

# 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Bilişsel Fonksiyonlar ile Yaşam Kalitesi Algisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Investigation of The Relationship Between Cognitive Functions and Perception of Quality of Life in Individuals Aged 65 Years and Older

 Pınar Kılıç<sup>1</sup>,  Leyla Aydın<sup>2</sup>,  Büşragül Yılmaz<sup>3</sup>,  Kamile Sılay<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilim Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Geriatri Kliniği, Ankara, Türkiye

### Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Received: 11 Temmuz 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 23 Kasım 2023

Yayın Tarihi/Published Online:

12 Aralık 2023

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Pınar Kılıç,

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e mail: pnar\_klc\_5@hotmail.com

**Açıklama/Disclosure:** Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

### ÖZET

**Giriş:** Yaşlılık bireylerde birtakım olumsuz değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Literatürde bilişsel bozulmanın yaşam kalitesine olan etkisine yönelik çalışma sonuçları çelişkilidir. Bu çalışmada hafif bilişsel bozukluğa (HBB) sahip olan ve olmayan 65 yaş üstü bireylerde yaşam kalitesi ve alt grupları arasındaki ilişkinin araştırılması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamıza yaşları 65-97 arasında 109 gönüllü katılmıştır. Katılımcıların bilişsel fonksiyonlarını ve yaşam kalitesi algılarını değerlendirmek amacıyla Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) ve WHOQOL/OLD-Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği / Yaşlı Modülü uygulanmıştır.

**Bulgular:** gruplar arasında MoCA total skoru ile yaşam kalitesi ölçeğinin total skoru arasındaki ilişki anlamlı ve orta düzeydedir ( $r = .567$ ,  $p < 0.01$ ). HBB grubunda, HBB olmayanlara kıyasla WHOQOL/OLD'un ölüm ve ölmek alt kategorisinde fark bulunmazken, skorlar duyuşal işlevler alt grubunda yüksek, özerklik, sosyal katılım, geçmiş-bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve yakınlık alt grubunda düşük olarak bulunmuştur (sırasıyla;  $t = -.392$ ,  $p = .696$ ,  $t = -4.784$ ,  $t = 3.541$ ,  $t = -4.319$ ,  $t = -5.173$ ,  $t = -5.568$ ,  $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda, yaşlı bireylerin bilişsel düzeylerindeki azalmanın yaşam kalitesi algısını olumsuz etkilediği görülmüştür. Sonuçlarımızın, yaşlılık sürecinde gerçekleşen mental fonksiyonlardaki fizyolojik gerilemenin yavaşlatılmasına yönelik programlar geliştirilmesine katkı sağlayacağı kanısındayız. Sonraki araştırmaların geliştirici bilişsel programlar ve aktiviteler uygulanarak planlanması yerinde olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi, WHOQOL-OLD, bilişsel değerlendirme, MoCA

### ABSTRACT

**Aim:** This study aims to investigate and evaluate the relationship between quality of life and its subgroups in individuals aged 65 and older with mild cognitive impairment (MCI) and without MCI.

**Materials and Methods:** A total of 109 volunteers aged 65-97 participated in our study. The Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) and the World Health Organization Quality of Life Scale / Older Adults Module (WHOQOL/OLD) were applied.

**Results:** The relationship between total score of MoCA and WHOQOL/OLD scale is significant and moderate across groups ( $r = .567$ ,  $p < 0.01$ ). In the MCI group, compared to those without MCI, no difference was found in the death and dying subcategory of WHOQOL/OLD, while scores were higher in the sensory functions subgroup and lower in the autonomy, social participation, past-present-future activities, and intimacy subgroups (respectively;  $t = -.392$ ,  $p = .696$ ,  $t = -4.784$ ,  $t = 3.541$ ,  $t = -4.319$ ,  $t = -5.173$ ,  $t = -5.568$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Our study revealed that the decline in cognitive levels in elderly individuals negatively affects their perception of quality of life. We believe that our results will contribute to the development of programs aimed at slowing down the physiological decline in mental functions during the aging process. Subsequent research should be designed to implement enriching cognitive programs and activities.

