

Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri*

Pembe Keskinoglu¹, Metin Pıçakçitefe¹, Hatice Giray¹, Nurcan Bilgiç², Reyhan Uçku¹, Zeliha Tunca³

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Halk Sağlığı ve ³Psikiyatri Anabilim Dalları, İzmir

²İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir

Amaç: Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede yaşlılardaki depresif belirtiler ve risk etmenlerinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel, analitik araştırmadır. Evren İzmir İli İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki 65 yaş ve üzeri 359 yaşlıdır. Küme örneklemeyle seçilen 204 yaşlı örneği oluşturmuş, 201'ine ulaşılmıştır. Bağımlı değişken Depresif Belirtiler Ölçeği (DBÖ) ile belirlenen depresif belirtilerdir; bağımsız değişkenler ise yaşlıların demografik, ekonomik ve sağlıkla ilgili özellikleridir. Veri yüz-yüze görüşülerek anketle toplanmıştır. Veri çözümlemesinde T-testi, Mann Whitney-U testi ve Çoklu Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalaması 70.8 (SD=6.5)'dir. % 61.2'si kadın, % 91.0'ı hiç okula gitmemiştir. % 11.4'ü yalnız yaşamakta, % 25.9'unun sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Yaşlıların depresyon puan ortalaması 3.8 (SH=0.31)'dir. Çoklu Lineer Regresyon analizi sonucunda depresif belirtiler için risk faktörünün yalnızca yakınlarıyla görüşme sıklığı olduğu belirlendi. **Sonuç:** Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede depresif belirtileri etkileyen en önemli etmen yakınları-dostları ile görüşme sıklığıdır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, depresif belirtiler, risk etmenleri

Depressive signs and risk factors in the elderly

Objective: To investigate the depressive signs and risk factors in the elderly in a low socio-economic region. **Methods:** This study was cross-sectional analytic. The study population consisted of 359 elder residing in İnönü Health Center District, İzmir. 204 elder were selected by using cluster sampling method; 201 of them were reached. The dependent variable was the depressive signs as measured by the Depressive Sign Scale (DSS); independent variables were demographic, economic characteristics, and health status of the participants. Data was obtained by using face to face questionnaire method. T-test, Mann Whitney-U test and Multi-linear-regression were used for the statistical analyses. **Results:** The mean age of the elderly was 70.8 (SD=6.5) 61.2% of them were female, 91.0% were illiterate, 11.4% of the elder were living alone, 25.9% had no social security. The DSS mean score was 3.8 (SE=0.31). The results of the logistic regression analysis showed that the frequency of contact with relatives and friends was the only risk factor for depressive signs. **Conclusion:** In a low socio-economic-region, most important risk factor affecting depressive signs was the frequency of contact with relatives and friends.

Key words: Elderly, depressive signs, risk factors

Genel Tıp Derg 2006;16(1):21-26

*5.Ulusal Geropsikiyatri Sempozyumu'nda poster olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Dr.Pembe Keskinoglu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, 35340, İzmir.

e-posta: pembekeskin@yahoo.com

Tüm dünyada 65 yaş üzeri nüfusun genel nüfus içindeki oranı artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bu oran 2000 yılında % 15'in üzerine çıkmıştır (1). Yaşlanma süreci, insanın fiziksel ve mental olarak gerilediği, güç ve toplumsal rol açısından da yitimlerin olduğu dönemdir. Toplumsal değerler ve kültürel etkenler toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Geniş ailenin

toplumda yaygın oluşunun yaşlının statüsünü yükselttiği, bağımsız hane tercihlerinin eşlik ettiği çekirdek ailenin fazlalığının ise yaşlının statüsünü düşürdüğü ileri sürülmektedir (2). Yaşlılıkla ilgili sorunların tıbbi ve toplumsal yönü önemlidir. Yaşlının biyolojik yapısı, deneyimleri, sorunlarla başa çıkma yöntemleri, fiziksel sağlığı, ekonomik koşulları, toplumdaki yeri, desteklenmesi, yalnız yaşaması psikolojik sağlığını etkiler ve bu etkilenim sonucu depresyon yaşlılarda sıklıkla ortaya çıkabilir (3). Yapılan sistematik bir derlemede (4) 65 yaş ve üzeri toplum içinde yaşayan yaşlılarda depresyonun mortaliteyi artırdığı bildirilmektedir.

