

# İşlevsel Faaliyetler Anketi'nin (Functional Activities Questionnaire) 50 Yaş ve Üzeri Grupta Türk Kültürü için Uyarlama ve Norm Belirleme Çalışması

Kaynak Selekler<sup>1</sup>, Anu Cangöz<sup>2</sup>, Eru Karakoç<sup>1</sup>

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı<sup>1</sup>, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü<sup>2</sup>, ANKARA

## ÖZET

**Amaç:** Bilişsel işlevlerdeki (bellek, yönetici işlevler, akıl yürütme gibi) bozulmaya bağlı olarak, demans hastalarının günlük hayat aktivitelerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ölçek/anketlerden biri İşlevsel Faaliyetler Anketi'dir (İFA) (Functional Activities Questionnaire: FAQ). İFA, Alzheimer Tipi Demans'ın (ATD) erken evrelerinde bozulmaya başladığı bilinen ve hastalığın ilerlemesiyle, giderek daha fazla etkilenen günlük hayat faaliyetlerini içeren maddelerden oluşmaktadır. Mevcut çalışmanın temel amacı, demans tanısında ve demans düzeyinin yordanmasında kullanılabilecek kısa, pratik aynı zamanda güvenilir bir ölçü aracı olan İFA'nın Türk kültürü için 50 yaş ve üstü grup üzerinde çalışmasını yaparak, aracı ülkemiz kültürüne kazandırmaktır.

**Materyal ve Metod:** Çalışma 'uyarlama' ve 'norm belirleme' olmak üzere iki aşamada yürütülmüştür. Uyarlama çalışması İngilizce-Türkçe ve Türkçe-İngilizce çeviriler ile anket maddelerinin kültüre uygun olarak düzenlenmesini içermiştir. Norm çalışması yapılırken güvenli bir yaklaşım olarak yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenleri deney desenine katılmıştır. Türk kültüründe, üç farklı yaş grubu (50-59, 60-69, 70 ve üstü), üç eğitim düzeyi (5-8 yıl, 9-11 yıl, 12 yıl ve üstü) ve cinsiyeti (kadın, erkek) temsil eden 213 kişilik (109 kadın, 104 erkek) standardizasyon grubunun İFA'dan aldıkları puanlar belirlenmiştir. 50 yaş ve üzerindeki sağlıklı yetişkin deneklerin seçiminde tarama amacıyla, Kısa Kognitif Muayene (KKM) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) Kısa Form kullanılmıştır. KKM'den 24 puanın altında, GDÖ'den 5 puanın üstünde puan alan yetişkinler araştırmaya dahil edilmemiştir.

**Sonuçlar:** Çalışmada yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre deneklerin İFA'dan

Anahtar Kelimeler: demans, Alzheimer Hastalığı, işlevsel faaliyetler, standardizasyon

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Kaynak Selekler

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Sıhhiye-Ankara

Tel: 0312 305 18 06 kaysel@superonline.com

Dergiye Ulaşma Tarihi/Received: 06.01.2004

Düzeltilme Tarihi/Sent for revision: 14.01.2004

Kesin Kabul Tarihi/Accepted: 05.02.2004

aldıkları puanların ortalama ve standart sapmaları belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler 3 (yaş) x 3 (eğitim) x 2 (cinsiyet) faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniği ile analiz edilmiştir. Varyans analizi sonucunda, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerinin İFA puanları üzerindeki temel etkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Buna karşın cinsiyet değişkeninin İFA puanları üzerindeki temel etkisi anlamlı düzeyde değildir. Ayrıca yaş x cinsiyet, yaş x eğitim düzeyi, cinsiyet x eğitim düzeyi ve yaş x cinsiyet x eğitim düzeyi değişkenlerinin İFA puanları üzerindeki ortak etkisi de anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

**Tartışma:** İFA puanlarının ileri yaşlara doğru gidildikçe ve eğitim düzeyi düştükçe arttığı gözlenmiştir. İFA özellikle nöroloji ve psikiyatri kliniklerinde yani uygulamalı bilim alanlarında kullanılabileceği gibi, yaşlı ve ileri yaşlı gruplarla ilgilenen farklı disiplinler tarafından temel bilim araştırmalarında da kullanılabilir.

