



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 16 Issue 4 Year: 2019

Investigation of the effects of depression on the functional capacity, swallowing function and quality of life in geriatric individuals in the nursing home

Huzurevinde kalan geriyatrik bireylerde depresyonun, fonksiyonel kapasite, yutma fonksiyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması

Hayriye Alp¹Fatma Erdeo²Ayşe Merve Tat³Necati Muhammed Tat⁴Neslihan Yılmaz Altuntaş⁵Ahmet Koçaker⁶**Abstract**

Research Problem: To investigate the relationship between depression, functional capacity, swallowing and quality of life in patients over 65 years of age in a nursing home.

Method: A sample of this cross-sectional and descriptive study. After demographic data of 60 individuals over the age of 65 were recorded, Standardized Mini Mental Test (SMMT), Geriatric Depression Scale (GDS), 6 minutes walking test, and Bedhead Water Drinking Evaluation Test with Eat 10 test were applied.

Findings: 71% of the patients were female and 28% were male. The mean age of males is 71.83 and the average age of females is 69 years. There was no significant difference in the relationship

Özet

Amaç: Huzurevinde kalan 65 yaş üstü hastaların depresyon ile fonksiyonel kapasite, yutma ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Metod: Karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışma olup; 65 yaş üstü bireylerin demografik verileri kaydedildi ve hastalara Standartize mini mental test, Geriyatrik depresyon skala, 6dk yürüme testi, yatak başı su yutma testi yapıldı.

Bulgular: Hastaların %71'i kadın, %28'i erkek idi. Erkek hasta yaş ortalaması 71.83 kadınların ise 69 idi. Depresyon ile fonksiyonel kapasite arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Ancak depresyon ile SF-36'nın sosyal fonksiyonu, sağlık algısı arasında anlamlı fark bulundu. ($p < 0.05$).

¹ Dr. Öğrt. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, GETAT Merkezi, hayriyebalp@yahoo.com

² Öğrt. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, fatmacobanerdeo@hotmail.com

³ Öğrt. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, amervetat@gmail.com

⁴ Öğrt. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, necatimuhammedtat@gmail.com

⁵ Dr. Öğrt. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, yilmaz.altuntas.neslihan@gmail.com

⁶ Uzman Fizyoterapist Dr. İsmail Işık Huzurevi, ahmetkocaker@hotmail.com



between depression and functional capacity ($p > 0.05$). There was a significant difference between depression and social functioning of SF36 and social health perception ($p < 0.05$).

Conclusion: Even though anatomical differences are observed in elderly individuals, they can function as functional swallowing.

Keywords: Elderly individuals; depression; swallowing; quality of life; function; walking.

Sonuç: Yaşlı bireylerde gençlere göre anatomik olarak farklılıklar görülse bile fonksiyonel olarak yutma işlevini yerine getirebilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bireyler; depresyon; yutma; yaşam kalitesi; fonksiyon; yürüme.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

1. Giriş

Yaşlılarda yüksek yaşam kalitesi seviyesini sürdürmek için, fiziksel ve zihinsel sağlık yönetiminin önemli olduğu düşünülmektedir (1). Depresyon, yaşlılarda ruh sağlığının değerlendirilmesinde önemli bir faktördür. Depresyon, yaşam kalitesi ile yakından ilgilidir (2) ve yüksek yaşam kalitesini korumak için alınacak önlemler belirlenirken çok önemlidir. Depresyonun fiziksel fonksiyonun iç faktörlerinden, psikolojik durumdan ve sosyo-çevresel faktör ve yaşam biçiminden dış faktörlerden etkilendiği düşünülmektedir (3). Özellikle gençlerle karşılaştırıldığında yaşlılar dış faktörlerden daha fazla etkilenmektedir (4).

Yaşla birlikte bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan bazı işlevlerinde kayıplar meydana gelmektedir. Bilişsel işlevler ve motor fonksiyonlardaki azalma ile birlikte yürümede, yutmada kayıplar, yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Özellikle yürüyüş kapasitesindeki azalma yaşlıların ambulasyonlarını etkilemekte bu da ikincil komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (5).

Akut tıbbi olarak geriyatrik yatılı hastalarda % 46'ya kadar depresyon görülmektedir (6). Bu kötü sonuca ve yüksek prevalansa rağmen, depresyon yaşlılarda zor teşhis ve tedavi edilmektedir.

