

Demanslı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçülebilir Mi?

Burcu Akpınar* Özlem Küçükgüçlü**

ÖZET

Demans sendromu bilişsel, fiziksel, emosyonel ve sosyal fonksiyonlar olmak üzere pek çok açıdan yaşam kalitesini etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Ancak demanslı bireylerde hastalık süreciyle birlikte giderek artan oranda görülen bilişsel yetersizlik, hafıza, dikkat, yargılama, içgörü ve iletişim gibi becerilerin bozulma nedeniyle yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi zorlaşmaktadır. Diğer taraftan özne olan yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde bilişsel yetersizlikleri de olsa demanslı bireylerinde kendilerini ifade etmeleri gerektiğine inanılmaktadır. Bu nedenle demanslı bireyin yaşam kalitesinin ölçülüp ölçülemeyeceği, ölçülecek ise nasıl ölçüleceği konusundaki tartışmalar devam etmektedir. Sağlık çalışanlarının demanslı bireylerin yaşam kalitesi ölçülebilir mi sorusuna cevap bulmaları gerekmektedir. Böylece demanslı bireylerin ihtiyaçları tam anlamıyla karşılanmış olacaktır. Bu çalışmada “demanslı bireylerin yaşam kalitesi ölçülebilir mi” sorusu güncel literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: demans, yaşam kalitesi, bilişsel yetersizlik

IS QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DEMENTIA MEASURABLE?

Dementia syndrome influenced to quality of life in many ways such as cognitive, physical, emotional and social functions. However, the disease process in people with dementia, cognitive impairment is increasingly common, memory, attention, reasoning, insight and communication skills due to deterioration in quality of life assessment is difficult. On the other hand it is believed to people with dementia can express themselves. For this reason, health professions need to find the answer to the question of have they measure the quality of life of individuals with dementia. Thus, individuals with dementia requirements shall be met fully. In this article the question “is quality of life of people with dementia measurable” was discussed by the light of the current literature.

Key Words: dementia, quality of life, cognitive impairment

Geliş tarihi:24.05.2011 Kabul tarihi: 14.07.2011

Değişen dünya ve gelişen sağlık hizmetleri, sağlığın bütüncül ele alınması gerekliliğini, maliyet etkinliğini göz önünde bulundurmaya, sadece hastalık ve tedavi değil kişiyi etkileyen tüm unsurların ve kişinin sağlık ve hastalığına bakış açısının da değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Demirağ, 2009; Hendry ve McVittie, 2004). Bu nedenle, kişinin sağlık durumunu belirlemede nesnel göstergelerin yanında, kendi sağlık ve hastalığını nasıl algıladığını açıklayan ve özne bir gösterge olan “yaşam kalitesi” kavramı giderek önem kazanmaktadır (Demirağ, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonu algılaması şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Dünya Sağlık Örgütü'nün bu tanımı dışında farklı araştırmacılar tarafından farklı tanımlar yapılmaktadır. Bu tanımlar incelendiğinde yaşam kalitesi kısaca bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denilen durumdan sağladığı doyumun bir bütün şeklinde ifade edilmesi olarak özetlenmektedir. Yaşam kalitesinin tanımı konusunda henüz tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Ancak araştırmacılar tarafından yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olarak kabul gördüğü bildirilmektedir (Carr, Gibson ve Robinson, 2001; Ercan, 2010; Hendry ve McVittie, 2004; Plummer ve Molzahn, 2009).

Sağlık, yaşam kalitesi kavramının çok önemli bir boyutudur (Ercan, 2010). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı yaşam süresinin uzaması ve yeni tedavi alternatiflerinin uygulanmaya başlaması ile sıklıkla çalışılan konulardan biri haline gelmiştir. Yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramları birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirinden ayrı düşünmek olanaksızdır (Müezzinoğlu, 2004). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramının kişinin kendisini iyi hissetmesi, sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakış açısı ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Peel, Bartlett ve Marshall, 2007).

Yaşam kalitesi klinik alanda giderek önem kazanmakta, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve sağlık alanındaki araştırmalarda çok önemli bir sonuç göstergesi olarak kullanılmaktadır (Higginson ve Carr, 2001; Katsuno, 2003; Thorgrimsen ve ark., 2003). Hemşireler, bakım verdikleri kişilerin gereksinimlerini karşılarken, aynı zamanda yaşam kalitelerini geliştirilebilmek için uygun girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır (Ercan, 2010). Hemşireliğin temel rolü olan bakımın hedefi, yaşam kalitesini desteklemektir. Hemşirelerin bakım verdikleri kişilerin yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını bilmesi ve bu doğrultuda bakım sunabilmesi için bu kavramı çok iyi anlamaları gerekmektedir.

