

## Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Quality of Life in Old Age

Ferhat TOPER<sup>1</sup>, Ali Osman ÖZPOLAT<sup>2</sup>

### ÖZ

Yaşlılık bireylerin başta anatomik yapı, fizyolojik işlevleri olmak üzere sosyal ilişkilerinde, zihinsel yeteneklerinde ve psikolojik durumlarında değişimlere neden olan olağan bir süreçtir. 20. yüzyıldan itibaren sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, doğum hızının azalması, temel halk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması, beslenme koşullarının iyileşmesi, birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi etkenler doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur. Bu artış özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere bütün dünyanın en önemli toplumsal sorunlarından birisi olarak önem kazanmaktadır. Ancak yaşlılık ile ilgili deneyimler kişiden kişiye değiştiğinden dolayı bu dönem kimileri için iyi kimileri için ise kötü bir dönem olarak değerlendirilebilmektedir. Yaşlılığın iyi veya kötü olarak nitelendirilmesine etki eden en önemli faktörlerden birisi yaşlı bireylerin içinde buldukları durumu kendi bakış açılarına göre yorumlamalarıdır. Bu çalışmada yaşama kalitesi ve özellikle yaşlılıkta yaşam kalitesinin göstergeleri, boyutları ve ölçümüne ilişkin literatürde yer alan farklı çalışmalar ve görüşlere yer verilmiştir. Ayrıca yaşlıların yaşlılığa ilişkin algılarını etkileyen faktörler ve yaşlılığa ilişkin bireysel perspektif bakış açısı ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, Yaşlılık, Yaşam Kalitesi, Bireysel Perspektif

### ABSTRACT

Aging is a normal process that causes changes in the anatomical structure, physiological functions, social relations, mental abilities, and psychological states of individuals. Factors such as the developments in health and technology since the 20th century, the decrease in the birth rate, the expansion of basic public health services, the improvement of nutritional conditions, and the control of many infectious diseases have led to an increase in life expectancy from birth. This increase is gaining importance as one of the most important social problems of the whole world, especially in developed countries. However, since the experiences related to old age vary from person to person, this period can be considered as a good period for some and a bad period for others. One of the most important factors affecting the characterization of old age as good or bad is that elderly individuals interpret the situation they are in according to their own perspectives. In this study, different studies and opinions in the literature about the quality of life and especially the indicators, dimensions and measurement of quality of life in old age are included. In addition, the factors affecting the perceptions of the elderly regarding aging and the individual perspective on aging are discussed.

**Keywords:** Elderly, Aging, Quality of Life, Individual Perspective

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ferhat TOPER, Sosyal Hizmet, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ferhat.toper@oxal.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6398-5343

<sup>2</sup> Dr., Ali Osman ÖZPOLAT, Sosyal Hizmet, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, aliosmanozpolat@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2482-8457

## GİRİŞ

Yaşlılık bireylerin başta anatomik yapı, fizyolojik işlevleri olmak üzere sosyal ilişkilerinde, zihinsel yeteneklerinde ve psikolojik durumlarında değişimlere neden olan olağan bir süreçtir.<sup>1</sup> 20. yüzyıldan itibaren sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, doğum hızının azalması, temel halk sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması, beslenme koşullarının iyileşmesi, birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi etkenler doğuştan beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün kişinin çevreye uyum kapasitesinin azalması olarak tanımladığı yaşlılık, son yüzyılın önemli gündemlerinden biri haline gelmiştir. DSÖ 2015-2050 yılları arasında 60 yaş üstü nüfusun %12'den %22'ye çıkacağını ve 2050 yılına gelindiğinde 60 yaş ve üstü nüfusun 2,1 milyar seviyelerine ulaşacağını tahmin etmektedir.<sup>2</sup> Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye de yaşlı nüfus oranının hızla arttığı ve yaşlılığın daha yoğun bir şekilde gündeme geldiği ülkelerden biri haline gelmiştir. Türkiye'de 2019 yılında yaşlı nüfusu 7,5 milyona ulaşmıştır. Bu durum 1935-2019 yılları arasında toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranının yaklaşık üç kat artması anlamına gelmektedir.<sup>3</sup>

Yaşlılık ve yaşlanma tüm canlılar için ortak bir durum olsa da insan için yaşlılık biyolojik yönü dışında sosyal ve psikolojik yönleri de olan bir olgudur. Ancak insanoğlu için de yaşlılık herkesin sahip olduğu farklı deneyimler dolayısıyla kimileri için iyi kimileri için kötü olarak değerlendirilebilmektedir. Yaşlılığın iyi veya kötü olarak nitelendirilebilmesine etki eden en önemli faktörlerden biri yaşlı bireyin sahip olduğu nesnel faktörlere ve yaşlı bireyin bu gerçeğe ilişkin öznel yorumudur. Dolayısıyla yaşlılık sadece hastalık dönemi olarak nitelendirilemeyecek kadar kapsamlı ve sağlıklı yaşlanmanın da mümkün olduğu bir dönemdir.<sup>4</sup>

## Yaşam Kalitesi

Sözlük anlamı “işleri zamanında ve doğru yaparak müşteriye memnun etmek” olsa da kalite sözcüğü ile ilgili yapılmış olan “amaçlananla gerçekleştirilen arasındaki uygunluk” tanımı daha isabetli bir tanım gibi durmaktadır.<sup>5</sup> Yaşam kalitesi ise “sürdürülebilir bir iyileşme” sürecine vurgu yapmaktadır. Yani kişinin istikrarlı bir yaşam sürmesi yaşam kalitesine işaret etmektedir. Yaşam kalitesi uzun süre yaşamaktan farklıdır ve yaşamın uzunluğundan ziyade genişliği (refah içerisinde oluş) ile ilgilidir. Zaten kalite ve yaşam terimini 1889 yılında yazmış olduğu bir makalede kullanan James Seth, yaşamın salt niceliğinin değil niteliğinin de dikkate alınması gerektiğinden bahsetmiştir.<sup>6</sup>

