

## Yaşlı Bireylerin Ağrı Prevalansı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Silopi Örneği

### Investigation of Pain Prevalence and Quality of Life of Elderly Individuals: Example of Silopi

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, Silopi ilçe merkezinde ikamet eden 65 yaş üzeri bireylerin ağrı prevalansı ve ağrının yaşam kalitesi ile olan ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini Silopi İlçe merkezinde ikamet eden ve araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamayı kabul eden 280 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Geriatric Ağrı Ölçeği (GAÖ)” ve “DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD Ölçeği (YKÖ)” kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel analizleri R yazılımı kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılım sağlayan 280 kişinin yaş ortalaması  $69,6 \pm 0,28$ 'dir. Bireylerin %52'si erkek, %68,6'sı evli, %69,6'sı eşi ve çocukları ile %88,6'sının ilçede yaşamakta olduğu, %54,3'ünün okuryazar olmadığı, %90,3'ünün çalışmadığı ve gelir seviyesinin düşük düzeyde olduğu, %60'ının kronik hastalıklardan kaynaklı düzenli kullandığı ilaçların bulunduğu ve %99,3'ünün orta seviyede ağrısı olduğu belirlendi. Geriatric Ağrı Ölçeği total puan ve alt boyutları cinsiyete göre karşılaştırıldığında anlamlı fark olduğu görüldü. GAÖ toplam puanı ( $p=0,002$ ), yorucu aktiviteler sırasında oluşan ağrı, diğer aktiviteler sırasında meydana gelen ağrı alt boyut puanlarının erkek bireylerde daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre karşılaştırılması incelendiğinde, kronik hastalığı bulunanlarla bulunmayanlar arasında duyuşal işlevler alt boyutunda istatistiksel değer düzeyinde anlamlı fark olduğu görüldü ( $p<0,001$ ). Kronik hastalığı olan bireylerde yaşam kalitesi ölçeği total puanı ve alt boyutları anlamlı olarak daha düşük idi. GAÖ toplam ve alt boyutları ile YKÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, GAÖ toplam ölçek puanı ile “geçmiş/bugün/gelecek” ve “sosyal katılım” alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, “ölüm/ölmek” alt boyutu ile negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Yaşlı bireylerde ağrı düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere bağlı olarak değişkenlik gösterdiği ve bu bireylerde ağrı düzeyinin artmasının ölüme ve ölmeye ilişkin endişe ve korkuları azalttığı bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı Prevalansı, Hemşirelik, Yaşam Kalitesi, Yaşlı Bireyler

#### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted as a descriptive cross-sectional study to examine the prevalence of pain and the relationship between pain and quality of life in individuals over the age of 65 residing in Silopi district center.

**Materials and Methods:** The sample of the research consists of 280 people residing in the city center of Silopi and voluntarily accepting to participate in the research. The data of the study were collected using “Personal Information Form”, “Geriatric Pain Scale (VAS)” and “WHOQOL-OLD WHO Quality of Life Elderly Module Scale”. Statistical analyzes of the data were performed using R software.

**Results:** The mean age of the 280 people who participated in the study was  $69.6 \pm 0.28$  years. It was determined that 52% of the individuals were male, 68.6% were married, 69.6% were married, 69.6% were living with their spouses and children, 88.6% were living in the district, 54.3% were illiterate, 90.3% were not working and had a low income level, 60% had regular medications due to chronic diseases and 99.3% had moderate pain. When Geriatric Pain Scale total score and sub-dimensions were compared according to gender, a significant difference was observed. The total score of the GAS ( $p=0.002$ ), pain during strenuous activities, and pain during other activities sub-dimension scores were found to be higher in male subjects ( $p<0.001$ ). When the comparison of the total score and sub-dimensions of the Quality of Life Scale according to the status of having chronic disease was examined, it was seen that there was a significant difference between those with chronic disease and those without chronic disease in the sensory functions sub-dimension at the statistical value level ( $p<0.001$ ). Quality of life scale total score and sub-dimensions were significantly lower in individuals with chronic diseases. When the relationship between the total and sub-dimensions of the QoL scale and the sub-dimensions of the QoL scale was examined, it was determined that there was a weak positive relationship between the total scale score of the QoL scale and the sub-dimensions of “past/present/future” and “social participation”, and a weak negative relationship with the sub-dimension of “death/dying”.

**Conclusion:** It has been found that pain levels in elderly individuals vary depending on socio-demographic characteristics and that an increase in pain level in these individuals decreases anxiety and fear about death and dying.

**Keywords:** Elderly Individuals, Nursing, Pain Prevalence, Quality of Life

Demet Ünlü<sup>1</sup>

Nermin Olgun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

#### Sorumlu Yazar:

Demet ÜNLÜ, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.  
E-Posta: demet.unlu4421@gmail.com  
Telefon: +90 507 060 14 94

#### Nasıl Atf Yapılmalı:

Ünlü D, Olgun N. Yaşlı Bireylerin Ağrı Prevalansı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Silopi Örneği. Geriatric Bilimler Dergisi 2024;7(1):22-31.  
Doi: 10.47141/geriatrik.1427085

Geliş Tarihi: 28.01.2024

Kabul Tarihi: 28.03.2024



## GİRİŞ

Yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik, sosyal yönleri ve sorunları da beraberinde getiren, her bireyin deneyimleme olasılığı yüksek olduğu bir süreç olarak tanımlanmaktadır (1). TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2020 Nüfus tahminlerine göre 2020 yılında dünyadaki toplam nüfusun 7 milyar 693 milyon 348 bin 454 kişi, 65 yaş üzeri nüfusun ise 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu öngörülmektedir. Bu tahminlere göre 65 yaş üzeri birey nüfusu dünya nüfusunun %9,5'ini oluşturmaktadır (2). TÜİK tarafından 2025 yılında kadar dünya genelinde 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (2).

