



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYON VE TEDAVİSİ

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

BUĞRA GÜVENER



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYON VE TEDAVİSİ

YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ

**BUĞRA GÜVENER
(210134018)**

**Danışman
(Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu)**

İSTANBUL, 2022

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Buğra Güvener

TEŐEKKÜR

Bu proje çalışmasının oluşturulma s¼recinde, araştırmasında, yazım aşamasında her t¼rl¼ desteğini esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu'na;

Y¼ksek lisans eğitimin boyunca katkılarıyla gelişmemi sağlayan sayın hocalarıma;

Lisans¼st¼ eğitim hayatımın ilk g¼n¼nden itibaren her zaman yanımda olduğunu hissettiren, beni destekleyen sevgili eşim Damla Taşan G¼vener'e;

Eğitim s¼recimizi beraber tamamladığımız, bu yolculukta bana eşlik eden değerli iş ortağım Samet T¼redi'ye;

Doğduğum g¼nden itibaren sevgisini, emeğini, her t¼rl¼ desteğini benden hiç esirgemeyen sevgili aileme teőekk¼rlerimi sunarım.

Buğra G¼vener

YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYON VE TEDAVİSİ

Buğra Güvener

ÖZET

Yaşlılık dönemi bireyin verimliliğini düşürebilir, onu bağımlı bir hale getirebilir ve beraberinde pek çok rahatsızlığı getirebilir. Yaşlılık döneminde görülen pek çok psikopatoloji vardır. Bunlardan en sık rastlanana ise depresif bozukluklardır. Kronik bir hastalığa sahip olmak, eşin vefatı, sosyal desteğin azalması, iş veya statü kaybı gibi faktörler yaşlılık döneminde depresyon görülme olasılığını artıran faktörler arasında yer almaktadır. Bu dönemde görülen depresyona müdahale edilmez ise erken vefat, özkıyım, yüksek düzeyde işlev kaybı ve sağlığın kötüye gitmesi gibi oldukça olumsuz etkiler görülebilmektedir. Bu derlemenin amacı, yaşlılık döneminde görülen depresyonu tanıtmak, depresyonun risk etmenlerini vurgulamak, klinik görünümünü ve seyrini açıklamak ve tedavisinden genel hatlarıyla bahsedip yaşlılık döneminde görülen depresyonun bireyin hayatını ne denli etkilediği konusunda farkındalık oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Depresyon, Psikopatoloji, Psikoterapi, Geriatri

DEPRESSION AND ITS TREATMENT IN OLD AGE

Buğra Güvener

ABSTRACT

Old age can reduce a person's productivity, make him dependent and bring with him many ailments. There are many psychopathologies seen in old age. The most common of these are depressive disorders. Factors such as having a chronic disease, spouse death, decreased social support, job or status anxiety are among the factors that increase the likelihood of depression in old age. If depression observed during this period is not intervened, quite negative effects such as early death, self-esteem, high levels of loss of function and poor health can be observed. The aim of this review is to introduce depression seen in old age, to highlight the risk factors of depression, to explain its clinical appearance and course and to talk about its treatment in general terms and to raise awareness about how depression seen in old age affects a person's life.

Key Words: Old Age, Depression, Psychopathology, Psychotherapy, Geriatrics

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı yaşlılık kavramını açıklayarak onlarda görülen depresyonu tanımlamak, depresyonun epidemiyolojisinden, etiyolojisinden, depresyonun klinik görünümü ve seyrinden, tedavisi ve psikoterapisinden bahsetmektir. Kısacası bu çalışmanın amacı yaşlılarda görülen depresyonu detaylı bir şekilde tanımlamaktır. Bu sayede yaşlı bireylerde görülen depresyon konusunda bir farkındalık kazandırma amaçlanmaktadır.

Alanyazı taraması yapılırken yaşlı bireylerde depresyon sürecinden bahseden çalışmaların diğer yaş gruplarına dair yapılmış olan depresyon çalışmalarından daha az olduğu fark edilmiş ve bu nedenle bu konuyla ilgili bir çalışma yapmanın farkındalık kazandırıcı bir nitelik taşıyacağı düşünülmüştür.

Çalışma sürecim boyunca benden desteğini ve ilgisini esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu'na teşekkürü borç bilirim. Aynı şekilde lisansüstü eğitim hayatım boyunca bana karşı oldukça destekleyici olan, anlayışını esirgemeyen sevgili eşime ve her daim kendimi geliştirebilmem adına beni yüreklendiren sevgili aileme şükranlarımı sunarım.

Ağustos, 2022

Buğra Güvener

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	vii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
1.YAŞLILIK KAVRAMI	4
İKİNCİ BÖLÜM	6
2.YAŞLILIK DÖNEMİ SORUNLARI	6
2.1.YAŞLILIK DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN BİYOLOJİK SORUNLAR	6
2.2.YAŞLILIK DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN PSİKO-SOSYAL SORUNLAR.....	6
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	9
3.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYON	9
3.1.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	9
3.2.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYONUN ETİYOLOJİSİ.....	10
3.2.1.Psikososyal Nedenler	10
3.2.2.Fizyolojik Faktörler	11
3.2.3.Nörobiyolojik Faktörler	12
3.3.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYON İÇİN RİSK ETMENLERİ	13
3.4.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYONUN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ	14
3.5.YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DEPRESYONUN SEYRİ.....	16
3.6.YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DEPRESYONUN TEDAVİSİ	17
3.6.1.Farmakoterapi	18
3.6.2.Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)	18
3.6.3.Psikoterapiler	18
3.6.3.1.Bilişsel Terapi	19
3.6.3.2.Bilişsel Davranışçı Terapi	20
3.6.3.3.Bibliyoterapi.....	21
3.6.3.4.Kişilerarası Psikoterapi	22
3.6.3.5.Grup Terapisi	22
3.6.3.5.Anımsama Terapisi	24

SONUÇ	25
KAYNAKÇA	27

GİRİŞ

Günümüzde 65 yaş ve üzeri nüfus yaşı olarak tanımlanmaktadır. Toplumdaki yaşlı popülasyonunun gelişmiş ülkelerde %15 civarı olduğu bildirilmektedir (Alexopoulos 2000; Chong vd., 2001). Ülkemizde ise toplum nüfustaki yaşlı popülasyonun yaklaşık olarak %5 olduğu bildirilmiştir (Gülseren, 1995; Aydemir, 1999). Yaşlılık tabii bir süreç olmakla beraber değişik şekillerde tanımlanabilmektedir; sosyal açıdan yaşlılık bireyin bağımsız bir halden bağımlı bir hale geçmesi olarak tanımlanabilirken, iş hayatı yönünden verimliliğin düştüğü ve emeklilik çağının geldiği bir dönemdir (Bilir, 1997).

Yaşlanma ile bedende biyolojik, psikolojik ve sosyal bir takım değişiklikler görülür. Görülen fizyolojik değişikliklere örnek olarak kronik hastalıkların görülme olasılığında artış olması, fiziksel kabiliyetlerin geriye düşmesi, unutkanlıkların başlaması, refleksif davranışlarda yavaşlama görülmesi, algılamamanın güçleşmesi gibi durumlar verilebilir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2002; Şahin ve Yalçın, 2003). Bunların yanı sıra yaşlı bireyin toplum içerisindeki faaliyetlerinin azalması, prestijinin azalması belki de kaybı, saygınlığının azalması, sosyal ilişkilerinin ve faaliyetlerinin azalması, yaşamdaki beklentilerinin azalması gibi psikososyal değişiklikler de baş gösterir. Tüm bu değişikliklere uyum sağlanmadığında ve oluşan güçlüklerle baş çıkılamadığında ise yaşlılarda bir takım psikiyatrik bozukluklar gelişir (Şahin ve Yalçın, 2003:11).

Psikolojik bozukluklardan bir tanesi olan depresyon, hayatın her evresinde olduğu gibi yaşlılık evresinde de oldukça fazla görülmesi, tanı ve sağaltım imkânlarının var olması sebebiyle önemli bir halk sağlığı problemidir. (Kurtoğlu ve Rezaki, 1999).

Son yıllarda yaşlılarda depresyonun hem yaygınlığı hem de doğası hakkında çok fazla araştırma yapılmış ve sonuçlar birbirinden farklı durumları ortaya koymuştur. Bir yandan bazı araştırmacılar, artan kayıplara ve işlevsel bozulmaya rağmen, yaşlı popülasyonların şaşkıncı derecede yüksek düzeyde refah ve dayanıklılık

ile karakterize edildiğini öne sürmüşlerdir ve demans dışında ruhsal hastalık prevalansının yaşamın ilerleyen dönemlerinde azaldığını ifade etmişlerdir (Xiang vd., 2018; Gupta vd., 2021). Bazı araştırmacılar ise bunun yaşlı yetişkinler için doğru veri elde etmedeki metodolojik sorunlardan kaynaklanan sahte bir bulgu olduğunu öne sürmüştür DSM-IV ve ICD-10 gibi kategorik tanı sistemleriyle, bu güçlüklerin daha da kötüleştirdiği sık sık dile getirilmiştir (Haigh vd., 2018).

Depresyonun görülme sıklığı tüm yaş gruplarında %5-8 civarında seyretmektedir (Gottfries vd., 1996). Yaşlılık çağında görülen psikolojik sorunlar içinde depresyon birinci sırada yer almaktadır (Bekaroğlu, 1996; Jarvik vd., 2000; Müller-Spahn vd., 1994).

Yaşlılıkta gelişen depresyon tablosu, yaşlanma sürecinin getirdiği biyopsikososyal değişiklikler paralelinde gençlerden farklılık göstermektedir. Özellikle sosyal bağları zayıflamış, yoksul, yalnız, fiziksel hastalıkları olanlar depresyona daha yatkın bireylerdir (Özyer, 2016). Depresif duygudurum ve ilgi kaybı hem yaşlı hem de genç erişkinlerde depresyonun temel belirtileri olmasına rağmen, diğer temel belirtiler arasında yaşlı hastalarda ölüm arzusu ve karamsarlık, ve genç erişkinlerde temel yorgunluk ve iştah değişiklikleri yer alır. Yaşlı yetişkinlerde genç yetişkinlere kıyasla depresyon fenomenolojisinin bir meta-analizi, yaşlı hastaların daha fazla ajitasyon, hipokondriyazis ve somatik-genel ve somatik-gastrointestinal semptomlar gösterdiğini, ancak daha az suçluluk ve cinsel ilgi kaybı gösterdiğini göstermiştir. Şiddetli suçluluk belirtileri veya suçluluk sanrıları intihar riskini artırır. Bazı raporlar, depresyonu olan yaşlı hastaların %45'inin psikotik özellikler gösterdiğini göstermektedir (Baba vd., 2022).

Yaşlılıkta depresyon tedavi edilmediğinde erken ölüm, intihar riskinin artması, işlev azalması ve genel sağlık durumunun bozulması gibi olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü 65 yaş üstü yaşlılarda görülen depresyonu bu yüzden önemli bir halk sağlığı sorunu olarak belirlemiştir (Parlak, 2017).

Yaşlılarda depresyon yeterince tanınmayıp, bu nedenle de gerekli sağıaltım yaşlılara verilememektedir. Yaşlılık döneminde görülen depresyonun ortaya çıkışında pek çok farklı sebep rol oynayabilir. Bu çalışma; yaşlılık döneminde görülen depresif

bozuklukları tanımlamak, ortaya çıkış sebeplerini göstermek ve toplumdaki sıklığını göstermek, olası psikoterapi desteği konusunda bilgilendirmek ve alanyazında konu ile ilgili yapılmış olan çalışmaları sentezlemek amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.YAŞLILIK KAVRAMI

Yaşlılık, yaşı artışı ile birlikte bu artışın birey üzerindeki etkilerini taşıma hali olarak tanımlanabilir (Türk Dil Kurumu). Yaşlanma süreci her canlı varlıkta görülen, canlılığın işlevselliğinde bozulmaya neden olan bir süreç olarak tanımlanabilir (Zedelenmez, 2015). Başka bir tanıma göre ise yaşlılık, herhangi bir hastalık ya da sakatlık durumu yaşamaksızın, bireyin vücut sistemlerinin ve işlevselliğinin yavaş yavaş kaybedilmesidir (Norman, 1995).

