

# Yaşlılık Çağı Depresyonu ve Hafif Bilişsel Bozukluğu Olan Hastalarda Öznel Bellek Yakınmaları ile Nesnel Bellek Bozukluklarının Karşılaştırılması



Dr. Berker DUMAN<sup>1</sup>, Dr. Erguvan Tuğba ÖZEL KIZIL<sup>2</sup>, Psik. Zeynel BARAN<sup>3</sup>,  
Psik. Sevinç KIRICI<sup>4</sup>, Dr. Engin TURAN<sup>5</sup>

## ÖZET

**Giriş:** Yaşlılarda depresyon sıklıkla unutkanlıkla seyretmekte, bellek bozukluklarına yol açabilmekte ve bilişsel bozukluklardan ayırt edilmesi zor olabilmektedir. Bu çalışmada, hafif bilişsel bozukluk (HBB) ve majör depresif bozukluk (MDB) tanıları yaşlı hastaları öznel bellek yakınmaları ve nesnel bellek bozukluğu açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Geriatrik Psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran 60 yaş ve üzerindeki DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre MDB tanısı almış 29 hasta, Petersen-Mayo tanı ölçütlerine göre HBB tanısı alan 30 hasta ve kontrol grubu için gönüllü 30 sağlıklı yaşlı (SY) alınmıştır. Tüm katılımcılara Standardize Mini Mental Test (SMMT), Saat Çizme Testi (SÇT), ADAS-Cog, Öznel Bellek Yakınmaları Anketi (ÖBYA) ve Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Majör depresif bozukluk ve HBB hastalarının ÖBYA puanları SY'ye göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak SY ile MDB grupları arasında SMMT, SÇT ve ADAS-Cog puanları açısından fark saptanmamıştır. Hafif bilişsel bozukluk grubunda MDB ve SY gruplarına kıyasla SMMT ve SÇT puanları daha düşük, ADAS-Cog toplam puanları yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Yaşlı hastalarda öznel bellek yakınmaları depresyon ve bilişsel bozukluklar açısından ayırt edici görünmemektedir. Ancak, öznel bellek yakınmalarının bellek performansı ile örtüşmemesi bilişsel bir bozukluktan çok depresyona işaret etmektedir. İleride yapılacak uzunlamasına çalışmalarda öznel bellek yakınmaları olan yaşlı depresif hastalarda bilişsel işlevlerde zaman içinde ortaya çıkabilecek bozulmanın değerlendirilmesi gereklidir.

**Anahtar Sözcükler:** Epizodik bellek, depresyon, hafif bilişsel bozukluk

## SUMMARY

### Discrepancy Between Subjective Memory Complaints and Objective Memory Deficits in Elderly Patients with Depression Compared to Mild Cognitive Impairment

**Objective:** Since depression in the elderly usually presents with memory complaints and may impair memory functions, differential diagnosis of cognitive impairment is quite difficult. This study aimed to investigate the discrepancy between subjective memory complaints (SMC) and objective memory deficits in elderly patients with major depressive disorder (MDD) and mild cognitive impairment (MCI).

**Method:** The study sample consisted of 30 elderly patients with a diagnosis of MCI (according to Petersen- Mayo criteria) and 29 with a diagnosis of DSM-IV-TR MDD who were admitted to the outpatient geriatric psychiatry clinic. The control group (HC) consisted of 30 healthy elderly volunteers. Turkish versions of the Mini Mental State Examination (MMSE), Clock Drawing Test (CDT), ADAS-Cog, Subjective Memory Complaints Questionnaire (SMCQ) and Geriatric Depression Scale (GDS) were administered to all participants.

**Results:** The SMCQ scores of both MDD and MCI patients were higher than HC. However, there was no difference between HC and MDD groups in terms of the MMSE, the CDT and the ADAS-Cog scores.

**Conclusion:** In elderly patients, subjective memory complaints do not seem to differentiate between depression and cognitive impairment. However, the discrepancy between SMC and cognitive performances suggest depression rather than a cognitive impairment. Further longitudinal studies should investigate the role of SMC in future cognitive impairment for elderly patients with depression.

**Keywords:** Episodic memory, depression, mild cognitive impairment

**Geliş Tarihi:** 18.08.2014 - **Kabul Tarihi:** 06.05.2015

<sup>1</sup>Uzm., Psikiyatri AD., Konsültasyon-Liyasyon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara Üniv. Tıp Fak., <sup>2</sup>Doç., <sup>4</sup>Psik., <sup>5</sup>Prof., Psikiyatri AD., Geriatrik Psikiyatri Birimi, Ankara Üniv.Tıp Fak., <sup>3</sup>Psik. Dr., Psikoloji Bl., Hacettepe Üniv. Edebiyat Fak., Ankara.

Dr. Berker Duman, e-posta: [berkerduman@gmail.com](mailto:berkerduman@gmail.com)

## GİRİŞ

Tüm dünya ve Türkiye’de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2013 yılı verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %7.7 olup, 2050 yılında %20.8’e ulaşması beklenmektedir (TÜİK 2014). Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte bellek yakınmaları daha sık gözlenmekte ve demansın görülme sıklığı artmaktadır (Prince ve ark. 2013). Dolayısıyla her geçen gün klinik pratiğimizde bellek yakınmaları ile başvuran hastalarda bilişsel bozuklukların değerlendirilmesi ve ayırıcı tanısı önem kazanmaktadır.