## ABSTRACT

**Adaptation And Norm Determination Study Of The Functional Activities Questionnaire (FAQ) On Turkish Adults (Ages 50 And Over)**

**Objectives:** Daily living activities are generally impaired in dementia and have to be assessed by standardized instruments. The Agency for Health Care Policy and Research recommends the Functional Activities Questionnaire (FAQ) as a particularly useful method for initial assessment of functional impairment. The FAQ is a brief, informant-based questionnaire that evaluates performance based on ten complex activities of daily living. The aim of the present study is to determine the normative values for a FAQ on Turkish adult sample between ages 50 and over.

**Material and Method:** The present study consists of two phases: Translation/adaptation and standardization. In the first phase, the questionnaire was translated into Turkish and the FAQ items were adapted to Turkish culture. In the second phase, the trained clinicians administered the new form to the subjects (usually a family member) who have substantial personal knowledge of the adult's prior and current behavior. Mini Mental State Exam (MMSE) and Geriatric Depression Scale (GDS) scores were used as inclusion criteria for

\*Bu araştırma 39.Ulusal Nöroloji Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

healthy elderly adults. The research sample consists of 213 healthy subjects and their family members. The research sample consists of 213 subjects (109 female, 104 male). A 3x3x2 (age: 50-59 / 60-69 / 70 and over) x education (5-8 years / 9-11 years / 12 years and over) x sex (female / male) factorial design was used in the analysis.

**Results:** The 3x3x2 factorial ANOVA revealed a significant main effect of age and education for the total FAQ score. Main effect of sex was not significant. No interaction effect (age x sex, age x education, sex x education and age x sex x education) on FAQ scores was statistically significant.

**Discussion:** This study provides normative data for a psychometric tool that reliably measures the activities of daily living in normal healthy subjects. It further demonstrates the necessity of considering age and education when assessing the activities of daily living. It should be the material of future research to extend the standardization on the FAQ.

**Keywords:** dementia, Alzheimer's Disease, functional activities, standardization

## GİRİŞ

Pozitif bilimlerde gözlem ve ölçme bilimselliğinin temel unsurlarıdır. Bu bağlamda, bilim adamı ölçmek istediği özelliği güvenilir olarak ölçen ölçme araçlarına sahip olmalı ve onları kullanabilmelidir. Özellikle tanı amacıyla kullanılan ve davranışlardan yordama yapmayı gerektiren ölçme araçlarının (laboratuvar testleri dışındaki test ve ölçekler) herhangi bir kültürde kullanılabilmesi için, kullanılacağı kültürde standardizasyonunun yapılmış olması gerekir. Standardizasyon işlemi ise ölçülen performansa ilişkin olarak öncelikle, norm değerlerinin belirlenmesini ve ardından geçerlik-güvenirlilik çalışmalarının yapılmasını kapsar. Ölçülen özellik, her ne olursa olsun, sözel malzeme içeriyorsa uyarılma ve norm çalışmaları daha da önem kazanmaktadır. Sözel malzeme dile, dil de kültüre bağımlı olduğu için, bir kültür ögesi olarak dilin ölçü araçları/testler üzerindeki etkisinin göz ardı edilmemesi gerekir<sup>(1,2)</sup>. Alzheimer tipi demansta (ATD), bellek başta olmak üzere diğer bilişsel yeteneklerde giderek artan bozulma, hastaların günlük hayat aktivitelerine de yansımaktadır<sup>(3)</sup>. ATD belirtilerinin şiddetine göre yapılan sınıflamada (hafif-orta-ileri/ağır), günlük hayat aktivitelerindeki bozulma ATD'nin ileri ya da ağır evrelerine ait bir belirti olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, ATD'daki bilişsel işlev kayıplarına bakarak, günlük hayat aktivitelerindeki beceriyi yordamaya yönelik girişimlere rastlanmaktadır. Bu tür çalışmalarda, günlük hayat aktiviteleriyle görsel-mekansal işlevler, semantik bellek ve dikkat/yönetici işlevler arasında yüksek korelasyon bulunurken, epizodik bellek ile işitsel-sözel kısa süreli bellek arasında korelasyon olmadığı gösterilmiştir<sup>(4,5)</sup>. Bazı araştırmacılar, ATD'da günlük hayat aktivitelerini incelerken, sadece bilgi işleme hızını ya da akıcılığı (accuracy) değerlendirmek yerine zamanında tamamlanan günlük hayat aktivitelerine (5 dakika içinde telefon rehberinden bir kuruma ve/veya kişiye ait telefon numarasını bulmak

