



## YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Öz

Dünya popülasyonunun demografik profili ileri yaşa doğru yer değiştirmektedir. Daha uzun yaşam hem önemli fırsatlar hem de zorluklar ortaya çıkarır. Pek çok arzu ve isteğini gençliğinde elde etmiş olan yaşlı birey kişisel ve sosyalliğine katkı sağlayacak ve geliştirecek önemli fırsatlara sahiptir. Bununla birlikte ilerleyen yaş ile bağımsızlık, sosyal iletişim, sağlık hizmetleri ve topluma katılım ile ilişkili güçlüklerle de karşılaşılır. Yaşlı bireylerin eksponansiyel olarak artan sayısı ve yaşlanmanın getirdiği fırsatlar ve güçlükler dikkate alındığında yaşam kalitesi yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerini saptamada anahtar son noktadır. Bu nedenle yaşlılarda kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri geçerli ve güvenilir olmalıdır. Yaşlıların yüksek oranda kronik hastalıklara sahip olmaları, kronik kalp hastalıkları ve demans gibi bazı hastalıkların daha sonraki yaşamı etkilemesi nedeniyle yaşlılarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin uygun bir şekilde değerlendirilmesi daha da önemlidir.

Bu derlemede yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler, yaşlıların yaşam kalitesi ile ilgili algıları, değerlendirmede kullanılan ölçekler ve kısıtlılıkları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Yaşlanma; Yaşam kalitesi.

Rezzan GÜNAYDIN



## ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE

### ABSTRACT

The demographic profile of the world's population is changing towards old age. Living longer offers both significant opportunities and challenges. Elderly people who fulfilled many expectations and demands early in life have significant opportunities to develop and contribute to their personality and sociability. However, elderly people also face significant age-related challenges associated with independence, social interactions, health-care, and community involvement activities. Given the exponential growth of the elderly population, and the age-related opportunities and difficulties, quality of life (QOL) becomes a key endpoint in defining the life experiences of older people. Therefore, the scales used in assessing QOL of older people should be valid and reliable. The high prevalence of chronic diseases in elderly people, and some conditions restricted to later life such as chronic heart failure and dementia further emphasize the importance of appropriate assessment of health-related QOL in older individuals.

In this review, the factors associated with QOL in elderly people, the perception of health-related QOL of older individuals, the scales used in assessing older people and their limitations are discussed in view of the current literature.

**Key Words:** Aged; Aging; Quality of life.

### İletişim (Correspondance)

Rezzan GÜNAYDIN  
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi  
ve Rehabilitasyon Kliniği İZMİR  
Tlf: 0232 250 50 50  
e-posta: rgunaydin@gmail.com

Geliş Tarihi: 21/02/2009  
(Received)

Kabul Tarihi: 29/03/2009  
(Accepted)

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi  
ve Rehabilitasyon Kliniği İZMİR



## GİRİŞ

Dünyada “demografik devrim” oluşmakta ve popülasyonun demografik profili yaşlılara doğru yer değiştirmektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaşlı popülasyonun sayısında büyük oranda ve süregelen bir artış söz konusudur. Bu olgu hem fertilitite oranlarında hem de tüm yaşlardaki mortalite oranlarında azalmanın bir sonucudur. Şu anda  $\geq 60$  yaş üzeri kişilerin sayısının 629 milyon olduğu ve bunun 2/3'ünün gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu sayının 2025’de iki kat, 2050’de üç kat artacağı düşünülmektedir. Yaşlı popülasyonundaki artışın gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha fazla olacağı, 2050’de 4 kat artarak tüm dünyadaki yaşlı popülasyonun %75’nin bu ülkelerde yaşayacağı da bildirilmektedir. Oldukça hızlı bir şekilde artan yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin korunması ve artırılması hem bu yüzyıl hem de önümüzdeki yüzyılda sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biri olmalı ve geriatrik rehabilitasyonun temel prensipleri arasında yer almalıdır (1,2).

Daha uzun yaşam hem önemli fırsatlar hem de zorluklar ortaya çıkarır. Pek çok arzu ve isteğini gençliğinde elde etmiş olan yaşlı birey kişisel ve sosyallığına katkı sağlayacak ve geliştirecek önemli fırsatlara sahiptir. Bu fırsatlar yaşam doyumu sağlayarak oldukça pozitif etkiler oluşturur. Bununla birlikte ilerleyen yaş ile bağımsızlık, sosyal iletişim, sağlık hizmetleri ve topluma katılım ile ilişkili güçlüklerle de karşılaşılır (1). Yaşlı bireyler; azalmış fiziksel ve mental beceriler, emeklilik ve emekli maaşına bağımlı olmak, eş, aile bireyleri ya da arkadaş kaybı sonucu yalnız kalma nedeniyle daha hassas ve korunmasızdır (3). Yaşlı bireylerin eksponansiyel olarak artan sayısı ve yaşlanmanın getirdiği fırsatlar ve güçlükler dikkate alındığında yaşam kalitesi yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerini saptamada anahtar son noktadır. Bu nedenle yaşlılarda kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri geçerli ve güvenilir olmalıdır. Yaşlıların yüksek oranda kronik hastalıklara sahip olmaları, kronik kalp hastalıkları ve demans gibi bazı hastalıkların daha sonraki yaşamı etkilemesi nedeniyle yaşlılarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SYK) uygun bir şekilde değerlendirilmelidir (1).

