

Gülseren ÜNAL
Ayşegül BİLGE



ARAŞTIRMA-RESEARCH

İLERİ YAŞ GRUBUNDA
YALNIZLIK, DEPRESYON VE
KOGNİTİF FONKSİYONLARIN
İNCELENMESİ

THE EVALUATION OF THE
LONELINESS, DEPRESSION AND
COGNITIVE FUNCTION IN
OLDER AGE GROUP

ÖZ

Amaç: Sosyo demografik veriler, sosyal destek, kognitif fonksiyonlar, fiziksel ve mental sağlık ileri yıllarda yaşanacak yalnızlık ve psikososyal distresin önceden habercisi olmaktadır. Bu çalışma, 90 yaşlı üzerinde yalnızlık, kognitif disfonksiyon, depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmıştır.

Gereç ve Yöntem: 90 yaşlı katılımcıya demografik veriler sorulmuştur. Değerlendirme için kognitif ve psikososyal ölçüm araçlarından UCLA yalnızlık ölçeği, Geriatrik depresyon skalası, Kısa kognitif değerlendirme formu kullanılmıştır. Veriler ortalama, Anova, korelasyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 71 ± 9.6 dır. Geriatrik depresyon skalası ortalaması 12.1 ± 6.5 , UCLA yalnızlık ölçeği ortalaması 37.1 ± 9.1 , KKM ortalaması 41 ± 8.8 dir. Varolan bulgularımıza göre kognitif disfonksiyon yalnızlığın deneyimlenmesini etkileyebilmektedir. Yalnız kadın ve erkeklerin Geriatrik Depresyon skalasından yüksek puan almaları ile yalnızlık ve depresyon arasında anlamlı ilişki ortaya çıkmıştır. Yaşlı kadınlar, yaşlı erkeklerden daha fazla depresif semptomla sahiptir.

Sonuç: Yalnızlık fiziksel ve psikososyal iyilik halini azaltmaktadır. Yaşlılarda yalnızlık zayıf kognitif fonksiyon ve depresif semptomla ilişki halindedir.

Anahtar sözcükler: Yalnızlık, Kognitif fonksiyon, Depresyon, Yaşlı birey

ABSTRACT

Objective: Sociodemographic variables, social support, cognitive function, physical and mental health have been used previously in a few predictor models of loneliness and psychological distress in late life.. This study investigated relationships between loneliness, cognitive dysfunction and depression in 90 elder people.

Materials and Methods: Ninety elder residents completed a form asking questions about demographic features. The analyses focused on subset of cognitive and psychosocial instruments, including UCLA loneliness scale, Geriatric Depression Scale, Short Cognitive Examination (KKM). The data was analysed by mean, ANOVA, correlation.

Results: The mean age of the sample was 71 ± 9.6 and the mean score of GDS- was 12.1 ± 6.5 , UCLA loneliness scale mean 37.1 ± 9.1 , Short Cognitive Examination (KKM) mean 41 ± 8.8 . The present our findings that cognitive dysfunction may also influence the experience of loneliness. The most significant relationship to depression was that of loneliness, with lonelier men and women reporting higher scores on the Geriatric Depression Scale (GDS). The older women had more depressive symptoms than older man.

Conclusion: Feelings of loneliness decrease one's evaluation of physical and psychosocial well-being. Loneliness in older people are associated with both poor cognitive function and depressive symptoms

Key words: Loneliness, Cognitive function, Depression, Elder people

Geliş: 12/01/2005

Kabul: 14/03/2005

Öğr.Gör.Gülseren ÜNAL, Ege üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
Öğr.Gör Ayşegül BİLGE, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Bornova

İletişim: Öğr.Gör.Gülseren ÜNAL, Ege üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu 35100 Bornova
Tlf: 0232 3393564 Fax: 0232 3393546 e-mail: unalgulseren@hotmail.com

40. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunulmuştur.



