

## Pandemi Süresince Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Takiplerinin Değerlendirilmesi

Bezzat ÖZDÖL<sup>1</sup>, Zeynep AŞIK<sup>1,a</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Antalya, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma ile kronik hastalıkları bulunan yaşlıların yeni koronavirüs hastalığı (Covid-19) dolayısıyla kronik hastalık takiplerinin ne şekilde yaptıklarını, varsa mevcut aksamaları ve nedenlerini belirlemek, bu dönemdeki depresyon durumlarını ve pandemiden nasıl etkilediklerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve gözlemsel olan araştırmada 65 yaş ve üzerinde 226 katılımcıyla görüşülmüştür. Katılımcılarla yüz yüze görüşülerek sosyodemografik verileri, kronik hastalık takip durumlarını ve geriatrik depresyon ölçeği kısa formun sorularını içeren araştırma soruları yanıtlanmıştır. İstatistiksel analizde SPSS IBM 23.0 paket programı kullanılmış,  $p < 0,05$  anlamlılık kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların medyan yaşı 70 yıl olup; %53,5'i (n =121) kadın, %46,5'i (n =105) erkekti. Evli katılımcılar %71,7 (n =162) ve ilkökul mezunu katılımcılar %30,1 (n =68) oranında idi. Tüm katılımcıların en az bir kronik hastalığı mevcuttu. Katılımcıların 55'inde (%24,4) depresyon tespit edildi. Osteoartrit ve serebrovasküler olay dışında tüm kronik hastalıkların pandemi sonrası takibinde pandemi öncesine göre azalma tespit edildi. Pandemi sonrası kronik hastalık takiplerindeki azalma araştırdığımız tüm sosyodemografik verilerde mevcuttu.

**Sonuç:** Çalışmamızdan elde edilen veriler pandemi sürecini daha zorlu şartlarda geçiren, kısıtlamalara maruz kalan, yakınları ile görüşmeleri sınırlanan, yalnızlaşan, gündelik aktiviteleri etkilenen 65 yaş ve üzeri bireylerde depresyonun azımsanamayacak ölçülerde olduğunu ve yaşlıların bu süreçte kronik hastalık takip muayenelerine yeterince gidemediklerini göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık, Pandemi, Kronik Hastalıklar, Depresyon.

### ABSTRACT

#### Evaluation of Chronic Disease Follow-Up of Elderly Individuals During the Pandemic

**Objective:** The aim of the study is to evaluate how the elderly with chronic diseases have chronic disease follow-up due to new coronavirus disease (Covid-19), the current disruptions and causes, if any, and their depression status in this period.

**Material and Method:** In this cross-sectional and observational study, 226 participants aged 65 years and over were interviewed. Research questions including sociodemographic data, chronic disease follow-up status and geriatric depression scale short form questions were answered by interviewing the participants face to face. SPSS IBM 23.0 package program was used in statistical analysis,  $p < 0.05$  was accepted as significance.

**Results:** The median age of the participants is 70 years; 53.5% (n =121) were female, 46.5% (n =105) were male. Married participants were 71.7% (n =162), primary school graduates were 30.1% (n =68). All participants had at least one chronic disease. Depression was detected in 55 (24.4%) of the participants. In the post-pandemic follow-up of all chronic diseases, except for osteoarthritis and cerebrovascular events, a decrease was detected compared to the pre-pandemic event. The decrease in chronic disease follow-ups after the pandemic was present in all the sociodemographic data we investigated.

**Conclusion:** The data obtained from our study show that depression is at a considerable level in individuals aged 65 and over, who have undergone the pandemic process under more difficult conditions, who are exposed to restrictions, whose contacts with their relatives are limited, who are lonely and whose daily activities are affected, and that the elderly cannot go to chronic disease follow-up examinations sufficiently in this process.

**Keywords:** Old Age, Pandemic, Chronic Diseases, Depression.

**Bu makale atıfta nasıl kullanılır:** Özdöl B, Aşık Z. Pandemi Süresince Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Takiplerinin Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2023; 28(2): 100-105.