Yaşlanmanın sağlık bakımından önemi çok boyutludur. Bu doğrultuda yaşlılık süreciyle birlikte fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarda meydana gelen gerilemeler veya yetersizlikler yaşlılarda sağlık sorunlarının başlıca nedenlerini oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları fonksiyon kayıpları ise kronik sağlık sorunları yaşamalarına neden olmaktadır. Sağlık bakanlığına göre Türkiye'deki 65 yaşın üstündeki bireylerin en az bir kronik hastalığa sahip olma oranı %90, iki kronik sağlık sorunu olanların oranı %35, üç sağlık sorunu olanların oranı %23 ve dört ve üzeri sağlık sorunu olanların oranı %15 olarak rapor edilmiştir (1).

Yaşlanma, yaşın artmasıyla ilerleyici fizyolojik farklılaşmaların oluşabildiği, akut ve kronik hastalıkların görülme sıklığının artabildiği bir süreçtir (1). Bu doğrultuda ağrı yaşlılar arasında en çok rahatsızlık veren sağlık sorunu haline gelmektedir (3). Akut ve kronik ağrılar, fonksiyonel kayıplara ve ilaç bağımlılığına sebep olmaktadır. Ağrılı bölgeyi kullanmama nedeniyle

uzuvlarda kuvvet kayıpları, uyku bozuklukları ve uzun süreli depresyon meydana gelebilmekte bu durumlar yaşam kalitesinin azalmasına sebep olabilmektedir. Bu durumlar hastayı olumsuz etkileyen olumsuz sağlık problemleri arasında yer almaktadır (4).

Ağrı, farklı özelliklerde ve şiddetlerde ortaya çıkabilen bireye özgü bir deneyim olarak tanımlanabilmekte ve yaşlılıkta yaşam kalitesini en çok etkileyen durumlardan biri olarak görülmektedir. Bu süreç yaşlı bireylerin fiziksel işlevlerini, iyilik durumu ve özellikle de yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır. Bu sebeple multidisipliner bir yaklaşımla birlikte yaşlı bireylerdeki ağrı seviyesi uygun yöntemlerle doğru değerlendirilmeli ve bireyin yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yürütülmelidir (5). Tüm sağlık profesyonellerine (mesleki olsun veya olmasın) deneyim düzeyine göre ağrının değerlendirilmesi ve yönetilmesi konusunda standart eğitim ve öğretim sağlayan yapılandırılmış ağrı eğitimi uygulanmalıdır (6).

Literatür incelendiğinde yaşlıların sadece ağrı prevalanslarına bağlı yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu, çalışmamızın bu yönüyle özgün olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı Silopi'de yaşayan yaşlı bireylerin ağrı prevalansı ile yaşam kalitesi ilişkisini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışma, Silopi ilçesinde yer alan 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) Eylül 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni Silopi ilçe merkezindeki 5 No'lu ASM nüfusunu bünyesinde yer alan 65 yaş üzeri 603 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada

tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak araştırmaya dâhil olma kriterlerini (veri toplama formuna cevap verebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olma, işitme, anlama ve iletişim probleminin olmaması vb.) karşılayan gönüllü 280 kişi katılmıştır. Evrenin % 46'sına ulaşılmış ve bu kişiler örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip onam formu imzalatıldı. Araştırma veri toplama formu sağlık personeli tarafından bireylerle yüz yüze iletişim kurularak ortalama 20 dakika gibi bir sürede toplanmıştır.

Araştırma HKÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 14.06.2019 tarih ve 2019/44 kararı onayına ek olarak Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden 01.08.2019 tarihli ve 49654233-604.02 sayılı araştırma izni çerçevesinde yapılmıştır. Araştırmada yer alan bireylere araştırma hakkında bilgilendirilme yapılmış ve bu kapsamda (rıza) olur formu onayı alınmıştır. Araştırmanın verilerinin sağlanmasında üç ölçek kullanılmıştır. Bu ölçeklerler sırasıyla şunlardır; “Kişisel Bilgi Formu”, “Geriatrik Ağrı Ölçeği” ve son olarak “DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD Ölçeği”. Kişisel Bilgi Forumu’nda yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine belirlenmesi amacıyla on soru (yaş, medeni durum, cinsiyet, çalışma durumu, kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, yaşadığı hanenin aylık gelir düzeyi, kronik hastalığa sahip olma ve kullandığı ilaçlar, yaşadığı bölge) yer almaktadır. Geriatrik Ağrı Ölçeğinde kapsamında yaşlıların ağrı düzeyinin tespit edilmesi amacıyla 22 maddelik evet, hayır sorusu, 2 maddelik ise 0-10 arasında puanlama ölçeği kullanılmıştır. Söz konusu ölçekte evet cevapları “1” puan olarak değerlendirilmiştir ve ölçeğin toplam puan düzeyi 0-42 aralığında değişebilmektedir. Ölçeğin son puanlamasının hesaplanmasında 100'lük sisteme çevrilebilmesi için her bir

