

Depresyon Tanılı Yaşlı Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Gülfizar Sözeri-Varma* , Tuğçe Toker-Uğurlu**, Ali Korkmaz***, Nalan Kalkan-Oğuzhanoglu****

* Yrd. Doç. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
** Araş. Gör. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD
*** Araş. Gör. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD
**** Prof. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Yazışma adresi:
Gülfizar Sözeri-Varma
PAÜTF Psikiyatri AD
Doktorlar cad. 20100-Denizli
Tel: +902584440728 / 1106)
E mail: gvarma@pau.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, depresyon tanılı yaşlı hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2008 ve Aralık 2009 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi yaşlılık psikiyatrisi polikliniğinde izlenen 60 yaş üstü hastaların dosyaları geriye dönük incelenmiş, depresyon tanılı 46 hasta çalışmaya alınmıştır.

Bulgular: Hastaların %65.2'si kadın, %54.3'ü ev hanımı, %48.8'i ilköğretim mezunu, %67.4'ü kentsel yerleşimli, %73.9'u evliydi. Yaş ortalaması: 68.70±5.57, eğitim yılı ortalaması 4,16±3,85 idi. Hastaların çoğunluğunun (%84.8) ilk depresif nöbetiydi. Altı hastaya tekrarlayıcı depresyon, 1 hastaya distimik bozukluk tanısı konulmuştu. Hastaların %78.3'ünde belirgin bir stres etmeni olduğu belirlendi. Stres etmenleri en fazla eşin hastalığı, kendinde fiziksel hastalık ve eş kaybı olarak bildirilmişti. Hastaların %58.5'inde kronik fiziksel hastalık mevcuttu. Yirmi beş hastaya Standardize Mini Mental Test Ölçeği (SMMT) uygulandığı saptandı (ort: 25.20±4.16). SMMT puanları ile eğitim yılı arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi.

Sonuç ve Tartışma: Depresyon tanısı konulan yaşlı hastaların çoğunluğunun kadın, evli, kentsel yerleşimli, ilköğretim mezunu oldukları, ilk defa depresif nöbet geçirdikleri ve belirgin bir stres etmenlerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, depresyon, sosyodemografik özellikler, klinik özellikler

ABSTRACT

Sociodemographic and Clinical Features of Elderly People with a Diagnosis of Depression

Objective: The aim of this study was to investigate the sociodemographic characteristics and clinical features of elderly patients diagnosed with depression.

Method: Over 60 years age patients' medical records, who applied to geropsychiatry polyclinic evaluated retrospectively at the Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry. Forty six patients diagnosed with depression were taken into the study.

Findings: Of the patients 65.2% were female, 54.3% were housewives, 48.8% were primary school graduates, 67.4% lived in urban and 73.9% were married. Average age was 68.70±5.57; average years of education were 4.16±3.85. For the majority of the patients (%84.8) this was the first depression episode. Six patients had already been diagnosed with recurrent depression and 1 pa-

tient with dysthymic disorder. A distinct stress factor was determined for 78.3% of the patients. The most specified stress factors were illness of the spouse, physical illness and loss of spouse. Of the patients 58.5% had a chronic physical illness. It was determined that Standardized Mini Mental Test Scale (SMMT) was applied to 25 patients (average: 25.20±4.16). There is a positive correlation between the SMMT points and the years of education.

Conclusion and Discussion: It was determined that most of the patients diagnosed with depression were female, married, lived in urban, were primary school graduates, had their first depressive episode and that there was distinct stress factor.

Keywords: elderly, depression, sociodemographic characteristics, clinical features

GİRİŞ

Yaşlanmanın getirdiği biyolojik ve psikolojik değişiklikler yıllar ya da on yıllar içinde yavaşça ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla insanların yaşı olarak kabul edilebileceği tek bir yaş sınırı yoktur. Ancak sosyal ve ekonomik etmenler (sosyal güvencelerin kazanılması, emeklilik gibi) yaşlılığın alt sınırının belirlenmesini gerekli kılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı çevresel etmenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlamakta, kimi durumlarda 60 yaşı yaşlılık sınırı olarak alırken, kimi durumlarda 65 yaşı sınır olarak almaktadır. Yaşlılık sınırı 60-65 yaş olarak alınsa da, kişilerin işlevsel olarak bağımlı duruma geçişi çoğunlukla 75 yaş dolayında olmaktadır. Bilimin ve buna bağlı olarak tıbbın ve teknolojinin gelişimi ile daha sağlıklı yaşam koşullarının oluşması, antibiyotiklerin keşfi ile bulaşıcı hastalıklarla savaşta başarı sağlanması, insanların öğrenim düzeyinin yükselmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle toplumun sağlık düzeyi daha iyi konuma gelmiş, ölüm ve doğum hızları azalmış, doğumda beklenen yaşam yılı artmıştır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun artması yaşlı sorunlarına ilgiyi artırmış, sağlık ve sosyal alanlarda yeni düzenlemeler gündeme gelmiştir (Giray ve ark. 2008).