**Key words:** Quality of life, WHOQOL-OLD, cognitive assessment, MoCA

## GİRİŞ

Dünya genelinde ortalama yaşam süresi gittikçe uzamaktadır. 2020 yılında 60 yaş ve üstü nüfus 1 milyar iken, bu sayının 2050 yılında iki katına çıkması beklenmektedir. Yüksek gelire sahip ülkelerde yaşlı nüfus daha fazlayken 2050 yılında düşük ve orta gelirli ülkelerde de yaşlı nüfusunun artacağı öngörülmektedir (1). Güncel TÜİK verilerine göre Türkiye'de yaşlı nüfus oranı 2017 yılında %8,5 olduğu belirtilirken, 2022'de %9,9'a yükseldiği ifade edilmiştir. Yaşlı nüfus oranının yüzde 10'un üzerine çıkması, toplumun yaşlandığının bir göstergesi olmakla beraber; diğer yaş gruplarına kıyasla Türkiye'de yaşlı nüfus oranının daha hızlı bir artış gösterdiği gözlenmektedir (2). Ortalama yaşam süresi uzadıkça yaşam kalitesi kavramı önem kazanmaktadır. Kişiye göre değişkenlik gösterdiğinden yaşam kalitesi kavramını tanımlamak zor bir hal almaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiğine göre yaşam kalitesi algısının; kişinin fiziksel sağlığını, sosyal ilişkilerini, psikolojik durumunu, hedeflerini, beklentilerini ve bağımsızlık düzeyini de barındıran çok yönlü karmaşık bir kavram olarak tanımlanmaktadır (4). Yaşlı popülasyon için yaşam kalitesi; sosyal ilişkilerin iyi olması, güvende hissettiren muhitte ve evde yaşıyor olmakla birlikte iyi komşuluk ilişkilerine sahip olmak, sosyal aktiviteleri sürdürüyor olmak, olumlu psikolojik bakış açısına sahip olmak, sağlığın ve hareket kabiliyetinin yerinde olması ve kişinin kendi hayatını devam ettirebilecek düzeyde maddi bağımsızlığa sahip olması olarak tanımlanmaktadır (5). Dolayısıyla sosyoekonomik durum, yaş, ev ortamı ve aile ile alakalı konular, hayattan elde edilen doyum ve sosyal izolasyon gibi etmenlere ek olarak aynı zamanda üriner inkontinans, anjinal ağrı, düşme, lokomotor ve denge problemleri, görme ve işitme yetersizlikleri ve bilişsel problemlerin de yaşam kalitesini oldukça etkilediği bulunmuştur (6,7). Su ve arkadaşları (2022) mental problemler yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini inceleyen araştırmalardan elde edilen verilerin tutarsızlık gösterdiğini belirtmiştir. Bazı araştırmalarda hafif bilişsel bozukluğu (HBB) olan ve olmayan katılımcılar arasında yaşam kalitesi açısından fark bulunmazken bazı araştırmalarda, HBB'ye sahip olan katılımcılarda daha düşük yaşam kalitesi skoru gözlemlendiği ifade edilmektedir (8). Bu çalışmada ise Ankara Şehir Hastanesi Geriatri Kliniği'ne herhangi bir sebeple başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde bilişsel durumun yaşam kalitesinin alt alanları ile olan ilişkisini araştırmak amaçlanmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### *Araştırmanın Örnekleme*

Çalışmaya, Ankara ilinde yaşayan ve Ankara Şehir Hastanesi Geriatri Kliniği'ne başvuran 65 yaş üstü 109 kişi dahil edilmiştir. Ciddi işitme ve konuşma problemi olan, ileri evre demans hastası olan, psikiyatrik hastalık tanısı

olan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülere bilgilendirilmiş onam formu okutup imzalatıldıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

### *Veri Toplama Araçları*

#### *Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA):*

Yaşlı bireylerin bilişsel durum değerlendirmelerini ölçmek amacıyla hafif bilişsel bozuklukları tespit etmede yüksek hassasiyet gösteren Montreal Bilişsel Değerlendirme (MoCA) ölçeği kullanılmıştır. Nasreddine ve ark. (2005) tarafından geliştirilen ölçek formunun Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Özdilek ve Kenangil tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Ölçek yürütücü işlevler, dikkat, odaklanma, hafıza, soyut düşünce, lisan, görsel ve mekânsal yapılandırma becerileri, yönelim ve hesaplama gibi bilişsel işlevleri değerlendirmektedir (10, 17). Ölçekte yer alan Görsel ve Mekânsal Yürütücü İşlevler alt grubu 5 puan, Adlandırma alt grubu 3 puan, Dikkat alt grubu 6 puan, Lisan alt grubu 3 puan, Soyut Düşünme alt grubu 2 puan, Gecikmeli Hatırlatma alt grubu 5 puan ve Yönelim alt grubu 6 puandır. Ölçekten maksimum 30 puan alınacak olup, 21 ve üzerinde puan alan katılımcılar normal olarak değerlendirilmiştir.

