

Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması

Jale DİKER,² Nilay ETİLER,³ Mustafa YILDIZ,⁴ Besim ŞEREF⁵

ÖZET

Amaç: Yaşlılık döneminde bilişsel durum ile günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi, sosyodemografik değişkenlerin ilişkisini saptamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** 01 Haziran-16 Ağustos 1999 tarihleri arasında, Kocaeli ilinde iki sağlık ocağı bölgesinde 144 kişi üzerinde yüz yüze anket yöntemiyle çalışılmıştır. Anketle beraber Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (TGYA), Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (YGYA), Nottingham Sağlık Profili ve Standartlaştırılmış Mini Mental Test (SMMT) uygulanmıştır. Analizler SPSS paket programında yapılmıştır. **Sonuçlar:** SMMT'e göre şiddetli bilişsel bozukluk % 6.9, orta derecede bilişsel bozukluk % 25.7 olarak bulunmuştur. SMMT puanları beyaz yakalılarda, gelirini "iyi" olarak bildirenlerde ve algılanan sağlığı "iyi" olanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olanlarda diğer sosyal güvenlik programlarında göre SMMT puanları daha düşüktür. SMMT puanları ile çocuk sayısı ($r = -0.16$), NSP aktivite kısıtlılık puanı ($r = -0.20$) ve NSP yorgunluk puanıyla ($r = -0.21$) negatif, eğitim süresiyle ($r = 0.28$) pozitif bir bağıntı vardır ($p < 0.05$). Yapılan çoklu regresyon analizinde SMMT puanlarının NSP aktivite puanı, NSP duygusal durum puanı ve yaşla negatif bağıntılı, NSP ağrı puanı ve eğitim süresiyle pozitif bağıntılı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). **Tartışma:** Yaşlılarda bilişsel durum özellikle eğitim ve sağlık profili olmak üzere bazı sosyoekonomik değişkenlerle de ilişkilidir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(2):79-86)

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, bilişsel durum, mini mental test, günlük yaşam aktiviteleri.

Association between cognitive status and activities of daily living, life quality and some demographic variables in older than 65

SUMMARY

Objective: To determine the associations between mental status and activities of daily living and some socio-demographic variables in elderly people. **Method:** This cross-sectional study was carried out on 144 elderly people older than 65 years in areas of two primary health care units in Kocaeli between June 1-August 16 1999. In the study, standardised Mini Mental State Examination (MMSE) questionnaire, Basic Activities of Daily Living Scale (BADL), Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) and Nottingham Health Profile (NHP) were administered by an investigator. The analysis was carried out with SPSS package program.

¹ Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmuştur (08-12 Ekim 2000),

² Halk Sağlığı Uzmanı, Devlet Hastanesi Nevşehir,

³ Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD,

⁴ Doç.Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD,

⁵ Halk Sağlığı Uzmanı, Ankara Yenişehir 6 Nolu Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Yrd.Doç.Dr. Nilay ETİLER, Kocaeli Ü. Tıp F. Dahiliye Binası Halk Sağlığı ABD, Derince 41900 KOCAELİ
nilay.etiler@isbank.net.tr

80 Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde...

Results: It was determined the severe and mild cognitive disorders 6.9 % and 25.7 %, respectively according to the MMSE. The MMSE questionnaire was significantly higher in elderly people who're white collars, "well" income by self-report and "good" perceived health. It was also found that elderly people belonging "social security foundations" has lower MMSE points comparing to the people belonging the other health security systems. The MMSE questionnaire was significantly correlated with education year ($r=0.28$), the number of children ($r=-0.16$), NHP activity scale ($r=-0.20$) and NHP sleep scale ($r=-0.21$). According to multiple regression analysis, association was found between MMSE questionnaire and NHP activity scale, NHP pain scale, NHP emotional status scale, age, and education year. **Conclusion:** The cognitive status in elderly people is associated some socioeconomic variables especially education and health profile. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2001; 2(2):79-86

Key words: Elderly, cognitive status, mini mental state examination, activities of daily living.