“Öznel bellek yakınmaları” kavramı unutkanlık yakınmasını tanımlamakta olup, nöropsikolojik testlerle değerlendirilen bellek performansının sağlam ya da bozuk olabileceği durumlara karşılık gelmektedir. Bazı çalışmalarda ÖBY tek soru (unutkanlık yaşıyor musunuz?) ile değerlendirilirken, bazılarında bir grup soru veya ölçüt oluşturularak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Ancak, ÖBY’nin nasıl ölçülmesi gerektiği konusunda fikir birliği bulunmamakta ve farklı çalışmalarda elde edilen sonuçların karşılaştırılması mümkün olmamaktadır (Abdulrab ve Heun 2008). Öznel bellek yakınmalarını değerlendiren araçlardan en sık kullanılanı Youn ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen, demans olan ve olmayan bireyleri ayırt edebildiği gösterilen Öznel Bellek Yakınmaları Anketi’dir.

Geriatrik nüfusta öznel bellek yakınmaları (ÖBY) sık gözlenmektedir (Ponds ve ark. 1997, Mitchell 2008, Balash ve ark. 2010). Öznel bellek yakınmaları, sağlıklı yaşlıların yanı sıra hafif bilişsel bozukluk (HBB) gibi bilişsel bozukluklar ve depresyonda da görülmektedir (Mitchell 2008). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda toplumda ÖBY sıklığının %40-88 arasında değiştiği saptanmıştır (Balash ve ark. 2010, Begum ve ark. 2012). Toplumsal çalışmalarda ÖBY sık olarak bildirilmesine karşın, bu yakınmayla klinik yardım arayan kişilerin ancak %18.6- %26.1 arasında değiştiği bildirilmiştir (Waldorff ve ark. 2008, Jorm ve ark. 2004, Begum ve ark. 2012).

Öznel bellek yakınmaları erken dönemde bilişsel bozulma için bir belirteç olabileceği için önemlidir. Ancak bu belirtinin ileride ortaya çıkabilecek bilişsel bozulmayı ne kadar yordadığı tartışmalıdır (Begum ve ark. 2012). Ayrıca, ÖBY’nin klinik bir karşılığı olup olmadığı, ileri tetkik gerektirip gerektirmediği, ayırt edici niteliği olup olmadığı da kesin olarak ortaya konamamıştır. Chin ve arkadaşları (2014) bellek performansı sağlam olduğu halde ÖBY ile başvuran bireylerde depresif belirtilerin ve kendine yönelik dikkatin ÖBY’de rol oynadığını saptamışlardır. Yine, Lehrner ve arkadaşları (2014) bilişsel performansı nasıl olursa olsun depresif belirtilerin ÖBY’yi arttırdığını göstermişlerdir.

Hafif bilişsel bozukluk (HBB) sağlıklı yaşlanma ile erken evre demans arasında geniş bir grubu kapsayan, henüz üzerinde

kesin uzlaşa sağlanmamış bir durumdur (Kelley ve Petersen 2009). Kullanılan ölçüte göre büyük değişkenlik göstermekle birlikte yaşlı nüfusta sıklığının %4-70 arasında değiştiği bildirilmiştir (Kochan ve ark. 2010). Yapılan bir meta-analizde, HBB olgularının yıllık demansa dönüşüm oranları %6.7, toplam 5-yıllık demansa dönüşüm oranları ise %38.2 olarak bildirilmiştir (Mitchell ve Shiri-Feski 2009).

Hafif bilişsel bozukluk tanısı için hastanın yakını tarafından da doğrulanan ÖBY, standardize nöropsikolojik testlerde hafif bozulma, günlük yaşam aktivitelerinde minimal bozulma olması ya da hiç bozulma olmaması önerilmektedir (O’Brien 2008). Mayo Klinik Alzheimer Hastalığı Araştırma Merkezi tarafından önerilen HBB tanı ölçütlerine göre hastalarda tercihen bilgilendirici tarafından da doğrulanan unutkanlık, yaşa ve eğitime göre nesnel bellek bozukluğu bulunması, genel bilişsel işlevlerin korunması, günlük yaşam aktivitelerinin sağlam olması ve demans bulunmaması gereklidir (Andreescu ve Aizenstein 2009). 2013 yılında yayınlanan DSM-5 tanı ölçütlerinde HBB “Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk” adı altında, bir ya da birden fazla bilişsel alanda günlük yaşam etkinliklerini etkilemeyen düzeyde bozukluk olması şeklinde tanımlanmıştır (APA 2013). Nöropsikolojik testler, büyük ölçüde sosyodemografik etmenlerden etkilenmesi nedeniyle HBB tanısı için tek başına yeterli olmamaktadır. Hafif bilişsel bozukluk seyrinde depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıkların gözlenmesi ve bu rahatsızlıkların klinik görünümü etkilemesi de ayırıcı tanıyı zorlaştırmaktadır (O’Brien 2008).

Depresif belirtiler yaşlılarda %10-15 arasında görülmektedir. DSM-IV-TR kriterlerine göre majör depresif bozukluk (MDB) sıklığı ise yaşlılarda %3 olarak bildirilmiştir (Baldwin 2008). Yaşlılık çağı depresyonunda, nesnel bellek kusurlarının da olması klinik tabloyu karıştırmakta, tedavi ve prognoz açısından farklı tabloların ayırımını yapmayı güçleştirmektedir (Lahr ve ark. 2007). Depresyonda her ne kadar nesnel bilişsel kusurlar olsa da, ÖBY ile nöropsikolojik testlerdeki nesnel bozuklukların güçlü bir bağıntısı olmadığı izlenmektedir. Genellikle ÖBY şiddetli, nesnel bilişsel kusurlar ise görece hafif olarak bildirilmiştir (Lahr ve ark. 2007).