gibi) odaklanmanın önemini vurgulamaktadır. Bu tür maddelerin bulunduğu ölçeklerde sözel bellek ve akıl yürütme (reasoning) işlevlerini ölçen nöropsikolojik testlerle günlük hayat aktiviteleri arasında ilişki olduğu gösterilmiştir<sup>(4)</sup>.

Bilişsel işlevlerdeki bozulmaya bağlı olarak, genelde demans, özelde ATD hastalarının günlük hayat aktivitelerini değerlendirmek amacıyla değişik ölçü araçları [(örn., Lawton-Brody Enstrümental Günlük Hayat Aktiviteleri Ölçeği (Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale)<sup>(6)</sup>, Yaşam Kalitesinde Değişiklikler Ölçeği (Measurement of Quality of Life Changes)<sup>(7)</sup>, İşlevsel Derecelendirme Ölçeği (Functional Assessment Staging: FAST)<sup>(8)</sup>, İşlevsel Faaliyetler Anketi (Functional Activities Questionnaire: FAQ)<sup>(9)</sup>] geliştirilmiştir. Bu ölçek/anketlerden biri olan İşlevsel Faaliyetler Anketi (IFA), ATD'nin erken evrelerinde bozulmaya başladığı bilinen ve hastalığın ilerlemesiyle, giderek daha fazla etkilenen günlük hayat faaliyetlerini içeren maddelerden oluşmaktadır. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın temel amacı, demans tanısında ve demans düzeyinin yordanmasında kullanılabilir kısa, pratik aynı zamanda güvenilir bir ölçü aracı olan İFA'nın Türk kültürü için 50 yaş ve üstü grup üzerindeki norm çalışmasını yaparak, ülkemiz kültürüne kazandırmaktır. Norm çalışması yapılırken güvenli bir yaklaşım olarak yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenleri deney desenine katılmıştır. Türk kültüründe üç farklı yaş grubu (50-59, 60-69, 70 ve üstü), üç eğitim düzeyi (ilk-ortaokul, lise ve üniversite) ve cinsiyeti (kadın,erkek) temsil eden standardizasyon grubunun İFA'dan aldıkları puanlar belirlenmiştir. Bu çalışmayı takiben anketin geçerlik-güvenirlilik çalışmalarının da kısa sürede tamamlanması hedeflenmektedir.

## MATERYAL VE METOD

### Denekler:

Çalışmaya en az 10 yıldır Ankara ilinde, kendi evinde ve/veya yakınlarının evinde yaşayan 50 yaş ve üzerinde (yaş ortalaması= 63.12; standart sapması= 8.59 ve yaş ranjı=50-84) 109 kadın, 104 erkek olmak üzere toplam 213 gönüllü sağlıklı yetişkin (geç yetişkin, yaşlı, ileri yaşlı) ile onların birinci dereceden yakınları katılmıştır. Birinci derece yakınardan 108'i kadın, 105'i erkektir(yaş ortalaması= 35.48; standart sapması= 10.88 ve yaş ranjı=18-75). Ankete cevap veren yakınların yetişkinlerle yakınlık dereceleri: 62'si kızı, 59'u oğlu, 12'si eşi, 64'ü akrabası ve 16'sı diğer olarak belirlenmiştir. 50 yaş ve üzerindeki sağlıklı yetişkin örneklemin seçiminde Kısa Kognitif Muayene (KKM)(10) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) Kısa Form (11) tarama amacıyla kullanılmıştır. KKM'den 24'ün altında, GDÖ'den 5 puanın üstünde puan alan yetişkinler ile huzurevlerinde kalan

