



EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE STATUS AND DAILY LIVING ACTIVITIES IN PATIENTS OVER 80 YEARS OF AGE FOLLOWED AT A HEALTHY AGING CENTER

SAĞLIKLI YAŞ ALMA MERKEZİNDE TAKİP EDİLEN 80 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA BİLİŞSEL DURUM İLE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet AKTAŞ¹, Mehmet Murat ŞAHİN², Habibe İNCİ^{3*}

¹ Aile Hekimliği Uzmanı, Kadir İshakoğlu Aile Sağlığı Merkezi, Gebze, Kocaeli, Türkiye

E-posta: aakts50@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-5554-0925>

² Dr. Öğretim Üyesi, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Bilimler Aile Hekimliği ABD, Karabük, Türkiye

E-posta: drmuratsahin78@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-5554-0925>

³Doçent Doktor, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Bilimler Aile Hekimliği ABD, Karabük, Türkiye

E-posta: drhbesler@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2883-259X>

* Bu makale Uzm.Dr. Ahmet AKTAŞ'ın uzmanlık tezinden üretilmiştir

Article Info	Abstract
Article Type Research Article	Objective: Our study aimed to evaluate the relationship between mental status and activities of daily living in patients over 80 years of age who were followed up at the Healthy Aging Center.
Dates Received, 13.06.2026 Accepted, 27.07.2026 Published, 31.08.2026	Materials and Methods: In our cross-sectional analytical study, 322 individuals aged 80 and over, residing in Karabük and registered at the Healthy Aging Center, were included in the study. The Standardized Mini Mental Test (SMMT) was used to assess mental status, the Katz Activities of Daily Living (ADL) was used to assess basic activities of daily living, the Lawton Activities of Daily Living (LADL) was used to assess instrumental activities of daily living, and a questionnaire including sociodemographic characteristics was administered.
Keywords Cognitive impairment Activities of daily living Mini-mental test Older adults	Results: The study group consisted of 57.01% women and 42.99% men, with an average age of 84.50±4.05. The mean SMMT score was found to be 22.9, and the percentage of elderly individuals with cognitive dysfunction (below the cutoff value) was 41.74%. The mean SMMT score for men was 23.91±4.93, while for women it was 22.15±5.51; men's MMT scores were statistically significantly higher than women's (p<0.01). The Lawton Brody Scale score was 6.24±2.32 for men and 5.29±2.6 for women; men's scores were statistically significantly higher than women's. The EGYA score was 5.7, and 59.7% of the participants were found to be semi- or fully dependent. The Katz score was 4.96±1.33 for men and 4.61±1.53 for women; men's scores were statistically significantly higher than women's. A low/moderate negative correlation was found between the Lawton Brody Scale score and age, and a moderate positive correlation between the Lawton Brody Scale score and age. A weak negative correlation was found between the MMT score and age, a weak positive correlation between age and BMI, a low/moderate positive correlation between age and KATZ scores, and a moderate positive correlation between age and Lawton Brody Scale scores.
	Conclusion: The findings of our study reveal the impact of gender, education, health status, and socioeconomic conditions on cognitive dysfunction and dependence in daily living activities in older adults. Identifying risk factors for cognitive functioning and independence in old age requires a multidisciplinary approach to improve quality of life and reduce dependence. Accordingly, developing strategies tailored to the needs of older adults will contribute to a healthy aging process.
	Keywords: Cognitive impairment, Activities of daily living, Mini-mental test, Older adults
	Özet
	Amaç: Çalışmamızda Sağlıklı Yaş Alma Merkezinde takip edilen 80 yaş üstü hastalarda mental durum ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
	Gereç ve Yöntem: Kesitsel analitik çalışmamızda; Karabük'te yaşayan, Sağlıklı Yaş Alma Merkezinde kayıtlı 80 yaş ve üzeri 322 birey çalışmaya dahil edildi. Bireylerin mental durumunun değerlendirilmesi için Standardize Mini Mental Test (SMMT), temel günlük yaşam aktiviteleri için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri



Ölçeği (GYA), enstrümental günlük yaşam aktiviteleri için Lawton Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA) ve sosyodemografik özellikleri içeren anket uygulandı.

Bulgular: %57,01'i kadın, %42,99'u erkek olan çalışma grubunun yaş ortalaması $84,50 \pm 4,05$ 'tir. SMMT ortalama puanı 22,9 olarak bulunmuş, kesim değerinin altında kalan, yani bilişsel işlev bozukluğu olan yaşlı oranı %41,74 şeklinde saptanmıştır. Erkeklerin SMMT puan ortalaması $23,91 \pm 4,93$ kadınlarınsa $22,15 \pm 5,51$ olarak bulunmuş, erkeklerin MMT puanı kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,01$). Erkeklerin Lawton Brody Ölçek puanı $6,24 \pm 2,32$, kadınlarınsa $5,29 \pm 2,6$ olarak saptanmış, erkeklerin puanı kadınlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. EGYA puanı 5,7, katılımcıların %59,7'sinin yarı ya da tam bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin Katz puanı $4,96 \pm 1,33$, kadınlarınsa $4,61 \pm 1,53$ olarak bulunmuş olup erkeklerin puanı kadınlardan istatistiksel anlamlı yüksek bulunmuştur. Lawton Brody Ölçek puanı ile yaş arasında negatif yönlü düşük/orta düzeyde, KATZ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı. MMT puanı ile yaş arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, VKİ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, KATZ puanı arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde, Lawton Brody Ölçek puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı.

Sonuç: Çalışmamızın bulguları, yaşlı bireylerin bilişsel işlev bozuklukları ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılıkla ilgili olarak cinsiyet, eğitim, sağlık durumu ve sosyoekonomik koşulların etkisini ortaya koymaktadır. Yaşlılık döneminde bilişsel işlevsellik ve bağımsızlık bakımından risk etmenlerini belirlemek, bireylerin hayat kalitesini artırmak ve bağımlılığı azaltmak için multidisipliner bir yaklaşıma gereksinim vardır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun stratejik yaklaşım, sağlıklı yaş alma sürecine katkı verecektir.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel bozukluk, Günlük yaşam aktiviteleri, Mini mental test, Yaşlı



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

GİRİŞ

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranlarının artması, yaşlı bireylerin sağlık sorunlarında da bir artışa yol açmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte demans ve bilişsel bozuklukların prevalansı artmaktadır. Demans, bireyin bağımsız yaşama yetisini kısıtlayan ilerleyici bir bilişsel bozukluk olarak tanımlanan klinik bir sendromdur. Küresel yaşlanma süreci ile bilişsel bozukluklar ve demans, önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir ve ileri ülkelerin sosyal ve sağlık politika öncelikleri arasında yer almaktadır. Örneğin, Fransa, Birleşik Krallık, Güney Kore, ABD ve Norveç gibi ülkelerde demansa yönelik özel plan ve stratejiler geliştirilmektedir (Forette ve ark., 1998).