Yaşam kalitesi bireyin yaşadığı kültür ve sosyal çevre içerisindeki beklentileri, amaçları, ilgi ve istekleri doğrultusunda hayattaki durumunu algılayışı ile ilgilidir.<sup>7</sup> Aslında yaşam kalitesini inceleyen araştırmacılar kavramı tanımlama noktasında zorluk yaşamaktadırlar. Yaşanan bu zorluğun sebebi yaşam kalitesinin “yaşam doyumu, işlevsellik, sosyal ilişkiler, iş performansı” gibi konuları kapsayan geniş bir yelpazeye sahip olmasıdır.<sup>8</sup> Kimi araştırmacılar<sup>9</sup> yaşam kalitesini “yaşam doyumu” olarak tanımlarken, kimileri sosyal destek olarak tanımlamıştır.<sup>10</sup> Farquhar, yaşam kalitesi kavramını tanımlamanın zorluğuna dikkat çekerek yaşam kalitesini “farklı insanlar farklı şeylere değer verdiği için sorunlu bir kavram” olarak nitelemiştir.<sup>11</sup>

'Yaşam kalitesi' teriminin popülerleşmesi yirminci yüzyılın ikinci yarısına denk gelmektedir. Başlangıçta, yaşam kalitesi ekonomistler ve siyaset bilimciler tarafından vatandaşların maddi zenginliğini, örneğin hane başına düşen TV ve araba sayısını belirtmek için kullanılmaktaydı. Tıpta ise yaşam kalitesi, hastalık tipi ve tedavi sonucunun bir ölçüsü olarak kullanılmıştır.<sup>12</sup> 1990'larda hastalık ve hastalığın biyomedikal modelinden duyulan memnuniyetsizlik

tartışılmaya başlanınca yaşam kalitesini anlamak için daha bütünsel bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmuştur. Zira tıp genellikle somatik semptomlar gibi hastalık ve tedavinin etkileriyle ilgili iken özgürlük, sosyal destek ve ekonomik kaynaklar gibi kilit faktörlerin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini göz ardı eden salt sağlıkla ilgili yaşam kalitesine odaklanmaktaydı.<sup>13</sup> Tıp ve diğer bilim dallarında yaşam kalitesinin daha bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasını Farquhar, “Tıp ve hemşirelik biliminde uzun yaşamın mutlak iyi bir yaşam olmadığı bilincinin gelişimi” olarak nitelemektedir.<sup>11</sup> Yaşam kalitesi ile ilgili nesnel ölçütlerin ötesine geçme ve daha öznel faktörleri kapsama yönündeki eğilimler kısmen 1950’lerin ikinci yarısında hümanist psikolojinin doğuşuyla hızlanmıştır. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile birlikte insan denen varlığın yaşamını sürdürmek için ihtiyaç duyduğu temel gereksinimlere ek olarak sevilme, ait olma, öz saygıya sahip olma ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçları olduğu gerçeğine dikkat çekilmiştir. Şu anda, yaşam kalitesinin katı bir tıbbi söylemin ötesine geçerek sosyoloji, psikoloji, sosyal hizmet ve sosyal politika gibi alanlara yayıldığı kabul edilmektedir.

Yapılan araştırmalar yaşam kalitesinin fiziksel işlevsellik gibi nesnel sorunlardan çok kişisel mutluluk duygusu ve öznel yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Diener ve ark. insanların aynı koşullarda farklı tepkiler verdiklerini ve önceki deneyimlerinden yola çıkarak koşulları, beklentileri ve değerlerine göre değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.<sup>14</sup>

Katsching yaşam kalitesini "psikolojik iyi oluş, sosyal ve duygusal işlevsellik, sağlık durumu, yaşam doyumu, sosyal destek ve fiziksel, sosyal ve duygusal işleyişin normatif, nesnel ve öznel göstergelerinin kullanıldığı yaşam standardı" şeklinde tanımlamıştır.<sup>15</sup> Harper ve Power yaşam kalitesini, bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumunu algılaması şeklinde tanımlamaktadır.<sup>16</sup> Kavram için

üzerinde ittifak edilmiş bir tanım yapılması zor olsa da genel olarak bireyin yaşamının bütünüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu olarak tanımlamak mümkündür.<sup>17</sup>

Yaşam kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde özellikle 1970’li yıllardan itibaren yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar ve yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen araçların çokluğu dikkat çekmektedir.<sup>18</sup> Özellikle yaşlılıkla ilgili çalışmalara bakıldığında yaşam kalitesi konusu oldukça yoğun olarak ele alınan konuların başında gelmektedir. Yaşlı nüfus artışındaki hız yaşlılıkla ilgili konuların daha yoğun bir şekilde gündeme gelmesine neden olmaktadır. Yaşlılıkta yaşam kalitesi konusu da artan ortalama yaşam süresi ve yaşlı nüfus ile birlikte üzerinde çalışılan popüler bir konu haline gelmiştir.

Yaşam kalitesi birçok değişkene bağlı olsa da önemli belirleyicilerinden biri sağlıktır. Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte özellikle yaşlılarda birçok sağlık sorununu dolayısıyla kronik hastalıklar ve buna bağlı engellilik durumları ortaya çıkmaktadır. Yaş ilerledikçe herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olma oranının arttığı bilinmektedir. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan kronik rahatsızlıklar yaşlıların fiziksel yetersizlikler, bilişsel bozukluklar, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>19</sup> Toplumlarda ortalama yaşam süresinin artması istenen ve arzu edilen bir durumsa da toplumların bu gelişmeye karşı hazırlıklı olmaları da oldukça önemlidir. Zira yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşamın kalitesi de önem kazanmaktadır. Aksi halde yaşlıların kronik rahatsızlıkları onların toplum içerisindeki aktiflikleri kısıtlamakta ve yaşam kalitelerinde düşüşe neden olmaktadır.<sup>17</sup> Bu nedenle yaşlı nüfus için esas hedef “yaşam kalitesinin korunması” olmaktadır. Yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen sağlık durumu, sağlık hizmetlerine erişim, kamusal hizmetlerin varlığı, sosyal yaşam, çalışma durumu, ev ve aile ile ilgili durumlar, ihmal ve istismara maruz kalmama, ekonomik özgürlük vb. birçok etken yaşlılıkta yaşam

kalitesi ile ilgili çalışmalara<sup>20-21</sup> konu olmuştur.

