



Dr. Zeynel SÜTOLUK
Dr. Hakan DEMİRHİNDİ
Dr. Nazan SAVAŞ
Dr. Muhsin AKBABA

ADANA HUZUREVLERİNDE KALAN YAŞLILARDA DEPRESYON SIKLIĞI VE NEDENLERİ

PREVALENCE AND CAUSES OF DEPRESSION AMONG ELDERS WHO LIVE IN RESIDENTIAL HOMES IN ADANA

ÖZ

Günümüzde yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki payı sağlık alanındaki gelişmelere ve sosyal koşullardaki iyileşmelere bağlı olarak her geçen gün artmaktadır. Bu durum ise başta demans ve depresyon olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarının daha sık görülmesine yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar derin üzüntülü bir duygudurum içinde değersizlik, yetersizlik, küçüklük duygusu ve düşünceleriyle birlikte, düşünme, konuşma ve hareketler gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlama ile seyreden bir sendrom olan depresyona huzurevinde kalan yaşlılarda evde kalanlardan daha sık rastlandığı şeklindedir. Geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, ekonomik ve sosyal nedenler ile huzurevleri günümüzde yaşlılar için önemli mekanlar haline gelmiştir. Adana'da iki farklı huzurevinde kalan 88 yaşlı ile yapılan, tanımlayıcı bu çalışmada depresyon sıklığının ölçülmesi ve bu durum ile ilişkili olduğu düşünülen demografik özellikleri, sosyokültürel özellikleri ve ekonomik özellikleri araştırılmıştır. Bu amaçla "Yaşlılar için Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmanın istatistik değerlendirilmesinde t-testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Yaş ortalamaları 74.6±6.3 yıl olan yaşlıların %26.1'inde depresyona rastlanmış olup, erkeklerde bu oran %21.4 iken, kadınlarda %34.4 olarak bulunmuştur. Ayrıca hobisi olmayanların oranına göre, evci çıkmayanların ve ziyaretçisi gelmeyenlerin de evci çıkan ve ziyaretçisi gelenlere göre, depresyona anamlı olarak daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bunların haricinde fiziksel konfor, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, medeni durum, huzurevinde kalma süresi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Huzurevi, Yaşlılık, Depresyon, Yaşlılar için depresyon ölçeği.

ABSTRACT

Elder population constitutes every day larger portion of the community thanks to the development in health area and the improvement of social conditions with a resulting increase in the number of different health problems like dementia and depression. Depression is defined as a syndrome developing in the form of slowing physiological activities such as thinking, speaking and motion; in addition to thoughts or feelings like insufficiency, humiliation and loss of self-esteem in a profound sensation of sadness. Depression is more frequently reported among residential home elders in comparison to elderly living at their own houses. Residential homes are important places for elders due to economic or social reasons and due to the replacement of large families by nuclear families. This descriptive study comprising 88 elders with a mean age of 74.6±6.3 years, living in residential homes in Adana (Turkey), aimed to determine the depression frequency and to reveal related demographic, sociocultural and economic properties using "Geriatric Depression Scale". The statistical analyses were performed by t-test and logistic regression. The depression frequency was found to be 26.1%, with 21.4% and 34.4% among men and women, respectively. The elders with no hobby, those not visiting or being visited by relatives or friends were found to be more prone to depression. Physical comfort, social security, chronic diseases, marital status, time spent in the residential home were not found to affect the occurrence of depression among elders living in the residential homes.

Key words: Residential home, Elder, Depression, Geriatric depression scale.

Geliş: 30/3/2004

Kabul: 28/6/2004

Çukurova Üniversitesi., Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana

İletişim: Dr. Zeynel Sütuluk, Çukurova Üniversitesi., Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Balcalı, Yüreğir 01330 Adana

Tel: (0322) 338 60 60 / 3108 • Fax: (0322) 338 69 22 • E-mail: zsutuluk@cu.edu.tr