Sağlık son durumunun mortalite ve teknik başarının değerlendirilmesi gibi geleneksel ölçümler ile değerlendirilmesi hastanın iyilik halinin yeterli bir göstergesi değildir. Tedavi sonuçlarının sadece semptomatoloji ve teknik başarı açısından sunulması oldukça basittir ve tedavi uyumsuzluğuna neden olabilecek ve kişinin yaşam kalitesini bozabilecek faktörleri açıklamaz (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1947’de sağlığı, sadece hastalığın veya yetersizliğin bulunmaması olarak değil aynı zamanda fiziksel, mental ve sosyal iyilik halinin de

varlığı olarak tanımlamıştır. Bu nedenle SYK’da düzelme sağlamayan sadece geleneksel biyomedikal özellikleri düzelten bir tedavinin başarısı kısıtlıdır (4). Bunun sonucu olarak yaşam kalitesi son üç dekattan beri önemli bir sağlık son durumu değişkeni olmuştur. Literatürde 1973 öncesi yaşam kalitesi ile ilgili yayın yokken 1980 ortalarına doğru eksponansiyel bir artış olduğu ve sadece 2004’de 1600 yayın olduğu gözlenmektedir. Son beş yılda 65 yaş üzeri kişilerde yaşam kalitesi ile ilgili 3151 yayın olduğu bunların da 79’unun derleme olduğu gözlenmektedir (1,3).

### Yaşam Kalitesinin Tanımlanması

Yaşam kalitesini ifade eden pek çok tanımlama olmasına rağmen bunlar tanımlayıcı olmaktan çok betimleyicidir. Tanımlama olmaması yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalarda ortaya çıkan uyumsuzlukların başlıca nedenidir. Yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçlayan pek çok ölçüm geliştirilmiştir fakat çok azı yaşam kalitesini oluşturan boyutların neler olduğunu belirlemeye çalışmıştır (1,3).

Yaşam kalitesinin başlıca kavramsal yorumlarından biri Lawton tarafından yapılmıştır. Lawton (5); yaşam kalitesini hem kişinin içsel hem de sosyal normal kriterleri ile çok boyutlu değerlendirilmesi olarak tanımlamış ve hem objektif (objektif çevre, davranış ile ilgili beceri) hem de subjektif (algılanan yaşam kalitesi, psikolojik iyilik hali) boyutu olduğunu ifade etmiştir. Subjektif ve objektif boyutların birbiri ile ilişkili olduğunu ileri sürerek yaşlı kişilerden oluşan farklı gruplarda bu ilişkiyi araştırmıştır. Aile, arkadaş ilişkileri ve standart aktivitelerde zaman kullanımı ile değerlendirilen objektif boyutun subjektif olarak değerlendirilen yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Sonuç olarak bu modelde yaşam kalitesi psikolojik iyilik hali ve onun üzerine etkili olduğu düşünülen alanlar tarafından belirlenmektedir (3,5).

Son zamanlarda yaşam kalitesi değerlendirmelerinin çok boyutlu olması ve subjektif özellikleri içermesi ile ilgili fikir birliği vardır. Pek çok araştırmacı fiziksel semptomlar, fiziksel rol ve sosyal fonksiyon, psikolojik faktörler, kognitif fonksiyon, vücut imajı ve seksüel fonksiyon gibi alanları içeren kapsamlı bir değerlendirme önermektedir. Ayrıca yaşam kalitesi ve SYK’nın ayrı ayrı belirlenmesi ile ilgili de görüş birliği oluşmuştur (1,3,6).

### Yaşlıların Yaşam Kalitesi ile İlgili Algıları

65 yaş ve üzeri kişilerde yapılan bir araştırmada kişilerin yaşam kalitesi terimine aşına oldukları gözlenmiş ve katılımcıların 2/3’ü yaşam kalitelerini pozitif ya da çok pozitif olarak değerlendirmişlerdir. Kişiler yaşam kalitelerini özellikle aile ve çocukları ile sosyal iletişim, sağlık, materyal çevre, aktivi-



teler ve başkaları ile karşılaştırma temelinde pozitif olarak değerlendirilmişlerdir. Negatif değerlendirmelerde; bağımlılık ve fonksiyonel kısıtlılıklar, mutsuzluk, arkadaş ve aile bireylerinin kaybı nedeniyle azalmış sosyal iletişim üzerine vurgu yapılmıştır. Aile, aktiviteler ve sosyal ilişkiler yaşam kalitesini belirleyen faktörler olarak bildirilmiştir. Fonksiyonel kısıtlılıklar ve sağlıktaki bozulmalar gibi farklı kayıpların da yaşam kalitesini kötüleştirdiği görülmüştür. Bu çalışmada önemli bulgulardan biri sağlık dışındaki diğer faktörlerin de değerlendirilmesi gerektiği olmuştur (3). Bununla birlikte başka bir çalışmada yaşam kalitesini azaltan faktörler ile ilgili sorulara en fazla verilen yanıt sağlık olmuştur (7).