**How to cite this article:** Ozdol B, Asik Z. Evaluation of Chronic Disease Follow-Up of Elderly Individuals During the Pandemic. Fırat Med J 2023; 28(2): 100-105.

**ORCID IDs:** B.Ö. 0000-0002-0716-3991, Z.A. 0000-0002-1883-0761.

**Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde şikayetleri ateş, öksürük, dispne, halsizlik olan bir grup hastaya yeni koronavirüs hastalığı (Covid-19) tanısı konmuştur (1). Hastalık hızla tüm dünyaya yayılmış ve bir pandemiye sebep olmuştur. Ülkemizde Mart 2020'de ilk vaka bildirilmiş, ardından vakalar ülkemizde de artmış, bu nedenle hızla çeşitli koruyucu önlemler alınmıştır (2).**

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre Ekim 2021'de

dünyada toplam 221 milyon Covid-19 vakası ve 4,5 milyon ölüm bildirilmiştir (3). Türkiye'de ise Temmuz 2021 verilerine göre 5.444.000 vaka tespit edilmiş ve covid-19 nedeniyle 49.874 ölüm gerçekleşmiştir (1). Covid-19 en çok kırılğan nüfusu yani kronik hastalıkları bulunan kişileri ve yaşlıları etkilemiştir. Çin'de yayınlanan bir rapora göre tüm yaşlarında ölüm oranı %2,3 ancak, 70-79 yaş arasında ölüm oranı %8, 80 yaş ve üzerinde ise ölüm oranı %14,8 şeklindedir (4). İtal-

<sup>a</sup>Yazışma Adresi: Zeynep AŞIK, Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Antalya, Türkiye  
Tel: 0505 761 6415

Geliş Tarihi/Received: 18.04.2022

e-mail: zynpask@gmail.com  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.09.2022

ya'da yürütülen bir çalışmada da Covid-19 hastalığında ölüm oranlarının yaşla ilişkisine dikkat çekilmiş, ölüm oranlarının 70-79 yaş aralığında %12,8 ve 80 yaş üzerinde %20,2 olduğu bildirilmiştir (5). Ülkemizde Covid-19 nedeniyle yoğun bakımda yatmakta olan hastaların değerlendirildiği bir çalışmaya göre ise; 62 yaş ve üzerinde olma, kadın cinsiyet, sigara kullanımı ve kronik hastalıkların varlığı mortaliteyi arttırmaktadır (6). Covid-19 pandemisinin hızla yayılması, mortalite ve morbiditesinin özellikle yaşlı bireylerdeki yüksekliği ve pandemiden korunabilmek adına alınan sokağa çıkış kısıtlaması gibi bazı önlemler yaşlıların evlerinde, sosyal izolasyon altında olmalarına neden olmuştur. Oluşan sosyal izolasyon yaşlı hastaların günlük yaşamlarını olumsuz etkilemiş, depresif bir duygu durum oluşturmuş, kronik hastalık takiplerinin ihmal edilmesine yol açmıştır. Kronik hastalıkların takiplerindeki gecikmeler mevcut hastalıkların ilerlemesine ve farklı komplikasyonlara neden olabilir. Hastalara uygun koruyucu sağlık hizmeti verebilmek, hastaların hastalıklarının durumunun bilinmesiyle mümkün olabilir. Araştırma için yaptığımız literatür taramasında ülkemizde yaşlılarda hangi kronik hastalıkların takiplerinin Covid-19 pandeminden ne yönde etkilendiğine dair bir veriye rastlanmamıştır. Yaptığımız bu araştırma ile kronik hastalıkları bulunan yaşlıların Covid-19 dolayısıyla kronik hastalık takiplerinin ne şekilde yaptırıldıklarını, varsa mevcut aksamaları ve nedenlerini, bu dönemde depresyon durumlarının nasıl olduğunu ve pandemiden ne ölçüde etkilendiğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Böyle bir durum değerlendirmesi yapılmasının, özellikle yaşlı hasta takibi yapan sağlık çalışanlarında bir farkındalık yaratacağı ön görülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine (toplam üç poliklinik) 01.07.2021-30.09.2021 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerde yapılmıştır. Bahsi geçen polikliniklere günde 100, üç ayda 6000 hastanın başvuracağı tahmin edilmiştir. İki bin on dokuz yılı TÜİK raporuna göre 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %9,1'dir. Bu bilgiye göre başvuracak olan 6000 hastanın 546'sının 65 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir. Evreni 546 kabul ettiğimizde örneklem büyüklüğü %5 örneklem hatası ve %95 güçle 226'dır ve çalışmada bu sayıya ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil etme kriterleri belirtilen tarihlerde Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvurmuş olma, 65 yaş ve üzerinde olma, en az bir kronik hastalığın olması, soruları yanıtlamaya engel bilişsel bir hastalığın olmaması ve araştırmaya katılmayı kabul etme şeklindedir. Aksi durumlar araştırmadan dışlama kriterleridir.