20. yy'da kilit bir kavram haline gelen geriyatrik sendrom teriminin dört önemli parametresi hareketsizlik, instabilite, idrar kaçırma ve entelektüel bozukluktur (8,7). Sarkopeni ve frajilite(kırılganlık) görülen diğer semptomlar olarak belirtilebilir (10,9,12). Disfaji, yaşlı insanlar arasında, disfajinin geriyatrik bir sendrom olarak sınıflandırılması gerekip gerekmediği tartışılan ciddi bir durumdur.

Yutma sürecindeki herhangi bir bozulma yutma güçlüğü olarak tanımlanabilir (16). Ancak, "yaşlanma" nın bir parçası olarak yutma değişikliklerine katkıda bulunan anatomik, fizyolojik, psikolojik ve fonksiyonel değişikliklere disfaji denir ve fonksiyonel rezervin doğal olarak azalmasını içerir (15,16). Bu değişiklikler yaşlı yetişkinleri disfaji riski altında bıraksa da, sağlıklı yaşlı yetişkinlerde yutma probleminin görülmesi zorunlu değildir. Ancak hastalık prevalansı yaşla birlikte artar ve aynı şekilde disfaji prevalansı da artar. Yutma güçlüğü yaşa bağlı birçok nörolojik ve nörodejeneratif hastalığın (ve / veya sonraki tedavilerinin komorbiditelerinden biridir (14). 60 yaşından küçük kişilerde, çoğunlukla onkolojik ve nörolojik patolojiler ile ilişkilendirilir, oysa yaşlı kişilerde yaşlanma veya inme ile ilişkilidir.

2. Amaç

Çalışmamızın amacı, herhangi bir nörolojik tanı almamış yaşlı bireylerde depresyonun fonksiyonel kapasite, yutma ve yaşam kalitesine etkisini incelemektir.

3. Materyal metod

Kesitsel ve tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi'nde 1 Mart 2016-25 Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. 65 yaş üzeri toplam 60 kişi dahil edilme kriterlerini taşıyordu. Çalışmaya dahil edilme ölçütlerine göre; 65 yaş ve üstü olmak, herhangi bir psikiyatrik problemi olmamak, ölçekleri anlayabilecek ve doldurabilecek kooperasyona sahip olma, işitme ve görme sorunun olmaması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi olarak alındı. Dışlama kriteri olarak, yürümesine engel olacak herhangi bir ortopedik ve nörolojik hastalığı olmaması, egzersiz yapmasını engelleyecek hipertansiyon, son üç ayda miyokart infarktüsü geçiren hastalar çalışma dışı tutulmuştur. Araştırma verileri hastadan onam alındıktan sonra, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Sosyodemografik veri formu, Standardize Mini Mental Test uygulaması sonrası bireylerden Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği(SF-36) ve doktor kontrolünde 6 dakika yürüme testi uygulanmıştır.

EAT-10 Anketi: Çalışmamızda orofaringeal disfaji şiddetini belirlemek için Belafsky ve ark. tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılan, Demir ve ark. Tarafından Türkçe versiyona çevrilen Eat-10 testi kullanıldı. Bireyler 90 derece oturma pozisyonunda değerlendirmeye alındı (21). Bu ankette toplam 10 soru yer alır. Her soru '0' (problem yok) ve '4' (ciddi problem var) arasında puanlanır. Toplam skor 40 olarak hesaplanır. "Elde edilen toplam puanın 2 ve üzerinde olması, yutma probleminin olduğunu gösterir" (20,21).

Yatak Başı Su İçme Değerlendirmesi: Hastalara dakikada yaklaşık 1ml su içirilerek(toplam10 ml) ve sonrasında 10 dk süresince pulse oximetre cihazı ile oksijen saturasyonuna bakıldı (normal koldan ve 2. parmaktan); oksijen saturasyonunda %2'lik ve üzerindeki düşme aspirasyon ile uyumlu kabul edildi. Suyu içme ve sonrası 1 dk boyunca öksürme ve sesinde değişiklik aspirasyon ile uyumlu kabul edildi. Suyu bir kerede ya da kısım kısım içmek, su içme boyunca veya sonrasında öksürme , seste değişiklik(çatallanma), dudaktan suyun geri akması, larinks hareketi ve pulse oksimetredeki oksijen saturasyonunda %2'lik ve üzerindeki azalmalar kaydedildi. Patolojik olarak kabul edilen parametrelerin her biri puanlanarak, toplam 6 üzerinden değerlendirildi. Buna "Yatak Başı Disfaji Puanı" adı verildi. (YBDP).Değerlendirmede 0-2 arası puan alanlar; normal , 3-6 arası puan alanlar ise disfajik olarak kabul edildi (22).