Bu çalışmada, HBB, MDB ve sağlıklı yaşlılardan (SY) oluşan klinik bir örnekleme ÖBY’nin standardize bir değerlendirme aracı kullanılarak karşılaştırılması, özelliklerinin ortaya konması ve nesnel bellek kusurlarıyla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın başlıca varsayımı MDB olan yaşlı hastalarda HBB grubundan farklı olarak ÖBY ile nesnel bellek performansları arasında ilişki olmadığıdır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin Geriatrik Psikiyatri birimine ayaktan, yakını ile beraber başvuran ve

DSM-IV-TR (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000) tanı ölçütlerine göre, MDB (n=29) ve Petersen-Mayo (Petersen 2004) tanı ölçütlerine göre amnestik tipte hafif bilişsel bozukluk (HBB) (n=30) tanısı alan 60 yaş ve üzerindeki toplam 59 hasta ile Ankara bölgesindeki huzurevlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 30 sağlıklı (herhangi bir nörolojik ya da psikiyatrik hastalığı bulunmayan) yaşlı gönüllü oluşturmaktadır. Değerlendirmeye engel olabilecek ölçüde işitme, görme, nörolojik ya da ortopedik engeli olanlar, eğitim düzeyi beş yıldan az olan, başka bir majör nörolojik ya da psikiyatrik hastalığı olan yaşlılar çalışmaya alınmamıştır.

HBB tanısı geriatrik psikiyatri alanında çalışan hekimler tarafından ayrıntılı nöropsikiyatrik muayene (yönelim, yakın bellek, dikkat, sözel akıcılık, yargılama, soyutlama, benzerlikler, şekil kopyalama, hesap yapma, praksi ve lisan işlevlerini içeren) ile konulmuştur. Nöropsikiyatrik değerlendirme sonucu HBB ve MDB tanısı alan hastalara ve sağlıklı kontrol grubuna bir psikolog tarafından Standardize Mini Mental Test (SMMT), ADAS-cog (Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Ölçeği- Bilişsel alt skoru), Saat Çizme Testi (SÇT), Özel Bellek Yakınmaları Anketi (ÖBYA) ve Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır.

### Kullanılan Ölçekler

*Standardize Mini Mental Test (SMMT)*: Yönelim, kayıt hafızası, hatırlama, dikkat ve hesap yapma ve lisan gibi çeşitli bilişsel işlevleri değerlendirmeye yarayan, 30 maddeden oluşan bir ölçektir (Folstein ve ark. 2011). Düşük puanlar bilişsel kayba işaret etmektedir. Kısa zamanda uygulanabilen, pratik bir ölçek olması nedeniyle demans için tarama amaçlı olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır. Eğitimli için olan formun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır.

*Saat Çizme Testi (SÇT)*: Başta görsel- uzaysal işlevler olmak üzere, yürütücü işlevler, bellek ve dikkat gibi birçok farklı bilişsel işlevi değerlendirmeye yarayan bir ölçek olup, çok sayıda farklı uygulama ve puanlama biçimi bulunmaktadır (Cangöz ve ark. 2006). Can ve arkadaşları (2010) üç değerlendirme yöntemini karşılaştırdıkları çalışmalarında demans tanısı için en yüksek duyarlık ve özgüllüğe Shulman ve arkadaşlarının geliştirdiği puanlama yönteminin sahip olduğunu göstermişlerdir. Buna göre katılımcılara önceden çizilmiş bir daire içine saatin rakamlarını ve kollarını saat 11'i 10 geçeyi gösterecek biçimde yerleştirmeleri istenmekte ve 0 (belirsiz)-5 (kusursuz saat) arasında puanlama yapılmaktadır. Bu çalışmada SÇT'nin bahsedilen uygulama yöntemi kullanılmıştır.

*Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Ölçeği-Kognitif Altölçeği (ADAS-Cog)*: Rosen ve arkadaşları tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. ADAS-Cog'un 11 alt testi vardır. Kelime belleği, adlandırma, komutlar, konstruksiyonel praksi, ideasyonel

praksi, oryantasyon, kelime tanıma, hatırlama, konuşma dili, kelime bulma güçlüğü, anlama alt testlerini içermektedir (Mavioğlu ve ark. 2006). Yüksek puanlar bilişsel bozukluğa karşılık gelmektedir. Akça- Kalem ve arkadaşları (2003) tarafından ADAS-Cog'un sağlıklı deneklerdeki tanımlayıcı istatistik değerleri bildirilmiştir. Türkçe formun yüksek bir iç tutarlıluğa sahip olduğu (Cronbach alfa=0.77), SMMT ile teorik beklentiler doğrultusunda bağıntı gösterdiği ( $r=-0.27$  ile  $r= 0.74$  arasında ve hepsi  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı) ve ADAS-Cog ölçeği boyutları ile toplam puan boyutu arasındaki bağıntının yine teorik beklentiler doğrultusunda olduğu ( $r=0.17$  ile  $r=0.80$  arasında ve hepsi  $p<0.05$  veya  $p<0.01$  düzeyinde anlamlı) ortaya konmuştur. Mavioğlu ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına göre ADAS-Cog'un Türkçe uyarlamasının hafif-orta AH'yi demansı olmayanlardan ayırt etmede yüksek derecede güvenilir ve geçerli olduğu bildirilmiştir (Mavioğlu ve ark. 2006).

