



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YAŞLI BİREYLERİN YAŞLILIĞA UYUM DÜZEYİ İLE
AĞRI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Feride GÖR

DANIŞMAN

Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET

AKSARAY-2023



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YAŞLI BİREYLERİN YAŞLILIĞA UYUM DÜZEYİ İLE
AĞRI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Feride GÖR

DANIŞMAN

Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET

AKSARAY-2023

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Feride GÖR tarafından savunulan “Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Uyum Düzeyi İle Ağrı Arasındaki İlişki” isimli çalışma, jürimiz tarafından Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul **oy birliği** ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ
Aksaray Üniversitesi, İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

.....

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Danışman: Doç. Dr. Güler DURU
AŞİRET
Aksaray Üniversitesi, İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

.....

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe TÜRTE
KAYMAZ
Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

.....

Onaylıyorum ☐

Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Sevilay USLU DİVANOĞLU

Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

“Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Uyum Düzeyi İle Ağrı Arasındaki İlişki” Yüksek lisans tezinin içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

...İmza

Feride GÖR

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca; bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, ilgi ve desteğini esirgemeyen, yanında çalışmaktan onur duyduğum, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgöründen dolayı sevgili ve saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET'e,

Tez çalışmamın son haline ulaşmasındaki katkılarından dolayı tez savunmamda jüri üyesi olan saygıdeğer Doç. Dr. Cemile KÜTMEÇ YILMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe TÜRTEK KAYMAZ'a

Tez çalışmamdaki ölçeklere kullanım izni veren saygıdeğer Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ ve Doç. Dr. Fatma Nevin ŞİŞMAN'a

Çalışmaya katılan geriatrik bireylere,

Her zaman beni destekleyen, bana güvenen, sonsuz sabır ve sevgi gösteren anneme, babama, kardeşlerime ve dostlarıma,

Teşekkürlerimi sunarım.

Feride GÖR

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılığın Tanımı.....	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Epidemiyolojisi.....	3
2.3. Yaşlılığa Bağlı Gelişen Fizyolojik Değişiklikler.....	4
2.3.1. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri.....	4
2.3.2. Solunum sistemi değişiklikleri.....	5
2.3.3. Kas ve iskelet sistemi değişiklikleri.....	5
2.3.4. Sinir sistemi değişiklikleri.....	5
2.3.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri.....	6
2.3.6. İmmün sistem değişiklikleri.....	6
2.3.7. Endokrin sistem değişiklikleri.....	6
2.3.8. Genito-üriner sistem değişiklikleri.....	7
2.3.9. Hematolojik sistem değişiklikleri.....	7
2.3.10. Duyusal fonksiyon değişiklikleri.....	7
2.3.11. Deri değişiklikleri.....	8
2.3.12. Uyku düzeninde değişiklikler.....	8

2.4. Ağrı ve Yaşlılık.....	9
2.5. Yaşlılarda Ağrı Prevalansı.....	9
2.6. Ağrı Mekanizmaları.....	10
2.7. Ağrı Teorileri.....	10
2.7.1. Kapı kontrol teorisi.....	10
2.7.2. Endorfin teorisi.....	11
2.8. Ağrı İfadeleri.....	11
2.9. Ağrının Sınıflandırılması.....	11
2.9.1. Mekanizmasına göre ağrı.....	11
2.9.2. Başlama süresine göre ağrı.....	12
2.9.3. Etiyolojik faktörlere göre ağrı.....	12
2.9.4. Kaynaklanan bölgeye göre ağrı.....	13
2.10. Yaşlılarda Ağrının Değerlendirilmesi.....	13
2.10.1. Tek boyutlu ağrı değerlendirme ölçekleri.....	14
2.10.2. Çok boyutlu ağrı değerlendirme ölçekleri.....	14
2.11. Yaşlılarda Ağrı Yönetimi.....	15
2.11.1. Yaşlılarda ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemler.....	15
2.11.2. Ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemler.....	18
2.11.3. Ağrı yönetiminde hemşirelik.....	20
2.12. Yaşlılığa Uyum.....	21
2.12.1. Yaşlılığa Uyum ve Hemşirelik.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	24
3.2. Araştırma Soruları.....	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	25
3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	25
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.8. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	26
3.8.1. Birey tanıtım formu.....	26
3.8.2. Yaşlılarda uyum güçlüğünü değerlendirme ölçeği (YUGDÖ).....	26
3.8.3. Geriatrik ağrı ölçeği (GAÖ).....	27
3.9. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması.....	27
3.10. Veri Toplama Yöntemi.....	27
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.12. Etik Konular ve Kurumsal İzinler.....	28
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
4. BULGULAR.....	30
4.1. Bireysel Tanıtım Formu İle Elde Edilen Bulgular.....	30
4.2. Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ) İle Elde Edilen Bulgular.....	36
4.3. Yaşlılığa Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) İle Elde Edilen Bulgular.....	44
4.4. GAÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları ile YUGDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	51
5. TARTIŞMA	52
5.1. Demografik Verilerin Tartışılması.....	52
5.2. Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	55
5.3. Yaşlılığa Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.4. GAÖ ile YUGDÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	64

KAYNAKLAR	67
EKLER	76
EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	76
EK-2 Birey Tanıtım Formu.....	77
EK-3 Ölçek İzinleri.....	80
EK-4 Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği.....	81
EK-5 Geriatrik Ağrı Ölçeği	82
EK-6 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı.....	83
EK-7 Etik Kurul Kararı.....	84
ÖZGEÇMİŞ	85

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI BİREYLERİN YAŞLILIĞA UYUM DÜZEYİ İLE AĞRI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Feride GÖR

Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; 65 yaş ve üzeri bireylerde yaşlılığa uyum düzeyi ile ağrı arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında sanal kartopu örnekleme yöntemiyle Mersin ilinde yürütülen tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmaya 65 yaş ve üzeri 420 birey katıldı. Araştırmanın verileri Birey Tanıtım Formu, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Geriatrik Ağrı Ölçeği ile toplandı. “Google Forms” uygulamasında hazırlanan veri toplama formunun online anket linki yaşlılara veya yakınlarına e-posta ya da elektronik iletişim (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram) yoluyla ulaştırılarak araştırma verileri toplandı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, normallik analizinde Shapiro-Wilk testi, iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Benferoni düzeltmeli Kruskal-Wallis H testi ve iki değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Bu çalışmada; yaşlıların Geriatrik Ağrı Ölçeği puan ortalamasının 36.13 ± 25.85 olduğu ve orta düzey ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlıların Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasının 0.50 ± 0.43 olduğu ve yaşlılığa uyum düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların %87.6’sının son bir yıl ve %81.7’sinin son bir ay içerisinde ağrı yaşadığı, 75 yaş ve üzerindeki 65-74 yaşındakilerden, kadınların erkeklerden, bekarların evlilerden, kronik hastalığı olanların olmayanlardan, yarı bağımlı ve bağımlıların bağımsızlardan, son bir yıl ve bir ay içinde ağrı yaşayanların yaşamayanlardan daha şiddetli ağrı yaşadığı ve yaşlılığa uyum düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre ağrı düzeyi yüksek olan bireylerin yaşlılığa uyum gücüğü yaşadığı belirlenmiştir. Bu nedenle kadın, bekar, kronik hastalığı ve ekonomik durumu düşük olan, GYA yardım alan ve bağımlı yaşlıların ağrısı değerlendirilirken daha dikkatli olunması ve GYA bağımsızlığın artırılması ve ağrı yönetimine önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, uyum, yaşlı, yaşlılık.

Şubat, 2023; 85 sayfa

M.Sc.THESIS

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ADAPTATION TO OLD INDIVIDUALS AND PAIN

Feride GÖR

**Aksaray University
Graduate School of Health Sciences
Department of Internal Medicine Nursing**

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Güler DURU AŞİRET

ABSTRACT

This study aims to; investigate the relationship between the level of adaptation to old age and pain in individuals aged 65 years and older. Between January and March 2022, 420 individuals aged 65 and over participated in this descriptive study, which was conducted in Mersin with the virtual snowball sampling method. The data of the study were collected with the Individual Introduction Form, Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly and Geriatric Pain Scale. The online survey link of the data collection form prepared in the "Google Forms" application was delivered to the elderly or their relatives via e-mail or electronic communication (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram) and the research data was collected. In the evaluation of the research data, the Shapiro-Wilk test was used for mean, standard deviation, percentage, normality analysis, the Mann-Whitney U test was used to compare two groups, the Benferoni-corrected Kruskal-Wallis H test was used to compare more than two groups, and the Spearman correlation analysis was used to evaluate the relationship between two variables. In this study; It was determined that the mean score of the Geriatric Pain Scale of the elderly was 36.13 ± 25.85 and they experienced moderate pain. It was determined that the mean score of the Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly was 0.50 ± 0.43 and the level of adaptation to old age was good. It was determined that 87.6% of the elderly experienced pain in the last year and 81.7% in the last month, those aged 75 and over experienced more severe pain than those aged 65-74, women from men, singles from married, those without chronic diseases, semi-dependents and dependents from independents, those who experienced pain in the last one year and one month than those who did not experience pain, and the level of adaptation to old age was lower. According to the results of this study, it was determined that individuals with high levels of pain experienced difficulties in adapting to old age. For this reason, it is recommended to be more careful when assessing the pain of women, single, chronically ill and low-income, dependent and dependent elderly people, to increase the independence of ADL and giving importance to pain management.