yaşlılar araştırma örnekleme dahil edilmemiştir. Alt, orta ve üst sosyo-ekonomik düzeyi (SED) temsil eden deneklerin sayısı eş değerde tutulmuştur (alt SED=68, orta SED=79, üst SED=76) . Hakkında bilgi toplanan sağlıklı yaşlılar ile onlar hakkında bilgi veren birinci dereceden yakınlarına ait demografik bilgiler sırasıyla Tablo 1 ve Tablo 2’de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan 50 yaş ve üstü deneklere ait demografik bilgiler

N= 213	
Yaş (X,ss)	Toplam: 63.12 (8.59) Kadın : 62.46 (8.75) Erkek : 63.77 (8.42)
Cinsiyet (K/E)	109 Kadın / 104 Erkek
Eğitim Düzeyi (ilk-orta/lise/üniversite)	İlk-ortaokul : 82 (46 K, 36 E) Lise : 60 (30K, 30 E) Üniversite : 71 (33 K, 38 E)
Kısa Kognitif Muayene (KKM) Puanı (X, ss)	28.21 (4.09)
Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) Puanı (X, ss)	3.05 (2.83)

**Tablo 2.** İşlevsel Faaliyetler Anketi (İFA)’ni cevaplayan birinci derece yakınlarla ait demografik bilgiler

Yaş (X, ss)	35.48 (10.88)
Cinsiyet (K/E)	108 Kadın / 105 Erkek
Eğitim Düzeyi (ilk-ortaokul,lise,üniversite)	İlk-ortaokul : 21 (8K, 13 E) Lise : 51 (31 K, 20 E) Üniversite : 141 (69 K, 72 E)
Yakınlık Derecesi	Kızı : 62 Oğlu : 59 Eşi : 12 Akrabası : 64 Diğer : 16

### Araç-gereç:

İşlevsel Faaliyetler Anketi (İFA), Amerikan Sağlık Koruma Politikası ve Araştırma Kurumu (The Agency for Health Care Policy and Research: AHCP) tarafından, işlevsel bozulmaya ilişkin ön değerlendirmenin yapılabilmesi için önerilen bir araçtır. Anket, on adet karmaşık günlük hayat faaliyetine ilişkin performans değerlendiren kısa ve bilgi kaynağı kişiye dayalı bir araçtır<sup>(12)</sup>. Bu anketten alınan puan tek başına demansı belirleyici bir ölçüt değildir. Ancak, daha ileri bilişsel değerlendirmelerin<sup>(9)</sup> ve tanıya yönelik tam bir değerlendirmenin (örn:DSM-IV kriteri)<sup>(13)</sup> gerekli olup olmadığını belirlemek açısından dikkate alınması

önerilmektedir. İFA hastanın geçmişine ve bugününe ilişkin gerçek ve güvenilir kişisel bilgilere sahip birinci derecede bir yakını tarafından doldurulur. Bu nedenle anketin uyarlama ve standardizasyon çalışmaları kapsamında; İFA sağlıklı yaşlı deneklerin bakımından sorumlu birinci derecede yakınları tarafından cevaplandırılmıştır. İFA’da yer alan faaliyetler (anket maddeleri) sırasıyla şunlardır:

1. Fatura ödemek, gelir ve giderleri dengelemek, para hesabı yapmak,
2. Vergi, aidat, elektrik-su-telefon makbuzlarını, KDV fişlerini, işine ait evrakları tasnif etmek,
3. Giyecek, ev ihtiyaçları veya yiyecek almak için tek başına alışverişe çıkmak,
4. Beceri gerektiren bir oyun oynamak, bir hobiyile uğraşmak (örn., tavlâ, iskambil vb. oynamak, yün örmek)
5. Su kaynatmak, bir bardak hazır kahve ya da çay yapmak, ocağı söndürmek,
6. Besin dengesi olan bir öğün yemek hazırlamak,
7. Güncel olayları takip etmek
8. Bir TV programını, kitabı veya gazeteyi dikkatle izlemek, ya da okumak, anlamak, tartışmak,
9. Randevuları, ailenin özel günlerini, tatilleri, ilaç dozlarını veya zamanlarını hatırlamak,
- 10.Şehir-içi ulaşım araçları ile bulunduğu semtin dışına seyahat etmek, otobüsten yer ayırtmak, ve ya otomobil kullanmak.