Nüfusun yaşlanması, günümüzde dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de önemli bir demografik olgu olarak gözükmemektedir (DPT, 2007). Bilim, tıp ve teknoloji alanlarındaki ilerlemeler ve doğum sayılarındaki düşüş, toplum yaşlanmasında önemli etkenler olmuştur. Nüfus yaşlandıkça, yaşlıların sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı çoğalmaktadır (Kutsal, 2003). Yaşlı nüfusun yoğun olduğu toplumlarda demansa, ciddi bir halk sağlığı problemi olarak rastlanmaktadır (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>).

Demans prevalansı ilerleyen yaşla beraber belirgin yükseliş göstermektedir ancak bu durum yaşlanmanın normal bir parçası olarak değerlendirilmemelidir (Çuhadar ve ark., 2006). Dünya genelinde 35,6 milyon demans hastası bulunmakta ve bu hastaların %58'i az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde hayatını sürdürmektedir. Demansın dünya genelinde yıllık insidansı 7,7 milyon olup 60 yaşın üstünde %2-8 demans görülmektedir. Demans vaka sayısının dünya çapında her 20 yılda yaklaşık iki katına çıktığı gözlenmiştir. 2030 yılı itibarıyla demanslı hasta sayısının 65,7 milyon, 2050 itibarıyla ise 115,4 milyon olacağı öngörülmektedir (Çuhadar ve ark., 2006).

Demans, uyanık olma, motor yetenek ve duyuşsal fonksiyonlardaki değişikliklerle ilgisi olmayan, günlük yaşamdaki normal etkinliklerin aşamalı olarak kısıtlanmasına yol açan, entelektüel veya sosyal davranışlarda kronik ve çoğunlukla ilerleyici bir bozulma olarak ortaya çıkan bir hastalıktır. Birkaç ölçeğin demans riski taşıyan hastaları belirlemede faydalı olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle en çok kullanılan ölçeklerden biri Standardize Mini Mental Testtir (SMMT) (Emik ve Cangöz, 2010).

Yaşlı insanların günlük aktiviteleri sınırlanmakta ve zamanla bağımlı hale gelmektedir çünkü yaşlandıkça fonksiyonel kapasiteleri ve yetenekleri azalmaktadır. Yaşlı bakımında amaç, fonksiyonların iyileştirilmesi veya korunması yoluyla yaşam kalitesinin yükseltilmesidir (Kutsal, 2003). 65 yaş üstündekilerin %21'inde günlük yaşam aktivitelerine ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerine bağımlı olduğu görülmüştür; bu rakam 75 yaş üstü nüfustaki kişilerde %29'a yükselmiştir. Tedavi edilebilir bir durum olmasa da günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerine bağımlılık, ilerlemesi yavaşlatılabilir ve yaşam üzerindeki olumsuz etkileri hafifletilebilir bir



durumdur (Finlayson ve ark., 2005; Millán-Calenti ve ark., 2010). Bireylerin başarılı yaşlanma süreci sadece kişisel özellikleriyle değil aynı zamanda toplumun onlara sağladığı psikolojik, ekonomik ve fizyolojik destek hizmetleriyle de ilişkilidir (DPT, 2007).

Çalışmamızda Karabük'te yaşayan yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyon bozukluğu yaygınlığını ve bilişsel işlev ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki bağlantıyı görmek amaçlanmıştır. Yaşlı bireylerin zihinsel becerileri ve günlük fonksiyonlarının belirlenmesinin yanı sıra sağlık hizmetlerinde yeni programların geliştirilmesinde bir standart sağlanacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Çalışmamız, kesitsel ve tanımlayıcı tipte ve katılımcıların onamları alınarak yüz yüze uygulanan bir anket çalışmasıdır.

Bu çalışmada; 01.02.2024 – 01.08.2024 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Yaş Alma Merkezine (YAŞAM) kayıtlı 80 yaş ve üzerindeki bireyler araştırmanın evrenini oluşturdu. Çalışmamıza 322 kişi katıldı.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı Sağlıklı Yaş Alma Merkezine (YAŞAM) kayıtlı bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek, katılmayı kabul edenlerin yazılı onamı alınarak anket yüz yüze uygulandı.

Veri toplamak için, Cinsiyet, Yaşadığı Yer, Medeni Durum, Boy, Kilo, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), Ağrı Düzeyi (VAS) Değeri, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği, Standardize Mini Mental Test, parametreleri kullanıldı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 80 yaş ve üzeri olmak, sağlıklı yaş alma merkezinde takip ediliyor olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Dışlanma kriterleri: 80 yaşın altında olmak, sözel iletişim kurulamamak, yabancı uyruklu olmak, akli melekeleri yerinde olmamak, anket sorularına eksik cevap vermek.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, özellikle yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla Sidney Katz tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek, yemek yeme, giyinme, tuvalet ihtiyacını karşılama, banyo yapma, hareket etme ile idrar/gaita inkontinansı gibi temel yaşam becerilerini değerlendirmek üzere 6 sorudan oluşmaktadır. Her madde için bireyin ilgili aktiviteyi bağımsız yapabilmesi (1 puan) veya bağımlı olması (0 puan) değerlendirilir. Toplam puan 0-6 arasında değişiklik gösterir. 6 puan tam bağımsızlığı, 4-5 puan hafif düzeyde bağımlılığı, 2-3 puan orta düzeyde bağımlılığı, 0 puan ise tam bağımlılığı ifade eder. Böylece, bireyin bağımsızlık veya bağımlılık seviyesi belirlenebilir. Bu ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2018 yılında Pehlivanoglu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir

Lawton Brody testi, yaşlı bireylerin toplum içinde bağımsız yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan karmaşık günlük yaşam becerilerini değerlendiren bir ölçek olup M. Powell Lawton ve Elaine M. Brody tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; mali işleri yönetme, ev işleri yapma, telefon kullanma, yemek hazırlama, ulaşım araçlarını kullanma, çamaşır yıkama, alışveriş yapma ve ilaçlarını doğru kullanma olmak üzere 8 sorudan oluşmaktadır. Her madde için bireyin ilgili aktiviteyi bağımsız yapabilmesi (1 puan) veya bağımlı olması (0puan) değerlendirilir. Toplam puan 0-8 arası değişir. 8 puan tam bağımsız, 6-7 puan hafif düzeyde bağımlılığı, 4-5 puan orta düzeyde bağımlılığı, 0-3 puan ise tam bağımlılığı ifade eder. Bu ölçeğin Türkçe'deki güvenilirlik ve geçerlilik analizi, Aysun Güzel ve arkadaşları tarafından 2019 yılında gerçekleştirilmiş olup, Cronbach alfa değeri ölçek toplam korelasyon katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir

Mini Mental Durum Testi (MMSE-Mini Mental State Examination), bireylerin bilişsel fonksiyonlarını tespit etmek amacıyla kullanılan yaygın bir psikometrik testtir. İlk olarak 1975'de Marshall Folstein ve çalışma arkadaşlarınca geliştirilmiş olup özellikle demans ve bilişsel bozuklukların erken tanı ve takibinde klinik pratikte önemli bir yer edinmiştir. Bilişsel fonksiyonlardaki değişiklikleri taramak ve hastalık



seyrini izlemek için oldukça etkili bir araçtır. Standardize Mini Mental Test (SMMT) için Türkiye'deki temel geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2002 yılında Can Güngen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışma *Türk Psikiyatri Dergisi*'nde yayımlanmıştır.

Mini Mental Durum Testi, bireylerin zihinsel yetilerini birkaç farklı bilişsel alan üzerinden değerlendirmeyi amaçlar. Bu alanlar şunlardır: Zaman ve mekân yönelimi, kayıt belleği, dikkat ve hesaplama, anımsama (geri çağırma), dil ve anlama becerileri, görsel-motor beceriler (konstrüktif praksi). Mini Mental Durum Testi, genellikle 10-15 dakika gibi kısa bir süre içinde uygulanabilen, toplamda 30 puan üzerinden değerlendirme yapılan bir testtir. 25-30 puan normal bilişsel fonksiyonu, 19-24 puan hafif bilişsel bozukluğu (erken dönem demans ya da Alzheimer gibi durumlar), 10-19 puan orta düzey bilişsel bozukluğu, 0-9 puan ciddi bilişsel bozukluğu göstermektedir. Puanlar, yaş, eğitim düzeyi ve bireyin kültürel arka planına bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu nedenle test sonuçları, bireyin klinik durumu ve diğer tanısal verilerle birlikte değerlendirilmelidir.

Araştırmamıza, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 11.02.2024 tarih ve E-77192459-050.99-319573 sayılı, TC Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11.02.2024 tarih ve E-34771223-744.99-240253277 sayılı onayıyla başlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma bulgularımızın değerlendirilmesi için istatistik programı olarak SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) kullanıldı. Normal dağılım Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için normal dağılım göstermeyen verilerde ortanca, 25. ve 75. persentil ile gösterildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Sürekli değişkenlerde normal dağılım göstermeyen verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

KATZ ölçeği ile değerlendirilen katılımcıların ortanca puanı 5, Lawton Brody ölçeği ortanca puanı 7 ve Mini Mental Test ortanca puanı 25 olarak belirlenmiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Katılımcıların MMT, KATZ ve Lawton Brody Test Puanları

	Ortanca (ÇAA)	Ortalama±standart sapma
KATZ	5 (4-6)	4,76±1,45
Lawton Brody	7 (4-8)	5,7±2,52
Mini Mental Test	25 (20-27)	22,91±5,33

*ÇAA: Çeyrekler arası açıklık

Katılımcıların %57,01'i kadın, %42,99'u erkektir. Yaşadıkları yere göre katılımcıların %2,81'i köyde, %1,56'sı ilçede ve %95,64'ü merkezde yaşamaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında, %39,56'sı evli, %4,05'i bekar, %50,47'si dul ve %5,92'si boşanmıştır (Çizelge 2).

Çizelge 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	N (%)
Cinsiyet	
Kadın	183 (57,01)



Yaşadığı Yer	Erkek	138 (42,99)
	Köy	9 (2,8)
	İlçe	5 (1,56)
Medeni Durum	Merkez	307 (95,64)
	Evli	127 (39,56)
	Bekar	13 (4,05)
	Dul	162 (50,47)
	Boşanmış	19 (5,92)

Çalışmada erkeklerin MMT puanı kadınlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$). Katılımcıların yaşadığı yer ve medeni durumlarıyla MMT puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Çizelge 3).

Çizelge 3. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle MMT Puanlarının Karşılaştırılması

		Mini Mental Test		
		Ortanca (ÇAA)	Ortalama±standart sapma	p
Cinsiyet	Kadın	24 (19-26)	22,15±5,51	^a 0,002*
	Erkek	25 (22-27)	23,91±4,93	
Yaşadığı Yer	Köy	23 (19-27)	22,33±5,59	^b 0,862
	İlçe	23 (22-25)	23,2±3,03	
	Merkez	25 (20-27)	22,92±5,36	
Medeni Durum	Evli	25 (20-27)	22,69±5,67	^a 0,862
	Bekar/dul/boşanmış	25 (20-27)	23,05±5,1	

*ÇAA: Çeyrekler arası açıklık, * $p<0,01$

^aMann Whitney U

^bKruskal Wallis

Katılımcılardan erkek olanların Lawton Brody Ölçek puanı kadınlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$). Katılımcıların yaşadığı yer ve medeni durumlarıyla Lawton Brody Ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4).

Çizelge 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleriyle Lawton Brody Puanlarının Karşılaştırılması

		Lawton Brody		
		Ortanca (ÇAA)	Ortalama±standart sapma	p
Cinsiyet	Kadın	6 (3-8)	5,29±2,6	^a <0,001*
	Erkek	8 (5-8)	6,24±2,32	



Yaşadığı Yer	Köy	4 (4-7)	4,67±2,69	^b 0,563
	İlçe	6 (6-7)	6,4±1,14	
	Merkez	7 (3-8)	5,72±2,53	
Medeni Durum	Evli	7 (4-8)	5,73±2,51	^a 0,963
	Bekar/dul/boşanmış	7 (3-8)	5,68±2,54	

*ÇAA: Çeyrekler arası açıklık, *p<0,01

^aMann Whitney U

^bKruskal Wallis

Katılımcılardan erkek olanların KATZ puanı kadınlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0,05). Katılımcıların yaşadığı yer ve medeni durumlarıyla KATZ puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05) (Çizelge 5).