SF 36(short: kısa form 36- SF 36): Rand, tarafından yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve Türkçe'ye çevrilen SF 36'nın geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. 8 farklı basamağı değerlendirmekte ve 36 sorudan meydana gelmektedir. Sorularda ;fiziksel ve sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı olarak gelişen limitasyonlar, emosyonel sorunlara bağlı gelişebilen limitasyonlar, zihinsel sağlık, enerji, ağrı ve genel sağlık durumu sorgulanmaktadır. Değerlendirmelerden bazıları Likert tipi olabilmekte ve bireyin son bir ayı göz önüne alınarak yapılmaktadır. 0-100 arasında değerlendirilmektedir (24).

İstatistiksel Analiz

Veri analizi, SPSS 11.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların analizinde tanımlayıcı istatistiklerden rakamsal sonuçlar için ortalama \pm standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Gruplandırılan ölçümlerin dağılımları Normalite testi ile değerlendirilmiştir. Rakamsal sonuçların farkını tespit etmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki grupta niteliksel farkların karşılaştırılmalarında Ki-kare analizi, Depresyon olmayan, olası ve depresyon olan grupları karşılaştırmak için Kruskal Wallis analizi yapıldı. İstatistiksel olarak p değeri < 0.05 olan değerler anlamlı olarak değerlendirildi.

3. 1. Çalışmanın yeri ve zamanı

Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi'nde 1 Mart 2016-25 Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3. 2. Popülasyon ve örneklem seçimi

Konya Dr. İsmail Işık Huzurevi'nde 1 Mart 2016-25 Ağustos 2016 tarihleri arasında yaşayan. 65 yaş üzeri toplam 60 kişi dahil edilme kriterlerini taşıyordu.

3. 3. Çalışmanın tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3. 4. Değişkenler

Sosyodemografik veri formu, Standardize Mini Mental Test uygulaması sonrası bireylerden Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği(SF-36) ve doktor kontrolünde 6 dakika yürüme testi

3. 5. Veri toplama

3. 5. 1. Veri toplama metodu

Konya Dr.İsmail Işık Huzurevinde yaşayan yaşlı 65 yaş üstü bireylerden veriler alınmıştır.

3. 5. 2. Veri toplama araçları

Standardize Mini Mental Test, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Yaşam Kalitesi Ölçeği(SF-36) ve doktor kontrolünde 6 dakika yürüme testi ve sosyodemografik very formu oluşturmaktadır.

3. 5. 3. Veri toplama zamanı

1 Mart 2016-25 Ağustos 2016 tarihleri arası

3. 6. Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmamızın limitasyonları olarak, özellikle yutmanın daha objektif değerlendirilebilmesi için radyolojik yöntemle değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.Videolarıngoskop ile yutma aşamaları daha ayrıntılı incelenebilir.

3. 7. Çalışmanın genelleştirilebilirliği

Bu çalışmanın birincil sonucu depresyon, motor fonksiyonu etkilememektedir. İkincil bulgu ise, depresyon genel sağlık algısını etkilemektedir.

Yutma fonksiyonu yaşlanma ile meydana gelen değişimler sonucu etkilenmektedir. Özellikle en önemli etkilenim yutma kaslarında disfonksiyona neden olan değişikliklerdir. Bu değişiklikler, hem yutma ile ilgili yapıların pozisyonunu, hem de doğrudan yutma fonksiyonunu etkilemektedir.

3. 8. Araştırma etiği

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 19.02.2016 tarihinde 2016/471 karar sayısı ile alınmıştır.

4. Sonuçlar

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin % 27.86'sı kadın, % 72.13'ü ise erkek bireylerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyonun cinsiyet ve yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(25).