Keywords: adaptation, elder, elderly, pain.

February, 2023; 85 pages

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri.....	31
Çizelge 4.2. Yaşlıların sağlık ve hastalık durumu.....	32
Çizelge 4.3. Yaşlıların GYA yardım alma durumu.....	33
Çizelge 4.4. Yaşlıların deneyimledikleri ağrının özellikleri.....	34
Çizelge 4.5. Ağrı yaşayan yaşlıların tamamlayıcı ve bütünsel bakım uygulamalarını kullanım durumu.....	36
Çizelge 4.6. Yaşlılarda GAÖ puanlarının ağrı şiddetine göre dağılımı.....	37
Çizelge 4.7. Yaşlılarda GAÖ puan ortalamalarının alt boyutlara göre dağılımı.....	37
Çizelge 4.8. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile GAÖ ağrı şiddeti, ağrı nedeniyle çekilme ve yorucu aktivitelerde ağrı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Çizelge 4.9. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile GAÖ hareketle ağrı, diğer aktivitelerde ağrı alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.10. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağrı durumu ile GAÖ ağrı şiddeti, ağrı nedeniyle çekilme ve yorucu aktivitelerde ağrı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
Çizelge 4.11. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağrı durumu ile GAÖ hareketle ağrı, diğer aktivitelerde ağrı alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	43
Çizelge 4.12. Yaşlılarda Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.....	44
Çizelge 4.13. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme, fizyolojik durum ve benlik tarzı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.....	46
Çizelge 4.14. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu ve toplam ölçek ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.15. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağrı durumu ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme, fizyolojik durum ve benlik tarzı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.....	49

Çizelge 4.16. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağı durumu ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu ve toplam ölçek ortalamalarının karşılaştırılması.....50

Çizelge 4. 17. GAÖ toplam puanı ve alt boyutları ile YUGDÖ toplam puanının ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....51



SİMGELER VE KISALTMALAR

cm	Santimetre
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
WHO	World Health Organization
GAÖ	Geriatrik Ağrı Ölçeği
IASP	Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği
NSAI	Nonsteroid Antiinflatuar İlaçlar
m	Metre
sn	Saniye
TENS	Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VAS	Vizüel Analog Skala
YUGDÖ	Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği
δ	Delta

1. GİRİŞ

Yaşlanma; organizmanın doğumundan ölümüne kadar hücre, doku ve sistem düzeyinde meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin geri dönüşümsüz olarak gerçekleştiği fizyolojik bir süreçtir. Yaşamda bu sürecin son bölümü yaşlılık olarak adlandırılmaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017). Yaşlılık kavramının fizyolojik, sosyolojik, ekonomik ve biyolojik olmak üzere pek çok alanda farklı tanımları bulunmaktadır. Eski filozoflar yaşlılığı, yeni rollere uyum sağlamayı gerektiren büyük ölçüde zorlu bir süreç olarak tanımlarken; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı bireyin çevresel faktörlere uyum sağlama yetisinin giderek azalması veya bireyin 65 yaş ve üzerinde olması şeklinde tanımlamaktadır (Ardahan, 2010; Jeste vd., 2010; World Health Organization (WHO), 1984). Dünyada, 65 yaş ve üzeri nüfus 2020 yılında 727 milyon iken bu sayının 2050 yılına kadar ikiye katlanarak bir buçuk milyara ulaşacağı öngörülmektedir. 2020 yılında %9.3 olan yaşlı nüfus oranının 2050 yılına kadar %16'ya ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2020). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı verilerine göre 8 milyon 245 bin 124 kişinin 65 yaş ve üzerinde olduğu ve yaşlı nüfus oranının %9.7'ye ulaştığı belirtilmiştir. TÜİK ilerleyen yıllar için yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12.9'a, 2040 yılında %16.3'e ve 2060 yılında %22.6'ya ulaşacağını öngörmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2022).

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusunun artması, yaşlanma ile birlikte bireyde ortaya çıkan değişiklikleri gündeme getirmiştir. Yaşlanma ile bireyde; sindirim sistemi ve metabolik aktivitelerin gittikçe yavaşlaması, diş çürükleri ve kayıpları, damar duvarının kalınlaşması, solunum kaslarının gücünün azalması, silier aktivitenin azalması, hafıza, plan yapma ve işlem hızında ılımlı azalma, kas kütlesi ve gücünde azalma, eklem sıvısında azalma, osteoporoz, psikomotor gerileme gibi daha nicesini sayabileceğimiz değişiklikler meydana gelmektedir (Ağar, 2020). Birçok değişimin meydana geldiği yaşlılık döneminde bireyin fizyolojik ve fiziksel iyilik haline olumsuz etkisiyle beraber görülme oranının da yüksek olmasından dolayı karşılaşılan önemli sağlık problemlerinden birisi de geriatrik ağrıdır (Şimşek vd., 2011). Yaşlılarda damarsal, nörolojik, kemik, eklem, kas ve visseral kaynaklı ağrılar görülebilmektedir (Daşkın, 2019). Yaşlının bireysel ve çevresel etmenlerine bağlı olarak literatürdeki çalışma sonuçlarında yaşlılarda ağrı görülme oranının farklılık gösterdiği görülmektedir.

Literatürdeki çalışmalarda yaşlıların %54.8-88.5'inin ağrı yaşadığı belirtilmiştir (Onder vd., 2006; Sawyer vd., 2006; Şimşek vd., 2011; Tanrıverdi vd., 2009). TÜİK 2019 verilerinde de 65-74 yaş aralığındaki bireylerin %43.9'unun, 75 yaş ve üzeri bireylerin ise %58.3'ünün son dört hafta içerisinde bedensel ağrı hissettiği belirtilmektedir (TÜİK, 2021). Yaşlanma sürecinde hafıza, dikkat, algı ve düşünce süreci gibi temel bilişsel işlevlerde değişimlerin yanı sıra yalnız olma, eşin ve yakın arkadaşların kaybı, emeklilik, kronik hastalıklar ve hastalıkların sonunda yaklaşan ölüm gibi yaşamın kritik konularının da bu dönemde gerçekleşmesi bu yaş grubunda yaşlılığa uyum konusunu önemli kılmaktadır (Şişman ve Kutlu, 2016). Uyum, toplumsal çevreye veya duruma uyma, uyum sağlama, entegrasyon olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2021). Literatürde yaşlılık dönemine uyum sağlamanın başarılı yaşlanma için esas olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Faber vd., 2001; Jeste vd., 2010). Şişman ve Kutlu, (2016) yaşlıların %81'inin yaşlılığa uyum sağladığını belirtmiştir (Şişman ve Kutlu, 2016). Literatürde, yaşlıyı etkileyen ağrı probleminin yaşlılık dönemi uyumuna etkisi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma artan nüfusla önemi her geçen gün daha çok anlaşılan 65 yaş ve üzeri bireylerde ağrı durumunun yaşlılığa uyum düzeyi ile ilişkisini araştırmak amacıyla yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma; organizmada hücre, doku, sistem düzeyinde gerçekleşen fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin intrauterin dönemden ölüme kadar devam etmesiyle ortaya çıkan geri dönülmez ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir. Yaşlanmanın organizmaya çok boyutlu etkisi olduğu için bu kavram tek bir tanımla açıklanamamıştır. Yaşlanma genellikle kronolojik, fizyolojik, sosyal, psikolojik ve toplumsal yaşlanma olarak beş boyutta açıklanmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008; Tereci vd., 2016). Kronolojik yaşlanma, doğumdan itibaren yıllık geçirilen süre olarak ifade edilmektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Fizyolojik yaşlanma, yumurtanın döllenmesiyle başlayan ve yaşam boyu süren organizmanın gen, hücre, doku ve organ düzeyinde değişimlere uğrayarak yaşlanması olarak tanımlanmaktadır. Sosyal yaşlanma, bireyin zamanla kazandığı alışkanlıkların, sosyal konumunun ve sosyal rollerinin değişmesi olarak tanımlanmaktadır (Tereci vd., 2016). Psikolojik yaşlanma, kişilerin algı, duygu ve davranışlarında oluşan değişimler olarak ifade edilmektedir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Toplumsal yaşlanma, 65 yaş ve üzeri bireylerin toplam nüfusa oranına göre toplumun “genç-olgun-yaşlı” olarak tanımlanmasıdır. Toplumda 65 yaş ve üzeri bireylerin toplam nüfusa oranı %4’ten az ise toplum genç nüfus, %4-%6.9 arasında olgun nüfus, %7-%10 arasında ise yaşlı nüfus ve %10’un üzerinde ise toplum çok yaşlı nüfus olarak adlandırılmaktadır (Yerli, 2017). Bireyler arasında cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik koşullar, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre de farklılık gösteren yaşlanma sürecinin son aşaması yaşlılık olarak adlandırılmaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017; Aylaz vd., 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, organizmadaki yaşamsal fonksiyonların, verimliliğin ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlamakta, kronolojik yaşa göre değerlendirmekte ve 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı olarak kabul etmektedir. Yaşlılık demografik açıdan genç yaşlılık (65-74 yaş), orta yaşlılık (75-84 yaş) ve ileri yaşlılık (85 yaş ve üzeri) olarak sınıflandırılmaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017; Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2018; WHO, 1972, 1984).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Epidemiyolojisi