Yaşlılarda depresyon sıklığı, yapılan çalışmanın amacı ve kullanılan yöntemlere göre % 1-60 arasında değişmektedir (5). 65 yaş ve üzeri yaşlılarda majör depresyon sıklığı % 1-3 arasında bildirilirken, klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon belirtilerinin ise % 8-15 sıklıkta olduğu belirtilmektedir (6,7). İzmir'de topluma dayalı olarak yapılan bir çalışmada (8) 65 yaş ve üzeri yaşlılarda majör depresyon sıklığı % 6 ve depresif belirtiler % 11, Trabzon'da (9) toplumda % 29, kurumsal bakım gören yaşlılarda % 41 bulunmuştur. Ankara'da 2000 yılında yapılan bir çalışmada (10) da depresyon sıklığı huzurevinde yaşayan yaşlılarda % 48.1, evde yaşayan yaşlılarda % 24.3 ile, Trabzon çalışmasına benzer oranlarda belirlenmiştir. Kadın olmak, düşük sosyoekonomik düzeyde olmak, dul olmak, yalnız yaşamak, bilişsel bozukluğun varlığı, fiziksel hastalık ve günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik gibi etkenlerin yaşlılarda depresyon oluşumuna zemin hazırladığı gösterilmiştir (8,11,12).

Yaşlılarda depresif belirtilerin tanınması önemlidir. Depresif belirti ölçeği (DBÖ) yaşlılarda, hızlı değerlendirme ile depresif belirtilerin saptanmasında kullanılan kısa bir ölçektir. Bu ölçekle depresyon tanısı koymak değil, depresif belirti varlığını göstermek amaçlanmaktadır. Demans varlığının ayrımı yapılmadan, yaşlılarda kullanılabilen bir ölçektir (13). DBÖ yalnızca yaşlılarda kullanılan bir ölçektir. Ülkemiz için geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılmamıştır. Depresyon tanısı için bir kesim noktası bildirilmemektedir. Yalnızca depresif belirtileri aramaya yönelik bir ölçektir.

Bu çalışmada, İzmir İli İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan yaşlılarda DBÖ kullanılarak depresif belirtiler ve risk etmenleri araştırılmıştır.

İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi, gecekondu yerleşimi ve geniş aile yaşantısı olan, komşuluk, akrabalık ve hemşehrilik ilişkileri içinde yaşlılara sosyal desteğin olduğu, yaşlıların toplumdaki statüsünün yüksek olması ile depresif bulguların düşük olabileceği öngörüsüne karşın, ekonomik düzeyin kötü olmasının depresyon bulgularını arttırabileceği çelişkinin olduğu düşünülen bir bölgedir.

Yöntem

Amaca yönelik kesitsel, analitik bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın evreni İzmir İli İnönü Sağlık Ocağı Bölgesi'ndeki yaşı 65 ve üzerinde olan 359 yaşlıdır. Farklı prevalanslar bildirilmesi nedeniyle bilinmeyen prevalans ($p=0.50$), sapma 0.05 alınarak % 95 güven aralığında hesaplanan örnek büyüklüğü en az 186 yaşlı olarak hesaplanmış, küme örnekleme yöntemi kullanılacağı için desen etkisi 1.2 alınarak en az örnek büyüklüğü 223 olarak saptanmıştır. Birbirine benzer özellikteki ebe bölgeleri (dört bölge) küme kabul edilerek iki bölge kura ile belirlenmiş ve belirlenen bölgelerdeki toplam 204 yaşlı çalışmanın örneğini oluşturmuştur. Örnekte yer alan yaşı 65 ve üzerinde olan 204 yaşlının 201'ine (% 98.6) ulaşılmıştır. Çalışmada bağımlı değişken olan depresif belirtiler DBÖ ile puanlandırılarak belirlenmiştir. Ölçekte yer alan her depresif belirti 2 puandır ve 8 soruya en yüksek 16 puan verilebilmektedir. Demans varlığı ayrımı yapılmadan yaşlıda kullanılabilen bir değerlendirme yöntemi olduğu için DBÖ kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim, birlikte yaşanan kişiler, yakınları ve arkadaşlarıyla görüşme sıklığı, uğraşı varlığı demografik değişkenleri, aylık gelir, sosyal güvence ve sağlık güvence varlığı ekonomik değişkenleri, genel sağlık durumu algısı, tanı konmuş kronik hastalık varlığı, özürüllük varlığı yaşlının sağlığı ile ilgili değişkenleri oluşturmuştur. Veri yaşlılarla evinde yüz-yüze görüşülerek değişkenlere uygun olarak oluşturulmuş anketle toplanmıştır.