GİRİŞ

Yalnızlık özellikle yaşlının psikososyal iyilik halini etkileyen kompleks bir kavramdır. Weiss 'e göre köklerini yaşamın ilk yıllarından alan, yalnız yaşlı bireyin sağlıklı ilişkiler kurmasını zorlaştıran nevrozun semptomatik bir sonucudur. Sosyal ilişkilerde beklenen düzey ile gerçeklerin birbirine uymamasından kaynaklanmaktadır. Eğer bireyin sahip olduğu ilişki bireyi tatmin etmiyorsa kendini yalnız hissedecektir (1).

Weiss 'e göre yalnızlık kişilik faktörleri ve durumsal faktörler arasındaki etkileşim sonucu hissedilir (1). Klinik çalışmaların temelinde iki tip yalnızlık tanımlanmıştır. Birincisi emosyonel yalnızlık; özel, samimi ilişkilerin yokluğu, kaybı sonrasında yaşanır, kişi kendisini rahatsız ve boşluk içinde hissederek. İkincisi ise sosyal yalnızlıktır; genel arkadaşlıkların kurulamaması ya da toplumun bireyi değerlendirememesi anlamına gelmektedir ve sosyal yalnızlar kendilerini bıkkın ve yetersiz hissederek (2,3). Buna karşın çoğu yaşlı kendini sosyal açıdan izole olmuş ve yalnız hissetmez. Ancak genellikle yalnız yaşamayla birlikte yalnızlığı tanımlar (4).

Yalnızlık; yaşlının bağımsızlığını yitirme duygusuna karşı gelişen korku, üzüntü, anksiyeteye neden olur. Yalnızlık çeken yaşlı, pozitif beklentilerden çok, negatif düşünme ve düşüncelerini kendi üzerinde odaklaştırma eğilimindedir (5). Diğer insanlara güven azlığı, utangaçlık, depresif özellikler, öfke-gerginlik, şiddete maruz kalma korkusu, onu toplumdan yalıtmakta, yaşlının yalnızlık ve yabancılaşma duygularını arttırmaktadır (6).

Öte yandan yaşlılık; morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların birleştiği, fizik ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir "yetmezlik olayı" olarak da değerlendirilebilir. İlerleyen yaşla birlikte birey, kognitif ve yeti yitiminin getirdiği çaresizlik duygusu, yalnızlık ve ölümün belirsizliğiyle yüz yüze gelmektedir (7).

Holmen ve arkadaşlarına göre yalnızlık bellekte yaşanan problemlerin güçlü bir belirtisidir (3). Yaşlılarda beyin yapısındaki bu dejeneratif değişiklikler "bellek, dikkat, algı" gibi bilişsel işlevleri ve psikomotor aktiviteyi olumsuz etkilemektedir. Bu da başlangıçta duygusal dalgalanma ve şiddet gibi belirtilerle kendisini gösterebilmektedir (8). Aynı zamanda yaşlılıkta gelişen algı bozuklukları ile birlikte, bilişsel bozukluklar belirginleşmekte ve yaşlının günlük yaşam işlevlerini olumsuz etkilemektedir (9). Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan bu fiziksel değişiklikler hem depresyona zemin hazırlama, hem de tedaviye yanıt sürecini etkileme açısından önemlidirler (10).

Yaş ilerledikçe bireyin yeterli, etkin, güçlü biri olarak yaşamını devam ettirmesi zorlaşmaktadır. Yaşlının sahip olduğu etkin rolleri kaybedip, edilgen bir pozisyona yöneldiği bu dönemde, daha önce çeşitli kaynaklardan karşılayabildiği narsistik gereksinimlerini karşılaması güçleşmektedir. Diğer insanlara güven azlığı, şiddete maruz kalma korkusu, maddi desteklerinin azalması da onu toplumdan yalıtmakta, yalnızlık ve yabancılaşma duygularını belirginleşmektedir (11,12). Negatif yönde bu psikososyal değişim depresyon tablosu ile sonuçlanabilmektedir (13).

Genel nüfustaki yaygınlığının %2-25 düzeyinde olduğu bildirilen yalnızlığın getirdiği depresyon, yaşlılık döneminde gö-

rülen psikiyatrik sorunlar arasında önemli bir yer tutmaktadır (14). 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 bildirilmektedir (15). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise 65 yaş üzerinde majör depresyon yaygınlığı %6, depresif belirtiler %11 olarak saptanmıştır (16).