GİRİŞ

Teknolojik gelişmelerin yaşam koşullarına olumlu katkıları ve sağlık hizmetlerindeki gelişmelerle yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı tüm dünyada giderek artmaktadır.¹ Türkiye'deki 65 yaş üzeri nüfusun, tüm nüfusa oranı 1997 yılı için tahmini olarak %6'dır.² Nüfus projeksiyonları ile bu oranın 2025 yılında %9.3 olacağı tahmin edilmektedir.³

Yaşlı nüfusun artması ile daha kaliteli ve daha sağlıklı yaşam koşullarının oluşturulması gündeme gelmiştir. Bu grupta önemli bir sağlık sorunu olan demansın yaygınlığı %5-10 olarak bildirilmektedir.^{4,6} Dünyada tahmini olarak 29 milyon demans hastası olduğu bildirilmektedir.⁷ Yaş ilerledikçe bilişsel yıkım artmakta, yıkımla birlikte günlük yaşam işlevleri bozulmakta ve kişilerin yaşam kaliteleri azalmaktadır.⁸ Yaşlı nüfus içerisindeki bilişsel bozukluğun oranını ve derecesini saptamak onlara sağlanacak sağlık hizmetlerinin planlanmasına önemli bir katkı sağlayacaktır.

Bu çalışma yaşlılık döneminde bilişsel bozukluk sıklığını saptamak ve bilişsel durum ile günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel analitik bir çalışmadır. Araştırma evreni olan Kocaeli'ndeki 104 sağlık ocağından küme örnekleme yöntemiyle Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı ve Değirmendere Yüzbaşılar Sağlık Ocağı seçilmiş ve bu sağlık ocaklarının bölgelerinde bulunan 65 yaş üzeri 1574 kişiden 267'si sistematik örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Kocaeli Sağlık Müdürlüğü ve

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2):79-86

Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli çalışma izinleri alındıktan sonra hazırlanan anket formunun ön denemesi yapılmış ve sonrası örnek grubunu oluşturan bireylere yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veri toplama 1 Haziran 1999 tarihinde başlamış, 16 Ağustos 1999 tarihine kadar sürmüştür. Araştırma 17 Ağustos tarihinde yaşanan Marmara Depremi nedeniyle sona ermiştir. Bu tarihe kadar ulaşılan 236 yaşlı bireyin 26'sı araştırmayı kabul etmediği, 66'sı okur-yazar olmadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Analizler 144 kişi üzerinden yapılmıştır.

Araştırmada mental durumu ölçmek amacıyla Standartlaştırılmış Mini Mental Test (SMMT) kullanılmıştır.^{9,10} SMMT yönelim, kayıt belleği, dikkat, hesap yapma, hatırlama ve lisan olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. SMMT puanının toplamı 30 olup, 25-30 arası "normal", 24-19 arası "hafif yıkım", 19'un altında puan alanlar olası "demans" olarak tanımlanmıştır.¹¹

Araştırmada kullanılan bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşayan çocuk sayısı, eğitim yılı, meslek, sosyoekonomik durum (algılanan gelir durumu, ev mülkiyeti), birlikte yaşadığı kişi sayısı, sağlık durumu, yeti yitimi ve günlük yaşam aktiviteleridir. Meslek kategorisinde kişinin yaptığı şimdiki veya emekli olduğu işi değerlendirilmiştir ve iş karşısındaki mülkiyete göre sınıfsal konumu belirlenmiştir. Bu kategoriler işveren, kendi hesabına çalışan, beyaz yakalı, mavi yakalıdır.¹² Kendi işini yapan grubunda çoğunlukta olan "ev hanımları" ayrı bir kategori olarak ele alınmıştır.