Yaşlılık sürecinin başlangıç yaşı 65 olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu süreçte 65-74 yaş arasını genç-yaşlı; 74-84 yaş arasını yaşlı ve 85 yaş ve üzerini ise çok yaşlı olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2022). Yaşlılığın tanımına dair kültürel ve dönemsel belli başlı değişiklikler olmasına ve buna bağlı olarak aralıklarda değişme olmasına rağmen kabul edilen tanım DSÖ tarafından yapılmaktadır. Verilere göre yaşlı olarak tanımlanan kategoride yer alan insan sayısı her geçen gün giderek artış göstermektedir. DSÖ, 60 yaş ve üzerinin dünya nüfusu içindeki oranının her geçen gün artacağını ifade etmektedir. Buna göre 2019'da 60 yaş ve üzeri insan sayısı 1 milyardır. Bu sayının 2030 yılında 1,4 milyara ve 2050 yılında 2,1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Adell, 2020).

Yaşlılık hem biyolojik hem sosyal hem de psikolojik boyutları ile gözden geçirilmesi gereken bir süreçtir. Biyolojik boyutu ile incelendiğinde yaşlılık, yaşı ilerlemesiyle beraber bireyde meydana gelen fizyolojik değişimlerdir. Sosyal açıdan incelendiğinde ise toplumun yaşlı bireylerden beklentilerini ve yaşlı bireylere verilen değeri ifade eder. Psikolojik açıdan, yaşlılık süreciyle beraber bireyin bilişsel işlevlerinin yaş alınmasıyla beraber değişmesini ifade etmektedir (Birren, 1982).

Yaşlılık tek şekilde gerçekleşmez. Birçok farklı alanda birçok farklı şekilde meydana gelir. Bunlar genel olarak kronolojik, sosyal, fizyolojik ve psikolojik yaşlanma olarak tanımlanır. Kronolojik yaşlanma kişinin doğumu itibarıyla, yaşadığı sürece kadar olan zamanı ifade eder. Buna göre yaşı 65 ve üzeri olması demek kronolojik olarak meydana gelen yaşlılığı ifade eder. Sosyal yaşlanma kişilerin yaşam içerisinde sahip oldukları sosyal kimlikleri ve var olan alışkanlıkları ile ilgilidir.

Kişinin anne-baba gibi rolleri yanında büyük anne-büyük baba ya da emekli gibi rollere sahip olması sosyal olarak meydana gelen yaşlanmayı ifade eder. Fizyolojik yaşlanma kişinin yaşadığı yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri içerir. Kişinin fiziksel hareket alanının azalması, hafızada meydana gelen değişimler, duruşun bozulması, hücrede oluşan kayıplar gibi durumlar söz konusudur. Psikolojik yaşlanma ise kişinin duygu, düşünce, algı ve davranışlarında meydana gelen değişimleri içerir (Weel ve Michels, 2019).

Yaşlılık, bireylerin üretici konumundan tüketici konumuna geçtiği, emekliliğine bağlı olarak statü kayıpları görülebilen, fizyolojik kayıpların artış gösterdiği, bireyin çevresine uyum sürecini etkileyen, stresörlere karşı gösterdiği direyetin azaldığı ve beraberinde pek çok rahatsızlığın da görülebildiği bir dönemdir (Yahyaoğlu, 2013).

Yaşlılarla ilgili meydana gelen en önemli değişimlerden biri Covid-19'dur. Pandeminin başından bu yana Covid-19'un en çok etkilediği ve ölüme neden olduğu grup yaşlılardır. 50 yaş grubundan yer alan kişiler risk grubundan tanımlanırken, 60 yaş ve üzeri kişiler yüksek düzeyli risk grubu arasında tanımlanır ve bu risk nefes almada zorlanma, yoğun bakım ve solunum cihazı takviyesi ve ölüm gibi sonuçlara yol açmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

2.YAŞLILIK DÖNEMİ SORUNLARI

2.1.YAŞLILIK DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN BİYOLOJİK SORUNLAR

Yaşlanma ile beraber organizmada pek çok farklılaşma gözlenir. Vücut sistemlerinde bozulmalar, beyin fonksiyonlarında gerileme, nöronlarda azalma, üreme konusunda işlevselliğin düşmesi, duyu organlarında fonksiyonel bozulmalar görülebilmektedir (Kerem vd, 2001).

Yaşlanmayla birlikte bilişsel işlevselerde de gerileme görülebilmektedir. Dikkat ve dikkati sürdürme, odaklanma, sorunlarla baş edebilme becerisinde azalma, yeni bilgileri öğrenme ve hatırd tutma, bilgiyi geri çağırma gibi alanlarda gerilemeler meydana gelmektedir (Aslan ve Hoccoğlu, 2017).

Bunlara ek olarak kronik uyku sorunları da görülebilmektedir. Çeşitli rahatsızlıklara bağlı olarak birtakım uyku bozuklukları, uyku apnesi ve noktürnal myoklonus gibi problemler yaşanabilmektedir (Chiu, 1999).

Kronik hastalıklar açısından incelendiğinde ise, Türkiye’de 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin %90’ında bir, %35’inde iki, %23’ünde üç, %15’inde dört ve dörtten daha fazla kronik hastalıklar görülmektedir. Bu hastalıkların başında ise kalp-damar hastalıkları görülmektedir (Akdemir, 2003). Yaşlıların karşılaştığı en büyük problemlerden birisi ise demanstır.

2.2.YAŞLILIK DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN PSİKO-SOSYAL SORUNLAR

Yaşlılık süreci elzem psikolojik ve sosyal sıkıntıları da beraberinde getirebilmektedir. Depresyon yaşlı bireylerde en sık görülen psikolojik rahatsızlıktır. Alanyazında yaşlılık döneminde görülen motor becerilerde azalma, bilişsel kabiliyetlerde gerileme, kişinin işlevselliğinin düşüşü, statü kaybı, eş kaybı, yalnız yaşama, sosyal desteğin azlığı gibi durumlara bağlı olarak yaşlı kesimde depresyon görülme sıklığında artış olduğu gözlenmiştir (Noel, 2004).

Yaşlılık döneminde bireyler çevrelerine uyum problemleri yaşarlar. Her yaşlı bireyin çevresiyle olan ilişkisi, iletişimi, uyum süreci birbirinden farklıdır (Kurt, 2008).

Yaşlı bireylerin bu süreçte yaşadığı en elzem sıkıntılardan bir tanesi de emeklilik olgusudur (Canatan, 2008). Mesaili bir çalışma hayatının bitişiyle birlikte, bireyler, iş ortamında kurmuş olduğu arkadaşlıklardan uzaklaştığı için kendisini yalnız hissedebilir (Erkol, 2016). Bu sürece uyum onlar için zor olabilmekte ve zaten hâlihazırda zorlu olan bu süreçte bir de emeklilik dönemine has olan problemler de baş gösterebilmektedir (Özyer, 2016).

Emekliliğin yanı sıra, yaşlı bireyde birtakım sağlık sıkıntıları, hayat arkadaşının vefatı gibi durumlar da meydana gelmektedir. Yaşlılar yeni durumlara uyum sağlamakta zorlandıkları için bu durumlar karşısında gençlere ve yetişkinlere nazaran çok daha fazla problem yaşamaktadırlar (İlgar, 2008). Yaşlı hayatındaki onun için kıymetli olan insanlardan uzaklaşabilmektedir çünkü çocukları evden ayırır, arkadaşları, akrabaları, hayat arkadaşı vefat edebilir. Bu durumlar onun yalnızlık algısını çok fazla artırır. Kendisini toplumdan izole olmuş olarak hissedebilir (Barut, 2008).

Özellikle de çevresindeki yakınların vefatıyla birlikte yaşlıda yoğun bir ölüm korkusu oluşabilir. Eğer kişide vefatı sonrası yeni bir yaşantıya geçeceğine dair bir inanç yoksa korkusu daha fazla olacaktır. Buna karşın sevdikleriyle daha çok vakit geçiren, paylaşımda bulunan, kendi ilgi alanları ve uğraşları bulunan yaşlılarda ölüm korkusu daha az bulunmaktadır. Aynı şekilde ölümü bir döngünün parçası olarak gören, doğal bir sonuç olarak kabul eden yaşlılarda da bu korku daha az görülmektedir (Saygılı, 2013).

Alanyazında belirtildiği üzere popülasyondaki yaşlı bireylerin yaklaşık olarak %12'sinde teşhis alabilecek psikiyatrik bir bozukluk vardır. Hele ki bu bireylerin fiziksel bir rahatsızlığı varsa ve bu nedenle hastanede yatıştaysa bu oran %40-70'e çıkabilmektedir. En sık karşımıza çıkan psikiyatrik bozukluklar depresyon, kaygı bozuklukları, deliryum, demans gibi bozukluklardır (Özen, 2008).

Günümüzün en temel sorunlarından biri haline gelen Covid-19 yaşlılar için de birçok yönden etkiye neden olmaktadır. Bunlardan biri de bu sürecin yaşlılar üzerindeki psikolojik etkisidir. Yaşlı yetişkinler Covid-19'dan kaynaklanan ciddi

hastalık riski altındadır ve ABD'de bildirilen Covid-19 ölümlerinin %80'i 65 yaş üstü kişilerde meydana gelmektedir (Flaxman vd., 2020). Amerika Birleşik Devletleri ve diğer beş ülke üzerinde yapılan bir araştırma, 3,1 milyon ölümün gerçekleştiğini tahmin etmektedir. Sosyal mesafe, okulların kapatılması, sınırların kapatılması, seyahat yasakları ve büyük karantinalar dahil olmak üzere çeşitli müdahalelerin uygulanması nedeniyle kaçınılmıştı (Koma vd., 2020). Covid-19'a karşı aşılama, bazı ülkelerde fiziksel mesafeye olan ihtiyacı azaltmış olsa da şu anda mevcut olan aşuların SARS-CoV varyantlarına karşı koruma kabiliyetine ilişkin belirsizlik devam etmektedir. Bazı ülkeler, farklı hanelerden insanların bir araya gelmesinden önce toplantıların ve testlerin boyutlarının sınırlandırılmasını hala tavsiye etmektedir (Khademi vd., 2021).

Covid-19 pandemisi sırasında yaşlı yetişkinlerde ruh sağlığının gelişimi arasındaki en çarpıcı ilişkilerden biri, önceden var olan bir psikiyatrik durumdur. Temel düzey kaygı veya uyku bozukluğu olan hastaların pandemi sırasında depresyondan muzdarip olma olasılığı daha yüksektir. Kaygı düzeyi yüksek olan yaşlı hastaların, SARS-CoV-2 ile enfekte olmamalarına rağmen soğuk algınlığı gibi somatik grip benzeri semptomlar göstermeleri daha olasıdır ve bu, virüs bulaşmış oldukları ve virüsü başkalarına bulaştırabilecekleri korkusunu sürdürmelerine neden olmaktadır. Benzer şekilde, önceden obsesif-kompulsif bozukluk teşhisi konan yaşlı yetişkinler, virüs hakkında obsesif endişeler ve önlem almak için aşırı kompulsif davranışlar açısından daha yüksek risk altındadır (Koma vd., 2020).