*Özel Bellek Yakınmaları Anketi (ÖBYA)*: Özel bellek yakınmalarını değerlendirmede kısa, geçerli ve güvenilir bir ankettir (Youn ve ark. 2009). Özel bellek yakınmaları anketi 4'ü genel bellek, 10'u ise günlük bellek işlevlerini değerlendiren, "evet-hayır" biçiminde yanıtlanabilen toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Anketin toplam puanı "evet" yanıtlarının toplanması ile hesaplanır. Testin ilk 4 sorusu genel bellek işlevlerini, diğer 10 soru ise günlük bellek işlevlerini ölçmektedir. Özel Bellek Yakınmaları Anketi, kesme puanı 5.5 olarak alındığında demans tanısını %77 doğrulukla yordamıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı ve iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.864 ve 0.828 bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Faktör analizi ÖBYA'nın genel bellek ve günlük bellek performanslarını içerdikini doğrulamıştır. Anket puanı, bu çalışmada demansı olan ve olmayan yaşlıları ayırt edebilmiştir (Youn ve ark. 2009). Anketin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise HBB ve sağlıklı yaşlı gruplarında Özel-Kızıl ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. ÖBYA için Cronbach alfa değeri 0.83 olarak saptanmış, ROC analizinde HBB tanısı için (kesme değeri 4.5 alındığında) duyarlılık %80, özgüllük ise % 66 olarak bulunmuştur (Özel-Kızıl ve ark. 2013).

*Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ)*: 30 sorudan oluşan "evet/hayır" şeklinde değerlendirilen bir ankettir. Toplam puan 0 ile 30 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar artan depresif belirti şiddetine karşılık gelmektedir. Sağduyu (1997) tarafından YDÖ'nün psikometrik özellikleri araştırılmıştır. Test-tekerrar test güvenilirliğinin yüksek ( $r=0.87$ ), iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir (Cronbach  $\alpha=0.72$ ). Hamilton Depresyon Ölçeği ile yüksek bağıntı gösterdiği, depresyonu olan yaşlıları ayırt edebildiği, kesme noktası 13-14 puan alındığında depresyonu saptamadaki duyarlılığının 0.90, özgüllüğünün 0.97 olduğu bildirilmiştir (Sağduyu 1997).

**TABLO 1.** Grupların Yaş ve Eğitim Sürelerinin Karşılaştırılması.

	HBB	MDB	SY	F <sub>p</sub> *
Yaş	71.5±6.02	69.2±4.8	71.4±7.2	F=1.33, p=0.27
Eğitim süresi (yıl)	8±3.6	6.9±3.1	8.9±3.5	F=2.80, p=0.06

HBB, Hafif Bilişsel Bozukluk; MDB, Majör Depresif Bozukluk; SY, Sağlıklı Yaşlı.

\*Tek yönlü ANOVA ile p<0.05.

### İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada üç grup sürekli değişkenler yönünden (yaş, eğitim, ÖBYA, ADAS-Cog, SMMT, SÇT, YDÖ) tek yönlü ANOVA testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Post hoc analizler için LSD testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

### BULGULAR

Majör depresif bozukluğu olan hastaların 18'i kadın, 11'i erkektir. Hafif bilişsel bozukluğu olan hastaların 10'u kadın, 20'si erkektir. Sağlıklı yaşlıların (SY) ise 13'ü kadın, 17'si erkektir. Gruplar arasında cinsiyet yönünden anlamlı fark yoktur (p>0.05). Üç grubun ortalama yaş ve eğitim değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre gruplar arasında yaş ve eğitim süresi açısından anlamlı fark bulunmamaktadır.

Üç grubun ADAS-Cog toplam ve alt testlerinin ortalama puanları ve istatistiksel karşılaştırmaları Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre, üç grubun komutlar, konstrüksiyonel praksi, yönergeleri hatırlama, konuşma dili ve anlama alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak, ADAS-Cog toplam puanı, kelime belleği, adlandırma,

ideasyonel praksi, oryantasyon, kelime tanıma ve kelime bulma güçlüğü alt ölçekleri ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Post hoc analizlerde, HBB grubunun ADAS-Cog toplam puanı, kontrol grubu ve MDB grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla p<0.001 ve p=0.001). Kontrol grubu ve MDB grubu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.25).

Öznel Bellek Yakınmaları Anketi, SMMT, SÇT ve YDÖ ortalama puanlarının üç grup arasında karşılaştırılması Tablo 3'te yer almaktadır. Buna göre, gruplar arasında ÖBYA ortalama puanları açısından anlamlı fark vardır (p<0.001). Post hoc analizlerde, HBB grubunun ÖBYA toplam puanının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu (p<0.001), MDB grubuyla arasında anlamlı fark bulunmadığı (p=0.685), MDB grubunun ise kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı (p<0.001) saptanmıştır.

Gruplar arasında, SMMT puanları açısından anlamlı fark vardır (p=0.004). Post hoc analizlerde, HBB grubunun SMMT puanının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0.001). Majör depresif bozukluk grubuyla HBB ve kontrol grupları arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır.

Gruplar arasında SÇT puanları açısından da anlamlı fark vardır (p=0.016). Post hoc analizlerde, HBB grubunun SÇT puanının kontrol grubu ve MDB grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğu (sırasıyla p=0.013 ve p=0.012), MDB grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmadığı (p=0.977) saptanmıştır.