Yaşlılığı tek bir kavram olarak açıklamak çok doğru değildir ve yaşlanmada bireysel farklılıklar söz konusudur. Bu farklılıkların oluşmasında genetik özellikler, yaşam tarzı, çevresel etmenler, hastalık süreçleri (kalb hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabetes mellitus, demans gibi) etkili olmaktadır. Yaşlanmakla birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, ortaya çıkan kronik ve dejeneratif hastalıklar, çoklu ilaç kullanımları yaşlı bireylerin tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmesinde farklı bir özen gösterilmesini gerekli kılmaktadır (Gülseren 1995, Aydemir 1999). Aslında bilişsel bozukluklar gibi ileri yaşlarda daha sık görülen durumlar dışında, yaşlı bireylerin genç hastalarla benzer psikiyatrik bozukluk spektrumunu gösterdiği bilinmektedir (Spar ve ark. 2006). Yapılan çalışmalarda,

yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik bozuklukların daha çok depresyon, anksiyete bozuklukları, demans, şizofreni ve alkolizm olduğu bildirilmektedir (Hybels ve Blazer 2003, Kalenderoğlu ve ark. 2007). Toplum kökenli çalışmaların gözden geçirildiği bir makalede, klinisyenlerin/araştırmacıların daha çok depresyon ve demans üzerine çalıştıklarına dikkat çekilmiştir. Yaşlı bireylerin %15-20'sinde depresif belirtilerin bulunduğu, 85 yaş üzerinde klinik olarak anlamlı bilişsel kayıpların yaşandığı ve demansın geliştiği belirlenmiştir. Anksiyete bozuklukları, alkol ve ilaç kötüye kullanımının da önemli olduğu, ancak bu durumdan etkilenen yaşlı sayısının az olması nedeniyle depresyon ve demans kadar araştırmacıların ilgisini çekmediği yorumu yapılmıştır (Gallo ve Lebowitz 1999).

Yaşlılık önceki evrelerde kazanılmış özelliklerin olgunlaştığı ve bütünleştirildiği bir evredir. Önceki gelişim dönemlerini sağlıklı atlatmış olan bir yaşlıda, bu dönemde benlik bütünlüğünün oluşması, yaşamın acı tatlı, olumlu olumsuz özellikleri ile bir bütün olarak kabul edilmesi, geçmiş yaşantılara pişmanlıklarla dolu bir özlem duyulmaması, gelecek korkusu olmaması beklenmektedir (Öztürk 1997). İleri yaş, sahip olunan engin yaşam deneyimleriyle birlikte stresörlerle başa çıkmada avantaj sağlayabilmektedir. Diğer taraftan, yaşlılıkta kayıplar artmakta ve sosyal iletişimde zorunlu kopukluklar olmakta, fiziksel beceri güçlükleri ortaya çıkmakta, fiziksel hastalıklar ve çoklu ilaç kullanımları gündeme gelmektedir. Yaşanan bu değişimler depresyon ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir (Özmenler 2001, Weyerer ve ark. 2008, Çınar ve Kartal 2008).