Çizelge 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile KATZ Puanlarının Karşılaştırılması

		KATZ		
		Ortanca (ÇAA)	Ortalama±standart sapma	p
Cinsiyet	Kadın	5 (4-6)	4,61±1,53	^a 0,021*
	Erkek	5 (5-6)	4,96±1,33	
Yaşadığı Yer	Köy	5 (3-5)	4±1,66	^b 0,989
	İlçe	5 (2-5)	3,6±1,95	
	Merkez	5 (4-6)	4,8±1,43	
Medeni Durum	Evli	5 (4-6)	4,81±1,48	^a 0,589
	Bekar/dul/boşanmış	5 (4-6)	4,73±1,44	

*ÇAA: Çeyrekler arası açıklık, *p<0,05

^aMann Whitney U

^bKruskal Wallis

Katılımcıların KATZ puanı ile yaşları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon saptandı. Katılımcıların Lawton Brody Ölçek puanı ile yaşları arasında negatif yönlü düşük/orta düzeyde, Lawton Brody Ölçek puanı ile vki arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, Lawton Brody puanı ile KATZ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı.

Katılımcıların MMT puanı ile yaşları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde, MMT puanı ile VKİ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, MMT puanı ile KATZ puanı arasında pozitif yönlü düşük/orta düzeyde, MMT puanı ile Lawton Brody Ölçek puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı (Çizelge 6).



Çizelge 6. Katılımcıların Sürekli Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

				Ağrı	Düzeyi	Lawton	
Spearman'srho		Yaş	VKİ (kg/m ²)	(VAS)	KATZ	Brody	
VKİ (kg/m ²)	r	-0,089					
	p	0,111					
	N	321					
Ağrı (VAS)	r	0,026	-0,023				
	p	0,646	0,678				
	N	321	321				
KATZ	r	-0,122	0,024	-0,109			
	p	0,029	0,671	0,050			
	N	321	321	321			
Lawton Brody	r	-0,227	0,129	-0,074	0,543		
	p	<0,001	0,020	0,187	<0,001		
	N	321	321	321	321		
Mini Mental Test	r	-0,127	0,124	-0,027	0,316	0,504	
	p	0,023	0,026	0,634	<0,001	<0,001	
	N	321	321	321	321	321	

TARTIŞMA

Çalışmamızda SMMT kesim değerinin altında kalan yani bilişsel işlev bozukluğu olan yaşlı oranı %41,74, ortalama SMMT puanı ise 22,9 olarak izlenmiştir. Polonya'da Klich-Raczka ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada, SMMT puan ortalaması 26,4 olarak bildirilmiş ve bilişsel bozukluk oranı %20,4 olarak saptanmıştır (Huagn ve ark., 2010). Bu oran, bizim çalışmamıza kıyasla önemli ölçüde düşüktür. Ayrıca, Taiwan'daki çalışmada da benzer bir fark izlenmiştir; %38,8 oranında bilişsel bozukluk tespit edilmiş olup, yaş ortalamasının (77 yaş) ve SMMT kesim değerinin farklı olması, bu sonucu açıklayıcı nitelikte olabilir (Wroolie ve ark., 2011). Arslantaş ve ark.'nın çalışması da bilişsel bozukluk oranını %20,4 olarak rapor etmiştir. Bu oran, bizim çalışmamızdan düşük olup, bu farkın çalışma grubunun yaş ortalamasının 55 yaş ve üzeri olmasına bağlanması mantıklıdır (Arslantaş ve ark., 2009; Bakar ve Yuluğ, 2009). Bizim çalışmamızda yaş ortalamasının 84,4 olması, bilişsel bozukluk oranlarının daha yüksek olmasını açıklayan önemli bir faktördür. Yaş, bilişsel işlevsellik üzerinde önemli bir etkiye sahip olup, ileri yaşlarda bilişsel bozukluk riskinin artması beklenen bir durumdur. Çin'de Su ve ark.'nın (2014) gerçekleştirdiği çalışmada, SMMT puan ortalaması 26,35±3,82 olarak bulunmuş, Japonya'da ise Makizako ve ark.'nın (2013) çalışmasında 26,2±2,7 olarak izlenmiştir. Bu sonuçlar, hem yaş ortalamasının daha düşük olması hem de sosyokültürel faktörler göz önüne alındığında, bizim çalışmamızdan daha yüksek bulunmuştur. Özellikle, daha genç yaş gruplarında bilişsel işlevsellik genellikle daha yüksek olup, eğitim seviyesinin de bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, Tezel ve ark.'nın (2004) İstanbul'da yaptığı araştırmada, SMMT puan ortalaması 23,76±4,41 olarak bildirilmiştir. Bu sonuç, bizim çalışmamızla benzerlik göstermekte, ancak yaş ortalaması 70,5 olarak tespit edilen bu çalışmada, daha genç bir popülasyonun yer alması nedeniyle bilişsel bozukluk oranı bizim çalışmamıza göre daha düşük izlenmiştir. Kars'ta



Karatay ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada ise SMMT puan ortalaması $22,05 \pm 7,46$ olarak belirlenmiş olup, katılımcıların %68'inin SMMT puanının 25'in altında olduğu bildirilmiştir. Bu durum, özellikle düşük eğitim seviyeleri ve sosyoekonomik zorluklarla açıklanabilir.

Araştırmamızda yaşlı bireylerin SMMT puanları ile sosyodemografik özellikleri incelenmiş olup yaş ilerledikçe bilişsel işlevdeki bozulmaların daha yaygın hale geldiği izlenmiştir. Bu bulgu literatürdeki bulgularla benzer olup demans için ileri yaştan, bir risk faktörü olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Taiwan'da Lin ve Albert (2010) tarafından yapılan çalışmada yaş ilerledikçe demansın görülme sıklığının arttığı gözlemlenmiştir (Lin ve Albert, 2014; Prince ve ark., 2013). Benzer şekilde Türkiye ve Polonya'da yapılan araştırmalarda da yaş ilerledikçe SMMT puanlarında azalma olduğu gözlemlenmiştir (Bakar ve Yuluğ, 2009; Klich-Rączka, 2014).