#### *Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği - Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD):*

2005 yılında Power, Quinn ve Schmidt tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Eser ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmıştır (11,16). Özerklik, ölüm ve ölmek, duyuşal işlevler, geçmiş-bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım ve yakınlık olmak üzere toplam 6 alt ölçekten ve 24 adet 5'li likert tipi maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınacak toplam skor en fazla 120, alt gruplardan alınacak en fazla skor 20'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir şeklinde yorumlanmaktadır (11).

### *İstatistiksel Analiz*

IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanarak araştırma verilerinin istatistiksel analizi yapılmıştır. Çalışmada elde edilen veri setinin sayısal değerleri için ortalama  $\pm$ SS (standart sapma), nitel veriler ise sıklık (%) olarak ifade edilmiştir. Tüm katılımcılardaki MoCA ve WHOQOL-OLD skorlarının verilerinin normallik analizi Kolmogorov Smirnov analizi ile yapılmış ve verilerin normal dağılmadığı gözlenmiştir. Katılımcıların bilişsel düzeylerini ölçen MoCA ölçeği ile yaşlılar için yaşam kalitesini ölçen WHOQOL-OLD ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon Testi (Spearman Correlation Coefficients) kullanılmıştır. Gruplara göre yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeği skorları verilerinin normallik analizi de Kolmogorov Smirnov analizi ile yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için iki grup arasındaki farklılığı incelemek adına Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Samples T Test) yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  olması

kabul edilmiştir.

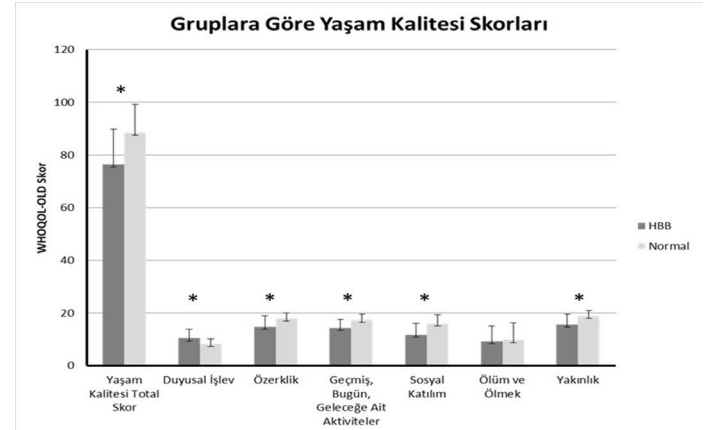
## BULGULAR

Çalışmaya 65-97 yaş arasında %36,7'si (n=40) erkek ve

%63,3'ü kadın (n=69) olmak üzere toplam 109 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $77 \pm 8,07$ 'dir. Çalışmaya katılanların demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların bilişsel düzeyleri MoCA ölçeğinden aldıkları

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcıların Demografik Bilgileri		
	Sayı	Yüzde
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	21	19,3
İlköğretim Mezunu	44	40,4
Lise Mezunu	15	13,8
Üniversite Mezunu	22	20,2
Yükseköğretim Mezunu	7	6,4
Total	109	100,0
<b>El Tercihi</b>		
Sağ	104	95,4
Sol	5	4,6
Total	109	100,0
<b>Sigara Alkol Kullanımı</b>		
Evet	42	38,5
Hayır	67	61,5
Total	109	100,0