maddesi 2,38 sayısı ile çarpılmıştır. Bu kapsamda söz konusu sistemde 0-30 puan aralığı hafif ağrı; 30-69 puan aralığı orta ağrı; 70 ve üzeri puan aralığı ise şiddetli ağrı olarak değerlendirilmiştir (7). DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD 6 boyuttan (geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, duyuşal işlevler, otonomi, ölüm ve ölmek ve yakınlık) ve 24 sorudan oluşan beşli likert’li bir ölçektir. Beşli likert tipi ölçekte sorular en düşük 1, en yüksek 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Diğer taraftan olası boyut puan skalası ise 4–20 puan aralığındadır. Ayrıca toplam puan değeri, her bir tekil puanın toplanması sonucuyla hesaplanmaktadır. Bu doğrultuda bireylerin ölçek puanının yükselmesine yaşam kalitelerinin de artışını temsil etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık değeri (alfa değeri) 0,85 olarak hesaplanmıştır. Boyutların tümünde alfa 0,70’nin üzerindedir (8,9,10).

### İstatistiksel Analiz

Araştırmanın istatistiksel analizleri R yazılımı çerçevesinde değerlendirilmiştir. Araştırmada nitel değişkenlere ait betimleyici istatistikler; frekans ve yüzdeyle, nicel değişkenler ise; ortalama, standart hata, medyan, minimum ve maksimum değerleriyle sunulmuştur.

Nicel değişkenlerin normal dağılıma uygunluk düzeyi Shapiro Wilk testi ile araştırılmıştır. Normal dağılım dışındaki nicel değişkenlerin 2’li grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, 3’lü grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, 2’li alt grup karşılaştırmalarında Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U testi kapsamında incelenmiştir. Çalışmada ele alınan tüm istatistiksel değerlerin karşılaştırmaları değerlendirilirken p değerinin 0,05’in altındaki sonuçları istatistiksel düzeyde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 280 kişinin yaş ortalaması  $69,6 \pm 0,28$ 'dir. Bireylerin %52'si erkek, %68,6'sı evli, %69,6'sı eşi ve çocukları ile %88,6'sının ilçede yaşamakta olduğu, %54,3'ünün okuryazar olmadığı, %90,3'ünün çalışmadığı, %60'ının kronik hastalıklardan kaynaklı düzenli olarak ilaç kullandığı ve %99,3'ünün ağrısının orta seviyede olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini tabloda belirtilmiştir. (Tablo I)

**Tablo I.** Bireylerin sosyo - demografik özellikleri (n=280)

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	146	52,0
	Kadın	134	48,0
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur Yazar Değil	152	54,3
	Okur Yazar	9	3,2
	İlkokul	83	29,6
	Ortaokul	28	10,0
	Lise	7	2,5
	Üniversite ve Üzeri	1	0,4
<b>Medeni Durumu</b>	Bekâr	9	3,2
	Evli	192	68,6
	Boşanmış	3	1,1
	Dul	76	27,1
<b>Yaşadığı Bölge</b>	İl	3	1,1
	İlçe	248	88,6
	Köy	29	10,4
<b>Kimlerle Yaşadığı</b>	Ebeveyn	3	1,1
	Yakınları	74	26,4
	Eş ve Çocuklar	195	69,6
	Yalnız	8	2,9
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	27	9,7
	Çalışmıyor	253	90,3
<b>Gelir Düzeyi</b>	0-500 TL	95	33,9
	501-1000 TL	46	16,4
	1001-1500 TL	42	15,0
	1501-2000 TL	80	28,6
	2000 ve üzeri	17	6,1
<b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>	Evet	168	60
	Hayır	112	40
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	Evet	168	60
	Hayır	112	40
<b>Geriatrik Ağrı Skalası</b>	Hafif	2	0,7
	Orta	278	99,3

GAÖ ve alt boyutlarının cinsiyet ile karşılaştırılması sonuçlarına göre, erkek cinsiyet lehine daha yüksek değere sahip olduğu; Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam puanı ( $p=0,002$ ), yorucu aktiviteler esnasında meydana gelen ağrı, diğer aktiviteleri yaparken oluşan ağrı alt boyut puan düzeyleri arasında meydana gelen farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu sonuna varılmıştır ( $p<0,001$ ). Diğer gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam puan değeri ve alt boyutlarının medeni durumla karşılaştırılması incelendiğinde, Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam puanı, ağrı şiddeti düzeyi, yorucu aktivitelerde ağrı düzeyi, hareketle ağrı ve diğer aktivitelerde ağrı durumu alt boyut puanlarının evli olanların lehine daha yüksek etkiye sahip olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel değer düzeyinde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $p<001$ ).

Ağrı nedeniyle çekilme alt boyutunun puan değerinin bekârlarda daha yüksek değerde olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel değerinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<005$ ). Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam puan değeri ve alt boyutlarının kronik hastalıkların bulunması durumuna göre karşılaştırılmasına bakıldığında, kronik hastalığı bulunanların puanının daha düşük değerde olduğu, Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam puanının ( $p=0,005$ ), ağrı şiddeti, yorucu aktivitelerde ağrı varlığı ve hareketle ağrı alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel değerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ). Diğer grupların arasında istatistiksel düzeyde ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam puan değeri ve alt boyutlarının ilaç kullanılmasına göre karşılaştırılması incelendiğinde, GAÖ toplam puanının ilaç kullananlarda kullanmayanlara oranla daha düşük değerde olduğu, aralarındaki

farkın istatistiksel değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,004$ ). Hareketle ağrı, ağrı şiddeti ve diğer aktivitelerde ağrı alt boyutlarının ilaç kullananlara yönelik puanının daha düşük değerde olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel değerinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ).