Veri analizi, SPSS 11.0 paket programı kullanılarak, yüzde dağılımlar, t-testi, Mann Whitney U testi, çoklu lineer regresyon analizi ile yapılmış ve P değeri değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Yaşlıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellik (n=201)	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	123	61.2
Erkek	78	38.8
Yaş Grupları		
65-69	99	49.3
70-74	52	25.9
75 ve üzeri	50	24.9
Medeni Durum		
Erkek		
Evli	71	91.0
Eşi ölmüş	7	9.0
Evli	48	39.0
Kadın		
Eşi ölmüş	72	58.5
Boşanmış	3	2.4
Öğrenim Durumları		
Okur yazar değil	156	77.6
Okur, yazar veya okula gitmiş	45	22.4
Yaşayan Çocuk sayısı		
0	1	0.5
1-4	76	37.8
5-8	89	44.3
9+	35	17.4
Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı		
0	23	11.4
1-4	113	56.2
5 +	65	32.4

Tablo 2. Yaşlıların Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyoekonomik Özellik	Sayı (n=201)	Yüzde
Sosyal Güvence		
Yok	52	25.9
Emekli Sandığı, SSK, Bağkur	61	31.9
Yaşlılık aylığı	85	42.3
Sağlık Güvencesi		
Yok	19	9.5
Emekli sandığı, SSK, Bağkur	76	37.8
Yeşil Kart	70	34.8
Yaşlıkart/Gazikart	36	17.9

Bulgular

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 70.8'dir (min=65, mak=94 standart sapma=6.5). Erkeklerin

yaş ortalaması 71.5 (standart sapma=5.9), kadınların yaş ortalaması 70.3 (standart sapma=6.8)'dir. Kadın ve erkek yaşlıların yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (P=0.19).

Araştırma grubunun diğer demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlıların % 61.2'sinin kadın, yarısının genç yaşlı, % 77.6'sının okur-yazar olmadığı, erkek yaşlıların % 91.0'inin evli, kadınların % 58.5'inin eşinin ölmüş olduğu, bir yaşlı dışında hepsinin yaşayan çocuğu olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların % 25.9'unun sosyal güvencesi olmadığı ve % 42.3'ün de 3 aylık geliri 50 milyon olan yaşlılık aylığı aldığı ve başka sosyal güvencelerinin olmadığını saptanmıştır. Yaşlıların yaşadıkları hanelerde kişi başı gelirin, % 54.6'sında yoksulluk sınırının (2 dolar) altında, % 23.3'ünde açlık sınırının (1 dolar) altında olduğu bulunmuştur.

23 yaşlının (% 11.4) yalnız yaşadığı, diğer yaşlıların eş ve/veya çocukları ile birlikte yaşadığı saptanmıştır. 55 yaşlı (% 27.4) bir uğraşısı (el işi, bahçe işi gibi) olduğunu bildirmiştir.

Tanı koyulmuş ve sürekli izlem veya sağaltım gerektiren hastalığı olduğunu bildiren yaşlı sayısı 153'dür (% 76.1). Yaşlıların hiçbiri depresyon veya psikiyatrik hastalık tanısı aldığını belirtmemiştir. 16 yaşlı (% 8) tanı koyulmuş bedensel özrü olduğunu bildirmiştir.

Yaşlıların depressif bulgu puan ortalaması 3.8'dir (min=0, mak=16 Standart hata=0.31). Demografik, ekonomik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre depressif puan ortalamalarının risk faktörleri ile karşılaştırılması Tablo 3'de yer almaktadır.

Depresif belirti puan ortalaması; kadınlarda, dul-boşanmış-bekarlarda, yakınları-dostlarıyla 8 gün ve daha uzun ara ile görüşenlerde, tanı konulmuş kronik hastalığı olanlarda, genel sağlık durumunu kötü-çok kötü olarak nitelendirenlerde, yakınları tarafından ilgilenilmeyenlerde, kendisine ait odası bulunmayanlarda, sosyal güvencesi olmayan ve yaşlı ya da gazi kartı olan yetersiz sosyal güvenceli yaşlılarda, okur-yazar olmayanlarda anlamlı olarak yüksektir (P< 0.05).