Gruplar arasında, YDÖ toplam puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001). Majör depresif bozukluk grubunun YDÖ toplam puanının HBB ve kontrol grubuna

**TABLO 2.** Üç Grubun ADAS-Cog Toplam ve Alt Test Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.

	HBB	MDB	SY	F	p
ADAS-Cog toplam puan	12.8±4.16 (5.66-22.66)	9.59±3.8 (4.00-22.22)	8.47±2.91 (2.00-16.33)	11.29	<0.001*
Kelime belleği	5.30±0.92	4.60±1.26	4.1±1.34	7.46	0.001*
Adlandırma	0.43±0.63	0.10±0.31	0.13±0.35	4.86	0.010*
Komutlar	0.60±0.62	0.41±0.57	0.33±0.61	1.56	0.210
Konstrüksiyonel praksi	0.63±0.67	0.38±0.56	0.53±0.51	1.42	0.250
İdeasyonel praksi	0.53±0.68	0.45±0.63	0.10±0.31	4.96	0.009*
Oryantasyon	0.67±1.15	0.28±0.53	0.17±0.38	3.51	0.030*
Kelime tanıma	3.91±1.59	3.09±1.92	2.61±1.17	5.21	0.007*
Konuşma dili	0.20±0.66	0.07±0.37	0.10±0.31	0.62	0.540
Anlama	0.06±0.25	0.03±0.19	0.13±0.57	0.53	0.590
Kelime bulma güçlüğü	0.37±0.56	0.03±0.19	0.10±0.40	5.40	0.006*
Yönergeleri hatırlama	0.17±0.38	0.14±0.35	0.13±0.35	0.08	0.930

HBB, Hafif Bilişsel Bozukluk; MDB, Majör Depresif Bozukluk; SY, Sağlıklı Yaşlı; ADAS-Cog, Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Skalası-Kognitif Alt Testi.

\*Tek yönlü ANOVA, p<0.05.

**TABLO 3.** Grupların ÖBYA, SMMT, SÇT ve YDÖ Ortalama Puanları Açısından Karşılaştırılması.

	HBB	MDB	SY	F	p	Post hoc analizler
ÖBYA	7.30±2.7	7.6±3.5	3.5±2.8	17.44	<0.001*	HBB=MDB>SY
SMMT	25.1±2.9	26.03±2.4	27.3±1.9	5.94	0.004*	HBB<SY, MDB=HBB, MDB=SY
SÇT	3.4±1.1	4.1±1.05	4.1±0.8	4.34	0.016*	HBB< MDB=SY
YDÖ	10.4±7.04	19.1±3.9	6.4±4.2	43.51	<0.001*	MDB>HBB>SY

ÖBYA, Öznel Bellek Yakınmaları Anketi; HBB, Hafif Bilişsel Bozukluk; MDB, Majör Depresif Bozukluk; SY, Sağlıklı Yaşlı.

\* Tek yönlü ANOVA, p<0.05.

kıyasla daha yüksek olduğu (p<0.001), HBB grubunun ise kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0.004).

Bu nedenle YDÖ toplam puanı kofaktör olarak alınıp, grupların ÖBYA ve ADAS-Cog puanları tekrar karşılaştırıldığında, üç grup arasında ÖBYA ve ADAS-Cog toplam puanları açısından elde edilen farkın sürdüğü saptanmıştır (sırasıyla F=14.2, p<0.001; F=6.1, p=0.001). Yaşlılar için Depresyon Ölçeği puanlarının ÖBYA puanları ile etkileşiminin anlamlı olduğu (F=6.44,p=0.01), ancak ADAS-Cog puanları ile etkileşiminin anlamlı olmadığı (F=0.05,p=0.81) bulunmuştur.

Öznel Bellek Yakınmaları Anketi'nin 14 maddesinin üç grup için 'evet' biçiminde puanlanma yüzdeleri Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre sağlıklı yaşlıların 1. ve 2. madde dışında diğer maddelere sıklıkla olumsuz yanıt verdikleri, 3. ve 11. maddelere hiç olumlu yanıt vermedikleri görülmektedir. Hafif bilişsel bozukluk ve MDB hastalarının ise 11. madde dışında hemen hemen tüm maddelere benzer yanıtlar verdikleri görülmektedir.

Bu çalışmada ÖBYA'nın 14 maddesi için tüm örnekleme Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilen iç tutarlılığın yüksek olduğu (0.829) bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışma sonucunda, beklendiği gibi MDB hastalarında ÖBYA ile ölçülen ÖBY'nin HBB grubuyla benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Her iki grupta kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazla öznel bellek yakınmaları olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, nesnel bellek bozukluklarını değerlendirmek için kullanılan ADAS-Cog puanlarında HBB grubu, hem kontrol grubundan hem de MDB grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan almış, yani daha düşük performans sergilemiştir. Ayrıca, kontrol grubuyla MDB grubu arasında da ADAS-Cog puanları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Diğer bir deyişle MDB hastalarında HBB hastalarındaki kadar öznel bellek yakınmaları mevcutken, nesnel bilişsel bozulmaya rastlanmamıştır. Bu sonuç, daha önce Lahr ve arkadaşları (2007) tarafından da bildirilen depresyon hastalarının yaşamlarındaki diğer durumlarda olduğu gibi kendi bilişsel

**TABLO 4.** Grupların ÖBYA Maddelerine Verdikleri "Evet" Yanıtının Yüzdeleri.

	HBB	MDB	SY
ÖBYA-1: 'Hafızanız ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?'	%93.3	%79.3	%50
ÖBYA-2: 'Sizce hafızanız 10 yıl öncesine göre daha mı kötü?'	%96.7	%93.1	%76.7
ÖBYA-3: 'Hafızanızın yaşlarınızdan daha zayıf olduğunu düşünüyor musunuz?'	%50	%31	%0
ÖBYA-4: 'Unutkanlığınızın günlük yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?'	%40	%58.6	%20
ÖBYA-5: 'Yakın zamanda yaşanmış bir olayı hatırlamakta güçlük çekiyor musunuz?'	%63.3	%65.5	%13.3
ÖBYA-6: 'Birkaç gün önceki bir konuşmayı hatırlamakta güçlük çekiyor musunuz?'	%66.7	%65.5	%26.7
ÖBYA-7: 'Birkaç gün önceki bir randevuyu hatırlamakta güçlük çekiyor musunuz?'	%43.3	%44.8	%13.3
ÖBYA-8: 'Tanıdık kişileri hatırlamakta güçlük çekiyor musunuz?'	%43.3	%44.8	%10
ÖBYA-9: 'Eşyaları koyduğunuz yerleri hatırlamakta güçlük çekiyor musunuz?'	%63.3	%82.8	%36.7
ÖBYA-10: 'Eskisine göre eşyaları daha sık kaybediyor musunuz?'	%33.3	%55.2	%30
ÖBYA-11: 'Evinizin yakınlarında hiç kayboldunuz mu?'	%6.7	%0	%0
ÖBYA-12: 'Alışveriş yaparken alacağınız şeylerden en az ikisi ya da üçünü hatırlamakta güçlük çekiyor musunuz?'	%46.7	%62.1	%36.7
ÖBYA-13: 'Işıkları ya da ocağı söndürmeyi unutuyor musunuz?'	%33.3	%37.9	%10
ÖBYA-14: 'Çocuklarınızın telefon numaralarını hatırlamakta güçlük çekiyor musunuz?'	%46.7	%41.4	%23.3

