

RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Psikiyatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Hastaların Klinik Ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Özel Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi

Hatice HARMANCI¹

Özet: Bu çalışmanın amacı KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran yaşlı hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesidir. Ağustos 2016 – Ağustos 2018 tarihleri arasında psikiyatri kliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların dosyaları geriye doğru araştırılmıştır. Kliniğimize başvuran 65 yaş ve üzeri 304 hastanın %65,1'i (n=198) kadın, %34,9'u (n=106) erkekti. Hastaların %62,2'si ilkokul mezunu, %65, 8'i evliydi. DSM-V tanı ölçütlerine en sık saptanan tanı yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%38,2, n=116) olmuştur. Diğer tanı dağılımları %21,7 major depresif bozukluk (MDB), %21,1 MDB birlikteliğinde YAB, %7,6 panik bozukluk, %4,6 Alzheimer, %2,6'sında şizofreni, %2,3'ünde obsesif kompulsif bozukluk şeklindedir. En sık eşlik eden fiziksel hastalık esansiyel hipertansiyon'dur (%35,5). Düzenli tedaviye devam etme düzeyi %21,7 olup, hastaların %62,5'i polikliniğe sadece bir kere gelmiştir. Beklenen yaşam süresinin uzamasıyla birlikte daha fazla yaşlı nüfusla karşılaşmaktayız. Yaşlılığın getirdiği sağlık sorunları, maddi ve manevi zorlanmaların varlığı bu yaş grubunda ruhsal yakınmaları daha ön plana çıkarabilmektedir. Yaşlılarda psikiyatrik hastalıkları fark edebilmek ve tanı dağılımını bilmek, hem mevcut kliniğe doğru tanı koyabilme hem de tedavi süreçlerini doğru yönetebilme açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Klinik özellikler, Yaşlılık

Clinical And Sociodemographic Characteristics Of Elderly Patients Admitted To Psychiatry Clinic: Experience Of A Private Medical Hospital

Abstract: The aim of this study was to investigate the clinical and sociodemographic characteristics of elderly patients admitted to the Psychiatry Clinic of KTO Karatay University Medicana Medical Faculty Hospital. The files of patients aged 65 years and over who applied to the psychiatry clinic between August 2016 and August 2018 were investigated retrospectively. Of the 304 patients aged 65 years and over, 65.1% (n = 198) were female and 34.9% (n = 106) were male. 62.2% of the patients were primary school graduates and 65.8% were married. The most common diagnosis for DSM-V criteria was generalized anxiety disorder (GAD) (38.2%, n = 116). Other diagnostic distributions included 21.7% major depressive disorder (MDD), 21.1% GAD with MDD, 7.6% panic disorder, 4.6% Alzheimer's, 2.6% schizophrenia, 2.3% obsessive compulsive disorder. Essential hypertension (35.5%) was the most common concomitant physical disease. The level of continuation of regular treatment was 21.7% and 62.5% of the patients came to the outpatient clinic once. With the prolonged life expectancy, we are encountering more elderly people. Health problems brought about by old age, and physical and moral difficulties may make mental complaints more prominent in this age group. It is important to be aware of the psychiatric disorders and to know the distribution of the diagnosis in the elderly both in terms of making the correct diagnosis in the current clinic and managing the treatment processes correctly.

Keywords: Anxiety, Depression, Clinical features, Elderly

¹Dr. Öğr. Üyesi, KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Karatay/KONYA,

Address of correspondence/ Yazışma adresi: Dr. Hatice Harmancı, KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Karatay / KONYA, hatice_harmanci@hotmail.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 15.10.2019,**Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 03.11.2019,**Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 07.11.2019

Citing/ Referans Gösterimi: Harmancı, H. (2019). Psikiyatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Bir Özel Tıp Fakültesi Hastanesi Deneyimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 152-7. doi:10.35365/ctjpp.19.1.19

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından '65 yaşından büyük olup çevresel etkenlere uyum yapabileme yeteneğinin giderek azalması' olarak tanımlanan yaşlılık (Goldberg ve Chavin, 1997) bütün organizmanın geri dönüşümsüz olarak değiştiği fizyolojik bir süreçtir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Yaşlanmayla birlikte fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerin olması biyolojik bir beklentidir, ancak bu dönem her bireyde farklı şekilde yaşanmaktadır. Bireysel farklılaşma, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaş ile ilgili soru işaretlerini de oluşturmaktadır. Bununla birlikte 65-74 yaş aralığı 'genç yaşlı', 75-84 yaş aralığı 'yaşlı', 85 yaş ve üzeri 'ileri yaşlı' olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2019).

