

# BİR YAŞLI HİZMET MERKEZİNE KAYITLI YAŞLILARDA DEPRESİF BELİRTİ, BİLİŞSEL BOZUKLUK DURUMU VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Deniz Aslı Dokuzcan<sup>1</sup>, Zeliha Ferda Özyurda<sup>2</sup>, Tuğba Erguvan Özel Kızıl<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Araştırma, ülkemizde yaşlı nüfusun artmasına dayanarak, yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.






**Materyal ve Metot:** Araştırma, Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı bir yaşlı hizmet merkezine kayıtlı 208 kişiden 65 yaş ve üzerinde olup ulaşılabilir olan 186 kişi ile evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile yürütülmüştür. Her yaşlıya Standardize veya Eğitimsizler için mini mental test ve geriatrik depresyon ölçeği uygulanmış, veriler Ekim-Aralık 2013 tarihlerinde toplanmıştır.

**Bulgular:** Yaşlılarda depresyon oranı %12,9, bilişsel fonksiyonlarda bozukluk oranı %30,1'dir. Bilişsel

fonksiyonlarda bozukluk yaşla artmakta, öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi düşük, bekar, hiç çalışmamış ve kafa travması geçirmiş olanlarda fazla oranda iken günlük bir uğraşa sahip olanlarda düşük orandadır. Depresyon oranı ise, öğrenim düzeyi düşük, kronik hastalığı olan ve bir uğraş sahibi olmayanlarda yüksek orandadır. Depresyon olanlarda bilişsel bozukluk oranı yüksektir.

**Sonuç:** Yaşlılarda bilişsel bozukluk ve depresyonun erken tanı ve tedavisi için birinci basamak sağlık hizmetine tarama programlarının entegre edilmesi, yaşlıların sosyal izolasyonlarını önlemek, sosyal aktivitelerini artırmak ve uğraş alanları geliştirmenin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Geriatrik psikiyatri, depresyon, bilişsel bozukluk, risk faktörleri.

	<b>İLETİŞİM İÇİN:</b> Deniz Aslı Dokuzcan Bostanlı Mah. Cengiz Kocatoros Sok. Önen Apt. No:22 Daire:10 Karşıyaka, İzmir denizdokuzcan@hotmail.com				
	<b>DAD</b> <a href="https://orcid.org/0000-0002-0466-7668">https://orcid.org/0000-0002-0466-7668</a>		<b>FÖ</b> <a href="https://orcid.org/0000-0002-3212-1830">https://orcid.org/0000-0002-3212-1830</a>		<b>ETÖK</b> <a href="https://orcid.org/0000-0001-9657-1382">https://orcid.org/0000-0001-9657-1382</a>
	<b>GÖNDERİLDİĞİ TARİH:</b> 26 / 07 / 2018	•	<b>KABUL TARİHİ:</b> 22 / 11 / 2018		

## DEPRESSION, COGNITIVE DISORDERS PREVALENCE AND THEIR POTENT FACTORS IN ELDERLY ENROLLED AT AN OLD AGE CARE CENTER

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the depression and cognitive disorders of the elderly and identify the potent factors influencing these conditions.

**Material and Method:** The study involved face-to-face interviews with 186 elderly aged >65 at their homes. These elderly could be reached among 208 people who were enrolled at old age care center, which provides service under the Ministry of Family and Social Policies. Standardised mini-mental state examination and geriatric depression scale were applied to each person, and data were collected between October and December 2013.

**Results:** The depression rate was 12.9%, the cognitive disorders rate was 30.1%. Although cognitive disorders was high in elderly who had less education and income, who were single or widowers, who had never worked in their lifetime, and who previously underwent head trauma. The rate of depression was high in those who had a low educational level, a chronic illness, and no daily occupation. Elderly with depression also had high rates of cognitive disorders.

**Conclusion:** Integration of screening programs with institutions that provide primary healthcare service for early diagnosis and treatment of cognitive disorders and depression among old people, increasing the number of institutions established for the prevention of old people's isolation, and improving their areas of interest are important factors.

**Keywords:** Geriatric psychiatry, depression, cognitive dysfunction, risk factors.

### GİRİŞ

Dünya nüfusunun 2016 yılında %8,7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya'dır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus artış göstermektedir. Türkiye yaşlı nüfus sıralamasında 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. 2016 yılı TÜİK verilerine göre, doğuştan beklenen yaşam süresi, Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,7 yıl olarak belirlenmiştir. 2016'da Türkiye'de TÜİK verilerine göre nüfusun %8,3'ü 65 yaş üzerinde ve ortalanca yaş ise 31,4'tür.<sup>1</sup> Doğumda yaşam umudunun yükselmesi ve yaşlı nüfusun artması ile birlikte kalp hastalığı, kanser, diyabet gibi kronik hastalıklar öncelik kazanırken nöropsikiyatrik hastalıklarda da artış gözlenmektedir.<sup>2-4</sup>