Araştırmada katılımcılara sosyodemografik özelliklerini ve kronik hastalık takip durumlarını içeren araştırma soruları ile Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDÖ-15) uygulanmıştır. Sorular katılımcılarla yüz

yüze görüşülerek sorulmuş ve yanıtlar yazılı olarak kaydedilmiştir. Katılımcılardan sözlü ve yazılı izin alınmış olup, başvuru gönüllü olur formu hazırlanmış ve katılımcıların tümüncü imzalanmıştır.

Sosyodemografik veriler katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni hali, eğitimi, sosyal güvencesi, kimlerle yaşadığı hangi kronik hastalıklarının olduğudur. Kronik hastalık takipleri için yaygın görülen kronik hastalıklar tek tek incelenmiş, katılımcıda bu hastalığın olup olmadığı, var ise takiplerinin pandemi öncesindeki ve sonrasındaki sıklığı araştırılmıştır. Araştırılan kronik hastalıklar diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), konjestif kalp yetmezliği, osteoartrit, osteoporoz, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), astım ve hipotiroididir. Sosyodemografik veri formu ve kronik hastalık takip formu araştırmacılarca geliştirilmiştir. Kronik hastalık takip formu için Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020, Kronik Hastalık Yükü 2019 verilerinden ve National Council on Aging'den yararlanılmıştır. Ancak başta Alzheimer olmak üzere demans türleri araştırmaya dahil edilmemiştir. Çünkü bilişsel hastalık sahibi kişilerin soruları doğru yanıtlanamayabileceği göz önünde tutulmuştur (7, 8).

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) 15 sorudan oluşan bir değerlendirme aracıdır ve katılımcıların ruh halini sorgular. Hastaların son birkaç haftalık durumunu göz önüne alır. Sonuçlar 0-15 puan aralığındadır. Dağılım 0-4 puan aralığında depresyon yok, 5-8 puan aralığında hafif, 9-11 puan aralığında orta, 12-15 puan aralığında şiddetli depresyon şeklindedir (7). GDÖ ilk olarak 1982'de Yesavage ve arkadaşlarınca geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk formu 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 15 sorudan oluşan kısa formu ise 1991'de Burke ve arkadaşlarınca geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Yine GDÖ'nün 15 sorudan oluşan kısa formu 2018'de Durmaz ve arkadaşlarınca Türkçe'ye çevrilererek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (9, 10, 11).