Teknolojik gelişmelerle birlikte özellikle sağlık alanında verilen hizmet kalitesini artması, erken tanı ve tedavinin önemini benimsenmesi ve yaşam koşullarının iyileşmesi insanlarda beklenen yaşam süresini uzatmıştır (Kalenderoğlu ve ark., 2007). Ömrün uzamasıyla birlikte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2018 yılında 65 yaş ve üzerindeki kişilerin nüfusu, toplam nüfusun %8,7'sini oluştururken bu oranın 2040 yılında %16,31 olması beklenmektedir (TUİK, 2019).

Depresyon ve kaygı bozuklukları yaşlılık döneminde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli ruhsal hastalıklardandır (Taycan, Kaya ve Taycan 2014). Ruhsal hastalıkların varlığı mortaliteyi artırmaktadır (Beekman ve ark., 2000). Yaşlılıkta en sık görülen kaygı bozukluğu YAB'dır. YAB ilerleyen yaşlarda daha az sıklıkta görülmektedir (Flint, 2005). Eşlik eden fiziksel hastalıklar ve bilişsel bozulmalarla birlikte tanı konulabilmesi daha zordur (Wolitzky-Taylor, Castriotta ve Lenze 2010). YAB'ın görülme sıklığı %1,2-11 arasında değişmektedir (Ertekin, Ertekin ve Şahin 2016; Zhang ve ark., 2015). Yapılan araştırma sonuçlarına göre kadınlarda (Ertekin ve ark., 2016), bekar veya boşanmış olup yalnız yaşayanlarda (Gum, King-Kallimanis ve Kohn 2009; Yanardağ ve Şahin, 2019), özellikle solunum ve dolaşım sistemiyle ilgili fiziksel hastalığı olanlarda (Kalenderoğlu ve ark., 2007; Flint, 2005; Yanardağ ve Şahin, 2019), sosyal yardım alanlarda (Yanardağ ve Şahin, 2019) YAB görülme riski daha yüksek bulunmuştur. YAB tanısı alan yaşlı hastalar ruhsal şikayetler yerine daha çok yorgunluk, halsizlik, ağrı gibi somatik içerikli yakınmalar dile getirmektedirler. YAB'a en sık eşlik eden ruhsal hastalık MDB olup, birlikteliklerinde yaşam kalitesi daha olumsuz etkilenmekte ve intihar riski yükselmektedir (Öztürk, Karakuş ve Tamam 2011).

Geriyatrikpopülasyonda sık görülen diğer bir ruhsal hastalık MDB'dir. Yaşlılarda MDB görülme sıklığı %1-2'dir (Wada ve ark., 2004), ancak araştırmanın yapıldığı yere ve çalışma yöntemine göre bu oran değişebilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda depresyon sıklığı %10,5 ile %68,9 arasında bulunmuştur (Aksüllü ve Doğan, 2004; Daştan ve Akkuş, 2016; Kalenderoğlu ve ark., 2007). Dünya literatürü incelendiğinde yaşlı nüfusun en kalabalık olduğu Japonya kökenli bir çalışmada bu sıklık %33,5 (Wada ve ark., 2004), Amerika'da ise %14 civarında bulunmuştur (Whooley, Stone ve Soghikian 2000). Kadın olmak, dul veya boşanmış olmak, yetersiz sosyal destek algısının

varlığı, huzurevinde yaşamak, kronik hastalıkların varlığı, uyku bozukluğunun varlığı ve alkol madde kötüye kullanımının olması depresyon açısından risk faktörü olarak gösterilmiştir (Aslan ve Hocaoglu, 2017; Çınar ve Kartal, 2008; Dişçiğil, Gemalmaz ve Başak 2005; Gül, Evcili ve Karadaş 2012; Şahin ve Yalçın, 2003).

