

Güzel DİŞÇİGİL  
Ayfer GEMALMAZ  
Oktay BAŞAK  
F. Serdar GÜREL  
Nil TEKİN



## ARAŞTIRMA

# BİRİNCİ BASAMAKTA GERİATRİK YAŞ GRUBUNDA DEPRESYON

## Öz

**Giriş:** Birinci basamakta hastalarda depresyon görülmesi siktir. Bu çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi (ADU) Umurlu Aile Hekimliği polikliniğine kayıtlı yaşlı hastalarda depresyon görülme sıklığını, depresyon riski taşıyan yaşlı grubunu ve bu grubun özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Hastalar ve Yöntem:** ADU Aile Hekimliği polikliniğine kayıtlı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 yaşlı çalışmaya alındı. Yaşlılar sosyodemografik özelliklerinin sorulduğu bir form ve Yasevage Geriatrik Depresyon Ölçeğinin (GDÖ) Türkçe versiyonunu doldurdular. Onbir puanın üzerinde alan 51 yaşlının ruhsal durumlarını değerlendirmek amacıyla görüşme yapıldı.

**Bulgular:** Ruhsal durum değerlendirmesi yapılan 51 yaşlının 37'sinde Major Depresif Bozukluk (MDB) veya depresyon semptomları vardı. Kadın ve dul olanların GDÖ puanları daha yüksekti. Çocuğunun yanında yaşayanlar, eşyle birlikte yaşayan ve yalnız yaşayan ancak ziyaret edilen yaşlılara göre daha fazla depresyon riski taşıyordu. İki veya daha fazla kronik hastalığın bulunması da depresyon riskini arttıran bir faktördü.

**Sonuç:** Hastaların daha sık başvurdukları birinci basamak ortamında, tüm yaşlılarda ve özellikle depresyon riski taşıyan kişilerde, depresyon semptomlarının taranması ve gerektiğinde ruhsal durum değerlendirmesi yapılması yaşlı sağlığı açısından önemli bir gelişme olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Depresyon, Geriatrik depresyon ölçeği



## RESEARCH

# DEPRESSION IN GERIATRIC AGE GROUP IN A PRIMARY CARE SETTING

## ABSTRACT

**Background:** Its common to see depression in family practice. Aim of this study is to evaluate the incidence and risk factors of depression in elderly who are registered patients of Adnan Menderes University (ADU) Umurlu Family Medicine out-patient clinic.

**Patients and Methods:** Ninety, ADU Family Medicine out-patient clinic, registered elderly patients, who have agreed to participate in the study are included in the study. They filled out a form for demographics and Turkish version of 30 questioned Yasevage Geriatric Depression Scale (GDS). Fifty-one elderly had over 11 points and they are further examined for their mental health status.

**Results:** Of 51 elderly, 37 showed Major Depressive Disorder or depressive symptoms. Women and widows got higher GDS scores. Elderly who live in their childrens' home are at higher risk of depression than who live with their spouses or alone but having visitors. Presence of two or more chronic illness is a risk factor for depression.

**Conclusions:** Elderly patients and those who have high risk of depression should be checked for symptoms of depression to be evaluated further with respect to their mental health. This will resemble a development in the health conditions of the elderly, considering that they usually refer to primary care setting as their first step of healthcare.

**Key words:** Elderly, Depression, Geriatric depression scale

### İletişim (Correspondance)

Yard. Doç. Dr. Güzel DİŞÇİGİL  
Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği  
Anabilim Dalı 09100 AYDIN  
Tlf: 0256 251 4588 Fax: 0256 214 4086  
e-mail: gdiscigil@adu.edu.tr

Geliş Tarihi: 08/02/2005  
(Received)

Kabul Tarihi: 03/06/2005  
(Accepted)

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı AYDIN



## GİRİŞ

Günümüzde, dünya yaşlı nüfusunun hızla artması ile birlikte yaşlılığa özgü sağlık sorunları da giderek daha çok önem kazanmaktadır. Yaşlı sağlığı sadece fiziksel değil, emosyonel, sosyal ve yaşam kalitesi açısından da değerlendirilmelidir. Depresyon yaşam kalitesi ve üretkenliği bozan, dolaylı olarak, var olan diğer kronik hastalıkların kötüleşmesine ve ekonomik kayba yol açan bir sağlık sorunudur (1). Birinci basamakta depresyon görülme sıklığı %15 gibi yüksek bir orana sahiptir. Bu durumda depresyonun birinci basamakta en sık rastlanan sorunların başında yer aldığı öngörülmelidir (2).