Tüm bunların sonucunda bu çalışma; yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerini, yalnızlık -kognitif yıkım ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

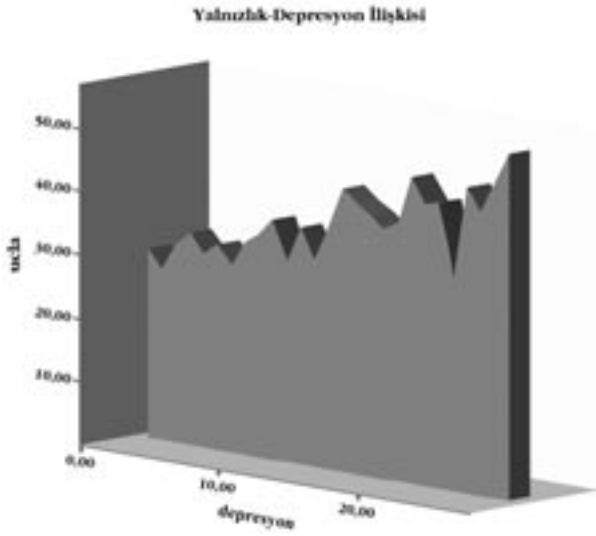
Çalışma İstanbul Mustafa Necati Bey Huzurevinde kalmakta olan yaşlılar üzerinde yürütülmüştür. Araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır ve araştırma grubunu yaş ortalaması 7171± 9.6 olan 90 yaşlı oluşturmaktadır. 90 yaşlı bireyin 45 i erkektir. Uygulama Mart 2004-Mayıs 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Ölçek uygulamaları araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Çalışmaya alınan yaşlılar, ölçeğini tamamlamaya engel olacak düzeyde fiziksel ya da ruhsal hastalığı bulunmamak, çalışmaya katılmayı kabul etmek şeklinde belirlenmiştir.

Öncelikle yaşlılara demografik özellikleri sorgulayan araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bir bilgi formu doldurulmuştur. Bu aşamadan sonra araştırmacı tarafından yaşlılara Ucla yalnızlık ve Geriatrik Depresyon Ölçekleri ile KKM (Kısa Kognitif Muayene) uygulanmıştır.

Ucla Yalnızlık Ölçeği: Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiş olup, 20 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki ifadelerin 10 u düz 10 u ters kodlanmıştır. Ölçek olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddelere hiç yaşamam 4, nadiren yaşarım 3, bazen yaşarım 2, sık sık yaşarım 1 puan; olumsuz ifadeleri içeren maddelere ise bunun tam tersi olarak hiç yaşamam 1, nadiren yaşarım 2, bazen yaşarım 3, sık sık yaşarım 4 puan verilerek puanlanmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipi derecelendirilmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puan 80, en düşük puan 20 dir. Puan arttıkça yalnızlık düzeyi artmaktadır (cronbach alpha 0.89) (17,18).

Geriatrik Depresyon Ölçeği: Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından oluşturulan yaşlı popülasyona yönelik bir ölçektir. 30 sorudan oluşur. Toplam puan depresyon puanını ifade eder. 0-11 arasında depresyon yok, 11-14 arası olası depresyon, 14 ve yukarısı kesin depresyon olarak tanımlanır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirliği toplumda yaşayanlarda, psikiyatrik ve medikal tedavi alanlarda yatan ve bakım evlerinde yaşayanlarda, demanslılarda değerlendirilmiş ve geçerli olduğu saptanmıştır (cronbach alpha 0.82) (19,20).

Kısa Kognitif Muayene (KKM): Kayatekin ve ark. (1984) tarafından geliştirilmiş ve 183 denek üzerinde test re-test ve hakemler arası güvenilirliğinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Testte toplam 28 madde vardır. Elde edilen toplam puan 60'dır. Testte değerlendirilen kognitif işlevler, oryantasyon, dikkat, sözel bellek, genel bilgiler ve dil işlevleri olarak sıralanmıştır. Yine aynı denekler üzerinde yaptıkları geçerlilik çalışmasında KKM'nin normal fonksiyonel ayırımında faydalı olduğunu göstermiş ve tanı alt grupları açısından KKM'nin orga-



Grafik 1- Yaşlıların yalnızlık durumları ile depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

nik beyin sendromlu olguları hastanede yatan normallerden ve depresiflerden ayırt edebildiğini bildirmişlerdir (21) .