Ağrı nedeniyle çekilme alt boyutuna bakıldığında ise ilaç kullananların puanının daha yüksek değerde olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel değer düzeyinde anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ( $p<0,001$ ) (Tablo II).

**Tablo II.** Katılımcıların demografik özellikleri ile GAÖ toplam puanı ve alt boyutlarının karşılaştırılması

		GAÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutları					
Değişkenler		GAÖ Toplam Puan	Ağrı Nedeniyle Çekilme	Ağrı Şiddeti	Hareketle Ağrı	Yorucu Aktivitelerle Ağrı	Diğer Aktivitelerle Ağrı
Cinsiyet	Kadın	41,1 ± 0,4 42 (26-59)	17,8 ± 0,3 18 (8-26)	9,1 ± 0,2 9 (7-23)	5,3 ± 0,2 5 (4-8)	4,6 ± 0,1 5 (3-6)	7,0 ± 0,1 7 (5-10)
	Erkek	42,6 ± 0,3 43 (30-53)	17,3 ± 0,3 17 (8-25)	10,2±0,2 10 (7-21)	5,5 ± 0,1 5 (4-8)	5,0 ± 0,1 5 (3-6)	7,6 ± 0,1 8 (5-10)
	#Test değeri/P	7439,5 0,002	9048,0 0,372	6404,5 0,002**	9093,0 0,392	7606,5 0,001*	7232,5 <0,001
Medeni Durum	Bekâr	40,4 ± 0,5 40 (26-50)	18,4 ± 0,4 18 (8-25)	8,6 ± 0,2 8 (7-18)	5,1 ± 0,1 5 (4-8)	4,4 ± 0,1 4 (3-6)	6,7 ± 0,1 7 (5-10)
	Evli	42,5 ± 0,3 43 (28-59)	17,2 ± 0,2 17 (8-26)	10,2±0,2 10 (7-23)	5,5 ± 0,1 5 (4-8)	5,0 ± 0,1 5 (3-6)	7,6 ± 0,1 8 (5-10)
	#Test değeri/P	5768,0 <0,001	6735,5 0,009**	4301,5 <0,001	6539,0 0,002**	5604,5 <0,001	5268,5 <0,001
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	41,2 ± 0,3 42 (26-51)	17,8 ± 0,3 18 (8-26)	9,2 ± 0,1 9 (7-18)	5,4 ± 0,1 5 (4-8)	4,6 ± 0,1 5 (3-6)	5,1 ± 0,1 5 (3-6)
	İlköğretim mezunu	42,6 ± 0,4 43 (30-59)	17,0 ± 0,3 17 (9-25)	10,4 ± 0,2 11 (7-23)	5,4 ± 0,1 5 (4-8)	7,1 ± 0,1 7 (5-10)	7,7 ± 0,1 8 (5-10)
	#Test değeri/P	7093,5 0,004**	7826,0 0,053**	6048,5 <0,001*	8927,5 0,829	6826,5 <0,001*	6690,0 <0,001*
Kronik Hastalık Varlığı	Kron. Hast Var	41,3 ± 0,3 42 (26-51)	18,5 ± 0,2 18 (8-25)	9,0 ± 0,1 9 (7-18)	5,1 ± 0,1 5 (4-8)	4,6 ± 0,1 5 (3-6)	6,9 ± 0,1 7 (5-10)
	Kron. Hast Yok	42,6 ± 0,4 43 (28-59)	16,1 ± 0,3 16 (8-26)	10,7 ± 0,2 11 (7-23)	5,9 ± 0,1 6 (4-8)	5,2 ± 0,1 5 (3-6)	7,9 ± 0,1 8 (5-10)
	#Test değeri/P	7417,5 0,005**	5646,0 <0,001*	4867,0 <0,001*	5775,0 <0,001*	6290,5 <0,001*	5766,0 <0,001*
İlaç Alma	Kron. Hast İlaç Var	41,3 ± 0,3 42 (26-50)	18,5 ± 0,3 18 (8-26)	9,0 ± 0,1 9 (7-18)	5,1 ± 0,1 5 (4-8)	4,6 ± 0,1 5 (3-6)	6,9 ± 0,1 7 (5-10)
	Kron. Hast İlaç Yok	42,7 ± 0,4 43 (28-59)	16,1 ± 0,3 16 (8-24)	10,8 ± 0,2 11 (7-23)	5,9 ± 0,1 6 (4-8)	5,2 ± 0,1 5 (3-6)	7,9 ± 0,1 8 (5-10)
	#Test değeri/P	7381,0 0,004**	5541,5 <0,001*	4709,5 <0,001*	5597,0 <0,001*	6290,5 <0,001*	5636,0 <0,001*