Birinci basamağa başvuran yaşlı hastalar, depresyon açısından uygun olarak taranmamakta, yetersiz tedavi edilmektedir. Bunun sonucu olarak depresyon yaşlılarda kötü prognoz göstermekte, kronikleşme, relaps veya her ikisi birlikte sıkça görülmektedir (3,4).

Yapılan çalışmalar, 55 yaş üzerinde depresyon prevalansını kadınlar için %12.3-18.2, erkekler için ise %8.6-13.7 olarak göstermektedir (4,5). Bazı çalışmalar, 65 yaş üzerinde depresyon insidansının fiziksel sağlık sorunlarının derecesiyle doğru orantılı olarak arttığını ancak ileri yaş depresyonuna %70-90 oranında tanı konmadığını bildirmektedir (3). Tanı koymada önemli bir zorluk, depresyon semptomlarının araştırılmadığı takdirde somatik yakınmaların arasında gözden kaçmasıdır. Bu nedenle hastanın daha sık görüldüğü ve takip edilebildiği birinci basamak ortamında görüşme sırasında depresyon semptomlarının sorgulanması ve tanınması yaşlı sağlığı açısından büyük önem taşır (2).

## YÖNTEM

Umrulu Aile Hekimliğine kayıtlı 65 yaş ve üzerindeki 216 kişi telefonla arandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden 90 kişi, çalışmayı yürüten aile hekimleri tarafından yüz yüze görüşmeye alındı ve sosyo-demografik bilgileri kaydedildi. Geriatrik depresyon taraması için, 30 sorudan oluşan Yesavage Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonu kullanıldı (6). Tüm yaşlılar, Yasevage Geriatrik Depresyon Ölçeğini (GDÖ) doldurdu. GDÖ için kesme değeri 11 olarak belirlenmiştir (7). Onbir ve üzerinde puan alan kişiler, ruhsal durumlarının değerlendirilmesi amacıyla çalışmayı yapan iki aile hekimi (GD, NT) tarafından görüşmeye alındı. Ruhsal durum değerlendirilmesi;

1. "Normal"
2. "Daha önce 'Major Depresif Bozukluk' tanısı konmuş, çalışma anında da depresyon bulguları var."
3. "Görüşme sonucunda 'Major Depresif Bozukluk' tanısı kondu."

**Tablo 1—** Sosyodemografik özellikler

	n (90)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	28	30
Kadın	62	70
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	67	75.9
Yok	23	24.1
<b>Eğitim</b>		
Okur-yazar değil	48	53.3
Okur-yazar	22	24.4
İlkokul	16	17.8
Ortaokul	1	1.1
Lise	3	3.3
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	47	52.2
Çiftçi	31	34.4
Diğer	12	13.4
<b>Medeni durum</b>		
Evlü	46	51.1
Dul	44	48.9

4. "Daha önce tanı konmamış depresyon bulguları veya diğer Duygudurum Bozuklukları bulguları var." olarak sınıflandırıldı.

Elde edilen veriler, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, medeni durum, sosyal destek ve kronik hastalıklar ile depresyon ilişkisi açısından bir istatistik programının tek değişkenli ve çok değişkenli istatistiksel analizleri kullanılarak incelendiler.

## BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 90 yaşlının sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tüm grubun yaş ortalaması 71.5, 18 yaşlı (%20) ise 75 – 83 yaş arasında idi. Yaşlıların tümü temel günlük yaşam aktivitelerini yardımsız sürdürebiliyordu. Yaşlılar sosyal destek açısından incelendiklerinde 45'inin eşiyile birlikte yaşadığı, 27'sinin çocuklarının yanında kaldığı, 18'inin yalnız yaşadığı, çocukları ve yakınları tarafından ziyaret edildikleri görüldü. 11 yaşlı (%12.2) son 1 yıl içinde eş veya çocuk kaybı, kendi veya yakının ciddi sağlık sorunu gibi ruhsal travma yaşamıştı.

Kronik hastalıklar açısından incelendiğinde 16 yaşlının (%17.8) kronik hastalığının olmadığı, 51 yaşlının (%56.6) ise iki veya daha fazla kronik hastalığının olduğu görüldü. Ortala-

**Tablo 2—** En sık görülen kronik hastalıklar

Kronik Hastalık	n	%
Hipertansiyon	50	55.6
Eklem Hastalıkları	32	35.6
Kalp Yetmezliği	14	15.6
Koroner Arter Hastalığı	9	10.0
Tip 2 Diabetes Mellitus	8	8.9

ma kronik hastalık sayısı  $3.2 \pm 1.7$ 'dir. En sık rastlanan ilk 5 kronik hastalık Tablo 2'te görülmektedir.