Tablo 1: Huzurevinde kalan 65 yaş üstü bireylerin özellikleri

	Kadın	Erkek
Birey sayısı	13	47
Yaş ortalaması	69	71.83
6 dk. Ortalama	317.35	394.39
Sigara	%5.8	%30.33

Alp, H., Erdeo, F., Tat, A. M., Tat, N. M., Yılmaz Altuntaş, N., & Koçaker, A. (2019). Huzurevinde kalan geriyatrik bireylerde depresyonun, fonksiyonel kapasite, yutma fonksiyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması. *Journal of Human Sciences*, 16(4), 968-977. doi:10.14687/jhs.v16i4.5798

Tablo 2: Huzurevinde kalan 65 yaş üstü bireylerde depresyon görülme durumu

Depresyon Görülme Durumu	S	%
Yok	41	68.33
Olası	11	18.33
Var	8	13.33
Toplam	60	100.0

Dr. Işık Huzurevinde yapılan çalışmada bireylerin depresyon yaygınlıkları incelendiğinde; yaşlı bireylerin %68.33'ünde depresyon olmadığı, % 18.33'ünde olası depresif belirtiler, % 11.33'ünde depresyon görüldüğü ortaya çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada 60 yaş üstü bireylerde depresyon sıklığı % 36 olarak belirlenmiştir (26)(Tablo 2). Maral ve ark.'larının Trabzon'da yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlılarda % 41 olarak saptamıştır(27). Literatür taramalarında, geriyatrik dönemde rastlanan psikolojik olaylar sorgulandığında, depresyon ilk sırada görülmektedir (28,29).

Tablo 3: Huzurevinde kalan 65 yaş üstü bireylerde yutma problemi görülmesi durumu

Yutma Problemi	S	%
Eat-10	0	0
Yatakbaşı Su Yutma Testi	0	0
Toplam	0	0

S:Sayı

Literatürde depresyon, ayaktan başvuru klinikleri ve bakım evleri dahil yaşlılarda malnütrisyondun en önemli psikolojik nedeni olduğu belirtilmektedir(30). Fakat, depresyonun herhangi bir yutma bozukluğuna neden olduğunu gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 4:GDÖ'nün 6 dk yürüme testi ve SF 36 ile ilişkisi

GDÖ	Yok X±S	Olası X±S	V X±S ar
6 DK	373,07±104,348	362,55±75,804	383,75±82,321
Fiziksel Fonksiyon	66,46±19,851	65,91±22,228	70,63±15,910
Fiziksel Rol Güçlüğü	87,82±30,818	68,25±30,339	71,88±45,193
EmosyonelRol Güçlüğü	78,63±33,758	81,82±31,140	46,15±34,503
Enerji Canlılık	51,15±7,562	51,82±8,448	50,63±9,797
Ruhsal Sağlık	59,49±11,722	58,55±10,774	56,50±12,728
Sosyal İşlevsellik	81,41±18,777	71,59±26,862	57,81±21,063
Ağrı	89,87±18,281	94,09±16,556	80,94±25,667
Genel Sağlık Algısı	60,00±14,189	48,18±15,211	40,00±16,257

GDÖ:Geriyatrik Depresyon Ölçeği, X:Ortalama, S:Standart sapma

Çalışmamızda yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitesi 6 dakika yürüme testi ile değerlendirilmiştir. Depresyon ile 6 dk yürüyüş testi arasında anlamlı bir sonuç çıkmamıştır (p=0.909)(Tablo 4).

5. Tartışma

Bu çalışmanın birincil sonucu depresyon, motor fonksiyonu etkilememektedir. İkincil bulgu ise, depresyon genel sağlık algısını etkilemektedir.

Yutma fonksiyonu yaşlanma ile meydana gelen değişimler sonucu etkilenmektedir. Özellikle en önemli etkilenim yutma kaslarında disfonksiyona neden olan değişikliklerdir. Bu değişiklikler, hem yutma ile ilgili yapıların pozisyonunu, hem de doğrudan yutma fonksiyonunu etkilemektedir (23).

Biz çalışmamızda yutma güçlüğünü EAT-10 ölçeği ile değerlendirdik. Sonucumuz depresyon yutmayı etkilememektedir. Bu sonucu, ölçekten elde edilen değerlerin nitel karakter taşımasından kaynaklı olabilir. Bireylerin vokal kord veya larengeal bölgede herhangi bir problemin olup olmadığı fiberoptik endoskopik vb. yöntemler ile değerlendirilmemiştir. Ancak çalışmaya katılan bireylerin konuşmalarının anlaşılır, konuşma ve yutma ile ilgili şikayetlerinin olmaması, vokal kordlarda problemin olma ihtimalini azalttığını düşünmekteyiz.