Yaşlılık ve yaşlılığın getirdiği sorunlar sadece bireyi değil aynı zamanda bireyin ait olduğu toplumu da etkilemektedir. İlerleyen zamanla daha fazla yaşlı nüfus ile karşılaşmayı beklediğimiz için yaşlılıkla ilgili bütün ruhsal hastalıkların görülme sıklığı, klinik yansımaları, tedavileriyle ilgili değişkenleri, sosyal destek konusundaki ihtiyaçlarının araştırılması hem bireysel hem de toplumsal faydalılık açısından önemlidir. Bu çalışmada Ağustos 2016 – Ağustos 2018 tarihleri arasında KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Başvuran hastaların tanı dağılımları, klinik özellikleri ve sosyodemografik bilgileri incelenmiştir.

Yöntem

Kliniğe başvuran hastaların dosyaları geriye doğru incelenmiştir. Hasta dosyaları 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hekim tarafından oluşturulmuş sosyodemografik bilgi formu, ikinci bölümde ise yapılandırılmış muayene formunu bulunmaktadır. Polikliniğe başvuran hastalar yapılandırılmış muayene formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya Ağustos 2016 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında tedavi için başvuran 65 yaş ve üzerindeki kişilerin dosyaları dahil edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for Social Sciences (SPSS)25.0 paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin anlamlılığı ve bu değişkenlere ait frekanslar üzerinden iki değişken arasında ilişki olup olmadığı ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir, p<0,05 düzeyindeki ilişki anlamlı olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmanın yapılabilmesi için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerekli izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı dönem içinde polikliniğe başvuran 5872 hastanın %5,18'ini (n=304) 65 yaş ve üzerindeki yaşlı hastalar oluşturmuştur. Değerlendirilen 304 hastanın %65,1'i (n=198) kadın, %34,9'u (n=106) erkekti. Hastaların %71,7'si (n=218) 65-75 yaş arasında, %19,8'i (n=60) 76-85 yaş arasında, %8,6'sı (n=26) 86 yaş ve üzerindedir (en büyük yaş 93). Eğitim durumlarına bakıldığında hastaların %27,3'ü (n=83) okuryazar değildi. %62,2'si (n=189) ilköğretim mezunu, %7,2'si (n=22) ortaöğretim mezunu ve %3,3'ü (n=10) yükseköğretim mezunuydu. Hastaların %65,8'i (n=200) evli, %32,6'sının (n=99) eşi ölmüş, %1,3'ü (n=4) eşinden boşanmış, %0,3'ü (n=1) ise hiç evlenmemişti. Hastaların %94,1'inin (n=286) sosyal güvencesi vardı. Çalışmaya katılanların %41,8'i (n=127) emekli iken %3'ü (n=9) halen çalışmaya devam etmekteydi. %55,3'ünün (n=168) geçimi ise eşi ya da ailesi tarafından karşılanmaktaydı. (Tablo 1)

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	198	65,1
Erkek	106	34,9
Yaş		
65-75	218	71,7
76-85	60	19,8
86 ve üzeri	26	8,6
Medeni Durum		
Evli	200	65,8
Eşi ölmüş	99	32,6
Boşanmış	4	1,3
Bekar	1	0,3
Meslek		
Emekli	127	41,8
Çalışmıyor	168	55,3
Halen çalışıyor	9	3,0
Eğitim		
Okuryazar değil	83	27,3
İlköğretim	189	62,2
Lise	22	7,2
Yüksek okul	10	3,3
Sosyal Güvence		
Var	286	94,1
Yok	18	5,9

DSM-V tanı kriterlerine göre en sık görülen hastalık %38,2 (n=116) ile YAB'dı. Hastaların %21,1'inde (n=64) YAB birlikteliğinde MDB bulunmaktaydı. Çalışmaya alınanların %21,7'sinde (n=66) sadece MDB saptanmışken %1,3'ünde (n=4) yineleyici depresif

bozukluk tanısının olduğu görülmüştür. Diğer tanı dağılımlarına bakıldığında hastaların %7,6'sında (n=23) panik bozukluk, %4,6'sında (n=14) demans, %2,6'sında (n=8) şizofreni, %2,3'ünde obsesif kompulsif bozukluk ve %0,7'sinde (n=2) bipolar bozukluk tanısının olduğu görülmüştür. (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta tanıların dağılımı

Tanımlar	Sayı	%
Yaygın Anksiyete Bozukluğu Major Depresif Bozukluk	116	38,2
YAB – MDB	66	21,7
Panik Bozukluk	64	21,1
Demans	23	7,6
Şizofreni	14	4,6
Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	2,6
Yineleyici Depresif Bozukluk	7	2,3
Bipolar Bozukluk	4	1,3
	2	0,7