Dröes ve arkadaşları (2006) tarafından son 20 yıldır yaşam kalitesi kavramının, özellikle kronik hastalıklar üzerinde tartışılan konulardan biri olduğu belirtilmektedir. Kronik hastalıkların çoğu zaman tam tedavisi yoktur bu nedenle bakımın ve tedavinin amacı kişiyi rahatsız eden problemleri ortadan kaldırma ve yaşam koşullarını iyileştirme yönünde olmaktadır. Bu nedenle Genellikle kronik işlev yitimiyle birlikte giden kronik hastalıkların yaşam kalitesi üzerine etkisinin oldukça belirgin olduğu ifade edilmektedir (Dröes ve ark., 2006).

Yaşam kalitesi kavramının tartışıldığı kronik hastalıklardan birisi de demans sendromudur. Demans, hastaların zamanla günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediği, sosyal etkileşimlerinin bozulduğu, yakın ve uzak hafızalarının giderek bozulduğu bir sendromdur (Dröes ve ark., 2006; Smith ve ark., 2005). Ortaya çıkan bilişsel, davranışsal ve psikolojik bozukluklar hastaların ve bakım verenlerin yaşam kalitelerini düşürmektedir (Banerjee ve ark., 2006). Bu nedenle demanslı bireylerin yaşam kalitelerinin tanınması, etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve ölçülebilirliği konusundaki çalışmalar, bu hasta grupları, aileleri ve sağlık çalışanları için oldukça önemli bir konudur. (Logsdon, Gibbons, McCurry, Teri 2002).

Demanslı bireylerin yaşam kalitelerine yönelik yapılan yayınlar 1976-2002 tarihleri arasında artmış ve bu artış özellikle 1999 yılından sonra daha fazla hız kazanmıştır (Dröes ve ark., 2006). Ancak literatürde demanslı bireylerin yaşam kalitesinin tanımı, ölçülebilirliği, yaşam kalitesi ölçülürken kimlerden (hasta / bakım veren / sağlık

*Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD ** Yardımcı Doçent, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

profesyoneli) bilgi alınması gerektiği gibi konularda tartışmalar bulunmaktadır (Cahill ve ark., 2004). Demanslı bireylerin yaşam kalitelerinin ölçülebilirliği henüz çözüme ulaşmamış önemli kavramlardan birisidir (Hoe ve ark., 2007; Merchant ve Hope, 2004). Nörodejeneratif bir hastalık olan demans sendromunda hastaların bilişsel yetersizlikleri nedeniyle tam bir yaşam kalitesi tanımı yapmanın zor ve karışık olduğu belirtilmektedir (Merchant ve Hope 2004). Bu nedenle bazı araştırmacılar demanslı bireylerde yaşam kalitesinin ölçülmesinin mümkün olmadığını belirten diğer taraftan bazı araştırmacılar demanslı bireylerin yaşam kalitesinin ölçülmesinin, öznel olması nedeniyle mümkün olduğunu savunmaktadır.

Demanslı bireylerin yaşam kalitelerinin ölçülemez olduğunu belirten araştırmacılar olan Ready, Ott ve Grace (2006), hasta ve bakım verenler tarafından değerlendirilen yaşam kalitesi skorlarının farklı olduğunu ve bunun nedenlerinin hastaların içgörü eksikliği ve bilişsel yetersizliği olduğunu belirtmektedir. İçgörü eksikliği, durumun farkında olamama, hafıza ve fonksiyonel bozukluklar olarak belirtilmektedir (Ready, Ott ve Grace, 2006). Ott ve arkadaşları (1996) tarafından demans hastalarının içgörülerinin genellikle bozulduğu bildirilmektedir. İçgörülerini bozulan Alzheimer hastalarının kendi semptomları ve durumları hakkında verecekleri bilginin daha az geçerli ve güvenilir olacağı özellikle yaşam kalitesi gibi öznel verilerin Alzheimer hastalarının kendilerinden sağlanamayacağı belirtilmektedir (Ready, Ott ve Grace, 2006). Cahill ve ark., (2004) yaşam kalitesi ölçeklerinin cevaplandırılabilmesi için genellikle sözel ve bilişsel becerilere ihtiyaç duyulduğunu ancak bilişsel yetersizliği olan bireylerin kelimeleri bulmakta ve konuşmakta zorlandıklarını bildirmektedir. Logsdon, Gibbons, McCurry, Teri (2002) tarafından demanslı bireylerin bilişsel yetersizlikleri nedeniyle hafıza, dikkat, yargılama ve iletişim gibi becerilerinin etkilendiği ve bunun sonucunda demanslı bireylerin kendi yaşam kaliteleri gibi öznel alanlarda karar vermelerinin de olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Rabins (2000) demanslı bireylerin yaşam kalitesi ölçümlerinin pek çok açıdan mümkün olmadığını bildirmektedir. Bilişsel yetersizliği olan demanslı bireylerin yaşam kalitesi gibi kompleks bir durumu anlama ve cevaplandırmada yetersiz kalacakları, özellikle yakın hafızada hatırlama sorunu olduğu için yaşam kalitelerini değerlendiremeyecekleri, kendi yetersizliklerinin farkında olmadıkları, iletişim güçlükleri olduğu, ayrıca demanslı bireylerin yaşam kalitesini ölçen geçerli bir standartta sahip ölçek olmadığı için ölçülemeyeceği bildirilmektedir (Rabins, 2000). Demans hastalarının zamanla durumları hakkındaki farkındalıklarını yitirdikleri, kendilerini oldukları durumdan daha iyi olarak bildirdikleri gibi nedenlerden dolayı demanslı bireylerin tek başına kendi yaşam kalitelerini değerlendiremeyecekleri bildirilmektedir (Smith ve ark., 2005).