Son 50 yılda doğurganlık hızının azalması, beslenme ve sanitasyon koşullarının iyileşmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi,

bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve kronik hastalıkların iyi kontrol edilmesiyle birlikte ölüm oranının azaldığı ve doğumdan beklenen yaşam süresinin arttığı görülmektedir (Akın vd., 2001; Aslan ve Hocaoglu, 2017). Doğumdan beklenen yaşam süresinin artmasıyla beraber nüfus yaşlanma sürecine girmiş ve toplam nüfus içindeki 65 yaş üzeri kişi sayısı artmıştır (Konak ve Çiğdem, 2005). Dünya’da 2017 yılında 65 yaş ve üzeri 678 milyon kişinin olduğu ve bu sayının 2020 yılında 727 milyona ulaştığı bildirilmiştir. 65 yaş ve üzeri nüfusun 2025 yılının sonlarında bir milyara, 2050 yılında ise bir buçuk milyara ulaşacağı öngörülmektedir. 1990 yılında Dünya’da %6 olan yaşlı nüfus oranının 2020 yılında %9.3’e ulaştığı bildirilmekte ve bu oranın 2050 yılına kadar %16’ya ulaşması beklenmektedir (Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2018; United Nations, 2020). Ülkemizde TÜİK’in 2015 yılında yayınladığı verilere göre 65 yaş ve üzeri nüfusun 6 milyon 495 bin 239 kişi iken 2021 yılında yayınlanan verilere göre yaşlı nüfusunun 8 milyon 245 bin 124 kişiye ulaştığı bildirilmiştir. 2015 yılında toplumdaki yaşlı nüfus oranı %8.2 iken altı yılda yaşlı nüfusunun %26.9 artmasıyla bu oran 2021 yılında %9.7’ye yükselmiştir. Bu oranın 2023 yılında %10.2’ye, 2040’da %16.3’e, 2060’da %22.6’ya ve 2080’de %25.6’ya ulaşacağı ve ülkemizin 2023 yılından sonra “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı öngörülmektedir (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2022). TÜİK’in yayınladığı 2021 yıl sonu verilerine göre Türkiye’de yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin %64.7’si 65-74 yaş grubunda, %27.3’ü 75-84 yaş grubunda ve %8’i 85 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır (TÜİK, 2022).

2.3. Yaşlılığa Bağlı Gelişen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanmayla beraber bireyde fizyolojik değişiklikler ortaya çıksa da değişikliklerin hızları, bireyin yaşadığı çevrenin özellikleri ve yaşam tarzına göre farklılık gösterebilmektedir (Tereci vd., 2016).

2.3.1. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

- Miyokard atrofisi gelişir, kalp atımı azalır, aritmi olasılığı artar, kardiyak output düşer, dolaşım yavaşlar.
- Miyokard ve büyük arterlerin elastikiyeti azalır, periferik damar direnci artar, kan basıncı yükselir.
- Reseptör duyarlılığı azalır, aort, karotid ve pulmoner arter kompliyansı azalır.

- Yağ dokusu artar, arterio sklerotik plak olasılığı artar.
- Kapak çaplarında artma, kireçlenme ve kalınlaşma görülür.
- Maksimal oksijen tüketimi azalır (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Soyuer ve Soyuer, 2008;).

2.3.2. Solunum sistemi değişiklikleri

- Solunum kasları zayıflar, göğüs kafesi esnekliği ve solunum kapasitesi azalır.
- Pulmoner solunumun yerini karın solunumu alır, öksürük refleksi azalır.
- Rezidüel volüm artar, vital kapasite azalır ve fizyolojik ölü boşluk artar.
- Bronşiyollerin çapları, elastik lif sayısı ve silier aktivite azalır.
- Alveoler membran kalınlaşır, alveol sayısı ve periferik perfüzyon azalır.
- Solunum merkezi tembellleşir, asit-baz regülasyonu bozulur (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Soyuer ve Soyuer, 2008; Yıldırım vd., 2012).

2.3.3. Kas ve iskelet sistemi değişiklikleri

- Kemik mineral kaybı artar (kadınlarda daha fazla), intervertebral disklerde dejenerasyon, kırıldak ve bağlarda kalsifikasyon görülür.
- Kas atrofisi oluşur, kas kütlesi, gücü ve kas lifi sinir uyarımı azalır, uyarıya tepki yavaşlar ve etkili kas refleksleri azalır.
- Tendon, ligament ve eklem kapsül esnekliği azalır.
- Eklem yüzeyleri bozulur, sinoviyal sıvı ve eklem mobilitesi azalır.
- Vertebralar arası mesafe daralır, boy kısalmaya ve postür bozulur.
- Beden yağ kitlesi artar, hareket yavaşlar (Akdemir ve Birol, 2018; Erdil ve Bayraktar, 2010; Soyuer ve Soyuer, 2008; Yerli, 2017; Yıldırım vd., 2012).

2.3.4. Sinir sistemi değişiklikleri

- Serebral kan akımı, nöron ve sinaps sayısı azalır, beyin metabolizması yavaşlar, dopamin, seratonin ve norepinefrinin beyin konsantrasyonu azalır.
- Sempatik, parasempatik fonksiyonlar ve sinir uçlarında reseptörlere duyarlılık azalır.

- Kısa dönem hafıza azalır, düşünce süreci yavaşlar, uzun süreli hafızada kelime bulma, anlamlandırma ve hatırlama süresi uzar (Akdemir ve Birol, 2018; Konak ve Çiğdem, 2005; Kurt, 2019; Yıldırım vd., 2012).

2.3.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri

- Tat ve koku reseptörlerinin duyarlılığı azalır, diş kaybı veya protez kullanımı görülür.
- Gastrik mukoza atrofi olur, gastrik asit, pepsin, mukus ve prostaglandin salgısı azalır, gastrointestinal metabolizma yavaşlar.
- Özafagus kas atrofi oluşur, peristaltizm mobilite ve emilim azalır.
- Pankreas cevabı, karaciğer hücre sayısı, kan akımı ve albümin miktarı azalır.
- Sfinkter tonüsü ve fonksiyonu azalır (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Yıldırım vd., 2012).

2.3.6. İmmün sistem değişiklikleri

- Naturel killer hücrelerinin sitotoksitesi azalır, paraziter ve viral enfeksiyon riski artar, T hücre disfonksiyonuna bağlı hücrel bağışıklık azalır.
- IgE histamin serbestleştirilebilirliği ve anti-IgE bazofil duyarlılığının artmasına bağlı alerjik reaksiyon riski artar.
- Nötrofil, monosit/makrofaj, plazmositoid ve miyeloid dendritik hücrelerin sayıları azalır, antikor cevabı yavaşlar.
- Antikor cevabındaki fonksiyonel yavaşlamaya bağlı alerjik reaksiyonların ciddiyeti azalır (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Soyuer ve Soyuer, 2008).

2.3.7. Endokrin sistem değişiklikleri

- Hipofiz bezi kademeli olarak küçülür ve hormonlar (insülin, östrojen, progesteron, prolaktin, melatonin, aldesteron, büyüme hormonu vb.) azalır.
- Baroreseptör ve kemoreseptör refleksleri azalır.
- Tiroid bezi küçülür, bazal metabolizma yavaşlar ve vücudun enerji gereksinimi ve beden kitlesi azalır, vücut yağ oranı artar (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Soyuer ve Soyuer, 2008).