Veriler SPSS paket programında değerlendirilerek sayı ve yüzde dağılımları verilmiş, verilerin analizinde korelasyon, ANOVA uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 71±9.6dır. Yaşlıların % 25' i üniversite, % 57' si ilköğretim mezunudur. % 59' u emekli, % 83 çocuk sahibi, % 44' ü evli, % 42' si eşini kaybetmiş, % 76' sı gelirin gidere denk olduğunu ifade etmiştir. %33' ünün fiziksel, % 14'ü psikiyatrik bir hastalığı vardır. %78.9' u sosyal destek almaktadır.

Sosyo demografik veriler ardından araştırmaya katılan yaşlılara doğrudan sorulan üç anket sorusu yardımı ile; öfkeli olup olmadıkları ve öfke yaşıyorlarsa bunun ne sıklıkta yaşadıkları, öfke yaşadıklarında öfkeyle baş etmede hangi yöntemi tercih ettikleri tanımlanmaya çalışılmıştır. Yaşlılar bu sorulara % 95 gibi bir oranla ara ara yada sıklıkla öfkeli olduğunu ifade

ederek yanıt vermişlerdir. % 28' i öfkeli olduğunda yalnız kalmayı tercih ettiğini söylemiştir. Sıklıkla öfkeli olduğunu ifade edenlerin depresyon ortalaması 13.5 ± 5.8, ucla yalnızlık puan ortalaması 39.3 ± 9.8 öfke yaşamadığını ifade edenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Öfke yaşamadığını ifade eden yaşlıların KKM ortalaması 31 ± 9.8 diğerlerine oranla belirgin şekilde düşük bulunmuştur.

Yaşlıların medeni durumlarına göre öfke durumları değerlendirildiğinde; evli olanlar (ortalama 2.1 ± 0.5) dul (ortalama 2.26 ± 0.5) ve bekar (ortalama 2.75 ± 0.5) olanlardan daha az öfke yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan anova testi ile yaşlıların medeni durumlarına göre öfke durumları arasında anlamlı fark saptanmıştır (F:3.66 p<0.05). Öfke yaşayan yaşlıların %32 'lik büyük çoğunluğu öfkeyle baş etme yöntemi olarak yalnız kalmayı tercih etmektedirler. Geriye kalan grup bağırarak ya da birileri ile konuşarak öfkelerinin üstesinden geldiklerini ifade etmişlerdir. Yaş ile öfke baş etme yöntemleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (F:4.105 p<0.05)

Araştırmaya katılan yaşlıların depresyon ortalaması 12.1± 6.5 ile ılımlı depresyon olarak tanımlanmıştır. Ucla yalnızlık ölçeğinden aldığı puan ortalaması 37.1± 9.1 ve KKM puan ortalamaları 41 ± 8.8'dir. Ucla yalnızlık puanları ile depresyon arasında (pearson cor: 0.619 p<0.001) pozitif ilişkisel bağıntı, KKM puanları ile (pearson cor:0.351 p<0.001) negatif ilişkisel bağıntı saptanmıştır.

Grafik 1: Yaşlıların yalnızlık durumları ile depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi;

Grafik 2: Yaşlıların yalnızlık durumları ile KKM puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi;