HBB: Hafif Bilişsel Bozukluk

**Şekil 1.** Gruplara Göre Yaşam Kalitesi Değerleri

**Tablo 2.** Katılımcılara ait MoCA ölçeği ile WHOQOL-OLD ölçeği Spearman Korelasyon Testi Analiz Sonuçları

		WHOQOL-OLD Total Skor Değeri	WHOQOL-OLD Duyusal İşlev Alt Grubu	WHOQOL-OLD Özerklik Alt Grubu	WHOQOL-OLD Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler Alt Grubu	WHOQOL-OLD Sosyal Katılım Alt Grubu	WHOQOL-OLD Ölüm ve Ölmek Alt Grubu	WHOQOL-OLD Yakınlık Alt Grubu
MoCA Total Skor Değeri	Korelasyon (r)	,567**	-,270**	,542**	,628**	,589**	0,031	,569**
	p	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,753	0,000
MoCA-Görsel Mekansal Yönetici İşlevler Alt Grubu	Korelasyon (r)	,480**	-,271**	,485**	,606**	,577**	0,040	,456**
	p	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000	0,676	0,000
MoCA-Adlandırma Alt Grubu	Korelasyon (r)	,421**	-,249**	,480**	,401**	,380**	0,008	,422**
	p	0,000	0,009	0,000	0,000	0,000	0,936	0,000
MoCA-Dikkat Alt Grubu	Korelasyon (r)	,470**	-,270**	,482**	,552**	,507**	-0,003	,487**
	p	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,977	0,000
MoCA-Lisan Alt Grubu	Korelasyon (r)	,532**	-,262**	,528**	,655**	,598**	-0,063	,587**
	p	0,000	0,006	0,000	0,000	0,000	0,513	0,000
MoCa-Soyut Düşünme Alt Grubu	Korelasyon (r)	,463**	-,194*	,483**	,511**	,482**	0,001	,478**
	p	0,000	0,043	0,000	0,000	0,000	0,992	0,000
MoCA- Gecikmeli Hatırlama Alt Grubu	Korelasyon (r)	,442**	-0,044	,327**	,380**	,355**	0,080	,363**
	p	0,000	0,647	0,001	0,000	0,000	0,408	0,000
MoCA-Yönelim Alt Grubu	Korelasyon (r)	,447**	-,196*	,436**	,516**	,486**	-0,003	,428**
	p	0,000	0,041	0,000	0,000	0,000	0,972	0,000

\*\* . p<0.01 (2-tailed)

\* . p<0.05 (2-tailed)

puanlara göre belirlenmiş olup yüzde 66,1'inde (n=72) HBB olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların WHOQOL-OLD ölçeği total skoru ile MoCA ölçeğinin total skoru arasında anlamlı, orta düzeyde, doğrusal, pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = .567$ ,  $p < 0.001$ ). WHOQOL-OLD ölçeği total skoru ile MoCA ölçeğinin görsel ve mekânsal yönetici işlevler, dikkat, adlandırma, soyut düşünme, lisan, gecikmeli hatırlatma ve yönelim alt grupları arasında anlamlı, orta düzeyde, doğrusal, pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $r = .480$ ,  $r = .421$ ,  $r = .470$ ,  $r = .532$ ,  $r = .463$ ,  $r = .442$ ,  $r = .447$ ,  $p < 0.001$ ). MoCA ölçeği total skoru ile WHOQOL-OLD ölçeği özerklik ( $r = .542$ ), geçmiş-bugün ve geleceğe ait aktiviteler ( $r = .628$ ), yakınlık ( $r = .569$ ) ve sosyal katılım ( $r = .589$ ) alt grupları arasında anlamlı, orta düzeyde, doğrusal, pozitif yönlü ilişki olduğu gözlenmiştir ( $p < 0.001$ ). MoCA ölçeği total skoru ile WHOQOL-OLD ölçeği duyuşsal işlev alt grubu arasında ise anlamlı, zayıf düzeyde, doğrusal, negatif yönde ilişki olduğu izlenmiştir ( $r = -.278$ ,  $p < 0.001$ ). WHOQOL-OLD ölçeği ölüm ve ölmek alt grubu skorlarında ise hiçbir bağlamda anlamlı ilişki gözlenmemiştir ( $p > 0.05$ ). Katılımcılara ait MoCA ölçeği ile WHOQOL-OLD ölçeğinden elde edilen veriler Tablo 2'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