Araştırmaya en az ilkokul mezunu olanlar alınmıştır. Eğitim durumu başarı ile tamamlandığı en son sınıf sorularak toplam eğitim aldığı

yıl olarak kabul edilmiştir. Genel sağlık durumunun saptanmasında 'algılanan sağlık' kavramı kullanılmış ve iyi, orta ve kötü olarak sınıflandırılmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri iki ayrı test ile incelenmiştir. İlki yaşamın sürdürülmesi için gerekli temel ihtiyaçları sağlamaya yönelik 'Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (TGYA), ikincisi toplum içinde bağımsız yaşama yönelik olan 'Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri (YGYA)'dir.¹³ TGYA tuvalete gitme, banyo yapma, yemek yeme, giyinme, ev içi yürüme, yatağa girme ve yataktan kalkma; YGYA telefon kullanma, ulaşım araçlarına binebilme, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, para hesabını bilme ve ilaçları kullanabilme etkinliklerini kapsamaktadır. TGYA ve YGYA ölçeğinin puanlaması Cho ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada¹⁴ olduğu gibi yapılmış olup etkinliği tamamen yapabilme 1 puan, kısmen yapabilme 2 puan, etkinliği yardımsız yapamama 3 puan olarak değerlendirilmiştir. Toplam puanlar TGYA için 6-18, YGYA için 7-21 arasında değişmektedir.

Hastalıkların kişiler üzerindeki bedensel, sosyal ve duygusal etkilerini ölçmek için kullanılan Nottingham Sağlık Profili (NSP) toplam 38 soruyu içermektedir. Bunlar ağrı (8 soru), fiziksel aktivite (8 soru), yorgunluk (3 soru),

sosyal izolasyon (5 soru) ve duygusal durum (9 soru) ile ilgili sorulardır. Değerlendirme verilen evet cevaplarının yüzdesi alınarak yapılmıştır. Toplam puan 0-100 arasında değişmektedir.

Toplanan veriler, Statistical Package in Social Science (SPSS) 5.0 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Student-t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey-HSD post hoc testi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney-U Testi ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. SMMT puanını etkileyen faktörlerin topluca değerlendirilmesinde multipl regresyon (backward conditional) analizi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerde alfa yanılma düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 70.98±0.48'dir. Kişilerin çeşitli özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Tablo 2'de araştırmaya katılanlarda yaşam aktivitesi, kullanılan ölçeklere göre çalışma grubunun durumu görülmektedir. SMMT'ten 20-24 puan arası alanlar (hafif bilişsel bozukluk) %25.7, 19 ve altı alanlar ise (şiddetli bilişsel bozuk) %6.9 oranında bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özellikleri (n=144)

Değişkenler	Sayı	%	Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet			Medeni durum		
Erkek	69	47.9	Evli	88	61.1
Kadın	75	52.1	Bekar veya dul	56	38.9
Eğitim			Algılanan gelir		
5 yıl	78	54.2	Yeterli değil	49	34.0
6-11 yıl	54	37.5	Orta	55	38.2
12 yıl ve üstü	12	8.3	İyi	40	27.8
Meslekler			Sağlık güvencesi		
Kendi hesabına çalışan veya işveren	15	10.4	Yok	3	2.1
Beyaz yakalı (memur)	39	27.1	Emekli Sandığı	71	49.3
Mavi yakalı (işçi)	36	25.0	Bağ-kur	22	15.3
Ev hanımı	54	37.5	SSK	48	33.3
Birlikte yaşadıkları kişi sayısı			Algılanan sağlık		
Yalnız yaşıyor	26	18.1	İyi	114	79.2
2 kişi	68	47.2	Orta veya kötü	30	20.8
3 ve üzeri	50	34.7			

82 Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde...