Tablo 3. Yaşlıların Bazı Özelliklerine Göre Depresif Puan Ortalamaları

Yaşlıların özellikleri			Depresif Puan Ortalaması	P değeri
Cinsiyet	Kadın	(n:123)	4.37	0.018*
	Erkek	(n:78)	2.97	
Yaş grubu	65-79	(n:178)	3.66	0.067**
	80 +	(n:23)	5.00	
Medeni durum	Evli	(n:119)	3.27	0.043*
	Dul, boşanmış, bekar	(n:82)	4.60	
Öğrenim durumu	Okur yazar değil	(n:156)	4.12	0.046*
	Okur yazar ve diplomalı	(n:45)	2.76	
Sosyal güvence	Yok, yaşlıkart, gazikart	(n:137)	4.70	0.038*
	Emekli Sand, SSK, Bağkur	(n:64)	3.71	
Birlikte yaşadığı kişi	Yalnız	(n:23)	4.87	0.31**
	Yalnız değil	(n:178)	3.67	
Yakınların yaşlı ile ilgisi	İlgilenir	(n:119)	3.13	0.011*
	İlgilenmez	(n:82)	4.80	
Evde yaşlıya ait oda varlığı	Var	(n:154)	3.26	0.005*
	Yok	(n:47)	5.60	
Uğraşı varlığı	Var	(n:146)	4.63	0.099*
	Yok	(n:55)	3.81	
Dostları ile görüşme sıklığı	0-7 gün	(n:152)	3.73	0.000*
	8 ve üzeri gün	(n:49)	7.14	
Kronik hastalık	Var	(n:153)	4.59	0.030*
	Yok	(n:48)	3.71	
Bedensel özürüllük	Var	(n:16)	4.44	0.055**
	Yok	(n:185)	4.34	
Genel sağlık durumu algısı	Orta, iyi, çok iyi	(n:82)	2.11	0.000*
	Kötü, çok kötü	(n:119)	4.98	

* t-testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 4. Çoklu Regresyon Sonuçlarına Göre Depresif Puan Ortalamasını Etkileyen

Özellikler	Referans	Beta	% 95 güven aralığı	P değeri
Sabit		2.538	-0.186 5.261	0.068
Genel sağlık durumu	Orta, iyi, çok iyi	2.205	0.786 3.623	0.002
Yakınları ile görüşme sıklığı	0-7 gün	3.813	2.396 5.230	0.000
Yaşlıya ait oda varlığı	Var	-1.052	-2.492 0.388	0.151
Yakınlarının sorunları ile ilgisi	İlgilenir	-0.258	-1.503 0.988	0.684
Cins	Erkek	-0.07	-1.548 1.409	0.926
Kronik hastalık arlığı	Yok	-0.24	-2.026 1.177	0.602
Sosyal güvence	Emekli sandığı, SSK, Bağkur	0.107	-1.190 1.403	0.871
Medeni durum	Evli	0.941	-0.451 2.334	0.184
Öğrenim durumu	Okur yazar ve +	-0.151	-1.625 1.322	0.840

Tek değişkenli analizlerde depresif belirti puan ortalamasını anlamlı olarak etkilediği belirlenen risk faktörlerinin (Tablo 3'te yer alan özellikler) dahil edildiği, Çoklu Lineer Regresyon analizi sonucu Tablo 4'de özetlenmiştir.

Çoklu Lineer Regresyon Analizi sonucuna göre, yakınlarıyla daha sık görüşenlerde DBÖ puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür ($P<0.001$). Tek değişkenli analizlerde depresif belirti puanını anlamlı olarak yükselten diğer özelliklerin (genel sağlık algısı, yaşlıya ait oda varlığı, yakınlarının sorunları ile ilgisi, cins, kronik hastalık, sosyal güvence, medeni durum ve öğrenim) depresif puanı etkilemediği görülmektedir.