HBB, Hafif Bilişsel Bozukluk; MDB, Majör Depresif Bozukluk; SY, Sağlıklı Yaşlı; ÖBYA, Öznel Bellek Yakınmaları Anketi.

durumlarıyla ilgili olumsuz bir yanlılığa sahip olmalarıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar depresyonda ÖBY'nin nöropsikolojik kayıplardan daha fazla olduğuna işaret eden önceki çalışmalara benzerdir (O'Connor ve ark. 1990, Dentone ve Insua 1997, Antikainen ve ark. 2001, Lahr ve ark. 2007). Öte yandan çalışmamızda nesnel bilişsel kusurlar açısından MDB grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmaması, MDB'de de nesnel bilişsel kayıplar bulunduğunu bildiren çalışmalarla çelişmektedir (Den Hartog ve ark. 2003, Butters ve ark. 2004, Elderkin-Thompson ve ark. 2011, Begum ve ark. 2012). Farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesi nesnel bellek kusurunu değerlendirmede kullanılan araçlara ya da depresyon şiddetindeki farklılığa bağlı olabilir. Örneğin çalışmamızda SMMT ile ilgili elde edilen sonuçlar (MDB'de SMMT puanlarının iki gruptan farklı olmaması) çelişkilidir. Bununla birlikte depresyonda sıklıkla bozulduğu bildirilen psikomotor hız ve yürütücü işlevlerdeki bozukluklar ADAS-Cog ile yeterince değerlendirilememiş olabilir. Ancak, yürütücü işlevleri değerlendiren SÇT de depresyon hastalarında kontrollerden farklı çıkmamıştır. Bununla birlikte, bu çalışma depresyonu olan yaşlı hastalarda ÖBY ile nesnel bellek işlevlerinin örtüşmediğini açıkça ortaya koymuştur. Diğer taraftan SMMT, SÇT gibi tarama amaçlı kullanılan nöropsikolojik testler ayrıntılı bilgi sağlamayabileceği için çalışmanın kısıtlılığı olarak ele alınmalıdır.

Öznel Bellek Yakınmaları Anketi yaşlılarda ÖBY'nin değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır. Hızlı uygulanabilmesi ve kolay değerlendirilmesi avantajları arasındadır (Özel-Kızıl ve ark. 2013). Tüm gruplarda ÖBYA-1 ('Hafızanız ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?') ve ÖBYA-2 ('Sizce, hafızanız 10 yıl öncesine göre daha mı kötü?') sorularının sıklıkla 'evet' şeklinde yanıtlandığı görülmüştür.

Hafif bilişsel bozukluk tanısı için ÖBY varlığının aranması tartışmalıdır (Roberts ve ark. 2009). Depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda ve yaşlılıkta da ÖBY görülebildiği için HBB tanısı için özgül olmaktan uzaktır. HBB grubu içinde de bilişsel bozukluğunun farkında olmayan, içgörüsü az ve demansa daha hızlı dönüştüğü gösterilen bir grup olduğu bildirilmiştir (Roberts ve ark. 2009). Dolayısıyla, ÖBY'nin HBB tanısı için gerekliliği sorgulanabilir, ancak HBB varlığının demansa dönüşüm açısından riskli olduğu düşünüldüğünde ÖBY her yaşlıda, ÖBYA gibi standart bir araçla değerlendirilmelidir.

Bu çalışmada YDÖ ile ölçülen depresif belirtiler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hafif bilişsel bozukluk grubunda, depresif belirtilerin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha fazla olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, depresif belirtiler ile HBB birlikteliğinin gösterildiği Feldman ve arkadaşları (2004) ve Hwang ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarıyla uyumludur. Çalışmamızda depresif belirtilerin etkisi ancak istatistiksel açıdan kontrol edilebilmiştir.

Majör depresif bozukluk hastalarında, atak sırasında nöropsikolojik değerlendirme yapılması genellikle depresyonun etkisini dışarıda bırakmak için tedavi sonrasında ertelenebilmektedir. Ancak, depresyon tanısı konulduğunda hastadaki mevcut bilişsel kusurun ileride gelişebilecek Alzheimer Hastalığı (AH) riskini yordadığına yönelik bildirimler bulunmaktadır (Chodosh ve ark. 2007). Bu nedenle, MDB hastalarında hem ÖBY hem de nesnel bilişsel kusurların değerlendirilmesi ertelenmemeli, riskli olgularda atak sonrasında tekrarlanmalıdır. Bu çalışmada depresyon hastalarında nesnel bellek kusuru saptanmamıştır, ancak hasta sayısının az olması nedeniyle çıkarımda bulunmak yanlıştır.