Cinsiyet farkının tanı dağılımıyla olan ilişkisi değerlendirildiğinde arada anlamlı fark bulunmamıştır (YAB tanısı alan kadın ve erkeklerde p değeri; 0,360, YAB ve MDB birlikteliğinde p; 0,340...). Tedavi planına göre değerlendirildiğinde hastaların %58,6'sı (n=178) sadece antidepressan, %13,8'i (n=42) antidepressan ve anksiyolitik, %11,8'i (n=36) antidepressan ve antipsikotik, %12,5'i (n=38) sadece anksiyolitik, %3'ü (n=9) sadece antipsikotik, % ,3'ü (n=1) ise sadece duygudurum düzenleyici kullanmaktaydı.

Hastalık süresine bakıldığında hastaların %71,4'ünün (n=217) şikayetleri son 1 yılı kapsamaktayken,%17,1'inin (n=52) hastalık öyküsü ise 10 yıl ve üzerindedir. Poliklinik takip sürecinde hastaların %62,5'i (n=190) polikliniğe sadece 1 kere

başvurmuştu. Polikliniğe başvuran hastaların %97,4'ünün (n=296) ruhsal hastalıkları sebebiyle hiç psikiyatri servisinde yatışı olmazken %2,6'sı (n=8) en az 1 kere psikiyatri servisinde yatarak tedavi edilmişti. Hastaların %96,1'i (n=292) sosyal desteklerinin iyi olduğunu bildirirken %3,9'u (n=12) ise bu durumu yetersiz olarak değerlendirmiş. Hastaların %20,4'ünde (n=62) herhangi bir fiziksel hastalık yoktu. Kronik hastalık eş tanısına göre değerlendirildiğinde en sık eşlik eden hastalık esansiyel hipertansiyondu (%35,5, n=108). Hastaların %16,4'ünde (n=50) diyabet, %16,4'ünde (n=50) koroner arter hastalığı, %6,6'sında (n=20) tiroid hastalıkları ve %4,6'sında (n=14) ise birden fazla kronik hastalık vardı. Hastaların %6,3'ü (n=19) sadece 1 adet ilaç kullanırken, %12,9'u (n=39) 5 adet ve üzerinde ilaç kullanmaktaydı. (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların klinik özellikleri

	Sayı	%
Hastalık süresi		
1 yıl altı	217	71,4
1-2 yıl	12	3,9
3-5 yıl	17	5,6
6-9 yıl	6	1,9
10 yıl ve üzeri	52	17,1
Polikliniğe geliş sayısı		
1	190	62,5
2-5	63	20,7
6 ve üzeri	51	16,8
Hastane yatış öyküsü		
Var	8	2,6
Yok	296	97,4
Sosyal destek		
Var	292	96,1
Yok	12	3,9
Ek fiziksel hastalık		
Yok	62	20,4
Hipertansiyon	108	35,5
Diyabet	50	16,4
Koroner arter hastalığı	60	16,4
Tiroid hastalığı	20	6,6
Birden fazla hastalık	14	4,6
Kullandığı ilaç sayısı		
1 adet	19	6,3
2-4 adet	246	81
5 adet ve üzeri	39	12,9

Tartışma

Yapılan araştırmanın sonucuna göre yaşlılarda en sık saptanan ruhsal hastalık %38,2 ile YAB olmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, yapılan araştırma desenine göre yaşlılarda YAB görülme sıklığı farklılaşmaktadır. YAB görülme sıklığının %1,2-11 arasında olduğunu bildiren yayımlar olduğu (Wolitzky-Taylor ve ark., 2010) gibi bu düzeyin %20'lerin üzerinde olduğunu bildiren yayımlar (Vatan, 2008) da bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan 2 farklı çalışmada sıklık %15,7 (Kalenderoğlu ve ark., 2007) ve %21 (Ertekin ve ark., 2016) olarak bulunmuştur. Araştırma verilerimizin daha yüksek olması, kişilerin kendini ifade etme şekliyle ilgili olarak kültür ve eğitime bağlı farklılıklarla açıklanabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda değerlendirme sürecinde yapılandırılmış görüşme uygulanması da bu farklılığa sebep olabilir. Yaşlılarda kaygı yakınmasının daha çok somatik belirtilerle anlatılması (Taycan ve ark., 2014) ve kaygının bellek fonksiyonlarını etkilemesi (Fung, Lee ve Lee 2018, s.748) sebebiyle de epidemiyolojik veriler değişebilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %21,7'sinde sadece MDB, %21,1'inde ise MDB ve YAB'ın birlikte olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar 55 yaş ve üzeri nüfusta MDB sıklığının %8,6 – 18,2 olduğunu, depresif belirtilerin yaygınlığının ise çok daha fazla olduğunu göstermektedir (Mills, 2001). MDB görülme sıklığı ülkeler arasında değişmektedir (Wada ve ark., 2004; Whooley ve ark., 2000). Sayısal farklılığa sebep olan önemli faktörlerden bir tanesi de örneklemin yaşadığı mekandır. Edirne'de yapılan bir çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %48,1'inde depresyon saptanmışken, evinde yaşayanlarda bu oran %34,2 olarak tespit edilmiştir (Şahin ve Yalçın, 2003, s. 11). Trabzon'da yapılan araştırmada depresyon görülme sıklığı huzurevinde kalanlarda %41 iken evinde yaşayanlarda bu

