



Dr. E Melih ŞAHİN¹
Dr Cahit ÖZER²
Dr Figen ÖLÜÇ³
Dr Zafer TUNÇ³

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA DEMANS VE DEPRESYON

DEMENTIA AND DEPRESSION AMONG NURSING HOME RESIDENTS

ÖZET

Bu çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların demans ve depresyon açısından taranması, hastalık yaygınlıkları ve etkili faktörlerin belirlenmesi ile bu iki klinik durumun ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ekim-Kasım 2003 tarihlerinde iki araştırmacı tarafından Edirne Huzurevinde kalan yaşlılarla yüz yüze görüşmeler yürütülerek Mini-Mental Test (MMT) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-kısa form (GDÖ-KF) uygulanmıştır.

Çalışmaya alınan yaşlıların ortalama MMT puanları $23,46 \pm 4,84$ 'tü. 32 yaşlı (%41,5) testten eşik değer olan 23 veya altında aldılar. Test sonuçları yaş arttıkça düşmekteydi. GDÖ_KF ortalama puanları ise $5,57 \pm 3,70$ olarak hesaplandı. 36 yaşlı (%43,9) ölçekten eşik değer olan 6 veya üstünde sonuçlar aldılar. Ölçek sonuçları yaşla, cinsiyetle, evli olmak ya da çocuk sahibi olmak ile anlamlı değişim göstermemekteydi. MMT sonuçları ile GDÖ-KF puanları arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmaktaydı.

İncelenen bireylerde çok yoğun demans ve depresyon bulgularına rastlandı. Ayrıca demans ve depresyonun birlikte ortaya çıkma eğiliminde olduğu belirlendi. Kurumda sağlanan sağlık ve diğer destek hizmetlerinin yaşlılardaki klinik veya eşik altı demans ve depresyon için gözden geçirilmeli ve ihtiyaç duyanlara uygun sağlık bakımının sağlanmasıdır. Bu iki klinik durum için de yaşlıların düzenli olarak taranması ve izlenmesi, tanılarından birine sahip hastalarda diğer tanı açısından daha dikkatli olunması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Demans, depresyon, yaşlı, huzurevi

ABSTRACT

In this study, dementia and depression among nursing home residents were screened, and relationship between dementia and depression and some related factors were evaluated.

Two research assistants interviewed and applied Mini-Mental Test and Geriatric Depression Scale-Short Form to nursing home residents between October and November 2003 in Edirne.

Mean Mini-Mental Score was 23.46 ± 4.84 . 32 residents' scores were less than cut-off point (23). Test scores were significantly declining with age. Mean Geriatric Depression Scale point was 5.57 ± 3.70 . 36 residents' scores were equal or more than cut of point (6). No statistical significant differences could be obtained between scores and age, sex, marital status or number of children. There was a negative correlation between mini-mental test scores and depression scale scores.

Depression and dementia were highly prevalent in the study group and it was shown that dementia and depression had a tendency to emerge together. Health care and other supportive care, provided in the institute, should be revised to screen and manage overt and undetermined dementia and depression.

Key Words: Dementia, depression, elderly, nursing home

Geliş:01/09/2004

Kabul: 05/01/2005

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr.

³ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Araş. Gör. Dr.

İletişim: Yrd. Doç. Dr. Erkan Melih ŞAHİN

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 22030 EDİRNE

Tel: 0 284 235 76 41-14 63 Faks: 0 284 235 76 52 e-mail: emsahin@yahoo.com emsahin@trakya.edu.tr

* VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde (4-7 Mayıs 2004, Bursa) poster olarak sunulmuştur.



GİRİŞ

Demans ve depresyon yaşlıların uyum ve hayat kalitelerine etkileri olan önemli ve sık sağlık sorunlarıdır. Depresyonun ilerleyen yaşla birlikte daha sık izlendiği bilinmesine rağmen tanı kriterlerinin yaşlılara uymaması, depresyona ait belirtilerin yaşlılığın doğasına atfedilmesi gibi tanısal zorluklar bulunmaktadır (1). Yaşlı nüfusta depresyon yaygınlığı, içindeki major depresyon oranı düşük de olsa %12-15 olarak belirtilmektedir. Huzurevlerinde kalmakta olan yaşlılarda tedavi ihtiyacı olan depresif semptom oranı %68'e yükselmektedir (2).