Çalışmamızda tespit edilen bilişsel bozukluk oranının yüksek olması, yaş ortalamasının 84,4 gibi ileri bir yaş grubuna dayanması, eğitim düzeyinin düşük olması ve sosyokültürel faktörlerle ilişkilendirilebilir. Literatürdeki diğer çalışmalara göre daha yüksek bilişsel bozukluk oranları tespit edilmesi, yaşlı popülasyonun özellikleri ile açıklanabilir.

Çalışmamızda erkeklerin SMMT puanı kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bilişsel fonksiyon bozukluğu için kadın cinsiyetin risk faktörü olduğu gösterilememesine rağmen çalışmamızda kadın yaşlılarda SMMT puanı erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Tezel ve ark.'nın (2004) Türkiye'de yaptığı araştırmada da kadınlarda SMMT puanları erkeklere göre daha düşük izlenmiş olup araştırmamızla benzer sonuçlar gözlemlenmiştir. Kadın cinsiyetin demans için risk faktörü olduğu Arslantaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada da ortaya konmuştur (Bakar ve Yuluğ, 2009). Bazı çalışmalar kadınlarda demansın daha sık görülmesini, ortalama yaşam süresinin kadınlarda erkeklerden fazla olmasına bağlamıştır (Yesavage ve ark., 2002; Su ve ark., 2014). Bazı çalışmalar demansın kadınlardaki prevalansının daha fazla olmasını östrojen hormonuna bağlamıştır.

Çalışmamız, medeni durum ile bilişsel işlevsellik arasındaki ilişkiyi ele alarak, evli olmayan bireylerin bilişsel performanslarının daha düşük olduğu ancak evli olmamanın bilişsel işlev bozukluğu açısından kesin bir risk faktörü olmadığını vurgulamaktadır. Özellikle Arslantaş (2009) ve Diker (2001) gibi araştırmacıların çalışmaları, medeni durumun demans için anlamlı bir risk faktörü olmadığını belirtirken, Keskinoglu ve arkadaşlarının (2009) çalışması evli bireylerde demans oranının daha düşük olduğunu savunmaktadır (Bakar ve Yuluğ, 2009; Klich-Rączka, 2014; Karatay ve ark., 2010). Keskinoglu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasındaki bulgu, demans riskinin dul, boşanmış veya bekâr bireylerde belirgin şekilde yüksek olduğunu göstermektedir ve bu durum yaş faktörü ile düzeltilse bile anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır (Keskinoglu ve ark., 2009; Karatay ve ark., 2010). Buna karşın, Gönen'in (2010) araştırması, medeni durumlar arasındaki demans oranlarında kayda değer bir fark olmadığını ifade etmektedir (Tezel ve ark., 2004; Gönen, 2010). Söz konusu çalışmalar medeni durumun bilişsel işlevsellik üzerindeki etkisine yönelik literatürdeki farklılıkları gözler önüne sermektedir. Özellikle demans risk faktörleri açısından medeni duruma atfedilen rolün net bir şekilde kanıtlanmamış olması, daha fazla araştırma yapılması gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların %10,3'ünün GYA'da bağımlı, %89,7'sinin ise bağımsız olduğu tespit edilmiştir. Bu oran, literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bağımsızlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Danimarka'da Andersen ve ark.'nın demans hastaları üzerinde yaptığı çalışmada, GYA'da bağımlılığın yaşam kalitesi üzerindeki en önemli olumsuz faktör olduğu tespit edilmiştir (Diker ve ark., 2001). Bu, GYA'da bağımsızlığın bireylerin genel yaşam kalitesi üzerindeki kritik rolünü vurgulamaktadır. Ancak demans tipi veya derecesinin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkisinin olmaması, fonksiyonel yeteneklerin bilişsel bozulmalardan bağımsız olarak yaşam kalitesini şekillendirdiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda, EGYA ortanca puanı 7, ortalama puanı ise 5,7 olarak bulunmuş ve katılımcıların %59,7'sinin yarı bağımlı ya da tam bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Bu oran, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında farklılık göstermektedir ve bu farklılıklar çeşitli sosyodemografik ve kültürel faktörlerle açıklanabilir. Katılımcıların yaş ortalaması birbirine yakın olup kadın birey oranı %57,01'dir. Bulucu ve ark.'nın çalışmasında ise EGYA ile yarı bağımlı ve tam bağımlıların toplamının oranı %41,9 olarak bulunmuş olup çalışmamıza göre düşük saptanmıştır (Bulucu ve Ünsal, 2014). Sivas ilinde yapılan Sabancıoğulları ve ark.'nın çalışmasında, EGYA'da bağımlılık oranını %88,6 saptanmış olup