Demanslı bireylerin yaşam kalitesinin ölçülebilir olduğunu savunan araştırmacılar tarafından bu hasta grubunda yaşam kalitesinin ölçülmesinin diğer hasta gruplarına oranla biraz daha zor ancak ölçülebilir olduğu belirtilmektedir (Logsdon ve ark., 2002; Ready ve ark., 2004; Ready, Ott, Grace, 2006). Higginson ve Carr (2001) ve Rabins, (2000) yaşam kalitesinin öznel ve bireysel bir kavram olduğunu, bu nedenle bilişsel yetersizliği de olsa bireylerin kendi yaşam kaliteleri hakkındaki görüşlerinin bireyin kendisinden alınması gerektiğini bildirmektedir (Brod, Steward, Sands, Walton, 1999). Moyle, Mcallister, Venturato, Adams (2007) hasta merkezli girişimlerde bulunabilmek için

demanslı bireylerin sesini duymanın, kendilerini ifade etmeleri konusunda onları cesaretlendirmenin önemli olduğunu bildirmektedir. Kendini ifade etme fırsatı bulan demanslı bireylerin, kendi yaşam kaliteleri hakkında da konuşma fırsatı bulacakları ve yaşam kalitesi gibi öznel bir verininin hastaların kendilerinden sağlanabileceği görüşü desteklenmektedir (Moyle, Mcallister, Venturato, Adams, 2007).

Demanslı bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeği geliştirmek amacıyla yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda hastaların kendi yaşam kaliteleriyle ilgili anlamlı yorumlar yapabildikleri görülmüştür (Thorgrimsen, Selwood, Spector ve ark., 2003). Byrne-Davis, Bennet, Wilcock (2006) tarafından da hafif evreden ağır evreye kadar tüm demanslı bireylerin yaşam kaliteleri hakkında kendilerine sorulan sorulara cevap verebildikleri belirtilmektedir. Mozley, Huxley, Sutcliffe ve arkadaşları (1999) minimum seviyede yer oryantasyonu, dikkat ve dil becerisi olan demanslı bireylerle dahi yaşam kaliteleri hakkında görüşme yapılabildiğini bildirmektedir.

Brod, Steward, Sands, Walton (1999) tarafından demanslı bireylerin içgörü kaybının tek bir fenomen olarak değerlendirilmemesi gerektiği, hastaların kendi duyguları hakkındaki içgörülerinin bilişsel düzeylerindeki değişikliklerden farklı olabileceği, hastaların evrelerine göre içgörü kayıpları olsa dahi kendi yaşam kaliteleri hakkında görüş bildirebildikleri belirtilmektedir. Demanslı bireylerin yaşam kalitesinin ölçülebilir olduğunu savunan araştırmacılar tarafından çeşitli ölçekler geliştirilmiştir (Edelman, Fulton, Kuhn, Chang, 2005; Hoe, Katona, Orrel, Livingston, 2007; Logsdon, Gibbons, McCurry, Teri, 2002). Bu ölçekler hastaların öz bildirim yoluyla, bir aile üyesi ya da bakım veren tarafından, yaşam kalitesi ile ilgili davranışların gözlemlenmesi yoluyla veri elde edilen ölçeklerdir. Yapılan bir araştırmada demanslı bireylerin yaşam kalitesini değerlendiren dokuz ölçek psikometrik ve uygulanabilirlik özellikleri açısından değerlendirilmiş, bu ölçekler arasında geçerlilik, güvenilirlik, yanıtlanabilirlik ve uygulanabilirlik açısından farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Schölzel-Dorenbos ve ark., 2007). Walker, Salek, Bayer (1998) tarafından "Medline, Embase, Psychlit ve International Pharmaceutical Abstracts" kullanılarak 1980-1997 yılları arasında yayınlanan demanslı bireylerde yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen envanterler değerlendirilerek bir ölçeğin altın standart sayılması için gerekli tüm kriterleri karşılayan tek bir ölçek olmadığı bildirilmektedir (Walker, Salek, Bayer, 1998).