Tartışma ve sonuç

Yaşlılıkta önemli ve bireyi kısıtlayan, geçici depresif durumlar sıktır. Depresif durumlardan sonra depresyon gelişebilir. Bu nedenle depresif bulguların tanınması önemlidir. Normal erişkinleri değerlendirmede kullanılan ölçekler yaşlılıktaki depresif belirtilerden bazılarını değerlendirmekte yetersiz kalabilir. Toplumda yapılan uluslararası çalışmalarda yaşlılarda depresif belirti sıklığı % 11.0 ile % 48.0 arasında değişmektedir (14). Ülkemizde, Bekaroğlu ve arkadaşları (9) Hamilton Depresyon Ölçeği ile yaşlılarda depresif belirti yaygınlığını % 29.0 olarak, Uçku ve Küey (8) Weismann ölçeği ile bu yaygınlığı % 11.0 olarak belirlemiştir. Bu araştırmada herhangi bir prevalans belirtilememektedir. Kullanılan ölçeğin yalnızca depresif belirtileri saptamaya yönelik olması ve bir kesim noktası olmaması nedeni ile risk faktörlerine göre depresif belirti puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda, depresyon risk faktörlerinde benzerlikler yanı sıra farklılıklar da görülmektedir. Uçku ve Küey (8)'in yaptıkları çalışmada, kadın cinsiyet, dul olma, yalnız yaşama ve kronik hastalığın varlığını bir risk faktörü olarak bulmuşlardır (8). Erzurum İl Merkezi'nde 65 yaş ve üzeri toplum içinde yaşayan yaşlılarda Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak yapılan çalışmada (15) kadınlarda, dul ve boşanmışlarda, okuma-yazma bilmeyenlerde, yalnız yaşayanlarda depresyon puan ortalamaları yüksek saptanmıştır. Trabzon'da yapılan çalışmada (9) çalışma

aktivitesinin olmaması, ilgi azlığı, alkol tüketimi, yaşın ileri olması, fiziksel engellilik, eşin ölmesinin depresyonu arttıran risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Trabzon'da, Huzurevinde ve evde yaşayan iki yaşlı grubu üzerinde GDÖ kullanılarak yapılan çalışmada huzurevinde yaşama, uğraşının ve eğitimin olmaması, hastalık sayısı depresif belirtileri etkileyen faktörler olarak saptanmıştır (16).

İnönü Bölgesi'ndeki yaşlılarda Uçku ve Küey (8)'in çalışmasına benzer olarak kadın cinsiyet, yaşının dul olması ve kronik hastalık varlığı iki grup karşılaştırmalarında risk faktörü olarak bulunmuş, yalnız yaşama ile depresif puanda artış saptanmamıştır (8). İnönü Bölgesinin sıkı aile ve hemşehrilik ilişkilerinin olduğu gözlenen bir bölgedir, bu nedenle yalnız yaşamanın risk olmadığı düşünölmektedir. Erzurum'da yapılan çalışmada (15) benzer şekilde, kadınlarda, dul ve boşanmışlarda, okuma yazma bilmeyen yaşlılarda depresif puan ortalaması yüksek saptanmıştır. Çoklu Lineer Regresyon analizi ile olası karıştırıcı faktörler kontrol edildikten sonra yalnızca yakınları ile seyrek görüşen yaşlılarda depresif belirti puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İnönü Bölgesi'ndeki çalışmada, analiz sonuçları, depresyon gibi çoklu nedenselliğin olabileceği durumlarda tek değişkenli analiz dışında, ileri analiz yapılması gerekliliğini düşündürmektedir. Bekaroğlu ve ark.'nın (9) risk faktörü olarak saptadığı ilgi azlığı bu çalışmada da tek değişkenli analizde belirlenmiş, ileri analizde bu etkinin kaybolduğu gözlenmiştir, Topbaş ve ark.'nın (16) saptadığı risk faktörleri bu çalışmada saptanmamıştır.

İzmir İli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Huzurevinde 1999'da GDÖ kullanılarak yapılan çalışmada (17), yaş artışı ile depresif belirti puan artışı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada yaş artışı ile bir ilişki bulunmamıştır. Uçku ve Küey (8)'in yaptığı çalışmada da yaş artışı ile bir ilişki bulunmamıştır. Manisa ilindeki huzurevlerinde yapılan çalışmada, huzurevinden ayrılma-çıkartılma kaygısı, kurumun fiziksel koşullarından hoşnutsuzluk, kişisel bakımda yetersizliğin depresyonu arttırdığı, dışarıdan gelecek sosyal desteğin ise etkili olmadığı saptanmıştır (18). Adana'da huzurevlerinde yapılan çalışmada (19), ziyaret edilmeyen ve uğraşısı olmayan yaşlılarda depresyon daha sık bulunmuştur. İnönü Bölgesinde

toplumda yaşayan yaşlılarda yakınları ile görüşme sıklığı risk olarak belirlenmiştir.