Bowling ve Gabriel (8) yaşlıların bakış açısını dikkate alarak yaşam kalitesi hakkında kavramsal bir taslak geliştirmeye çalışmışlardır. Çocuklar, arkadaşlar, aile ve komşularla iyi sosyal ilişkiler; ücretsiz ulaşım hizmetleri gibi halk servisleri, rahat evler, güzel ve eğlenceli komşuluk ve komşularla iyi ilişkiler sunan sosyal çevre; iyimserlik, pozitif tutum, memnuniyet, benimseme gibi psikolojik faktörler; eğitim kurslarına katılmak ve gönüllü olmak gibi sosyal aktivitelerde etkin bir şekilde rol almak; iyi sağlık durumu ve mali güvenceye sahip olmak yaşam kalitesini artıran faktörler olarak saptanmıştır.

65 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi kavramının sorulduğu bir çalışmada; sağlığın kaybı negatif yaşam kalitesi ile eşdeğer olarak değerlendirilirken pozitif yaşam kalitesi aktivite, mali durum, sosyal yaşam ve aile ilişkileri ile eşdeğer olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle; bu çalışmada, sağlık negatif yaşam kalitesinin iyi bir göstergesi olarak saptanmasına karşın başarılı yaşlanma için yetersiz bir belirleyici olduğu gözlenmiştir (9).

Bu çalışmalar yaşam kalitesinin sağlığın ötesinde bir durum olduğunu, sosyal ilişkilerin iyi olması, aktif olmak, kişisel amaçlı aktivitelere ve sosyal ortamlara katılabilmek ve fonksiyonel kısıtlılıklara sahip olmamak gibi diğer faktörlerin yaşlılarda zaman zaman daha önemli olduğunu göstermiştir (3).

### Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili fikir birliği yoktur. Arnold; bu popülasyonda yaşam kalitesi değerlendirmelerinin fiziksel fonksiyon ve semptomlar, emosyonel, davranışsal, kognitif ve entellektüel fonksiyonlar, sosyal fonksiyon ve destek varlığı, yaşam doyumu, sağlıkla ilgili algılar, ekonomik durum, ilgi alanları ve boş zamanları değerlendirebilme, seksüel fonksiyon, enerji ve vitaliteyi içermesi gerektiğini vurgulamıştır. Darnton-Hill yaşlılarda hem yaşam kalitesi hem de yaşam beklentilerini belirlemede sosyoekonomik faktörlerin özellikle de gelirlerin önemli olduğunu belirtmiştir (6).

Yaşlı bireyler üçüncü yaş olarak tanımlanan yeni yaşam periyodunda (emeklilikten fiziksel bağımlılığın başlamasına kadar geçen süre) öncesine göre daha uygun ve daha aktiftir. Son zamanlarda üçüncü yaşta yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile Kontrol, Otonomi, Kendinin farkında olma ve Memnuniyet Anketi-19 (Control, Autonomy, Self-realisation, and Pleasure-19 items; CASP-19) geliştirilmiştir (10). İngiltere'de yapılan bir çalışmada yaşlılarda ortalama CASP-19 skoru 42.5 (maksimum skor 57) olarak bulunmuş ve sadece 75 yaş üzeri kişilerde yaşam kalitesinin genç yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada yaşam kalitesinin 50 yaş üzerinde artmaya başladığı ve 68 yaşta pik yaparak azalmaya başladığı gözlenmiştir (11).

Çalışmalar; yaşlılarda iyilik halinin objektif ölçümlerinde azalma olmasına rağmen yaşam doyumunun stabil kaldığını göstermiştir. İtalya'da yapılan bir çalışmada yüz yaşın üzerindeki daha genç yaş grubuna göre daha fazla yaşam doyumunu bildirmişlerdir. Kısıtlılıkları ile ilgili olarak daha az yakınma bildirdikleri, dini inanışları ile teselli buldukları ve iyi bir sosyal ilişki sürdürdükleri gözlenmiştir (3).

### Yaşlılarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı DSÖ'nün sağlıkla ilgili olarak 1947 yılında yaptığı orijinal tanımlamaya dayanır. DSÖ Yaşam Kalitesi (World Health Organization Quality of Life; WHOQOL) çalışma grubu 1993 yılında yaşam kalitesini bireyin içinde yaşadığı kültürel değerler sistemi ve kendi beklentileri açısından yaşamdaki durumu ile ilgili algısı olarak tanımlamıştır (6). Patrick ve Erickson SYK'yı; hastalık, yaralanma, tedavi veya kurallar tarafından etkilenen yetersizlik, fonksiyonel durum, algı ve sosyal fırsatlar tarafından modifiye edilen yaşam süresine biçilen bir değer olarak tanımlamıştır (3). Genel olarak kabul edilen görüşe göre SYK'nın ölçülmesinde fiziksel fonksiyon, psikolojik durum, ağrı gibi somatik semptomlar, ilişkileri içeren sosyal fonksiyon, seksüel fonksiyon, meslekle ilgili fonksiyon ve finansal durum gibi çok sayıda önemli alan değerlendirilmelidir (6).

60 yaş ve üzeri kişilerde yaşam kalitesini jenerik ölçeklerle değerlendiren çalışmaların incelendiği bir derlemede güvenilirlik, geçerlilik ve değişime duyarlılık açısından Kısa Form-36 (KF-36), Euro-QOL 5D (EQ-5D) ve Nottingham Sağlık Profili'nin güçlü kanıtlara sahip oldukları saptanmıştır. KF-36; SYK'nın geniş ve kapsamlı olarak değerlendirilmesinin gerekli olduğu durumlarda önerilirken, EQ-5D; ise sağlık durumunun daha kısa ve özet olarak değerlendirilmesinin gerekli olduğu durumlarda önerilmiştir (12).

Hickey ve ark. (1) yaşlılarda SYK ölçekleri ile ilgili olarak yapılan çalışmalarını inceledikleri derlemelerinde hem jenerik



hem de spesifik ölçeklerin bu amaçla kullanıldığını bildirmişlerdir. Bu derlemede 37 çalışma değerlendirilmiş ve çalışmaların 33'ünde jenerik, 8'inde ise hastalık spesifik ölçek kullanıldığı saptanmıştır. En sık kullanılan jenerik ölçeğin KF-36, spesifik ölçeğin ise Minnesota Kalp Yetmezliği ile Yaşam Ölçeği (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire-MLHFQ) olduğu gözlenmiştir. Ancak yazarlar çalışmaların hiç birinde ileri yaşa spesifik olarak geliştirilmiş bir ölçek kullanılmadığını ve kısmen bunun sonucu olarak SYK'nın ileri yaş gruplarında önemli olabilen diğer boyutlardan çok fiziksel fonksiyonun etkisi altında kalmış olabileceğini bildirmişlerdir.

SYK'nın aynı çalışmada gençler ve yaşlılar arasında karşılaştırılması bu problemlerden bazılarını ortaya çıkarmak için kullanılabilir. Bu çalışmalardan bir tanesi Trief ve ark. (13) tarafından insülin ile tedavi edilen diyabetik hastalarda yapılmış ve yaşlı hastalar ile gençlerin SYK'ları karşılaştırılmıştır. Beklenildiği gibi yaşlı hastaların jenerik ölçeğin mental bölümünde daha iyi oldukları ancak fiziksel bölüm açısından kötü durumda oldukları gözlenmiştir. Hastalığa spesifik ölçeklerde yaşlıların daha fazla doyuma, daha az emosyonel etkiye ve daha iyi başa çıkma yeteneğine sahip olduğu da saptanmıştır.

### Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin Korunması

Yaşlıların nasıl iyi bir yaşam kalitesine sahip oldukları adaptasyon ve dayanıklılık ile açıklanabilir. "Berlin Aging Study" çalışmasında adaptasyon; seleksiyon, telafi etme ve iyileştirmeye göre tanımlanmıştır. Bu teoriye göre ileri yaşta daha iyi yaşam kalitesi; aktiviteler, hedefler ve fonksiyon ile ilgili alanları daha alt düzeyde dengeleyerek (seleksiyon); hedefleri başarmak için kayıpları alternatifleri ile değiştirerek (telafi etme); kendisine ayrılan kaynakları maksimuma çıkararak (iyileştirme) başarılabılır. İnsan yaşlanmasının biyolojik doğası; ileri yaşta olanakları giderek daha çok kısıtlarken, daha fazla önceliği olan alanlara yoğunlaşarak ve seçim yaparak adaptasyon sağlayabilir. Adaptasyon tepkilerin değiştirilmesine göre de tanımlanır. Kişiler negatif durumlara veya zorluklara uyum sağlamak için içsel standartlarını, değerlerini ve yaşam kalitesi kavramlarını değiştirirler (3,6).