GİRİŞ

Sağlık alanındaki gelişmelere ve sosyal koşullardaki iyileşmelere paralel olarak, ortalama yaşam süresi uzamakta; bu durum da tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artmasına yol açmaktadır (1). Yaşam sürecindeki gelişme ve olgunlaşmayı takip eden, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en yoğun olduğu, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı dönem olan yaşlılık 65 yaş ve üzerini kapsamaktadır (2). Ülkemiz 2000 yılı nüfus sayımına göre 65 yaş üzerinde olanların genel nüfusa oranı %5.7'dir (3). Gelişmiş sanayi ülkelerinde ise bu oran %12-18 arasında değişmektedir (4). Bu anlamda ülkemizin genç bir nüfusa, gelişmiş ülkelerin ise yaşlı bir nüfusa sahip olduğunu söyleyebiliriz. 2010 yılında tüm dünya nüfusunun %7.3'ünün 65 yaş üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (4). Yaşlı nüfusun artışı başta demans ve depresyon olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarının görülme sıklığını da arttırmaktadır. "Depresyon"; derin üzüntülü bir duygudurum içinde, değersizlik, yetersizlik, küçüklük duygusu ve düşünceleriyle birlikte, düşünme, konuşma ve hareketler gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlama ile giden bir sendromdur (5). Yaşlılık döneminde depresyon belirtileri sıklıkla atlanmakta, hasta yakınları ve doktorlar tarafından yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak yorumlanmakta ve bu durum yaşlıda yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır. Bunda yaşlılara uygun tanı ölçütlerinin kullanılmamasının ve tanının atlanmamasının da önemli rolü olduğu düşünülmektedir.

Geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş ile, ekonomik ve sosyal nedenlere bağlı olarak huzurevleri yaşlılar için hayatın son döneminde güvenilir mekanlar haline gelmiştir. Bu çalışmada Adana Sosyal Hizmetler Müdürlüğü Huzurevi'nde ve Seyhan Belediyesi Bakımyurdu'nda kalan yaşlılarda depresyon prevalansı ve depresyona etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 2003 yılı Şubat ayında Adana'da Sosyal Hizmetler Müdürlüğü Huzurevi (HE) ile Seyhan Belediyesi Bakımyurdunda (BY) yapıldı. HE'nin imkanları görece daha iyi olup, burada kalanların çoğunluğunun eğitim düzeyleri yüksekti, bir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altındaydılar ve koro, hobi bahçesi, örgü işi gibi sosyokültürel etkinlik olanakları vardı. BY'nun imkanları ise, görece olarak daha kötü olup burada çoğunlukla kimsesizler ve bakıma muhtaç kişiler kalmaktaydı. BY'nun sosyal etkinlikleri de daha az olup, kalanların eğitim düzeyleri düşük ve yaşlılık aylığı dışında başka bir ekonomik gelirleri de yoktu.

Çalışma evrenini o tarihte HE'de kalan 164 kişi ile BY'de kalan 36 kişi olmak üzere toplam 200 kişi oluşturmaktaydı.

Çalışma grubuna dahil edilme kriteri HE veya BY'de kalan 65 yaş ve üzeri kişi olmaları.

Çalışmada hariç tutulma kriterleri ise;

- 1-Kişisel bakımını yapamayacak kadar ağır bedensel hastalığı olmak (HE:33, BY:12),
- 2-İletişime engel olacak kadar işitme, görme ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak (HE:28, BY:16),
- 3-Üç kez gidildiği halde ulaşılamamak (HE:12, BY:0)
- 4-Görüşmeyi kabul etmemek (HE:8, BY:0)
- 5-65 yaş altında olmak (HE:0, BY:3) idi.

Böylece çalışmanın örneklem grubu 88(%44.0) yaşlıdan oluştu. Araştırmacı hekimler yaşlılar ile yüz yüze görüşerek; yaş, cins, eğitim durumu, medeni durum, akraba varlığı, kro-

nik bir hastalığın varlığı, emekli maaşı alma durumu, kuruma başvurunun kim tarafından yapıldığı, ziyaretçi gelme ile evci çıkış durumu, kurumda kalış süresi ve hobi durumlarının sorgulandığı bir anket formu doldurdu. Bunu takiben çalışmaya alınan yaşlılara "Yaşlılar için depresyon ölçeği (YDÖ)" uygulandı. YDÖ orijinal şekli Yesavege ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 30 sorudan oluşan, son bir haftalık süreyi değerlendiren, "evet"- "hayır" şeklinde cevaplanan bir tarama testidir. Sağlıklı yaşlı nüfusta, bedensel hastalığı olan yaşlılarda, hafif ve orta düzeyde demansı olanlarda geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir (6). Testin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği ise 1997 yılında Sağduyu tarafından yapılmıştır (7). Depresyon için 13/14 kesme noktası alındığında duyarlılığın %90, özgüllüğün %94 olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda kesme noktası 14 olarak alındı, böylece 14 ve altı puanlama "normal", 15 ve üstü puanlama "depresyon" olarak değerlendirildi. Çalışmanın istatistik değerlendirilmesinde t-testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