İngiltere’de yapılan çalışmada (20), depresyon tanısı almış 65 yaş ve üzeri toplumda yaşlılarda, depresif durumun kalıcılığını ailede depresyon varlığı ve fiziksel sağlığın etkilediği saptanmıştır. İnönü Bölgesi’ndeki yaşlılarda kronik hastalık varlığının tek değişkenli analizlerde depresif belirti varlığını etkilediği saptanmıştır. Kronik hastalık varlığı genel sağlık durumu algısı ile gösterdiği güçlü korelasyon nedeniyle ileri analize alınmamıştır. Avustralya’da topluma dayalı ileriye yönelik bir araştırmada (21), sağlık ve günlük yaşam aktivitelerinde gerileme, sosyal destekten yoksun olma, aktivite düzeyinin düşük olması ve bakım hizmetlerinin fazla kullanımının depresif semptom sayısını artırdığı saptanmıştır. İnönü Bölgesi’ndeki çalışmada da benzer bulgu olarak yakınları ile az görüşmenin depresyonu etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır.

Sosyoekonomik düzeyi düşük, yaşam koşulları kötü ve geleneksel aile yapısının egemen olduğu bir bölgede 65 yaş ve üzeri yaşlılarda depresif belirtilerin yüksek olmadığı düşünülmektedir. Depresif belirtileri etkileyen en önemli etmen yakınları ile görüşme sıklığıdır.

Kaynaklar

1. United Nations The Ageing of the World's Population, 2003 (<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/agewpop.htm>). (erişim tarihi:22.05.2004).
2. Bongaarts J, Zimmer Z. Living Arrangements of Older Adults in the Developing World. An Analyses of Demographic and Health Survey Household Surveys, J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2002; 57:145–57.
3. Alexopoulos GS. Mood disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7. Baskı, BJ Saddock, VA Saddock (Ed), Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000 s:3060–3067.
4. Dewey ME, Saz P. Dementia, cognitive impairment and mortality in person aged 65 and over living in the community: a systematic review of the literature. Int J Geriatr Psychiatry. 2001;16(8):751–61.
5. Tamam L, Öner S. Yaşlılık Çağı Depresyonları. Demans Dergisi, 2001;1:50–60.

6. Blazer D. Depression in elderly. N Eng J Med 1989; 320:154–6.
7. Kaya B. Yaşlılık ve depresyon–I Tanı ve değerlendirme. Geriatri,1999; 2:76–82.
8. Uçku R, Küey L. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi-yarı kentsel bir bölgede 65 yaş üstü yaşlılarda kesitsel bir alan çalışması. Nöropsikiyatri arşivi, 1992;29:15–20.
9. Bekaroğlu M, Uluotku N, Tanrıöver S, Kırpınar I. Depression in an elderly population in Turkey. Acta Psychiatr Scand 1991;84:174–8.
10. Maral I, Aslan S, İlhan M N, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin A. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:251–9.
11. Gülseren L. Yaşlılık döneminde görülen major psikiyatrik bozukluklar. 3P Dergisi 1995; 3:185–92.
12. West C G, Reed D M, Gildengorin G L. Can money buy happiness? Depressive symptoms in a affluent older population. J Am Geriatric Soc 1998;46:49-57.
13. Katona CLE, Aldridge CR. Depressive signs scale [DSS]. In: Burns A; Lawlor B & Craig S. Assessment scales in old age psychiatry. London : Martin Dunitz; 1999. Pg. 16.
14. NIH Consensus Conference. Diagnosis and treatment of depression in later life. JAMA 1992; 268:1018–24.
15. Karalar F, Öztürk İ, Şahin A, Çayköylü A, Kırpınar İ. Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. 5. Ulusal Geropsikiyatri sempozyumu:10–12 Haziran 2004, İstanbul.
16. Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K. The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and community-dwelling elders in Trabzon-Turkey. Bull Clin Psychopharmacol 2004;14:57-60.
17. Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A, Bay H, Kültür S, Memiş A ve ark. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. Geriatri 2000;3:133–40.
18. Demet M M, Taşkın E O, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa Huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:290-9.
19. Sütölük Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve Nedenleri. Türk Geriatri Dergisi 2004;7:148-151.
20. Dennihan A, Kirby M, Bruce I, Cunningham C, Coakley D, Lawlor BA. Three-year prognosis of depression in the community-dwelling elderly. British Journal Of Psychiatry 2000;176:453-7.
21. Henderson AS, Korten AE, Jakomb PA ve ark. (1997) V. The course of depression in the elderly: a longitudinal community based study in Australia Psychol Med 27:119-29.