## İstatistiksel Analiz

Kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler normal dağılım varsayımı sağlandığında ortalama±standart sapma (SS) ve sağlanmadığında medyan (min-maks) değerleri ile sunuldu. Normallik varsayımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edildi. Numerik iki grubun sürekli değişkenlerinin parametrik olmayan karşılaştırmasında Mann-Whitney U test, üç ve daha fazla grubun sürekli değişkenlerinin parametrik olmayan karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi, anlamlı çıkan durumlar için post-hoc testlerde Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Hastaların pandemi öncesi ve sürecinde kronik hastalık takip sıklıkları arasındaki farkın analizi Wilcoxon Signed Rank test ile yapıldı. Tüm analizler IBM SPSS 23.0 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY) ile yapıldı. 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bu araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan ve Antalya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10/06/2021 tarih ve 8/26 karar numarası ile onay alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya 226 kişi dahil edilmiştir. Ortanca (medyan) yaş 70 (min:65; maks:86) şeklindedir. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri tablo 1'deki gibidir.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler	n	%
<b>Yaş</b>		
65-74	173	76,5
75-84	49	21,7
85 ve üstü	4	1,8
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	105	46,5
Kadın	121	53,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	162	71,7
Bekar	55	24,3
Ayrı	9	4,0
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	12	5,3
İlkokul	68	30,1
Ortaokul	31	13,7
Lise	40	17,7
Yüksekokul	25	11,1
Üniversite	47	20,8
Yüksek lisans/doktora	3	1,3
<b>Kronik hastalıklar</b>		
Hipertansiyon	103	45,6
Osteoartrit	4	1,8
Konjestif kalp yetmezliği	10	4,4
Diyabetes mellitus	70	31,0
Koroner arter hastalığı	23	10,2
Osteoporoz	12	5,3
Astım-KOAH	22	9,7
Hipotiroidi	14	6,2

Katılımcıların GDÖ-15'e göre depresyon dağılımı şöyledir: Katılımcılardan 171'inde (%75,7) depresyon yoktur, 39 katılımcıda (%17,3) hafif düzeyde, 13 katılımcıda (%5,8) orta düzeyde ve üç katılımcıda (%1,3) ağır düzeyde depresyon vardır.

Araştırmada GDÖ-15 sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde "Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?" sorusunu 34 kişi (%15,1) hayır olarak yanıtlamıştır. "Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı?" sorusunu 109 kişi (%48,2) hayır olarak yanıtlamıştır. "Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusunu 189 kişi (%83,6) hayır olarak yanıtlamıştır. "Sıklıkla canınız sıkılır mı?" sorusunu 145 kişi (%64,2) hayır olarak yanıtlamıştır. "Keyfiniz çoğu zaman yerinde mi?" sorusunu 34 kişi (%15) hayır olarak yanıtlamıştır. "Sanki size kötü bir şey olacaktı gibi bir korku yaşıyor musunuz?" sorusunu 180 kişi (%79,6) hayır olarak yanıtlamıştır. "Kendinizi çoğu zaman mutlu hisseder misiniz?" sorusunu 37 kişi (%16,4) hayır olarak yanıtlamıştır. "Sıklıkla çaresiz hisseder misiniz?" sorusunu 192 kişi (%85) hayır olarak yanıtlamıştır. "Dışarı çıkıp değişik şeyler yapmaktansa evde kalmayı mı tercih edersiniz?" sorusunu 146 kişi (%64,6) hayır olarak yanıtlamıştır. "Birçok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı?" sorusunu 147 kişi (%65) hayır olarak yanıtlamıştır. "Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi?" sorusunu üç kişi (%1,3) hayır

olarak yanıtlamıştır. "Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz?" sorusunu 206 kişi (%91,2) hayır olarak yanıtlamıştır. "Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi?" sorusunu 28 kişi (%12,4) hayır olarak yanıtlamıştır. "Durumunuz size ümitsiz geliyor mu?" sorusunu 203 kişi (%89,8) hayır olarak yanıtlamıştır. "Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusunu 177 kişi (%78,3) hayır olarak yanıtlamıştır. Katılımcıların ortalama GDÖ-15 ölçek puanı  $3,12 \pm 2,96$  ve güvenirlilik katsayısı 0,800 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada katılımcıların sahip oldukları kronik hastalıklardan dolayı kontrole gitme sıklıkları değerlendirilmiş ve pandemi başladıktan sonra kontrollerde belirlen azalma gözlenmiştir. Hastalıklara göre dağılım tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların kronik hastalıklarına göre pandemiden önce ve pandemi sürecinde yıllık kontrole geliş sıklıkları.