2.3.8. Genito-üriner sistem değişiklikleri

- Böbrekler küçülür, nefron sayısı, renal kan akımı ve mesane kapasitesi azalır.
- Kas kütlesi azalır, kaslarda zayıflama görülür ve kreatinin klirensi azalır.
- Glomerül sayısının azalmasıyla glomerüler filtrasyon hızı düşer.
- Glomerüler filtrasyon hızının azalmasına bağlı ilaç Emilimi ve dağılımının azalmasıyla nefrotoksisite artar (Büyükyılmaz ve Çulha, 2018; Kurt, 2019).

Kadınlarda:

- Uterus, overler ve vajen epiteli atrofi olur, östrojen ve progesteron azalır.
- Meme dokusu atrofi olur, göğüs sert, fibröz ve sarkıktır.
- Genital duyarlılık ve sekresyon azalır, vajen daha ince, kuru ve elastikiyetini kaybetmiştir (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Yıldırım vd., 2012).

Erkeklerde:

- Testis atrofi gelişir.
- Testesteron ve androjen üretimi azalır, sperm sayısı ve kalitesi azalır.
- Reaksiyon süresinde, genel enerjide ve cinsel istekte azalma görülür.
- Prostat hipertrofisi görülür (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019).

2.3.9. Hematolojik sistem değişiklikleri

- Kemik iliğinde üretilen progenitor kök hücre sayısı ve fonksiyonu azalır.
- Lenfoid doku fonksiyonu ve gastrointestinal sistemden demir Emilimi azalır.
- Eritrositlerin yaşam süreleri kısalmır (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019).

2.3.10. Duyusal fonksiyon değişiklikleri

- Tat, koku ve dokunma duyuları zayıflar (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019).

Görmede:

- Pupilla küçülür, lens elastikiyeti ve kornea duyarlılığı azalır, karanlık ve ışığa daha yavaş uyum sağlar, nesnelerin ince detaylarını ayırt etmek zorlaşır.
- Görme keskinliği, periferik görme ve derinlik hissinin algılanması azalır.

- Gözyaşı üretimi azalır, irisin rengi kaybolur ve katarakt gelişebilir (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Soyuer ve Soyuer, 2008; Yıldırım vd., 2012).

Duymada:

- Nöronların azalmasına bağlı işitme kapasitesi azalır, simetrik işitme bozulur.
- Yüksek frekanslı sesleri işitmek ve anlamlandırmak zorlaşır (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Soyuer ve Soyuer, 2008; Yıldırım vd., 2012).

2.3.11. Deri değişiklikleri

- Hücre replikasyonu azalır, epidermis incelir ve hücre yenilenmesi yavaşlar.
- Dermisteki elastin ve kollajen azalmasına bağlı sarkma ve kırışıklık gelişir.
- Deri altı yağ dokusu azalır (karın ve kalçada artar).
- Vücut ısının düzenlenmesi fonksiyonu bozulur ve soğuğa tolerans azalır.
- Cilt altı sinir uçlarının azalmasına bağlı duyarlılık azalır, yaralanma artar ve iyileşme yavaşlar, ter bezlerinde atrofi gelişir ve terleme azalır.
- Tırnakların uzaması azalır ve tırnaklar matlaşır, melanosit sayısı azalır, güneş ışığına karşı hassasiyet artar ve kahverengi lekeler oluşur.
- Kıl folikülleri ve yoğunluğu azalır, saçlar ve kıllar dökülür, pigmentasyon azalır, saç ve kıllar doğal rengini kaybederek ağarır (Akdemir ve Birol, 2018; Kurt, 2019; Yerli, 2017; Yıldırım vd., 2012).

2.3.12. Uyku düzeninde değişiklikler

- Hafif uyku ve REM uyku süresi aynı kalırken delta uykusu kısalır.
- Rüya görme azalır ve gün içerisinde kısa aralıklı uykular görülür.
- Gece uykusu sık sık bölünür ve uykudan uyanıklık siklusuna geçiş hızlıdır.
- Uyandıktan sonra tekrar uykuya dalmak zorlaşır, uyku latansı uzar.
- Yatakta geçirilen vakit uzun olmasına rağmen toplam uyku süresi azalır (Akdemir ve Birol, 2018; Konak ve Çiğdem, 2005; Kurt, 2019; Yerli, 2017).

Yaşlı bireyde ortaya çıkan bu değişikliklere bağlı olarak birey fiziksel ve psikososyal birçok sorun ile karşı karşıya gelmektedir. Yaşlanma sürecinde görülme oranı yüksek

olan, fizyolojik ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyen geriatrik ağrı bu süreçte karşılaşılan önemli bir sağlık problemi olarak kabul edilmektedir (Şimşek vd., 2011).

2.4. Ağrı ve Yaşlılık

Ağrı kelimesi latince ceza, işkence anlamlarına gelen “Poena” kelimesinden köken almaktadır. Ağrı, herhangi bir vücut kısmından köken alan, organizmayı tehdit eden çevresel veya fizyolojik olası tehlikelerde ortaya çıkan koruyucu bir mekanizmadır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) Taksonomi Komitesi’ne göre ağrı, var olan veya muhtemel doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile açıklanabilen hoş gitmeyen, duyuşsal ve emosyonel deneyim olarak tanımlanmaktadır (Akdemir vd., 2008; Özel vd., 2014). Yaşlılarda ise ağrı, nörojenik doku hasarına ya da sensoryel bir uyarıya bağlı olarak ortaya çıkabilen kişinin duygusal yapısına, beklentisine ve geçmiş deneyimlerine göre değişiklik gösterebilen bir kavram olarak tanımlanabilmektedir (Akkoç vd., 2009).

2.5. Yaşlılarda Ağrı Prevalansı

Yaşlıların sık karşılaştığı sağlık sorunlarından birisi olan ağrı, algılama ve değerlendirmede bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiği için literatürdeki çalışmalarda ağrı görülme oranları farklılık göstermektedir. Çilingir ve Bulut, (2017) çalışmasında 65 yaş ve üzeri kişilerin %80-85’inin yaşamları boyunca en az bir kez ağrı yaşadığını ifade etmiştir (Çilingir ve Bulut, 2017). Şimşek vd., (2011) yaşlıların %54.8’inde, Güler vd., (2009) %67.4’ünde, Onder vd., (2006) %54.9’unda, Kasar vd., (2020) %78.1’inde, Sawyer vd., (2006) %64’ünde, Tanrıverdi vd., (2009) %88.5’inde ağrı şikayeti olduğunu belirtmiştir (Güler vd., 2009; Kasar vd., 2020; Onder vd., 2006; Sawyer vd., 2006; Şimşek vd., 2011; Tanrıverdi vd., 2009). TÜİK 2019 sağlık araştırması verilerinde 65-74 yaş aralığındaki bireylerin %43.9’unun, 75 yaş ve üzeri bireylerin ise %58.3’ünün son dört hafta içerisinde bedensel ağrı hissettiği belirtilmiştir (TÜİK, 2021). Literatürdeki çalışmalarda yaşlıların %20.2-%27.9’unun hafif ağrı, %50.4-%61.2’sinin orta şiddetli ağrı ve %18.6-%21.7’sinin şiddetli ağrı yaşadığı belirtilmiştir (Saka ve Gözümlü, 2020; Sezer vd., 2021).

2.6. Ağrı Mekanizmaları

Ağrı reseptörleri serbest sinir uçlarında bulunmakta ve nosiseptör olarak adlandırılmaktadır. Nosiseptörler deride, periostta, eklem yüzeyinde, arter duvarında, kafatasının falks ve tentoriumunda bulunmakta ve termal, mekanik ve kimyasal uyarılar ile uyarılmaktadır. Bireyin uyarı hissetmesine neden olan doku hasarı sonucu ortaya çıkan histamin, serotonin, bradikinin, prostaglandin, asetilkolin, potasyum ve P maddesi nosiseptör duyarlılığını arttırmaktadır. Reseptöre gelen uyarının eşik değerine ulaşmasıyla aksiyon potansiyeli meydana gelmekte ve ağrılı uyarın ilk olarak nosiseptörler tarafından algılanmaktadır. Nosiseptif (ağrılı) uyarınlar A δ (A delta) ve C lifleriyle taşınmaktadır. Termal, mekanik ve kimyasal uyarılar yavaş ağrı lifi olan C lifleri ile 0.5-2 m/sn hızla taşınarak yavaş, kronik ağrıyı oluşturmaktadır. Termal ve mekanik uyarılar hızlı ağrı lifi olan A δ ile 6-30 m/sn'de taşınarak keskin, akut ağrıyı oluşturmaktadır. A δ liflerinin taşıdığı uyarılar neospinotalmik yolu izleyerek spinal kordun dorsal boynuzunun I. lamiasında sonlanıp anterior kamissurada çaprazlandıktan sonra beyne ulaşmaktadır. C liflerinin taşıdığı uyarılar ise dorsal boynuzun II. ve III. lamiasında sonladıktan sonra küçük ara nöronlarla sinaps yaparak beyne ulaşmaktadır. Beyne ulaşan nosiseptif uyarılar talamusta ayrıştırılır ve ağrı oluşur. Somatosensoriyal korteks ise ağrının farklılaşması, niteliği, lokalizasyonu ve öğrenilmişliğinden sorumludur (Hall, 2017; Tavşanlı, 2019; Yağcı ve Saygın, 2019).