Ülkemizde yaşlı nüfusun artış eğilimi demans, depresyon gibi sağlık sorunlarını önemli duruma getirmiştir. Nitekim dünyada da 2015'de 45 milyon kişinin demans hastası olduğu ve her yıl 10 milyon yeni olgunun bu rakama eklendiği tahmin edilmektedir. Demansın en yaygın nedeni Alzheimer hastalığıdır ve vakaların %60-70'ini oluşturmaktadır. Dünyada demans hastalığı bulunan kişilerin %60'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.<sup>5</sup>

Yaşlılıkta tedavi ve bakım ortamında görülen depresyon, toplumda görülme sıklığından daha yüksektir. Çeşitli nedenlerle doktora başvuran hastaların %15'inde, bakımevlerinde kalanların

%25'inde depresif belirtiler bulunduğu ileri sürülmektedir.<sup>6</sup> Ülkemizde yapılan Uçku ve Küey'in çalışmasında 65 yaş üzerinde majör depresyon yaygınlığı %6, depresif belirtilerin yaygınlığı ise %11 olarak saptanmıştır.<sup>7</sup> Huzurevindeki yaşlılarda yapılan çalışmalarda depresyon sıklığı %39,7, %48,2; bilişsel bozukluk ise %50,8 ile %33,3 gibi yüksek oranlarda bulunmuştur.<sup>8-10</sup> Ancak Kavakçı'nın 55 yaş üzeri kişilerde yaptığı çalışmada depresyon sıklığı %13,6, bilişsel bozukluk sıklığı ise %17,1'dir.<sup>11</sup> Yine ülkemizde ölüm nedeni istatistiklerine incelendiğinde, Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2011 yılında %2,9 iken bu oranın 2015 yılında %4,3'e yükseldiği görülmektedir.<sup>1</sup>

Bu çalışmada, bir yaşlı hizmet merkezine kayıtlı olan evlerinde yaşayan yaşlılarda bilişsel bozukluk, depresyon ve buna etkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

### MATERYAL VE METOT

Araştırma Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Emek 75. Yıl Yaşlı Hizmet Merkezi'ne kayıtlı yaşlılarda yürütülmüştür. Merkez; sağlıklı yaşlıların ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlıların yaşam kalitesini artırmak amacıyla sağlıklı yaşlılara sosyal hizmet sunmaktadır. Merkezde bir sosyal hizmet uzmanı ve 2 öğretmen görev yapmaktadır.

Araştırma evrenini merkeze kayıtlı 65 yaş üzeri 203 yaşlı birey oluşturmuştur. 17 kişiye afazi, görme, işitme kaybı ve adres değişikliği nedeniyle ulaşılamamıştır. Araştırma 186 katılımcı ile yürütülmüş ve katılım oranı %91,6'dır. Veriler araştırmacılar tarafından Ekim-Aralık 2013 tarihlerinde yaşlılar evlerinde ziyaret edilerek toplanmıştır.

Araştırmada her kişiye sosyo-demografik özellikler formu, Standardize veya Eğitimsizler için Mini Mental Test (SMMT ve EMMT) ile Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) uygulanmıştır.

Mini Mental Test kısa zamanda uygulanabilen, pratik bir ölçek olması nedeniyle bilişsel bozukluk için tarama amaçlı olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır. Eğitimliler için olan formun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark. (2002), eğitimsizler için olan formun çalışması ise Ertan ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır.<sup>10,12</sup> Ölçeğin kesme değerinin 24 (eğitimsizler için formu) /25 (eğitimliler için formu) olarak kullanılması önerildiğinden bizim çalışmamızda test toplam 30 puan üzerinden değerlendirilmiş olup, eğitimliler için kesme puanı 25/30, eğitimsizler için 24/30 alınmıştır. Ölçek tek başına tanı koymada yetersiz olsa da ileri tetkikler yapılması konusunda fikir verici bir ölçek olup, izlemde ve demansın evrelendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>13</sup>