Bellek başta çeşitli bilişsel bozukluklar yanında, kişilik değişiklikleri ve çeşitli psikiyatrik ve davranışsal semptomların bir arada görüldüğü nöropsikiyatrik bir bozukluk olan demans yaşlılıktaki en sık rahatsızlıklardandır. Huzurevinde yaşayanlarda demans sıklığı %16,1 olarak bulunmuştur (3). Hastalık ağırlığının çok değişebiliyor olması, hafif semptomların yaşlılık doğası olarak değerlendirilmesine eklenince pek çok yaşlı tanı ve dolayısıyla ihtiyaç duyduğu ek bakım olanaklarından mahrum kalmaktadırlar.

Yaşlılara kurumsal bakım sağlanan huzurevindeki yaşlıların artmış sağlık riskleri ve sık hastalıklar açısından taranması buralardan yararlanan yaşlıların hak ettikleri bakımı alabilmeleri açısından önemlidir.

Bu çalışmada Edirne huzurevinde kalan yaşlıların demans ve depresyon açısından taranması, hastalık yaygınlıkları ve etkili faktörlerin belirlenmesi ile bu iki klinik durumun ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel yapıdaki bu çalışmanın evreni T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlılardan oluşmaktadır ve çalışmada tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışma için Trakya Üniversitesi yerel etik kurulu ve T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nün izinleri sağlanmıştır.

Ekim-Kasım 2003 tarihlerinde yürütülmüş olan veri toplama aşamasında evreni oluşturan 102 yaşlı ile görüşüldü. Görüşmeler, veri toplama araçlarını kullanımları açısından yapılandırılmış iki araştırmacı tarafından Edirne Huzurevinde kalan yaşlılarla yüz yüze yürütülmüştür. Araştırmada araç olarak yaşlılara ilişkin çeşitli sosyo-demografik verileri toplamak için geliştirilen bir anket formu ile Mini-Mental Test (MMT) (4) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-kısa form (GDÖ-KF) (5, 6) kullanılmıştır. MMT için eşik değer olarak 24, GDÖ-KF kısa form için ise 6 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Huzurevinde kayıtlı olan 78 erkek 24 bayan 102 yaşlı ile görüşüldü ve bunlardan 64'ü erkek (%78,0) 18'i bayan (%22,0) 82'si (%80,4) çalışmaya dahil edildi. 10 yaşlı çalışmaya katılmak istemedikleri, 10 yaşlı ise sağlık durumları görüşmeyi tamamlamaya uygun olmadığından çalışma dışı tutuldular. Çalışmaya alınan yaşlıların ortalama yaşları 74,30±8,25 (medyan 74) idi. Kadınların (75,22) ve erkeklerin (74,05) yaşları arasında anlamlı fark yoktu. Yaşlılardan 12'si evli, 21'i bekar, 44'ü dul 5'i boşanmış idi. Okur-yazar olmayanları oranı %39,0 (32 yaşlı); kalanlardan 6'sı okur-yazar, 30'u ilkökul, 5'i ortaokul ve 11'i lise mezunuydu. Kadınlarda (%44,4) ve erkek-

Tablo 1- Mini-Mental Test Puanları

	Kadın	Erkek	Toplam
Oryantasyon (max:10)	7,94	8,70	8,52
Kayıt Hafızası (max: 3)	2,56	2,75	2,71
Dikkat ve Hesap Yapma (max:5)	3,17	3,81	3,67
Hatırlama (max:3)	1,06	1,55	1,44
Lisan (max:9)	6,78	7,22	7,12
Mini-mental test (max:30)	21,50	24,02	23,46

lerde (%37,5) okur-yazar olmama durumu açısından fark yoktu. 20 kişi SSK, 15 kişi Emekli Sandığı, 7 kişi Bağ-Kur ve 9 kişi Yeşil Kart sosyal güvencelerine sahipti. En sık meslekler çiftçi (17 kişi), memur (11 kişi), işçi (8 kişi) ve esnaf (5 kişi) idi. Huzurevinde kalma süreleri ortalama 5,27±3,71 yıldır. Yaşlılardan 39'unun (%47,6) çocuğu yoktu.