Yaşlılıkta medeni durum, sosyo-ekonomik durum ve yaş gibi sosyo-demografik özelliklerle birlikte yaşamdan alınan doyum, istihdam durumu, bilişsel bozukluklar, sosyal izolasyon gibi konular yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir. Yaşlılıkta yaşam kalitesi değerlendirilirken bu hususlar dikkate alınmalıdır. Zira yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi yaşlıların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ve dolayısıyla yaşlıların mutlu olmaları noktasında önem arz etmektedir.<sup>22</sup> Yaşlılar için yaşamın uzunluğundan çok kaliteli, nitelikli yani kısaca refah içerisinde oluşunun daha önemli olduğu unutulmamalıdır. Genç nüfus için tıbbın hedefi tedavi iken, yaşlı nüfusta hedef yaşam kalitesinin korunmasıdır.<sup>23</sup>

Lawton<sup>24</sup> yaşam kalitesini hem nesnel hem de öznel etkileşim içinde olan boyutların bir toplamı olarak "bireyin kişi-çevre sisteminin hem kişisel hem de sosyo-ekonomik kriterlerine göre çok boyutlu değerlendirmesi" şeklinde tanımlamaktadır. Mevcut yaşam kalitesi tanımları hem nesnel (yani gelir, medeni durum) hem de öznel ölçülere (yani mutluluk, yaşam doyumu) hitap etmektedir.<sup>25</sup> Flanagan<sup>26</sup> 5 alanda 15 yaşam kalitesi ögesini kapsayan bir ölçü oluşturmuştur. Yaşam kalitesinin bu boyutlarını içeren ölçüm örnekleri aşağıda sunulmuştur.

### **Fiziksel ve Maddi Refah**

- Maddi refah ve finansal güvenlik
- Sağlık ve kişisel güvenlik

### **Diğer insanlarla ilişkiler**

- Eşle ilişkiler
- Çocuk sahibi olmak ve çocuk yetiştirmek
- Ebeveynler, kardeşler veya diğer akrabalarla ilişkiler
- Arkadaşlarla ilişkiler

### **Sosyal, Toplumsal ve Sivil Faaliyetler**

- Diğer insanlara yardım etme veya teşvik etmeyle ilgili faaliyetler
- Yerel ve ulusal yönetimlerle ilgili faaliyetler

### **Kişisel Gelişim ve Kendini Gerçekleştirme**

- Entelektüel olma
- Kişisel anlayış ve planlama
- Mesleki rol
- Yaratıcılık

### **Rekreasyon**

- Sosyalleşme
- Pasif ve gözlemsel eğlence aktiviteleri
- Aktif ve katılımcı eğlence aktiviteleri

### **Yaşam Kalitesinin Ölçümü**

Yaşam kalitesinin evrensel bir tanımının olmayışı, ölçümü üzerinde anlaşılması ortak bir ölçüm aracı ve kriteri bulunmamasına da neden olmaktadır. Bu, büyük ölçüde disiplinler arasında ve içinde bulunan ölçümlerin çeşitliliğinden kaynaklanmaktadır. Tıp bilimleri, hastalık ve tedavi ile ilgili olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçen çok sayıda araca sahiptir.<sup>27</sup> Sosyal bilim ölçümleri ise sağlık, mutluluk, yaşam doyumu, gelir, sosyal ağlar gibi değişkenleri kapsayan daha çok boyutlu bir yaklaşımı benimseme eğilimindedir.<sup>12</sup> Ayrıca yaşam kalitesi kavramı öznel olduğu, kişinin yorumlarına ve algılarına bağlı olduğu için tanımlanması ve ölçülmesi deneysel görüşlere dayanmalı, özneliği ve değişimi yansıtmalı, sosyal koşulları hesaba katmalıdır.<sup>28</sup> Yaşam kalitesi ölçümleri objektif ve sübjektif olmak üzere iki açıdan değerlendirilmektedir. Sübjektif ölçümler yaşamdan duyulan memnuniyet ve memnuniyetsizlik bağlamında ele alınırken objektif ölçümler ise genel olarak yaşamı idame ettirecek gelir, eğitim ve sağlık koşullarını kapsayan sosyo-ekonomik göstergeleri esas almaktadır.<sup>29</sup> Yaşam kalitesinin bu çok yönlü yapısı ölçümü için belirli zorluklara neden olmaktadır. Yaşam kalitesi daha çok öznel bir kavram olduğu için mevcut yaşam kalitesi ölçümlerinin çoğu

insan gereksinimi, sağlık ve yaşam doyumu gibi geniş teorik kavramlara dayanmaktadır.<sup>30</sup> Yaşam kalitesinin ölçülmesinde kullanılan çok sayıda ölçek bulunmaktadır. Bunlar içerisinde sıklıkla kullanılan ölçeklerden bazıları şunlardır;

- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Enstrümanı (WHOQOL)<sup>31</sup>
- Yaşam Kalitesi Envanteri (QLDS)
- Yaşam Kalitesi İndeksi (QLI)
- Yaşam Kalitesi Memnuniyet Anketi (Q-LES-Q)<sup>32</sup>
- Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD)
- Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (CASP-19)<sup>33</sup>

Yaşlılarda yaşam kalitesinin ölçülmesiyle ilgili özellikle CASP-19 (Yaşlılar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği) ve WHOQOL-OLD (Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü) oldukça önemlidir. 2003 yılında Hyde ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte “kontrol”, “otonomi”, “zevk” ve “kendini gerçekleştirme” olmak üzere dört alt boyut bulunmaktadır.<sup>34</sup> WHOQOL-OLD ise DSÖ tarafından geliştirilen Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü’ne (WHOQOL) ek olarak geliştirilen ve altı alt boyutu olan bir ölçektir. Ölçeğin; “Duygusal İşlevler”, “Özerklik”, Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri”, “Sosyal Katılım”, “Ölüm ve Ölmek” Ve “Yakınlık” şeklinde alt boyutları bulunmaktadır.<sup>35</sup>

### Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesinin göstergelerinin neler olduğu farklı düşünce ekolleri, farklı akademik disiplinler ve sosyal gruplar arasında değişiklik göstermektedir. Kimi zaman kişinin beklentileri ve kendisini başkalarıyla karşılaştırması yaşam kalitesini tanımlarken kimi zaman kişinin sahip olduklarından ziyade kaybettikleri ile tanımlanmaktadır.<sup>36</sup> Bowling ve Windsor<sup>37</sup> bu durumu Arsito’nun insanın mutluluk algısı hakkındaki “hastalandığın zaman sağlığın, yokluk çekince paranın mutluluk

getirdiği” sözü ile açıklamaktadır. Yaşam kalitesi göstergelerine ilişkin farklı gösterge biçimleri bulunsa da en temelde bunlar tündengelim ve tümevarım yöntemleri olarak ayrılabilir. Tümden gelimde kişinin fiziksel çevresinin onun iç huzurunu ve mutluluğunu etkilediği varsayılırken; tümevarımda ise kişinin iç huzurunun çevredeki olumsuzluklara rağmen kişiyi mutlu etmeye yeteceği varsayılmaktadır.<sup>38</sup>

Yaşam kalitesi göstergeleri ile ilgili çok çeşitli endeksler önerilmişse de araştırmacılar tarafından hem nesnel hem de öznel göstergelere ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır.<sup>39-40</sup> Öznel göstergeler çoğunlukla yaşam doyumu, iş doyumu, kişisel mutluluk gibi psikolojik tepkilere dayanırken nesnel göstergeler yaşam standardı, fiziksel sağlık ve kişisel gelir gibi fiziksel niceliğe dayalı ölçümleri esas almaktadır.<sup>41</sup>

### Nesnel Göstergeler

Nesnel göstergeler en temelde kişinin maddi yaşam düzeyi, fiziksel ve zihinsel sağlığı, bulunduğu çevrenin kalitesi, beslenme seviyesi, iş olanakları ve beklenen yaşam süresi gibi etkenlerle ilgilidir. Nesnel göstergeler ayrıca yaşam kalitesini düşüren suç oranı gibi olumsuz durumlarla ilgili sosyal göstergeleri de kapsamaktadır.<sup>42</sup> Kısacası nesnel göstergeler kamusal alanda gözlemlenebilen ve ölçülebilen fiziksel büyüklüklerle ilgilidir.<sup>43</sup> Das,<sup>44</sup> nesnel göstergelerin objektif olarak adlandırılmasına rağmen bazen hatalı sonuçlar verebileceğini belirtmektedir. Örneğin suç oranı ve madde kullanımı ile ilgili kapsamlı araştırmaların olmadığı bölgelerde yaşanan eksik raporlamalar doğru sonuca ulaşmayı engellemektedir. Ayrıca nesnel göstergelerin değişkenlerinin seçiminde öznel yargıların oluşu da aslında nesnel göstergelerin de tam anlamıyla objektif olarak adlandırılmayacağını göstermektedir. Felix ve Garcia-Vega,<sup>45</sup> pozitif karakterli nesnel bir göstergenin yüksek oluşunun her zaman kişinin yaşam kalitesinde bir artışa neden olamayabileceğini belirtmektedir. Tüm bu nedenlerden ötürü Marans ve Stimson,<sup>46</sup> nesnel göstergelerin ikincil, öznel

göstergelerin birincil veri olarak değerlendirilmesi gerektiğini dile getirmişlerdir.

### *Öznel Göstergeler*

Kişisel göstergeler olarak da adlandırılan öznel göstergeler, yaşam doyumu, saygı, psikolojik iyilik hali, mutluluk ve moral gibi göstergelerin toplamıdır. Esasen öznel göstergeler bireysel refah, yaşam doyumu gibi öz bildirimler ve iyi oluş halidir.<sup>42</sup> En temelde öznel iyi oluş hali birbiriyle ilişkili üç bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; yaşam doyumu, hoş duygular ve hoş olmayan duygulardır. Yaşam doyumu kişinin mevcut koşullarda hayattan duyduğu memnuniyet ile ilgiliyen hoş olan ve olmayan duygular ise ruh hali ile bağlantılı olduğu için değişkendir.<sup>44</sup> Kişisel duygu durumları, anlık ihtiyaçlar ve beklentilerin değişkenliği sadece öznel göstergelerden hareketle yaşam kalitesi değerlendirmesinin yapılamayacağını gözler önüne sermektedir. Zira objektif kriterlerin olmadığı bir yerde beklentiler ve ihtiyaçlar fazlasıyla farklılık gösterecektir.

Sonuç olarak sadece öznel veya sadece nesnel göstergeler bağımsız olarak değerlendirildiklerinde yaşam kalitesi ile ilgili yanılgılara neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesiyle ilgili hem öznel hem de nesnel göstergelerin göz önüne alınması gerekmektedir.

### **Yaşlıların Yaşam Kalitesine İlişkin Algıları**

Yaşlı nüfus içerisinde yaşam kalitesi hakkında hem olumlu hem de olumsuz anlamda gündeme gelmektedir. Yapılan bir çalışmada yaşlıların üçte ikisi yaşam kalitesini olumlu ve çok iyi olarak tanımlamışlardır. Bu tanımlar içerisinde aile ve çocuklarla sosyal ilişkiler, sağlık ve maddi imkanlar olumlu olarak değerlendirilirken bağımlılık, aile ve arkadaşların ölümü, işlevsellikte azalma ve sosyal ilişkilerin zayıflaması olumsuzluklar olarak değerlendirilmiştir.<sup>47</sup> Yapılan bir çalışmada yaşlılarda genel olarak sağlığın bozulması, işlevselliğin azalması ve kayıpların yaşam kalitesini düşürdüğünü, aile ilişkileri, sosyal aktiviteler ve sosyal ilişkilerin yaşam

kalitesini artırdığını belirtmiştir.<sup>56</sup> Gabriel ve Bowling<sup>28</sup> tarafından yaşlıların algılayışları ile yaşam kalitesinin ne olduğu araştırılmış ve kavramsal bir çerçeve geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada yaşam kalitesini artıran faktörler; çocuklar, aile, arkadaş, komşularla iyi ilişkiler, konforlu evler, ücretsiz ulaşım, eğitim kurslarına katılma gibi etkenler ilk sıralarda yer almıştır. Bu çalışmalar yaşlılıkta yaşam kalitesinin sağlıklı olmanın ötesinde anlamları olduğu gerçeğini gün yüzüne çıkarmaktadır. İyi sosyal ilişkilere sahip olma, aktif olma, sosyal ilişkilere sahip olma ve eğitim ve gönüllülük faaliyetlerine katılabilme gibi etkenler yaşlılıkta yaşam kalitesinin sağlığın ötesinde çok daha kapsamlı olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