SONUÇLAR

Demografik Özellikler: Örneklemi oluşturan 88 kişinin 56'sı (%63.6) erkek, 32'si (%36.4) kadın olup, yaş ortalamaları 74.6±6.3 yıl (min:65, max:93 yıl) olarak bulundu. Cinsler arasında anlamlı yaş ortalaması farkı bulunmadı ($t=-1.971$, $sd=86$, $p=0.052$).

Depresyon Skorları ve Etki Eden Faktörler: Kesme değerine göre örneklemi oluşturan yaşlılar normal ve depresyon grubu olarak ikiye ayrıldıklarında, yaşlıların 65'inin (%73.9) normal, 23'ünün (%26.1) ise depresyon grubunda oldukları saptandı. Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sosyal güvence durumu, kronik hastalık varlığı, yaşayan akraba varlığı, ziyaretçi durumu, kurumda kalış süresi, kuruma kim tarafında başvuru yapıldığı ve hobi durumu gibi faktörlere göre depresyon tanısı alma durumu incelendi. Regresyon analizinde bu faktörlerden sadece ziyaret ve evci çıkma durumunun depresyon oluşumunda etkili olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo:1).

Örneklem YDÖ skor ortalaması 10.8±5.5 (min:2, max:22) olarak bulundu. Yukarıda sayılan faktörlere göre skor ortalamaları farkı irdelendiğinde; benzer şekilde evci çıkmayanların YDÖ skorlarının ($p<0.05$), buna ek olarak kadınların ($p<0.05$) ve hobisi olmayanların da ($p<0.01$) YDÖ skorlarının, depresyon lehine daha yüksek çıktığı gözlemlendi (Tablo:2). Diğer faktörler açısından skor ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Toplum içinde yaşlı erişkinlerin %12'sinde tanı konabilecek bir ruhsal rahatsızlık bulunmaktadır. Tıbbi hastalıkları nedeniyle hastanede ya da bakım kurumlarında kalanlarda ise bu oran %40-70'e yükselmektedir. Ancak semptomlara dayanılarak yapılan çalışmalarda depresyon en sık 65 yaşından yukarı olanlarda gözlenmektedir (8). Ülkemizde 1991'den bu yana yapılan bazı huzurevi çalışmalarında depresyon sıklığı %10.2 ile %48.1 arasında rapor edilmiştir (9,10,11,12). Yurtdışında yapılan bazı çalışmalarda ise %7.7 ile %68.0 arasında değiştiği bildirilmiştir (13,14,15,16). Genel olarak katı tanı ölçütlerine sahip algoritmaların kullanıldığı yapılandırılmış tekniklerde depresyon oranları daha düşük bulunmakta iken, belirti düzeyinde tanı koyan ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda depresyon oranları daha yüksek çıkmaktadır (12). Bizim çalışmamız-