Kronik hastalık	Pandemiden önce kontrol sıklığı	Pandemi sürecinde kontrol sıklığı	p
	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	
Hipertansiyon	2(0,5-12)	0(0-12)	<0,001
Osteoartrit	1(1-1)	1(1-1)	-
Konjestif kalp yetmezliği	2(1-12)	1(0-12)	0,027
Diyabetes mellitus	2(1-6)	0(0-4)	<0,001
Koroner arter hastalığı	1(0,5-12)	0(0-2)	0,001
Osteoporoz	1(0,3-1)	0(0-1)	0,024
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)	2(0,5-4)	0(0-4)	0,002
Serebrovasküler olaylar	6,5(1-12)	6,5(1-12)	0,999
Kronik böbrek hastalığı	6(2-6)	0(0-6)	0,180
Hipotiroidi	2(2-4)	0,5(0-2)	0,016
Diğer	2(1-12)	1(0-2)	<0,001
Toplam	3(0,33-22)	0(0-14)	<0,001

Wilcoxon Signed Ranks test.

Katılımcıların pandemi öncesi ve sonrasındaki kronik hastalık takip sıklığı onların yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim durumuna, birlikte yaşadıkları kişilere ve katılımcılardaki depresyon varlığına göre değişmektedir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre pandemi öncesi ve pandemi sürecinde kronik hastalık takip sıklıkları.

Değişkenler	Pandemi öncesi kontrol sıklığı	Pandemi sürecinde kontrol sıklığı	p
	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	
<b>Yaş (yıl)</b>			
65-74	3(0,33-15)	0(0-14)	<b>&lt;0,001</b>
75-84	3(1-22)	0(0-10)	<b>&lt;0,001</b>
85 ve üstü	2(2-2)	0(0-0)	-
p	0,697	0,497	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	3(0,5-14)	0(0-12)	<b>&lt;0,001</b>
Kadın	3(0,33-22)	0(0-14)	<b>&lt;0,001</b>
p	0,819	0,823	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	3(0,33-14)	0(0-12)	<b>&lt;0,001</b>
Bekar	3(0,5-22)	0(0-14)	<b>&lt;0,001</b>
p	0,775	0,657	
<b>Eğitim durumu</b>			
Okuryazar değil	5(3-12)	2(0-4,5)	<b>0,018</b>
İlkokul	3(1-14)	0(0-12)	<b>&lt;0,001</b>
Ortaokul	2(0,5-12)	0(0-12)	<b>&lt;0,001</b>
Lise	4(0,5-22)	0(0-10)	<b>&lt;0,001</b>
Yüksekokul	4(1-15)	1(0-14)	<b>0,005</b>
Üniversite	2(0,33-14)	0(0-10)	<b>&lt;0,001</b>
p	0,455		
<b>Sosyal güvence</b>			
Yok	3,5(2-9)	0(0-3)	0,068
SGK	3(0,33-22)	0(0-14)	<b>&lt;0,001</b>
p	0,480		
<b>Yaşadığı kişi</b>			
Yalnız	2(0,5-22)	0(0-14)	<b>&lt;0,001</b>
Eşi ile	3(0,5-14)	0(0-12)	<b>&lt;0,001</b>
Eşi ve çocukları ile	4(0,33-12)	0,25(0-12)	<b>0,001</b>
Çocuklarından biri ile	2,5(1-12)	1,5(0-6)	<b>0,018</b>
Diğer	6(3-14)	1,75(0-8)	<b>0,028</b>
p	0,293		

Wilcoxon Signed Ranks test.

Katılımcıların kronik hastalık takipleri pandemi döneminde önceye göre belirgin derecede azalmıştır. Bu değişim oranı ile depresyon ilişkisini incelediğimizde orta ve ağır depresyondaki gruplarda diğer gruplara göre daha az değişim olduğu görülmüştür. Kısacası orta-ağır depresyondaki hastalarda kronik hastalık takibi hafif depresyondakilerden daha az etkilenmiştir. Ancak araştırmada katılımcıların depresyonları ve sahip oldukları kronik hastalıkların takip sıklığındaki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmamıştır (p =0,194) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların depresyon durumuna göre kronik hastalık takip sıklıklarındaki değişim yüzdesi.