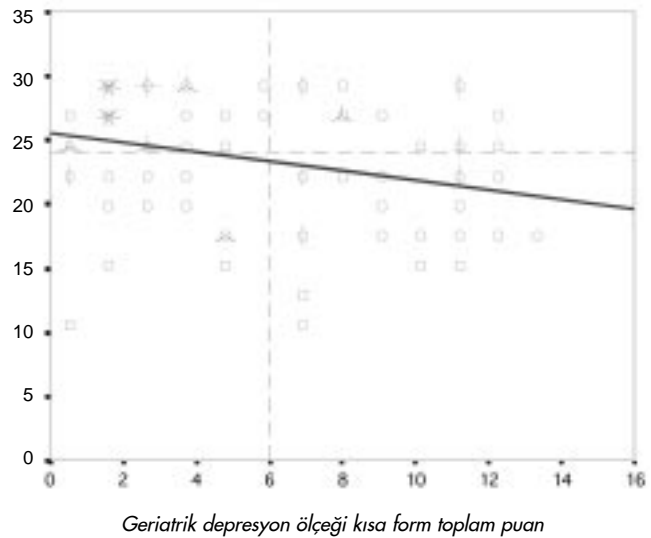
Çalışmaya alınan yaşlıların ortalama MMT puanları 23,46±4,84'tü. Testin alt bölümlerinden alınan değerlere ait ayrıntılar Tablo 1'de izlenebilir. 32 yaşlı (%41,5) testten eşik değer olan 23 veya altında sonuçlar aldılar. Test sonuçları yaş arttıkça düşmekteydi (p=0,038).

GDÖ-KF ortalama puanları ise 5,57±3,70 olarak hesaplandı. 36 yaşlı (%43,9) ölçekten eşik değer olan 6 veya üstünde sonuçlar aldılar. Ölçek sorularına ait ayrıntılar Tablo 2'de izlenebilir. Ölçek sonuçları yaşla, cinsiyetle, evli olmak ya da çocuk sahibi olmak ile anlamlı değişim göstermemekteydi.

MMT sonuçları ile GDÖ-KF puanları arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmaktaydı (p=0,010) (Şekil 1).

TARTIŞMA

Yaşlılığın sık sorunlarından olan demans ve depresyon birlikte görülme eğilimi taşımaktadır (6). Bizim çalışmamız da bununla uyumlu sonuçlar vermiştir. Ülkemizde yapılan yakın tari-



Şekil 1. Depresyon Demans İlişkisi



Tablo 2- Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form

	Evet	Hayır
Hayatınızdan memnun musunuz?	71	11
İlgilediğiniz veya yapmakta olduğunuz işlerden çoğunu yapmayı bıraktınız mı?	46	36
Hayatınızın boş olduğunu mu düşünüyorsunuz?	45	37
Zamanınızın büyük kısmında sıkılıyor musunuz?	35	47
Çoğunlukla olumlu ruh halinde misiniz?	51	31
Size kötü şeyler olacağından korkuyor musunuz?	21	61
Kendinizi çoğunlukla mutlu mu hissedersiniz?	55	27
Sıklıkla umutsuzluk hissedersiniz mi?	31	51
Dışarı çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa çoğunlukla evde/odanızda kalmayı mı tercih edersiniz?	19	63
Her zamankinden daha fazla hafıza sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?	46	36
Şu an hayatta olmak güzel mi?	73	9
Sizce şu anki durumunuz deęersiz mi?	27	55
Enerji dolu olduğunuzu mu hissediyorsunuz?	38	44
Durumunuzun ümitsiz olduğunu mu hissediyorsunuz?	26	56
Diğer insanların çoğunun sizden iyi durumda olduklarını mı düşünüyorsunuz?	39	43

li bir çalışmada bu eğilim gösterilememiş olsa da bu kullanılan enstrumanların farklılığına bağlanmıştır (7). Huzurevlerinde kalan yaşlılarda özellikle depresyon riskinin yüksek olduğu da bilinmektedir. Bu kurumlarda artmış risklerle uyumlu bir sağlık hizmeti sağlanmalıdır (8).