2.7. Ağrı Teorileri

1880'li yıllarda geliştirilmeye başlanan özgüllük teorisi ve 1990'lı yılların başında ortaya atılan şablon teorisi ağrının algılanmasını etkileyen faktörleri tanımlamada yetersiz kaldığı için günümüzde kullanılmamaktadır. Ağrı teorilerinden kapı kontrol ve endorfin teorisi günümüzde yaygın olarak kabul edilmektedir (Kılıç, 2020).

2.7.1. Kapı kontrol teorisi

1965 yılında Melzack ve Wall'un geliştirdiği kapı kontrol teorisiyle beraber ağrı nörofizyolojisinde merkezi sinir sisteminin önemi anlaşılmıştır. Melzack ve Wall hem omurilikte hem de beyinde ağrı kapıları bulunduğunu ve ince liflerin kapı hücrelerini inhibe ederek kapıyı açık tuttuğunu savunmuştur. Kapı kontrol teorisine göre sinirlerin aktivasyonu ile ağrı iletimi başlar ve spinal kordda bulunan kapı kontrol sisteminin

kapısı açılır. Bu sayede ağrı mesajları beyne ulaşır ve beyin tarafından algılanır. Dokunma, sıcaklık gibi ağrılı olmayan uyaranlarda büyük sinirler aktive olmakta, ağrı kapısı kapanmakta ve ağrı mesajı beyne ulaşmamaktadır (Kılıç, 2020).

2.7.2. Endorfin teorisi

1973 yılında vücudun opioidlere benzer maddeler salgıladığı tanımlanmıştır. Bu maddelere içinde morfin olan anlamına gelen endorfin adı verilmiştir. Endorfinler, ağrı uyarısının geçişini ve bilinç düzeyinde ağrı oluşumunu engellemek için merkezi sinir sistemindeki opioid reseptörlerde tutulmaktadır (Kılıç, 2020).

2.8. Ağrı İfadeleri

Yaşlıların ağrı yaşadıkları durumlarda görülen bazı ağrı ifadeleri bulunmaktadır. Ağrı ifadeleri fizyolojik, davranışsal ve duygusal tepkiler olarak üçe ayrılmaktadır. Fizyolojik tepkiler; yaşlıda görülen takipne, taşikardi, hipertansiyon, kan glukoz düzeyinde artma, solgunluk, terleme, bulantı ve kusmadır. Davranışsal tepkiler; yaşlıda görülen yüz buruşturma, dişleri sıkma, çatık kaş, buruşmuş alın, bölgeyi ovma, cenin pozisyonu alma, tekrarlayan hareketler, yürüyüşte değişim, tedbirli hareket etme, dinlenme periyotlarında artma, uyku düzeninde değişiklik ve günlük aktivite düzeyinde ani değişimdir. Duygusal tepkiler; anksiyete, çaresizlik, ümitsizlik, keder veya öfke, ağlama, inleme, iç çekme, feryat etme, artan ses tonu ve saldırgan/agresif konuşmadır (Collett vd., 2007; Tavşanlı, 2019).

2.9. Ağrının Sınıflandırılması

Karmaşık ve çok boyutlu olan ağrının farklı dil ve terminoloji kullanılması nedeniyle ortak bir ağrı sınıflandırması bulunmamaktadır. Raj ağrısı nörofizyolojik mekanizmasına (nosiseptif, nöropatik, psikojenik), süresine (akut, kronik), etiyolojisine (kanser ağrısı, postherpetik nevralji, artrit ağrısı, vb.) ve bölgesine (baş, yüz, bel, pelvik, vb.) göre dört başlık altında toplamıştır (Kılıç, 2020).

2.9.1. Mekanizmasına göre ağrı

Ağrı, nörofizyolojik mekanizmasına göre nosiseptif, nöropatik ve psikojenik ağrı olarak üç kısımda sınıflandırılmaktadır. Nosiseptif ağrı, sinir sistemi dışındaki tüm

doku ve organlarda bulunan nosiseptör reseptörleri tarafından algılanır (Dydyk ve Grandhe, 2021; Kılıç, 2020). Nosiseptif ağrı, somatik ve visseral ağrı olarak ikiye ayrılır. Somatik ağrı, nosiseptörlerin yoğun olduğu cilt ve cilt altı derin kas-iskelet dokularından kaynaklanan ve iyi lokalize edilebilen keskin bir ağrıdır. Visseral ağrı ise daha az nosiseptör içeren iç organlarda görülen iskemi, iltihap, distansiyon gibi durumlardan kaynaklanan, kramp, sıkıştırma hissiyle karakterize olan ve zor lokalize edilebilen bir ağrıdır (Şentürk, 2018; Uyar, 2006; Yılbaş ve Çelebi, 2014). Nöropatik ağrı, periferik veya santral sinir sisteminde anormal sinyal iletimine sebep olan bir hasardan (travma ya da diyabetes mellitus gibi) kaynaklanmaktadır. Nöropatik ağrının algılanmasında nosiseptörler etkili değildir. Birey ağrıyı hasardan dolayı duyuşal hasarın oluştuğı bölgede yanma, elektrik çarpması, batma ve karıncalanma şeklinde kısa süreli veya aralıklı olarak algılayabilmektedir (Uyar, 2006; Yağcı ve Saygın, 2019; Yılbaş ve Çelebi, 2014). Psikojenik ağrı ise bireyin psikolojik sorunlarına bağılı olarak nörofizyolojik duyarlılığının artması sonucu ağrının algılanmasıyla ortaya çıkmaktadır (Kılıç, 2020; Uyar, 2006; Yılbaş ve Çelebi, 2014).

2.9.2. Başlama süresine göre ağrı

Başlama süresine göre ele alındığında ağrı akut ve kronik olarak ikiye ayrılır. Akut ağrı, nosiseptif, ani başlangıçlı ve şiddetli doku hasarı (travma, enfeksiyon, doku hipoksisi gibi) sonucu ortaya çıkan ağrıdır. Üç-altı aydan kısa sürmesi beklenir ve bir hastalığın ya da hasarın semptomu olarak kabul edilir. Akut ağrıda sempatik sistemin uyarılmasına bağılı olarak kan basıncı, kalp ve solunum hızında artma, terleme ve pupil dilatasyonu gibi fizyolojik belirtiler gözlemlenir. Ağrı üç ila altı aydan daha uzun sürdüğünde kronik ve merkezi hale gelebilir. Merkezi ağrıda birey daha düşük ağrı eşiğine sahiptir. Düşük ağrı eşiğı, ağrılı olmayan uyarıların (allodin) bireyde ağrı duygusu oluşturmaya veya bireyin hafif ağrıyı daha şiddetli (hiperaljezi) olarak algılaması anlamına gelmektedir (Dydyk ve Grandhe, 2021; Şentürk, 2018; Tavşanlı, 2019; Yağcı ve Saygın, 2019). Kronik ağrı yaşlılarda daha fazla görülürken akut ağrı her yaş grubunda benzer oranda görülmektedir (Gökoğlu vd., 2001).

2.9.3. Etiyolojik faktörlere göre ağrı

Yaşlıda ağrıya sebep olan durumlar etiyolojisine göre kas-iskelet sistemi (mekanik) nedenleri, nörolojik, visseral ve psikolojik nedenler olarak dört başlık altında

incelenmektedir. Kas-iskelet sistemi (mekanik) nedenleri, yaşlılarda ağrı görülme sebeplerinin başında gelmektedir. Bu kategoride paget hastalığı, osteoporoz, osteoartrit, romatoid artrit, fibromiyalji, ankilozan spondilit ve kontraktür vardır (Çilingir ve Bulut, 2017; Kutsal, 2006; Tavşanlı, 2019). Nörolojik nedenle yaşlıda ağrı oluşmasına sebep oluşturan durumlar içerisinde diyabetik periferik nöropati, postherpetik nevralji, spinal stenoz, alkolizm, sinir kökü irritasyonu ve talamik sendrom yer almaktadır (Kutsal, 2006; Tavşanlı, 2019). Visseral nedenler arasında ise peptik ülser, düvertikülit, konstipasyon, spastik kolon, kolelitiazis ve herni vardır (Çilingir ve Bulut, 2017; Kutsal, 2006). Psikolojik nedenler içerisinde ise uyku bozuklukları, kaygı, depresyon ve kişilik bozuklukları yer almaktadır (Tavşanlı, 2019).