Kronik hastalık	Depresyon yok	Hafif depresyon	Orta-ağır depresyon	P
	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	
Hipertansiyon	-100 (-100-100)	-100 (-100-0)	-100(-100-0)	0,551
Osteoartrit	0(0-0)	-	-	-
Konjestif kalp yetmezliği	0(-100-0)	-100 (-100(-100))	-62,5 (-100(-50))	0,334
Diyabetus mellitus	-100(-100-0)	-75 (-100-100)	-100(-100-0)	0,648
Koronar arter hastalığı	-100(-100-0)	-100 (-100(-100))	-77,08 (-91,67(-62,5))	0,258
Osteoporoz	-100(-100-0)	-100 (-100(-100))	-	0,386
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA)	-100(-100-0)	-100 (-100(-100))	-83,33 (-100(-66,67))	0,350
Serebrovasküler olaylar	0(0-0)	0(0-0)	-	0,999
Kronik böbrek hastalığı	0(0-0)	-100 (-100(-100))	-100 (-100(-100))	0,368
Hipotiroidi	-75(-100-0)	-100 (-100(-100))	-	0,334
Diğer	-75(-100-0)	-75(-100-0)	-50 (-50(-50))	0,831
Toplam	-100(-100-25)	-100(-100-0)	-100 (-100(-20))	0,194

Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test.

## TARTIŞMA

Tüm dünyada Covid-19 pandemisi ile ağır hastalık tabloları ortaya çıkmış, özellikle yaşlılarda ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olmuştur. Hastalıktan özellikle daha kırılğan yaşlı bireyler etkilenmişlerdir. Yaşı 65 ve üzeri olan bireylerde hastalığın daha mortal seyretmesi, klinik tablonun ve prognozun daha kötü olması yaşlıların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Kronik hastalıkların arttığı yaşlılık döneminde sağlık kuruluşlarına başvurma ihtiyacı da artar. Ancak pandemi şartlarında yaşlılar üzerindeki kısıtlamalar, hastaneden bulaş korkusu gibi nedenlerle yaşlıların sağlık kontrollerine yeterince gitmedikleri düşünülmektedir. Taramalarımızda ülkemizde hangi kronik hastalıkların takiplerinin pandemiden etkilendiği konusunda gerçekleştirilen çalışma bulunamamıştır.

Araştırmada pandemi sürecinde tüm yaş gruplarında kronik hastalığı olan kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurularındaki değişimi inceleyen çalışmalar değerlendirildi. Buna göre, Lee ve arkadaşlarının (12) 2021 yılında Güney Kore’de yaptıkları çalışmada %73,2 katılımcının sağlık hizmetlerine başvurmak istemediği belirtilmiştir. Bunun yanında en az bir kronik hastalığı olanlar ile kronik hastalığı olmayanların sağlık kuruluşlarına başvuruları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Irmak ve arkadaşlarının (13) yine 2021’de yaşlı bireyler ile yaptıkları çalışmada 65 yaş üzerinde pandeminin kronik hastalık yönetimine etkisi araştırılmış, katılımcıların %65,9’u kronik hastalık yönetimlerinin ve sağlık kontrollerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Araştırmamızda da benzer şekilde kronik hastalığa sahip katılımcıların yıllık kontrole geliş sıklığının Covid-19 pandemisi

süresince pandemi öncesi döneme göre düştüğü tespit edilmiştir.

Araştırmamızda yıllık kontrol sıklığındaki azalış HT, kronik kalp yetmezliği, DM, koroner arter hastalığı, osteoporoz, KOAH, hipotiroidi hastalarında istatistiksel olarak anlamlı, serebrovasküler hastalık ve/veya kronik böbrek hastalığı olanlarda anlamlı değildi. Bu kontrollerdeki azalış bazı sağlık kuruluşların kapanması veya hizmetlerini bir süreliğine durdurması, randevusuz hasta kabul edilmemesi, hastaların randevu bulamamaları, sokağa çıkma kısıtlamasının olması, bazı sağlık çalışanlarının karantina veya hastalık nedeniyle çalışmaya devam edememesi, sağlık kuruluşlarında Covid-19 bulaş korkusunun olması nedenlerinden kaynaklanabilir.