oran %35'tir (Bekaroğlu, Ulutku ve Tanrıöver 1991, s. 176). Demet ve arkadaşlarının (Demet, Taşkın ve Deniz 2002, s. 295) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayanların %35,9'unda depresyon saptanmıştır. Dişçigil ve arkadaşlarının kendi evinde yaşayan yaşlılarla yaptığı bir çalışmada MDB sıklığı %37,3 saptanmış, ayrıca MDB tanısı almayan kişilerin %35,3'ünde de depresif yakınmalar tespit etmişlerdir (Dişçigil ve ark., 2005). Bizim örnekleminiz ev ortamında yaşayan hastalardan oluşmaktaydı ve bu hastaların %96,1'i sosyal desteklerinden memnundu. Çalışmamızın verileri literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Yaşlı nüfusta en sık görüldüğü bilinen ruhsal hastalık MDB'dir. Literatürle uyumlu olarak polikliniğimize en sık başvuru sebebi depresif yakınmalar olmuştur. Depresyon bilişsel işlevleri yavaşlatan (Akça ve ark., 2014), yaşam kalitesini düşüren ve mortaliteyi artıran önemli bir hastalıktır (Keskinöglü ve ark., 2006). Kadın olmak, dul veya boşanmış olmak, yalnız yaşamak, sosyal desteğin az olması MDB açısından risk olarak değerlendirilmiştir (Çınar ve Kartal, 2008, s. 400; ; Deng ve ark., 2018; Tamam ve Öner, 2001; Ünal ve Bilge, 2005) . Bizim çalışmamızda cinsiyet değişkeni risk faktörü olarak saptanmamıştır. Yine kişisel bakımda zorlanma, sosyal etkinliklere katılımı yetersizlik, yakınlarıyla görüşme sıklığının az olması, yaşam alanıyla ilgili olan belirsizlikler, yas tutma, umutsuzluk ve ölüm korkusu da depresif yakınmalara sebep olabilmektedir (Demet ve ark., 2002; Taymur ve ark., 2016; Öz, 2002).

Yaşamın daha erken dönemlerinde olduğu gibi yaşlılıkta da kişilerde ek başka hastalığın olması kliniği olumsuz yönde etkiler. En sık birlikteliği görülen ruhsal hastalıklar MDB ve kaygı bozukluklarıdır (Sivrioğlu, 2009). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda en sık MDB ve YAB birlikteliği saptanmıştır. İki hastalığın birlikteliği klinik zorluklara sebep olmakla birlikte intihar riskini de artırmaktadır (Bakkane, Engedal ve Selbaek 2018).Eşlik eden fiziksel hastalıklar açısından değerlendirildiğinde, hastaların büyük kısmında ek fiziksel hastalık vardı ve en sık eşlik eden hastalık esansiyel hipertansiyondur. Hastaların hepsi en az 1 adet ilaç kullanmaktaydı. Yaşlı bireylerde fiziksel hastalıkların varlığı (Öztürk ve ark., 2011), hastalıklarla birlikte aktivite sıklığının azalması (Holmquist, Mattsson ve Schele 2017) ve ilaç kullanım sayısının artması (Karahan ve Hamarta, 2019) ölüm kaygısını ve depresif yakınmaları artırmaktadır. Çalışmamızda tanı dağılımında en büyük yüzdeyi kaygı ve depresyonun oluşturması da yine literatür bilgileriyle uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Yaşlılarda 75 yaş ve üzerinde intihar riskinin daha yüksek olduğunu bildiren yayımlar bulunmaktadır (Blazer, Hybels ve Hays, 2004). Çalışmamızda hastalar intihar düşüncesi bildirmemişlerdir. Bu durumun dini ve kültürel özelliklere bağlı olarak gelişmiş olabileceği düşünülmüştür. Yapılan araştırmalarda, yaşlı insanlarda dini inancın varlığının intihar düşüncesi ve girişimine karşı koruyucu olduğu bulunmuştur (Özer ve ark., 2016; Figueiredo ve ark., 2015).