WHOQOL-OLD ölçeği ile MoCA ölçeği arasındaki ilişkinin varlığı gözlendikten sonra bu ilişkiyi daha iyi açıklamak için HBB olan ve olmayan katılımcılar arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Yaşam kalitesi total skorunda ortalama  $\pm$  standart sapma değerleri HBB grubunda  $76,46 \pm 13,425$ , normal grupta  $88,51 \pm 10,602$ ; duyuşsal işlevler alt kategorisinde HBB grubunda  $10,43 \pm 3,422$ , normal grupta  $8,29 \pm 1,808$ ; özerklik alt kategorisinde HBB grubunda  $14,76 \pm 4,184$ ; normal grupta  $17,91 \pm 2,059$ ; geçmiş-bugün ve geleceğe ait aktiviteler alt kategorisinde HBB grubunda  $14,40 \pm 3,070$ , normal grupta  $17,54 \pm 2,116$ ; sosyal katılım alt kategorisinde HBB grubunda  $11,77 \pm 4,315$ , normal grupta  $16,00 \pm 3,415$ ; ölüm ve ölmek alt kategorisinde HBB grubunda  $9,36 \pm 5,707$ , normal grupta  $9,83 \pm 6,572$  ve yakınlık alt kategorisinde HBB grubunda  $15,69 \pm 3,895$ , normal grupta  $18,97 \pm 2,047$  olduğu bulunmuştur. HBB olan grubun yaşam kalitesi total skoru ve geçmiş-bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, özerklik, ve yakınlık alt grubu skorları normal katılımcılara göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla;  $t = -4,750$ ,  $t = -5,568$ ,  $t = -5,173$ ,  $t = -4,319$ ,  $t = -4,784$ ,  $p < 0.001$ ). HBB olan grubun WHOQOL-OLD ölçeğinin duyuşsal işlevler alt grubunda elde ettiği skorlar ise normal kognisyon grubuna göre anlamlı olarak yüksektir ( $t = 3,541$ ,  $p < 0.001$ ). Ölüm alt kategorisinde ise gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ( $t = -.392$ ,  $p = .696$ , Şekil 1.).

## TARTIŞMA

Yaşlılarda bilişsel bozukluk ve yaşam kalitesi ilişkisi çok net

değildir. Bununla çalışmamızda 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bilişsel durumları ve yaşadıkları bilişsel bozuklukların, yaşam kalitesinin alt alanlarına olan etkisini ve ilişkisini araştırmayı amaçladık. Yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeğinin 6 alt grubu ve MoCA ölçeğinin 7 alt grubu arasındaki ilişki bilişsel düzeylerine göre gruplandırılmadan incelendiğinde, MoCA ölçeğinin total skoru ile yaşam kalitesinin ölüm ve ölmek alt grubu haricindeki tüm alt grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Hussenoeder ve ark. (2020) 903 kişiyle yaptıkları benzer bir çalışmada ölüm ve ölmek alt grubu dışındaki diğer alt gruplarda HBB olan katılımcıların, HBB olmayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi skorlarına sahip olduklarını göstermiştir. Ölüm ve ölmek alt grubunda ilişki gözlenmemesinin nedenini kişilerin hayatla ilgili genel kaygılarından ziyade günlük yaşantıdaki daha yakın hedeflere odaklanmalarından ve bu konulara kaygılanmalarından kaynaklanıyor olabileceğini ifade etmektedirler (9). Yaşam kalitesi ölçeğinin total skoru ile MoCA ölçeğinin alt grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise en yüksek ilişkinin lisan alt grubunda olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmamızdaki pozitif yöndeki bu sonuçlarımızın sebebi, kişilerin bilişsel durumları iyi olduğunda çevreleriyle daha fazla ilgilenmeleri ve iletişim içinde olmaları ile açıklanabilir (12).

Katılımcılarda, bilişsel durumun, yaşam kalitesinin özerklik alt grubuna da belirgin derecede etki ettiği gözükmektedir. Sánchez-García ve ark. (2019) yaşlı bireylerde azalmış özerklik algısını 1252 kişide incelemiş ve yaş ilerledikçe özerklik algısının azaldığını bulmuşlardır. Düşük eğitim seviyesi, sosyal destek yetersizliği, azalmış maneviyat, bilişsel süreçlerde meydana gelen bozulmalar, depresyon, anksiyete ve günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılığın özerkliği olumsuz etkilediğine işaret etmektedirler. Özellikle anksiyetenin kişinin karar verme süreçlerini etkilemesinden ötürü özerklik ile olan ilişkisinin depresyona göre daha fazla olduğunu belirtmektedirler (18). Bir başka çalışmada ise bilişsel bozulmanın bağımsızlık ve özerklik kaybının temelini oluşturduğu ifade edilmektedir (8). Hussenoeder ve ark. (2020) bunun nedenini bilişsel süreçlerde meydana gelen bozulmanın kişinin çevresine karşı olan bağımlılığını artırmasından ve kişilerin kendi başına hayatını devam ettirmesini önemli ölçüde olumsuz etkilemesinden kaynaklandığını ifade etmektedir (9). Yaşlı popülasyonda yaşam kalitesini en çok etkileyen özelliğin özerklik ile ilgili olması bu kişilerin bağımsızlıklarını devam ettirmelerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kişiler kendi işlerini kendileri halledebildiğinde yaşam kaliteleri artmaktadır.