2.9.4. Kaynaklanan bölgeye göre ağrı

Ağrı hissedildiği bölgeye göre baş, kol, bacak, bel ve pelvik ağrı olarak nitelendirilebilmektedir (Tavşanlı, 2019). Literatürdeki çalışmalarda yaşlıların omuz/kol, baş/boyun, bel/sırt, diz/bacak ve eklemlerde sık ağrı yaşadığı belirtilmiştir (Çetin vd., 2015; Duman, 2017; Erol vd., 2014; Karaman vd., 2021; Kasar vd., 2020; Özel vd., 2014; Öztürk, 2016; Saka ve Gözümlü, 2020; Sezer vd., 2021; Şimşek vd., 2011; Tavşanlı vd., 2013; Woo vd., 2009; Yıldız vd., 2009). Miro vd., (2007) bireyi en çok eklem ve sırt bölgesindeki ağrının rahatsız ettiğini belirtirken (Miro vd., 2007) Saka (2017) eklem ağrısı, omuz ağrısı, kol ağrısı ve boyun ağrısı yaşayanların ağrı düzeyinin diğer bölgelerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Saka, 2017).

2.10. Yaşlılarda Ağrının Değerlendirilmesi

Amerikan Ağrı Derneği tarafından beşinci yaşamsal belirti olarak tanımlanan ağrının kan basıncı, vücut sıcaklığı, nabız ve solunum hızı ile birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir (Viveiros vd., 2018). Yaşlanmayla beraber beyin hacminin azalması, beyinde beyaz maddenin atrofi olması, nörotransmitterlerin ve ağrı reseptör duyarlılığının azalmasına bağlı olarak yaşlılarda ağrının algılanması değişebilmektedir (Gökoğlu vd., 2001). Amerikan Geriatri Derneği öznel bir deneyim olarak kabul edilen ağrının değerlendirmesinde en doğru ve güvenilir kanıtın “bireyin ifadesi” olduğunu belirtmiştir (Çilingir ve Bulut, 2017; Kamel vd., 2001). Ağrı değerlendirmesinin ilk aşaması bireyin ağrı öyküsünün alınmasını içermektedir. Öyküde ağrının başlama zamanı, yeri, şiddeti, ağrının niteliği (yanma, batma, keskin vb.), zaman ve durumlara

göre değişimi, ilaç kullanımı (eşitleri ve dozu), ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler, ağrının günlük yaşama etkisi ve ağrıyı gidermede kullanılan tamamlayıcı ve bütünüşik bakım uygulamaları öğrenilmelidir (ilingir ve Bulut, 2017). Bununla birlikte bireyde görülen ağrı davranışları da değerlendirilmelidir. Ağrı subjektif bir veri olduğu için ağrı değerlendirmesinin tutarlılığını artırmak, ağrının şiddetini ve niteliğini olabildiğince objektif hale getirmek için kişinin ağrı ve tedavi değerlendirmesinde standart yöntem olarak skalaların kullanımı önerilmektedir. Ağrı skalaları tek boyutlu ve çok boyutlu olarak sınıflandırılmaktadır (Akdemir vd., 2008).

2.10.1. Tek boyutlu ağrı değerlendirme ölçekleri

Tek boyutlu ölçekler özellikle akut ağrı şiddetinin ve ağrı tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesinde kişinin kendisi tarafından doldurulan ölçeklerdir (Kılıç, 2020). Vizüel Analog Skala (VAS), bir ucunda ağrı yok diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde bireyin ağrısını gösterdiği ölçektir. Ağrı yok noktasıyla bireyin işaretlediği nokta arasındaki mesafe cm olarak kayıt edilir (Kılıç, 2020; Roden ve Sturman, 2009). Sözel kategori ölçeği; ağrı yok, hafif ağrı, orta derecede ağrı ve şiddetli ağrı gibi kelimelerden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin uygulamasında bireyden ağrı şiddetini tanımlayan kelimeleri seçmesi istenir (ilingir ve Bulut, 2017; Kılıç, 2020; Roden ve Sturman, 2009). Burford ağrı termometresinde, 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli ve 10 dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir. Tek boyutlu ağrı ölçeklerinin sonucunda ağrının niteliği ile ilgili bilgilere ulaşılamaz (Kılıç, 2020).

2.10.2. Çok boyutlu ağrı değerlendirme ölçekleri

Ağrı kompleks bir kavram olduğu için değerlendirmede ağrının şiddetinin yanı sıra yeri, zamanı, niteliği, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörler gibi bilgiler de önemlidir. Birçok boyutu olan ağrının kapsamlı değerlendirilmesinde çok boyutlu ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılmaktadır. Mc Gill Ağrı Soru Formu; Melzack tarafından ağrının yeri, kalitesi, alevlenmesi ve iyileştirici faktörlerini içeren 20 sorudan oluşturulmuştur. Bu ölçekte bireyden tanıtıcı bilgilerden sonra ağrısına uyan takımı ve takım içerisinde ağrısını en iyi tarif eden kelimeyi seçmesi istenmektedir (Kılıç, 2020). West Haven Yale çok boyutlu ağrı envanteri; Kerns vd., (1985) tarafından geliştirilen psikometrik yaklaşımla ağrının değerlendirildiği bu ölçek,

ağrının sosyal fonksiyonlar üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği 52 maddeden oluşmaktadır (Kerns vd., 1985; Kılıç, 2020). Ağrı günlüğü, bireyin ağrı düzeyi, uyku düzeni, günlük aktiviteleri ve analjezik kullanımı gibi konularda 24 saatlik kayıt tutmasıyla elde edilmektedir. Bu yöntemde bireyin ağrısı sürekli sorgulanmaz. Bu yöntem özellikle analjezik kullanımında optimum dozun ve zamanın belirlenmesinde kullanılmaktadır (Kılıç, 2020). Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ); Ferrell vd., (2000) tarafından geriatrik bireyler için geliştirilmiştir. Bu ölçek ağrı şiddeti, ağrı nedeniyle çekilme, yorucu aktivitelerde ağrı, hareketle ağrı ve diğer aktivitelerde ağrı olmak üzere beş boyuttan ve toplam 24 maddeden oluşmaktadır (Dursun ve Bektas, 2017).

2.11. Yaşlılarda Ağrı Yönetimi

Ağrı çeken her birey ağrısının giderilmesini hak etmektedir (Kılıç, 2020). Ancak yaşlılarda ağrı sıklıkla yetersiz tedavi edilmektedir. Bu durumun nedenlerini:

1. Ağrının, yaşlanmanın beklenen ve doğal bir sonucu olduğu yanılgısı,
2. Birçok yaşlıda hafıza kaybı, demans, görme-işitme kaybı gibi iletişime engel sorunların olması,
3. Opioidlerin bağımlılık ve solunum depresyonu gibi yan etkileri konusunda endişelerin bulunması,
4. Yaşlıların çoklu ilaç kullanımı nedeniyle polifarmasi ve ilaç-ilaç etkileşimleriyle ilgili endişeleri olması,
5. Ağrının özerklik kaybını, ölümü, çoklu test ve tedaviyi beraberinde getireceği korkusuyla yaşlının ağrısını eksik bildirmesi,
6. Ağrı değerlendirilmesi ve tedavisiyle ilgili sağlık çalışanının yetersiz eğitilmesi oluşturmaktadır (Borsheski ve Johnson, 2014; Flaherty, 2008).