Pandemi sırasında yaşlı yetişkinlerde kişinin bildirdiği anksiyete ve depresyondaki önemli artışa rağmen, genç yetişkinlerin anksiyete veya depresyon bildirme olasılığı daha yüksektir. Bu durum için araştırmacıların olası açıklamaları genç yetişkinlerin işsizlik, çocuk bakımı ve uzaktan eğitim gibi zorluklarla daha fazla başa çıkma olasılıklarıdır. Yaşlılarda bu süreçte daha düşük depresyon oranlarına rağmen, bu gruptaki depresyonun sonuçları yıkıcı olmaktadır. Depresyonu olan yaşlıların, depresyonda olmayan meslektaşlarına kıyasla işlevsel bozulmaya sahip olma olasılığı daha yüksektir ve kalça kırığı veya felç gibi tıbbi rahatsızlıklardan iyileşmede azalma söz konusu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca tıbbi rahatsızlıklardan veya intihardan ölüm riski daha yüksek olduğu, daha uzun tıbbi yatışları ve orantısız sayıda hastaneye yatışları olduğu ifade edilmektedir (Hamm vd., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYON

3.1.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Yaşlı bireylerde görülen depresyon önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Yaşlı bireylerde depresyon oranını araştıran epidemiyolojik çalışmalara göre yaşlı nüfusta depresyon semptomları %8-35, major depresyon ise %0,8-2,9 oranında saptanmıştır (Amuk, 2003).

Yaşlı bireylerde depresyon konusunda çalışmalar yapılırken birtakım sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu bireylerde depresyon çoğu zaman fizyolojik ve nörolojik problemlerle eş zamanlı olarak ortaya çıktığı zaman depresyon belirtileri göz ardı edilebilmekte ya da gözden kaçabilmektedir. Aynı zamanda yetişkin bireylerdeki depresyonu tespit edebilmek adına kullanılan bazı araçlar yaşlı bireylerdeki depresyonu saptama konusunda eksik kalabilmektedir (Williams vd., 2000).

Genel popülasyon üzerinde yapılmış olan ve depresif belirtileri tarama araçları ile yapılan global çalışmalarda yaşlı bireylerde depresif semptomların sıklığının %11-48 arasında değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (NIH 1992). Bizim ülkemizde yapılmış olan Hamilton Depresyon Ölçeği aracılığı ile gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada yaşlı bireylerde depresif semptomların yaygınlığının %29, Weismann ölçeği aracılığıyla yapılmış olan diğer bir araştırmada ise bu yaygınlık %11 olarak saptanmıştır (Bekaroğlu vd., 1991; Uçku ve Küey 1992).

Diğer çalışmalarda ise 65 yaş üstündeki yaşlılarda majör depresyon yaygınlığı %1-3 olarak bildirilirken, distimi %2, klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon belirtileri ise %8-15 oranında bildirilmektedir (Blazer, 2009; Reynolds vd., 1994; Weismann vd., 1988).

ABD’de yaşlı bireyler ile yapılmış olan bir çalışmada kadınlarda depresyon yaygınlığı %1.4, erkeklerdeyse %0.4 olarak saptanmıştır (NIH, 1992). Kadınların fizyolojik ve psikolojik özellikleri, yaşamış oldukları problemlerin üstesinden gelme biçimi ve mizaç özellikleri, kadınlara toplumda yüklenen roller ve onlardan beklentiler kadınları depresyona daha meyilli bir hale getirmektedir (Sütoluk, 2004).

Kadınlarda depresyon oranının her yaş aralığında erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Buna karşın kadınlarda yaş artışıyla beraber depresyon riskinde bir artış görülmezken, erkeklerde yaş arttıkça depresyonda artış belirtilmiştir (Steffens, 2000).

3.2.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYONUN ETİYOLOJİSİ

Yaşlılık döneminde depresyonun gelişiminde pek çok farklı etken rol oynamaktadır. Başlıca faktörler arasında psikososyal nedenler, biyolojik nedenler, kullanılan ilaçların oynadığı rol, nörobiyolojik etmenler sayılabilir.

3.2.1.Psikososyal Nedenler

Simone de Beauvoir'in (1970)'da belirttiği gibi ilerleyen yaşla birlikte birey, yeti yitiminin getirdiği çaresizlik duygusu ve ölümün belirsizliğiyle yüz yüze gelmektedir. Yaşlılık morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların birleştiği, fizik ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir "yetmezlik olayı" olarak değerlendirilebilir (Koptagel, 1992). Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal değişiklikler hem depresyona zemin hazırlama, hem de tedaviye yanıt sürecini etkileme açısından önemlidirler.

Yaşlılıkta gücün, saygınlığın, fiziksel becerilerin, gençlik ve güzelliğin, arkadaşların, yakın ilişkilerin, cinsel olanakların, saygınlığın, sosyal yaşantı ve desteklerin azalması depresyonu hazırlamaktadır (Ormel vd., 1988; Vergera, 1997). Aynı zamanda bireyin gençlik döneminde hedeflediği başarılarla ulaşamamış olması, kendini gerçekleştirememiş olması da yaşlılık döneminde depresyon olasılığını artırmaktadır (Bekaroğlu, 1995). Yaş ilerledikçe bireyin yeterli, etkin, güçlü biri olarak yaşamını devam ettirmesi zorlaşmaktadır. Sahip olduğu etkin rolleri kaybedip, edilgin bir pozisyona yöneldiği bu dönemde, daha önce çeşitli kaynaklardan karşılayabildiği narsistik gereksinimlerini karşılamak güçleşmektedir. Emeklilik ise bireyde travmatik bir yaşantıya dönüşmekte ve psikososyal kimliğini olumsuz etkilemektedir (Koptagel, 1992).

Bunun yanı sıra birey yaşlılıkta varlığını inciten birçok talihsizlikle karşı karşıya gelmektedir. Sosyal atomunda yer alan önemli insanları, sevdiklerini giderek

yitirmektedir. Çocukları evden ayrılarak, arkadaşları, yakınları, tanıdıkları ve en önemlisi eşi ölerək onu terk etmektedir. Bu obje ve ilişki yitimleri, alternatiflerin azalması, yenilik arayacak olanakların ve enerjinin kısıtlı olması ve uyum sağlama esnekliğinin azalması nedeniyle baş edilmesi güç yaş tepkilerine neden olmaktadır (Koptagel, 1992). Diğer insanlara güven azlığı, şiddete maruz kalma korkusu, maddi desteklerinin azalması da onu toplumdan yalıtmakta, yalnızlık ve yabancılaşma duygularını belirginleştirmektedir (Krause, 1991).

Bunlara ek olarak ilginçtir ki erken yaşta ebeveyn kaybı yaşlılık döneminde dahi olsa depresyon riskini artırabilmektedir (Kendler et al., 1993; Tennant, 1988). Erkeklerde 20 yaş önce annenin kaybedilmesi, kadınlarda ise 20 yaş öncesi babanın kaybedilmesi depresyonun yaşlılık dönemindeki bir yordayıcısı olarak saptanmıştır (Chang vd., 2010).

3.2.2.Fizyolojik Faktörler

Çalışmalarda depresyonu olan ve fiziksel rahatsızlıklara sahip olan yaşlılarda, depresyonu olmayan yaşlılara göre çok daha fazla sayıda ve şiddetli olan tıbbi hastalıklar olduğu görülmüştür (Shah vd., 2001). Yaşlı bireylerde ortaya çıkan fiziksel hastalıklar doğrudan depresyon olasılığını etkiler. Hem bu hastalıkların ortaya çıkması depresyona yol açabilir hem de hastalığa bağlı olarak bireyin işlevselliğinin düşmesi, çevresine muhtaç bir hale gelmesi gibi sebeplerle depresyona meyilli bir hale gelebilir (NIH, 1992).

Parkinson, kanser, inmeler, tiroid işlev bozuklukları gibi hastalıkların da depresyona yol açtıkları bilinmektedir (Oral, 1999). Aynı zamanda yaşlıların kullandığı birtakım ilaçlar da depresyona yol açabilmektedir. β blokerler, digoksin ve birtakım antihipertansif ilaçlar da başlı başına bir depresyona yol açabilmektedir (Oral, 1999).

Yapılan bir çalışmada ise yaşlılarda B-12 vitaminin eksikliğinin depresif semptomlara yol açabildiği görülmüştür (Tiemier 2009).

Bedensel sağlığın bozulması, fiziksel yetilerde yitim, sosyal yalıtım, gelir azalması gibi etkenlerin getirdiği bu negatif bilançolu değişim bireyde depresyon tablosu ile sonuçlanabilmektedir (Koptagel, 1992).

Yaşlılık döneminde bireyde meydana gelen fiziksel değişimler ise, serebral kan akımında, nöron ve sinaps sayısında azalma, glial hücrelerde artma, myelin kılıfında kalınlaşma, kan damarlarında aterosklerozis, kapiller fibrozis ortaya çıkmaktadır (Long). Beyin yapılarındaki bu dejeneratif değişiklikler "bellek, dikkat, algı" gibi bilişsel işlevleri ve psikomotor aktiviteyi olumsuz etkilemektedir. Bu da başlangıçta duygusal dalgalanma ve şiddet gibi belirtilerle kendisini gösterebilmektedir (Yesayage, 1993). Yaşlılıkta görme, işitme, tat, koku alma, vibrasyon duyuları zayıflamakta, bu da algı netliğini azaltarak bilişsel bozukluklara katkıda bulunmakta ve günlük yaşam işlevlerini olumsuz etkilemektedir (Yesayage, 1993; Carman, 1997).

3.2.3.Nörobiyolojik Faktörler

Yaşlanmayla birlikte depresyondakine benzer şekilde, serotonin, dopamin, norepinefrin ve GABA'nın ve metabolitlerinin beyin konsantrasyonları azalmaktadır. Bu da yaşlı bireylerde depresyon riskini artırmaktadır.

Serebral kortekste asetilko-linesteraz ve asetilkolin transferaz azalmakta, MAO-B enzimi aktivitesi artmaktadır. Ayrıca hipotalamo-pituiter-adrenal eksen (HPA) ve sempatik sinir sistemi aktivitesi de artmaktadır (Long,1985; Veith, 1988; Victorof,1995; Yesayage, 1993).

Beyin görüntüleme çalışmaları sonrasında depresyonu geç başlamış olan hastalarda lateral beyin ventriküllerinde genişleme mevcut olduğu ve bunun da depresyonu erken yaşlarda başlayan hastalara nazaran çok daha fazla düzeyde olduğu belirlenmiştir. (Alexopolous, 2000).

Tüm bunların yanı sıra, serebrovasküler hastalıkların da yaşlı bireylerde depresyonu ortaya çıkaran bir faktör olduğu gözlenmiştir. Böyle bir varsayımın ortaya çıkış sebebi ise yaşlı bireylerde serebrovasküler hastalıkların ve depresyonun büyük oranda beraber görülmesidir. Hatta bu duruma vasküler depresyon adı verilmiştir. Vasküler depresyonu bulunan bireylerde istenç azlığı ve düşük işlevsellik kendini göstermektedir. Bu bireylerde psikomotor yavaşlama, bilişsel işlevlerde gerilemeler, huzursuzluk, içgörüde kayıp olması ve kendini suçlayıcı düşünceler daha fazla görülmektedir (Conway ve Steffens 1999).

3.3.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYON İÇİN RİSK ETMENLERİ

Alanyazın incelendiğinde bazı çalışmalarda yaşın artışıyla beraber depresyon riskinin de artış gösterdiği görülmüştür. Ancak buradaki tek etken yaşın artıyor oluşu değildir. Yaşlılık ile beraber bireyin hayatında birçok değişim meydana gelmektedir ve bu değişimlere uyum sağlayamayan yaşlı bireylerde depresyon riski artar (Verhey, 1997).