Demanslı bireylerin yaşam kalitesini inceleyen araştırmalarda, geliştirilen ölçeklerin kullanıldığı ve çalışma sonuçları ile hafif ve orta bilişsel yetersizliği olan demanslı bireylerin kendi öznel durumları hakkında görüş bildirebildikleri belirtilmektedir (Logsdon ve ark., 2002; Ready ve ark., 2004; Ready, Ott, Grace, 2006). Demanslı bireylerin yaşam kalitesinin ölçülebilir olduğunu belirten araştırmacılar tarafından özellikle demanslı bireylerin yaşam kalitesinin ölçülmesi sonucunda hastalara uygulanacak girişimlerin belirlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesine fırsat sağlanacağı belirtilmektedir (Rabins, 2000; Selwood ve ark., 2005). Edelman, Fulton, Kuhn, Chang (2005) tarafından da bakım evlerinde kalan demanslı bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin, sağlık personeli tarafından yapılan girişimlerin değerlendirilmesi açısından büyük önem taşıdığı, hastalarını fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra bir bütün olarak gereksinimlerini

anlamaya ve bu gereksinimleri karşılamaya teşvik edeceği belirtilmektedir.

Sonuç

Demanslı bireylerde görülen bilişsel yetersizlik, hafıza, dikkat, yargılama, içgörü ve iletişim gibi becerilerin bozulması nedeniyle yaşam kalitesinin değerlendirilmesi zorlaşmaktadır. Klinisyenler ve araştırmacılar tarafından demanslı bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinde kullanılacak kanıt ve temel ölçütler bulunmamaktadır. Ancak hemşireler açısından demanslı bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi onlara sunulacak bakımları planlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin gerek hastalardan, gerek bakım verenlerinden gerekse kendi gözlemlerinden yararlanarak, hastalarının yaşamlarını nasıl algıladıklarını ve yaşam kalitelerini bu hasta grubuna spesifik olarak geliştirilmiş ölçüm araçları ile tanımlaması gerektiğine inanılmaktadır. Demanslı bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi, sağlık çalışanlarına bakım ve tedavilerinde hastalarının yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik planlamalar yapmalarına fırsat sağlamaktadır. Böylece demanslı bireylerde görülen yetersizlikler ve hastalığın patolojisinin yanı sıra bireylerin daha bütüncül bakım almaları ve pozitif durumlarının geliştirilmesi sağlanmış olacaktır.

Literatür incelemesi sonucunda demanslı bireylerin yaşam kalitesinin ölçümünün zor olduğu ancak yine de mümkün olduğu kanısına varılmaktadır. Bununla birlikte demanslı bireylerde yaşam kalitesinin ölçülebilirliği konusunda tartışmaları azaltacak yeni çalışmalara gereksinim olduğu da görülmektedir. Bu nedenle bu konuda daha çok sayıda çalışmanın yapılmasına ve bu araştırmalardan elde edilecek sonuçların geçerlilik ve uygulanabilirlik açısından değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemenin bu konuda çalışmak isteyen araştırmacıları cesaretlendireceği ve onların araştırmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Bond, J. (1999). Quality of Life for People with Dementia: Approaches to the Challenge of Measurement. *Aging and Society*, 19: 561-579.

Brod, M., Steward, A.L., Sands, L., Walton, P. (1999). Conceptualization and Measurement of Quality of Life in Dementia: The Dementia Quality of Life Instrument (DQoL). *The Gerontologist*, 39(1): 25-35.

Byrne-Davis, L.M.T., Bennet, P.D., Wilcock, G.K. (2006). How are quality of life rating made? Toward a model of quality of life in people with dementia. *Quality of Life Research*, 15: 855-865.

Cahill, S., Begley, E., Topo, P., Saarikalle, K., Macijauskiene, J. Ve ark., (2004). I know where this is going and I know it won't go back: Hearing the individual's voice in dementia quality of life assessments. *Dementia*, 3(3): 313-330.