2.11.1. Yaşlılarda ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemler

DSÖ ağrı tedavisi için geliştirdiği üç basamaklı merdiven sisteminde ağrı şiddetine göre analjezik seçilmesini önermektedir. DSÖ'nün geliştirdiği üç basamaklı ağrı tedavisinin birinci basamağında hafif ağrısı olan veya ağrı kesici kullanmayan bireylerde nonopioid analjeziklerin yalnız ya da adjuvan analjeziklerle birlikte kullanımı önerilmektedir. İkinci basamağında nonopioid analjezik kullandığı halde hafif-orta düzey ağrısı olan bireylerde nonopioid dozunun maksimize edilmesi ve

tedaviye zayıf opioidlerin (tramadol gibi) eklenmesi önerilmektedir. Sistemin üçüncü basamağında ise zayıf opioid tedavisine rağmen orta ve ciddi ağrısı olan bireylerde opioid dozunun maksimize edilmesi ve kuvvetli opioidlere geçilmesi önerilmektedir. Her basamak adjuvan analjeziklerle desteklenebilmektedir. Merdiven basamak sisteminde uygulamanın birinci basamağından başlama zorunluluğu yoktur. Ağrının şiddetine göre tedavinin başlangıç basamağına karar verilmelidir (Cai vd., 2018; Kılıç, 2020). Ağrı yönetiminde uyulması gereken beş önemli ilke:

1. Her zaman öncelikle oral yol tercih edilmelidir.
2. Kronik ağrılarda sürekli doz uygulaması yapılmalıdır.
3. İlaç ağrı şiddetine göre seçilmelidir.
4. Kişilerin ağrı tedavisine yanıtı farklı olabileceği için tedavi kişiselleştirilmelidir.
5. Uygulanan tedavinin etkinliği ve ağrı varlığı tekrar değerlendirilmelidir (Kılıç, 2020; Uyar, 2006).

Yaşlılarda görülen farmakokinetik (hipoalbuminemi, emilimin, karaciğer metabolizmasının ve renal eliminasyonun azalması vb.) ve farmakodinamik değişiklikler (nöronların miyelinasyonun ve reseptör yoğunluğunun azalması) ilaçların yan etkilerinin artmasına neden olabileceği için ağrı yönetiminde ilaç kullanımına dikkat edilmelidir (Schwan vd., 2019).

2.11.1.1. Non opioid analjezikler

Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAII), siklooksijenaz enzimini inhibe ederek prostaglandin ve lökotrienlerin sentezini engeller ve farklı derecelerde analjezik, antipiretik ve antiinflamatuvar etki oluşturur. Ağrı tedavisinde en yaygın kullanılan ilaçlardır. NSAII'lar asetilsalisilik asit (aspirin), asetaminofen (parasetamol) ve diğer NSAII'lar olarak sınıflandırılabilir. NSAII'lar hafif ağrılarda tek başına kullanımının yanı sıra orta şiddetteki ağrılarda zayıf ve güçlü opioidlerle kombine edilebilir (Kılıç, 2020; Tavşanlı, 2019; Yılbaş ve Çelebi, 2014). Asetaminofenin, merkezi sinir sisteminde prostaglandini seçici olarak inhibe ettiği düşünülmektedir. Periferik etkisi olmadığı için en güvenli analjezik ajan olarak kabul edilen asetaminofen, geriatrik popülasyonda ağrı tedavisi için birinci basamak tedaviyi temsil etmektedir (Borsheski ve Johnson, 2014).

2.11.1.2. Opioid analjezikler

Opioid analjezikler vücutta periaqueductal gri renk, omurilik, eklem sinoviyumu ve bağırsak mukozasında bulunan opioid reseptörlerine bağlanıp endojen opioid sistemini (endorfin, enkefalin ve dinorfin) aktive ederek etki gösterirler. Opioidler orta ve şiddetli ağrıda kullanılan en güçlü analjezik ajanlardır. DSÖ basamak sistemine göre orta şiddette ağrısı olan hastalarda tramadol, kodein, hidrokodon, oksikodon, şiddetli ağrısı olan hastalarda morfin, hidromorfon, levorfanol, fentanil ve metadon kullanılmalıdır (Kılıç, 2020; Schwan vd., 2019; Tavşanlı, 2019). Morfin, kısa yarı ömrü olması ve kolay titre edilebilmesi nedeniyle genel olarak ilk tercih edilen opioiddir (Uyar, 2006). Transdermal buprenorfin, kısmi bir μ agonist ve bir κ ve δ opioid antagonistidir. Diğer opioidlere göre daha iyi bir yan etki profiline sahip olduğu için yaşlılarda kullanımı güvenli kabul edilmektedir (Schwan vd., 2019). Tramadol, orta şiddetteki ağrıların tedavisinde tercih edilen zayıf opioid ilaçtır. Santral etkili μ -opioid agonisti olan tramadol akut, kronik, orta şiddetli ve şiddetli ağrılarda etkilidir (Uyar, 2006).

2.11.1.3. Adjuvan analjezikler

Öncelikli kullanım alanları ağrı olmamasına rağmen analjeziklerin etkinliğini arttırmak amacıyla onlarla birlikte ya da bazı ağrı sendromlarında tek başına kullanılabilen birbirlerinden çok farklı farmakolojik gruplara ait ilaçların tümü adjuvan analjezik olarak adlandırılmaktadır. Kortikosteroidler en sık kullanılan adjuvan analjeziktir ve antiinflamatuvar etkiye sahiptir. Deksa metazon, prednizon, metilprednizolon ve prednizolon en çok tercih edilen kortikosteroidlerdir (Kılıç, 2020). Antidepresanlar serotonin ve norepinefrinin geri alımını inhibe ederek ve sinaptik yarıқта nörotransmitterleri arttırarak analjezik etki gösterir. Trisiklik antidepresanlar genellikle nöropatik ağrı tedavisinde kullanılır (Kılıç, 2020; Schwan vd., 2019). Antikonvülzanlar sodyum kanalını bloke ederek membran stabilitesini artıran ve sinir uyarılabilirliğini baskılayan karbamazepin, fenitoin ve valproik asittir. Başka bir antikonvülzan olan Gabapentinoid ise kalsiyum kanal blokeridir ve daha az yan etkiye sahiptir. Kronik ağrı tedavisinde özel bir yeri olan antikonvülzanlar, nöropatik ağrı sendromlarında (trigeminal nöralji, postherpetik nöralji ve diyabetik nöropati) endikedir (Kılıç, 2020; Schwan vd., 2019; Tavşanlı, 2019).

2.11.1.4. Yaşlılarda opioid yan etkisi ve bağımlılığı

Yaşlılarda opioid kullanımına bağlı konstipasyon, kaşıntı, idrar retansiyonu, öfori, konfüzyon, kooperasyon, solunum depresyonu, bulantı ve kusma gibi yan etkiler görülebilmektedir. Bireyin ilaca tolerans ve bağımlılık geliştirmesi yaşlının opioid kullanımında korkulan asıl sorun (Kılıç, 2020; Uyar, 2006) olmasının yanı sıra opioid bağımlılığı yaşlılarda görülen nadir bir problemdir (Balducci, 2003). Literatürdeki çalışmalarda yaşlı yetişkinlerin %6-9'unun opioid kullandığı ve yaşlı kadınların uzun süreli opioid kullanımının daha yaygın olguğu belirtilmiştir (Campbell vd., 2010; Marcum vd., 2011; Schwan vd., 2019).

2.11.2. Ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemler

Son yıllarda non-farmakolojik yöntemlerin gerek tek başına gerekse farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanması ağrı şiddetini azalttığı için non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı zamanla artmaktadır. Bu yöntemlerin ağrı yönetiminde kullanılmasının amacı bireyin analjezik kullanımını olabildiğince sınırlandırmaktır. Non-farmakolojik yöntemlerin analjezikler gibi yan etkilerinin olmaması, bu yöntemlerden bazılarının (sıcak/soğuk uygulama, masaj, vb.) bireye ekonomik yük getirmemesi ve birey tarafından kolaylıkla uygulanabilir olması gibi avantajları vardır. Non-farmakolojik yöntemler farmakolojik yöntemlerin alternatifi değil tamamlayıcısıdır ve bu nedenle tedavide göz ardı edilmemelidir (Genç vd., 2018; Kılıç, 2020; Özveren, 2011).

2.11.2.1. Periferik teknikler

Periferik teknikler, deri uyarımını sağlayarak ağrıyı azalmak için uygulanan yöntemlerdir. Periferik tekniklerin ağrı üzerindeki etkisi hem kapı kontrol teorisi hem de endorfin teorisiyle açıklanmaktadır. Ağrıyı geçici olarak giderebilen periferik teknikler, sıcak uygulama, soğuk uygulama, masaj, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), deriye mentol uygulama ve akupunkturdur (Özveren, 2011). Literatürdeki çalışmalar periferik tekniklerin ağrının giderilmesindeki etkisini ve önemini ortaya koymaktadır. Yıldırım vd., (2010) diz osteoartritli hastalarla yürüttüğü çalışmada gün aşırı uygulanan sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığını, fiziksel fonksiyonu ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini belirtmiştir (Yıldırım vd., 2010).