Hasta yakınları, hastalarının İFA’da yer alan anket maddelerinden herbirine ilişkin performansına 0 ile 3 arasında bir puan verir. Anketteki (0 puan): “Başarılı” veya “işlevi hiçbir zaman yapmadı; ancak istendiğinde yapabilir”, (1 puan): “Güçlük çekmesine rağmen işlevi yapmayı başarıyor” veya “işlevi hiçbir zaman yapmadı; ancak istendiğinde güçlük de olsa yapabilir”, (2 puan): “Yardımla yapabilir”, (3 puan): “Başarısız” ifadelerine karşılık gelmektedir. Buna göre, anketten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30’dur. İFA’da yer alan 10 adet faaliyetin üç ya da daha fazlasından, 9 ya da daha fazla puan almak bağımlılığın göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu durum işlevsel bozulma/bağımlılığa ve daha ileri tanınal bir değerlendirmenin gerekliliğine işaret eder. Sayılan işlevlerde zamanla meydana gelen değişim ve değişim hızının derecesi, demans tanısı ile ilgili olabilecek işlevlerin değerlendirilmesinde klinisyen açısından önemlidir<sup>(12,14)</sup>.

### İşlem Yolu:

Çalışma iki aşamadan meydana gelmiştir. Bunlar:

1. Uyarlama,
2. Norm belirlemedir.

Çalışmanın ilk aşamasında, İFA'nın orijinal formu üç nörolog, üç psikolog ve bir İngilizce mütercim tercümandan oluşan toplam yedi yargıcı tarafından önce Türkçe'ye; ardından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Elde edilen Türkçe form, araştırma örneklemini temsil eden 10 kişilik (5 erkek, 5 kadın) küçük örneklem üzerinde anlaşılabilirliği açısından sınanmıştır. Ardından çeviriyi yapan yargıcılar grubu, İFA'de yer alan her bir maddeyi kültürümüze uygunluğu açısından değerlendirmiştir. Bu bağlamda, 'çek yazmak', 'magazin dergileri okumak', 'vergi ve işe ait kayıtları tutmak', 'bir bardak hazır kahve yapmak' gibi maddeler çıkartılarak, yerine sırasıyla 'fatura ödemek', 'gazete okumak', 'vergi, aidat, elektrik-su-telefon makbuzlarını, KDV fişlerini tasnif etmek', 'bir bardak hazır kahve ya da çay yapmak' gibi maddeler ilave edilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda yedi yargıcının üzerinde ortak olarak görüş birliğine vardığı düzeltmeler doğrultusunda gerekli değişiklik ve düzenlemeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

Çalışmanın ikinci aşamasında, İFA anketinin Türkçeye uyarlanmış ve düzenlenmiş son hali, denekler bölümünde demografik özellikleri belirtilmiş olan sağlıklı yaşlıların birinci dereceden yakınları tarafından cevaplandırılmıştır. Uygulama klinisyen denetimi altında gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

Yaş (50-59 / 60-69 / 70 ve üstü), cinsiyet (kadın / erkek) ve eğitim düzeyi (ilkokul-ortaokul / lise / üniversite) değişkenlerinin farklı koşullarında İFA'dan alınan puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 3'de verilmektedir. Bu bulgular genel olarak incelendiğinde, farklı koşul birleşimindeki İFA puanı ortalamalarının 0.13 ile 6.77 arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 3'e göre, 50-59 yaş grubunda çeşitli koşul birleşimlerine ilişkin İFA puanı ortalamaları 0.13 ile 1.00 arasında