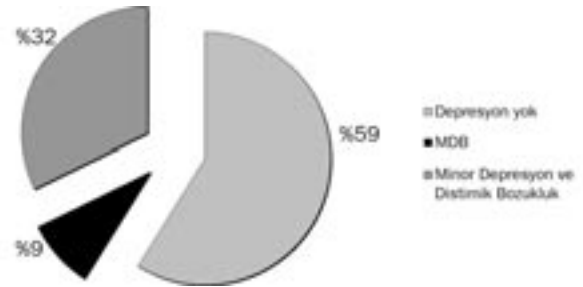
Kadınlar anksiyeteyi sorgulayan 11. soruya en yüksek oranda olumlu yanıt verdiler. Erkekler ise yaşamdan zevk ve heyecan duymamanın sorgulandığı 19. soruya en yüksek oranda olumsuz yanıt verdiler. Gelecekle ilgili endişenin sorgulandığı 13. soru ise her iki cinsten en düşük oranda olumlu yanıt verilen soruydu.

GDÖ sonuçları değerlendirildiğinde 39 kişinin 11 puanın altında puan aldığı saptandı. 11 ve daha yüksek puan alan 51 yaşlı (%56.6) ile ruhsal durumlarını değerlendirmek amacıyla DSM-IV tanı kriterlerinin kullanıldığı yapılandırılmış görüşme yapıldı (8). 51 yaşlının 11'inin görüşme sırasında daha önce depresyon tanısı aldığı ancak uygun tedavi edilmediği ve izlenmediği anlaşıldı. 11 yaşlının tamamında DSM-IV tanı kriterlerinin MDB için tamamı karşılanmamakla birlikte depresyon bulguları vardı. 8 yaşlıya ise ruhsal muayene sonrası MDB tanısı kondu. Ruhsal muayene yapılan yaşlıların görüşme sırasında bellek ve oryantasyon durumları değerlendirildi, yaşlıların hiçbirinde bellek veya oryantasyon bozukluğu yoktu. Ruhsal durum değerlendirme sonuçları Tablo 3'te görülmektedir. 90 yaşlı depresyon açısından değerlendirildiğinde %41.1'inin MDB, minor depresyon veya distimik bozukluğu vardı. Hastaların %12.2'sine daha önce tanı konmuş, tedavi önerilmiş ancak yeterince izlenmemişti. Bu kişilerin depresyon semptomları halen vardı. 90 yaşlının, GDÖ ve sonrasında yapılan

**Tablo 3—** Ruhsal durum değerlendirme sonuçları

Ruhsal Durum	n	%
Depresyon bulguları yok	14	27.4
Daha önce MDB* tanısı almış, görüşme sırasında da depresyon bulguları var	11	21.6
Görüşme sonrası MDB* tanısı kondu	8	15.7
Minor Depresyon veya Distimik Bozukluk tanısı kondu	18	35.3
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

\*Majör Depresif Bozukluk

**Şekil 1—** Depresyon görülme oranları (n=90).

yapılandırılmış görüşme sonuçlarına göre depresyon durumları Şekil 1'de görülmektedir.

Depresyon varlığı ile risk faktörleri arasındaki ilişkinin tek değişkenli analiz sonuçları Tablo 4'te görülmektedir. Depresyon riski, kadınlarda, dul olanlarda, iki veya daha fazla kronik hastalığı olanlarda, eşile birlikte yaşamayan, çocuğuyla birlikte yaşayanlarda artmıştır. Yalnız yaşamayanın ise depresyon için risk oluşturmadığı izlenmektedir. Çalışma grubumuzda yalnız yaşayan tüm yaşlılar evlerinde yalnız kaldıklarını ancak çocukları ve yakınları tarafından sık ziyaret edildiklerini belirtmişlerdir. Depresyon riskinin yaş, öğrenim durumu, sosyal güvence varlığı veya çeşidi ile değişmediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Son bir yıl içinde ruhsal travma yaşamış kişiler ise