ADANA HUZUREVLERİNDE KALAN YAŞLILARDA DEPRESYON SIKLIĞI VE NEDENLERİ



Tablo 1. Depresyon İle İlişkisi Olduğu Düşünülen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Faktör	N	Depresyon		O.R.	%95 GA	p
		Var Sayı (%)	Yok Sayı			
Yaş (ortalama±standart sapma)	88	73.8±5.4	77.0±8.0	1.1	1.0-1.2	0.061
Cinsiyet						
-Erkek	56	12(21.4)	44	Ref.		
-Kadın	32	11(34.4)	21	0.4	0.1-1.5	0.160
Eğitim						
-İlkokul ve üstü	34	8(23.5)	26	Ref.		
-OYD ve OY	54	15(27.8)	39	0.6	0.1-2.1	0.386
Medeni Durum						
-Evli	9	1(11.1)	8	Ref.		
-Diğer	79	22(27.8)	57	3.1	0.2-40.1	0.391
Yaşayan Akraba						
-Var	82	23(28.0)	59	Ref.		
-Yok	6	0(0.0)	6	0.0	0.0-1.3x10 ¹⁶	0.733
Kronik Hastalık						
-Yok	16	3(18.7)	13	Ref.		
-Var	72	20(27.7)	52	4.7	0.7-32.7	0.113
Emekli Maaşı						
-Var	40	10(25.0)	30	Ref.		
-Yok	48	13(27.3)	35	0.7	0.2-2.5	0.559
Kuruma başvurusu yapan						
-Kendisi	64	14(21.9)	50	Ref.		
-Başkası	24	9(37.5)	15	2.6	0.6-10.2	0.180
Ziyaretçi Gelme/Evci Çıkma Durumu						
-Ziyaretçi Geliyor + Evci Çıkıyor	30	7(23.3)	23	Ref.		
-Ziyaretçi Gelmiyor + Evci Çıkıyor	13	1(7.7)	12	0.6	0.5-7.5	0.678
-Ziyaretçi Geliyor + Evci Çıkıyor	22	5(22.7)	17	1.3	0.3-6.1	0.713
-Ziyaretçi Gelmiyor + Evci Çıkıyor	23	10(43.5)	13	8.6	1.5-48.0	*0.014
Kurumda Kalış Süresi						
-2 yıldan uzun	48	11(22.9)	37	Ref.		
-0-2 yıl arası	40	12(30.0)	28	1.5	0.4-5.6	0.536
Hobi Durumu						
-Var	32	5(15.6)	27	Ref.		
-Yok	56	18(32.1)	38	2.4	0.6-9.3	0.209

¹Satır yüzdesi, * p<0.05

Kısaltmalar: N: Faktör grubundaki kişi sayısı, OR.:Odds oranı, GA: Güven Aralığı, p:Anlamlılık düzeyi.

Tablo 2. Depresyon Nedeni Olduğu Düşünülen Faktörlere Göre YDÖ Skor Ortalamaları

Faktörler	N	%	Ortalama ±standart sapma	p*	%95 GA
Cinsiyet					
Erkek	56	63.6	9.9±5.3	**0.03	-5.0-(-0.3)
Kadın	32	36.4	12.5±5.4		
Evci Çıkma Durumu					
Çıkıyor	43	48.9	9.5±5.1	**0.02	-4.8-(-0.3)
Çıkıyor	45	51.1	12.1±5.6		
Hobi Durumu					
Var	32	36.4	8.6±5.1	***0.004	-5.7-(-1.1)
Yok	56	63.6	12.1±5.3		

N: Faktör grubundaki kişi sayısı, p: Anlamlılık düzeyi, GA: Güven Aralığı.

*t testi sonuçları, **p<0.05, ***p<0.01

da belirti düzeyinde tanı koyan bir ölçek olan YDÖ ile depresyon prevalansı %26.1 olarak bulunmuştur.

YDÖ kullanan araştırmacılar Harris ve arkadaşlarının İngiltere'de yaptıkları ve örneklem grubu seçiminde, terminal hastalığı olanlar ile demansı olanları çalışma dışında tuttukları bir araştırmada depresyon sıklığını çalışmamızla benzer şekilde %23.8 olarak belirtmişlerdir (13). Oysa yaş gruplarının ve örneklem seçiminin de benzer olduğu Demet ve ark.nın Manisa huzurevlerinde yaptığı bir çalışmada depresyon sıklığı %35.9 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur (12). Bu farkın nedeni Demet ve ark.nın çalışmasında örneklem grubunun çoğunluğunu (%37.9) bakımevinde kalan, daha düşük ekonomik ve sosyal düzeydeki kişilerin oluşturması olabilir. Daha önce

belirtildiği gibi çalışmamızda örneklem grubunun çoğunluğunu (%94.3) huzurevinde kalan ve sosyoekonomik düzeyi görece daha iyi olan yaşlılar oluşturmaktaydı. Yine yaş gruplarının benzer olduğu Maral ve ark.larının Ankara huzurevlerindeki çalışmasında ise %48.1 gibi çok yüksek bir depresyon oranı bulunmuştur (11). Ancak bunun nedeni hafif ve orta düzeydeki bilişsel bozukluğu olanların da çalışmaya dahil edilmesi olabilir. McCurren ve ark. bakımevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığını bizim bulgularımızdan çok daha yüksek (%68) bulmuşlardır. Aynı ölçeğin kullanılmasına rağmen aradaki farkın bu çalışmaya alınan kişilerin çoğunluğunun bakıma muhtaç kişilerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (16).