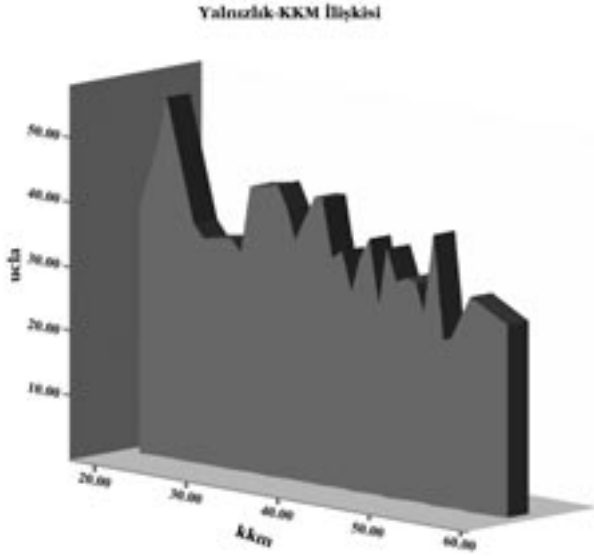
Çalışmada yer alan yaşlılardan kadın grubu erkek yaşlılardan 13.1 ± 6.9 ortalama ile daha depresif, 38.2 ± 9,5 ortalama ile daha yalnız, 39.7 ± 9.5 ile kognitif fonksiyonlarında daha fazla kayıp yaşamışlardır.

Tablo1: Yaşlıların cinsiyete göre yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyon durumlarının değerlendirilmesi;

Yaşlıların medeni durumlarına göre aldığı puanları incelendiğinde, dul (eşi ölmüş olanlar) olanların Ucla yalnızlık puan ortalamaları 41.4 ± 9.1, depresyon puan ortalamaları 14.2 ± 6.3, evlilerden daha yüksek bulunmuştur (eşi yaşıyor olanların ucla yalnızlık 32.7 ± 6.9, depresyon 10,1 ± 6,3). Evli olanların KKM puan ortalamaları 42.5 ± 8.6 diğerlerine oranla yüksek bulunmuştur. Medeni durum ile ucla yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (F:7.23 p<0.001).

Tablo 1- Yaşlıların cinsiyete göre yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonlarının değerlendirilmesi;

	DEPRESYON PUAN ORTALAMASI		UCLA YALNIZLIK PUAN ORTALAMASI		KKM PUAN ORTALAMASI	
	X	Sd	X	Sd	X	Sd
Kadın (N:45)	13,08 ± 6,90		38,15 ± 9,52		39,71 ± 9,52	
Erkek (N:45)	11,06 ± 5,88		36,04 ± 8,61		42,33 ± 7,96	
Toplam (N:90)	12,07 ± 6,46		37,10 ± 9,09		41,02 ± 8,82	



Grafik 2- Yaşlıların yalnızlık durumları ile KKM puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Grafik 3: Yaşlıların medeni durumları ile yalnızlık durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Yaşlıların sosyal destek durumlarına göre yalnızlık düzeyleri incelenmiştir. Sosyal desteği olanların yalnızlık puanları 32.5 ± 8.6 olmayanların 38.3 ± 8.8 tür. Yapılan Anova ile aralarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($F: 6.62$ $p < 0.05$).

Eğitim durumlarına göre yaşlıların KKM puanları incelendiğinde üniversite mezunu olanların KKM ortalaması 43.9 ± 6.4 iken ilköğretim mezunu olanların ortalaması 38.1 ± 9.8 dir. Eğitim durumları KKM puanları arasında 0.05 düzeyinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($F: 40.59$ $p < 0.05$).



Grafik 3- Yaşlıların medeni durumları ile yalnızlık durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

TARTIŞMA

Yaşlılarda depresyon, sağlıkta bozulma ve fonksiyonel yeti yitimi ile birlikte görülmektedir. Yalnızlık ve sosyal izolasyon özellikle yaşlıların yaşam kalitesini etkilemektedir. Yalnızlık kronik hastalıklarda olduğu gibi yaşının sağlığını etkileyen durumlarda depresyonla birlikte ortaya çıkmaktadır (22). Profesyonel kimliğin kaybı, fiziksel hareketlerde kısıtlılık, aile üyelerinin ya da arkadaşların kaybı yaşının diğer insanlara bağımlılığını arttırmakta ve depresyonun ortaya çıkışını hızlandırmaktadır (23,24). Bulgularımıza göre de yaşlıların yaşadığı yalnızlık depresif semptomları arttırmaktadır.