Geriatrik Depresyon Ölçeği 30 sorudan oluşan, evet-hayır şeklinde yanıtlanan yaşlı hastalarda depresyon varlığı için geçerli bir tarama testi olması, puanlaması ve uygulanmasının kolay olması amacıyla tasarlanmış olup ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1997 yılında Ertan ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kesme noktası 13/14 olarak saptanmıştır.<sup>14</sup> Çalışmamızda kesme noktası 14 olarak alınmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik paket programına aktarılarak değerlendirilmiştir. Depresyon ve bilişsel bozukluk durumu ile etkili sosyo-demografik özellikler arası ilişkisinin değerlendirilmesinde X<sup>2</sup> analizi kullanılmıştır. Etkili risk etmenlerinin değerlendirilmesinde çoklu analiz yöntemlerinden lojistik regresyon analizi kullanılmış, odds ratio oranları 0,95 güven aralığında verilmiştir. Taramada kullanılan ölçekler sonucunda bilişsel bozukluk veya depresyon tanısı alanlara ileri değerlendirme ve hizmet sunumu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Geriatrik Psikiyatri Birimi tarafından sağlanmıştır. Araştırma için etik kurul izni 24 Aralık 2012 tarihinde 21-673-12 karar no ile alınmış ve her katılımcıyla aydınlatılmış onam formu doldurulmuştur.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına giren 186 yaşlı bireyin %49,4'ü 65-74 yaş grubunda, %40,9'u 75-84 yaş grubunda ve %9,7'si 85 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %66,7'si kadın, %50,6'sı evli, %2,2'si okuma yazma bilmiyor, %40,9'u ev hanımı, %1,1'i halen çalışmakta olup, %4,8'inin sosyal güvencesi yok, %38,7'si yalnız yaşamakta, %10,2'sinin ortalama aylık geliri asgari ücretin altındadır.

Yaşlıların %76,3'ünün en az bir kronik hastalığı vardır ve bu hastalıkların başında; %46,2 ile hipertansiyon, %26,3 ile diabetes mellitus, %7,5 ile de romatizmal hastalıklar bulunmaktadır. Yaşlıların %1,6'sı daha önceden nörolojik ya da psikiyatrik bir hastalık tanısı almıştır. Yaşlıların %69,4'ünün her gün düzenli olarak içtiği bir ilaç bulunmaktadır ve kullanılan ilaçlar arasında %31,2'lik kullanım oranıyla antihipertansif ilaçlar ilk sırada yer almaktadır. Katılımcıların %19,9'u sigara kullanmakta, %23,7'si alkol kullanmaktadır. Yaşlıların %22'si son altı ayda yaşamlarını olumsuz etkileyecek bir olay yaşamışlar, %13,4'ü hayatlarının bir döneminde kafa travmasına bağlı geçici bir hafıza kaybı yaşamış, %4,3'ü ise geçmişte yaşamlarına son vermeyi istemişlerdir. Yaşlıların %17,7'si işitme kaybı yaşamakta, işitme kaybı yaşayanların %42,4'ü işitme cihazı kullanmakta, %76,9'u gözlük kullanmaktadır. Katılımcıların %10,8'inin birinci dereceden akrabaları bilişsel bozukluk tanısı almış, %3,2'sinin ise birinci dereceden akrabaları psikiyatrik bir hastalık tanısı almıştır.

Yaşlıların %78,4'ünün gün içerisinde yapmaktan keyif aldığı bir uğraşı vardır ve bu uğraşların başında %31,2 ile el işi-örgü, %28,5 ile kitap-gazete okumak, %18,7 ile bulmaca çözmek gelmektedir. Yaşlıların %14'ü uykuya dalmada güçlük veya uyku sırasında sık sık uyanmak gibi uyku sorunları yaşamaktadır. Katılımcıların %60,2'si haftada en az bir gün yaşlı hizmet merkezine gitmektedir. Yaşlıların %82,2'si alışveriş yapabilmekte, %78'i yemeğini kendisi yapabilmekte, %54,3'ü para çekmek ve fatura ödemek gibi işlemleri gerçekleştirebilmekte ve %42,5'i ev temizliği için ikinci bir kişiden yardım almaktadır.

Araştırma kapsamındaki yaşlılarda GDÖ'ye göre depresyon görülme oranı %12,9, MMT'ye göre bilişsel bozukluk riski olanların oranı %30,1'dir (Tablo 1).

Mini Mental Test'e göre bilişsel bozukluk ile ilişkili faktörler incelendiğinde; yaş ilerledikçe bilişsel bozukluğun arttığı, kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü ancak istatistiksel anlamlılığın olmadığı, bekar, dul ya da eşinden ayrı olanlarda bilişsel bozukluğun daha fazla görüldüğü, öğrenim durumu

Tablo 1. Araştırma kapsamındaki yaşlıların depresyon ve bilişsel bozukluk yaygınlığı		
Ölçek	Sayı	%
<b>Depresyon Durumu</b>		
GDÖ puanı<14	162	87,1
GDÖ puanı≥14	24	12,9
<b>Bilişsel Bozukluk Durumu</b>		
MMT≤25-24	56	30,1
MMT>25-24	130	69,9
<b>TOPLAM</b>	186	100
GDÖ: Geriatrik depresyon ölçeği, MMT: mini mental test		