Carr, A.J., Gibson, B., Robinson, P.G. (2001). Is quality of life determined by expectations or experience?. *BMJ*, 322: 1240-1243.

Demirağ, S. (2009). Kronik Hastalıklar ve Yaşam Kalitesi. *Sağlıkla Yaşam Tarzı Dergisi*, 1: 58-65.

Dröes, R.M., Boelens-Van Der Knoop, E.C., Bos, J., Meihuizen, L., Ettema, T.P. ve ark. (2006). Quality of life in dementia in perspective: An explorative study of variations in opinions among people with dementia and their Professional caregivers, and in literature. *Dementia*, 5(4): 533-558.

Edelman, P., Fulton, B.R., Kuhn, D., Chang, C. (2005). A Comparison of Three Methods of Measuring Dementia Specific Quality of Life: Perspectives of Residents Staff and Observers. *The gerontologist*, 45(1): 27-36.

Ercan, N. (2010). Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi,

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Hendry, F., McVittie, C. (2004). Is Quality of Life A Healthy Concept? Measuring and Understanding Life Experiences of Older People. *Qualitative Health Research*, 14(7): 961-975.

Higginson, I.J., Carr, A.J. (2001). Using Quality of Life Measures in The Clinical Setting. *BMJ*, 322: 1297-1300.

Hoe, J., Katona, C., Orrell, M., Livingston, G. (2007). Quality of life in dementia: care recipient and caregiver perceptions of quality of life in dementia: the LASER-AD study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. DOI: 10.1002/gps.1786

Katsuno, T. (2003). Personal spirituality of persons with early stage dementia: Is it related to perceived quality of life?. *Dementia*, 2(3): 315-335.

Logsdon, R.G., Gibbons, L., Mccurry, S., Teri, L. (2002). Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine*, 64: 510-519.

Merchant, C., Hope, M.A. (2004). The quality of life in Alzheimer's Disease Scale: direct assessment of people with cognitive imparment. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2): 105-110.

Moyle, W., Mcallister, M., Venturato, L., Adams, T. (2007). Quality of life and dementia: The voice of the person with dementia. *Dementia*, 6(2): 175-191.

Mozley, C.G., Huxley, P., Sutcliffe, C., Bagley, H. (1999). Not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like. *Int J Geriatr Psyciat*, 14(9): 776-784.

Ott, B.R., Lafleche, G., Whelihan, W.M., Buongiorno, G.W., Albert, M.S., Fogel, B.S. (1996). Impaired awareness of deficits in Alzheimer's disease. *Alzheimer Disease Associated Disorders*, 10: 68-76.

Peel, N M., Bartlett, H P., Marshall, A L. (2007). Reliability and validity of WHOQOL-OLD. *Australasian Journal on Ageing*, 26(4),162-167.

Plummer, M., Molzahn, A.E. (2009). Quality of life in contemporary nursing theory: a concept analysis. *Nursing Science Quarterly*, 22(2): 134-140.

Rabins, P.V. (2000). Measuring Quality of Life in Persons With Dementia. *International Psychogeriatrics*, 12(1): 47-49.

Ready, R.E., Ott, B.R., Grace, J. (2004). Patient versus informant perspectives of quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19: 256-265.

Ready, R.E., Ott, B.R., Grace, J. (2006). Insight and cognitive impairment: Effects on quality of life reports from mild cognitive impairment and Alzheimer's disease patients. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 21 (4): 242-248.

Selwood, A., Thorgrimsen, L., Orrel, M. (2005). Quality of life in dementia-a one-year follow-up study. *Int J Geriatr Psychiatry* 20: 232-237.

Smith, S.C., Murray, J., Banerjee, S., Foley, B., Cook, J.C. ve ark. (2005). What constitutes health-related quality of life in dementia? Development of a conceptual framework for people with dementia and their carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20: 889-895.

Schölzel-Dorenbos, C.J., Ettema, T.P., Bos, J., Boelens-vander Knoop, Gerritsen, D.L., ve ark. (2007). Evaluating the outcome of interventions on quality of life in dementia: Selection of the appropriate scale. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22: 511-519.

Thorgrimsen, L., Selwood, A., Spector, A., Royan, L., Lopez, M., Woods, R.T., Orrell, M. (2003). Whose quality of life is it anyway? The Validity and Reliability of the quality of life Alzheimer's Disease (QoL-AD) Scale. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 17(4): 201-208.

Walter, M.D., Salek, S.S., Bayer, A.J. (1998). A review of quality of life in Alzheimer's disease. Part 1: Issues in assessing disease impact. *Pharmacoeconomics*, 14(5): 499-530.

World Health Organization Quality of Life Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality Of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28 (3): 551-558.