\*Mann Whitney U test \*P<0,001, \*\*p=0,05

Araştırmaya katılanların YKÖ toplam puan değeri ve alt boyutlarının cinsiyet skalasına göre karşılaştırılmasına bakıldığında, erkekler ile kadınların duyuşal işlev alt boyutunda istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu ( $p=0,044$ ) ve erkeklerin ölçek puan değerinin

kadınların ölçek puan değerinden daha düşük seviyede olduğu görüldü. Yakınlık alt boyutu değerinde ( $p<0,05$ ) ve Özerklik alt boyutunda ( $p<0,001$ ) meydana gelen farkın istatistiksel düzeylerinin anlamlı olduğu ve kadınların ölçek puanlarının erkeklerinkinden daha düşük

olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek cinsiyetleri arasında yakınlık alt boyutu açısından fark olduğu ( $p=0,002$ ) ve erkek cinsiyet ölçek puan değerlerinin kadınların puan değerlerinden daha yüksek değerde olduğu belirlendi. Diğer gruplar karşılaştırıldığında istatistiksel değerde anlamlı bir fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ). YKÖ toplam puan değerinin ve alt boyutlarının medeni durum ile ilişkisi incelendiğinde, evliler ile bekârlar arasında geçmiş/bugün/gelecek bakımından fark

olduğu ( $p=0,002$ ) ve sosyal katılım ( $p<0,001$ ), yakınlık ( $p=0,038$ ) alt boyutlarında istatistiksel değerdeki farkın anlamlı olduğu bulundu. Evlilerin puan durumunun bekârların puanlarına oranla daha yüksek değerde olduğu belirlendi. Ölüm/ölmek alt boyutuna bakıldığında, bekârların puanının daha yüksek değerde olduğu ve aralarında istatistiksel düzeyde anlamda fark olduğu bulundu ( $p=0,003$ ).

**Tablo III.** Katılımcıların demografik özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne yönelik bulguların karşılaştırılması

Değişkenler	Yaşam Kalitesi Ölçeği						
	Duyusal İşlev	Özerklik	Geçmiş/Bugün/Gelecek	Sosyal Katılım	Ölüm/Ölmek	Yakınlık	
Cinsiyet	Kadın	13,1 ± 0,2	12,7 ± 0,2	14,1 ± 0,2	13,1 ± 0,3	12,2 ± 0,3	14,8 ± 0,2
		13 (7-18)	13 (7-18)	14 (7-18)	13 (7-19)	11 (5-20)	15 (8-20)
	Erkek	12,5 ± 0,2	13,6 ± 0,2	14,5 ± 0,2	13,5 ± 0,2	11,6 ± 0,3	15,7 ± 0,2
		13 (6-16)	14 (9-18)	14 (10-19)	13 (7-19)	11 (4-20)	16 (9-20)
#Test değeri/P	8339,0 0,044**	6890,5 <0,001*	9144,0 0,393	8902,0 0,225	8965,5 0,260	7638,0 0,002**	
Medeni Durum	Bekâr	12,9 ± 0,2	12,9 ± 0,2	13,6 ± 0,3	12,3 ± 0,3	12,9 ± 0,4	14,9 ± 0,3
		13 (6-17)	13 (8-17)	13 (7-18)	12 (7-19)	12 (5-20)	15 (8-20)
	Evli	12,7 ± 0,2	13,3 ± 0,1	14,6 ± 0,2	13,7 ± 0,2	11,4 ± 0,2	15,5 ± 0,2
		13 (8-18)	13 (7-18)	15 (8-19)	14 (7-19)	11 (4-20)	16 (9-20)
#Test değeri/P	7644,5 0,210	7298,0 0,093	6500,5 0,002**	6171,5 <0,001*	6590,0 0,003**	7155,0 0,038**	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	12,7 ± 0,2	13,0 ± 0,2	13,9 ± 0,2	12,8 ± 0,2	12,0 ± 0,3	14,8 ± 0,2
		13 (7-18)	13 (7-18)	14 (7-18)	12,5(7-19)	12 (5-20)	14,5 (8-20)
	İlköğretim mezunu	13,0 ± 0,2	13,5 ± 0,2	14,9 ± 0,2	14,0 ± 0,3	11,8 ± 0,3	15,8 ± 0,2
		13 (6-16)	14 (9-18)	15 (9-19)	15 (7-19)	11 (4-20)	16 (11-20)
#Test değeri/P	8216,0 0,201	7951,5 0,067	6778,0 <0,001*	6879,0 <0,001*	8289,0 0,191	6850,5 <0,001*	
Kronik Hastalık Varlığı	Kron. Hast Var	13,2 ± 0,2	13,1 ± 0,1	14,2 ± 0,2	13,1 ± 0,2	12,0 ± 0,3	15,4 ± 0,2
		14 (6-18)	13 (7-18)	14 (9-19)	13 (7-18)	11 (5-20)	15 (8-20)
	Kron. Hast Yok	12,1 ± 0,2	13,3 ± 0,2	14,4 ± 0,2	13,6 ± 0,3	11,7 ± 0,3	15,2 ± 0,2
		12 (8-15)	13 (9-18)	14 (7-18)	14 (7-19)	12 (4-20)	15 (9-20)
#Test değeri/P	6580,5 <0,001*	8749,5 0,354	8977,5 0,513	8609,0 0,226	9220,0 0,774	9159,5 0,705	
İlaç Alma	Düzenli İlaç Var	13,2 ± 0,2	13,1 ± 0,1	14,3 ± 0,2	13,1 ± 0,2	12,0 ± 0,3	15,3 ± 0,2
		14 (6-18)	13 (7-18)	14 (9-19)	13 (7-18)	11 (5-20)	15 (8-20)
	Düzenli İlaç Yok	12,2 ± 0,2	13,3 ± 0,2	14,3 ± 0,2	13,6 ± 0,3	11,8 ± 0,3	15,3 ± 0,2
		12 (8-15)	13 (9-18)	14 (7-18)	14 (7-19)	12 (4-20)	15 (9-20)
#Test değeri/P	6761,5 <0,001*	8673,5 0,296	9035,5 0,572	8544,0 0,191	9397,5 0,987	9255,0 0,816	