Dayanıklılık; kişilerin yenilgi olasılığının yüksek olduğu durumlarda beklenenin üzerinde performans göstermesidir. Yaşlılarda yapılan dayanıklılık çalışmaları sosyal katılım ve desteğin dayanıklılığı artırdığını göstermiştir. Dayanıklılık; "iyilik hali çelişkisi"ni açıklamak için kullanılabilir. Bu durum günlük fonksiyonlarda kısıtlamalar olduğunda bile daha fazla iyilik hali ifade eden yaşlılarda ortaya çıkar (3).

Yaşlılarda sağlık ve diğer durumlar bozuldukça yaşam kalitesinin korunmasında sosyal kıyaslamalar da rol oynar. Yaş-

lı kişilerde sıklıkla kullanılan bir taktiktir ve yukarı doğru/aşağı doğru kıyaslama veya kimlik saptama ve bunların kombinasyonu olabilir. En belirgin taktik aşağı doğru kıyaslamadır ve kendinden daha şanssız gördüğü kişilere göre daha iyi durumda olduklarını görmek onları mutlu hissettirir. Yüksek kaliteli sosyal ilişkiler yaşlıların yaşam kalitesini artırır. Sosyal bağların kalitesi daha yüksek CASP-19 skorlarını öngörür ve uzun süreli hastalıkların neden olduğu kısıtlılıkların varlığında daha iyi bir yaşam kalitesi sürdürebilmek için dayanıklılığı artırır. Sosyal destek bazen yaşam kalitesini farklı olarak etkileyebilir. Emosyonel destek yaşam kalitesi ile pozitif yönde ilişkiyken yardımcı desteği almak bağımlılığı vurgulaması nedeniyle iyilik halini azaltabilir (3,11).

### Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi ile İlgili Problemler

Yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu değerlendirmelerinin hem yaşlıların izleminde hem de geriatrik araştırmalarda önemli olduğu bilinmesine rağmen bu ölçeklerin nasıl uygulanıp değerlendirileceği hakkında ortak bir görüş yoktur. Yaşlı popülasyonda yaşam kalitesi ölçümlerinin kullanımı ve veri toplanmasını etkileyen pek çok faktör mevcuttur (14).

Yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilgili araştırmaların çoğu genç popülasyonlarda veya spesifik hasta gruplarında kullanım için geliştirilmiş ölçeklerle yapılmıştır. Üstelik çalışılan popülasyonlar sıklıkla huzurevlerinden seçilmiştir. Bu nedenle bulguların genelleştirilmesi kısıtlı olabilir. Yaşlı popülasyon hem sağlıklı hem de sağlığı bozulmuş bireyleri kapsar. Sağlıkta azalma olurken psikolojik iyilik hali gibi SYK'nın subjektif boyutlarının değişkenliğinde artış olduğu gözlenmektedir. Yaşlı popülasyonun heterojen olması nedeniyle tüm uygulamalar için uygun olabilecek tek bir ölçümün kullanılması zordur. Ayrıca hastalıkların etkisini değerlendirmek üzere geliştirilmiş ölçekler sağlıklı popülasyonu değerlendirmek için uygun değildir. Farklı uygulama tipleri için farklı ölçekler gereklidir. Eğer uygulanan ölçek o popülasyon için geliştirilmemiş ise tavan ve taban etkilerinin ortaya çıkma olasılığı yüksektir. İstatistiksel değerlendirmede tavan ve taban seviyelerde yoğunlaşan skorlar, yüksek ve düşük skoru olan katılımcılar arasındaki klinik farklılıkları belirlemeyi azaltacaktır ve yaşam kalitesini doğru bir şekilde yansıtmayacaktır. Tavan ve taban aralığı küçük olan çalışmalarda, hastalığın veya tedavilerin etkilerini doğru bir şekilde değerlendirmek için hastalığa spesifik ölçümler de uygulanmalıdır. Örneğin; depresyonu değerlendiren pek çok ölçek somatik sorular içerir ve yaş ile ilgili fonksiyonel kısıtlılığı olanlarda abartılı skorlar ortaya çıkabilir (6,14,15).



## Demans ve Depresyonda Yaşam Kalitesi

Demanslı hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önemli sorunlar ortaya çıkarır. Yaşam kalitesinin hemen hemen tüm tanımlamaları kişinin kendi yaşam kalitesini kendisinin değerlendirmesini amaçlar. Ancak demanslı bir kişinin böyle kompleks bir değerlendirmeyi yapabilmesi kuşkuludur. Kararlar kognitif bozukluklar tarafından etkilendiğinde bir kişinin kendi kendine değerlendirme yapmasına güvenmek zordur. Hastanın kendi bildirimini oluşturduğu kısıtlamalarının üstesinden gelmenin bir yolu yanıt verenlerin yakınına kullanmaktır. Ancak kendi kendine değerlendirme ile kişinin yakınının değerlendirmesi arasında çok az uyum olduğu saptanmıştır. Kırılgan yaşlılarda gözleme dayalı programların kendi kendine değerlendirmeye göre daha iyi uygulandığı saptanmıştır. Yaşam kalitesini değerlendiren jenerik ölçekler demans ile ilgili olarak içerik geçerliliğinden yoksun olabilir. Demansa spesifik ölçekler uygulanım alanına özel olarak önem verir ve ilaveten öz saygı, aktiviteler, hoşnutluk ve sosyal etkileşim gibi bir ya da daha fazla alanı da içerebilir (3).