Çoğu zaman yaşlılarda yalnızlık; eşin kaybıyla bağımlı olarak gelişmektedir. Yaşanan kayıp duygusu yaşlı insanlar için gençlerden daha fazla stres verici olmaktadır (12,25). Çalışmamızda da eşinin ölümü nedeni ile evde tek başına yaşayan yaşlılarda yalnızlık ve depresyon ölçeklerinden alınan puanların evde yakınları ile birlikte yaşayan yaşlılardan yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Sosyal iletişim sağlıklı yaşamın önemli bir parçasıdır. Sosyal iletişimin azalması ile birlikte emosyonel ve sosyal yalnızlık artmaktadır. Holmen ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada yaşlılarda düzenli olarak yapılan ziyaretlerin yalnızlık duyguları üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır (3). Yaşlıların yakınları tarafından ziyareti, yaşının sosyal destek ihtiyacını karşılaması açısından olumludur. Commerford ve Reznikoff (1996) sosyal desteğin az olmasının depresyonla ilişkili bir etken olduğunu bildirirken (26), Hagerty ve Williams (1999) aidiyet duygusunun depresyon gelişiminde algılanan sosyal destekten daha kuvvetli bir belirleyici olduğunu bildirmişlerdir (27). Bizim bulgularımızda da yalnızlık ile sosyal destek yoksunluğu arasında ilişki saptanmıştır.

Yaşla birlikte yaşanan kognitif değişimler, yaşlı bireyin iletişim kurmasında güçlük yaşamasına neden olmakta ve yalnızlık duygusunu arttırmaktadır. Taiwan'lı yaşlılar üzerinde yapılan bir başka çalışmada kognitif fonksiyonlarda kayıp yaşayan yaşlılarda; yalnızlığın kognitif fonksiyonlardaki kaybı arttırdığı saptanmıştır (28). Çalışmamızda yaşlılar KKM den toplam puanın bir miktar altında ortalama 40 puan almışlardır. Yalnızlık puanlarının artması ile ciddi kognitif yıkımı ifade etmese de; kognitif puanlar düşme eğilimi göstermiştir. Bu sonuç yalnızlığın kognitif yetiyi bir miktar olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Pek çok literatürde yalnızlık ve depresyon yaşlı birey için stres yaratan bir durum olarak tanımlanmıştır (14,25,27). Yaşlıların yaşadığı kayıplar, fiziksel ve yaşamsal değişimler bu süreci hızlandırmaktadır. Depresyon gibi mental hastalıklar, yalnızlık, aile desteğinin kaybı yaşlılarda suisid girişimini de arttırmaktadır (29). Bizim çalışmamızda da yalnızlık ile depresyon düzeyi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Bireyler yalnızlığa karşı üç şekilde reaksiyon gösterirler. Durumdan kaçınma, öfke ve ya da hostile ve apati şeklinde olmaktadır. Çalışmamıza katılan yaşlıların %95 'i çeşitli düzeylerde öfke yaşadıklarını ifade etmişler, öfkeli olduğunu ifade eden yaşlıların daha fazla yalnızlık yaşadıkları, daha depresif oldukları ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda kadınların erkeklere oranla daha depresif ve yalnız oldukları saptanmıştır. Pierce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da depresif olan yaşlı kadınlarda yalnızlık, kontro-



lünü yitireceği korkusu, beşliğe yönelik yıkıcı davranışın daha fazla yaşandığı anlaşılmıştır (30).