Depresyon kadınlarda erkeklere nazaran 2 kat daha fazla görülmektedir. Yapılmış olan bir çalışmada kadın cinsiyetin, depresyon açısından önemli risk teşkil ettiği görülmüştür (Spiegel, 1996).

Bunların yanı sıra düşük sosyoekonomik statüde olmak, dul olmak, yalnız yaşıyor olmak, sosyal destek azlığı, bilişsel bozukluğa ya da kronik fiziksel hastalığa sahip olmak, günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yeterli olamamak gibi koşulların depresyon için zemin hazırladığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Blazer, 1991; Gülseren,1995; Shulman, 1989; Uçku ve Küvey, 1992; West vd., 1998). Huzurevlerinde yaşamını sürdüren ya da birtakım tıbbi hastalıkları nedeni ile hastanede yatış durumunda olan yaşlılarda depresyon sıklığının popülasyona nazaran daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Bekaroğlu vd., 1999; Güz vd.,2007; Maral 2001).

Erzurum şehrinde yaşlı bireylerde Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) uygulanarak yapılmış olan bir araştırmada kadın olmak, dul ve boşanmış olmak, okuma-yazma bilmemek ve yalnız yaşamak depresyon için risk faktörleri olarak görülmüştür (Karalar ve Ark. 2004). Trabzon şehrinde yapılmış olan bir çalışmada ise yaşlı bireyin fiziksel bir aktivitesinin bulunmaması, ona gösterilen ilginin az olması, alkol kullanıyor olması, fiziksel bir engellilik durumunun bulunması, eşinin vefat etmiş olması gibi faktörlerin depresyon için risk taşıdığı tespit edilmiştir (Topbaş vd., 2004).

Aynı zamanda sigara ve alkol kullanımı, eğitim seviyesinin düşüklüğü, boşanmış olmak gibi faktörler de yaşlılık dönemindeki depresyon ile ilişkili bulunmuştur (Weyerer vd., 2008). Majör depresyon için en yüksek risk faktörü eş kaybı ve kronik hastalıkların varlığı olarak gösterilmiştir (Maral, 2001).

Buna ek olarak, depresif belirtilerin entelektüel becerilerde azalma, sosyal ketleme ve ters duygusal istikrar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bir meta-analiz çalışmasında kronik bir hastalığın varlığının ve düşük sağlık algısının depresyon riskini artırdığı ortaya çıkmıştır (Chang vd., 2010).

Yaşlanma ile birlikte sıklığı artan serebrovasküler hastalıklar, Parkinson hastalığı, kanser, diyabet ve tiroid hastalıkları gibi birçok fiziksel hastalık depresif belirtilerin ortaya çıkmasına ve devam etmesine yol açmaktadır (Boland, 2007). Fiziksel hastalıklar doğrudan depresif belirtilere neden olabileceğinden, kişinin fiziksel aktivitesinde kısıtlılık, yaşam kalitesinde azalma ve başka bir kişinin desteğine ihtiyaç duyulması da depresyonu tetikleyebilir (Özmenler, 2001).

Aynı zamanda uzun süreli antihipertansif, β -bloker, diüretik, digoksin, amantadin, levodopa, simetidin, glikokortikosteroid, östrojen preparatları, vincristin, vinblastin, hipoglisemik ajanlar, benzodiyazepinye nöroleptik kullanımı da depresyona neden olabilmektedir (Gülseren, 1995; Yesayage, 1993).

3.4.YAŞLILIK DÖNEMİNDE DEPRESYONUN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ

Mevcut tanı sistemleri arasında yaşlılara özgü depresif bozukluk tanı kriterleri yoktur. Ancak pratik olarak gözlemlenen ve araştırma bulgularıyla desteklenen bulgulara göre, yaşlılarda görülen depresyonun klinik özellikleri erken yaşlarda görülenlere göre farklı olabilir. Ayrıca yaşlılık dönemine özgü bazı özellikler, depresyonun tanı ve tedavisini zorlaştırabilir. En önemli faktör, yaşlıların depresif ruh halini belirtmekte zorluk çekmesidir. Depresif ruh hali ve anhedoni yaşlılık döneminin doğal bir özelliği olarak görülebilir. Bu nedenle şikâyet olarak ifade edilmez. Bu yaş grubunda uykusuzluk, iştahsızlık gibi belirtiler ve kabızlık ve ağrı gibi somatik belirtiler daha kolay ifade edilir. Yaşla birlikte tıbbi semptomların sıklığı artar ve depresyon semptomları tıbbi hastalıkların bir parçası olarak kabul edilebilir (Eker ve Noyan, 2004; Ünsal ve Kaya, 1999).

Yaşlılarda meydana gelen kayıplar ve tıbbi durumlar dikkate alındığında ve depresyon belirtilerinin normal veya kabul edilebilir düzeyde olduğu varsayıldığında, yorgunluk, iştahsızlık ve uyku bozukluklarının tıbbi hastalıklara bağlanması, bilişsel

sorunlarla karşılaştığında sorunların gizlenmesi eğilimi, duygularını ifade etme zorluğu depresyon tanısını almayı zorlaştırır (Eker ve Noyan, 2004; Ünsal ve Kaya, 1999).

Jenike (1995) yaşlılarda görülen depresyon tanısı için DSM tanı ölçütlerinin rahatlıkla kullanılabileceğini belirterek, bu hastalarda görülen belirtileri uyku, ilgi, suçluluk, enerji, konsantrasyon, iştah, psikomotor ve özkıyım ana başlıkları altında toplamıştır. Yaşlı hastalarda sabahları erken uyanma şeklinde uyku bozuklukları sıklıkla görülebilir. Bunun yanı sıra yaşama ve eskiden zevk aldığı şeylere olan ilginin yitirilmesi, suçluluk takıntıları ve kendine acıma duygusunun öne çıkması, gün boyu kendini yorgun halsiz hissetme ve konsantrasyon güçlükleri de diğer temel belirtiler arasında yerini almaktadır.

Yaşlılarda hipokondriyak yakınmalar, psikomotor gerilik, ajitasyon ve psikotik belirtilerin gençlere göre daha fazla olduğu ileri sürülmektedir. En yaygın düşünce bozuklukları, zulüm görme sanrıları ve tedavisi imkânsız olan bir hastalığa yakalanacağını düşünmedir. Suçluluk duygusu bu yaş grubunda görece daha azdır. Nihilistik sanrılar bu yaş grubunda depresyona eşlik eder (Erdoğan ve Candansayar, 2007).

Bu dönemde depresyonda dikkat ve konsantrasyon kaybı, kısa süreli bellek ve hatırlama sürecindeki bozukluklar gibi bilişsel bozukluklar meydana gelebilir. Yaşlılık dönemindeki depresyonda ağırlıklı olarak işlem hızının etkilendiği, buna bağlı olarak yürütücü işlevler, çalışma belleği, bellek ve dilde bozulmalar ile karşılaştığı belirlenmiştir (Sheline vd., 2006).

Hastane yatışı yapmış yaşlı ve depresyonu olan bireyler, genç depresyonlu bireyler ile karşılaştırıldığında yaşlı bireylerde ölüm ve intihar düşüncelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Katona, 1996).

Bu hastalara ruhsal durum muayenesi yapıldığında ise duygudurumlarının çökkün olduğu, konuşmalarının az ve yavaş olduğu ve aynı zamanda düşük bir ses tonuyla konuştukları görülmüştür. Bunların yanı sıra, göz temasında azalma, psikodevinsel yavaşlama ve huzursuzluk hali, ağlama hali ve kişisel hijyene önem vermeme davranışları görülmüştür. İçgörülerini kendilerini suçlayıcı düşünceleri nedeniyle bozulmuş olabilir. Düşüncelerinin içerikleri incelendiğinde ise büyük bir

kısımında suisit düşünceler, umutsuzluk ve çaresizlik düşünceleri, kendini suçlayıcı düşünceler, bedeniyle ilgili düşünceler olduğu görülmüştür (Kaplan, 1995).

Yaşlılık döneminde depresyon hastalarda bellek kaybı, oryantasyon problemleri, çevreye karşı kayıtsızlık, zihin bulanıklığı gibi durumlar görülebilir (Kaplan, 1995).

Yaşlılık dönemi depresyonunda en öne çıkan belirtilerden bir tanesi de bedensel yakınmalardır. Vücudunun işlevselliğinin bozulacağı ve organlarının hastalanacağına dair inançlar olabilir. Bunlara ek olarak bellek problemleri de yaşlılık dönemi depresyonunda sıklıkla görülmektedir (Kaya, 1999).

3.5.YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DEPRESYONUN SEYRİ

Yaşlılık döneminde görülen depresyon suisit davranış riski yüksektir. Bununla beraber hastalığın kendiliğinden iyileşmesi ise zordur (Kaya, 1999). Yapılmış olan bir çalışmada depresyonu bulunan yaşlı bireylerin %33'ünün iyileşme gösterdiği, %33'ü ise depresyonunun sürüyor olduğu belirtilmiştir. Bu hastaların %21'inin ise ölmüş olduğu belirtilmiştir (Watson, 2003).

Yaşlılık döneminde görülen depresyonun tipi ve şiddeti, fiziksel hastalığın varlığı, maddi durum, sosyal destekler ve ilişkiler depresyonun gidişini etkilemektedir (Murphy, 1983). İlk epizodu olanlarda, ailede depresyon öyküsü bulunanlarda, hastalık öncesi uyumu iyi olanlarda, daha önceki epizodlarda iyileşme öyküsü olanlarda seyir daha iyidir (Gurland, 1988). Birlikte bulunan aktif bedensel hastalık, belirtilerin şiddetli olması, melankolik özellikler, sanrılar, bilişsel bozukluk kronikleşmenin belirteçleridir (Zisok, 1993). Hastanın ileri yaşta olması, ilk atağının yaşlılıkta olması, en az iki yıldır sürüyor olması ve bu süreçte iyileşme olmaması, kronikleşmeye yatkınlığı göstermektedir (Flint, 1997).

Buna karşın işlevselliğin yüksek oluşu, bireyin ilgilendiği alanların olması, fiziksel bir rahatsızlığı olup olmadığına dair düzenli olarak kontrole gitmesi, sağlıklı ve dengeli beslenmesi, etrafının sevdikleriyle çevrili olması, ekonomik düzeyinin iyi olması gibi faktörler yaşlı bireylerde depresyonun prognozunu olumlu yönde etkilemektedir (Kaya, 1999).

Depresyonda bireyin yaşamdan beklentileri ve yaşam kalitesi düşmekte, yeti yitimi olmaktadır. Birey sonuçsuz ve yıkıcı bir acı çekme sürecine girmektedir. Bedensel hastalıklara yakalanma ve intihar etme riski artmaktadır. Bu nedenle yaşlıda klinik olarak depresyon saptanır saptanmaz tedavisi başlatılmalıdır (Kaya, 1999).

3.6.YAŞLILIK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN DEPRESYONUN TEDAVİSİ

Yaşlılarda birden fazla fiziksel hastalığın varlığı, birden fazla ilaç kullanımı, farmakokinetik ve farmakodinamik değişikliklerin ortaya çıkması, bu yaş grubunda depresyona yönelik ilaç kullanımı için birçok faktörün göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir (Gareri vd., 2006). Bu nedenle yaşlılara başlangıçta düşük doz psikotrop ilaç önerilmesi, ardından dozun kademeli olarak artırılması ve terapötik etkilerin düzenli olarak kullanılması önerilmektedir (Yüksel, 2003).