İleri yaş yaşamın bir fazıdır ve bu fazda yas, sosyal izolasyon, fiziksel özürlülük, kognitif bozulma gibi depresyona katkıda bulunan faktörler nedeniyle sosyal bozulma olasılığı daha fazladır. Depresyon ile yaşam kalitesi azalır. Klinikte depresyonun değerlendirilmesi iyilik halinin değerlendirilmesi ile benzerlik gösterir. Yaşlılarda yaşam kalitesini araştıran bir çalışmada depresyon prevalansı yaklaşık olarak %24 oranında saptanmıştır ve CASP-19'un tüm tahmin ettiricileri arasında depresyonun en yüksek etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Fonksiyonel kısıtlılıkların CASP-19 skorlarında yaklaşık 2 puan, depresyonun ise 5.5 puan düşmeye neden olduğu görülmüştür (3,11).

## Yaşam Kalitesinin Kullanımı

Yaşam kalitesi ile ilgili tartışmalar iki bin yıl önce Aristo tarafından başlatılmıştır ancak ne anlam ifade ettiği ile ilgili tartışmalar hala devam etmektedir. Aristo'ya göre iyi yaşam kalitesi sadece iyi bir yaşama sahip olmak değil aynı zamanda onu devam ettirmektir. Bu durum yaşam kalitesini sürdürmek için taktiklerin oluşturulduğu yaşam olarak tanımlanan ileri yaşlarda daha çok geçerlidir. Yaşlıların çoğu bu taktikleri geliştirme konusunda ustalaşmıştır. Hasta tedavi hedefleri içine yaşam kalitesini dahil etmek klinisyene fikir verebilir. Bir tedavi sonrasında klinik olarak anlamlı bir değer oluşturması için yaşam kalitesi skorlarındaki farklılığın ne olması gerektiği ile ilgili güçlük vardır. Hastalar en az değişim olan bir değeri faydalı olarak algılar ve onu yerine koymak için tedavilerini değiştirmeye gereksinimini belirtirler. Klinisyen için ise bir müdahale önerebilmek için değişimin en küçük etki büyüklüğüne sahip olması gereklidir. Ancak anlamlı değişim;

değişimin nasıl kavramsallaştırıldığı, kullanılan yaşam kalitesi ölçeğinin ne olduğu, pozitif veya negatif değişim olup olmadığı ve başlangıç skorlarının ne olduğu gibi çeşitli durumlara bağlıdır (3, 16).

## Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçekleri

Hasta tarafından bildirilen sağlık üzerine odaklanmanın sonucu olarak pek çok ölçek geliştirilmiştir ve çeşitli sağlık ve hastalık durumları için seçilmiş ölçekler mevcuttur. Hasta tarafından bildirilen sağlık ölçekleri iki kategoride sınıflandırılabilir: jenerik ve spesifik. Jenerik ölçekler yaş, hastalık veya tedaviye spesifik değildir, hem hasta hem de genel popülasyon ile ilgili SYK'nın çok yönlü kavramlarını kapsar. Bu nedenle her iki popülasyonda da uygulanabilir. Popülasyon temelli normal değerler hesaplanabilir ve böylece genel popülasyon ve spesifik hastalık gruplarından elde edilen verilerin yorumlanması sağlanabilir. Spesifik ölçekler özel bir hastalığa (diyabet gibi), hasta popülasyonuna (yaşlılar gibi), spesifik bir probleme (ağrı gibi) veya tanımlanmış bir fonksiyona (günlük yaşam aktiviteleri gibi) spesifik olabilir. Hastalık spesifik ölçekler içeriğinin spesifik olması nedeniyle daha fazla klinik uygulamaya sahiptir ve duruma spesifik değişikliklere artmış duyarlılık ile ilişkilidir. Jenerik ölçeklerin geniş içeriği spesifik ölçeklerle elde edilemeyen tedavi yan etkilerini ve eşlik eden bulguların saptanmasını sağlar. Bu nedenle bu ölçekler tedavi etkinliği belirsiz olan yeni sağlık bakım teknolojilerinin etkisini değerlendirmede yararlıdır. Bununla birlikte geniş içerik küçük ancak önemli değişikliklere duyarlılığı azaltabilir. Bu nedenle sağlık son durum değerlendirmelerinde jenerik ve spesifik ölçeklerin birlikte kullanılması önerilir (17).