### *Başarılı Yaşlanma*

Yaşlılıkta yaşam kalitesi ile ilgili olarak aktif, pozitif, başarılı veya sağlıklı gibi niteleyiciler tarafından temsil edilen yaşlanma kavramları kullanılırken, en sık kullanılan terim “başarılı yaşlanma”dır. Rowe ve Kahn<sup>48</sup> tarafından yaygın olarak kabul edilen başarılı yaşlanma tanımı üç bileşen içermektedir. Bunlar; düşük hastalık ve sakatlık riski, yüksek zihinsel ve fiziksel işlev ve hayata aktif katılım. Kendi yaş grubuna kıyasla daha az işlev kaybı göstermiş olan, sosyal hayata daha aktif bir şekilde katılım sağlayan, yaşamla olan ilişkisi kaybetmemiş olan bireyler başarılı yaşlı olarak tanımlanmaktadırlar.

### *Adaptasyon ve Dayanıklılık*

Adaptasyon yaşlılıkta yaşam kalitesinin nasıl korunduğunun göstergelerinden biridir. Baltes ve Mayer<sup>49</sup> adaptasyonu; seçim, telafi ve optimizasyon terimleri ile açıklamışlardır. Buna göre yaşlılıkta daha iyi bir yaşam kalitesi, aktiviteleri, amaçları ve işlevsellik alanlarını en uygun olanlara indirgemek suretiyle elde edilebilir. Yani kişinin hayatında en belirgin olan (seçim) hedeflere ulaşmak için kayıpları alternatiflerle değiştirmek (tazmin) ve kişinin seçilen kaynakları maksimize etmesi (optimizasyon) adaptasyon olarak adlandırılmaktadır. Yaşlılıkta dayanıklılık ise sosyal katılımın ve sosyal desteğin karşılaşılan zorluklar

karşısında kişiye verdiği güç olarak tanımlanabilir.

### *Psiko-sosyal Faktörler*

Psiko-sosyal faktörler ileri yaşlarda sağlık ve diğer yaşam standartları bozulduğunda yaşam kalitesinin korunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Yoğun ve kaliteli sosyal ilişkiler ileri yaşlarda yaşam kalitesine olumlu yönde katkıda bulunur. Yoğun sosyal ilişkileri olan yaşlıların CASP-19 puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>50</sup> Ayrıca yüksek düzeyde sosyal desteğin de yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir.<sup>51</sup> Baltes ve Mayer,<sup>49</sup> sosyal desteğin yaşlılarda kontrol algısının iyi oluşuna etki ettiğini ve yaşlılıkta kontrol algısının yani istenen sonucu kontrol edebileceğine olan inancın duygusal iyi oluşa olumlu katkı sağladığını belirtmişlerdir.

### *Yaşam Kalitesinde Etnik Farklılıklar*

Etnik farklılıkların yaşlıların yaşam kalitesine ilişkin çalışmalar oldukça azdır. Bu konuya ilişkin çalışmaların az oluşunun nedeni, etnik azınlıkların nüfusun küçük bir bölümünü oluşturduğu, nispeten daha genç oldukları ve yaşlılıkta destek için sosyal kurumlardan bağımsız oldukları algısıdır. Grewal ve ark.<sup>52</sup> İngiltere ve Galler'de farklı etnik kökenleri olan 73 yaşlı ile gerçekleştirdikleri çalışmada bu yaşlıların aile, arkadaş ve dinden gelen destek ağlarının kendilerini güçlü kıldığını bildirmişlerdir. Tüm etnik gruplar için eş ve geniş ailenin sosyal ilişkilerin güçlü olması anlamına geldiği ve bu durumun yaşlılar için sosyal destek ve sevgi kaynağı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca beyaz etnik gruplar için aile desteğinin daha çok kardeşlerden geldiği, azınlık olan etnik gruplar için ise aile desteğinin daha çok çocuklardan geldiği bildirilmiştir. Azınlık olan etnik gruplar için köken ülkesine seyahat etme maliyetleri sebebiyle orada bulunan akrabalarla ilişkilerin sürdürülmesinde yaşanan zorluğun yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beyaz etnik gruplar içerisinde ise maddi koşullar ve sağlık gibi geleneksel göstergeler yaşam kalitesi için önemli göstergeler olarak bildirilmiştir.

### *Demans ve depresyonda yaşam kalitesi*

Demans yaşam kalitesi değerlendirilmeleri ile ilgili önemli bir konudur. Yaşam kalitesine ilişkin hemen hemen tüm tanımlar, bireylerin kendi yaşam kalitelerini değerlendirmelerini bekler. Ancak demanslı bir bireyin bu kadar karmaşık değerlendirmeler yapip yapamayacağı muhaldir. Bununla ilgili akla gelen ilk soru bireyin yargı ve karar mekanizmasının bilişsel bozukluklarla tehlikeye girmesiyle birlikte kişinin duygulanım durumuyla ilgili değerlendirmelerinin ne kadar güvenilir olduğuyla ilgilidir.<sup>50</sup> Demans ilerledikçe yaşlı için hayatın belli yönlerinin görece olarak önemi değişebilir.