Bipolar bozukluk (BB) toplumda %1 civarında görülen kronik bir hastalıktır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte mani atakları giderek azalır ve tabloya daha çok depresif belirtiler hakim olur. Depresif belirtilerin ön planda olması yaşlılarda BB tanısının gözden kaçırılmasına sebep olabilmektedir (Valiengo, Stella ve Forlenza2016). Araştırmamızda da literatürle uyumlu sonuçlar elden

edilmiştir. Yaşlılık döneminde şizofreni sıklığını araştıran toplum çalışmalarında sıklık %0,1 - %0,5 olarak bulunmuşken paranoid düşünce ve davranış sıklığı %17 civarında saptanmıştır (Kulaksızoğlu, 2008). Geç dönemde ortaya çıkan psikotik belirtilerde özellikle demans ayırıcı tanısı yapılmalıdır (Howard, Rabins ve Seman 2000). Çalışmamızda şizofreni sıklığı literatüre göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bu durumun sosyoekonomik durumu daha yüksek olan ailelerin, rahat hizmet almak için seçtikleri hastane özelliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda hastaların polikliniğe geliş düzeni incelendiğinde, tek sefer polikliniğe başvuru oranı %62,5 olarak saptanmıştır. Hastaların %16,8'i tedavisine 6 ay ve daha uzun süre devam etmiştir. Literatür incelendiğinde tedaviye uyumsuzluğun psikiyatri polikliniklerinin önemli sorunlarından biri olduğu görülmüştür. Mitchell ve Selmes'in bir araştırmasına göre İngiltere'de 2002-2003 yıllarında ilk randevularına gelmeyenlerin oranı %19,1'dir (Mitchell ve Selmes, 2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada tanılara göre değişmekle birlikte uyumsuzluk oranı %16,7-68,8 arasında bulunmuştur (Demirkol, Tamam ve Evlice 2015). Literatürde sadece yaşlı hastaların tedaviye uyumuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak mevcut veriler de literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın önemli bir sınırlılığı ve aynı zamanda farkı vakıf üniversitesi hastanesinde yapılan bir araştırma olmasıdır. Sağlık sisteminde özelleşmenin artmasıyla

birlikte 'özel' olarak adlandırılan bu kurumlarda muayene edilen hasta sayıları da artış göstermektedir. Araştırmalar incelendiği zaman başka benzer bir kurumla ilgili yapılmış, benzer bir çalışmaya rastlanmamış olup, çalışma verilerin inepidemiolojik anlamda literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir. Yine çalışma sonuçlarının çoğunlukla literatürle uyumlu olması da çalışmanın evreni yeterince temsil edebildiği kanaatini oluşturmuştur. Diğer bir kısıtlılık ise geriye dönük bir çalışma olması olarak düşünülebilir. Belirli bir düzende ve tek hekim tarafından tutulan poliklinik kayıtları sebebiyle veri kayıtlarında eksiklik saptanmamıştır. Bu sebeple bu durumun da belirgin bir kısıtlılığa sebep olmadığı düşünülebilir.

Sonuç olarak, yapılan çalışma yaşlı hastalarda tanı dağılımı ve sosyodemografik değişkenleri incelemesi açısından önemlidir. Yaşlılık hayatın özellikli bir dönemidir ve kaçınılmaz bir durumdur. Bu dönemde fiziksel ve ruhsal zorlanmalar daha sık görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte kişilerin kendini ifade etme şekli değişebilmekte dolayısıyla hastalıkların belirtileri de beklenilenden farklı izlenebilmektedir. İlerleyen zamanla birlikte daha fazla yaşlı nüfusa karşılaşmamız beklendiğine göre; etkili hizmet verebilmek için, yaşlılarda ruhsal hastalıkların klinik yansımalarını, görülme sıklığını, tanı dağılımlarını, tedavideki değişkenleri ve kişilerin ihtiyaçlarını bilmeliyiz. Bunun için de yapılacak daha geniş ölçekli ve her hizmet alanını kapsayan epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Akça A.S.D., Saraçlı Ö., Emre U., Atasoy N., Gülü S., Barut B.Ö., Şenormancı Ö., Büyükuysal M.Ç., Atik L., Atasoy H.T. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi, *Noro Psychiatr Ars*, 51(3), 267-274.