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda; yaşlılarda yalnızlık hissini partnerin kaybın ardından daha fazla yaşandığı ve bu yalnızlık hissini yaşlıda depresif semptomları arttırdığı, kognitif fonksiyonlarda değişimlere yol açtığı söylenebilir. Yaşlı bireylerin yaşam stillerinde yapılacak uygun düzenlemeler ile yaşlılığın getirdiği kayıplardan daha az etkileyecekleri düşünülmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Weiss, R.S. Reflections on the present state of loneliness research. *Journal of Social Behavior & Personality*[Special Issue: Loneliness: Theory, research, and applications] 1987;2 (2):1-6
2. Van Tilburg T, Havens B, de Jong Gierveld J. Loneliness among older adults in The Netherlands, Italy, and Canada: a multifaceted comparison. *Can J Aging*. 2004;23 (2):169-80.
3. Holmen K, Ericson K, Winbald B. Social and emotional loneliness among nondemented and demented elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.2000;31 (3):177-192
4. Ciechanowski P, Wagner E, Schmalting K et al. Community-integrated home-based depression treatment in older adults: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;7:291 (13):1569-77.
5. Krause N. Stress and isolation from close ties in later life. *J of Gerontology: Social Sciences* 1991; 46:(4 S): 183-194.
6. Mann, A.H. Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. *Psychological Medicine*, 1997; 27 (92): 323-332.
7. Ancill RJ. Cognitive- affective disorders: The co-presentation of depression and dementia in the elderly *Psychiatr J Univ Ottawa* 1989;4 (2):370-371.
8. Havens B, Hall M, Sylvestre G, Jivan T. Social isolation and loneliness: differences between older rural and urban Manitobans. *Can J Aging*. 2004;23 (2):129-40.
9. Ormel J, Kempen GÜM, Deeg DJH et al. Functioning, wellbeing and health perception in late middle-aged and older people: Comparing the effects of depressive symptoms and chronic medical conditions *J Am Geriatr Soc*. 1998; 46: 39-48.
10. Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. *Aging Ment Health*. 2003;7 (3):212-6.
11. Jylha M. Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Can J Aging*. 2004;23 (2):157-68.
12. Rokach, A. Loneliness and the life cycle. *Psychological Reports*, 2000; 86 (2), 629-642.
13. Reynolds CF, Zubenko GS, Pollock BG ve ark: Depression in late life. *Current Opinion in Psychiatry* 1994; 7:18-21.
14. Patten SB Descriptive epidemiology of a depressive syndrome in a Western Canadian community population. *Can J Public Health*. 2001;92 (5):392-5.
15. Kaya B. Yaşlılık ve depresyon-Tanı ve değerlendirme . *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;2 (2): 76-82.
16. Uçku R. Küey L. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi-yarı-kentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda kesitsel bir alan araştırması- Nöropsikiyatri Arşivi 1992; 29:15-20.
17. Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği .*Psikoloji Dergisi*. 1989;7 (23):14-18
18. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE ve ark. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol* 1980; 39 (3):472-480.
19. Sağduyu A. Yaşlılar için Depresyon Ölçeği: Hamilton Depresyon Ölçeği İle Karşılaştırılmalı Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması .*Türk Psikiyatri Dergisi*.1997;8 (1) :3-8
20. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatric Res*.1983;17 (1):37-49.
21. Kayatekin MS, Öztürk MO, Savaşır I Kısa Kognitif Muayene (KKM) çizelgesinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Kongresi, Çukurova Tıp Fakültesi, Adana, 1985
22. Gülseren L. Yaşlılık döneminde görülen majör psikiyatrik bozukluklar *Dergisi* 1995; 3 (3):185-192.
23. Shearer R, Davidhizar, R. Conquering loneliness. *Elder Care*, 1998;11 (2): 12-15.
24. Vergare MJ. Developments of late-life transitions. *Bull of the Meeting Clin* 1997; 61 (2):240-248.
25. Rane-Szostak, D., Herth, K. A new perspective on loneliness in later life. *Issues in Mental Health Nursing*. 1995;16: 583-592.
26. Commerford MC, Reznikoff M. Relationship of religion and perceived social support to self-esteem and depression in nursing home residents. *J Psychol*. 1996;130 (1):35-50
27. Hagerty BM, Williams RA. The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nurs Res*. 1999;48 (4):215-9.
28. Wang J, Snyder M, Kaas M. Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders. *International Journal of Nursing Studies* .2001;38 (3):339-347
29. Rubenowitz E, Waern M, Wilhelmson K, Allebeck P. Life events and psychosocial factors in elderly suicides—a case-control study. *Psychol Med*. 2001;31 (7):1193-202.
30. Pierce LL, Wilkinson LK, Anderson J. Analysis of the concept of aloneness. As applied to older women being treated for depression. *J Gerontol Nurs*. 2003;29 (7):20-5.