Yaşlılarda depresyon çoğu zaman dikkate alınmadığı için ayrıca hastaya, ailesine ve doktora bağlı farklı nedenlerden dolayı atlanmakta ve depresyonun fiziksel rahatsızlık veya yaşlılıkla ilgili olduğu aktarılmaktadır.<sup>53</sup> Yaşlılık döneminin önemli sağlık sorunlarından olan depresyon bu yaş grubunda en sık rastlanan ruhsal sorundur ve önemli yeti yitimlerine neden olduğu için yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltır.<sup>54</sup> Bazen demansın öncü belirtisi olan depresyon demansla birlikte olması nedeniyle yaşlılık dönemi için önem verilmesi gereken bir konudur. Wada ve ark.<sup>55</sup> tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşlı depresiflerin yaşam kalitesinin depresif olmayan yaşlılara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tedavi edilmediği müddetçe yaşlıda sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olan depresyon, erken ölüm, intihar riski, işlev azalması ve genel sağlık durumunun bozulmasına yol açabilmektedir.<sup>53</sup> Sonuç olarak yaşlılarda depresyonun erken tanısı ve tedavisi yaşlıların yaşam kalitesi ve günlük aktivitelerdeki bağımsızlıklarını arttırdığı için erken ölümleri önleyecektir.<sup>54</sup>

### **Yaşam Kalitesi: Bireysel Perspektif İhtiyacı**

Yaşam kalitesinin ölçülmesine yönelik anket yaklaşımları bizlere yaşam kalitesi ile ilgili önemli bilgiler sağlasa da yanıtlayan kişinin önceliklerini yansıtamaması gibi

önemli bir sınırlılığa sahiptir. Çünkü hangi soruların sorulacağına, hangi alanların araştırılması gerektiğine ve hangi alanların ele alınmayacağına yanıt veren kişiden başkası karar vermiştir.<sup>56</sup> Oysa yaşam kalitesi, bireylerin sürekli bir anlam arayışı ve kendini gerçekleştirme hedefine doğru çabaladıkları varsayımından yola çıkarak bireyin belirlediği şekilde tanımlanmalıdır. Calman<sup>57</sup> yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için bireyin bakış açısına vurgu yapmış ve yaşam kalitesini belirli bir zaman diliminde, bireyin umutları, beklentileri ve mevcut deneyimleri arasındaki fark olarak tanımlamıştır. Ayrıca yaşam kalitesinin bireyin geçmiş deneyimlerine, şimdiki yaşam tarzına ve geleceğe yönelik umutlarına ve isteklerine bağlı olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda O'Boyle<sup>58</sup> tarafından "Bireysel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Çizelgesi (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-SEIQoL)" geliştirilmiştir. Bu çizelge yargı analizine dayanır ve yaşam kalitesinin üç unsurunu ölçer. Bunlar; katılımcı için yaşamın hangi alanlarının önemli olduğu, bu alanların her birinde şu anda ne durumda olduğu ve bu alanların her birinin katılımcı için görece öneminin ne olduğudur. Bunun dışında yaşam kalitesinde bireysel bakış açısına vurgu yapan farklı çalışmalar da bulunmaktadır. Ruta ve ark.<sup>59</sup> tarafından geliştirilen "Hasta Tarafından Oluşturulan İndeks", Ferrans ve Powers<sup>60</sup> tarafından geliştirilen "Yaşam Kalitesi İndeksi" bulunmaktadır. Bahse konu indekslerin tamamı yaşam kalitesi ölçümünde bireysel deneye vurgu yapmışlardır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel çapta yaşlı nüfusunun artışı yaşlılık ve yaşlılarla ilgili konuların daha yoğun bir şekilde gündeme gelmesine neden olmuştur. Yaşlılık dönemi ile ilgili en çok gündeme gelen konuların başında hiç şüphesiz yaşlılıkta yaşam kalitesi gelmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki yaşlılık döneminde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik değişimler bireysel algı ve yorumlardan kaynaklı olarak farklılaşabilmektedir. Bu nedenle kişinin yaşam kalitesiyle ilgili algıları hem öznel hem de nesnel öğrenmeleri büyük rol oynar. Yaşam kalitesi her ne kadar öznel bir karakter gösterse de öznellik ve nesnellığın iç içe geçtiği bir yapı sergilemektedir. Yani kişilerin yaşam kalitesi algısı hem bireysel hem de toplumsal içeriği olan bir durumu kapsamaktadır. Yaşam kalitesi ile ilgili olarak üzerinde ısrarla durulan konu yaşam kalitesi değerlendirmelerinin yalnızca öznel algılara bırakılmaması gerektiğidir. Zira yoksulluk içerisinde bir hayat sürdüğü halde mutlu olduğunu belirten bir kişi için yaşam kalitesi algısının kişinin algıladığı şekilde kabul edilmesi mümkün değildir. Bu kişinin yaşam kalitesi ile ilgili algısı olumlu ve

mutlu da olsa insan onuruna yaraşır hayat koşullarının sağlanması gerekmektedir.

Daha önce yaşam kalitesini "psikolojik iyi oluş, sosyal ve duygusal işlevsellik, sağlık durumu, yaşam doyumu, sosyal destek ve fiziksel, sosyal ve duygusal işleyişin normatif, nesnel ve öznel göstergelerinin kullanıldığı yaşam standardı" şeklinde tanımlamıştık. Yaşam kalitesi birçok değişkene bağlı olsa da bu değişkenlerin en başında sağlık gelmektedir. Zaten uzun yıllar kalitesi yaşam sağlıklı yaşam olarak algılanmış ve tanımlanmıştır. Oysa yaşlılıkta medeni durum, sosyoekonomik durum ve yaş gibi sosyo-demografik özelliklerle birlikte yaşamdan alınan doyum, istihdam durumu, bilişsel bozukluklar, sosyal izolasyon gibi konular yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir.

Yaşam kalitesiyle ilgili farklı değişkenlerden bahsedilmiştir. Bunlar; fiziksel ve maddi refah, kişisel güvenlik, eş, kardeş, çocuk ve sosyal çevreyle olan insani ilişkiler, sosyal, toplumsal ve sivil faaliyetlerle birlikte kendini gerçekleştirme ve kişisel gelişimdir.