Tek başına farmakoterapi uygulanması, remisyon oranlarının daha düşük kalmasına neden olabilmektedir. Yaşlanma ile birlikte çeşitli değişiklikler meydana gelir ve ego, işlevlerini yerine getirmekte zorlanır. Özellikle bilişsel alanlardaki yetersizlikler bir stres faktörüne karşı uygun çözümler geliştirmekte ve etkili üstesinden gelme yöntemlerini kullanmada güçlük yaşatır. Biyolojik tedavilere ek olarak uygulanan psikososyal müdahaleler hem uyumu artırır hem de bireye uygun çözümler bulma konusunda destek olur (Wilkins vd., 2010). Yaşlılarda psikodinamik psikoterapi, destekleyici psikoterapi, bilişsel davranışçı terapiler, grup terapisi ve aile terapisi gibi terapilerin oldukça yardımcı olduğu bilinmektedir (Karay, 2005).

Psikoterapi yaklaşımlarında göz önünde bulundurulması gereken temel ilkeler: hastaların duygularını kontrol etmelerini sağlamak, bireyin egosunu ve umudunu desteklemek, hastaların yakınları ile ilişkilerini desteklemek, hastaların mevcut sorunlarını konuşmak ve bu sorunların çözüme teşvik edici şekilde ele alınmasını sağlamak ve hastaların değişen koşullarını benimsemesine yardımcı olmaktır. Terapi sürecinde emeklilik, bedensel hastalıklar, bilişsel bozukluklar, ayrılık, boşanma, yalnızlık ve ölüm gibi konuların ele alınabileceği vurgulanmıştır (Ünal ve Kaya, 1999).

3.6.1.Farmakoterapi

Yaşlılar depresyon durumunda farmakoterapiye olumlu bir geri dönüş verirler. Yaşlılara herhangi bir psikofarmakolojik tedavi başlatırken bireyin daha önce kullanmış olduğu ilaçlar, güncel kullanacağı ilacın olası yan etkileri, ilacın ne derecede etkili olacağı, güncel fiziksel rahatsızlıklar ve kullanılan ilaçlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlı bireylere mümkün mertebe en hafif dozdan bir ilaç verilmesi ve yine mümkünse tedavide tek bir ilaç tercih edilmelidir (Gülseren, 1995; Ünal ve Kaya 1999). Yaşlılarda iyileşme süreci gençlere nazaran daha geç başlar. İyileştirici etkinin başlaması yaklaşık olarak 7-8 hafta sürebilir (Eker, 2004).

Atipik antidepresanlar yaşlılarda depresyon tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak bu ilaç birtakım bilişsel işlevlerde bozulmalara yol açabilir (Rothschild, 1996).

Trisiklik antidepresanların (TSA) ve serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) de yaşlı bireylerde depresyon tedavisinde kullanılabilir ancak TSA'ların yan etkileri görülebildiğinden dolayı günümüzde pek fazla tercih edilmemektedir (Eker, 2004).

3.6.2.Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)

Yaşlı bireylerde depresyon durumunda eğer intihar olasılığı çok yüksekse, yetersiz besin alımı varsa EKT de bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Bu yöntem aynı zamanda ilaç tedavisinin verimli olmadığı durumlarda da kullanılabilir. EKT fiziksel rahatsızlığı da bulunan (özellikle solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, kalp krizi öyküsü, organik beyin sendromu) bireylerde tercih edilen bir tedavi yöntemi olmasa da kullanıldığı görülmektedir (Eker ve Noyan, 2004).

3.6.3.Psikoterapiler

Eskiden yaşlı bireylerin terapötik değişikliğe uğramayacağı bu nedenle de onlarla etkili bir şekilde terapi uygulanamayacağına dair bir inanç geliştirilmiştir. Buna karşın yapılan çalışmalar sonucu yaşlı bireylerin de en az genç ve yetişkinler kadar psikoterapi sürecinden faydalandığı gösterilmiştir (Eker, 2004). Bu başlık altında yaşlı bireylerde depresyonda etkili olan psikoterapi yöntemlerinden bahsedilecektir.

3.6.3.1.Bilişsel Terapi

Bu terapi modeli, duyguları direkt olarak değiştirmeye çaba sarf etmek yerine birey için işlevi olmayan düşünceleri değiştirmek üzerine odaklanmaktadır. Uyumsuz düşünce kalıpları ve tutumları değerlendirerek bunlara müdahale etmeyi amaçlar. Beck'in önderliği doğrultusunda geliştirilmiştir bir kuramdır. Bu kuram depresyonun bireyin yaşadığı olaylara bağlı olarak değil, olayları nasıl yorumladığı ve hangi bakış açısıyla baktığına bağlı olarak geliştiğini öne sürmektedir (Beck vd, 1979).

Bilişsel terapi bu bakış açısını geliştirebilmek için 4 strateji üzerinde durur. Bunlar: (1) negatif düşüncelerin saptanması, (2) bu düşüncelerin değerlendirilmesi ve ne kadar geçerli olduğunun sorgulanması, (3) olası olumlu tepkiler ve düşünceler üzerinde düşünme ve (4) negatif düşüncelerin pozitif düşünceler ile değiştirilmesidir (Tiemeier vd., 2002).

Bilişsel terapi genellikle davranışlar bileşenler ile birleştirilir kişinin günlük rutini üzerine odaklanır. Kişiyi daha olumlu duygular yaşatacak, hayattan aldığı ödülleri artıracak, başarı hissini aşılacak günlük egzersizler planlanarak onun yaşadığı depresif durumun üzerinden gelmesi noktasında çalışılır (Lewinshon, 1975; Beck, 1976).

Yapılan çalışmalar sonucu bilişsel terapinin en az diğer terapi türleri ve hatta farmakoterapi kadar depresyonun sağaltım sürecinde etkili olduğu görülmüştür. BT sonrası iyileşme gösteren grupların oldukça büyük olduğu, ve iyileşme sonrası bunun sürdürülebilirliğinin de yüksek olduğu görülmüştür (Gallagher ve Thompson, 1982).

Bilişsel terapide yaşlıyı terapi sürecine dahil etmek ve 'değişim gösteremeyecek kadar yaşlıyım' algısını kırmak oldukça önemlidir (Teri, 1991). Aynı zamanda yaşlılarda fiziksel aktivitelerde bulunmak, davranışları etkinleştirmek ve başarı hissini artırmak büyük önem arz etmektedir. Öyle ki bilişsel terapinin en önemli tekniklerinden olan 'bilişsel yeniden yapılandırma' yaşlılık dönemindeki depresyonda daha az kullanılmaktadır. Bunun yerine ödüle ulaşabileceği küçük ve keyifli aktiviteler daha sık kullanılır. Eğer yaşlıda bilişsel bozulmalar da var ise, terapi mümkün olduğunca somut bir şekilde ilerletilir. Bilişsel sürece davranışçı teknikleri de ekleyen Bilişsel Davranışçı Terapilerin Alzheimer üzerinde dahi etki gösterdiği bulunmuştur (Teri ve Gallagher-Thompson, 1991).

Grup BT de oldukça etkili bir yöntem olarak görünmektedir çünkü yaşlı bireylerdeki izolasyon düşüncelerini azaltabilir ve onları daha çok konuşmaya, dertlerini paylaşmaya ve sosyalleşmeye teşvik edebilir (Church, 1983).

Bu konuda daha fazla araştırma yapılması muhakkak ki daha geçerli sonuçlar verecektir ancak alanyazında görünen üzere bilişsel terapilerin yaşlı bireylerde depresyon konusunda oldukça verimli olduğu görülmektedir.

3.6.3.2.Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), en basit haliyle, psikolojik bozuklukların bilişsel temeline dayanır. BDT'ye göre bireyin ruh halini ve davranışını dünyayı algılayış biçimi belirler. Bu algılayış biçimi, bireyin daha önceki deneyimlerinden elde ettiği bireyin temel inançlarına, temel varsayımlarına dayanır (Beck et al, 1979).

BDT, depresif olan yaşlı bireylere kendi yaşadıkları durumu yönetebilme ve kendi kendilerinin terapistleri olabilmelerini hedefleyen, farmakolojik olmayan bir tedavi türüdür (Bogner vd., 2009; Lockwood., 2004; Ridgway ve Williams, 2011). BDT her ne kadar başlangıçta depresyon ve kaygı bozuklukları için geliştirilmiş olsa da daha sonra pek çok farklı alanda da kullanılmaya başlamıştır (Linehan vd., 1991, 1993).

Bu müdahalenin başlıca çalıştığı alanlar (1) Bireyin kendi duygu ve düşüncelerini izlemesi ve hedef semptomları bulması , (2) Hedef semptomla başa çıkmanın alternatif yollarını bulması (Jones et al., 2004, 2012).

Yapılan çalışmalar sonucu BDT + farmakolojik tedavinin yaşlı bireylerin depresyon tedavisinde yalnızca ilaç kullanımına nazaran çok daha etkinlik gösterdiği bulunmuştur (Cuijpers et al., 2013; de Maat et al., 2007; Hollon et al., 2005). Aynı şekilde bu iki yöntemin birlikte kullanımı tedaviyi bırakma olasılığına da düşürmektedir (Linehan vd., 1991).

Yaşlı bireylerle terapi sürecindeyken yaşa bağlı olarak belirli temalara ve düşüncelere daha sık rastlandığı görmekteyiz. Genellikle onlarda 'değişmek için çok yaşlıyım' düşüncesi hâkimdir. Buna bağlı olarak yardım istemek, terapi arayışına girmek konusunda zorlanabilirler (Laidlaw vd., 2003).

Aynı zamanda genç terapistlere karşı önyargılar olabilir. Bu önyargı terapötik ilişkinin kurulmasını zorlaştırabilir ancak tam anlamıyla bir engel teşkil etmeyebilir, zamanla bu önyargı kırılabilir (Evans, 2017).

Ancak tüm bunlara karşın BDT'nin yaşlı bireyler üzerinde oldukça etkin olduğu, yaşlılardaki depresyon üzerinde de verimli bir şekilde çalıştığı gösterilmiştir.

3.6.3.3. Bibliyoterapi

Bibliyoterapi insanların kimi temel gereksinimlerini tanıyıp doyum sağlama ve iyileşmelerinde onlara yardımcı olabilmesi için kitaplardan yararlanma süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu terapide kişinin sahip olduğu yanlış düşünceler ve inançları ortadan kaldırmak ve buna bağlı olarak değişim yaratmasını sağlamak amacıyla çeşitli kaynak önerileri yapılmaktadır. Bunlar kitaplar, makaleler, gazeteler gibi çeşitli bilgi araçlarının gerekli konulara bağlı olarak okunmasını içeren ödevler şeklindedir (Brewster, 2008).

Bazı araştırmacılara göre bu terapi şekli danışanın mevcut kişilik yapısı ile literatürde yer alan kaynaklar arasındaki ilişkiye bağlı olarak gerçekleşir. Bu etkileşim diğer terapi şekilleri kadar etkili ve dinamik bir yapıda değerlendirilir. Ancak bu etkili ve dinamik etkileşimin gerçekleşmesi için uygulayıcıların bilgilerinin ve bunu kullanma becerilerinin yeterli düzeyde olmasına ihtiyaç vardır. Bu yüzden bazı araştırmacılar için bu yöntem diğer terapi yöntemleri gibi etkilidir (Floyd vd, 2006). Diğer terapi yöntemlerinde var olan danışan rolü burada kitaplar ve buna benzer içerikler aracılığı ile sağlanmaktadır. Bunun için başlangıçta kitaplar toplanır ve belli bir liste hazırlanır. Sonrasında kişinin duygu, düşünce ve davranışları ile ilgili olanlar ve değişimin gerçekleşmesine olanak sağlayacak olanların listesi okuyucuya aktarılır. Danışanlar bu noktada bu konuda bilgili olan kütüphaneciler ile birlikte çalışarak uygun listelerin hazırlanması için işbirliği yaparlar. Bundan sonraki süreç danışanın tüm bunlara göstermiş olduğu olumlu ya da olumsuz tepkilerdir (Bulut, 2010).