Konjestif kalp yetmezliği olan depresif geriyatrik bireylerde yapılan bir çalışmada depresif bireylerin fonksiyonel kapasitesi, konjestif kalp yetmezliğinin şiddetiyle ilişkili bulunmamıştır. Her ne kadar depresyondaki bireyler, diğer bireylerden daha kötü fiziksel işlevsellik bildirme eğiliminde olsalar da, günlük enerji harcamalarının depresif olmayanlarla aynı olduğu gösterilmiştir (31,32). Troosters ve ark., kronik dejeneratif hastalıkları olmayan ve hastaneye başvuru öyküsü olmayan yaşlı bireylerin, ortalama 631 metre yürüdüğünü göstermiştir (34). Çalışmamızda erkeklerin ortalama 6 dk yürüyüş testi 394.39m, kadınların 317.35m olarak kaydedilmiştir.

Literatürde 50 yaş üstü disfaji görülme sıklığı % 10 olarak belirtilmiştir (28). Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler de görülmektedir. Bir çalışmada 201 birey değerlendirilmiş ve C3-4 seviyesinde olan os hyoideumun yaşla birlikte iniş gösterdiği yani hyoid kemik ile epiglottis kökünün yaklaştığı görülmektedir.(35) Yaşlılarda yutma fonksiyonunu araştırdığımız çalışmamızda, su yutma testi ve EAT-10 testini yutma kapasite ve fonksiyonunu görebilmek için yaptık. Testin aşamaları boyunca herhangi bir kesinti, boğulma olmadan içme, içme işleminde duraksama ve boğulmayla içme, aspirasyon nedeniyle suyun tamamını içememe aşamalarında anlamlı bir fark bulunmadı. Pulse oksimetrede %2 ve daha fazla bir düşüşe rastlanmadı. Bu nedenle bireylerimiz normal olarak kabul edildi. Yutma güçlüğünün sonuçlarından biri olan su yutma güçlüğü depresyonu olan bireylerde gözlenmedi. Daha ayrıntılı videofloroskopik yöntemle yutma fazı geçiş evrelerindeki problemler analiz edilebilir. Daha çok nitel sorulardan oluşan Eat-10 testi 0 ile 4 puan arasında puanlanmaktadır. Hastalarımızın Eat-10 sonuçları yatakbaşı su yutma testi ile korele çıkmış ve depresyonun geriyatrik bireylerde yutmayı etkilemediği sonucuna varılmıştır.

Literatürde fonksiyonel kapasite ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki saptanmamıştır. İyi mobilite iyi bir egzersiz kapasitesinin sonucudur (33). Literatürde hareketsizliğin, düşük fonksiyonel kapasitenin depresyonu tetikleyici etkisine bakılmıştır (34,36). Depresyonun fonksiyonel kapasiteyi etkilediği ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. Yaş ortalaması 74.2 yıl olan ve 14 yıl takip edilen 229 kadın olguda, fiziki durumun fonksiyonel durumla arasında ilişki olduğu belirtilmiş; ve fiziksel durumun fonksiyonel yetiyi korumada önemli olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmamız bu yönüyle literatürle uyumludur.

Çalışmamızda yaşam kalitesi SF 36 kullanılarak değerlendirilmiştir. Depresyonun yaşam kalitesine etkisi araştırıldığı zaman, Alexandra ve ark. tarafından yapılan çalışmada 120 geriyatrik birey üzerinde yapılan çalışmada depresyonun yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir(33). Bizim çalışmamızda ise yaşam kalitesinin yan başlıklarında en fazla etkilenen alan sosyal işlevsellik ve genel sağlık algısı olduğu, yaşam kalitesinin diğer alanlarının ise etkilenmediği gözlenmiştir. Depresyon kişilerin sağlık algısını etkilemiştir. Özellikle depresyonun etkilediği geriyatrik bireylerde genel sağlık algısı egzersiz ile olumlu yönde iyileştirilebilir (36).

Konya Dr. Işık Huzurevinde kalan yaşlıların fonksiyonel kapasitesi literatürde belirtilenlere göre düşük olmakla birlikte bunun nedeninin kültürel olarak egzersiz yapma kültürümüzün Avrupa toplumuna göre düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. Sonuç ve öneriler

Geriyatrikler gözlenen fizyolojik ve anatomik değişikliklere rağmen, yutmada fonksiyonunu çok rahat bir şekilde yerine getirebilmektedirler. Depresyon yutma fonksiyonu ve fonksiyonel kapasiteyi etkilememektedir. Depresyon yaşlı bireylerde genel sağlık algısı ve sosyal işlevselliği etkilemektedir. Bireylerin sosyal işlevselliğinin azalması onların fonksiyonel kapasitelerinin düşmesine neden olacaktır. Özellikle huzur evinde kalan depresif bireylerin erken dönemde belirlenip, erken dönemde tedavi edilmesi toplum refah ve mutluluğu açısından önem taşımaktadır.