Yaşlı bireylerde uygulanabilen nöropsikolojik testlerin Türkçe formlarının bulunmayışı ya da var olan formların norm değerlerinin olmayışı nedeniyle olgulara HBB tanısı klinik muayene ile konulmuştur. Dolayısıyla, grupların oluşturulmasında nesnel nöropsikolojik test sonuçlarının kullanılmamış olması çalışmanın önemli bir kısıtlılığıdır. Ancak, sonradan yapılan MMSE, SÇT, ADAS-Cog gibi yaşa göre norm değerleri olmayan, ancak ülkemizde yaygın olarak kullanılan nöropsikolojik testlerin puanları karşılaştırıldığında da klinik tanısı destekler biçimde HBB, majör depresyon ve sağlıklı gruplar arasında fark saptanmıştır. Bu çalışmaya yalnızca amnestik tip HBB olguları ve dolayısıyla olasılıkla pre-Alzheimer hastaları alınmıştır. Bu nedenle diğer HBB grupları için bu sonuçlar genellenemeyebilir. Ek olarak, bu çalışma kesitsel olması nedeniyle hem HBB, hem de depresyon tanıları açısından yeterli geçerlik sağlanmadığı için eleştirilebilir, bu nedenle yaşlılarda yapılacak benzer ileriye dönük çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir. Ayrıca MDB tanısı için atak süresi, şiddeti, tedavi direnci, tekrarlayıcı olup olmadığı gibi hem öznel hem de nesnel bilişsel kusurlarını etkileyebilecek niteliklerin ileride yapılacak çalışmalarda ele alınması gereklidir.

Çalışmada ÖBY'yi etkileyebilen kişilik özellikleri ya da anksiyete düzeyi gibi değişkenler de dikkate alınmamıştır (Steinberg ve ark. 2013, Balash ve ark. 2013). Ayrıca, sağlıklı kontrol grubunda hasta yakını olmayan bireyler de çalışmaya dahil edildiği için yakınlarla yönelik uygulanan bilişsel değerlendirme araçları (BİLKAN vb.) kullanılmamış ve hasta yakınının bilgilendirilmesi dikkate alınmamıştır (Özel-Kızıl ve ark. 2010).