Yaşlı bireyler gibi spesifik popülasyonlarda uygulanacak ölçeklerin özelliklerinin saptanması gereklidir. Ölçeğin güvenilir ve detaylı bilgi sağlaması için güvenilirlik, geçerlilik, tekrarlanabilirlik, duyarlılık, kabul edilebilirlik, doğruluk ve uygulanabilirlik özelliklerine sahip olması gerekir (17). Yaşlılarda yaşam kalitesini yaşlılara spesifik ölçeklerle değerlendiren 46 çalışmanın incelendiği bir derlemede 18 ölçeğin kullanıldığı saptanmış ve OARS Çok boyutlu Fonksiyonel Değerlendirme Anketi (OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire; OMFAQ), Philadelphia Geriatrik Merkezi Çok seviyeli Değerlendirme Aracı (Philadelphia Geriatric Centre Multilevel Assessment Instrument; PGCMAI), Yaşam Kalitesi Profili-Yaşlı Sürümü (Quality of Life Profile-Seniors Version; QOLPSV) ve Yaşamın Kişisel Değerlendirilmesi Anketi'nin (Self-evaluation of Life Function Scale) geçerlilik, güvenilirlik ve değişime duyarlılık açısından daha iyi kanıt düzeylerine sahip oldukları gözlenmiştir. Bu çalışmada değerlendirmeye alınan yaşlılara spesifik ölçekler ve ölçüm özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur (18).

**Tablo 1—** Yaşlılara Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Ölçüm Özellikleri (Haywood KL ve arkadaşları) (18).

Ölçek	Yayın sayısı (n)	Güvenirlilik	Geçerlilik	Değişime Duyarlılık
Kısa Tarama Anketi	1	0	+	0
Kapsamlı Değerlendirme ve Başvuru Değerlendirmesi	1	+	++	0
CORE-CARE	3	++	++	0
SHORT-CARE	2	++	+	0
Yaşlı Değerlendirme Sistemi	3	+	+	0
Fonksiyonel Değerlendirme Envanteri	4	+	++	0
Geriatrik Postal Tarama Anketi	1	+	++	0
Geriatrik Yaşam Kalitesi Anketi	1	0	+	0
Geriatrik Tarama Anketi	1	+	+	0
IOWA Kişisel Değerlendirme Envanteri	3	++	++	0
LEIPAD	2	++	++	0
OARS Çok boyutlu Fonksiyonel Değerlendirme Anketi	12	++	+++	+
Algılanan İyilik Hali Ölçeği	2	++	++	0
Philadelphia Geriatrik Merkezi Çok Seviyeli Değerlendirme Aracı	3	++	++	+
Yaşam Kalitesi Kartları	1	+	+	0
Yaşam Kalitesi Profili-Yaşlı Sürümü	4	+	++	+
Yaşam Kalitesi-iyilik hali, anlam ve değer	1	+	+	0
Yaşamın Kişisel Değerlendirilmesi Ölçeği	1	+	+	+
SENOTS program ve test materyali	1	+	+	0
Sağlık İndeksi	1	+	+	0

Kısa Tarama Anketi; Brief Screening Questionnaire (BSQ), Kapsamlı Değerlendirme ve Başvuru Değerlendirmesi; Comprehensive Assessment and Referral Evaluation (CARE), Yaşlı Değerlendirme Sistemi; EASY-Care, Fonksiyonel Değerlendirme Envanteri; Functional Assessment Inventory (FAI), Geriatrik Postal Tarama Anketi; Geriatric Postal Screening Survey (GPSS), Geriatrik Yaşam Kalitesi Anketi; Geriatric Quality of Life Questionnaire (GQLQ), Geriatrik Tarama Anketi; Geriatric Screening Questionnaire (GSQ), IOWA Kişisel Değerlendirme Envanteri; IOWA Self-Assessment Inventory (ISAI), OARS Çok boyutlu Fonksiyonel Değerlendirme Anketi; OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OMFAQ), Algılanan İyilik Hali Ölçeği; Perceived Well-being Scale (PWB), Philadelphia Geriatrik Merkezi Çok seviyeli Değerlendirme Aracı; Philadelphia Geriatric Centre Multilevel Assessment Instrument (PGCMAI), Yaşam Kalitesi Kartları; Quality of Life Cards (QLC), Yaşam Kalitesi Profili-Yaşlı Sürümü; Quality of Life Profile- Seniors Version (QOLPSV), Yaşam Kalitesi- iyilik hali, anlam ve değer; Quality of life- well-being, meaning and value (QLWMV), Yaşamın Kişisel Değerlendirilmesi Ölçeği; Self-evaluation of Life (SELF) Scale, SENOTS program ve test materyali; SENOTS program and battery, Sağlık İndeksi; Wellness Index (WI).

0; kanıt yok, +; zayıf kanıt, ++; yeterli kanıt, +++; çok iyi kanıt.