Katılımcılarımızı bilişsel durumlarına göre gruplayıp analiz ettiğimizde ise HBB olan katılımcıların, yaşam kalitesi ölçeğinin duyuşsal işlev alt grubu haricindeki diğer tüm gruplarda, HBB olmayan katılımcılara göre daha düşük skorlar elde ettiği bulunmuştur. Bu durum Hussenoeder ve



ark. (2020) çalışmasında da rapor edildiği gibi azalmış yaşam kalitesinin; aktivite düzeyinin yetersizliği, kronik rahatsızlık, zihinsel durumun kötü olması gibi değişkenler ile bağlantılı olması ile açıklanabilir (9). Dolayısıyla çalışmamız Bosboom ve arkadaşlarının 2012'de HBB ilerledikçe yaşam kalitesinin azalabileceği yönündeki sonuçları ile de uyumludur (13).

Bilişsel problemlerin yanı sıra kişilerin duyuşal işlevlerinde yaşanan rahatsızlıklar da çevreleri ile iletişim kurmalarını zorlaştırmakta ve bu kişilerin toplumsal aktivitelere katılmalarına, arkadaşları ve komşuları ile vakit geçirmelerine engel olmaktadır. Görme, işitme, koku/tat alma vb. gibi duyuşal fonksiyonlar yaş ilerledikçe keskinliğini kaybetmekte ve bu durum yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (19). Cinsiyet açısından bakıldığında ise erkeklerin duyuşal işlev alt grubunda elde ettikleri puanlar kadınlara göre daha yüksek çıkmaktadır (20). Bizim çalışmamızda, HBB olan bireyler normal bireylere göre duyuşal işlevler alt grubunda daha yüksek skorlar elde etmişlerdir. Bu her ne kadar beklenmedik bir sonuç olsa da çalışmamızda kullandığımız materyalde kişilerin kendi beyanına dayanan sorular sorulduğundan subjektif bir değerlendirme yapmış bulunmaktayız. Anosognozi, kişinin hastalığının kendinde yarattığı bilişsel, duyuşal ve motor fonksiyonlarındaki eksiklikleri fark edememe ve bir tür içgörü eksikliği durumu olduğu belirtilmektedir (25). Literatürde de hafif demans ve şiddetli demans hastalığına sahip bireylerde anosognozi görülme prevalansının %10 ile %80 arasında değiştiği ifade edilmektedir (15). Bizim çalışmamızda da HBB olan katılımcıların duyuşal işlevler alt grubu skorlarının daha yüksek olmasının sebebi anosognozi ile açıklanabilir. Ek olarak normal kognisyona sahip bireyler, bilişsel durumları iyi olduklarından yaşadıkları herhangi bir görme, işitme, koku alma vb. gibi duyuşal problemlerden daha çok etkileniyor olabilirler. Buna bağlı olarak yaşadıkları problemin, günlük hayata katılmalarında engel teşkil ettiğinden yaşam kalitelerinin de olumsuz yönde etkilenmesine ve duyuşal işlevler alt grubunda HBB olan bireylere göre daha düşük skorlar elde etmelerine neden olduklarını söylemek mümkün hale gelmektedir.

Literatürde, bilişsel bozulmanın hafif düzeyde olmasının dışarıdan fark edilmesini güçleştirdiği için sosyal katılım alt grubundaki etkilenmenin belirgin şekilde olmayacağı ifade edilmiştir (9). Greaves ve Farbus (2006) ise yaptıkları çalışmada sosyal hayattan izole olmanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir (14). Saraçlı ve ark. (2015) hastanede yatan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve bilişsel işlevleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; bilişsel işlevleri değerlendirmek için Mini Mental Durum Testi (Mini Mental State Examination- MMSE), yaşam kalitesini değerlendirmek için WHOQOL-OOLD ölçeğini kullanmışlardır. Çalışma sonucunda MMSE ile WHOQOL-