Yaşlılıkla birlikte artan işlevsel kayıplar nedeniyle çeşitli açılardan bağımlı hale gelmektedir. Artan bakım ihtiyacı yoğun olarak aile bireyleri ve öncelikle çocuklar aracılığı ile sağlanmaktadır. Modern çağ yaşantısıyla birlikte aile içeriğindeki daralma ve zayıflayan aile bağları gittikçe daha fazla yaşlının toplumdaki destek ihtiyacını doğurmaktadır. Ülkemizde geleneksel değerlere verilen değerin yüksek olması ile henüz gelişmiş batı toplumlarından daha az olan bu ihtiyaç devlet tarafından huzurevleri aracılığı ile verilmektedir. Ancak huzurevi bakımı alan yaşlıların azalmış sosyal destekleri dolayısıyla depresyon başta olmak üzere çeşitli psikolojik rahatsızlıklar açısından riskleri de yüksektir. Bu nedenle yaşlılara kurumsal bakım sağlayan huzurevlerinin bu artan risklere uygun düzenlenmeleri gerekmektedir. Mevcut durumda kurumda sürekli doktor ve yardımcı sağlık çalışanlarının bulundurulması ile artmış sağlık bakımı ihtiyacı giderilmeye çalışılıyor olsa da bu bakımın yaşlıların ihtiyaçlarına uygun özellikte yapılandırılması sağlanmamıştır.

Yaşlılarda depresyon taraması için kullanımı önerilen GDÖ-KF ile daha önce aynı kurumda 2000 yılında yapılan tarama sonuçları ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlara ulaşıldığı gözlenmektedir (9). Daha önceki taramada ortalama ölçek puanı 5,34 iken şimdi 5,57 bulunmuştur. Depresyon riskini yansıtan 6 ve üzerinde puan alanların oranı ise %48,1'ken şimdi %43,9 olarak saptanmıştır. Çalışmaya alınan yaşlı sayısı göz önüne alındığında bu sonuçların benzer olduğu düşünülebilir.

Huzurevinde kalan yaşlıların bu tarama sonuçlarının dosyalanıp zaman içindeki değişiminin izlenmesi ve risk belirlenenlerde tanınal araştırılmaların yürütülerek ihtiyaç duyanlara tedavi sağlanması iyileştirici adımlar olacaktır. Kurumda sağlık hizmeti sağlayan hekimin geriatri ile ilgili donanımının yüksel-

tilmesi, mümkün olduğu durumlarda yaşlılara yüksek kalitede sürekli ve kapsamlı sağlık bakımı sağlayabilecek aile hekimliği uzmanlarının tercih edilmesi ile bu sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Arthur AJ, Jagger C, Lindesay J, Matthews RJ. Evaluating a mental health assessment for older people with depressive symptoms in general practice: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract.* 2002;52(476):202-7.
2. McCurren C, Dowe D, Rattle D, Looney S.. Depression among nursing home elders: testing an intervention strategy. *Appl Nurs Res.* 1999;12(4):185-95.
3. Alvarado-Esquivel C, Hernandez-Alvarado AB, Tapia-Rodriguez RO, Guerrero-Iturbe A, Rodriguez-Corral K, Martinez SE. Prevalence of dementia and Alzheimer's disease in elders of nursing homes and a senior center of Durango City, Mexico. *BMC Psychiatry.* 2004;18;4(1):3.
4. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13(4):273-281
5. Z Aktürk, EM Şahin, N Dağdeviren, C Özer. Türkçeleştirilmiş geriatrik depresyon skalasının iç güvenilirlik analizi. V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 27-30 Mart 2002. Adana. Kongre Kitabı: 443
6. Daly MP, Taler GA: Care of the elderly. In: Rakel ER (Ed): Textbook of Family Practice 5th Edition. W.B.Saunders 1995, PP: 78-129.
7. Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N. Huzurevi'nde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi . *Geriatrı* 2000;3(4):133-140
8. Özer Ergün UG, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçı E, Akpınar E. Adana Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar İle Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Geriatrı* 2003;6(3):89-94
9. Şahin EM, Yalçın BM. Huzurevinde ve kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Geriatrı* 2003;6(1): 10-13