TURKISH JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

<https://journals.academicianstudies.com/TTSB>

E-ISSN; 3062-1720

<https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026321>

çalışmamıza oranla bağımlılık oranları oldukça yüksek izlenmiştir (Sabancıoğulları ve ark., 2007). Adana'da Şeker tarafından yapılan bir tez çalışmasında EGYA puan ölçeğine göre %63,5 i bağımsız iken %29 u yarı bağımlı, %7,5 i ise bağımlı bulunmuştur. 2016 yılında Şahin ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan 152 kişilik çalışmada katılımcıların %52'si bağımsız olarak belirtmiştir. Gümüş ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan 77 kişinin dahil edildiği çalışmada günlük yaşam aktiviteleri açısından bağımlı olanlar %9,1, yarı bağımlı olanlar %19,5 ve bağımsız olanlar %71,4 olarak raporlanmıştır. Bu farklılıkların nedeni, katılımcıların coğrafi, sosyodemografik (eğitim, gelir) ve kültürel özelliklerinin farklı olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda literatüre uygun olarak bilişsel fonksiyon bozukluğu saptananlarda EGYA ve GYA puanları incelendiğinde sağlıklı popülasyona göre bağımlılıklarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Sabancıoğulları ve ark., 2007). Camcı ve ark.'nın (2010) demanslı hastalarda yapmış oldukları çalışma bilişsel durumda bozukluk artışının GYA puanında azalmaya neden olduğunu göstermiştir. Ha ve Kim'in (2014) Kore'de yaptıkları çalışma bilişsel durumu iyi olanların GYA puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Greiner ve ark. (1996) kognitif fonksiyonların bozulması ile GYA 'daki bağımlı olma durumu arasındaki bağlantıyı incelemiş ve anlamlı derecede ilişkili bulmuştur. Hafif kognitif bozukluğu olan hastaların normal kontrollere göre EGYA puanlarının daha düşük olduğu Perneczky ve ark.'nın (2006) yapmış oldukları çalışmada saptanmıştır. EGYA'da özellikle bilişsel kapasitenin daha fazla gerektiği aktivitelerde zorlanma, hafif kognitif bozukluk dahil tüm bilişsel yetersizliklerle ilişkili olduğu Reppermund ve ark.'nın (2011) Avustralya'da yaptıkları çalışmada bulunmuştur. GYA 'da bozulma olması hafif kognitif bozukluk tanı kriterlerinde olmasa da bazı çalışmalar GYA'ların da etkilenebileceğini göstermiştir. Normal bilişsel fonksiyonu olan hastalara göre hafif kognitif bozukluğu olan hastalarda EGYA 'da yeti kaybı oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. AH'na dönüşüm riskinin EGYA'sı bozuk hafif kognitif bozukluğu olan hastalarda daha çok izlendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Cancı ve ark., 2010). Taiwan'daki bir çalışmada ise EGYA ölçeğindeki herhangi bir aktivitenin bile yapılamıyor olmasının %77 duyarlılık ve %68 özgüllük ile demans (SMMT puanı 20'in altı) teşhisinde önemli bir yeri olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda bilişsel fonksiyon bozukluğuna sahip olduğu halde bağımlılık oranının GYA'da %12,0 olması, bilişsel fonksiyon bozukluğunun ileri seviyelere gelmeden bağımlılığın ortaya çıkmadığını, düşündürmektedir.

Çalışmamızda bilişsel fonksiyonu bozuk saptanan bireylerde bağımlılık oranının EGYA'da %80,4 olması demans açısından yüksek risk faktörüne sahip kişilerde bağımlılığın EGYA'da gösterilmesi tanı konma evresinde fayda sağlayacaktır. Yaşlı bireylerde, yaşın ilerlemesine bağlı fiziksel aktivitede doğal olarak bir azalma meydana gelmekte ve günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde güçlükler yol açabilmektedir. Bağımlılık açısından en önemli risk faktörünün ileri yaş olduğu kabul edilmektedir. Literatürde, yaşlandıkça bağımlılığın arttığını ve 75 yaş üstündeki yaşlı bireylerin 75 yaş altındaki yaşlılara oranla daha bağımlı hale geldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Reppermund ve ark., 2011; Perneczky ve ark., 2006; Artero ve ark., 2001; Tabert ve ark., 2002). Bizim çalışmamızda 80 yaş üstü katılımcılar değerlendirilmiş olup bu bağımlılık oranı literatürü destekler niteliktedir. Bazı çalışmalarda 80 veya 85 yaş öncesinde koruyucu önlemlerin yaşlılığın erken dönemlerinde uygulamaya konulması ile bağımlılığın geri döndürülebildiği bildirilmiştir (Çivi ve Tanrıkulu, 2000; Güneş ve ark., 2005).

Çalışmamızda katılımcılardan erkek olanların GYA puanı kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Kızılçay'ın Kayseri'de yaptığı çalışmasında (2014), bağımlılık oranlarında kadınlar ile erkekler arasında GYA'da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Konya'da Çivi ve Tanrıkulu'nun (2000) 60 yaş üstü bireylerde yapmış oldukları araştırmada kadınlar ile erkeklerde bağımlılık oranı sırasıyla %36 ve %35 bulunmuştur ve kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Keskinoglu ve ark.'nın (2009) İzmir'de gerçekleştirdiği çalışmada da cinsiyet farkı gösterilememiştir. Çivi ve Tanrıkulu (2000) ile Yardımcı (1995)'nin yapmış oldukları çalışmalarda GYA 'da bağımlılık durumu ile cinsiyetler arası fark saptanmadığı gibi EGYA'larında da bağımlılık durumu ile cinsiyetler arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Brezilya, İspanya, Nijerya ve Türkiye'de yapılan çalışmaların bazılarında bağımlılık oranları karşılaştırıldığında kadın yaşlıların erkek yaşlılardan daha bağımlı oldukları gösterilmiştir (Fleisher



ve ark., 2005; Reppermund ve ark., 2011; Artero ve ark., 2001; Arslantaş ve ark., 2009; Kondo ve ark., 2008; Stuck ve ark., 2002; Cingil ve Bodur, 2010; Tezel ve ark., 2004).

Çalışmamıza göre EGYA’da kadınların bağımlılık oranı erkeklerden daha fazla bulunmuştur. Bizim çalışmamızı destekler şekilde de Labra ve ark.’nın (2015) yaptığı çalışmada bağımlılık oranı incelendiğinde kadınların erkeklerden daha yüksek oranda bağımlı olduğu gösterilmiştir. EGYA; eğitim gerektiren telefon kullanımı ve mali işler gibi bazı değerlendirmeleri de içermektedir. Yaşlı bireylerin GYA ve EGYA’da bağımlılık yaşama durumlarında bireyin sahip olduğu kronik hastalıklar, yaş faktöründen sonra en etkili faktörlerden biridir. Seshadri ve ark.’nın (1997) çalışmasında yaşlılar için GYA’da bağımlılık durumlarının kronik hastalık sayısı ile doğru orantılı şekilde arttığı gösterilmiştir.

SONUÇ

Bilişsel fonksiyon bozukluğu açısından yaş önemli bir risk faktörüdür. Toplumda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, bilişsel sorunlar yaşama ihtimali olan bireylerin erken tespit edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu durum, erken aşamada koruyucu önlemler alınmasını ve hastalığın ilerlemesinin önlenmesini mümkün kılar. Bu nedenle, aile hekimlerinin yaşlı bireylerde zihinsel durumla ilgili herhangi bir değişiklik fark ettiklerinde ya da aile üyeleri bu konuda endişelerini dile getirdiğinde, vakit kaybetmeden gerekli değerlendirmeleri yapmaları önerilmektedir. Yaş ilerledikçe hem temel günlük yaşam aktivitelerinde hem de el becerisi ve alet kullanımı gerektiren enstrümantal aktivitelerde bağımlılık oranı artış göstermektedir. Yaşlı bireyler arasında, enstrümantal günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık kadınlarda erkeklerden fazladır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, özellikle yaşlı kadınlar başta olmak üzere tüm yaşlı bireylerin bağımlılık durumu açısından erken dönemde değerlendirilmesi ve gerekli koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması gerektiğini düşünüyoruz.