Yaşlılarda yaşanan kayıplar ve tıbbi durumlar göz önüne alındığında depresyon bulgularının normal veya kabul edilebilir görülmesi, yorgunluk, iştah azalması, uyku sorunlarının varolan tıbbi hastalıklara atfedilmesi, bilişsel sorunlar yaşıyorsa yakınmaların saklanma eğilimi, yaşlıların duygularını anlatmadaki güçlükleri ve duygularını bedenselleştirme eğilimleri, depresyonun tanınmasını olumsuz olarak

etkilemektedir (Kaya 1999). Dolayısıyla, yaşlı hastalarda depresyonla ilişkili etmenlerin bilinmesi depresyonun tanınmasını ve tedavisini kolaylaştıracaktır. Bu çalışmada, depresyon tanılı yaşlı hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya, 2008-2009 yıllarında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yaşlılık Psikiyatrisi Polikliniğinde takip edilmiş olan hastalar alınmıştır. Polikliniğimizde bu tarihler arasında değerlendirilen 80 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu yaşlılara konulan psikiyatrik tanıların depresyon (%57.5 s:46), demans (%21.3 s:17), anksiyete bozukluğu (%16.3 s:13) ve psikotik bozukluk (%5 s:4) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, depresyon tanısı konulan yaşlıların verileri değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 10.0 paket programında, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler yanı sıra Pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Depresyon tanısı konulan hastaların yaş ortalaması 68.70 ± 5.57 , eğitim yılı ortalaması 4.16 ± 3.85 idi. Hastalara ait sosyodemografik özellikler Tablo I'de gösterilmiştir. Hastaların çoğunluğunun (%84.8) ilk depresif nöbeti idi. Hastaların %58.5'inde kronik fiziksel bir hastalık mevcuttu. Otuz altı hastanın (%78.3) belirgin bir stres etmeni tanımladığı, 5 hastada stres etmeni bulunmadığı belirlendi. Beş hastanın kayıtlarından bu konuda bilgi elde edilemedi. Stres etmenleri en fazla eşin hastalığı (%32.6), kendinde fiziksel hastalık (%23.9) ve bir yakınının ölümü (%8.7) olarak bildirilmişti. Ayrıca, 25 hastaya Standardize Mini Mental Test Ölçeği (SMMT) uygulandığı (ort: 25.20 ± 4.16) tesbit edildi. SMMT puanları ile eğitim yılı arasında pozitif korelasyon olduğu bulundu ($r:0.555$, $p:0.005$, Pearson korelasyon analizi).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, polikliniğimize başvuran ve depresyon tanısı konulan 60 yaş üstü bireylerin verileri incelenmiştir. Yapılan değerlendirmede, yaşlıların çoğunluğunun kadın, evli, kentsel yerleşimli, ilkokul mezunu oldukları; ilk defa depresif hecme geçirdikleri ve belirgin bir stres etmenlerinin bulunduğu tespit edilmiştir. Benzer bir çalışma Kalenderoğlu ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran yaşlıların çoğunluğunun kadın olduğu ve okuma yazma bilmediği, anksiyete bozukluklarının en

Tablo I: Sosyodemografik Özellikler

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	30	65.2
Erkek	16	34.8
Medeni durum		
Bekâr	1	2.2
Evli	34	73.9
Eşi ölmüş	11	23.9
Eğitim		
Okuryazar değil	8	19.5
Okuryazar	6	14.6
İlkokul	20	48.8
Ortaokul	2	4.9
Lise ve üstü	5	12.2
Meslek		
Ev hanımı	25	54.3
Çiftçi-emekli	4	8.7
Memur-emekli	6	13.0
İşçi-emekli	11	23.9
Yerleşim yeri		
Kentsel	31	67.4
Kırsal	15	32.6

sık konulan tanı olduğu ve psikiyatrik belirtilerin yaşlılık dönemi öncesi başladığı; depresyon sıklığının %10.5 olduğu tesbit edilmiştir. Her iki çalışmada da kadınların oranı erkeklerden yüksektir. Bu durum yaşlılık döneminde kadınlarda depresyon sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğunu ve/veya kadınların daha çok psikiyatrik yardım aradıklarını düşündürmektedir. Nitekim yaşlı bireylerde yapılan epidemiyolojik bir çalışmada, kadınlarda depresyonun erkeklerden daha sık görüldüğü ve kadınların daha fazla tedavi aldıkları saptanmıştır (Hasin ve ark. 2005). Yapılan diğer çalışmalarda da, yaşlılık döneminde kadınlarda depresyon sıklığının erkeklerden yüksek olduğu bulgusu desteklenmektedir (Van't Veer-Tazelaar ve ark. 2008, Kaji ve ark. 2010, Lue ve ark. 2010).