Öneriler

- 1) Depresyonun mevcut olduğu belirlenen geriyatrik kişilerin belirli aralıklarla gözlenmesi, fizyoterapistlerce uygun(dans terapi, grup terapi gibi) rehabilitasyon programların yapılması,
- 2) Sağlık çalışanlarına, bilhassa fizyoterapistlere geriyatri, geriyatrik psikoloji, depresyon ve benzeri alanlarda eğitim olanaklarının oluşturulması,
- 3) Geriyatrik yaş grubunun bütün sağlık hizmetlerinden faydalanması konusunda devlet sistemlerinin oluşturulması,
- 4) Yaş almış kişilerin mümkün olduğunca ev halkı ile özellikle çocuklarla aynı ortamları paylaşmalarının ne kadar önemli olduğu belirtilmeli, çocuk ve yaşlı arasındaki enerji alışverişi üzerinde durulmalı, birbirlerinden ne kadar çok şey öğrenebilecekleri belirtilmeli,
- 5)Fizyoterapistlerin bu yaş grubuna bakan fertlerin yardımına destek sağlamalı , bu fertleri olabildiğince bilgilendirerek yaşlı bakımı konusunda duyarlılığı artırmalı,
- 6) Yaş almış kişilerin depresyona yakalanmaması için rehabilitasyon anlamında yapılabilecek çalışmalar bu alana büyük katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın sonuçlarının uygulanabilirliği

Çalışmamızda yaşam kalitesinin yan başlıklarında en fazla etkilenen alanın sosyal işlevsellik ve genel sağlık algısı olduğu, yaşam kalitesinin diğer alanlarının ise etkilenmediği gözlenmiştir. Depresyon kişilerin sağlık algısını etkilemiştir. Özellikle depresyonun etkilediği geriyatrik bireylerde genel sağlık algısı egzersiz ile olumlu yönde iyileştirilebilir.

Kaynaklar

1. Lawton MP, Winter L, Kleban MH, Ruckdeschel K.(1999) Affect and quality of life: objective and subjective. *J Aging Health* 11(2): 169–198. DOI: 10.1177/089826439901100203
2. Moss MS, Lawton MP, Glicksman A. The role of pain in the last year of life of older persons. *J Gerontol* 1991 Mar; Demura, S et al. 165 46(2): 51–57.
3. Jorm AF (1995) The epidemiology of depressive states in the elderly: implications for recognition, intervention and prevention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 30(2): 53–59.
4. Masuchi A, Kishi R (2001) A review of epidemiological studies on the relationship of social networks and support to depressive symptoms in the elderly. *Jpn J Public Health* 48: 435–448 (in Japanese).
5. Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B. Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2:79-86.

Alp, H., Erdeo, F., Tat, A. M., Tat, N. M., Yılmaz Altuntaş, N., & Koçaker, A. (2019). Huzurevinde kalan geriyatrik bireylerde depresyonun, fonksiyonel kapasite, yutma fonksiyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması. *Journal of Human Sciences*, 16(4), 968-977. doi:[10.14687/jhs.v16i4.5798](https://doi.org/10.14687/jhs.v16i4.5798)