\*Mann Whitney U test \*\*p<0,001, \*\*p<0,05

Diğer gruplar arası puanlarda ise istatistiksel değerde anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ). YKÖ toplam puanının ve alt boyutlarının kronik hastalık bulunması durumuna göre karşılaştırılması incelendiğinde, kronik hastalık bulunanlarla bulunmayanlar arasında duyuşal işlev alt boyut puanlarında istatistiksel değer bakımından anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ). Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları ve alt boyutlarının ilaç kullanıma durumuna göre karşılaştırılmasına bakıldığında, ilaç alanlarla almayanlar arasında duyuşal işlev skalası alt boyutunda istatistiksel değerde anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel değerde anlamlı fark bulunamadı ( $p>0,05$ ) (Tablo III).

Tablo IV'te; araştırmaya katılanların YKÖ alt boyutları ile GAÖ toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişki düzeyi incelenmiştir ve aralarında anlamlı ilişki bulunan alt boyut değerleri renklendirilerek sunulmuştur. Bu doğrultuda Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam ölçek puanıyla “geçmiş/bugün/gelecek ( $r=0,205$ ;  $p=0,001$ )” ve “sosyal katılım ( $r=0,253$ ;  $p=0,001$ )” alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, “ölüm/ölmek” alt boyutu ile negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-0,242$ ;  $p=0,001$ ) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Geriatrik Ağrı Ölçeği ölçek puanı ile Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait diğer alt boyutlar arasında istatistiksel değerde anlamlı ilişki olduğu belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ). (Tablo IV).

**Tablo IV.** GAÖ toplam puanı ve alt boyutları ile YKÖ' ye ilişkin bulguların karşılaştırılması

	Duyuşal İşlev	Özerklik	Geçmiş/Bugün/Gelecek	Sosyal Katılım	Ölüm /Ölmek	Yakınlık
<b>GAÖ Toplam</b>	$r=-0,040$ $p=0,507$	$r=0,107$ $p=0,075$	$r=0,205$ $p=0,001$	$r=0,253$ $p<0,001$	$r=-0,242$ $p<0,001$	$r=0,051$ $p=0,400$
<b>Ağrı Nedeniyle Çekilme</b>	$r=0,174$ $p=0,004$	$r=-0,092$ $p=0,125$	$r=-0,126$ $p=0,035$	$r=-0,137$ $p=0,022$	$r=-0,066$ $p=0,271$	$r=-0,034$ $p=0,567$
<b>Ağrı Şiddeti</b>	$r=-0,015$ $p=0,807$	$r=0,193$ $p=0,001$	$r=0,412$ $p<0,001$	$r=0,442$ $p<0,001$	$r=-0,131$ $p=0,029$	$r=-0,005$ $p=0,927$
<b>Hareketle Ağrı</b>	$r=-0,350$ $p<0,001$	$r=0,057$ $p=0,340$	$r=0,042$ $p=0,489$	$r=0,078$ $p=0,193$	$r=-0,116$ $p=0,054$	$r=-0,048$ $p=0,422$
<b>Yorucu Aktivitelerle Ağrı</b>	$r=-0,038$ $p=0,532$	$r=0,189$ $p=0,002$	$r=0,307$ $p<0,001$	$r=0,367$ $p<0,001$	$r=-0,229$ $p<0,001$	$r=0,123$ $p=0,039$
<b>Diğer Aktivitelerle Ağrı</b>	$r=-0,119$ $p=0,048$	$r=0,221$ $p<0,001$	$r=0,313$ $p<0,001$	$r=0,332$ $p<0,001$	$r=-0,255$ $p=0,001$	$r=0,109$ $p=0,070$

\*Spearman korelasyon katsayısı

## TARTIŞMA

Ağrı prevalansı ve yaşam kalitesi ilişkisinin ele alındığı bu çalışma; ASM'ye muayene ve takip nedeniyle başvuran 65 yaş üzeri bireyleri kapsamaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %99,3'ünün de orta düzeyde ağrıya sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Saka ve Gözüm (2020) çalışmasında da toplumda yaşayan yaşlıların orta düzeyde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (11). Yaşlıların

çoğunluğu, günlük aktivitelerini önemli ölçüde değiştiren ve sağlık hizmetlerine büyük bir yük getiren kronik ağrıdan muzdariptir (12).