Tüm bunlara karşılık bu yöntemin belli başlı özellikleri vardır. Bunlar bibliyoterapinin az ve orta derecedeki sorunlarda etkili bir şekilde kullanılması, etkili sonuç için bu yöntemin diğer psikolojik danışma ve sağaltım teknikleriyle beraber kullanılması, psikolojik tedavi hizmetlerinin ulaşamadığı kırsal bölgelerde kullanılabilecek bir yöntem olmasıdır (Lu, 2008).

Bibliyoterapinin yaşlı bireylerde depresyon için etkinliğini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada David Burns'un 'İyi Hissetmek' adlı kitabı kullanılmıştır. Bu kitap bilişsel terapi ilkelerine dayanan bir kitaptır. İkinci bir çalışmada ise 'Depresyonunu Kontrol Et' isimli bir kitap kullanılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda kitapları okuyan grubun, kontrol grubuna nazaran kendilerini daha iyi hissettiği, depresif belirtilerinin hafiflediği görülmüştür (Wilson, 2009).

3.6.3.4. Kişilerarası Psikoterapi

Kişilerarası psikoterapi başlangıç aşamasında depresyonu iyileştirebilmek adına geliştirilmiş olan bir psikoterapi yöntemidir (Weismann, 1999). Kişilerarası psikoterapide temel odak mevcut dört ana kişilerarası ilişki alanıdır: anormal düzeyde keder, rol geçişleri, rol anlaşmazlıkları ve kişilerarası açıklar. Kişilerarası psikoterapi (KİP) ortalama olarak 12-20 seans sürer. Bireyde değişimi sağlayabilmek adına keşif, açıklama, teşvik etme, iletişimi analizden ve farklı baş etme yöntemleri bulma, onlar denemeye teşvik etme teknikleri kullanılır (Miller vd., 2001).

Kişilerarası psikoterapinin hem işleyiş biçimi hem de içeriği yaşlı bireyler için oldukça uygundur (Miller vd., 1997). Yapılan bir çalışma sonucu 6 aylık kişilerarası psikoterapi uygulaması sonrası hastalarda remisyon görüldüğü tespit edilmiştir. Farmakolojik tedaviye ek olarak kullanıldığı takdirde çok daha etkili sonuçlar verebileceği düşünülmektedir (Schaik vd., 2006).

Şiddetli depresyonu olan bireylerin 8. seanstan sonra önemli ölçüde iyileşme gösterdiğini ancak ortalama olarak 14. seans sonrası sağaltımın tamamlanma olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir (Schaik vd., 2006).

3.6.3.5. Grup Terapisi

Grup terapisi 1950'li yıllardan itibaren yaşlılarda bir terapi yöntemi olarak uygulanmaktadır ve oldukça kullanışlı bulunmaktadır. Yaşlandıkça birçok bireyde ortak olarak kronik ve akut rahatsızlıklar, işlevselliğin düşüşü, eş kaybı, yapılan aktivitelerin azalması, arkadaş kayıpları gibi problemler görülmektedir. Bazı kimseler için, yaşanan bu tür tecrübeler onlarda depresif semptomlara neden olabilir veya şiddetlendirebilir ve buna bağlı olarak yalnızlığın artmasına, öz değerinin azalmasına,

sosyal desteğin ve kurulan ilişkilerin azalmasına yol açabilir. Grup terapisi ise tam olarak da bu noktada sosyal etkileşimin ve karşılıklı destek göstermenin gerçekleşebileceği bir ortam hazırlayarak bu sorunlarla baş etmeyi hedefler (Hussani vd., 2004).

Kurulan gruplar bireylerin sosyal becerileri konusunda pratik yapmalarını ve kendilerini geliştirmelerini sağlar. Ayrıca yaşanan sorunların evrensel olduğunu görmelerini sağlayarak bu durumları normalleştirir ve endişelerinin azalmasını sağlar (Leszcz, 1996; Toseland, 1995). Bu nedenlerden dolayı özellikle de sosyal izolasyon yaşayan, sosyal ağlarında azalma meydana gelen, yetersizlik duyguları yaşayan yaşlılarda ideal bir tedavi olarak kabul edilebilir (Tross ve Blum, 1988).

Bir grup ortamında yaşlılar birbirlerine uyumsuz düşüncelerini belirleme ve değiştirme konusunda yardımcı olabilirler. Bilişsel davranışçı terapinin grup terapisine adapte edildiği bu yaklaşımda, uzmanlar, grupların işlevsiz düşünceleri saptamak ve değiştirmek için önemli geri bildirimler sağladığı ve bu nedenle tedavi için çok ideal bir ortamın oluştuğunu belirtmektedir (Leszcz, 1996; Tross ve Blum, 1988).

Anımsama terapisinin grup terapisine adapte edildiği versiyonda ise, yaşlıların tecrübelerini konuşmaları, değerlendirmelerini sağlayan bir ortam oluşturulur. Yaşadıkları olayları tartışmaları, bu olaylar ister olumlu ister olumsuz olsun, onlar hakkında değerlendirme yapmaları istenir. Bu da grup üyelerinin daha çabuk kaynaşmalarını ve bağ kurmalarını sağlar. Böylece grup tarafından desteklenerek yaslarını tutabilirler veya başarılarını onurlandırabilirler (Burnside ve Schmidt, 1994; Fielden, 1990; Leszcz, 1996).

Destekleyici grup terapisi ise, yaşlı bireylerin yaşam stresine adapte olmalarını sağlamayı hedefler. Bu kez de grup onlar için kabul, duygularını ifade etme, stresörlerini paylaşma, problemlerini çözme açısından bir kaynak işlevi görür. Karşılıklı desteğin olduğu bu grupta yaşadıkları streslerle başa çıkabilmenin yollarını tartışırlar ve daha sonra yaşayacakları durumlara karşı daha kolay adapte olabilirler (Toseland, 1995; Tross ve Blum, 1988).

Yapılan tüm çalışmalar hangi ekol yönelimli olursa olsun, grup terapisinin yaşlı bireylerde oldukça etkin olduğunu göstermiştir.

3.6.3.5.Anımsama Terapisi

Anımsama terapisi oldukça uygun maliyeti olan, minimum düzeyde kaynak gerektiren ve bu nedenle sık kullanılan bir psikoterapi yöntemidir (Comana vd., 1998). Anımsama, bireyin yaşadığı geçmiş tecrübelerin, özellikle de henüz çözemediği çatışmaların, bilinç düzeyine geri döndürüldüğü ve böylece yeniden bütünleştirmenin sağlanacağı bir süreçtir (Butler, 1963). Anımsama, geçmişin yalnızca hatırlanmasından daha fazlasıdır. Bu, bireyin yaşamını sistematik olarak yeniden düzenlenmesini gerektiren bir süreçtir (Brady, 1999). Anımsama terapisi tipik bir şekilde bireyin doğumu ile başlangıcını yapar ve daha sonra kişinin yaşamış olduğu önemli olaylara odaklanarak devam eder (Cook, 1998).

Anımsama terapisi bireylerin farklı ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde ilerler. Bireylerin benlik saygısı, problemleri tek başlarına çözebilme yetenekleri, yaşam doyumları, sosyal ilişkileri, ego güçleri, fiziksel aktiviteleri, bilişsel durumları, depresyon, endişe, duygudurumları gibi alanlarda pozitif etkileri olduğu gösterilmiştir (Hsieh, 2002).

Yapılan araştırmalar sonucu anımsama terapisinin yaşlı bireylerde depresyon üzerindeki etkili olduğu gösterilmiştir (Hsieh, 2002). Anımsama terapisinin etkinliğini tam anlamıyla gösterebilmesi için yaklaşık olarak 10-12 seans gerektiği çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (Arean vd.,1993; Goldwasser vd., 1987; Taylor-Price, 1995).

SONUÇ

Depresyon, insan yaşamının birçok alanında işlevselliğini bozması ve kişinin olumsuz bir deneyimle karşı karşıya kalmasına neden olan, insanlar için giderek önemli sorunlardan biri haline gelen bir ruh sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Gençler ve yetişkinler için önemli bir sağlık sorunu ile ilişkilendirilen ve ölümlerle sonuçlanacak kadar olumsuz durumlara neden olan depresyon, aynı zamanda yaşlı kişiler için de giderek önemli bir sağlık sorunu haline gelmeye başlamaktadır. Yaşlı grubu için depresyonun bir risk olması yeni olan bir durumdan ziyade, araştırmacıların henüz yakın bir zamanda ilgisini çekmeye başlaması ve bu alanda yapılan çalışmaların yeni olmasıyla ilgilidir.

Araştırmada yaşlılık dönemi ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen bulgular şunları ifade eder: yaşlılık döneminde depresyon fiziksel belirtilerde önemli bozulmaların meydana gelmesine neden olur. Aynı zamanda, depresyon yaşlı bir kişinin rehabilitasyon yeteneğini azaltır. Bakımevinde fiziksel hastalıkları olan hastalar üzerinde yapılan araştırmalar, depresyon varlığının bu hastalıklardan ölüm olasılığını önemli ölçüde artırdığını göstermiştir. Depresyon ayrıca kalp krizinden sonra artan ölüm riski ile bağlantılıdır. Yaşlılık döneminde görülen depresyonun tipi ve şiddeti, fiziksel hastalığın varlığı, maddi durum, sosyal destekler ve ilişkiler depresyonun gidişini etkilemektedir ve tüm bunlara bağlı olarak yaşlılık döneminde depresyon tanısına sahip olan hastalar arasında tedaviye yanıt verme oranı yüzde elliden daha azdır.

Yaşlı kişiler için de önemli bir ruh sağlığı riski olan depresyon için tedavi söz konusu olduğunda elde edilen sonuçlara göre farmakoterapi tek başına yeterli olarak görülmemektedir. Bunun yerine araştırmacılar ilaç tedavisi yanında hemen her zaman psikoterapinin olması gerektiğini ifade ederler. Depresyonun tedavisinde geçerli olan psikoterapiler oldukça çeşitlilik gösterir. Bunlar bilişsel terapi, bilişsel davranışçı terapi, bibliyoterapi, kişilerarası terapi, grup terapisi ve anımsama terapisi olarak ele alınır. Her bir terapi şeklinin depresyon tedavisinde etkili olduğu, bu etkinin yaşlı

kişilerin depresyon sürecinde de geçerli olduğuna dair birçok araştırma vardır. Ancak terapiler arasında hangisinin daha etkili ve efektif bir şekilde kullanılacak olduğu danışanın durumuna ve ihtiyacına göre şekillenmesi gereken bir süreç olarak görülmektedir.

Araştırmada depresyon ve yaşlılık dönemi arasındaki ilişki ele alınmış, nedenler ve terapi yöntemleri ile olan ilişki incelenmiştir. Ancak araştırma bir saha araştırması ya da deneysel bir modele sahip olmaması nedeniyle elde edilen bulgular literatürde yer alan çalışmalara dayanmaktadır. Araştırmacıların bu noktada daha geniş ölçekli ve deneysel çalışmalar yapması, depresyon ve yaşlılık dönemi arasındaki ilişkiyi anlamayı kolaylaştıracaktır.