Özellikle yaşlı şahıslarda günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde önemli rol oynamaktadır. Yaşam kalitesini artırmak ve bağımlılığı azaltmak için yaşlı bireylerin desteklenmesi, uygun sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızın sonuçları, cinsiyetin yanı sıra bireylerin sağlık durumları ve sosyoekonomik faktörlerin bağımlılık üzerindeki etkisini de vurgulamaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını artırmak için cinsiyet farklılıkları, kronik hastalıklar ve eğitim düzeyleri gibi etkenlerin dikkate alınması gerekmektedir. Elde edilen bulgular yaşlılık döneminde bağımlılıkla ilgili risk faktörlerini belirlemek ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak için önem taşımaktadır. Bu bağlamda, multidisipliner bir yaklaşım benimsemek, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik etkili stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Arslantaş, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koc, F., & Arslantaş, A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). Archives of gerontology and geriatrics, 48(2), 127-131.
- Arslantaş, D., Özbabalık, D., Metintaş, S., Özkan, S., Kalyoncu, C., Özdemir, G., & Arslantaş, A. (2009). Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. Journal of Clinical Neuroscience, 16(11), 1455-1459.
- Artero, S., Touchon, J., & Ritchie, K. (2001). Disability and mild cognitive impairment: a longitudinal population-based study. International journal of geriatric psychiatry, 16(11), 1092-1097.
- Bakar, M., & Yuluğ, B. (2009). Hafif kognitif bozukluk. Türkiye Klinikleri Neurology-Special Topics, 2(1), 88-93.
- Bulucu, G. D., & Ünsal, A. (2014). Sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede evde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 577-587.
- Camcı, Y., Ekşioğlu, Y., Karabulut, T., Yücel, N., & Karagöz, M. (2010). Demans tanılı yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile MMSE skorları arasındaki ilişki. Akad Geriatri, 2, 50-53.



- Cingil, D., & Bodur, S. (2010). Karaman İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Bağımlılık Düzeyleri, Demografik ve Medikal Özelliklerinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(3), 33-39.
- Çivi, S., & Tanrıku, M.Z. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(3), 85-90.
- Çuhadar, D., Sertbas, G., & Tutkun, H. (2006). Huzurevinde yasayan yaslıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki/Relationship between level of cognitive functions and activities of daily life at elderly people who live in rest home. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(4), 232.
- de Labra, C., Guimaraes-Pinheiro, C., Maseda, A., Lorenzo, T., & Millán-Calenti, J. C. (2015). Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC geriatrics*, 15(1), 154.
- Diker, J., Etiler, N., Yıldız, M., & Seref, B. (2001). Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması/Association between cognitive status and activities of daily living, life quality and some demographic variables in older than 65. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 79.
- DPT, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, (2007).
- Emik, G., & Cangöz, B. (2010). Alzheimer Tipi Demans, Hafif Bilişsel Bozukluk ve Sağlıklı Yaşlanmada Değişen Bilişsel İşlevler. *Geriatry ve Geriatrik Nöropsikiyatri*, 2(1), 25.
- Finlayson, M., Mallinson, T., & Barbosa, V. M. (2005). Activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) items were stable over time in a longitudinal study on aging. *Journal of clinical epidemiology*, 58(4), 338-349.
- Fleisher, A., Grundman, M., Jack, C. R., Petersen, R. C., Taylor, C., Kim, H. T., & Thal, L. J. (2005). Sex, apolipoprotein E ε4 status, and hippocampal volume in mild cognitive impairment. *Archives of neurology*, 62(6), 953-957.
- Forette, F., Seux, M. L., Staessen, J. A., Thijs, L., Birkenhäger, W. H., Babarskiene, M. R., & Fagard, R. (1998). Prevention of dementia in randomised double-blind placebo-controlled Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) trial. *The Lancet*, 352(9137), 1347-1351.
- Gökçe Kutsal, Y. (2003). Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum, yaşlanan insan. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 24(3-4), 1-6.
- Gönen, S. (2010). Hastanede yatan yaşlı bireylerde demansla ilişkili olabilecek işlevsel-bilişsel bozukluk sıklığının incelenmesi (Master's thesis, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey)).
- Greiner, P. A., Snowdon, D. A., & Schmitt, F. A. (1996). The loss of independence in activities of daily living: the role of low normal cognitive function in elderly nuns. *American Journal of Public Health*, 86(1), 62-66.
- Gümüş, A. B., Keskin, G., & Orgun, F. (2012). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ağrı ve Yaşam Aktiviteleri: Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Yönünden Bir İnceleme. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 15(3).
- Güneş, G., Demircioğlu, N., & Karaoğlu, L. (2005). Malatya şehir merkezinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2), 78-83.
- Ha, E., & Kim, K. (2014). Factors that influence activities of daily living in the elderly with probable dementia. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(5), 447-454.
- <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>,
- Huagn, Y., Xu, Y. M., Zhang, J. W., Ren, X. H., & Suo, A. Q. (2010). Effects of estrogen on P-Tau, ChAT and nerve growth factor protein expressions in the brain tissue of rats with Alzheimer's disease. *Nan fang yi ke da xue xue bao= Journal of Southern Medical University*, 30(10), 2408-2410.
- Karatay, G., Aktaş, B., & Erdağı, S. (2010). Kars’ ta 60 Yaş ve Üstü Popülasyonda Bilişsel İşlevlerin Taranması: Alan Çalışması. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(4), 261-9.