Dahiliye ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören 60 yaş üzerindeki hastaları inceleyen Sağduyu ve ark. ise %21.7 gibi daha düşük bir oran bulmuşlardır (7). Bunun sebebi çalışmanın hastanede depresyon dışı nedenlerle yatan, sosyal ortamlarından ayrılmamış insanlarla yapılmış olması olabilir. Kurtoğlu ve Rezaki'nin Seyranbağları huzurevinde yaptıkları çalışmada depresyon oranını bizden düşük (%10.2) bulmalarının nedeni depresyon tanısının daha hassas şekilde ICD-10 (International Classification of Disease-10th Revision) kriterleri ile, diğer bir deyişle yukarıda söz edildiği şekliyle tanı algoritmaları ile konması olabilir (10). Bunun bir başka örneği ise Mechanic ve McAlpine'in bakımevlerinde kalanlarda ICD-9-CM (International Classification of Disease-9th Revision-Clinical Modification) ile %12.1 gibi düşük bir depresyon sıklığı bulmalarıdır (15).

Literatürde depresyon sıklığının düşük bulunduğu diğer bir çalışma alt grubu ise toplum tabanlı tarama çalışmaları olarak görülmektedir. Nitekim İngiltere'de 14217 kişiyi YDÖ ile tarayan Osborn ve ark. depresyon sıklığını %7.7 olarak bulmuşlardır (14). Aradaki fark, bu çalışmanın toplum düzeyinde ve çok geniş kapsamlı yapılmış olması, bunun sonucunda da sağlıklı ve doğal ortamlarında yaşayan bireylerin örnekleme girme şansının daha yüksek olması ile açıklanabilir. Nitekim aynı makalede kurumlarda yaşamının riski 1.52 kat arttırdığı belirtilmiştir. Bunu destekleyen bir çalışma da Bekaroğlu ve ark.larının Trabzon huzurevinde yaptıkları çalışmadır. Yine farklı bir ölçek (Hamilton depresyon ölçeği) kullanmalarına rağmen evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon %29 oranında gözlenirken, bir kurumda kalanlarda bu oran %41 olarak bulunmuştur (9). Bir diğer neden ise söz konusu toplumlarla ilgili farklılıklar, toplumların sosyal güvence durumları, sosyo-ekonomik düzey vb. olabilir. Maral ve ark.larının çalışmasında bu durum desteklenmiş ve gelir durumu ile sosyal güvencenin depresyon ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (11).

Depresyon ile ilişkili faktörler açısından değerlendirildiğinde; Araştırmamızda depresyon diğer çalışmalarda belirtildiği gibi kadınlarda daha sık bulunmuştur (1,9,10,11).

Ziyaretçisi gelme ve/veya evci çıkma gibi durumlarda depresyonun daha az görüldüğüne ilişkin bulgumuz yine literatürde desteklenen bir bulgudur ve sosyal ilişki kurulan bireylerin sayısındaki artışın depresyon sıklığını azalttığı bildirilmiştir (14,17).

Çalışmamızda depresyonu önleyen bir faktör olarak saptadığımız el işi ve diğer sosyal aktivitelere katılım gibi hobiler diğer çalışmalarda da doğrulanmıştır (12).