Çalışmamızda cinsiyete göre GAÖ toplam puanının, ağrı şiddeti ve hareketle ağrı düzeylerinin erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Sezer vd. (2021) çalışmalarında kadınlarda şiddetli ağrının daha fazla olduğu görülmüştür (13). Tarsuslu ve arkadaşlarının (2011)'de yürüttükleri çalışmada da kadınlarda ağrının daha fazla olduğu sonucu

ortaya çıkmıştır (14). Çalışmamızda literatürdeki araştırma sonuçlarından farklı olarak erkeklerde ağrı düzeyinin daha fazla olmasının nedeninin kırsal bölgede erkeklerin tarım, çiftçilik ve hayvancılık gibi güç gerektiren işlerde uzun yıllar çalışmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre evli olanların daha fazla ağrı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde farklı sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur. Sezer vd. (2021) çalışmalarında Eşi vefat etmiş/eşinden boşanmış olan bireylerde şiddetli ağrının daha sık deneyimlendiği belirlenmiştir (13). Çam vd. (2018) yaptıkları çalışmada yalnızlık yaşlanma süreciyle artmaktadır (15). Literatür incelendiğinde ağrı davranışı eşi tarafından desteklenen hasta bireylerin ağrı durumlarını daha çok ifade edebildikleri görülmektedir (16). Çalışmamızda evli olanların daha fazla ağrı deneyimlenmesinin nedeni olarak bölgesel yapının etkisi olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın yapıldığı bölge de ailelerin çocuk sayısının ve dolayısıyla evlilik sorumluluğunun fazla olması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalıkların varlığı ve ilaç kullanma durumunun ağrı düzeyini azalttığı sonucuna varılmıştır. Sezer vd. (2021) çalışmalarında ek kronik hastalıkların bulunmasının ağrı şiddetini etkilemediği belirlenmiş ve GAÖ puanı ve kullanılan ilaç sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir (13). Dedeli ve Karadakovan (2011) çalışmasında kronik hastalığa sahip yaşlıların ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğunu ve ilacın bireyde ağrı düzeyini azaltma nedeniyle kullanıldığını belirtmiştir (17). Literatürde kronik hastalığa sahip bireylerde ağrının daha sık meydana gelmesi yer alırken bizim çalışmamızda kronik

rahatsızlığı olan yaşlı bireylerde ağrı daha düşük düzeyde belirlenmiştir. Çalışma yapılan bölgede sağlık hizmetlerin kısıtlı ve yetersiz olması yaşlı bireylerin sağlık hizmetine ulaşmasında engel olarak görülebilir. Ayrıca bireylerin ağrıların kronik hastalıkların normal bir sonucu olarak görmeleri ağrı düzeylerini daha az ifade etmelerine sebep olabilir.

Araştırmaya katılanların YKÖ toplam puan değerinin cinsiyet skalasına göre karşılaştırılmasına bakıldığında, erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak Değer ve Ordu (2022) çalışmalarında da erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (18). Türkiye’de yaşayan 65 yaş üzeri bireylere yönelik yürütülen araştırmalarda yaşlı erkeklerin yaşam kalitesi düzeyinin kadınlara oranla daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (19). Çalışmamızda medeni durumun yaşam kalitesi üzerinde etkisine bakıldığında evli olan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Beşikçi (2023) çalışmasında cinsiyet değişkeni ile yaşam kalitesi arasında bir fark olmadığı bulunmuştur (20).

YKÖ toplam puan değerinin ve alt boyutlarının medeni durum ile ilişkisi incelendiğinde, evlilerin yaşam kalitesi düzeylerinin bekârlara oranla daha yüksek değerde olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Beşikçi (2023) çalışmasında bekârların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (20).

Çalışmamıza katılan yaşlı bireylerden kronik hastalığa sahip olanlarda ve düzenli ilaç kullananlarda yaşam kalitesinin daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Özerdoğan vd. (2018) çalışma sonuçlarına göre kronik hastalıkların yaşam kalitesi için önemli bir risk faktörü olduğu ve yaşlılık döneminde başarılı



kronik hastalık yönetiminin, bu yaş grubundaki insanların yaşam kalitelerine olumlu katkı sağlayacağı belirtilmiştir (21).

Araştırmamızda ağrı ile yaşam kalitesi geçmiş/bugün/gelecek ve sosyal katılım alt boyutları ile pozitif yönde zayıf ilişki olduğu görülmüştür. Ağrının artmasının yaşam kalitesi geçmiş/bugün/gelecek ve sosyal katılım alt boyutları puanlarını da arttırdığı tespit edilmiştir. Ağrının artmasıyla, yaşam kalitesi “ölüm ve ölmek” boyutunu ifade eden ölüme ve ölmeye ilişkin endişeler ve korkuların azaldığı görülmüştür. Literatürde yaşlılarda ağrı düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çalışma sonuçlarımızın bir kısmı literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni bireyin yaşadıkları ağrı şiddet seviyesi ile ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Araştırma yapılan bölgede sağlık hizmetlerindeki yetersizlik ve yoğunluk durumunun yaşlı bireylerin sağlık kurumlarından uzak durmalarına ve ağrıyı kendi kendine yönetmek durumunda kalmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin ağrı düzeylerinin artmasıyla sosyal yaşamlarında bir kısıtlamaya gitmemeleri ve sosyal katılımlarının artması ağrıyı ve ölümü yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak kabul etmelerinden kaynaklanabilir.