**Tablo 4—** Depresyon için risk faktörleri tek değişkenli analiz sonuçları

Risk Faktörleri	n	%	$\chi^2$	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın*	28	30	12,081	0.001
Erkek	62	70		
<b>Medeni durum</b>				
Dul*	46	44.4	8,777	0.003
Evli	44	55.6		
<b>Eşile birlikte yaşamıyor olmak</b>				
Eşile yaşıyor	45	50.0	9,737	0.002
Eşile yaşamıyor*	45	50.0		
<b>Çocuğuyla birlikte yaşamak</b>				
Çocuğuyla yaşamıyor	63	70.0	6,842	0.009
Çocuğuyla yaşıyor*	27	30.0		
<b>Yalnız yaşamak</b>				
Yalnız yaşıyor	18	20.0	0,306	0.58
Yalnız yaşamıyor	72	80.0		
<b>&gt; 2 Kronik hastalık varlığı</b>				
< 2 kronik durum	39	43.3	6,375	0.041
> 2 kronik durum†	51	56.6		

\*0.01 düzeyinde anlamlı

†0.05 düzeyinde anlamlı

**Tablo 5—** Depresyon için risk faktörleri lojistik regresyon analiz sonuçları

Risk Faktörleri	B	S.E.	p	OR	%95 GA
Cinsiyet (kadın)	2.059	0.890	0.021	7.838	1.370-44.835
Medeni hal (dul olma)	1.726	0.747	0.021	5.618	1.299-24.301
> 2 Kronik hastalık varlığı	1.825	0.853	0.032	6.205	1.167-33.006
Depresyon (sabit)	-5.536	1.677	0.001	0.004	

minor depresyon lehine olmak üzere daha yüksek oranda depresyon semptomları göstermişlerdir ( $p=0.03$ ). Kronik hastalık sayısı arttıkça depresyon skorunun da arttığı izlenmiştir ( $r= 0.266$   $p= 0.011$ ).

Tek değişkenli analizlerde depresyon açısından risk faktörü olduğu saptanan değişkenler için lojistik regresyon modeline geriye doğru analiz yapılmıştır. Depresyon riskini, kadın cinsiyetin 7.8 kat, dul olmanın 5.6 kat, iki veya daha fazla kronik hastalık varlığının 6.2 kat arttırdığı izlenmiştir. (Tablo 5)

## TARTIŞMA

Bu kesitsel çalışmada bir Aile Hekimliği polikliniğine kayıtlı olan yaşlılarda MDB ve depresyon semptomlarının sıklığı, depresyon belirtileri ile yaşlıların sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek, kronik hastalık durumlarının ilişkisi incelenmiştir.

Geriatrik yaş grubunda Major Depresif Bozukluk'un nokta prevalansı %1-2 olarak bulunmuştur ancak minor depresyon ve distimik bozukluk çok daha sık görülmektedir (9).

Geriatrik tarama ölçekleri ile yapılan çalışmalarda depresyon prevalansı büyük değişiklik göstermektedir. ABD'de yapılan bir çalışmada yaşlılarda depresyon prevalansı %14 olarak bildirilirken Estonya'da %40.2, Japonya'da ise %33.5 olarak bildirilmiştir (9,10,11). Ülkemizde yapılan çalışmalarda prevalans %26.1- 48.1 arasında bildirilmiştir (12, 13,14). Acil Servise başvuran hastalarda yapılan bir başka çalışmada ise yaşlılarda depresyonun kolaylıkla gözden kaçan ve önemli bir sağlık sorunu olduğuna değinilmiş ve görülme oranı %32 olarak bildirilmiştir (15). Bu çalışmalarda Geriatrik Depresyon ölçekleri kullanılmış, DSM-IV tanı kriterleri kullanılmamıştır. Yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda GDÖ gibi belirti düzeyinde tanı koyan ölçeklerle yüksek depresyon oranları bildirilirken, DSM-IV gibi katı tanı ölçütlerine sahip algoritmalar kullanıldığında daha düşük depresyon oranları bildirilmiştir (12). Bizim çalışmamızda, GDÖ ile saptanan depresyon oranı %56.6 bulunmuş, ruhsal durum bakışı sonrası bu oran % 41.1'e düşmüştür. Bizim çalışmamız daha önce herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle aile hekimliği polikliniğine başvurmuş, kayıtlı hastalar arasında depresyon görülme oranını yansıtmaktadır.

Oranın yüksek olması, kronik hastalıkların da daha yüksek oranda görülmesi ile ilişkilendirilebilir.