**Tablo 3.** Farklı koşullar altında elde edilen İşlevsel Faaliyetler Anketi (İFA) puanlarının ortalama ve standart sapmaları

N=213 3x3x2	İlk-ortaokul		Lise		Üniversite	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
50-59 yaş n=78	1.00 (2.09) n=16	0.50 (1.17) n=12	0.13 (0.16) n=10	0.43 (0.79) n=10	0.23 (0.59) n=13	0.20 (0.24) n=17
60-69 yaş n=70	3.12 (4.47) n=17	1.08 (2.10) n=13	1.43 (2.57) n=10	0.13 (0.35) n=10	1.57 (4.16) n=10	1.60 (2.68) n=10
70> yaş n=65	6.77 (6.93) n=13	6.09 (7.71) n=11	5.00 (7.07) n=10	5.00 (2.45) n=10	5.13 (6.31) n=10	0.82 (1.54) n=11

**Tablo 4.** 3x3x2 faktörlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	s.d.	Ortalama Kareler	F
A: Yaş	365.7	2	182.8	13.88**
B: Eğitim Düzeyi	94.4	2	47.2	3.58*
C: Cinsiyet	48.2	1	48.2	3.66
AxB	64.6	4	16.1	1.20
AxC		28.3	2	14.1
1.07				
BxC	1.9	2	0.9	0.07
AxBxC	45.9	4	11.5	0.87
Hata: (grup içi)	2213.1	168	13.17	
<b>TOPLAM</b>	<b>3779.0</b>	<b>186</b>		

\*\*p<.01; \*p>.05

değişmektedir. 50-59 yaş grubunda, İFA puanına ilişkin ortalamalar en yüksekten en düşüğe doğru ilk-ortaokul mezunu kadın (1.00), ilk-ortaokul mezunu erkek (0.50), lise mezunu erkek (0.43), üniversite mezunu kadın (0.23), üniversite mezunu erkek (0.20) ve lise mezunu kadın (0.13) koşullarında görülmektedir.

60-69 yaş grubunda çeşitli koşul birleşimlerine ilişkin İFA puanı ortalamaları 0.13 ile 3.12 arasında değişmektedir. 60-69 yaş grubunda, İFA puanına ilişkin ortalamalar en yüksekten en düşüğe doğru ilk-ortaokul mezunu kadın (3.12), üniversite mezunu erkek (1.60), üniversite mezunu kadın (1.57), lise mezunu kadın (1.43), ilk-ortaokul mezunu erkek (1.08) ve lise mezunu erkek (0.13) koşullarında görülmektedir.

70 ve üstü yaş grubunda çeşitli koşul birleşimlerine ilişkin İFA puanı ortalamaları 0.82 ile 6.77 arasında değişmektedir. 70 yaş ve üstü grupta, İFA puanına ilişkin ortalamalar en yüksekten en düşüğe doğru ilk-ortaokul mezunu kadın (6.77), ilk-ortaokul mezunu erkek (6.09), üniversite mezunu kadın (5.13), lise mezunu kadın (5.00), lise mezunu erkek (3.00), üniversite mezunu erkek (0.82) koşullarında görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen veriler 3 (yaş) x 3 (eğitim) x 2 (cinsiyet) faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniği ile analiz edilmiştir (Tablo 4). Varyans analizi sonucunda, yaş (F(2,168)=13.88, p<.01) ve eğitim düzeyi (F(2,168)=3.58, p<.05) değişkenlerinin İFA puanları üzerindeki temel etkisi

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur. Buna karşın cinsiyet değişkeninin İFA puanları üzerindeki temel etkisi anlamlı düzeyde değildir. Ayrıca yaş x cinsiyet, yaş x eğitim düzeyi, cinsiyet x eğitim düzeyi ve yaş x cinsiyet x eğitim düzeyi değişkenlerinin İFA puanları üzerindeki ortak etkisi de anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

ANOVA sonuçları özetlenecek olursa, çalışmada incelenen üç yaş grubunun (50-59, 60-69, 70 ve üstü) İFA'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark vardır. Buna göre

en yüksek İFA puanı ortalaması 70 ve üstü yaş grubu ( $X=4.84$ ;  $ss=6.46$ ) tarafından alınırken, bunu sırasıyla 60-69 yaş ( $X=1.69$ ;  $ss=3.24$ ) ve 50-59 yaş ( $X=0.39$ ;  $ss=1.16$ ) grupları izlemiştir.