Tablo 2. Mini mental teste göre bilişsel bozukluk durumuna etkili faktörler (%)			
Ölçek	Bilişsel Bozukluk Var	Bilişsel Bozukluk Yok	X <sup>2</sup> ve p değeri
<b>Yaş</b>			
65-74	17,4	82,6	X <sup>2</sup> =14,027
75-84	42,1	57,9	p=0,001
85+	44,4	55,6	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	33,9	66,1	X <sup>2</sup> =2,504
Erkek	22,6	77,4	p=0,114
<b>Medeni Durum</b>			
Evlü	21,3	78,7	X <sup>2</sup> =7,779
Bekar, dul, boşanmış	39,6	60,4	p=0,02
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Okuryazar olmayan ve 5 yıldan az öğrenimli	69,2	30,8	X <sup>2</sup> =10,167
5 yıldan fazla öğrenimli	27,2	72,8	p=0,003
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışmış ya da halen çalışıyor	20,7	79,3	X <sup>2</sup> =11,527
Hiç çalışmamış	44,2	55,8	p=0,001
<b>Günlük Bir Uğraşa Sahip Olma</b>			
Var	22,8	77,2	X <sup>2</sup> =15,6
Yok	55,0	45,0	p<0,001

Tablo 3. Yaşlılarda MMT'ye göre bilişsel bozukluk ve GDÖ'ye göre depresyon durumu (%)			
Depresyon Durumu	Demans (MMT)		X <sup>2</sup> ve p değeri
	Var (<24-25)	Yok (24-25+)	
14 ve+	70,8	29,2	X <sup>2</sup> =21,719
<14	24,1	75,9	p<0,001
GDÖ: Geriatrik depresyon ölçeği, MMT: mini mental test			

düşük olanlarda ve hiç çalışmamış olanlarda bilişsel bozukluğun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Günlük bir uğraşa sahip olanlarda da bilişsel bozukluk, uğraşı olmayanlardan daha az görülmektedir (Tablo 2).

Sigara kullanımı ile bilişsel bozukluk ilişkisi araştırıldığında, içenlerde %35,1, içmeyenlerde %28,9 bilişsel bozukluk görülmekte ise de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak kafa travmasına bağlı geçici hafıza kaybı yaşayan yaşlılarda bilişsel bozukluk oranı %52,2, yaşamayanlarda %27 olup sonuç anlamlı olarak farklı bulunmuştur (p=0,014). Bilişsel bozukluk, işitme kaybı yaşamış olanlarda (%45,5) yaşamayanlara (%26,8) göre daha fazla bulunmuştur (p=0,039). Öte yandan birinci derece akrabalarda psikiyatrik hastalık olması ve bilişsel bozukluk olması durumu ile bilişsel bozukluk arasında bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Uyku sorunu yaşayanların %50'sinde, uyku sorunu yaşamayanların %26,9'unda bilişsel bozukluk görülmekte olup, istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (X<sup>2</sup>=5,684<sup>a</sup>, p=0,017). Yaşlıların alışveriş yapma, para çekme, fatura ödeme, temizlik için yardım alma gibi günlük yaşam aktiviteleri ile bilişsel bozukluk ilişkisi incelendiğinde bu eylemlerde bilişsel bozukluğu olanlar daha fazla oranda zorluk yaşasalar da bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Yaşlı hizmet merkezine hiç gitmeyenlerin %41,9'unda, en az bir gün gidenlerin %22,3'ünde bilişsel bozukluk izlenmektedir. Yaşlı hizmet merkezine kayıtlı olduğu halde hiç gitmeyenlerde bilişsel bozukluk oranı yüksektir (X<sup>2</sup>=8,110, p=0,004).

Bilişsel bozukluk ile depresyon arasında ilişki incelendiğinde ise, GDÖ'ye göre 14 ve üzerinde puan alan yaşlıların %70,8 inde bilişsel bozukluk varken, 13 puan ve altında alanların %24,1 inde bilişsel bozukluk bulunduğu görülmüştür, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 3).

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ile değerlendirilen araştırma kapsamındaki yaşlılarda depresyon oranı %12,9 bulunmuştur. 75 yaşının üstünde olanlarda ve kadınlarda ve bekar, dul ya da boşanmış olanlarda depresyon daha fazla oranda bulunmuşsa da bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Ancak öğrenim düzeyi 5 yıl ve altında olanlarda, kronik hastalığı olanlarda ve keyif veren bir uğraş sahibi olmayanlarda depresyon oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Mesleki durum, sosyal güvence olup olmaması, evdeki kişi sayısı, sigara içme ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık bulunmamışken (p>0,05), GDÖ puanı 14 ve üzerinde olanların %37,5'i uyku sorunu yaşadıklarını belirtmiş, GDÖ puanı 14'ün altında olanların %10,5'i uyku sorunundan yakınmaktadır (p=0,002).

Yaşlı hizmet merkezine hiç gitmeyenlerin %16,2'sinde, en az bir gün gidenlerin %10,7'sinde depresyon görülmektedir. Yaşlı hizmet merkezine gitme sıklığı artıkça depresyon azalmaktadır, ancak bu ilişki istatistiksel anlamlılık düzeyinde değildir.