6. Rapp SR, Parisi SA, Walsh DA, Wallace CE. Detecting depression in elderly medical inpatients. *J Consult Clin Psychol* 1988; 54: 509-13.
7. Koenig HG, Meador KG, Cohen H, Blazer DG. Depression in elderly hospitalised patients with medical illness. *Arch Internal Med* 1988; 148: 1929-36. doi:10.1001/archinte.1988.00380090031009
8. Koenig HG, Meador KG, Cohen HJ, Blazer DG. Self rating depression scales and screening for major depression in the older hospitalised patient with medical illness. *J Am Geriatr Soc* 1988a; 36: 699-706.
9. Koenig HG, Meador KG, Cohen HJ, Blazer DG. Detection and treatment of depression in older medically ill hospitalised patients. *Intj Psychiatr Med* 1988; 18: 17-31.
10. Bergmann K, Eastham EJ. Psychogeriatric ascertainment and assessment for treatment in an acute medical ward setting. *Age Ageing* 1974; 3: 174-88. DOI: 10.1093/ageing/3.3.174
11. Nascher IL. *Geriatrics. The Diseases of Old Age and Their Treatment*. Philadelphia: University of California Libraries; 1914.
12. Cruz-Jentoft AJ, Michel JP. Sarcopenia: a useful paradigm for physical frailty. *Eur Geriatr Med*. 2013;4(2):102–105.
13. Ahmed N, Mandel R, Fain MJ. Frailty: an emerging geriatric syndrome. *Am J Med*. 2007;120(9):748–753. DOI:10.1016/j.amjmed.2006.10.018
14. Wharsaw GA. Which patients benefit the most from a geriatrician's care? Consensus among directors of geriatrics academic programs. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56(10):1796–1801.
15. Crary MA, Groher ME. *Introduction to Adult Swallowing Disorders*. Philadelphia, PA: Butterworth Heinemann; 2003.
16. Humbert IA, Robbins J. Dysphagia in the elderly. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2008;19(4):853–866. doi: 10.1016/j.pmr.2008.06.002.
17. Ney DM, Weiss JM, Kind AJH, Robbins J. Senescent swallowing: impact, strategies, and interventions. *Nutr Clin Pract*. 2009;24(3):395–413. doi: 10.1177/0884533609332005.
18. Belafsky PC, Kuhn MA. *The clinician's guide to Swallowing Fluoroscopy*. New York: Springer Science+Business Media; 2014. DOI 10.1007/978-1-4939-1109-7.
19. N Demir, SS Arslan, Ö İnal, AA Karaduman. Reliability and validity of the Turkish Eating Assessment Tool (T-EAT-10). *Dysphagia*, Springer. 2016; October 2016, 31(5), pp 644–649.
20. Patterson JM, McColl E, Carding PN, Kelly C, Wilson JA. Swallowing performance in patients with head and neck cancer: A simple clinical test. *Oral Oncology*. 2009;45:904–907. doi: 10.1016/j.oraloncology.2009.03.012
21. Burkhead LM, Sapienza CM, Rosenbek JC. *Strength-Training Exercise in Dysphagia Rehabilitation: Principles, Procedures, and Directions for Future Research*. *Dysphagia*. 2007;22:251–265.
22. Aydemir Ö. Konsültasyonliyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36 (SF-36). *3 P Dergisi* 7 (Ek. 2), 1999,14- 22.
23. Charles S, Bouvard M, Chambon O, Mollard E, Ducher JL, Cottraux. The Hopelessness Scale. French Version: Validation and Factorial Structure. Paper Presented at the World Congress of Cognitive
24. S Kocataş, G Güler, N Güler. 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2004;7(1).
25. I Maral, S Aslan, MN İlhan, A Yildirim. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001;12(4):251-259.
26. Mulsant B H, Ganguli M. Epidemiology and diagnosis of depression in late life *Journal Clinic Psychiatry*, 1999; 60 Suppl 20:9-15

27. Kurtoğlu D ve Rezaki M. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*,1999; 10(3): 173-179.
28. Stechmiller JK. Early nutritional screening of older adults: review of nutritional support. *Journal of infusion nursing : the official publication of the Infusion Nurses Society*. 2003;26(3):170-7. Epub 2003/06/07.
29. Akandere M. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Fiziksel Aktivitelerin Yaşam Doyum Düzeylerine Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler. 2007.
30. CE Skotzko, C Krichten, G Zietowski, L Alves. Depression is common and precludes accurate assessment of functional status in elderly patients with congestive heart failure, Elsevier ; 6 (4) December 2000, P:300-3.
31. TS Alexandre, RC Cordeiro, LR Ramos. Factors associated to quality of life in active elderly; *Revista de Saúde Pública*: 2009, vol.43, n.4, pp.613-621.
32. Troosters T, Gosselink R, Decramer M. Six minute walking distance en health elderly subjects. *Eur Resp J*. 1999;14(2):270-4. DOI: 10.1034/j.1399- 3003.1999.14b06.
33. Yılmaz, Altuntaş, Neslihan.'Hyolaringeal Kompleks Anatomisi ve Pozisyonel Değişimin Çok Kesitli Bilgisayarlı Tomografi Görüntülerinde İncelenmesi'(Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi),2017,131.
34. Özdemir A, Çekin H, 2011.Disfajiye Genel Yaklaşım. *Güncel Gastro Entroloji*, 15(4): 227-34.
35. Wells, K.B., Stewart, A., Hays, R.D., Burnam, M.A., Rogers, W., Daniels, M., Berry, S., Greenfield, S., Ware, J., 1989. The Functioning and well-being of depressed patients. Results from the medical outcomes study. *J. Am. Med. Assoc.* 262, 914–919.
36. G Özsoy, İ Özsoy, N İlçin, N Tekin. Yaşlı Bireylerde Denge, Fonksiyonel Egzersiz Kapasitesi ve Periferik Kas Kuvveti Arasındaki İlişki. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,2017, Cilt 8(1).

