

Güldal Funda NAKİPOĞLU
Ayşe KARAMERCAN
Münire MENGÜLLÜOĞLU
Emine DAL
Neşe ÖZGİRGIN

ARAŞTIRMA

GERİATRİK HEMİPLEJİK HASTALARIN VE ONLARIN BAKIMINI ÜSTLENEN GERİATRİK BİREYLERİN DEPRESİF DUYGUDURUM BELİRTİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Öz

Giriş: Bu çalışmanın amacı, geriatrik hemiplejik hastalarda ve bu hastaların bakımını üstlenen geriatrik bireylerde depresif duygu-durum belirtilerini değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Yöntem ve Gereç: Çalışmaya bir hastanenin yatarak rehabilitasyon programına alınan 19'u hemiplejik; 15'i aynı yaş ve eğitim düzeyinde onlara refakat eden, 34 geriatrik vaka alındı. Vakaların demografik bilgileri ve aynı psikolog tarafından uygulanan Beck Depresyon Ölçekleri (BDÖ) kaydedilmiştir.

Bulgular: Geriatrik hemiplejik hastaların %52.6'sında, geriatrik refakatçilerin %53.3'ünde depresif duygu durum belirti ve tutumlar tespit edilmiştir. BDÖ ortalaması geriatrik hemiplejik grupta 19.26 ± 7.4 , geriatrik refakatçilerde 20.93 ± 11.03 olarak bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Her iki grupta da depresif duygu durumlarını yansıtan belirtilerin sık gözlenmesi, geriatriye eşlik eden depresyonun görülme olasılığının, disabilityle birlikte arttığı gibi, bu hastaların bakımını üstlenen bireylerde de arttığını göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Serebrovasküler olay, Hemipleji, Depresyon, Yaşlılık.

RESEARCH

COMPARISON OF DEPRESSIVE MOOD FINDINGS IN GERIATRIC HEMIPLEGIC PATIENTS AND THEIR CAREGIVERS

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to evaluate and compare the depressive mood findings in geriatric hemiplegic patients and geriatric caregivers of the patients.

Materials and Methods: Thirty four geriatric case who applied to inpatient rehabilitation programme were admitted to study. Nineteen patients were hemiplegia and fifteen patients were geriatric individual who take care of hemiplegic patients. Demographic findings and Beck Depression Inventory (BDI) of cases were enrolled.

Results: We found depressive mood findings 52.6% in geriatric hemiplegic patients and 53.3% in geriatric individuals who take care of hemiplegic patients. Mean BDI was 19.26 ± 7.4 in geriatric hemiplegic patients, 20.93 ± 11.03 in geriatric individuals who take care of this patients and there was no statistically significant difference between in the both groups ($p > 0.05$).

Conclusion: Depressive mood changes were found high in frequency at geriatric individuals who take care of hemiplegic patients in our study.

Key words: Cerebrovascular accident, Hemiplegia, Depression, Elderly.

İletişim (Correspondance)

Güldal Funda NAKİPOĞLU
Sağlık Bakanlığı Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. FTR Kliniği ANKARA
Tlf: 0312 310 32 30/419 Fax: 0312 310 42 42
e-mail: guldal Funda@hotmail.com

Geliş Tarihi: 15/04/2006
(Received)

Kabul Tarihi: 21/07/2006
(Accepted)

Sağlık Bakanlığı Ankara Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5.
FTR Kliniği ANKARA



GİRİŞ

Serebrovasküler Olay (SVO) gelişen motor fonksiyon bozukluğunun yanısıra duygu-durum değişiklikleri ile de hastaların günlük yaşam aktivitelerini önemli derecede etkilemektedir. İnme sonrası depresyon prevalansı hasta seçim ve teşhis kriterlerine bağlı olarak %20-65 olarak değişmektedir (1-4). Geriatrik hemiplejik vakalarda insidansı daha da yüksektir ve hastanın fonksiyonel iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. İnmenin hem aileler hem de hastalar üzerine olumsuz psikolojik etkisi vardır. Bu grubun bakımını üstlenen bireylerde de depresyon yaygın olarak gözlenmektedir. Buna rağmen depresyonun insidansı ve ciddiyeti hakkında çok az çalışma vardır (5).