- Keskinoglu, P., Uçku, R., Yener, G., Yaka, E., Kurt, P., & Tunca, Z. (2009). Reliability and validity of revised Turkish version of Mini Mental State Examination (rMMSE-T) in community-dwelling educated and uneducated elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(11), 1242-1250.
- Keskinoglu, P., Yaka, E., Ucku, R., Yener, G. Ö. R. S. E. V., & Kurt, P. (2013). Prevalence and Risk Factors of Dementia Among Community Dwelling Elderly People In İzmir, Türkiye. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 16(2).
- Kızılcay, H.D., Altmışbeş Yaş ve Üstü Bireylerin Mental Durum ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (2014), Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Klich-Rączka, A., Piotrowicz, K., Mossakowska, M., Skalska, A., Wizner, B., Broczek, K., & Grodzicki, T. (2014). The assessment of cognitive impairment suspected of dementia in Polish elderly people: results of the population-based PolSenior Study. *Experimental gerontology*, 57, 233-242.
- Kondo, N., Kazama, M., Suzuki, K., & Yamagata, Z. (2008). Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. *Preventive medicine*, 46(5), 457-462.
- Lin, F. R., & Albert, M. (2014). Hearing loss and dementia—who is listening?. *Aging & mental health*, 18(6), 671-673.
- Makizako, H., Shimada, H., Park, H., Doi, T., Yoshida, D., Uemura, K., & Suzuki, T. (2013). Evaluation of multidimensional neurocognitive function using a tablet personal computer: Test-retest reliability and validity in community-dwelling older adults. *Geriatrics & gerontology international*, 13(4), 860-866.
- Millán-Calenti, J. C., Tubío, J., Pita-Fernández, S., González-Abraldes, I., Lorenzo, T., Fernández-Arruty, T., & Maseda, A. (2010). Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(3), 306-310.
- Pernecky, R., Pohl, C., Sorg, C., Hartmann, J., Tosic, N., Grimmer, T., & Kurz, A. (2006). Impairment of activities of daily living requiring memory or complex reasoning as part of the MCI syndrome. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 21(2), 158-162.
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & dementia*, 9(1), 63-75.
- Reppermund, S., Sachdev, P. S., Crawford, J., Kochan, N. A., Slavin, M. J., Kang, K., & Brodaty, H. (2011). The relationship of neuropsychological function to instrumental activities of daily living in mild cognitive impairment. *International journal of geriatric psychiatry*, 26(8), 843-852.
- Sabancıoğulları, S., Tel, H., & Tel, H. (2007). Evde ve kurumda yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 17(1), 85-94.
- Seshadri, S., Wolf, P. A., Beiser, A., Au, R., McNulty, K., White, R., & D'agostino, R. B. (1997). Lifetime risk of dementia and Alzheimer's disease: the impact of mortality on risk estimates in the Framingham Study. *Neurology*, 49(6), 1498-1504.
- Stuck, A. E., Egger, M., Hammer, A., Minder, C. E., & Beck, J. C. (2002). Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. *Jama*, 287(8), 1022-1028.
- Su, X., Shang, L., Xu, Q., Li, N., Chen, J., Zhang, L., & Hua, Q. (2014). Prevalence and predictors of mild cognitive impairment in Xi'an: a community-based study among the elders. *PloS one*, 9(1), e83217.
- Şahin, S., Boyacıoğlu, H., Taşar, P. T., Kozan, E., Sarıkaya, O. F., & Akçiçek, F. (2016). Bornova ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları. *Ege Tıp Dergisi*, 55(2), 65-70.



TURKISH JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

<https://journals.academicianstudies.com/TTSB>

E-ISSN; 3062-1720

<https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026321>

- Tabert, M. H., Albert, S. M., Borukhova-Milov, L., Camacho, Y., Pelton, G., Liu, X., & Devanand, D. P. (2002). Functional deficits in patients with mild cognitive impairment: prediction of AD. *Neurology*, 58(5), 758-764.
- Tezel, C. G., İçağasioğlu, A., Karabulut, A., Kolukısa, Ş., & Keskin, H. (2004). Geriatri hastalarında bilişsel düzey, depresyon, fonksiyonel kapasite değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4), 206-210.
- Woolie, T. E., Kenna, H. A., Williams, K. E., Powers, B. N., Holcomb, M., Khaylis, A., & Rasgon, N. L. (2011). Differences in verbal memory performance in postmenopausal women receiving hormone therapy: 17 β -estradiol versus conjugated equine estrogens. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(9), 792-802.
- Yardımcı, A. E., İstanbulda yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sorunlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi (1995), Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Yesavage, J. A., O'Hara, R., Kraemer, H., Noda, A., Taylor, J. L., Ferris, S., & Derouesné, C. (2002). Modeling the prevalence and incidence of Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Journal of psychiatric research*, 36(5), 281-286.



TURKISH JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

<https://journals.academicianstudies.com/TTSB>

E-ISSN; 3062-1720

<https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026321>

Article Information

Name and surname Ahmet Aktaş¹, Mehmet Murat Şahin², Habibe İnci³

Adress ¹Aile Hekimliği Uzmanı, Kadir İshakoğlu Aile Sağlığı Merkezi, Gebze, Kocaeli, Türkiye. ² Dr. Öğretim Üyesi, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Bilimler Aile Hekimliği ABD, Karabük, Türkiye, ³Doçent Doktor, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Bilimler Aile Hekimliği ABD, Karabük, Türkiye

Email address aakts50@gmail.com; drmuratsahin78@gmail.com; drhbesler@hotmail.com

Orcid Ahmet AKTAŞ; 0009-0004-5554-0925, Mehmet Murat ŞAHİN; 0009-0004-5554-0925, Habibe İNCİ; 0000-0003-2883-259X

Article type Research Article

ArticleArrival date 13.06.2026

Revision date 21.07.2026

Accepted date 23.07.2026

Published date 31.08.2026

DOI <https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026321>

Peer review Externallyand internally peer-reviewed

Ethical Statement Araştırmanın yürütülmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (11 Nisan 2022, Karar No: 839). Etik kurul onayının ardından Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alındı.

Artificial intelligence usage statement In this study,generative artificial intelligence tools were used in a limited manner solely for writing support, in accordance with the ethical guidelines published by the Council of Higher Education (YÖK). The entire content was produced by the author(s), who bear full responsibility for the final manuscript.

Plagiarism Checks Yes;Ithenticate/Turnitin

Conflict of interest No conict of interest was declared by the authors

Author Contribution Rate All authors contributed equally

Grant Support or funding Authors declared that this tudy received no financial supports

Copyright & License Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

ROR code [:/ror.org/04wy7gp54](https://ror.org/04wy7gp54)

JEL code I120

Citation Aktaş, A., Şahin, M.M., İnci, H. (2026). Evaluation of The Relationship Between Cognitive Status And Daily Living Activities in Patients Over 80 Years of Age Followed at A Healthy Aging Center. Turkish Journal of Medicine and Health Sciences. 3(2):1-14.