Depresyon sıklığının yaşla birlikte arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Van't Veer-Tazelaar ve ark. 2008, Kaji ve ark. 2010). Weyerer ve ark. (2008) 75 yaş üstünde demansı olmayan bireylerde depresif belirtilerle ilişkili etmenleri araştırmıştır. Yaşın ilerlemesi, kadın olmak, yalnız yaşama, boşanma, düşük eğitim düzeyi, işlevsel bozulma, komorbid fiziksel hastalık, hafif düzeyde bilişsel bozulma, sigara kullanımı ve alkol yoksunluğunun depresif belirtilerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, Fiske ve arkadaşları (2009) depresyonun yaşlılarda gençlere göre daha az görüldüğünü, ancak ciddi sonuçları olması bakımın-

dan önemli olduğunu, yaşla birlikte psikolojik esnekliğin arttığını, yüksek eğitim ve yüksek sosyoekonomik durumun depresyon açısından koruyucu olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, 65 yaş üstü bireylerde duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanım oranlarının daha genç yaştakilere göre düşük olduğu tespit edilmiştir (Gum ve ark. 2009). Roberts ve arkadaşları (1997) ise sağlıklı ve işlevselliği normal olan yaşlılardaki depresif belirti sıklığının gençlerden farklı olmadığını bildirmiştir. Yaşın etkisinin fiziksel sağlık sorunlarının artması ve ilişkili yetersizliklerle bağlantılı olduğu yorumu yapılmıştır.

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yaşlılarda kronik hastalık varlığının ve düşük sağlık algısının depresyon riskini arttırdığı ortaya konulmuştur (Chang-Quan ve ark 2010). Bizim çalışmamızda da kronik fiziksel hastalık oranı yüksekti (%57.5). Hipotiroi, hipertiroi, diyabetes mellitus, anemi, vitamin B12 eksikliği gibi bazı fiziksel hastalıklar doğrudan depresif belirtilere yol açabilmektedir. Diğer yandan, kronik fiziksel hastalıklar nedeniyle kişinin fiziksel aktivitesinin kısıtlanması, yaşam kalitesinin düşmesi ve kişinin başkasının desteğine ihtiyaç duyması da depresyonu tetikleyebilmektedir. Antihipertansifler, kortikosteroidler gibi katekolamin veya indolamin sistemlerini bloke eden, salımını arttıran, yukarı veya aşağı regülasyona yol açan yahut başka bir yolla modifiye eden ilaçlar depresyona neden olabilmektedir (Shiffer ve ark. 1994, Özmenler 2001). Yaşla birlikte bu hastalıkların sıklıklarının artması ve paralel olarak ilaç kullanımının fazlaşması yaşlılarda depresyon riskini arttırmakta ve yaşlı bir bireyde depresyonu değerlendirirken bu açıdan dikkatli bir incelemeyi gerekli kılmaktadır.

Çalışmamızda, hastaların çoğunluğu depresyonla ilişkilendirilen bir stres etmeni tanımlamıştır. Ülkemizde, huzurevlerinde ve evde yaşayan yaşlılarla yapılan çalışmalarda, son 1 ayda yaşamı olumsuz yönde etkileyen bir stres etmeni varlığında depresyon riskinin arttığı tespit edilmiştir (Maral ve ark. 2001, İlhan ve ark. 2006). Japonya’da genel popülasyonda yapılan bir çalışmada, 50 yaş üzeri 10969 bireyle görüşülmüş, depresif belirtiler ile yaşam stresörlerinin ilişkisi araştırılmıştır. Depresif belirtilerin şiddeti ile bireylerin birisiyle konuşabildikleri veya konuşamadıkları stres etmenlerinin bulunması arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan depresyon ile yaşam amacının kaybı, ayrılma/boşanma, sağlık, kendine bakım ve ekonomik sorunlar ilişkili bulunmuştur (Kaji ve ark. 2010). Geç dönem depresyon ile ilişkili etmenlerin araştırıldığı

bir başka çalışmada, mali sorun algısı yüksek, yaşam doyumu düşük, işlevsel koşulları kötü olan kadınların daha depresif olduğu bildirilmiştir. Yaşlılar için sağlık bakım programlarında bilişsel ve davranışçı görüşmelerin yer alması ile depresyon gelişiminin önlenileceği vurgulanmıştır (Fiske ve ark. 2009).