Çalışmanın konusu itibarıyla özgün ve literatürde sınırlı çalışılan bir konu olması ve aynı zamanda evren ve örnekleme daha kapsamlı ve daha detaylı parametrelerin ölçüldüğü çalışmalara veri sağlayabilecek olması araştırmanın güçlü yönü sayılabilir. Araştırmanın sonuçlarının toplumdaki tüm yaşlıları kapsamaması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

## SONUÇ

Silopi’de yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin ağrı prevalansı ve ağrının yaşam kalitesi üzerine

etkisini araştırmak amacıyla yürütülmüş olan bu çalışmada; ağrı yaşayan bireylerin demografik özelliklerinin (yalnız yaşama, evli olma durumu, çalışma durumu, eğitim seviyesi, yaşanan yer vb.) ağrıya doğrudan etkisi olduğu belirlenmiştir. Tek başına yaşayanların, eğitim durumu ve gelir durumu seviyesi düşük olan yaşlıların, cinsiyet olarak erkeklerin ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre yaşlı bireylerde Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam ölçek puanıyla “geçmiş/bugün/gelecek ve sosyal katılım alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, “ölüm/ölmek” alt boyutu ile negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-0,242$ ;  $p=0,001$ ) olduğu tespit edilmiştir. Ağrının azalmasının bireylerde geçmiş/bugün/gelecek ve sosyal katılım yaşam kalitesi alt boyutları üzerinde yaşam kalitesini arttırmadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesinin artmasına bağlı olarak yaşlı bireylerin ölüme yönelik olumsuz düşüncelerinin azaldığı bununla birlikte özerk hareket etme ve günlük aktiviteleri bağımsız olarak yapabilme becerilerinin arttığı belirlenmiştir.

## TEŞEKKÜR

Çalışma yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Tez sürecinde çalışmaya katılan gönüllülere teşekkür ederim.

## BİLDİRİMLER

### Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Finansal Destek

Finansal destek bulunmamaktadır.

### Etik Onay

Araştırma HKÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 14.06.2019 tarih ve 2019/44 kararı onayına ek olarak Şırnak

İl Sağlık Müdürlüğünden 01.08.2019 tarihli ve 49654233-604.02 sayılı araştırma izni çerçevesinde yapılmıştır. Araştırmada yer alan bireylere araştırma hakkında bilgilendirilme yapılmış ve bu kapsamda (rıza) olur formu onayı alınmıştır. Araştırmanın verilerinin sağlanmasında üç ölçek kullanılmış ve bu ölçeklerin izinleri geliştiricilerinden mail yoluyla alınmıştır.

### Yazar Katkıları

Fikir: DÜ, NO, Tasarım: DÜ, NO, Gözetim: DÜ, NO, Araç gereç: DÜ, NO, Veri toplama ve işleme: DÜ, Analiz ve yorumlama: DÜ, NO, Literatür tarama: DÜ, Yazma: DÜ, Eleştirel inceleme: NO

### KAYNAKLAR

1. TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Sağlıklı Yaşlanma ve Yaşlılara Sağlık Hizmeti Sunumu Bilgi Notu, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kronikhastaliklar-anasayfa>, Erişim tarihi: 16.02.2020.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>, Erişim tarihi: 18.03.2021
3. Babadağ B, Balcı Alparslan G. Yaşlandım, Ağrım Var!. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2016, 13(2): 67-71.
4. Akbaş M, Tosunöz İK. Ağrı ile ilişkili girişimler konusunda hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları. Cukurova Medical Journal. 2019;44(1): 136-143
5. Çilingir D, Bulut E. Yaşlı Bireylerde Ağrıya Yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20(2): 145-153.
6. Pat Schofield, The Assessment of Pain in Older People: UK National Guidelines, Age and Ageing, Volume 47, Issue suppl\_1, March 2018, Pages i1-i22, <https://doi.org/10.1093/ageing/afx192>

7. Dursun G, Bektas H. Cultural Validation and Reliability of The Turkish Version of The Geriatric Pain Measure in The Elderly. Pain Practice, 2017; 17(4): 505-513.
8. Eser E, Eser S, Özyurt C, ve ark. Perception of Quality of Life By a Sample of Turkish Older Adults: WHOQOL-OLD Project Turkish Focus Group Results. Turkish Journal of Geriatrics, 2005; 8(4):169-183.
9. Özyurt C, Eser E, ve ark. Manisa Muradiye Bölgesindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 2007; 10(3):117-123.
10. Eser S, Saatli G, Eser E, ve ark. Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi, 2010; 21(1): 37-48.
11. Saka Demir S, Gözüm S. Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. Cukurova Medical Journal. 2020;45(2): 595-603.
12. Ali A, Arif A, Bhan C, et al. Managing chronic pain in the elderly: an overview of the recent therapeutic advancements. Cureus 2018; 10(9): e3293. DOI 10.7759/cureus.3293
13. Sezer Ö, Devran D, Dağdeviren HN. Yaşlılarda kronik ağrı durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(3):76-83.
14. Tarsuslu Şimşek, T., Tütün-Yümin, E., Sertel, M., Öztürk, A., Yümin, M. Mental, Mobilite ve Fonksiyonel Özürüllüğün Yaşlılarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Karşılaştırmalı Çalışma. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi, 2011;14(4): 321-330.
15. Çam C, Atay E, Işıklı B. Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2): 50-67
16. Sharp, TJ. Chronic pain: a reformulation of the cognitive-behavioural model. Behaviour research and therapy 2001;9(7): 787-800.

17. Dedeli, Ö., Karadakovan, A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD*, 2011; 1(1): 23-32.
18. Değer TB, Ordu Y. Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir Taşra Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. June 2022;11(2):574-585. doi:10.37989/gumussagbil.958202
19. Azak A, Karamanoğlu A, Sert H, ve ark. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu*. 2005; 55-59.
20. Beşikçi T. 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Regresyon Analizi ile Belirlenmesi. *EJSSE*. September 2023;5(2):341-362. doi:10.47778/ejsse.1343294
21. Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M, ve ark. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TJPH*. 2018;16(2):90-105. doi:10.20518/tjph.458209