesel farklılıklar olduğu, TNSA 2013'te de görüldüğü üzere eğitim ve gelişmişlik düzeyleri arasında olan farklılığın depresyon gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir¹⁶.

Tablo 3'te araştırmaya katılan katılımcıların depresyon gelişimi açısından risk durumu ile bazı sosyo-demografik faktörleri arasındaki ilişki incelenmiş olup, kadınlarda, bekar ve dullarda, okur yazar olmayanlarda ve sadece okur yazar olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, tek başına yaşayanlarda ve çocuklarının yanında yaşayanlarda depresyon gelişimi riski daha yüksek olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Yaş grubu ile depresyon gelişimi riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmada, araştırmaya katılan katılımcıların depresyon gelişimi açısından risk durumları ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kadınlarda (68,9) depresyon olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerde ise bu oran (53,7) daha düşük bulunmuştur. Zunzunegui, Beland, LlacerveLeon 65 yaş üstü yaşlı kadınlarda

depresyon oranını %46, erkeklerde %20 olarak belirlenmiştir¹⁷. Yine Beekman da 1999 yılındaki bir çalışmada, depresyonun yetişkin dönemde olduğu gibi yaşlılık döneminde de kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğünü belirtmiştir¹⁸. Benzer şekilde, Bingöl ve arkadaşlarının 2010 yılında Amasya'da yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada da kadınlarda depresyon görülme durumunu daha yüksek olarak saptamışlardır¹. Kadın olmanın depresyonda temel bir risk etkeni olduğu, kadınların biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu gibi faktörlerin depresyonda etkili olabileceği bildirilmektedir^{19,20}.

Çalışmada, araştırmaya katılan katılımcıların depresyon gelişimi açısından risk durumları ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Okur yazar olmayanlar (71,2) ve sadece okur yazar olan (61,0) bireylerde depresyon olasılığının yüksek olduğu görülmektedir. Altay ve arkadaşları da, eğitim düzeyi düştükçe depresyon görülme riskinin arttığı saptanmıştır¹⁵. Literatür incelendiğinde, benzer şekilde bir çok çalışmada da depresyonun eğitim düzeyi düşük bireylerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir^{18,21}. Bingöl ve arkadaşları ise, eğitim durumu ile depresyon görülme durumu arasında bir ilişki bulunmamışlardır⁶.

Tablo 4. Çalışmaya Katılanların Depresyon Gelişimi Açısından Risk Durumu ile Bazı Ekonomik Belirleyicileri Arasındaki İlişki

Değişkenler	Depresyon olasılığı		Toplam	
	Düşük	Yüksek		
Çalışma Durumu				
Çalışan	Sayı	61	38	99
	%	61,6	38,4	
Çalışmayan	Sayı	301	523	824
	%	36,5	63,5	
$X^2: 23,334 ; P=0,000$				
Herhangi bir Gelir Varlığı				
Var	Sayı	214	323	537
	%	39,9	60,1	
Yok	Sayı	153	258	411
	%	37,2	62,8	
$X^2: 0,676 ; P=0,411$				
Sosyal Güvence Durumu				
Var	Sayı	329	519	848
	%	38,8	61,2	
Yok	Sayı	24	46	70
	%	34,3	65,7	
$X^2: 0,556 ; P=0,456$				
İkamet Edilen Evin Mülk Olma Durumu				
Kira	Sayı	79	158	237
	%	33,3	66,7	
Kendi Evim	Sayı	287	420	707
	%	40,6	59,4	
$X^2: 3,942 ; P=0,047$				
Toplam	Sayı	362	561	923
	%	39,2	60,8	

Tablo 5. Çalışmaya Katılanların Depresyon Gelişimi Durumuna Etkisi Olan Faktörlerin Regresyon Modeli

Değişkenler	B	P	OR	%95 CI
Cinsiyet (Kadın olmak)	0,40	0,01	1,49	1,09-2,04
Medeni Durum (Bekar veya dul olmak)	0,23	0,27	1,26	0,84-1,89
Eğitim Durumu (Okuryazar olmayanlar veya sadece okuryazar olanlar)	0,55	0,00	1,74	1,26-2,40
Çalışma Durumu (Çalışmayanlar)	0,34	0,15	1,41	0,89-2,24
Yaşadığı Aile Ortamı (Tek başına yaşayan veya çocuklarının yanında yaşayanlar)	0,26	0,21	1,30	0,86-1,94
Kronik Hastalık Varlığı (Var)	0,56	0,05	1,74	0,99-3,07
İkamet Edilen Evin Mülk Olma Durumu (Kira olanlar)	0,33	0,06	1,39	0,98-1,96
Sabit	-0,65	0,00		