Bilişsel bozukluğu ve depresyonu yordayan etkenler multicollinearty açısından değerlendirilmiş olup değişkenlerin tolerance değerleri 0,2'den büyük, VIF değerleri ise 5'in altında olup lojistik regresyonun yapılabilmesi açısından uygun olduğu saptanmıştır. Bilişsel bozukluğu yordayan etkenlerin lojistik regresyon analizi (enter) ile incelenmesi Tablo 5'de yer almaktadır. Bilişsel bozukluk açısından katılımcılar değerlendirildiğinde, 5 yılın altında eğitilmiş olanlarda 5,378 kat, hiç evlenmemiş ya da eşini kaybetmiş olanlarda 6,167 kat, yaşlı hizmet merkezine hiç gelmeyenlerde 2,843 kat, her gün ilgilendiği bir uğraş olmayanlarda 3,578 kat, hayatının bir döneminde başa darbe alacak bir kaza geçirmiş olanlarda ise 3,471 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Depresyonu yordayan etkenlerin lojistik regresyon analizi (enter) ile incelenmesi Tablo 6'da yer almaktadır. Depresyon açısından katılımcılar değerlendirildiğinde kronik hastalık sınır değerde, öğrenim durumu 15,411 kat, her gün ilgilenilen bir uğraşın olmaması 9,669 kat daha fazla görüldüğü bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda bilişsel bozukluk oranı %30,1 bulunmuştur. Çuhadar, Şahin ve ark. huzurevinde yaptıkları çalışmada sırasıyla %56,7 ve %41,5, Diker ve ark. yaptıkları kesitsel bir çalışmada %25,7 oranında yaşlılarda bilişsel bozukluk saptanmıştır.<sup>15-17</sup> Bizim çalışmamızdaki nispeten düşük oranlar vakaların belirli bir merkeze kayıtlı kişiler olup sosyal paylaşımlarının daha yüksek oranda olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda bilişsel bozukluk yaş artıkça artmaktadır, önceki yapılan çalışmalarda da yaş ile demansın arttığı saptanmıştır.<sup>15,18,19</sup> İlhan ve ark.'nın yaptığı çalışmada bilişsel bozukluk riskinin 75 yaş ve üzerinde olanlarda 60-74 yaşlarında olanlara göre 6,30 kez daha fazla olduğu saptanmıştır.<sup>9</sup> Demansın kadınlarda daha fazla görüldüğüne ilişkin çalışmalar mevcut olsa da Yaman'ın çalışmasında (2012) cinsiyet farkı bulunmamıştır.<sup>11,20,21</sup> Bizim çalışmamızda oransal olarak kadınlarda bilişsel bozukluk fazla olmasına karşın istatistiksel fark gösterilememiştir. Bulut ve ark.'nın (2002) yaptığı çalışmada da kadınlarda bilişsel bozukluk prevalansının yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir.<sup>22</sup> Altıntaş ve ark.'nın sağlık ocağına gelenler ile yaptığı

	Depresyon Durumu (GDÖ'ye göre)		X <sup>2</sup> ve p değeri
	14 ve +	<14	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	14,5	85,5	X <sup>2</sup> =0,861
Erkek	9,7	90,3	p<0,353
<b>Medeni Durum</b>			
Evlü	11,7	88,3	X <sup>2</sup> =0,424
Bekar, dul, boşanmış	14,3	85,7	p>0,05
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Okuryazar olmayan ve 5 yıldan az öğrenimli	61,5	38,5	X <sup>2</sup> =29,418
5 yıldan fazla öğrenimli	9,2	90,8	p<0,001
<b>Kronik Hastalık</b>			
Var	16,2	83,8	X <sup>2</sup> =5,797
Yok	2,3	97,7	p<0,016
<b>Uğraş Sahibi Olma</b>			
Evet	5,5	94,5	X <sup>2</sup> =31,931
Hayır	39,0	61,0	p<0,001