Benzer şekilde, çalışmada incelenen üç farklı eğitim düzeyindeki (ilk-ortaokul, lise, üniversite) deneklerin İFA'dan aldıkları puanlar arasındaki fark da anlamlıdır. Buna göre, en yüksek İFA puanı ortalaması ilk-ortaokul mezunları ( $X=2.98$ ;  $ss=5.09$ ) tarafından alınırken, bunu sırasıyla üniversite ( $X=1.23$ ;  $ss=3.13$ ) ve lise ( $X=0.95$ ;  $ss=2.21$ ) mezunları izlemiştir.

Buna karşılık, araştırmada incelenen cinsiyet değişkeni İFA'dan alınan puanlar üzerinde etkili olmamıştır. Kadınların İFA puanları ( $X=2.49$ ;  $ss=4.58$ ) erkeklerinkinden ( $X=1.39$ ;  $ss=3.45$ ) daha yüksek olmasına rağmen, kadınlarla ve erkeklerin İFA'dan aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

50-59 yaş demansın başlaması açısından erken bir yaş aralığı olmasına rağmen, standardizasyon çalışması kapsamında güvenli bir yaklaşım olarak, araştırma desenine dahil edilmiştir. Ancak klinik uygulama açısından, bu yaş grubundan elde edilen bulgular tanıya götürücü bir değer taşımamaktadır. Buna karşılık, 60-69 yaş arası grupta iki ya da daha fazla faaliyetten '5 ya da daha fazla' ve 70 yaş ve üstü grupta üç ya da daha fazla faaliyetten '9 yada daha fazla' puan almak işlevsel faaliyetlerde bozukluk olduğuna işaret etmektedir. Bu değerler, Tablo 3'de özetlenmiş olan ortalama puanların standart sapmaları dikkate alınarak belirlenmiştir. 70 yaş ve üstü grubun kesme puanı olan 9, anketin orijinal formu ile paralellik göstermiştir<sup>(9)</sup>.

## TARTIŞMA

İFA'nın 50-70 ve üstü yaş grubu üzerindeki standardizasyon çalışması kapsamında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri dikkate alınarak yürütülen norm belirleme çalışması 213 denek üzerinde yürütülmüştür. Bulgular bölümünden de belirtildiği gibi, İFA puanları yaş grubu ve eğitim düzeyi değişkenlerinden etkilenirken, cinsiyet değişkeninden etkilenmemektedir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı, standardizasyon çalışmasına katılan ve anket sorularını cevaplandıran yaşlı yakınlarının çoğunluğunun lise ve üniversite mezunlarından oluşmasıdır. Ancak uygulamadaki zorluklar nedeniyle bu açıdan herhangi bir kontrol yapılamamıştır. Ek olarak, araştırma örneklemini Ankara ilinde yaşayan, alt, orta ve üst sosyo-ekonomik düzeyi (SED) temsil eden yetişkinlerden seçilmiştir. Ancak ülkemizde SED'in tanımlanmasına ve sınıflanmasına ilişkin standart ve güvenilir bir ölçüt/ölçütler bulunmadığı için bu değişkene ilişkin yapılan kontrollerin dakikliği konusu tartışmalıdır. Dolayısıyla, bulgularının genellenmesi araştırma örneklemini ile sınırlıdır. Araştırma sonuçlarının, Türkiye'nin değişik bölgelerinden ve farklı SED'den gelen kişilere genellenmesi konusunda temkinli

olmak gerekir.