Pandemi sürecinde kişilerin sağlık hizmetine başvurudan kaçınması ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirildi. Buna göre Lee ve arkadaşları (12) yaşlılarda, kadınlarda, düşük gelirli ve pandemiden daha fazla etkilenen yerleşim yerlerinde yaşayanlarda sağlık hizmetinden daha fazla kaçınmanın bulunduğu belirtilmiştir. Hung ve arkadaşları (14) ise Hong Kong'da bir çalışma yapmışlardır, buna göre sağlık hizmetlerine başvurularındaki azalma kadınlarda, evlilerde ve daha yüksek eğitim alan kişilerde fazladır. Bizim çalışmamızda ise sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı tüm sosyodemografik özellikteki katılımcılarda pandemi öncesine göre anlamlı bir şekilde azalmıştır.

Dünya giderek yaşlanmaktadır. DSÖ'ye göre 2015 yılında %12 olan 60 yaş üstü bireylerin oranının 2050 yılında %22 olacağı tahmin edilmektedir. Depresyon yaşlılıkta yaygın görülen ruh sağlığı hastalıklarından biridir. Depresyon ve depresyona neden olan yalnız yaşama, emekli olma, bekar olma gibi faktörler yaşlılıkta ölümle sonuçlanan intihar girişimlerinin ana nedenlerindedir (15). Yaşlılarda depresyon görülme sıklığı çalışmalardaki yöntemsel farklılıklar ve örneklem seçimi gibi nedenlerle değişebilmektedir. DSÖ verilerine göre 60 yaş ve üzerinde depresyon oranı %7'dir (14). Yaşlılarda görülen klinik olarak anlamlı depresyon oranları %1 ile %15 arasında değişebilmektedir (16, 17). Ülkemizde yapılan Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması'nda (18) ise depresyon sıklığı 65-74 yaş aralığında %7,4, 75 yaş ve üzerinde %8,1'dir. Center's for Disease Control and Prevention (CDC)'de yayınlanan farklı çalışmalarda kişilerde depresif belirtilerin görülme sıklığının pandemi sonrasında belirgin derecede arttığı belirtilmektedir (19, 20). Depresyon prevalansı araştıran bir meta-analize göre pandemi sürecinde depresyon prevalansı %25'tir. Bu prevalans

2017'de bildirilen küresel tahmini depresyon prevalansının yedi kat üzerindedir (21). Yaşlı bireylerde pandemi döneminde depresif belirtilerin görülme sıklığı artmıştır, ancak yine bu dönemde gençlerde depresif bulguların görülme sıklığı daha fazla artmıştır (19, 22). Çin'de pandemi döneminde yaşlıların dahil edildiği bir çalışmada depresyon düzeyi %37 bulunmuştur (23). İsrail'de yine pandemi döneminde yapılan bir çalışmada da katılımcılardan yaşları 60 ve üzerinde olanların depresyon oranı %37,5'dir (24). Ülkemizde Irmak ve arkadaşlarının (13) 2021 yılında yaptıkları çalışmada 65 yaş ve üzeri kişilerin %51,1'inin depresyon riski taşıdığı bildirilmiştir. Araştırmamızda ise katılımcıların toplam %24,4'ünde depresyon saptanmıştır. Çalışmamız diğer çalışmalara göre daha düşük oranda depresyon varlığı tespit etmiştir ancak yine de literatür verileri ile uyum göstermektedir. Pandemi öncesi çalışmalara göre depresyon sıklığında artış tespit edilmiştir. Pandeminin beraberinde getirdiği çeşitli kısıtlamalar, bireylerin yalnızlaşması, sosyal izolasyona maruz kalmaları, bireylerin günlük aktivitelerini yapamaması, pandemi nedeniyle oluşan hastalık bulaş ve ölüm korkusu depresyon sıklığının artmasında etkili olmuş olabilir.