Yaşam kalitesiyle ilgili önemli konu başlıklarından biri de yaşam kalitesinin ölçümü ile ilgilidir. Yaşam kalitesinin evrensel bir tanımının olmayışı, ölçümü üzerinde anlaşılmış ortak bir ölçüm aracı ve kriteri bulunmayışına da neden olmaktadır. Tıp bilimleri, hastalık ve tedavi ile ilgili olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçen çok sayıda araca sahipken, sosyal bilim ölçümleri ise sağlık, mutluluk, yaşam doyumu, gelir, sosyal ağlar gibi değişkenleri kapsayan daha çok boyutlu bir yaklaşımı benimseme eğilimindedir. Ancak genel olarak yaşam kalitesi ölçümleri objektif ve sübjektif olmak üzere iki açıdan değerlendirilmektedir. Sübjektif ölçümler yaşamdan duyulan memnuniyet ve memnuniyetsizlik bağlamında ele alınırken objektif ölçümler ise genel olarak yaşamı

idame ettirecek gelir, eğitim ve sağlık koşullarını kapsayan sosyo-ekonomik göstergeleri esas almaktadır.

Sonuç olarak yaşam kalitesinin bireyin geçmiş deneyimlerine, şimdiki yaşam tarzına ve geleceğe yönelik umutlarına ve isteklerine bağlı olduğu unutulmamalıdır. Bu anlamda yaşam kalitesi ölçümleri doğrultusunda yaşlılara insan onuruna yaraşır bir hayat standardı sunulması ve bunun için yaşlılık ile ilgili hizmet ve politikaların geliştirilmesi oldukça önemlidir. Unutulmamalıdır ki yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen depresyon, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi sorunlar çözüme kavuşturulduca yaşlılarda yaşam kalitesi artacak ve bu durum erken ölüm, intihar riski, işlev azalması ve genel sağlık durumunun bozulması gibi olumsuz durumların önüne geçecektir.

#### KAYNAKLAR

1. Yılmaz, F. ve Çağlayan, C. (2016). "Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Tarzının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri." *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20 (4), 129-140. doi: 10.15511/tahd.16.04129
2. DSÖ. (2021, Kasım 4). "Ageing and Health." World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> adresinden alındı
3. ASHB. (2020). "Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (2020)." Ankara: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
4. Baran, A. G. (2008). "Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi." *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 86-97.
5. Muluk, Z., Burcu, E. ve Danacıoğlu, N. (2000). "Türkiye'de Kalite Olgusunun Gelişimi." İstanbul: Kalder Yayınları.
6. Seth, J. (1889). "The Evolution of Morality." *Mind*, 53, 27-49.
7. Durduran, Y., Okka, B., Şafak, Ş., Karaoğlu, N. ve Uyar, M. (2018). "Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi Değerlendirilmesi: Kamu Hastanesine Başvuranlar Örneği." *Genel Tıp Dergisi*, 28 (3), 113-120.
8. Hickey, A., Barker, M., McGee, H. ve O'Boyle, C. (2005). "Measuring Health-Related Quality Of Life in Older Patient Populations: A Review Of Current Approaches." *Pharmacoeconomics*, 23 (10), 971-993. <https://doi.org/10.2165/00019053-200523100-00002>
9. Zumbo, B. ve Michalos, A. (2000). "Quality of Life in Jasper, Alberta." *Social Indicators Research*, 121-145.
10. Haug, M. ve Folmar, S. (1986). "Longevity, Gender, and Life Quality." *Journal of Health and Social Behavior*, 332-345.
11. Farquhar, M. (1995). "Elderly People's Definition of Quality of Life." *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1439-1446.
12. Smith, A. (2000). "Researching Quality of Life of Older People: Concepts, Measures and Findings." Staffordshire: Keele University.
13. Ware, J. E. (2003). "Conceptualization and Measurement of Health-Related Quality of Life: Comments on an Evolving Field." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84 (2), 43-51.
14. Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. L. (1999). "Subjective Well-Being: Three Decades of Progress." *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
15. Katsching, H. (1997). "How Useful is The Concept of Quality of Life in Psychiatry." H. Katsching, H. Freeman ve N. Sartorius içinde, "Quality of Life in Mental Disorders" (s. 3-15). New York: Wiley.
16. Harper, A. ve Power, M. (1998). "Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment." *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
17. Telatar, T. G. ve Özcebe, H. (2004). "Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi." *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (3), 162-165.
18. Netuveli, G. ve Blane, D. (2008). "Quality of Life in Older Ages." *British Medical Bulletin*, 85, 113-126.

19. Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Çal, A. (2016). "Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler." TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (3), 181-189.
20. Şimşek, H., Doğanay, S., Budak, R. ve Uçku, R. (2014). "Relationship Of Socioeconomic Status With Health Behaviors And Self-Perceived Health in The Elderly: A Community-Based Study, Turkey." Geriatrics Gerontology International, 14 (4), 960-968.
21. Aydın, S. ve Karaoğlu, L. (2012). "Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler." Turkish Journal of Geriatrics., 15 (4), 424-432.
22. Türkoğlu, N. ve Adıbelli, D. (2014). "Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) Türk Toplumuna Adaptasyonu." Akad Geriatri, 6, 98-105.
23. Kutsal, Y. G. (2002). "Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları". Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
24. Lawton, P. (1975). "The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision." Journal of Gerontology, 30 (1), 85-89.
25. Lawton, P. (1997). "Measures of Quality of Life and Subjective Well-Being." Generations, 21 (1), 45-48.
26. Flanagan, J. (1978). "A Research Approach to Improving Our Quality of Life." American Psychologist, 33 (2), 138-147.
27. Kliempt, M., Ruta, D. ve McMurdo, M. (2000). "Measuring The Outcomes Of Care in Older People: A Non-Critical Review of Patient-Based Measures. I. General Health Status and Quality Of Life Instruments." Reviews in Clinical Gerontology, 10 (2), 33-42. <https://doi.org/10.1017/S0959259800001040>
28. Gabriel, Z. ve Bowling, A. (2004). "Quality of Life From The Perspectives of Older People." Aging, 24 (5), 675-691.
29. Boylu, A. A. (2013). "Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Konut İlişkisi." Toplum ve Sosyal Hizmet, 24 (1), 145-156.
30. Çam, C., Atay, E. ve Işıklı, B. (2018). "Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi." Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3 (2), 50-67.
31. Group, T. W. (1998). "The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties." Social Science & Medicine, 46 (12), 1569-1585.
32. Rabkin, J., Wagner, G. ve Griffin, K. (2000). "Quality of Life Measures." J. Rush içinde, "Handbook of Psychiatric Measures" (s. 135-150). Washington DC: American Psychiatric Association Press.
33. Türkoğlu, N. ve Adıbelli, D. (2014). "Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) Türk Toplumuna Adaptasyonu." Akad Geriatri, 6, 98-105.
34. Hyde, M., Wiggins, R., Higgs, P. ve Blane, D. (2003). "A Measure of Quality of Life in Early Old Age: The Theory, Development, and Properties of A Needs Satisfaction Model (CASP-19)." Aging & Mental Health, 7 (3), 186-194.
35. Eser, S., Saatlı, G., Eser, E., Baydur, H. ve Fidaner, C. (2010). "Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları." Türk Psikiyatri Dergisi, 21 (1), 37-48.
36. Görgülü, N. K. (2022). "Yaşlı Nüfusun Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Sinop İli Örneği." İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
37. Bowling, A. ve Windsor, J. (2001). "Towards the Good Life: A Population Survey of Dimensions of Quality of Life." Journal of Happiness Studies, 2, 55-81. <https://doi.org/10.1023/A:1011564713657>
38. Evans, D. (1994). "Enhancing Quality of Life in The Population At Large." Social Indicators Research, 33, 47-88. Cummins, R., McCabe, M., Romeo, Y. ve Gullone, E. (1994). "Validity Studies the Comprehensive Quality of Life Scale (ComQol); Instrument Development and Psychometric Evaluation on College Staff and Students." Educational and Psychological Measurement, 54 (2), 372-382.
39. Cummins, R. (1996). "The Domains of Life Satisfaction: An Attempt To Order Chaos." Social Indicators Research, 38, 303-328.
40. Malkina-Pykh, I. G. ve Pykh, Y. A. (2008). "Quality-of-Life Indicators At Different Scales: Theoretical Background." Ecological Indicators, 8 (6), 854-862.
41. Easterlin, R. A. ve Angelescu, L. (2007). "Modern Economic Growth and Quality of Life: Cross-Sectional and Time Series Evidence." Bonn: IZA: Institute of Labor Economics.
42. Cummins, R. (2005). "Moving From Quality Of Life Concept To A Theory." Journal of Intellectual Disability Research, 49 (10), 699-706.
43. Das, D. (2008). "Urban Quality of Life: A Case Study of Guwahati." Social Indicators Research, 88, 297-310.
44. Felix, R. ve Garcia-Vega, J. (2012). "Quality of Life in Mexico: A Formative Measurement Approach." Applied Research in Quality of Life, 7, 223-238. <https://doi.org/10.1007/s11482-011-9164-4>
45. Marans, R. ve Stimson, R. J. (2011). "Investigating Quality of Urban Life; Theory, Methods, and Empirical Research." Netherlands: Springer.
46. Xaviera, F. M., Ferrazb, M. P., Marcc, N., Escosteguy, N. U. ve Moriguchia, E. H. (2003). "Elderly People's Definition of Quality of Life." Social Science & Medicine, 25 (1), 1439-1446.
47. Rowe, J. W. ve Kahn, R. (1998). "Successful Aging." New York: Random House.

48. Baltes, P. ve Mayer, K. U. (1999). "The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100." New York: Cambridge University Press.
49. Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M. ve Blane, D. (2006). "Quality of Life At Older Ages: Evidence From The English Longitudinal Study of Aging (Wave 1)." *Journal of Epidemiology Community Health*, 60 (4), 357-363.
50. Reinhardt, J., Boerner, K. ve Horowitz, A. (2006). "Good to Have but Not to Use: Differential Impact of Perceived and Received Support on Well-Being." *Journal of Social and Personal Relationships*, 23 (1), 117-129.
51. Grewal, I., Nazroo, J., Bajekal, M., Blane, D. ve Lewis, J. (2004). "Influences on Quality Of Life: A Qualitative Investigation of Ethnic Differences Among Older People in England." *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 737-761.
52. Kurban, N. K., Zencir, M., Kartal, A. Ve Şahiner, T. (2010). "Alzheimer Hastalığı Olan ve Olmayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması." *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 34-43.
53. Serby, M. ve Yu, M. (2003). "Overview: Depression in The Elderly." *Mount Sinai Journal of Medicine*, 70 (1), 38-44.
54. Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Okumiya, K., Fujisawa, M., Murakami, S., . . . Matsubayashi, K. (2004). "Depression in Japanese Community-Dwelling Elderly--Prevalence and Association with ADL and QOL." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39 (1), 15-23.  
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2003.12.003>
55. O'Boyle, C. A. (1997). "Measuring The Quality of Later Life." *Philosophical Transactions of The Royal Society*, 352, 1871-1879.  
<https://doi.org/10.1098/rstb.1997.0173>
56. Calman, K. C. (1984). "Quality of Life in Cancer Patients An Hypothesis." *Journal of Medical Ethics*, 10, 124-127.
57. O'Boyle, C. (1994). "The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL): The Concept of Quality of Life in Clinical Research." *International Journal of Mental Health*, 23 (3), 3-23.
58. Ruta, D., Garrat, A. M., Leng, M., Russel, I. T. ve MacDonald, L. M. (1994). "A New Approach To The Measurement of Quality of Life: The Patient-Generated Index." *Medical Care*, 32 (11), 1109-1126.
59. Ferrans, C. E. ve Powers, M. J. (1985). "Quality of Life Index: Development and Psychometric Properties." *Advances in Nursing Science*, 8(1), 15-24.