Tablo 2. Araştırmaya katılanların yaşam aktivite ölçeklerinde ortalama puanları

Ölçekler	Ortalama ± SE*
Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (TGYA)	6.00 ± 0.00
Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri (YGYA)	7.18 ± 0.06
Nottingham Sağlık Profili (NSP)	
Ağrı	16.92 ± 1.54
Aktivite	17.06 ± 1.30
Sosyal izolasyon	3.89 ± 0.72
Duygusal durum	10.54 ± 1.25
Uyku	12.08 ± 1.62
Yorgunluk	45.28 ± 3.71
Standartlaştırılmış Mini Mental Test (SMMT)	25.15 ± 0.26

* SE: standart hata

Tablo 3. Araştırmaların katılanlar arasında demans durumu

Standartlaştırılmış Mini Mental Test	n	%
19 ve altı (şiddetli bilişsel bozukluk)	10	6.9
20-24 arası (orta derecede bilişsel bozukluk)	37	25.7
25 ve üstü (normal)	97	67.4

Tablo 4'te SMMT puanı ile bazı değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. Bu sonuçlara göre cinsiyet, medeni durum, ev mülkiyeti ve birlikte yaşadığı kişi sayısı ilişkili bulunmamıştır. Eğitim yılı beş yıl olan, sağlık güvencesi Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olan ve sağlığının kötü olduğunu bildiren yaşlılarda SMMT puanı diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşük bulunurken, beyaz yakalı olan, kendi hesabına çalışan ve gelirinin iyi olduğunu bildiren yaşlılarda diğerlerine göre SMMT puanı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bilişsel durumu belirleyen SMMT puanı ile bazı değişkenlerin arasındaki bağlantı Tablo 5'te görülmektedir. Buna göre SMMT ile çocuk sayısı, NSP aktivite puanı ve NSP yorgunluk puanı arasında negatif, SMMT ile eğitim süresi arasında pozitif bağlantı saptanmıştır, ancak bu bağlantılarda bağlantı katsayıları bu ilişkilerin zayıf olduğunu göstermektedir ($r = 0.16-0.28$). Yaş, YGYA, NSP ağrı, NSP sosyal izolasyon, NSP

uyku puanı arasında anlamlı bir bağlantı saptanmamıştır. Multipl regresyon analizine göre yaş, NSP aktivite kısıtlılık puanı, NSP duygusal durum puanı arttıkça SMMT puanının azaldığı; eğitim yılı ve NSP ağrı puanı arttıkça SMMT puanının buna paralel olarak arttığı saptanmıştır (Tablo 6). Multipl regresyon analizinde formülün tanımlayıcılık katsayısı (R^2) 0.21 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu araştırma yaşlılık döneminde bilişsel durumu saptamak amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Bilişsel durumun değerlendirilmesinde SMMT kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan SMMT'nin sadece okuma yazması olanlarda uygulanabilirliği ve araştırmanın depresyon nedeniyle yarıda kalması nedeniyle seçilen örnek grubunun bir kısmına ulaşamamıştır.

Tablo 4. Araştırmaya katılanlarda bilişsel durum puanının bazı değişkenlerle ilişkisi

Değişkenler	n=144	SMMT puanı Ort. ± SE	Test	Test istatistiği	p
Cinsiyet					
Erkek	69	25.04±0.37	Student-t testi	t=0.38	0.7
Kadın	75	25.24±0.35			
Medeni Durum					
Evli	88	24.97±0.33	Student-t testi	t=0.82	0.4
Evli olmayanlar	56	25.41±0.39			
Eğitim yılı ‡					
5 yıl *	78	24.38±0.39	Kruskal Wallis Varyans Analizi	X ² =10.84	0.004
6-11 yıl	54	25.75±0.30			
12 yıl ve üstü	12	27.33±0.60			
Meslek durumu ‡					
Ev hanımı	54	24.87±0.40	Kruskal Wallis Varyans Analizi	X ² =15.03	0.001
Beyaz yakalı (memur) *	39	26.10±0.39			
Mavi yakalı (işçi)	36	23.83±0.57			
Kendi hesabına çalışan veya işveren*	15	26.80±0.67			
Algılanan gelir †					
Yeterli değil	49	24.38±0.44	Tek Yönlü Varyans Analizi	F=4.46	0.01
Ancak yeter	55	25.00±0.44			
İyi *	40	26.27±0.38			
Ev mülkiyeti ‡					
Kendi evi	28	24.71±0.56	Kruskal Wallis Varyans Analizi	X ² =1.06	0.5
Kira	98	25.24±0.31			
Diğer	18	25.27±0.68			
Sağlık güvencesi ‡					
Yok	3	25.00±2.64	Kruskal Wallis Varyans Analizi	X ² =17.01	0.0007
Emekli Sandığı	22	24.95±0.63			
SSK *	48	23.68±0.48			
Bağ-Kur	71	26.19±0.28			
Algılanan sağlık					
İyi	114	25.49±0.27	Student-t testi	t=2.69	0.008
Orta ve Kötü	30	23.83±0.61			
Birlikte yaşadığı kişi					
Yalnız	26	25.07±0.59	Tek Yönlü Varyans Analizi	F=0.5	0.6
2 kişi	68	25.41±0.36			
3 ve üstü	50	24.82±0.45			