Pek çok çalışmacı yaşlılarda sağlık ile ilişkili yaşam kalitesinin çok boyutlu değerlendirilmesinin gerekli olduğunu (yaşlılara spesifik ölçeklere ek olarak jenerik ve hastalık spesifik ölçekler) bildirmektedir. Yaşlılarda SYK değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken iki önemli nokta vardır. İlki, yaşlılarda yaygın olarak kullanılan SYK ölçekleri yaşlı bireyler için geliştirilmemiştir. Bu ölçekler fiziksel yeteneği normal olan daha genç erişkinler için geliştirilmiştir. Bu nedenle yaşlıların SYK değerlendirmeleri fiziksel fonksiyonların aşırı vurgulanması nedeni ile daha düşük olarak değerlendirilecektir. İkincisi, günümüze kadar yaşlı spesifik yaşam kalitesi ölçeği geliştirmeye yönelik çok az uğraşı olmuştur (1). Son zamanlarda erken yaşlılık dönemindeki kişilerde sosyolojik bakış açısından kullanım için 19 soru içeren bir anket olan CASP-19 geliştirilmiştir (10). Yaşlı gruplar için bir diğer ölçek DSÖ tarafından ülkemizin de içinde bulunduğu uluslara-

rası 22 merkezin katılımı ile geliştirilmiştir. DSÖ Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (World Health Organization Quality of Life-OLD; WHOQOL-OLD); WHOQOL-100'ün yaşlı spesifik bir versiyonudur. WHOQOL-OLD'un Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliği de yapılmıştır (19). Hem CASP-19 hem de WHOQOL-OLD yaşam kalitesinin jenerik ölçekleridir ve SYK'nin ölçümü olarak tasarlanmamışlardır (1).

Sonuç olarak; jenerik veya hastalığa spesifik ölçeklerin genç popülasyonlarda gösterdikleri iyi ölçüm özelliklerini yaşlı popülasyonda da aynı derecede gösterecekleri varsayılmaz. Bu nedenle araştırmalarda veya klinik pratikte kullanmak için hasta tarafından değerlendirilen bir ölçek seçilirken; öge içeriğinin uygunluğu, önerilen uygulama ve hasta popülasyonu ile bağıntısı ve seçilen popülasyon ve ortam için ölçek özelliklerinin uygunluğu dikkate alınmalıdır (16).



## KAYNAKLAR

1. Hickey A, Barker M, McGee H, O'Boyle C. Measuring health-related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. *Pharmacoeconomics* 2005;23:971-93.
2. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;2:173-8.
3. Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *Br Med Bull* 2008;85:113-26.
4. Haywood KL, Garratt AM, Fitzpatrick R. Quality of life in older people: a structured review of generic self-assessed health instruments. *Qual Life Res* 2005;14:1651-68.
5. Lawton MP, Winter L, Kleban MH, Ruckdeschel K. Affect and quality of life: objective and subjective. *J Aging Health* 1999;11:169-98.
6. O'Boyle CA. Measuring the quality of later life. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 1997;352:1871-9.
7. Xavier FM, Ferraz MP, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr* 2003;25:31-9.
8. Gabriel Z, Bowling A. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing Soc* 2004;24:675-91.
9. Bowling A, Gabriel Z, Dykes J, Dowding LM, Evans O, Fleisig A, Banister D, Sutton S. Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *Int J Aging Hum Dev* 2003;56:269-306.
10. Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, Blane DB. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging Ment Health* 2003;7:186-94.
11. Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, Montgomery SM, Blane D. Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *J Epidemiol Community Health* 2006;60:357-63.
12. Haywood KL, Garratt AM, Fitzpatrick R. Quality of life in older people: a structured review of generic self-assessed health instruments. *Qual Life Res* 2005;14:1651-68.
13. Trief PM, Wade MJ, Pine D, Weinstock RS. A comparison of health-related quality of life of elderly and younger insulin-treated adults with diabetes. *Age Ageing* 2003;32:613-8.
14. Borman P. Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. In: Gökçe-Kutsal Y (Ed): *Temel Geriatri*. Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007, pp 1197-201.
15. Browne JP, O'Boyle CA, McGee HM, Joyce CR, McDonald NJ, O'Malley K, Hiltbrunner B. Individual quality of life in the healthy elderly. *Qual Life Res* 1994;3:235-44.
16. Hays RD, Woolley JM. The concept of clinically meaningful difference in health-related quality-of-life research. How meaningful is it? *Pharmacoeconomics* 2000;18:419-23.
17. Haywood KL, Garratt AM, Schmidt LJ, Mackintosh AE, Fitzpatrick R. Health status and quality of life in older people: a structured review of patient-reported health instruments report from the patient-reported health instruments group to the department of health, 2004. (<http://phi.uhce.ox.ac.uk>). Erişim: 30 Ocak 2010.
18. Haywood KL, Garratt AM, Fitzpatrick R. Older people specific health status and quality of life: a structured review of self-assessed instruments. *J Eval Clin Pract* 2005;11:315-27.
19. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. The reliability and validity of the Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-Old). *Turk Psikiyatri Derg* 2010;21:37-48.