KAYNAKÇA

- Adell, M.D.** (2020). What does it mean to be old? Some clinical definitions maria desamparados bernat adell, *Multifaceted Perspective*,27(3), 212-224.
- Airaksinen E, Larsson M, Lundberg I, Forsell Y.** (2004) Cognitive functions in depressive disorders: evidence from a population-based study. *Psychol Med.*;34:83– 91.
- Akdemir, N. ve Birol, L.** (2003). *İc Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. İstanbul: Vehbi Koc Vakfi Yayınları
- Alexopoulos G. S.** (2000) *Mood disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry*, BJ Saddock, VA Saddock (Ed), 7. Baskı, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, s.3060-3067.
- Amuk, T. ve Oğuzhanoğlu, N.K.** (2003). Yaşlanma ve depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:113-21.
- Arean, P.A., Perri, M.G., Nezu, A.M., Schein, R.L., Christopher, F., Joseph, T.X.,** (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61 (6), 1003–1010.
- Aslan, M ve Hocaoğlu, Ç.** (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 53-62.
- Aydemir, Ç.** (1999). Türkiye’de yaşlı intiharları, *Kriz Dergisi*, 7:21- 25.
- Baba, H., Kito, S., Nukariya, K., Takeshima, M., Fujise, N., ve Iga, J.** (2022). Committee for Treatment Guidelines of Mood Disorders, Japanese Society of Mood Disorders. Guidelines for diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of mood disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*,76(6), 222234.
- Barut, Y.** (2008). *Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikleri. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık*. Ed: Ersanlı K ve Kalkan M. Ankara, Pegem Akademi, 2008.

- Beauvoir, S.** (1970). *Yaşlılık*. Çev. Osman Canberk, Eray Canberk 1. Baskı İstanbul Milliyet Yayınları 1970, s. 27-56.
- Beck, A. T.** (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press, New York
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. and Emery, G.** (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford, New York.
- Bekaroğlu, M.** (1995) Yaşlılıkta depresyon. *Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları-1*, 1. Trabzon, s.341-360.
- Bekaroğlu, M., Uluutku, N ve Tanrıver, S.** (1991) Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand*, 84(2):174-178.
- Bekaroglu M** (1996) Yaşlılıkta depresyon. Depresyon, M Bekaroğlu (Ed), *Trabzon, Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği*, s:343-346.
- Benazzi, F.** (1998). Late-lifedepression in private practice depressed outpatients: a 203-case study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 13:145–8.
- Bilir, N.** (1997). *Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Yaşlılık Sorunları*. M Bertan, Ç. Güler (Ed), Halk Sağlığı Temel Bilgiler (s.357-368).
- Birren J.E.** (1982) *The Psychology of Aging*, Prentice Hall, Inc. New Jersey
- Blazer D, Burchett B, Service C.** (1991). The association of age and depression among the elderly: An epidemiologic exploration, *J of gerontology: Medical Sciences*. 46(6): M210- 215.
- Blazer, D.** (1989). Depression in the elderly. *N Eng J Med.*, 320:154- 6.
- Blazer D.G.**(2009). Depression in latelife: review and commentary. *FOCUS The Journal of Life Long Learning in Psychiatry*, 7:118–136.
- Bogner HR, Cahill E, Fraenhoffer C, Barg FK.** (2009). Older primary care patient views regarding antidepressants: A mixed methods approach. *J Ment Health*, 18, 57–64.
- Boland R.** (2007). Tıbbihastalıklardadepresyon (Sekonder Depresyon) Duygudurum BozukluklarıtemelkitabıStein, Kupfer, Schaltzberg American psychiatric Publishing Inc; Washington, DC, London: pp. 639–652. Endlang, çev. Ed. Oral E. T
- Brady, E.,** (1999). Stories at the hour of our death. *Home Healthcare Nurse* 17 (3), 176– 180

- Brewster, L.** (2008). Medicine for the soul: *Bibliotherapy*. *Aplis*, 21(3), 115-119.
- Bulut, S.** (2010). Yetişkinlerde yapılan psikolojik danışmada bibliyoterapi (okuma yoluyla sağaltım) yönteminin kullanılması, *Türk Psikolojik Danışmanlık Dergisi*, 4(33), 46-56
- Burnside, I., & Schmidt, M.G.** (1994). Working with older adults: Group process and techniques (3rd.). Boston: Jones and Bartlett.
- Butler, R.N.**, 1963. The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 26 (1), 65–76
- Canatan A.**(2008). Toplumsal değerler ve yaşlılar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1): 62-71.
- Carman M. B** (1997). The psychology of normal aging. *Geriatric Psychiatry. The Psychiat Clin of North America*; 20(1):15- 25
- Chang-Quan H, Zheng-Rong W, Yong-Hong L, Yi-Zhou X, Qing-Xiu L.** (2010). Education and risk for late life depression: a meta-analysis of published literature. *Int J Psychiatry Med.*;40:109–24
- Chiu HF, Leung T, Lam LC, Wing YK, Chung DW, Li SW, Chi I, Law WT.**(1999). Sleep problems in Chinese elderly in Hong Kong. *Sleep* 22: 717 -726.
- Choevers RA, Smit F, Deeg DJ, Cuijpers P, Dekker J, van Tilburg W, Beekman AT.** (2006). Prevention of late-life depression in primary care: do we know where to begin? *Am J Psychiatry*. 163:1611–21.
- Chong M.Y, Chen C.C, Tsang H.Y** (2001) Community study of depression in old age in Taiwan. *Br J Psychiatry*, 178:29-35.
- Church, M.** (1983) Psychological therapy with elderly people. *Bull. Brit. Psychol. Soc.* 36, 1 10- 12
- Comana, M.T., Brown, V.M., Thomas, J.D.,** 1998. The effect of reminiscence therapy on family coping. *Journal of Family Nursing* 4 (2), 182–197.
- Conway CR, Steffens DC** (1999) Geriatric depression; Vascular depression hypothesis. *Curr Opin Psychiatry*, 12:463-470.
- Cook, E.A.,** (1998). Effects of reminiscence on life satisfaction of elderly female nursing home residents. *Health Care for Women International* 19 (2), 109–118.

- Cuijpers P, Berking M, Andersson G, et al.** (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Can J Psychiatry*, 58, 376–85
- Eker, E ve Noya, A.** (2004). Yaşlıda Depresyon Tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2:75-83
- Erdoğan, S. ve Candansayar, S.** (2007.) *Psikiyatrik hastalıklar. Depresyon, Anksiyete ve Yemebozuklukları. Temel Geriatri*. Ed. Yeşim Gökçe-Kutsal, Ed. yrd. Dilek Aslan, bölüm 13, Güneç Tıp Kitabevleri, Ankara, 1203–1217, (in Turkish).
- Erkol, Z. Beyaztaş, F.Y. ve Kurt, G.** (2016). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi* 2016, 24(2): 32-40.
- Evans, C.** (2007). Cognitive-behavioural therapy with older people. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 111-118.
- Fielden, M.A.** (1990). Reminiscence as a therapeutic intervention with sheltered housing residents: A comparative study. *British Journal of Social Work*, 20, 21-44
- Flaxman, S., Mishra, S., ve Gandy, A.** (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe, *Nature*, 584(7820), 257-261.
- Flint AS, Rifat SL** (19979). The effect of treatment on the two-year course of late life depression. *Br J of Psychiatry*, 169:268-272.
- Floyd, M., Rohen, N., Shackelford, J. A. M., Hubbard, K. L., Parnell, M. B., Scogin, F.** (2006). Twoyear follow-up of bibliotherapy and individual cognitive therapy for depressed older adults. *Behavior Modification*, 30(3), 281-294.
- Gallagher, D. and Thompson L. W.** (1983) Effectiveness of psychotherapy for both endogenous and nonendogenous depression in older adults. *J. Gerontol*, 38, 307-312
- Gareri P, De Fazio P, De Fazio S, Marigliano N, Ferreri Ibbadu G, De Sarro G.** (2006). Adverse effects of atypical antipsychotics in the elderly: a review. *Drugs Aging*. 23:937–56

- Goldwasser, A.N., Auerbach, S.M., Harkins, S.W.** (1987). Cognitive, affective, and behavioral effects of reminiscence group therapy on demented elderly. *The International Journal of Aging and Human Development* 25 (3), 209–222.
- Gupta, A., Dhar, R., Patadia, P., Funaro, M., Bhattacharya, G., Farheen, S. A., & Tampi, R. R.** (2021). A systematic review of ketamine for the treatment of depression among older adults. *International Psychogeriatrics*, 33(2), 179-191.
- Gurland BJ, Meyers BS: Geriatric Psychiatry Talbott JA, Hules RE, Yudofsky SC** (ed) (1988). *The Amerikan Psychiatric Press Text-book of Psychiatry* 1. baskı, Washington Amerikan Psychiatric Press Inc1117-1137.
- Gülseren, L.** (1995) Yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik bozukluklar. *3P Dergisi*, 3:185-192.
- Güz H, Yaman M.A ve Dilbaz, N.** (2007) Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Türkiye'de Psikiyatri*, 9:44-49.
- Haigh, E. A., Bogucki, O. E., Sigmon, S. T., & Blazer, D. G.** (2018). Depression among older adults: a 20-year update on five common myths and misconceptions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 107-122.
- Hamm, M.E., Brown, P.J., Krap, J.F.** Experiences of American older adults with pre-existing depression during the beginnings of the COVID-19 pandemic: a multicity, mixed-methods study, *Am J Geriatric Psychiatry*, 28(9), 924-932.
- Hsieh, H. F., & Wang, J. J.** (2003). Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 40(4), 335-345.
- Husaini, B. A., Cummings, S., Kilbourne, B., Roback, H., Sherkat, D., Levine, R., & Cain, V. A.** (2004). Group therapy for depressed elderly

- women. *International Journal of Group Psychotherapy*, 54(3), 295-319.
- İlgar L.**(2008). *Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri. Psikolojik,Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık*. Ed: Ersanlı K ve Kalkan M. Ankara, Pegem Akademi
- Jenike, M. A.** (1988) Assessment and treatment of affective illness in the elderly. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 1:89-107.
- Jones C, Cormac I, Silveira da Mota Neto JI, Campbell C.** (2004). Cognitive behaviour therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, (4).
- Karalar F, Öztürk İ, Şahin A, Çayköylü A, Kırpınar İ.** (2004). Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. 5. *Ulusal Geropsikiyatri sempozyumu:10–12 Haziran*, İstanbul.
- Karay A.** (2005). Psychotherapy in the elderly. *Türkiye Klinikleri/J Int Med Sci.*;1:72–77
- Katona C.L.E .**(1997) New Antidepressants in the Elderly (1997). *Advances in Old Age Psychiatry: chromosomes to community care*. Cttolmes, R Howard (Ed), *Petersfield, Wrightson Biomedical Publishing Ltd*, s.143-160.
- Kaya B.** (1999). Yaşlılık ve Depresyon I-Tanı ve Değerlendirme. *Geriatrici 1999*; 2 (2):76-82
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Neale, M. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J.** (1993). The prediction of major depression in women: Toward an integrated etiologic model. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1139-1148.
- Khademi, F., Moayedi, S., Golitaleb, M.** (2021). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly, *Int J Ment Health Nurs.*, 30(1), 346-349.
- Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U.** (2001). Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatrici Dergisi*, 4(21): 106-1

- Koma, W., True, S., ve Biniek, J.F.** (2021). One in four older adults report anxiety or depression amid COVID-19 pandemic, *Accessed, (March)*, 29-42.
- Koptagel-İlal G** (1992). Yaşlılıkta psikosomatik hastalıklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 29(1):3-14,
- Krause ,N.** (1991). Stress and isolation from close ties in later life. *J of Gerontology: Social Sciences*; 46:4, 183-194.
- Kurt, G.** (2008). *Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış-Sivas İl Örneği*. Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
- Kurtoğlu, D.T. Rezaki, S.M.** (1999). Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon, Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 173-179.
- Laidlaw, K., Thompson, L. W., Dick-Siskin, L., et al** (2003) Cognitive–Behavioural Therapy with Older People. John Wiley & Sons.
- Leszcz, M.** (1996). Group therapy. In J. Sadavoy, L. W. Lazarus, L. F. Jarvik, & G. T. Grossberg (Eds.), *Comprehensive review of geriatric psychiatry* II(pp. 851-879). Washington, DC: American Psychiatric Press
- Lewinsohn, P. M.** (1975) *The behavioral study and treatment of depression. In Progres.c in Behavior Modification*. Vol. 1 (M. Hersen, R. M. Eider and P. M. Miller, Eds). Academic Press, New York.
- Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, et al.** (1991). Cognitivebehavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 1060–4.
- Linehan MM, Heard HL, Armstrong HE.** (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*, 50, 971–4.
- Lockwood C, Page T, Conroy-Hiller T.** (2004). Comparing the effectiveness of cognitive behaviour therapy using individual or group therapy in the treatment of depression. *Int J Evid Based Healthcare*, 2, 185–206
- Long, D.M** (1985). Aging in the nervous system, *Neurosurgery*, 17(2):348-354.