Bu çalışmadaki amaç, inme sonrası bir kliniğe başvuran geriatrik hastalarda ve bu hastaların bakımını üstlenen aynı yaş ve eğitim düzeyindeki geriatrik bireylerde depresif duygu durum belirti ve tutumlarını araştırmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmaya bir hastanede yatarak rehabilitasyon programına alınan iletişim kurulabilen 19'u SVO'ya bağlı hemiplejik hasta ve onlara refakat eden ve bakımlarını üstlenen yaş ve eğitim düzeyleri eşleştirilmiş 15 sağlıklı birey olmak üzere 34 geriatrik vaka alınmıştır. Hastaların yaş, eğitim düzeyleri, hemiplejik tarafları kaydedilmiştir. Aynı psikolog tarafından depresyon düzeyleri Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir (6).

Depresyon düzeyi ve belirtilerini belirlemek amacıyla 21 belirti kategorisinden oluşan BDÖ kullanılmıştır. Özgün biçimi 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Depresyon ölçeği hastalığın etyolojisini değil, bilişsel içerik daha belirgin olmak üzere depresyonun duygusal, somatik, motivasyonel boyutlarına ilişkin bulguları derecelendirerek depresif belirti ve tutumları hakkında bilgi vermektedir. Ölçekteki her bir belirti kategorisi dört kendini değerlendirme maddesinden oluşmuştur. Maddeler 0-3 arası puan ile değerlendirilmektedir ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Her kategori grubu ve onu oluşturan maddeler depresif hastalarda açıkça görülebilen belirtilere dayanarak geliştirilmiştir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir (7). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (8).

İstatistiksel değerlendirme için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.00 for Windows programı kullanıldı. Ortalama ve standart sapmaların karşılaştırılmasında Students t testi UYGULANMIŞTIR.

Tablo 1— Geriatrik Hemiplejik ve Geriatrik Refakatçi Grubun Demografik Özellikleri

	Geriatric hemiplejik	Geriatric refakatçi	p
Yaş ortalaması	71.26±4.83	72±6.38	>0.05
Okuryazar değil (%)	73.7	66.7	>0.05
Kadın cinsiyet (%)	57.9	73.3	>0.05

SONUÇLAR

Geriatrik hemiplejik hastaların %63'ü sağ hemiplejik, %37'si sol hemiplejiktir, 11 (%57.9)'i kadın, 8 (%42.1)'i erkektir ve 14 (%73.7)'i okuryazar değildir. Geriatrik sağlıklı grubun 11 (%73.3)'i kadın, 4 (%26.7)'i erkektir ve 10 (%66.7)'i okuryazar değildir. Yaş ortalaması geriatrik hemiplejik grupta 71.26±4.83, geriatrik refakatçi grupta 72±6.38 idi ve iki grup arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 1). Geriatrik hemiplejik 19 hastanın 10'unda BDÖ puanı patolojik sayılan 21 değerinin üzerinde, 8'inde depresif duygu durum şüphesi sayılabilecek 16-20 puan arasındadır. Geriatrik refakatçi grubun ise 8'inde BDÖ puanı 21'in üzerinde, 4'ünde ise 16-20 puan arasında tespit edilmiştir (Tablo 2).

BDÖ ortalaması geriatrik hemiplejik grupta 19.26±7.4, geriatrik refakatçilerde 20.93±11.03 idi ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Geriatrik hemiplejik grupta kadınlarda 18.73±8.09, erkeklerde 20.00±6.80 olan BDÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır ($t=-0.361$, $p>0.05$) ve sağ hemiplejik vakalarda 17.67±7.43, sol hemiplejik vakalarda 22.00±7.02 olan BDÖ puan ortalamaları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($t=-1.250$, $p>0.05$).