* Farkı yaratan grup † Tukey -HSD post hoc testi

‡ Mann- Whitney U ile yapılan ikili karşılaştırmalara göre

Ancak araştırmaya katılmayan kişilerin özelliklerinin saptanması ve buna göre yorum yapılması olanaklı olmamıştır.

Bu çalışmada olası demans ölçütü olarak 19

puan ve altı kabul edilmiş, SMMT'ye göre demans sıklığı %6.9 bulunmuştur. Bu sonuç çeşitli çalışmalarda aynı yaş grubunda bildirilen (%5-10) demans sıklığına benzerdir.^{4,6}

Tablo 5. Araştırmaya katılanlarda SMMT puanının bazı sürekli değişkenlerle ilişkisi

Değişkenler	r	p
Eğitim süresi	0.28	0.001
Yaş	-0.06	0.4
Çocuk sayısı	-0.16	0.05
Yardımcı günlük yaşam aktivitesi puanı	-0.03	0.7
NSP ağrı puanı	-0.02	0.7
NSP aktivite puanı	-0.20	0.01
NSP sosyal izolasyon puanı	-0.01	0.9
NSP uyku puanı	-0.11	0.2
NSP yorgunluk puanı	-0.21	0.01

Tablo 6. Araştırmaya katılan kişilerde SMMT puanını etkileyen değişkenlerin multipl regresyon analiz sonuçları

Değişken	Regresyon katsayısı	Korelasyon katsayısı	p
NSP aktivite puanı	-0.05	-0.24	0.005
NSP ağrı puanı	0.03	0.17	0.04
NSP duygusal durum puanı	-0.04	-0.20	0.01
Yaş	-0.09	-0.17	0.03
Eğitim	0.31	0.31	0.0001
Sabit	30.03		0.0000

Multiple R= 0.46 R²=0.21 SE=2.77

Yaşlı bireyin geçmişteki performans düzeyini şimdiki performansı ile kıyaslamak onun zihinsel ve fiziksel yeteneklerini değerlendirmek için önemlidir. Ayrıntılı bir yaşam öyküsü almak, eğitim düzeyi, iş ve meslek yaşamını sorgulamak daha sağlıklı bir değerlendirmeye olanak verecektir.¹⁵ Çalışmada bu amaçla araştırmaya katılanların yaşam öyküleri, eğitim, iş ve sosyoekonomik durumları sorgulanmıştır. Ancak yapılan multipl regresyon analizinde bu çalışmada incelediğimiz faktörlerin yaşlılıkta bilişsel durumu belirlemede yetersiz kalmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre araştırmada bağımlı değişkene (SMMT puanı) etkisi olan bağımsız değişkenlerin SMMT puanının belirleyicilerinin %21'ini açıkladığı, kalan %79'unun ise araştırmada incelenmemiş olan diğer değişkenler tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır.

Bu durumda SMMT puanını etkileyen faktörleri inceleyecek yeni araştırmalarda farklı değişkenlerin de incelenmesi gereği doğmaktadır.