Sonuç olarak, bu çalışmada ÖBY'nin depresyonla ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Öznel bellek yakınmaları ile başvuran kişilerde depresif belirtiler özellikle göz önünde bulundurulmalıdır. Majör depresif bozukluğu olan hastalarda hem ÖBY'nin hem de nesnel bilişsel kusurların değerlendirilmesi gereklidir. Hafif bilişsel bozukluk ve demans için ÖBY'nin yani bellek kusuruna karşı içgörünün yokluğu kötü prognoz ile ilişkilendirildiğinden ÖBY'nin geçerli bir testle taranması, tedavi ve prognoz açısından dikkate alınması yerinde olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Abdulrab K ve Heun R (2008) Subjective Memory Impairment. A review of its definitions indicates need for a comprehensive set of standardised and validated criteria. *Eur Psychiatry* 23:321-330.
- Akça-Kalem Ş, Öktem Ö, Hanağası HA ve ark. (2003) Alzheimer Hastalığını Değerlendirme Skalası- Kognitif Alt Skorunun (ADAS-cog) Betimsel İstatistik Değerlerinin Bir Normal Erişkin Türk Örnekleminde Saptanması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 40:13-25.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), (Çev. ed.: E Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington DC, American Psychiatric Publishing.
- Andresescu C, Aizenstein HJ (2009) Amnesic Disorders and Mild Cognitive Impairment. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9. Baskı. Sadock BJ, Sadock BA, Ruiz P (Ed) Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. s.1198-1206.
- Antikainen R, Hanninen T, Honkalampi K ve ark. (2001) Mood improvement reduces memory complaints in depressed patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 251:6-11.
- Balash Y, Mordechovich M, Shabtai H ve ark. (2010) Subjective memory decline in healthy community-dwelling elders. What does this complain mean? *Acta Neurol Scand* 121:194-97.
- Balash Y, Mordechovich M, Shabtai H ve ark. (2013) Subjective memory complaints in elders: depression, anxiety, or cognitive decline? *Acta Neurol Scand* 127:344-350.
- Baldwin R (2008) Mood Disorders: depressive disorders. *Oxford Textbook of Old Age Psychiatry*, 3. Baskı, Jacoby R, Oppenheimer C, Dening T, Thomas A (Ed) New York. Oxford University Press, s.529-556.
- Begum A, Morgan C, Chiu CC ve ark. (2012) Subjective memory impairments in older adults :aetiology, salience and help seeking. *Int J Geriatr Psychiatry* 27:612-620.
- Butters MA, Bhalla RK, Mulsant BH ve ark. (2004) Executive functioning, illness course, relapse/recurrence in continuation and maintenance treatment of late-life depression. Is there a relationship? *Am J Geriatr Psychiatry* 12:387-94.
- Can SS, Özel-Kızıl ET, Varlı M ve ark. (2010) Demans Hastalarında Üç Farklı Saat Çizme Testinin Türkçe Uyarlamalarının Psikometrik Özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 47:91-95.
- Cangöz B, Karakoç E, Selekler K (2006) Saat Çizme Testi'nin 50 yaş ve üzeri Türk yetişkin ve yaşlı örneklemindeki norm belirleme ve geçerlik-güvenirlilik çalışmaları. *Türk Geriatri Derg* 9:136-142.
- Chin J, Oh KJ, Seo SW ve ark. (2014) Are depressive symptomatology and self-focused attention associated with subjective memory impairment in older adults? *Int Psychogeriatr* 26:573-580.
- Chodosh J, Kado DM, Seeman TE ve ark. (2007) Depressive Symptoms as a Predictor of Cognitive Decline: MACArthur Studies of Successful Aging. *Am J Geriatr Psychiatry* 15:406-15.
- Den Hartog HM, Derix MM, van Bommel AL ve ark. (2003) Cognitive functioning in young and middle-aged unmedicated outpatients with major depression: testing the effort and cognitive speed hypotheses. *Psychol Med* 33:1443-51.
- Dentone MJ, Insua AM (1997) Memory complaints and memory deficits in healthy and depressed elderly individuals. *Medicina* 57:535-540.
- Elderkin-Thompson V, Moody T, Knowlton B ve ark. (2011) Explicit and implicit memory in late-life depression. *Am J Geriatr Psychiatry* 19:364-73.
- Feldman H, Scheltens P, Scarpini E ve ark. (2004) Behavioral symptoms in mild cognitive impairment. *J Neurol* 252:1199-1201.
- Folstein M, Folstein S, Folstein J (2011) Chapter 27, The Mini-Mental State Examination: A Brief Cognitive Assessment. *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*, 3. Baskı, Abou-Saleh MT, Katona C, Kumar A (Ed), Chichester. John Wiley & Sons, s.145-146.
- Güngen C, Ertan T, Eker E ve ark. (2002) Reliability and Validity of The Standardized Mini Mental State Examination in The Diagnosis of Mild Dementia in Turkish Population. *Türk Psikiyatri Derg* 13:273-281.
- Hwang TJ, Masterman DL, Ortiz F ve ark. (2004) Mild cognitive impairment is associated with characteristic neuropsychiatric symptoms. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 18:17-21.
- Jorm AF, Butterworth P, Anstey KJ ve ark. (2004) Memory complaints in a community sample aged 60–64 years: associations with cognitive functioning, psychiatric symptoms, medical conditions, APOE genotype, hippocampus and amygdala volumes, and white-matter hyperintensities. *Psychol Med* 34:1495-1506.
- Kelley BJ, Petersen RC (2009) Mild Cognitive Impairment. *The Behavioral Neurology of Dementia*. Miller BL ve Boeve BF (Ed), New York. Cambridge University Press, s.172-87.
- Kochan NA, Slavin MJ, Crawford JD ve ark. (2010) Effect of Different Impairment Criteria on Prevalence of 'Objective' Mild Cognitive Impairment in a Community Sample. *Am J Geriatr Psychiatry* 18:711-722.
- Lahr D, Beblo T, Hartje W (2007) Cognitive Performance and Subjective Complaints Before and After Remission of Major Depression. *Cogn Neuropsychiatry* 12:25-45.
- Lehrner J, Moser D, Klug S ve ark. (2014) Subjective memory complaints, depressive symptoms and cognition in patients attending a memory outpatient clinic. *Int Psychogeriatr* 26:463-473.
- Mavioglu H, Gedizlioglu M, Akyel S ve ark. (2006) The Validity and Reliability of the Turkish version of Alzheimer's Disease Assessment Scale – Cognitive Subscale (ADAS-Cog) in patients with mild and moderate Alzheimer's disease and normal subjects. *Int J Geriatr Psychiatry* 21:259-265.
- Mitchell AJ (2008) The Clinical Significance of Subjective Memory Complaints in the diagnosis of mild cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 23:1191-202.
- Mitchell AJ ve Shiri-Feshki M (2009) Rate of Progression of Mild Cognitive Impairment to Dementia- Metaanalysis of 41 Robust Inception Cohort Studies. *Acta Psychiatr Scand* 119:252-265.
- O'Brien JT (2008) Mild Cognitive Impairment. *Oxford Textbook of Old Age Psychiatry*. Jacoby R, Oppenheimer C, Dening T, Thomas A (Ed), New York. Oxford University Press, s.407-416.
- O'Connor DW, Pollit PA, Roth M ve ark. (1990) Memory complaints and impairment in normal, depressed and demented elderly persons in a community survey. *Arch Gen Psychiatry* 47:224-227.
- Özel-Kızıl ET, Turan ED, Yılmaz E ve ark. (2010) Discriminant validity and reliability of the Turkish version of Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE-T). *Arch Clin Neuropsychol* 25:139-145.
- Özel-Kızıl ET, Duman B, Altıntaş Ö ve ark. (2013) Öznel Bellek Yakınlıkları Anketi Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Derg* 16:150-154.
- Petersen RC (2004) Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *J Intern Med* 256:183-194.
- Ponds RW, Commissaris KJ, Jolles J (1997) Prevalence and covariates of subjective forgetfulness in a normal population in the Netherlands. *Int J Aging Hum Dev* 45:207-221.
- Prince M, Bryce R, Albanese E ve ark. (2013) The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement* 9:63-75.
- Roberts JL, Clare L, Woods RT (2009) Subjective memory complaints and awareness of memory functioning in mild cognitive impairment: a systematic review. *Dement Geriatr Cogn Disord* 28:95-109.
- Sağduyu A (1997) Yaşlılar için Depresyon Ölçeği: Hamilton Depresyon Ölçeği ile Karşılaştırmalı Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 8:3-8.
- Steinberg SI, Negash S, Sammel MD ve ark. (2013) Subjective Memory Complaints, Cognitive Performance, and Psychological Factors in Healthy Older Adults. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 28:776-783.
- TÜİK (2013) Sayı: 16057. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057>.
- Waldorff FB, Rishoj S, Waldemar G (2008) If you don't ask (about memory), they probably won't tell. *J Fam Pract* 57:41-44.
- Youn JC, Kim KW, Lee DY ve ark. (2009) Development of the Subjective Memory Complaints Questionnaire. *Dement Geriatr Cogn Disord* 27:310-317.