Aksüllü N., Doğan S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 5(1), 76-84.

Altunöz U., Kokurcan A., Kırıcı S., Baştuğ G., Kızıl E.T.Ö. (2018). Clinical characteristics of generalised anxiety disorder: older vs. young adults, *Nord J Psychiatry*, 72(2), 97-102.

Aslan M., Hocaoğlu Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilgili psikiyatrik sorunlar, *J DU HealthSciInst*, 7(1), 53-62.

Bakkane B.A., Engedal K., Selbaek G., Hartberg C.B. (2018). Anxiety symptoms in older adults with depression areas sociated with suicidality, *Dement Geriatr Cogn Disord*, 45(3-4), 180-189.

Beekman A.T., de Beurs E., vanBalkom A.J., Deeg D.H., vanDyck R., vanTilburg W. (2000). Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors, *Am J Psychiatry*, 157(1), 89-95.

Bekaroğlu M., Uluutku N., Tanrıöver S., Kırpınar İ. (1991). Depression in an elderly population in Turkey, *Acta Psychiatr Scand*, 84(2), 174-178.

Blazer D.G., Hybels C.F., Hays J.C. (2004). *Demography and epidemiology of psychiatric disorders in late life*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Çınar İ.Ö., Kartal A. (2008). Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi, *TAF Prev Med Bull*, 7(5), 399-404.

Daştan N.B., Akkuş Y. (2016). Investigation of depression and cognitive functions in the elderly in Kars, *Turkish Journal of Geriatrics*, 19(2), 113-121.

Demet M.M., Taşkın E.O., Deniz F., Karaca N., İçelli İ. (2002). Manisa huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri, *Turk Psikiyatri Dergi*, 13(4), 290-299.

Demirkol M.E., Tamam L., Evlice Y.E., Karaytuğ M.O. (2015). Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu, *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 555-568.

Deng Y., McQuoid D.R., Potter G.C., Steffens D.C., Albert K, Riddle M., Beyer J.L., Taylor W.D. (2018). Predictors of recurrence in remitted late-life depression, *Depress Anxiety*, 35(7), 658-667.

Dişçigil G., Gemalmaz A., Başak O., Gürel F.S., Tekin N. (2005). Birinci basamakta geriyatrik yaş grubunda depresyon, *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 129-133.

Ertekin H., Ertekin Y.H., Şahin B., Kolat E., Uludağ A. (2016). Psychiatric disorders and demographic characteristics among geriatric outpatients in Canakkale State Hospital, *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29(2), 103-108.

Figueiredo A.E.B., da Silva R.M., Vieira L.J.E.S., Mangas R.M.N., de Sousa G.S., Freitas J.S., Conte M., Sougey E.B. (2015). Is it possible to overcome suicidal ideation and suicide attempts? A study of the elderly. *Cien Saude Colet*, 20(6), 1711-1719.

Flint A.J. (2005). Generalised anxiety disorder in elderly patients, epidemiology, diagnosis and treatment options, *Drugs Aging*, 22(2), 101-114.

Fung A.W.T., Lee J.S.W., Lee A.T.C., Lam L.C.W. (2018). Anxiety symptoms predicted decline in episodic memory in cognitively healthy older adults: A 3-year prospective study, *Int J Geriatr Psychiatry*, 33(5), 748-754.

Goldberg T.H., Chavin S.I. (1997). Preventive medicine and screening in older adults, *J Am Geriatr Soc*, 45(3), 344-354.

Gum A.M., 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(9), 769-781.

Gül H.L., Evcili G., Karadaş Ö., Gül E.S. (2012). Geriatrik depresyon ve ilişkili risk etkenleri: Huzurevinde kalan yaşlılarda depresif belirti düzeyi, *J Clin Anal Med*, 3(3), 302-304.