Yaşlanma ile ruhsal aygıtta bazı değişimler olmakta ve ego işlevlerini sürdürmekte zorlanmaya başlanmaktadır. Bu durum bir stres etmeni karşısında uygun çözüm yolları geliştirilmesini ve etkili baş etme yöntemlerinin kullanılmasını güçleştirebilmektedir. Biyolojik tedaviler ile birlikte uygulanan psikososyal müdahaleler hem tedaviye uyumu arttırmakta hem de bireyin uygun çözüm yolları bulmasında destekleyici olmaktadır. Yaşlılarda başarılı bir psikoterapi süreci için bazı modifikasyonlar gerekli olsa da, psikodinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi, bilişsel davranışçı terapiler, grup terapisi, aile terapisi ve yaşamı gözden geçirme tedavileri gibi psikoterapi yaklaşımlarının yararlı olduğu bilinmektedir (Karay 2005). Ünal ve Kaya (1999) yaşlılara yönelik psikoterapi yaklaşımlarında göz önünde bulundurulması gereken ana ilkeleri hastaların duygularını kontrol etmesini sağlamak, bireyin benlik gücünü ve umudunu desteklemek, tedavi veren kişilerle ve yakınlarıyla olan ilişkisini desteklemek, hastanın mevcut sorunlarını konuşmak ve bu sorunları akılcı, amaca uygun ve çözümü yürekendirici bir biçimde ele almalarını sağlamak, değişen koşullara uyum sağlamasına yardımcı olmak olarak özetlemiştir. Emeklilik, fiziksel hastalıklar, bilişsel yetilerdeki bozulmalar, ayrılık, boşanma, yalnızlık ve ölüm gibi konuların terapi sürecinde ele alınabileceği vurgulanmıştır. Çalışmamızda en fazla bildiren stres etmeni eşinde veya kendisinde fiziksel hastalık bulunmasıdır. Geriye dönük bir inceleme yapıldığı için bu stres etmenleriyle ilgili daha ayrıntılı bir döküm yapılamamıştır. Ancak bulgularımız, yaşlı depresyon hastalarının tedavisinde farmakoterapi yanı sıra psikoterapötik müdahalelerin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmaya, ruhsal, nörolojik/fizik muayene ve tetkikler ile demans tanısı konulmuş olan hastalar alınmamış olmasına karşın, bazı hastaların bilişsel yetilerinin kötü olduğu tesbit edilmiştir. Geriye dönük bir inceleme yapıldığı için depresyonu olan tüm hastaların bilişsel işlevleri değerlendirilememiştir. Yaşlılık dönemi depresyonunda yürütücü işlevler, bellek ve dikkat bozukluklarının olabileceği bilinmektedir (Lockwood ve ark. 2002, Crocco ve ark. 2010). SMMT kolay uygulanabilen ve bilişsel kayıplar konusunda kabaca fikir veren bir testtir. Çalışmamızda, eğitim yılı ile SMMT puanları arasında pozitif korelasyon sap-

tanmıştır. Bu bulgu, eğitimin bilişsel işlevlere olumlu etkisini göstermesi bakımından önemlidir. Bilişsel işlevlerin kötüleşmesi yaşlının günlük işlevselliğini etkilemekte ve tek başına yaşamasını güçleştirmekte, destek ihtiyacını arttırmaktadır. Depresyonun tanınması ve tedavisi bu açıdan da önem kazanmaktadır. Yaşlılık dönemindeki depresyonun bilişsel işlevlere etkisinin daha ayrıntılı araştırıldığı çalışmalar bu konuda yol gösterici olabilir.

Sonuç olarak, çalışmamızda depresyonu olan yaşlıların daha çok kadın olduğu, fiziksel hastalık oranlarının yüksek olduğu ve bir stres etmeninin bulunduğu belirlenmiştir. Yaşlılarda psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkışında gençlerde olduğu gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal durumlar arasında karşılıklı etkileşim olduğu görülmektedir. Tam bir tanı değerlendirilmesi için hastanın çevre koşullarını da içine alan geniş bir inceleme gereklidir.