Ülkemizde yapılan huzurevi çalışmalarında saptanan yüksek depresyon oranı ve huzurevlerinde yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyinin yüksek olması, ziyaret edilme durumu ile ilişkilendirilmiştir (12,13,14). İtalya'da, evlerinde yaşayan yaşlılarda yapılan kesitsel bir çalışmada da yaşlıların bağımlılık düzeyi ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda yer alan yaşlıların hepsi temel günlük yaşam aktivitelerini yardımsız sürdürebiliyordu. Ancak eşyle birlikte yaşayanlarda ve yalnız yaşayıp, sık ziyaret edilen yaşlılarda, çocuğunun yanında yaşayanlara göre depresyon görülme oranının daha düşük olması yaşlıların temel yaşam aktivitelerinde bağımsız olsalar da sosyal olarak bağımlı olmalarının depresyon açısından bir risk faktörü oluşturduğunu düşündürmektedir.

Kadınlarda depresyon oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (15). Bizim çalışmamızın sonuçları da depresyonun kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kronik hastalık varlığının depresyon ile ilişkisi konusunda değişik sonuçlar vardır (12,14,17). Bizim çalışmamızda tek kronik hastalığın depresyon riskini arttırmadığı ancak birden çok kronik hastalık varlığında depresyon riskinin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır.

Japonya'da yapılan bir çalışmada özellikle MDB kriterlerini karşılayacak boyutta olmayan minor depresyon ve distimik bozukluğun birinci basamak hekimi tarafından tanınmadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada minor depresyonun yaşam beklentisi ve kalitesini önemli ölçüde düşürdüğü de gösterilmiştir (16). Bizim çalışmamızın sonuçları birinci basamakta sorgulanmadığı için fark edilmeyen depresyon oranının %41.1, MDB'un ise %8.9 olduğunu göstermektedir.

Depresyon birinci basamakta yaşlılarda sık görülen ve yetersiz tanı ve tedavi nedeniyle kötü prognoz gösteren bir sağlık sorunudur. Taranmadığı takdirde somatik yakınmalar arasında kolaylıkla fark edilemeyen depresyon bulgularını tarama ölçekleri ile saptamak mümkündür. Birinci basamağa başvuran her yaşlı hastanın depresyon açısından taranması ve incelenmesi yaşlı sağlığı açısından önemli bir gelişme olacaktır.



## KAYNAKLAR

1. Nease DE Jr., Malouin J.M. Depression Screening: a practical strategy. *The Journal of Family Practice*. 2003; 52(2): 118-126.
2. Karl OM, Privitera C. Psychosocial Disorders: Depression. In: South-Paul J, Matheny SC, Lewis EL. *Current Diagnosis and Treatment in Family Medicine*. pp 599-609
3. Cole MG, Bellavance F, Mansour A. Prognosis of depression in elderly community and primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 1999; 156(8): 1182-1189.
4. Mills TL. Comorbid depressive symptomatology: isolating the effects of chronic medical conditions on self-reported depressive symptoms among community-dwelling older adults. *Social Science and Medicine*. 2001; 53(5): 569-578.
5. Koenig HG. Late-life depression: How to treat patients with comorbid chronic illness' *Geriatrics*. 1999; 54(5): 56-61.
6. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik depresyon Ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1997; 33(2): 62-71.
7. Levine SA, Barry PP. Geriatric patients. In: Noble J, (ed). *Textbook of Primary Care Medicine*. Mosby, Inc Missouri, USA, 2001; pp 72-74
8. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000. Çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001; pp 151-163.
9. Wada T, Ishine M, Sakagami T, Okumiya K, Fujisawa M, Murakami S, Otsuka K, Yano S, Kita T, Matsubayashi K. Depression in Japanese community-dwelling elderly-prevalence and association with ADL and QOL. *Arch.Gerontol.Geriatr*. 2004; 39: 15-23
10. Whooley M.A, Stone B, Soghikian K. Randomized trial of case finding for depression elderly primary care patients. *J.Gen.Intern. Med*. 2000; 15: 293-300.
11. Kai S, Ene T, Kadri J. Depressive symptoms in older Estonians: prevalence and models. *J. Am. Geriatr. Soc*. 2002; 50: 1164-1165.
12. Sütölk Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. *Türk J Geriatrics*. 2004; 7(3): 148-151.
13. Şahin E.M, Yalçın B.M. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk J Geriatrics*. 2003; 6(1): 10-13.
14. 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.
15. Robak N.R, Mc Erlean M.A, Fabacher D.A, Milano P.M, Verdile V.P. Socioeconomic and Health status differences between depressed and nondepressed ED elders. *Am. J. Emer. Medicine*. 2002; 20(2): 71-73.
16. Fassino S, Leombruni P, Daga G.A, Brustolin A, Rovera G.G, Fabris F. Quality of life in dependent older adults living at home. *Arch.Gerontol.Geriatr*. 2002; 35: 9-20.
17. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevi ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12: 251-259.