OLD ölçeğinin ölüm ve ölmek, yakınlık ve sosyal katılım alt grupları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulmuşlardır. Aynı zamanda eğitim düzeyi ile sosyal katılım, ölüm ve ölmek, geçmiş-bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve yakınlık alt grupları arasında da pozitif korelasyon olduğunu ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyinin yüksek olması, entelektüel kapasitenin fazla olmasına ve dolayısıyla kişilerin sosyal hayatta daha fazla aktif rol almasına yol açmaktadır (20). Yaptığımız çalışmada benzer şekilde HBB ve normal katılımcılar arasındaki en belirgin farklılığın sosyal katılım alt grubunda olduğu gözükmektedir. HBB bireylerin bilişsel kapasitesi azaldıkça sosyal yaşantıya katılması zorlaşmaktadır. Yaşlı bireylerin aile, akraba, arkadaş ve komşuluk ilişkileri gibi sosyal alanlarda işlevsel olmaları yaşam kalitesi açısından önemlidir (21). Su ve ark. (2022) kadınların erkeklere göre daha sedanter yaşam tarzına sahip olmalarından ötürü sosyal işlev skorlarının erkeklere göre daha düşük olduğunu belirtmektedir (8). Türk toplumunda da kadınlar sosyal aktivite olarak komşuları ve akrabaları ile sohbet etme ya da örgü örme gibi el işleriyle uğraşmaktalar. Kadınların sosyal hayata katılmalarını teşvik etmek ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla seyahat etme, dans etme gibi aktiviteler ile sedanter yaşam tarzından kurtulmalarını sağlayacak ve yeni insanlarla tanışarak ilişkiler kurmalarına destek olacak programlar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

WHOQOL-OLD ölçeğinin geçmiş-bugün ve geleceğe ait aktiviteler alt grubunda kişilerin, geçmiş yaşamlarından ne kadar memnun oldukları, ne kadar başarılı ve saygın bir hayat yaşadıklarını düşündükleri ve gelecek yaşamlarındaki beklentilerinin ne derece olduğu değerlendirilmektedir. Saraçlı ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeyi ile geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler alt grubu arasında pozitif korelasyon olduğunu ifade etmişlerdir (20). Lam ve ark. (2018) eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin yaşadıkları bilişsel bozuklukları daha iyi kompanse ettiğini ve eğitim düzeyinin demans gelişme riskine karşı koruyucu faktör olduğunu belirtmişlerdir (22). Bizim çalışmamızda da HBB olan bireyler geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler alt grubunda normal katılımcılara göre daha düşük yaşam kalitesi skoru sergilemişlerdir.

WHOQOL-OLD ölçeğinin yakınlık alt grubu yaşlıların dostluk, arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşadıkları, çevresindeki insanları sevme ve onlar tarafından ne kadar sevildiğini hissetme gibi durumları değerlendiren sorular içermektedir. Yaşlı bireylerin eşleri, çocukları, komşuları ve arkadaşları ile yakın ilişkiler içinde olmaları, psikolojik iyilik halini sağlamaktadır. Aslında yaşlıların yaşadıkları sorunları kolayca paylaşabildikleri, kendilerini güvende hissettikleri ortamlarda yaşıyor olmaları ve çevreleri tarafından destek görmelerinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği açıktır (23). Türk toplumunda kadınların erkeklere göre çevrelerindeki kişilerle, eşleri ve çocukları ile daha yakın

ilişkiler kurduğu bilinmektedir. Bakar (2012) yazdığı yüksek lisans tezinde erkeklerin WHOQOL-OLD ölçeğinin total skor ve 6 alt alanın 5'inde daha yüksek puanlar aldığını ifade etmektedir. Sadece yakınlık alt alanında kadınların erkeklere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını belirtmiştir (24). Saraçlı ve ark. (2015) bilişsel değerlendirme ölçeği MMSE ile yakınlık alt alanı arasında pozitif korelasyon olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin çevreleriyle kurduğu yakın ilişkilerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (20). Çalışmamızın sonuçları literatürdeki bu araştırmalar ile uyumludur.

## SONUÇ

Sonuç olarak bulgularımız yüksek bilişsel durumun yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğunu göstermektedir (ölüm ve ölmek alt alanı hariç diğer alt alanlarda). Yaşlı nüfusun dünya çapında giderek arttığı göz önüne alındığında, bu kişilerin hayattan keyif almalarını ve kendi kendilerine yetebilmelerini sağlamak adına, toplumun bu konudaki farkındalığı artırılarak sağlıklı yaşlanma için bireylerin mental egzersizler yapmaları teşvik edilebilir. Ayrıca yaşlıların bağımsızlıklarını sürdürebilecekleri sosyal yardımların, devlet kurumlarınca ve sosyal yardım kuruluşları ile sağlanması kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayabilir.