- Lu, Y. L.** (2008). Helping children cope: What is bibliotherapy? *Research and Development, spring*, 47-49.
- Maral I, Aslan S, İlhan M.N.** (2001) Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda riske dair bir çalışma, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(4):251- 260.
- Maat SM, Dekker J, Schoevers RA, de Jonghe F.** (2007). Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Eur Psychiatry*, 22, 1–8.
- Miller MD, Wolfson L, Frank E, et al (1997).** Using interpersonal psychotherapy (IPT) in a combined psychotherapy/medication research protocol with depressed elders. A descriptive report with case vignettes. *J Psychother Pract Res*; 7:47–55
- Miller, MD, Cornes, C., Frank, E., Ehrenpreis, L., Silberman, R., Schlernitzauer, MA, ... & Reynolds III, CF** (2001). Interpersonal Psychotherapy for Late-Life Depression Past, Present, and Future, *J Psychother Pract Res.*, 10 (4), 231.
- Murphy, E.** (1983). The prognosis of depression in old age. *Brit J Psychiatr* 142:111-119.
- Müller-Spahn F, Hock C** (1994) Clinical presentation of depression in the elderly. *Gerontology*, 40(suppl.1):10-14.
- Naismith SL, Norrie LM, Mowszowski L, Hickie I.B** (2012). The neurobiology of depression in later-life: clinical, neuropsychological, neuroimaging and pathophysiological features. *Prog Neurobiol.*;98:99–143
- National Collaborating Centre for Mental Health.** (2010). Depression: The treatment and management of depression in adults: National clinical practice guideline 90. London: *National Institute for Health & Clinical Excellence, The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists*
- NIH Consensus Conference** (1992) Diagnosis and treatment of depression in later life. *JAMA*, 268:1018-1024.

- Noel PH, Williams JW Jr, Unutzer J, Worchel J, Lee S, Cornell J,et.al.** (2004). Depression and comorbid illness in elderly primary care patients: impact on multiple domains of health status and well-being. *Ann Fam Med.* 2: 555-562
- Norman KAV.** (1995). Exercise programming for older adults. *Champaign, Human Kinetics,* p:1-21.
- Ones C, Hacker D, Cormac I, et al.** (2012). Cognitive behaviour therapy versus other psychosocial treatments for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev,* 4, CD008712. doi: 10.1002/14651858. CD008712.pub2.
- Oral, T.** (1999) *Depresyonun ikincil sebeplerinin belirlenmesi,* (Yaşlılık ve Psikiyatri-II), Okyanus Yayınları , s.5-14.
- Ormel J, Kempen GÜM, Deeg D.J** (1998). Functioning, wellbeing and health perception in late middle-aged and older people: Comparing the effects of depressive symptoms and chronic medical conditions *J Am Geriatr Soc,* 46: 39-48.
- Özen, D.** (2008). *Huzurevlerinde Yasayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi.* Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemsirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Özlem Isıl İstanbul. 2008.
- Özmenler, K.N** (2001). Yaşlılıkçağı depresyonları, *Duygudurum Dizisi.* ;3:109–115.
- Özyer H.** (2016). Yaşlılık Sorunu ve Bir Çözüm Olarak Huzurevi (Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi Örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya: Selçuk Üniversitesi,
- Parlak Demir, Y.** (2017). Kendi evinde yaşayan durumevinde yaşayan yaşlılarda huzurun günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyonlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 16(1), 19-27.
- Reynolds CF, Zubenko GS, Pollock B.G** (1994). Depression in late life. *Current Opinion in Psychiatry,* 7:18-21.
- Ridgway N, Williams C.** (2011). Cognitive behavioural therapy self-help for depression: An overview. *J Ment Health,* 20, 593–603

- Rothschild A.J.** (1996). The Diagnosis and Treatment of Late-Life Depression. *J Clin Psychiatry*; 57 (Suppl: 5):5-11.
- Saygılı, S.** (2013). *Yaşlılarda Psikiyatrik Sorunlar, Çözüm Önerileri ve Korunma*. Editörler; Altındış M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, İstanbul, İstanbul Medikal Yayınları, 2013, 87-96.
- Shah, A., Odutoye K, De T** (2001) Depression in acutely medically ill elderly inpatients; A pilot study of early identification and intervention by formal psychogeriatric consultation. *J Affect Disord*, 62:233-240.
- Sheline YI, Barch DM, Garcia K, Gersing K, Pieper C, Welsh-Bohmer K, Steffens DC, Doraiswamy P.M** (2006). Cognitive function in late life depression: relationships to depression severity, cerebrovascular risk factors and processing speed. *Biol Psychiatry*. 60:58–65.
- Shulman K. I** (1989). Conceptual problems in the assessment of depression in old age. *Psychiatr J Univ Ottawa* , 14(2):363-366.
- Spiegel, D.** (1996). Cancer and Depression. *Br J Psychiatry* 30 (Suppl): 109-16.
- Steffens DC, Skoog I, Norton MC, Hart AD, Tschanz JT, Plassman BL, et al.** (2000). Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: the Cache County study. *Arch Gen Psychiatry*.Jun;57(6):601-7.
- Sütoluk Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M.** (2004). Adana huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. *Türk Geriatri Dergisi*7:148-51.
- Şahin, E.M., ve Yalçın, B.M.** (2003). Huzurevlerinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda sıklıkların karşılaştırılması, *Geriatri*, 6(1), 10-13.
- Taylor-Price, C.,** 1(995). The efficacy of structured reminiscence group psychotherapy as an intervention to decrease depression and increase psychological well-being in female nursing home residents. *Dissertation School of Sociology, Mississippi State University, Mississippi, USA*, pp. 85.
- Tennant, C.** (1988). Parental loss in childhood: Its effects in adult life. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1045-1050.

- Teri, L.** (1991) *Behavioral assessment and treatment of depression in older adults. In Handbook of Clinical Behavior Therapy with the Elderly Client* (P. A. Wisocki, Ed.). Plenum Press, New York.
- Teri, L. and Gallagher-Thompson, D.** (1991) Cognitive-behavioral interventions for treatment of depression in Alzheimer's patients. *Gerontologist* 31, 413-416.
- Thomas AJ, O'Brien JT.** Mood disorders in the elderly. *Psychiatry*. 2009;8:56–60
- Tiemeier H, Tuijl HRV, Hofman A et al.** (2002). Vitamin B12, folate and homocysteine in depression: The Rotterdam Study. *Am J Psychiatry* 159: 2099–01.
- Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K.** (2004). The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and community-dwelling elders in Trabzon-Turkey. *Bull Clin Kaynaklar Psychopharmacol* ;14:57-60.
- Toseland, R. W.** (1995). *Group work with older adults*. New York: New York University Press.
- Tross, S., & Blum, J. E.** (1988). *A review of group therapy with the older adult: Practice and research*. In B. W. MacLennan, S. B. Saul & M. Weiner (Eds.), *Group psychotherapy for the elderly* (pp. 3-29). Madison, CT: International Universities Press.
- Uçku R, Küvey L** (1992) Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 19:15-20.
- Ünal S, Kaya B.**(1999). Late life and depression-II: Treatment approaches. *Turkish Journal of Geriatrics/Geriatri*.;2:83–89.
- Veith, R.C ve Raskind, M.A** (1988). The neurobiology of aging: Does it predispose to depression? *Neurobiology of aging*; 9: 101- 117,
- Vergare, M. J.** (1997). Developments of late-life transitions. *Bull of the Mening Clin* "61(2):240-248
- Verhe, F.R.J ve Honig, A.** (1997). *Depression in The Elderly. Depression Neurobiological, Psychopathological and Therapeutic*

- Advances*. Honig A, Van Prag Hm (Ed) England, John Wiley Sons. ;59.
- Victoroff, J.** (1995). *Central nervous system changes. Comprehensive Textbook of Psychiatry VI* 6.baskı, cilt 2, HI Kaplan, BJ Sadock (Ed) Baltimore, William and Wilkins.; s 2539-2545,
- Watson, L.C ve Pignone, M.P (2003).** Screening Accuracy for Late-Life Depression in Primary Care:a Systematic Review. *J Fam Prac*; 52:956-64.
- Weissman, M.M** (1999). *Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy*. New York, Basic Books,
- Weissman, M.N, Leaf, P.J, Tischler, O.L** (1988). Affective disorders in five United States communities, *Psychol Med* 18:141- 152
- Weel, C., ve Michels, J.** (2019). The definition of old age is a ambiguous. *Dermatitis*, 86(78), 61.
- West, C.G, Reed, D.M, Gildengorin, G. L** (1998). Can money buy happiness? Depressive symptoms in an affluent older population. *J Am Geriatr Soc* 46:49- 57
- Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Köhler L, Maier W, Haller F, Cvetanovska-Pllashniku G.**(2008). Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord.* 111:153–63. (German Study on Ageing, Cognition, Dementia)
- WHO.** (1972) Psychogeriatric, report of a WHO Scientific Group, Technical Reports Series 507, Geneva. Cited in Davise AM. *Epidemiology* 185, 14(1): 9-21
- Wilkins, V.M, Kiosses, D ve Ravdin, L.D.** (2010). Late-life depression with comorbid cognitive impairment and disability: nonpharmacological interventions. *Clin Interv Aging.*;5:323–31
- Williams, R.A, Hagerty, B. M, Cimprich, B., Therrien, B., Bay E, ve Oe, H.** (2000). Changes in directed attention and short-term memory in depression. *J Psychiatr Res* ;34:227–38.

- Wilson, K., Mottram, P. G., & Vassilas, C.** (2008). Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
- Quadagno, T.**(1999). Aging and the life course: An introduction to social gerontology. *The Mc-Graw Hill Companies.*, p:129-39.
- Yahyaoğlu R.** (2013). *Yaşlanma ve Zaman Algısı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi.*
- Yesavage J** (1993). Differential diagnosis between depression and dementia. *The Amer J of Medicine* 94 (Suppl 5A): 23-28
- Yüksel N.** (2003). *Yaşlılık çağı psikofarmakolojisi.* Psikofarmakoloji, yenilenmiş 2. Baskı, Çizgi Tıp Yayınevi, s: 469–483, Ankara,
- Zedelenmez A.** (2015). *Avanos İlçesinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Bireylerin Ev Ortamlarının Ev Kazası Yönünden Değerlendirilmesi.* Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi,
- Zisook, S. Ve Peterkin, J.J.** (1993). Mood disorders and bereavement in late life. *Curr Opinion in Psychiatry* :568-573.
- Xiang, X., Leggett, A., Himle, J. A., & Kales, H. C.** (2018). Major depression and subthreshold depression among older adults receiving home care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(9), 939-949.