#### **Sonuç**

Çalışmamız verilerinin sonuçlarına göre pandemi döneminde çeşitli kısıtlamalara maruz kalan, aileleri ve çevreleriyle görüşmeleri sınırlanan, yalnızlaşan ve hatta günlük aktivitelerini yapamayan yaşlılarda depresyon oranları belirgin derecede artmıştır. Bunun yanında yine yaşlı bireylerde sağlık hizmetlerinden yararlanma ve kronik hastalık takipleri belirgin derecede azalmıştır. Özellikle pek çok kronik hastalıkla bir arada mücadele etmek zorunda olan kırılğan yaşlılar için hem depresyon oranlarının artması, hem de kronik hastalıklarının seyrekleşmiş olması çok hayatidir. Bu durum yaşlıların yaşam kalitesinin azalması yanında bütün o kronik hastalıkların komplikasyonlarının görülmesiyle de sonuçlanabilir. Bu nedenle komorbid hastalıkları bulunan ve çeşitli nedenlerle hastanelere gidip sağlık hizmeti almaya çekinen yaşlıların birinci basamak sağlık hizmeti vericilerince tespit edilmesi, kronik hastalık takiplerinin ve depresyon durumlarının aile hekimlerince takip edilmesi, sadece gerekli olanların üst basamaklara sevk edilmesi yararlı olabilir.

#### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar, çalışmada çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

#### **Finansal Destek**

Araştırma için hiçbir kişi, kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

**KAYNAKLAR**

1. “COVID-19 Nedir?”.  
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html/> 10.10.2021.
2. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 66: 504-11.
3. “WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard”.  
<https://covid19.who.int/> 10.10.2021.
4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA* 2020; 323: 1239-42.
5. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA* 2020; 323: 1775-6.
6. Dursun R, Mermutluoğlu C, Aktar F et al. Which COVID-19 patients die in Intensive Care Unit (ICU) in Turkey. *Dicle Med J* 2022; 49: 85-91.
7. Küresel hastalık yükü. İçinde: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Ankara. <https://www.sbsgm.saglik.gov.tr/saglik-istatistikleri-yilligi-2020> 14.09.2022.
8. Chronic conditions for older adults. The top 10 most common chronic conditions in older adults. <https://www.ncoa.org/> 23.04.2021.
9. Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Işık AH. Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul* 2018; 5: 216-20.
10. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982; 17: 37-49.
11. Burke WJ, Roccaforte WH, Wengel SP. The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 1991; 4: 173-8.
12. Lee M, You M. Avoidance of healthcare utilization in South Korea during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 4363.
13. Irmak A, Çelikkalp Ü, Ekuklu G. Evaluation of the chronic disease management and depression levels of people over 65 years of age during the COVID-19 pandemic period. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57: 1409-16.
14. Hung KK, Walline JH, Chan EYY, Huang Z, Lo ESK, Yeoh EK, Graham CA. Health service utilization in Hong Kong during the COVID-19 pandemic—A cross-sectional public survey. *Int J Health Policy Manag* 2020; 10: 1-6.
15. “Mental health of older adults.”.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. 17.10.2021.
16. Barua A, Ghosh MK, Kar N, Basilio MA. Prevalence of depressive disorders in the elderly. *Ann Saudi Med* 2011; 31: 620-624.
17. Kim MD, Hong SC, Lee CI et al. Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms for residents in the urban part of Jeju Island, Korea. *Int J Soc Psychiatry* 2007; 53: 123-34.
18. “Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması”.  
<https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>. 15.10.2021.
19. “Anxiety and Depression Household Pulse Survey”.  
<https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>. 18.10.2021
20. “Early Release of Selected Mental Health Estimates Based on Data from the January–June 2019 National Health Interview Survey”.  
<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/ERmentalhealth-508.pdf>. 18.10.2021
21. Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol* 2021; 21: 100196.
22. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, Muñoz M. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun* 2020; 87: 172-6.
23. Meng H, Xu Y, Dai J, Zhang Y, Liu B, Yang H. Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Res* 2020; 289: 112983.
24. Levkovich I, Shinan-Altman S, Essar Schwartz N, Alperin M. Depression and health-related quality of life among elderly patients during the COVID-19 pandemic in Israel: A cross-sectional study. *J Prim Care Community Health* 2021; 12: 2150132721995448.