**GDÖ:** Geriatrik depresyon ölçeği. **MMT:** mini mental test

Bilişsel Bozukluk İçin Risk Faktörü (Referans Kategorisi)	Beta	OR	%95 CI Alt-Üst	p
<b>Yaş</b>				
Yıl	0,37	1,038	0,967-1,114	ns
<b>Gelir Durumu</b>				
Ref=Asgari ücretin üstünde		1		
Asgari ücretin altında	-1,986	0,137	0,29-0,647	0,012
<b>Evde Yaşayan Kişi</b>				
Ref=Yalnız değil		1		
Yalnız	-1,620	0,198	0,057-0,689	0,011
<b>Öğrenim Durumu</b>				
Ref=Beş yılın üstünde eğitim gören		1		
Beş yılın altında eğitim gören	1,682	5,378	1,122-25,790	0,035
<b>Medeni Durumu</b>				
Ref=Evlü		1		
Bekar	1,819	6,167	1,638-23,222	0,007
<b>Merkeze Gelme Durumu</b>				
Ref=Devamlı Giden		1		
Bir yıl içerisinde hiç gitmemiş	1,045	2,843	1,206-6,703	0,017
<b>Her Gün İlgilendiği Bir Uğraş</b>				
Ref=Var		1		
Yok	1,275	3,578	1,523-8,407	0,003
<b>Başta Darbe Alan Kaza Geçirme Durumu</b>				
Ref=Yok		1		
Var	1,245	3,471	1,211-9,50	0,021
<b>İşitme Kaybı</b>				
Ref=Yok		1		
Var	0,609	1,838	0,714-4,728	ns
<b>Çalışmış Olmak</b>				
Ref=Daha önce çalışmış/çalışıyor olmak		1		
Hiç çalışmamış olmak	0,630	1,878	0,761-4,632	ns

**Nagelkerke R<sup>2</sup>=0,382** **Hosmer-Lemeshow=0,807**  
**OR:** Odds ratio **CI:** confidence interval (güven aralığı). **Ref:** referans, **ns:** non-significant (istatistiksel fark yok)

**BİR YAŞLI HİZMET MERKEZİNE KAYITLI YAŞLI LARDA DEPRESİF BELİRTİ, BİLİŞSEL BOZUKLUK DURUMU VE ETKİLİ FAKTÖRLER**



Tablo 6. Yaşlılarda depresyonu yordayan etkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi				
Depresif Belirti İçin Risk Faktörü (Referans Kategorisi)	Beta	OR	%95 CI Alt-Üst	p
<b>Öğrenim Durumu</b> Ref=Beş yılın üstünde eğitim gören Beş yılın altında eğitim gören	2,735	1	3,132-75,833	0,001
<b>Cinsiyet</b> Ref=Erkek Kadın	0,483	1	0,412-6,376	ns
<b>Merkeze Gelme Durumu</b> Ref=Devamlı giden Bir yıl içerisinde hiç gitmemiş	0,250	1	0,427-3,861	ns
<b>Her Gün İlgilendiği Bir Uğraş</b> Ref=Var Yok	2,269	1	3,141-29,763	0,000
<b>Son Altı Ayda Olumsuz Olay</b> Ref=Yok Var	0,727	1	0,602-7,109	ns
<b>Kronik Hastalık</b> Ref=Yok Var	3,011	1	1,002-411,318	0,050
<b>İlaç Kullanımı</b> Ref=Yok Var	-1,002	1	0,044-3,045	ns
<b>Evde Yaşayan Kişi</b> Ref=Yalnız değil Yalnız	-0,575	1	0,162-1,956	ns
Nagelkerke R <sup>2</sup> =0,328      Hosmer-Lemeshow=0,312				
OR: Odds ratio CI: confidence interval (güven aralığı), Ref: referans, ns: non-significant (İstatistiksel fark yok)				

çalışmada cinsiyet ile SMMT puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.<sup>20</sup> Bu ilişkide kadınların yaşam süresinin erkeklerden fazla olması bir etken olabilir. Altuntaş ve ark.'nın sağlık ocağına gelenler ile yaptığı çalışmada medeni durum ile SMMT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur, sosyal ve kognitif aktivitelerin bilişsel bozukluk riskini azalttığı ve evli yaşlıların sosyal iletişimlerinin diğer yaşlılardan yüksek olmasının bilişsel bozukluk riskini azalttığı öngörülmektedir.<sup>20</sup> Sosyal ve bilişsel aktiviteler bilişsel bozukluk riskini azaltmaktadır. Çalışmamızda düşük öğrenim durumunda olanlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda ve hiç çalışmamış olanlarda bilişsel bozukluk daha fazla oranda bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bu bulguyu destekler niteliktedir.<sup>9,11,15,17,23</sup> Uyku ile bilişsel bozukluk arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Uyku sorunu yaşamak çoğunlukla bilişsel bozukluk durumlarına, demansa eşlik eden bir durumdur. Çalışmamızda, yaşlıların bir uğraş sahibi olması bilişsel bozukluk için koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur. Diker'in (2001) saha çalışmasının sonucu benzer niteliktedir.<sup>17</sup> Bu sonuç da iki yönlü olarak yorumlanabilir, demansı ya da bilişsel bozukluğu olan kişiler uğraşlarını bırakmış olabilirler ya da bu uğraşlar demansı geciktiren bir faktör olabilir. Sigara kullanımı ile bilişsel bozukluk arasında yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kavakçı'nın çalışmasında sigaranın bilişsel bozukluk riskini azalttığı gösterilmiş