Extended English Summary

Aim: Physical and mental health management is thought to be important for maintaining high quality of life in the elderly (1). Depression is an important factor in the assessment of mental health in the elderly. Depression is closely related to quality of life (2) and is very important when determining measures to maintain high quality of life. Depression is thought to be affected by internal factors of physical function, psychological status, and external factors in socio-environmental and lifestyle (3). Older people are more affected by external factors, especially when compared to young people (4).

With age, physical and mental functions of individuals are lost. Cognitive and motor functions, as well as loss of walking, swallowing, lead to a decrease in quality of life. Especially the decrease in gait capacity affects the ambulations of the elderly and this leads to secondary complications (5-6). Depression is seen in up to 46% of patients with acute medically geriatric inpatients (7). Despite this poor outcome and high prevalence, depression is difficult to diagnose and treat in the elderly (6).

Four important parameters of the term geriatric syndrome, which has become a key concept in the 20th century, are immobility, instability, incontinence and intellectual impairment (8,9). Sarcopenia and fragility (fragility) can be mentioned as other symptoms seen (10,11). Dysphagia is a serious controversy among elderly people, whether dysphagia should be classified as a geriatric syndrome.

Method: According to the inclusion criteria; Being 65 years or older, not having any psychiatric problems, not having cooperation to understand and fill the scales, hearing and vision problems, and accepting to participate in the study. Exclusion criteria were the absence of any orthopedic and neurological diseases that would prevent her from walking, hypertension that

would prevent her from exercising, and patients who had MI during the last three months were excluded from the study.

Findings: Of the elderly individuals included in the study, 27.86% were female and 72.13% were male. No significant difference was found in the studies in terms of gender and age of depression. Dr. When the prevalence of depression was examined in the study conducted in Işık Nursing Home; 68.33% of the elderly individuals had no depression, 18.33% had possible depressive symptoms, 11.33% had depression. In a study, the prevalence of depression in individuals over 60 years of age was determined to be 36% (21) (Table 2). Maral et al. Found that 41% of the elderly living in a nursing home in Trabzon (22).

In the literature review, depression is the most common question when psychological events in the geriatric period are questioned (23,24). It is stated in the literature that depression is the most important psychological cause of malnutrition in elderly people, including outpatient clinics and nursing homes (25). However, no study showed that depression causes any swallowing disorder (Table 3). In our study, functional capacity of elderly individuals was evaluated with 6-minute walk test. There was no significant difference between depression and the 6-minute walk test ($p = 0.909$) (Table 4). In a study of depressive geriatric patients with congestive heart failure, functional capacity of depressive individuals was not associated with the severity of congestive heart failure. Although individuals with depression tend to report worse physical functioning than other individuals, daily energy expenditure has been shown to be the same as for non-depressive individuals (26,27). Troosters et al. showed that elderly individuals who did not have chronic degenerative diseases and had no history of admission walked an average of 631 meters (29). In our study, the average 6-min walk test was 394.39m for males and 317.35m for females.

Results/discussion: The primary outcome of this study was depression, which did not affect motor function. Secondary finding affects depression's general health perception.

The swallowing function is affected by changes in aging. In particular, the most important influences are changes in swallowing muscles that cause dysfunction. These changes affect both the position of the structures related to swallowing and the direct swallowing function (18).

In this study, we evaluated the difficulty of swallowing with EAT-10 scale. Depression does not affect swallowing. This result may be due to the qualitative character of the values obtained from the scale. Whether the individuals have any problems in the vocal cord or laryngeal region, fiberoptic endoscopic and so on. methods. However, we think that the speeches of the individuals participating in the study are understandable, not having complaints about speech and swallowing, and that the vocal cords reduce the likelihood of problems.

Conclusion: It is especially important to identify and treat the depressive individuals in the nursing home at an early stage in terms of community welfare and happiness.