Bizim çalışmamıza benzer şekilde başka araştırmacılar da; yaşın (11), eğitim düzeyinin (11), medeni durumun (11), yaşayan akraba varlığının (12) depresyon oluşumu üzerine etkili olmadığını bulmuşlardır. Kronik hastalık varlığının (11,12) depresyonu arttırdığı belirtilmekte ise de bizim çalışmamızda böyle bir fark bulunamamış olmasının sebebi kişisel bakım sorunu oluşturacak düzeyde engelleyici bir hastalığı olanların çalışma dışında tutulması ve kurumların iç yapısında sağlık hizmeti verilmesinin rolü olabilir. Diğer çalışmalarda (11,12) emekli maaşı alma depresyonu azaltırken, bizim bu farkı bulamamış olmamız, HE'nde kalan yaşlılara yakınlarından gelen maddi desteğe, kimsesiz olan ve huzurevinde kalan yaşlıların yasalarla devlet güvencesi altında olmalarına bağlanmıştır. Şöyle ki Sosyal Sigortalar Kurumuna tabi olan ve HE'nde kalan, bir yaşlının tedavisi ve ilaçlarının alımındaki güçlükler yine HE'nde kalan, hiçbir sosyal güvencesi olmayan yaşlılardan daha çok rastlanılmaktadır..

Literatürde depresyon oluşumu açısından risk faktörü olarak gösterilen yaş (8,14), eğitim durumu (14,17), medeni durum ya da partner varlığı (17), akraba varlığı (17,18), kronik hastalıklar (18,19), sosyal güvence ve gelir durumu (12), kuruma başvuru yapan kişi (18) gibi faktörler çalışmamızda etkili bulunmamıştır.

Sonuç olarak, Adana'da iki farklı kurumda kalan yaşlılarda yapılan bu çalışmada hobisi olmayanların oranları, kadın cinsiyetin erkek cinsiyete ve evci çıkmayanların da çıkarılma göre depresyona anlamlı olarak daha yatkın oldukları bulunmuştur. Bu sonuçlar göz önüne alındığında huzurevi sakinlerinin çeşitli uğraşlara yönlendirilmesinin ve evci çıkmayanların da evci çıkmaya özendirilmelerinin depresyondan korunmak için faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Eker E. Yaşlılık Psikiyatrisi. Güleç C, Köroğlu E. (eds). Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, 1998; pp: 1263-1290
2. Pekcan H. Yaşlılık. Erkan G, İşıkhan V. (eds). Antropoloji ve Yaşlılık. Ankara, 2000; pp: 51-54
3. İstatistiklerle Türkiye 2002. T.C. Başbakanlık DİE. Ankara, 2003
4. Bilir N. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Yaşlılık Sorunları. Bertan M, Güleç Ç. (eds). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, 1997; pp: 359-368
5. Aşkın R. Yaşlılarda Depresyon. Aşkın R. (ed). Depresyon el kitabı. 2. Baskı. Konya, 1999
6. Yesavege JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res.1983;17:37-49
7. Sağduyu A. Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8:3-8
8. Özer S, Cankurtaran E.Ş, Uluğ B, Uluşahin A. İleri Yaşta Depresyon. Kutsal Y.G. Geriatri 2002. İstanbul, 2002; pp: 107-113
9. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kırpınar İ. Depression in an elderly population in Turkey. Acta Psychiatr Scand 1991; 84:174-178
10. Kurtoğlu DT, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi.1999; 10:173-179
11. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12:251-259
12. Demet MM, Taşkın EO, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2002; 13:290-299
13. Harris T, Cook DG, Victor C, Rink E, Mann AH, Shah S, et al. Predictors of depressive symptoms in older people a survey of two general practice population. Ageing 2003; 32:510-518
14. Osborn DP, Fletcher AE, Smeeth L, Stirling S, Bulpitt CJ, Breeze E, et al. Factors associated with depression in a representative sample of 14217 people aged 75 and over in the United Kingdom: Results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. Int J Geriatr Psychiatry. 2003;18:623-630.
15. Mechanic D, McAlpine DD. Use of nursing homes in the care of persons with severe mental illness:1985 to 1995. Psychiatr Serv.2000;51:354-358
16. McCurren C, Dowe D, Rattle D, Looney S. Depression among nursing home elders: testing an interventionstrategy Appl Nurs Res.1999;12:185-195
17. Zunzunegui MV, Beland F, Otero A. Support from children living arrangements, self rated health and depressive symptoms of older people in Spain. Int J Epidemiology. 2001, 30; 1090-1099
18. Commerford MC, Reznikoff M. Relationship of religion and perceived social support to self-esteem and depression in nursing home residents. J. Psychology 1996; 130: 35-50
19. Abrams RC, Teresi JA, Butin DN. Depression in nursing home residents. Clin Geriatr Med 1992; 8: 309-322