iken, Amuk tersine bir sonuç elde etmiştir.<sup>11,24</sup> Bizim çalışmamızda sigara ile bilişsel bozukluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Depresyon ile bilişsel bozukluk arasında anlamlı bir ilişki vardır, depresyonu olanlarda bilişsel bozukluk oranı belirgin şekilde yüksektir. Birçok çalışmanın sonuçları benzerdir.<sup>9,11,16</sup> Bizim çalışmamızın sonucu da literatür ile uyum göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki yaşlılarda GDÖ puanı 14 ve üzerinde olanların oranı %12,9'dur. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yapılan çalışmalarda evde yaşayanlara göre depresyon oranı belirgin şekilde yüksektir. Örneğin bu oranları; İlhan ve ark. %48 ve %24,3, Şahin ve ark. %48,1 ve %37,2; Bekaroğlu ve ark. %41 ve %29 olarak saptamışlardır.<sup>9,16,25</sup> Yaka ve ark. ise toplumda yaşayan yaşlılarda bu oranı %18,5 olarak saptamıştır.<sup>26</sup> Araştırmamızda bulunan oran bahsedilen çalışmalara göre düşüktür, bunun nedeni araştırmanın yapıldığı merkeze kayıtlı yaşlıların; kendi evlerinde yaşayan, buldukları bölge itibarıyla eğitim ve sosyal düzeyi daha iyi olan yaşlılardan oluşması olabilir.

Çalışmamızda yaşlılarda depresyonun yaşla arttığı, kadınlarda erkeklerden daha fazla oranda görülmekte olduğu, yine öğrenim düzeyi düşük, bekar ve dul olan, yalnız yaşayan yaşlılarda daha fazla oranda olduğu bulunmuştur. Birçok çalışmada yaş artıkça depresif belirtilerin arttığı ve kadınlarda daha fazla olduğu gösterilmiştir.<sup>8,7,11,27,28</sup> Öğrenim düzeyi düşük, evli olmayan veya yalnız yaşayan yaşlılarda depresif belirti birçok çalışmada bizim çalışmamıza benzer bulgular vermiştir.<sup>20,28,29</sup> Kronik hastalığı olan yaşlıların depresyon riskinin daha yüksek olduğu diğer çalışmalarda da elde edilmiş bir bulgu olarak görülmektedir.<sup>7-9,23,28</sup>

Yaşlıların bir uğraş sahibi olmaları bilişsel bozuklukta olduğu gibi depresyon için de koruyucu bir faktör olmakta ve uyku sorunu yaşayanlarda, son 6 ayda olumsuz bir olay yaşayanlarda depresyon artmaktadır. Bu sonuç, literatürdeki çalışmalarla uyumludur.<sup>23,30</sup> Bilişsel bozuklukta olduğu gibi ilişki iki yönlü olabilir, diğer bir deyişle depresyonu olan yaşlılar uğraşlarını bırakmış da olabilirler. Çalışmamızın yapıldığı Yaşlı Bakım Merkezine düzenli gidenlerde hem bilişsel bozukluk hem de depresyon oranları düşük bulunmuştur. Merkezde uğraş ve sosyal etkinliklerin olması bu sonuçta etkili olabilir.

Bu araştırma klinik ölçekler kullanılarak yapılan bir tarama çalışmasıdır, klinik değerlendirme ya da tanı koyma işlemi uygulanmamıştır. Bu durum önemli bir sınırlılık olup, araştırmanın sonuçları bu çerçevede değerlendirilmelidir.

## SONUÇ

Yaşlanma ile birlikte bireyin hayatında bedensel, ruhsal ve sosyal birçok değişiklikler meydana gelmektedir ve bu değişiklikler bireyi depresyona ve bilişsel bozukluğa yatkın hale getirmektedir. Oluşan bu değişiklikleri önlemek mümkün olmasa da, bunların bir kısmını belli bir ölçüde durdurmak ya da en azından geciktirmek için yaşlılara yönelik sosyal hizmet merkezleri oluşturulmalı, bu merkezlerin içeriklerinin bilişsel fonksiyonları geliştirecek ve ruhsal açıdan kişiyi destekleyecek içerikte olmalı ve bu tür merkezlere

devamlılıkları için yaşlılar teşvik edilmelidir. Yaşlılarda bilişsel bozukluk ve depresyonun erken tanısı ve tedavisi için birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara tarama programlarının entegre edilmesinin gerektiği; yaşlıların sosyal izolasyonlarını önlemek, sosyal aktivitelerini artırmak ve uğraş alanları geliştirmek için yapılanmış kurumların yaygınlaştırılmasının önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