Epidemiyolojik bir alan çalışmasında, erkeklerde bilişsel bozukluk düzeyinin kadınlara göre yüksek bulunmasına karşın, çalışmamızda cinsiyetle ilişkili bir farklılık saptanmamıştır. Bilişsel işlevlerde bozulmanın, düşük sosyoekonomik düzeyle ilişkisi vurgulanmaktadır.⁴ Sosyoekonomik durumun eğitim durumu, meslek ve gelir değişkenleri ile ölçülmesi önerilmektedir.¹⁶⁻¹⁷ Bu çalışmada meslek veya diğer bir deyişle kişinin üretim araçları karşısındaki konumu, gelir ve eğitim durumu değerlendirilmiştir ve diğer çalışmalarla benzer sonuçlar bulunmuştur. Sosyoekonomik durum ile bilişsel durum arasındaki bu ilişkinin

Nedenlerinden biri sosyoekonomik düzeyi yüksek olanların sağlık bakımına daha kolay ulaşabilmesi olabilir. Bu düşüncüyü destekleyen diğer bir bulgu sosyal güvence durumunun SMMT puanları üzerine olan etkisidir. Sosyal güvencesi olmayan kişilerde SMMT puanları farksız çıkmıştır, ancak bu durumda olan kişilerin sayının yetersiz olması nedeniyle sonuçların tesadüfe bağlı olması söz konusudur. Yine de SSK'na bağlı yaşlıların SMMT puanları diğerlerinden daha düşüktür. İşçilerin sağlık hizmetlerini SSK tarafından aldıkları bilinmektedir. Bu durumda SSK'nın sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan kişilerde bilişsel durumun düşük olduğunu söylemek de tam olarak doğru değildir. Bu kişilerin buldukları sosyoekonomik sınıf nedeniyle puanları daha düşük olması daha akla yatkın görünmektedir. Diğer bir deyişle sosyal sınıflarda morbidite ve mortalitede olduğu gibi bilişsel durumdaki farklılıkların da altta yatan nedeni olması olasıdır.¹⁶

Anksiyete, depresyon ve orta dereceli nevroitik semptomlar ile bilişsel işlev düşüklüğünün ilişkisine dikkat çekilmektedir.¹⁸ Bu çalışmada da NSP ölçümünde aktivite kısıtlılığının, duygusal durum bozukluğunun ve yorgunluk şikayetlerinin SMMT puanını zayıf olarak negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Benzer bir şekilde bilişsel puanı yüksek olanlar sağlıklarını iyi olarak algılamışlardır. Sağlığı daha iyi olanların bilişsel durumunun daha iyi olduğu, buna paralel olarak da aktivitesi düşük olanların bilişsel durumunun daha kötü olduğu saptanmıştır. Ancak araştırmaya katılanlar arasında bilişsel durumu iyi olanların ağrıyı algılaması

yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumda bilişsel durumu iyi olanlar aktivite kısıtlılığı olmadığı halde daha fazla ağrı yakınmasına sahiptirler. Kısaca, bu durum bilişsel düzeyle algılama ilişkisinin göstergesidir. Yaş ilerledikçe bilişsel yıkım da artmaktadır. Zihinsel ve fiziksel aktivitenin azalmasının bilişsel performansta azalmaya yol açabileceği gösterilmiştir.⁹

Multipl regresyon analizi bu araştırmanın değişkenleri için her ne kadar bilişsel durumu açıklamada yetersiz bulunmuşsa da, eğitimin ve aktivitenin hem tek değişkenli hem de çok değişkenli analizde SMMT puanı ile en çok bağıntı gösteren değişkenler olarak dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak sosyoekonomik düzeyin, eğitim düzeyinin, yaşam kalitesinin bilişsel yetilerin bozulmasında doğrudan bir ilişkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı arttıkça bilişsel kapasitenin korunmasının da önemi artmaktadır.