KAYNAKLAR

- Aydemir Ç (1999) Türkiye’de Yaşlı İntiharları. *Kriz Dergisi*; 7:21-25.
- Chang-Quan H, Xue-Mei Z, Bi-Rong D, Zhen-Chan L, Ji-Rong Y, Qing-Xiu L (2010) Health status and risk for depression among the elderly: a meta-analysis of published literature. *Age Ageing*; 39:23-30.
- Crocco EA, Castro K, Loewenstein DA (2010) How Late-life depression affects cognition: neural mechanisms. *Curr Psychiatry Rep*; 12: 34-8.
- Çınar İÖ, Kartal A (2008) Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 7:399-404.
- Fiske A, Wetherell JL, Gatz M (2009) Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*; 5: 363-89.
- Gallo JJ, Lebowitz BD (1999) The epidemiology of common late-life mental disorders in the community: themes for the new century. *Psychiatr Serv*; 50:1158-1166.
- Giray H, Meseri R, Saatlı G, Yüce N, Aydın P, Uçku R (2008) Türkiye’ye ilişkin yaşlı sağlığı örgütlenmesi model önerisi. *Kor Hek*; 7:81-86.
- Gum AM, King-Kallimanis B, Kohn R (2009) Prevalence of mood, anxiety, and substance-abuse disorders for older Americans in The National Comorbidity Survey-Replication. *Am J Geriatr Psychiatry*; 17:769-781.
- Gülseren L (1995) Yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi*; 3:185-192.
- Hasin DS, Goodwin RD, Stinson FS, Grant BF (2005) Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism And Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*; 62:1097-1016.
- Hybels CF, Blazer DG (2003) Epidemiology of late-life mental disorders. *Clin Geriatr Med*; 19:663-696.
- İlhan MN, Maral I, Kitapçı M, Aslan S, Çakır N, Bumin MA (2006) Yaşlılarda depresif belirtiler ve bilişsel bozukluğu etkileyebilecek etkenler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 9:177-184.
- Kaji T, Mishima K, Kitamura S, Enomoto M, Nagase Y, Li L ve ark. (2010) Relationship between late-life depression and life stressors: large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Psychiatry Clin Neurosci*; 64:426-434.
- Kalenderoğlu A, Yumru M, Selek S, Cansel N, Viritt O, Savaş HA (2007) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi’ne başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8:179-185.
- Karay A (2005) Yaşlıda psikoterapi. *Türkiye Klinikleri/J Int Med Sci*; 1:72-77.
- Kaya B (1999) Yaşlılık ve depresyon-I tanı ve değerlendirme. *Geriatry/Turkish J Geriatrics*; 2:76-82.
- Lockwood KA, Alexopoulos GS, van Gorp WG (2002) Executive dysfunction in geriatric depression. *Am J Psychiatry*; 159:1119-1126.
- Lue BH, Chen LJ, Wu SC (2010) Health, financial stresses, and life satisfaction affecting late-life depression among older adults: a nationwide, longitudinal survey in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr*; 50:34-38.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin M (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12:251-259.
- Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ, Strawbridge WJ (1997) Does growing old increase the risk for depression? *Am J Psychiatry*; 154:1384-1390.
- Shiffer RB, Klein RF, Sider RC (1994) Psikiyatrik Hastaların Medikal Değerlendirilmesi. *Kültür S, Çeviri Editörü. Ayhan Eğrilmez, Kültür S, Küey L, İçelli İ, tercüme edenler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.*
- Spar JE, Rue AL (2006) Duygudurum bozuklukları-Tanı. *Geriyatrik Psikiyatri Klinik El Kitabı. American Psychiatric Publishing, Ertan T, Sivrioğlu Y, tercüme ed. Özdemir A, Aksoy C, Özdemir S, Başer S, Erol TC, tercüman. İstanbul: Sigma Publishing, 63-119.*
- Özmenler KN (2001) Yaşlılık çağı depresyonları. *Duygudurum Dizisi*; 3:109-115.
- Öztürk O (1997) İnsanın Sekiz Evresi. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 7. basım. HYB: 89-99.*
- Ünal S, Kaya B (1999) Yaşlılık ve depresyon - II: tedavi yaklaşımları. *Türk Geriatri Dergisi*; 2:83-89.
- Van't Veer-Tazelaar PJ, van Marwijk HW, Jansen AP, Rijmen F, Kostense PJ, van Oppen P, van Hout HP, Stalman WA, Bekman AT (2008) Depression in old age (75+), the PIKO Study. *J Affect Disord*; 106:295-299.
- Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Köhler L, Maier W, Haller F, Cvetanovska-Pllashniku G, ve ark. (German Study on Ageing, Cognition, Dementia in) (2008) Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord*; 111:153-163.