Tablo 2— Geriatrik Hemiplejik ve Geriatrik Refakatçi Grubunda Görülen Depresif Duygu Durum Belirtilerinin Şiddeti

BDÖ* puan	Geriatric Hemiplejik	Geriatric Refakatçi
	Sayı (%)	Sayı (%)
0-15	1 (%5.3)	3 (%20)
16-20	8 (%42.1)	4 (%26.7)
≥21	10 (%52.6)	8 (%53.3)



TARTIŞMA

Ülkemizde yapılan bir araştırmada major depresyon yaygınlığı %6, depresif belirtiler %11 olarak saptanmıştır (9). Geriatrik vakalarda görülen duygu durum bozuklukları arasında en önemlisi majör depresyondur. 65 yaş üzerinde major depresyonun görülme sıklığı %1-4'dür ve geriatrik psikiatri birimlerine yapılan başvuruların %60'ını oluşturmaktadır.

Yaşlı hastalarda klinik tablo erişkinlerle aynı olabilmekle birlikte bazı klinik özelliklerde farklılıklar ortaya çıkabilir. Yaşlı grupta kendine güvensizlik ve suçluluk duyguları daha az görülürken, bedensel yakınmalar, dikkat toplama güçlüğü, bellekte zayıflama ve enerji kaybı daha ön planda olmaktadır. Ayrıca uyku bozuklukları, iştah azalması, halsizlik, dikkat ve bellek bozuklukları gibi normal yaşlanma ile ilgili birtakım yakınmalar depresyon belirtileri ile çakıştığı için tanı koymak daha zor olabilmektedir (10).

Depresyon, yaşlı bireylerde diğer hastalıklarla veya tek başına yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (11).

Kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik durum, dul olmak, yalnız yaşıyor olmak, sosyal destek azlığı, bilişsel bozukluğa veya kronik fiziksel hastalığa sahip olmak ve günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yeterli olmamak gibi koşulların depresyon için zemin hazırladığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (12).

Akut veya kronik fiziksel hastalıkları olan yaşlı hastaların %30'unda major depresyon eşlik etmektedir (10).

Ölüme neden olan hastalıklar arasında üçüncü sırada olan ve en sık disabiliteye neden olan inmenin hem aileler hem de hastalar üzerine olumsuz psikolojik etkisi vardır. Depresyon inmenin önemli bir sonucudur ve inme iyileşmesini etkiler (5).

Hemiplejik hastalarda depresyon en sık tartışılan ruhsal komplikasyondur. Depresyon SVO'nın doğal gelişiminin bir parçası olarak düşünülebilir. 103 kişilik hemiplejik hasta grubunun %26'sında depresyonun major bulguları, %20'sinde minör bulguları saptanmıştır (13). 486 hemiplejik hastanın değerlendirildiği bir çalışmada depresif bozukluk sıklığı %40.1, majör ve minör depresyon sıklıkları %26 ve %14.1 olarak bulunmuştur (14), bir diğer çalışmada da depresyon sıklığı %41 olarak belirtilmiştir (15). Bu çalışmada geriatrik hemiplejik grubun %52.6'sında ve geriatrik refakatçi grubun %53.3'ünde depresif duygu durum belirti ve tutumları tespit edilmiştir.

Bazı kaynaklarda depresyonun sol hemisfer lezyonlarında sağ hemisfere göre daha sık görüldüğü belirtilirken bazı literatürlerde ise lezyon lokalizasyonu açısından fark saptanmamıştır (13-16). Bu çalışmada sağ hemiplejik ve sol hemiplejik vakaların BDÖ puan ortalamaları arasında da istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Yalınman ve arkadaşları hemipleji geçirenlerin BDÖ puanlarını sağlıklı kişilere göre yüksek yani duygu-durumlarını kötü bulmuşlardır (17). Bu çalışmada da hem geriatrik hemiplejik hastalarda hem de bu grubun bakımını üstlenen bireylerde BDÖ puanları yüksek tespit edilmiştir.

Hastada oluşan fiziksel yetersizlik, iletişim bozukluğu, çevreden destek görmemesi ve kendisinden yapabileceğinden daha çok aktivite istenmesi durumunda da depresyon gelişebilir. Bu nedenle rehabilitasyon sürecinde hastaya iyileştiği izlenimi verilmeli, günlük egzersiz programı hastanın en iyi yaptığı egzersizle bitirilmelidir. Bu durum hem hastayı moral yönünden destekler hem de rehabilitasyona katılımını sağlar. Depresyonun belirlenmesi ve tedavisi güçtür. Depresyon çoğu kez gözardı edilir ya da dikkatten kaçır. Depresyon kısa süreli değildir ve hastanın fonksiyonel iyileşmesini yıllarca etkileyebilir, bu durum atlanmamalı ve gerekli tedavi verilmelidir (18).