ÖNERİLER

Yaşlılık döneminde bilişsel durumu etkileyen faktörleri inceleyen toplum çalışmalarına gereksinim vardır. İncelenen faktörlerin bu çalışmada olduğundan daha geniş kapsamlı olması bu güne kadar saptanmamış risk faktörlerini açığa çıkarabilecektir. Yapılacak bu tip çalışmaların ileriye dönük izleme araştırması şeklinde yapılması risk faktörlerinin belirlenmesinde daha fazla katkı sağlayacaktır. Yapılacak çalışmalarda zihinsel yetilerin korunmasında önemli olan etmenlerin saptanarak genel toplum sağlığıyla birlikte yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması için daha somut adımlar atılabilir.

KAYNAKLAR

1. Jarvik LF, Small GW: Geriatric psychiatry: introduction. BJ Sadock, VA Sadock (eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, vol. II, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 2000, s.2980-2988.*
2. Aydın ZD: Yaşlanan dünya ve geriatri eğitimi. *Geriatric Dergisi 1999; 2(4):179-187.*
3. Durgun B, Tümerdem Y: Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Geriatric 1999; 2(3):115-120.*
4. Regier DA, Farmer ME, Rae DS: One-month prevalence of mental disorders in the United States and sociodemographic characteristics: the Epidemiological Catchment Area Study. *Acta Psychiatr Scand 1993; 88:35-47.*
5. Bachman DL, Wolf PA, Linn R: Prevalence of dementia and probable senile dementia of the Alzheimer Type in the Framingham Study. *Neurology 1992; 42:115-119.*
6. Evans DA, Funkenstein HH, Albert MS: Prevalence of Alzheimer's Disease in a community population of older persons. Higher the previous reported. *JAMA 1989; 262:2551-2556.*

7. WHO: "Newly defined" burden of mental problems. *Fact Sheet No:217*, Geneva, April 1999.
8. Henderson AS: *Epidemiology of psychiatric disorders*. BJ Sadock, VA Sadock (eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry'de*, vol. II, Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins, 2000, s.2988-2997.
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: *Mini Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician*. *J Psychiatr Res* 1975; 12:189-198.
10. Güngen C, Ertan T, Eker E: *The Standardized Mini Mental State Examination in Turkish*. 9th Congress of the International Psychogeriatric Association. August 15-20, 1999, Vancouver, Canada.
11. Deborah B: *Psychiatric rating scales*. BJ Sadock, VA Sadock (eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry'de*, vol. II, Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 2000, s.755-783.
12. Boratav K: *İstanbul ve Anadolu'dan sınıf profilleri*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 1995.
13. Elam JT, Graney MJ, Beaver T: *Comparison of subjective ratings of function with observed functional ability of fragile older persons*. *Am J Public Health* 1991; 81(9): 1127-1139.
14. Cho YC, Alessi CA, Cho M: *The association between chronic illness and functional change among participants in Comprehensive Geriatric Assessment Program*. *Am Geriatr Soc* 1998; 46(6):677-682.
15. Öktem Ö: *Demansların tanısında nöropsikolojik muayene*. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1999; 36(2): 52-60.
16. Kunst AE, Mackenbach JP: *Measuring socioeconomic inequalities in health*. WHO, Copenhagen, 1995.
17. Belek İ: *Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik*. İstanbul, Sorun Yayınları, 1998.
18. Jorm AF, Christensen H, Henderson AS: *Complaints of cognitive decline in the elderly: a comparison of reports by subjects and informants in a community survey*. *Psychol Med* 1994; 24(2):365-374.
19. Christensen H, Korten A, Jorm AF: *Activity levels and cognitive functioning in an elderly community sample*. *Age Aging* 1996; 25:72-80.

ANADOLU PSİKİYATRİ DERGİSİ

Mart – Haziran – Eylül – Aralık aylarında yayımlanır.

2001 yılı aboneliği 10 milyon TL.

Posta Çeki Hesabı No: 1440053

Yazı gönderme adresi:

**Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD
58140 SİVAS**