Geliştirici bilişsel programlar ve aktivitelerin, yaşam kalitesine olan etkisini inceleyecek sonraki araştırmaların boyutsal çalışma şeklinde planlanmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı kanaatindeyiz.

## SINIRLAMALAR

Çalışmamızda, eğitim düzeylerine göre de gruplar oluşturmamış olmamızın ve verilerimizin sadece hastaneye başvuran bireylerden alınmış olmasının kısıtlılıklarımız arasında olduğu söylenebilir.

**Etik Kurul:** Çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 06.01.2022 tarihinde 2021-542 numaralı etik kurul kararı ile onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

**Sorumlu Yazar:** Pınar Kılıç, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye  
e-mail: pnar\_klc\_5@hotmail.com

## KAYNAKLAR

1. DSÖ. "Ageing and Health." World Health Organization. Ekim; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/>

- ageing-and-health.
2. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2022. Mart 2023. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667>.
  3. Amir SN, Juliana N, Azmani S, et al. Impact of Religious Activities on Quality of Life and Cognitive Function Among Elderly. *J Relig Health* 2022;61(2):1564-84.
  4. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-9.
  5. Gabriel Z, Bowling A. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing Soc* 2004; 24:675-91.
  6. Türkoğlu N, Adıbelli D. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) Türk Toplumuna Adaptasyonu. *Akad Geriatri* 2014;6, 98-105.
  7. Grimby A, Svanborg A. Morbidity and health-related quality of life among ambulant elderly citizens. *Aging (Milano)* 1997;9:356-64.
  8. Su X, Zang L, Yang F, et al. Health-Related Quality of Life in Individuals with Mild Cognitive Impairment Elderly Individuals. *J Community Med Public Health* 2022;6:258.
  9. Hussenoeder FS, Conrad I, Roehr S, et al. Mild cognitive impairment and quality of life in the oldest old: a closer look. *Qual Life Res* 2020; 29: 1675-83.
  10. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005;53(4):695-9.
  11. Eser S, Saatli G, Eser E, et al. The reliability and validity of the Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-Old). *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21(1):1-10.
  12. Su X, Shang L, Xu Q, et al. Prevalence and predictors of mild cognitive impairment in Xi'an: a community-based study among the elders. *PLoS One* 2014. 9(1).
  13. Bosboom PR, Alfonso H, Eaton J, et al. Quality of life in Alzheimer's disease: different factors associated with complementary ratings by patients and family carers. *Int Psychogeriatr* 2012; 24: 708-21.
  14. Greaves CJ, Farbus L. Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi-method observational study. *J R Soc Promot Health* 2006;126(3): 134-42.
  15. Tondelli M, Galli C, Vinceti G, et al. Anosognosia in Early- and Late-Onset Dementia and Its Association With Neuropsychiatric Symptoms. *Front Psychiatry* 2021;12:658934.
  16. Power M, Quinn K, Schmidt S. WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res* 2005;14(10):2197-214.
  17. Ozdilek B, Kenangil G. Validation of the Turkish Version of the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA-TR) in patients with Parkinson's disease. *Clin Neuropsychol* 2014;28(2):333-43.
  18. Sánchez-García S, García-Peña C, Ramírez-García E, et al. Decreased Autonomy In Community-Dwelling Older Adults. *Clin Interv Aging*. 2019;18(14):2041-53.
  19. Bilgili N, Arpacı F. Quality of life of older adults in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr* 2014;59(2):415-21.
  20. Saraçlı Ö, Akca AS, Atasoy N, et al. The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2015;13(2):194-200.
  21. Xavier FM, Ferraz MP, Marc N, et al. Elderly people's definition of quality of life. *Braz J Psychiatry* 2003;25(1):31-9.
  22. Lam Nogueira BOC, Li L, Meng LR, et al. Clinical characteristics and quality of life of older adults with cognitive impairment in Macao. *Psychogeriatrics* 2018;18(3):182-9.
  23. Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik

- Önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2021;14 (2):96-103.
24. Bakar N. Yaşlı bireylerde depresyon, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi, 2012.
25. Castrillo Sanz A, Andrés Calvo M, Repiso Gento I, et al. Anosognosia in Alzheimer disease: Prevalence, associated factors, and influence on disease progression. *Neurologia* 2016;31(5):296-304.