\*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



## KAYNAKLAR

1. TÜİK. Statistics for the elderly, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>
2. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Ankara. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı. 2015
3. Livingston G, Hawkins A, Graham N, Blizard B, Mann A. The Gospel Oak Study: Prevalence rates of dementia, depression and activity limitation among elderly residents in inner london. *Psychol Med* 1990; 20: 137-146.
4. MacDonald AJ. ABC of mental health: mental health in old age. *BMJ* 1997; 315: 413-417.
5. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. 2015 <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
6. Friedhoff AJ, Ballenger J, Bellack AS, et al. Diagnosis and treatment of depression in late life. *JAMA* 1992; 268: 1018-1024.
7. Ucku R, Küey L. Epidemiology of depression in the elderly a cross sectional study of older adults aged over 65 years in a semi-urban area. *Arch Neuropsychiatry* 1992; 29: 15-20.
8. Varma GS, Oğuzhanoğlu NK, Amuk T. Prevalence of elderly depression and related risk factors in nursing home residents. *J Clin Psy* 2008; 11: 25-32.
9. İlhan MN, Maral I, Kitapçı M, et al. Factors influencing depressive symptoms and cognitive disorders among elderly. *J Clin Psy* 2007; 9: 177-184.
10. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaflar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized mini mental state examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13: 273-281.
11. Kavakçı Ö, Bilici M, Çam G, Ülgen M. Prevalence of depression and cognitive impairment in old age in Trabzon. *Anatolian J of Psychiatry* 2011; 4: 258-265.
12. Ertan T, Eker E, Güngen C. The standardized mini mental state examination for illiterate Turkish elderly population. 2<sup>nd</sup> International Symposium on Neurophysiological and Neuropsychological Assessment of Mental and Behavioral Disorders, August 28-30 1999, Kirazliayla, Bursa, Turkey. 1999; p.22-24.
13. Folstein M, Folstein S, Folstein J. In Principles and Practice of Geriatric Psychiatry. Abou-Saleh M. T., Katona C., and Kumar A. (eds). The Mini-Mental State Examination: a Brief Cognitive Assessment. John Wiley&Sons, Ltd. 2010; chapter 27
14. Ertan T, Eker E, Şar V. Validity and reliability of geriatric depression scale in Turkish elderly population. *Noro Psikiyatr Ars* 1997; 33: 62-71
15. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Relationship between level of cognitive functions and activities of daily life at elderly people who live in rest home. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2006; 7: 232-239
16. Şahin EM, Özer C, Ölüç F, Tunç Z. Dementia and depression among nursing home residents. *Türk Geriatri Derg* 2005; 8: 22-24. [http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf\\_TJG\\_248.pdf](http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_248.pdf).
17. Diker j, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. Association between cognitive status and activities of daily living, life quality and some demographic variables in older than 65. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2001; 2: 79-86
18. Worrall G. Cognitive impairment in the elderly. *Can Med Assoc J* 1991; 145: 196-198.
19. Robertson D, Rockwood K, Stolee P. The prevalence of cognitive impairment in an elderly Canadian population. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80: 303-309.
20. Altıntaş H, Adıgüzel O, Yılmaz S, Özbek E, Esen FB. Evaluation of the elderly living in a nursing Home and the elderly visiting a Health Center in Ankara with standardized mini-mental State examination. *Akademik Geriatri Dergisi* 2011; 3: 138-149.
21. Yaman M, Demirbaş H, Arslan D, Çoşkuner T, Oruç S. Cognitive profile of inpatients. *Balkan Med Journal* 2012; 29: 73-76.
22. Bulut S, Ekici İ, Polat A, et al. Elaziğ ili Abdullahpaşa bölgesinde demans prevalansı ve demans alt grupları. *Demans Dergisi* 2002; 2: 105-110.
23. Maral I, Aslan S, İlhan NM, et al. Depression and risk factors: a comparative study on elderly persons living at home and in nursing homes. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12: 251-259.
24. Amuk T, Oğuzhanoğlu NK, Oğuzhanoğlu A, Varma G, Karadağ F. The determination of the level of anxiety and depression of old people who live in the nursing home. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10: 301-309
25. Bekaroğlu M, Uluutku N, Tanrıöver S, Kırpınar I. Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Physiol Scand* 1991; 84: 174-178.
26. Yaka E, Keskinoglu P, Ucku R, Yener GG, Tunca Z. Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. *Archives of gerontology and geriatrics* 2014; 59: 150-154
27. Zunzunegui MV, Minicuci N, Blumstein T, et al. Gender differences in depressive symptoms among older adults: a cross-national comparison. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2007; 42: 198-207.
28. Hacıhasanoğlu R, Türkleş S. Depression and affecting factors in the old at the age of 65 and over. *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences* 2008; 11: 55-59.
29. Çınar İÖ, Kartal A. Signs of depression in the elderly relationship between depression and sociodemographic characteristics. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7: 399-404.
30. Sütuluk Z, Demirhindi H, Savaf N, Akbaba M. Prevalence and causes of depression among elders who live in residential homes in Adana. *Türk J Geriatrics* 2004; 7: 148-151.