Ülkemizde halihazırda, nöroloji, psikiyatri kliniklerinde ya da geriatri merkezlerinde tanıya yönelik olarak, demans hastalarının günlük hayat aktivitelerini ölçmek amacıyla değişik ölçme araçları kullanılmaktadır [Örn., Lawton-Brody Enstrümental Günlük Hayat Aktiviteleri Ölçeği (Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale)<sup>(6)</sup>, Yaşam Kalitesinde Değişiklikler Ölçeği: Measurement of Quality of Life Changes<sup>(7)</sup>, İşlevsel Derecelendirme Ölçeği: Functional Assessment Staging: FAST<sup>(8)</sup>]. Ancak sözü edilen araçlar rutin klinik uygulamalar nedeniyle, çoğu kez, fazla zaman, emek ve işgücü gerektirdiği gerekçesiyle, kültürümüz için uyarlama, norm belirleme ve standardizasyon çalışmaları yapılmaksızın, sadece çevirisi yapılarak kullanılmaktadır. Klinik uygulamalarda sıklıkla rastlanan bu durum, hastaların günlük hayat aktivitelerinin güvenilir olarak değerlendirilmesi konusunu tartışmalı hale getirmektedir. Bu bağlamda, geçerli ve güvenilir ölçü araçları kullanma sorumluluğu o araçları kullanan klinisyene aittir. Bu bağlamda mevcut çalışmanın alandaki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. İFA özellikle nöroloji ve psikiyatri kliniklerinde yani uygulamalı bilim alanlarında kullanılabileceği gibi; yaşlı ve ileri yaşlı popülasyonla ilgili disiplinler tarafından temel bilim araştırmalarında da kullanılabilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Cangöz B. Türkiye'de bilişsel psikoloji çalışmalarında kullanılan sözel malzemeler; Türk Psikoloji Yazıları, 2(4); 1999: 73-82.
2. Güven K. Testler ve kültür. Türk Psikoloji Yazıları, 3(1); 1999: 17-50.
3. Selekler K. Alzheimer Hastalığı: Patoloji, Klinik Tanı ve Ayırıcı Tanı; Alzheimer ve Diğer Demanslar (Selekler K, ed.) Ankara, Güneş Kitabevi; 2003.
4. Oswey C., Sloane M., McGwin Jr G., Ball K. Timed instrumental activities of daily living tasks: relationship to cognitive function and everyday performance assessments in older adults. Gerontology, 48; 2002: 254-265.
5. Perry RJ., Hodges JR. Alzheimer hastalığının erken döneminde fonksiyonel ve nöropsikolojik performans arasındaki ilişki. Alzheimer Disease & Associated Disorders: An International Journal (Seçme Makaleler) (Gürvit H, ed), 1 ;2001: 9-19.
6. Lawton PM., Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist, 9; 1969:179-186.
7. DeJong R., Osterlund OW, Roy GW. Measurement of quality of life changes in patients with Alzheimer's disease. Clinical Therapy, 11; 1989: 545-554.
8. Reisberg B. Functional Assessment Staging (FAST). Psychopharmacology Bulletin, 24; 1988: 653-659.
9. Pfeffer RI, Kurosaki TT., Harrah CH.Jr, diğ. Measurement of functional activities of older adults in community. Journal of Gerontology, 37(3); 1982: 323-329.
10. Güngen C., Ertan T., Eker E., Yaşar R., Engin F. The Standardized Mini-Mental State Examination in Turkish. (özet), 9th Congress of the International Psychogeriatric Association, 1999 Vancouver, Canada.

- 
11. Scheikh JI., Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5; 1986: 165-173.
  12. Costa PT.Jr, Williams TF., Somerfield M., diğ. Recognition and initial assessment of Alzheimer's disease and related dementias. Clinical Practice Guideline No. 19. Rockvile, Md: U.S.Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication No: 97-0702; 1996.
  13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed). Washington, DC, American Psychiatric Assoc.; 1994.
  14. Robinson BE. Guideline for initial evaluation of the patient with memory loss. *Geriatrics*, 52; 1997: 30-39.