Tablo 4'te araştırmaya katılan katılımcıların depresyon gelişimi açısından risk durumu ile bazı ekonomik belirleyicileri arasındaki ilişki incelenmiş olup, çalışmayan bireylerde ve evi kira olanlarda depresyon gelişimi riski daha yüksek olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Gelir durumu, sosyal güvence durumu ile depresyon gelişimi riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılanların depresyon gelişimi açısından risk durumu üzerine etkisi olan faktörlerle ilgili oluşturulan regresyon modeli Tablo 5'te gösterilmiştir. Kadın olmak 1,49 kat, eğitimsiz olmak ise 1,73 kat depresyon gelişimi riskini artırmaktadır ($p<0,05$). Çalışmada, araştırmaya katılan katılımcıların depresyon gelişimi açısından risk durumları ile yaş grubu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, yaşadığı aile ortamı durumu, kronik hastalık varlığı, ikamet edilen evin mülk olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde, Bingöl ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da medeni durum ve yaş ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır⁶. Yine yapılan birçok çalışmada, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, medeni durum ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır^{15,22}.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda yaşlılarda depresyon / depresif belirtilerin görülme durumu ve ilişkili faktörler araştırılmış olup, çalışmaya katılan katılımcıların % 61,3'ünde depresyon riski yüksek olarak saptanmıştır. Yukarıda da detaylı bir şekilde gösterildiği üzere, çalışmaya katılan katılımcıların depresyon gelişimi açısından risk durumları ile yaş grubu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, yaşadığı aile ortamı durumu, kronik hastalık varlığı, ikamet edilen evin mülk olma durumu arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kadın olanlarda ve eğitimsiz olanlarda ise depresyon / depresif belirtilerin görülme riski yüksektir. Buna göre;

Yaşlılarda depresyon / depresif belirtilerin görülme prevalansı yüksek olduğu için, özellikle birinci basamak sağlık sistemleri olmak üzere, yaşlıların sağlık hizmet talebinde bulunduğu her basamakta erken tanı ve etkin tedavinin sağlanabilmesi için ruh sağlığı taramalarının rutin olarak yapılması gerekmektedir.

Cinsiyet değiştirilebilir bir risk faktörü olmadığı için, yaşlılarda depresyonun / depresif belirtilerin görülme durumuna ait geliştirilecek müdahale basamaklarında yer alamamaktadır.

Eğitimsiz olmak ya da düşük eğitim düzeyinde olmak depresyona/depresif belirtilere yönelik yapılacak müdahalelerde ana basamağı oluşturması hedeflenmektedir.

Örgün eğitime ulaşımın sağlanması, kişilerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi ile yaşlılarda depresyonun / depresif belirtilerin prevalansının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Ruh sağlığı hizmetlerine başvurunun ve devamının sağlanması açısından yaşlılara yönelik farkındalık eğitimlerinin yaygınlaştırılmasının erken tanıyı sağlamada yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Beklentileri 2012 Raporu. Available at: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Documentation/publications.htm>. Accessed: 12.05.2016
2. WHO. Available at: <http://www.who.int/topics/ageing/en/> Accessed: 05.05.2016.
3. WHO. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/> Accessed: 21.01.2016.
4. Gorman M. Development and the rights of older people. In: Randel J, et al., Eds. The ageing and development report: poverty, independence and the world's older people. London, Earthscan Publications Ltd.:3-21, 1993.
5. Koptagel-İlal G. Yaşlılıkta Psikosomatik Hastalıklar. Nöropsikiyatri Arşivi, 29(1) :3-14, 1992.
6. Bingöl G, Demir A, Karabek R, Kepenek B, Yıldırım N, Kaytaş EG. Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. Göztepe Tıp Dergisi 25(4):169-176, 2010.
7. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi, Klinik Gelişim, 25: 1-3, 2012.
8. Osvaldo P, Almeida, Shirley A. Almeida, 1999, Short Versions Of The Geriatric Depression Scale: A Study Of Their Validity For The Diagnosis Of A Major Depressive Episode According to ICD-10 and DSM-IV, International Journal Of Geriatric Psychiatry, Int. J. Geriat. Psychiatry 14, 858±865, 1999.
9. Özmenler K. Yaşlılık çağı depresyonları. Duygudurum Dizisi, 3:109-15, 2001.
10. Tamam L, Öner S. Yaşlılık Çağı Depresyonları, Demans Dergisi, 1, 50-60, 2001.
11. Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları. Geriatri, 1:19-23, 1998.
12. Göktaş K, Özkan. Yaşlılarda Depresyon, Türkiye'de Psikiyatri, 8(1):30-37, 2006.
13. Uçku R, Küey L. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi-yarıkentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda kesitsel bir alan araştırması- Nöropsikiyatri Arşivi, 29:15-20, 1992.
14. Kaya B. Yaşlılık ve Depresyon – 1- Turkish Journal of Geriatrics, Geriatri 2 (2): 76-82, 1999.
15. Altay B, Üstün G. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Yaşlı Hastalarda Depresyon Riski ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 3(2), 2012.
16. TNSA 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Accessed: 16.05.2016.
17. Zunzunegui MV, Beland F, Llacer A, Leon V. Gender difference in depressive symptoms among Spanish elderly. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol., 33(5): 195-205, 1998.
18. Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ. Review of community prevalence of depression in later life. Br J Psychiatry, 174: 307-311, 1999.
19. Güz H, Yaman MA, Dilbaz N. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. Türkiye'de Psikiyatri, 9(1): 44-49, 2007.
20. Ünal S, Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(1): 41-45, 2000.
21. Keskinöğlü P, Pıçakçıefe M, Giray H, Bilgiç N, Uçku R, Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. Genel Tıp Dergisi, 16(1):21-26, 2006.
22. Taycan SE, Kaya FD, Taycan O, 2014. Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Bir Grup Yaşlıda Huzurevi ya da Aile ile Kalmanın Depresyon ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. Klinik Psikiyatri, 17:73-82, 2014.