Holmquist S., Mattsson S., Schele I., Nordström P., Nordström A. (2017). Low physical activity as a key differentiating factor in the potential high-risk profile for depressive symptoms in older adults, *Depress Anxiety*, 34(9), 817-825.

Howard R., Rabins P.V., Seman M.V., Jeste D.V. (2000). Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. The International Late-Onset Schizophrenia Group, *Am J Psychiatry*, 157(2), 172-178.

<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. Erişim tarihi: Eylül 8, 2019.

Kalenderoğlu A., Yumru M., Selek S., Cansel N., Vırit O., Savaş H.A. (2007). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Yaşlılık Psikiyatrisi Birimi'ne başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 8(3), 179-185.

Karahan F.Ş., Hamarta E. (2019). Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi, *Aegean J MedSci*, 1(2), 8-13.

Keskinoğlu P., Pıçakçefe M., Giray H., Bilgiç N., Uçku R., Tunca Z. (2006). Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri, *Genel Tıp Dergi*, 16(1), 21-26.

Kulaksızoğlu I.B. (2008). Yaşlılık psikiyatrisi, *Güncel Klinik Psikiyatri*, 2(1), 527-540. Mills T.L. (2001).

Comorbid depressive symptomatology: Isolating the effects of chronic medical conditions on self-reported depressive symptoms community-dwelling older adults, *SocSciMed*, 53(5), 569-578.

Mitchell A.J., Selmes T. (2007). Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry, *Adv Psychiatr Treat*, 13(5), 336-346.

Öz F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme, *Kriz*, 10(2), 17-28.

Özer E., Gümüş B., Balandiz H., Kırıcı G.S., Aydoğdu H.İ., Tetikçok R. (2016). Evaluation of geriatric suicides in Turkey, *J Forensic Leg Med*, 44(8), 158-161.

Öztürk Z., Karakuş G., Tamam L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı, *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 12(1), 37-43.

Sivrioğlu, Y. (2009). *Yaşlılarda kaygı belirtileri ve fenomenolojisi*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.

Şahin M., A. (2019). Yaşlı bireylerde sosyal destek algısının yalnızlık ve umutsuzluk üzerine etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Binalı Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan-Türkiye.

Şahin M., Yalçın M. (2003). Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması, *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(1), 10-13.

Tamam L., Öner S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları, *Demans Dergisi*, 1(2), 50-60.

Taycan S.E., Kaya F.D., Taycan O. (2014). Psikiyatri polikliniğine başvuran bir grup yaşlıda huzurevi ya da aile ile kalmanın depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi, *Turkish J Clinical Psychiatry*, 17(2), 73-82.

Taymur İ., Özdel K., Aypak C., Duyan V., Türedi Ö., Güngör B.B., Selvi Y. (2016). Psikiyatri polikliniğine ve aile hekimi polikliniğine başvuran yaşlılarda majör depresif bozukluk ve yas belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Noro Psychiatr Ars*, 53(2), 108-114.

Ünal G., Bilge A. (2005). İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(2), 89-93.

Wada T., Ishine M., Sakagami T., Okuyami K., Fujisawa M., Murakami S., Otsuka K., Yano S., Kita T., Matsubayashi K. (2004). Depression in Japanese community-dwelling elderly: prevalence and association with ADL and QOL, *Arch Gerontol Geriatr* 39(1), 15-23.

Valiengo L.C., Stella F., Forlenza O.V. (2016). Mood disorders in the elderly: prevalence, functional impact and management challenges, *Neuropsychiatr Dis Treat*, 24(12), 2105-2114.

Vatan S. (2008). Yaşlılıkta görülen kaygı bozuklukları: Genellenmiş kaygı bozukluğu, *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 47-56.

Whooley M.A., Stone B., Soghikian K. (2000). Randomized trial of case finding for depression elderly primary care patients, *J Gen Intern Med*, 15(5), 293-300.

Wolitzky-Taylor K.B., Castriotta N., Lenze E.J., Stanley M.A., Craske M.G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review, *Depress Anxiety*, 27(2), 190-211.

Yanardağ M.Z., Şahin D.S. (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.

Zhang X., Norton J., Carriere I., Ritchie K., Chaudieu I., Ancelin M.L. (2015). Generalized anxiety in community-dwelling elderly: prevalence and clinical characteristics, *J Affect Disord*, 172(1), 24-29.