Yaşlı bireylerde oluşan depresyon için birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bu çalışmada her iki grupta da depresyon sıklığının çok yüksek olması, geriatriye eşlik eden depresyonun görülme sıklığının, disabiliteyle birlikte arttığı gibi, bu grubun bakımını üstlenen bireylerde de arttığını göstermiştir. Bu durum refakatçi bireylerin yaşlı olmalarına, kendilerinin de bakıma muhtaç olmalarına, yakınları için üzülmelerine, sosyoekonomik sebepler gibi pek çok nedenlere bağlanabilir.

Sonuç olarak depresif duygu durum belirtileri; disabilitesi olanlarda olduğu gibi, bakımlarını üstlenen bireylerde de olabileceğinden gözardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Robinson RG. Neuropsychiatric consequences of stroke. *Annu Rev Med* 1997;48:217-229.
2. House A, Dennis M, Morridge L, Worlow C, Hawton K, Jones L. Mood disorders in the year after first stroke. *Br J Psychiatry* 1991;158:83-92.
3. Kellermann M, Fekete I, Gesztely R, Csiba L, Kollar J, Sikula J, Bereczki D. Screening for depressive symptoms in acute phase of stroke. *General Hospital Psychiatry* 1999;21:116-121.
4. Chemerinski E, Robinson RG, Kosier JT. Improved recovery in activities of daily living associated with remission of poststroke depression. *Stroke* 2001;32:113-117.
5. Kotila M, Numminen H, Waltimo O, Kaste M. Depression after stroke. *Stroke* 1998;29:368-372.
6. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
7. Öner N: Beck Depresyon Ölçeği. Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.301-304.
8. Hisli N. Beck depresyon envan terinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi* 1989;7:3-13.
9. Uçku R, Küey L. Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi-yanı kentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda kesitsel bir alan çalışması. *Nöropsikiatri Arşivi* 1992; 29:15-20.



10. Uluğ B. Psikiatri.Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S (Ed.): Geriatri Cilt 2. Hekimler Yayın Birliği. Ankara 1997;Cilt, 732-748.
11. Arslan Ş, Kutsal YG. Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Geriatri 1999;2 (4):173-178.
12. Aktürk Z, Şahin EM, Dağdeviren N, Özer C. Türkçeleştirilmiş geriatrik depresyon skalasının iç güvenilirlik analizi.V.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi,27-30 Mart 2002 Adana. Kongre Kitabı:442.
13. Garrison SJ, Rolak LA, Dorado RR. Rehabilitation of stroke patient. In De Lisa JA (Eds): Rehabilitation Medicine. Philadelphia, J.B.Lippincott, 1988, 565-582.
14. Pohjasvaara T, Leppavuori A, Siira I, Vataja R, Kasta M. Frequency and clinical determinants of poststroke depression. Stroke 1998;29:2311-2317.
15. Kotila M, Heikki N, Waltimo O, Kaste M. Depression after stroke; results of Finnstroke study. Stroke 1998;29:368-372.
16. Parikl RM, Lipsey JR, Robinson RG, Price TR. two-year longitudinal study of post-stroke mood disorders:dynamic changes in correlates of depression at one and two years. Stroke 1987;18:579-584.
17. Yalman A, Eskiuyurt N, Vural M, Dönmez M, Çeşme F, Demirci S, Bölükbaş N, Başat Üçgüler H. Serebrovasküler atak sonrası kognitif fonksiyon ve duygu-durum değişiklikleri. Türk Geriatri Dergisi 2004;7 (4):211-216.
18. Özcan O. Hemipleji Rehabilitasyonu. Oğuz H (Ed). Tıbbi Rehabilitasyon Nobel Tıp Kitabevleri 1995, 385-399.