Çalışkan ve Mutlu, (2015) prostat biyopsisi öncesinde uygulanan intrarektal buz uygulamasının ağrıyı azaltmada etkili olduğunu saptamıştır (Çalışkan ve Mutlu, 2015). Erol vd., (2014) yaşlı bireylerle yürüttüğü çalışmada uygulanan el masajının ağrı düzeyini, sistolik kan basıncını ve depresyon puanlarını azalttığını belirtmiştir (Erol vd., 2014). Literatürde kanser ve nöropatik ağrısı olan bireylerle yürütülen çalışmalarda TENS'in ağrı şiddetini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (Ayvat vd., 2020; He vd., 2021). Literatürdeki çalışmalarda akupunkturun ağrı şiddetini azalttığı belirtilmiş ve akupunktur ilaç tedavisine ek olarak önerilmiştir (Dong vd., 2021; Valente vd., 2020).

2.11.2.2. Kognitif-davranışsal teknikler

Kognitif-davranışsal teknikler duyuşsal faktörlerde değışiklik oluşturarak ağrıyı gidermede etkilidir. Kognitif-davranışsal teknikler; egzersiz, gevşeme, dikkati başka yöne çekme, müzik, refleksoloji, hayal kurma ve aromaterapidir (Özveren, 2011). Literatürdeki çalışmalar kognitif-davranışsal tekniklerin ağrı yönetimindeki etkisini ve önemini ortaya koymaktadır. Angin ve Erden, (2010) postmenopozal osteoporozlu kadınlara uygulanan egzersiz eğitiminin ağrıyı azalttığını, spinal mobilite ve kas kuvvetini arttırdığını bildirmiştir (Angin ve Erden, 2010). Yetişgin ve Satış, (2019) düzenli spor/egzersiz yapanların kas iskelet sistemi, baş ve mide ağrısı sıklığının ve analjezik kullanımının daha az olduğunu belirtmiştir (Yetişgin ve Satış, 2019). Zengin vd., (2013) port katateri yerleştirilmesi planlanan hastalara uygulanan müzik müdahalesinin ağrı ve anksiyete skorlarını azalttığını belirtmiştir (Zengin vd., 2013). Oliveira vd., (2017) bel ağrısı olan yaşlı bireylere uygulanan ayak refleksolojinin ağrıyı azalttığı belirtmiştir (Oliveira vd., 2017). Literatürde diz osteoartritli yaşlı bireylere zencefil ve biberiye eklenen çörek otu ve lavanta esansiyel yağı uygulanan çalışmalarda aromaterapinin ağrıyı azalttığı, fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır (Nasiria vd., 2016; Pehlivan ve Karadakovan, 2019; Tuna vd., 2018).

2.11.2.3. İnvaziv yöntemlerle ağrı kontrolü

Ağrının nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemlerle kontrol altına alınamadığı durumlarda uygulanan invaziv girişimler, ağrı tedavisinde en son kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemler arasında yer alan nöroliz uygulamasında; bir sinir lifinin

kimyasal veya fiziksel ajanlara maruz kalması sonucu kalıcı veya geçici dejenerasyonu söz konusudur. Dejenere olan sinir lifleri sinir sinyali iletimini kesintiye uğratarak ağrı yönetimini sağlamaktadır (Tariq vd., 2021). Hipofize gliserol-alkol uygulaması, özellikle hormon kökenli ve tümöre bağlı yaygın ağrılarda kullanılmaktadır. Spinal kord stimülasyonunda ise lezyonun bulunduğu segmentin iki segment üzerindeki epidural aralığa perkütan veya cerrahi olarak yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla kronik elektriksel stimülasyon uygulanmaktadır (Tavşanlı, 2019).

2.11.3. Ağrı yönetiminde hemşirelik

Birey ve yaşamın kesiştiği birçok noktada kritik rolü olan hemşirelerin ağrı yönetiminde de etkin rolü bulunmaktadır. Hemşirelerin danışmanlık yapma, eğitim verme, yol gösterme, teselli etme, yönetici, bakıcı ve rehabilite edici rolleri bulunmaktadır. Ağrı yönetimi sürecinde hemşireler bu rollerini kullanarak ağrı yaşayan bireylere rehberlik etmelidir (Babadağ vd., 2017). Bireyin ağrısının giderilmesi/şiddetinin azaltılması, günlük yaşam aktivitelerinin, uykusunun sürdürülmesi ve destek sistemlerinin güçlendirilmesi hemşirelik sürecinin amaçlarındandır. Hemşirelik sürecinde öncelikle etiyolojik faktörler ve risk faktörleri değerlendirilmelidir. Ağrının yeri, şiddeti, zamanı, geçmiş ağrı deneyimleri, ağrıyı arttıran/azaltan faktörler ve ağrının giderilmesinde kullanılan baş etme yöntemleri hakkında bilgi toplanmalıdır. Bireyin ağrısının değerlendirilmesinde kişilerin ifadeleri öncelikli kabul edilmeli ve objektif değerlendirme için ölçekler kullanılmalıdır (Tavşanlı, 2019; Wells vd., 2008). Ağrının değerlendirilmesinin ardından girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Ağrı yönetiminde farmakolojik (opioid ve nonopioid analjezikler) ve nonfarmakolojik (gevşeme, sıcak/soğuk uygulamalar, masaj, müzik vb.) birçok baş etme yöntemi bulunmaktadır. Hemşireler öncelikle baş etme yöntemlerini bilmeli, yaşlıları bu konuda bilgilendirmeli ve yaşlıların uygun baş etme yöntemini seçmesine yardım etmelidir. Baş etme yöntemlerinin bireye, bireyin ağrısının yerine, şiddetine ve geçmiş deneyimlerine göre farklılaşabileceği unutulmamalıdır. Uygulanan girişimlerin ardından bireyin ağrısı tekrar değerlendirilmeli ve sonuç kayıt edilmelidir (Babadağ vd., 2017; Tavşanlı, 2019).

2.12. Yaşlılığa Uyum

Uyum, bireyin iç dünyasındaki ve çevresindeki değişiklikleri kabul ederek uygun yanıt oluşturması olarak tanımlanabilen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır. Yaşlılığa uyum kavramı ise bireyin yaşlanma ile ortaya çıkan hastalıklar, aktivite kısıtlılıkları, fiziksel, psikososyal ve ekonomik kayıplar gibi değişiklikleri benimseyerek kendi ihtiyaçları ile çevresindeki insanların beklentileri arasında kurulan uyum olarak açıklanabilmektedir (Aşiret ve Dutkun, 2018; Yılmaz, 2020). İnsan yaşamının sürekli değişim içinde bulunması her yaş grubundaki bireylerin kendisine ve çevresine uyum sağlamasını gerektirmektedir. Ancak yaşlanma sürecinde birey algı, dikkat, hafıza, yönetici işlevler gibi temel bilişsel işlevlerde görülen gerilemenin yanı sıra emeklilik, yalnız olma, hastalık, ekonomik kayıp, arkadaş kaybı ve yaklaşan ölüm gibi birçok önemli konuda da değişim yaşamaktadır (Kurtulgan ve Ekici, 2020; Şişman ve Kutlu, 2016). Birçok değişimi ve sağlık problemini eş zamanlı yaşayan yaşlı bireyin fizyolojik ve fiziksel iyilik haline olumsuz etkisiyle beraber görülme oranının da yüksek olmasından dolayı karşılaştığı önemli sağlık problemlerinden birisi de geriatrik ağrıdır (Şimşek vd., 2011). Yaşlı bireyin yaşadığı bu kritik değişimler sebebiyle yaşlanma sürecinde uyum önemli kabul edilmektedir. Yaşlı bireyin yaş, bilişsel, fiziksel ve zihinsel sağlık durumu, sosyal destek sisteminin varlığı, geçmiş yaşam deneyimleri, temel bilişsel işlevlerinde görülen gerileme ve fonksiyonel kısıtlılık nedeniyle günlük aktivitelerde güçlük yaşaması yaşlılığa uyumunu etkilemektedir (Jeste vd., 2010; Sığın, 2016; Yılmaz, 2020). Yaşlı bireyin evli olması, erkek olması, eşiyle beraber yaşaması, yüksek eğitim düzeyine, sosyal desteğe ve maneviyata sahip olması yaşlılığa uyumunu arttırırken (Manning, 2013; Şişman ve Kutlu, 2016; Yılmaz, 2020) yaşlı bireyin yalnız yaşaması, okuryazar olmaması, kadın olması, kronik hastalığının olması, eş ve yakın arkadaşların ölümü gibi olumsuz yaşam deneyimleri yaşlılığa uyumunu azaltmaktadır (Aşiret ve Dutkun, 2018; Şişman ve Kutlu, 2016; Yılmaz, 2020). Literatürde artan yaşla beraber yaşlılığa uyumun azaldığı bildirilmiştir (Şişman ve Kutlu, 2016). Yaşlılığa uyumu etkileyen önemli değişikliklerden olan emeklilikte ise bireyin emekliliğe duygusal ve sosyal yönden hazır olması yaşlılığa uyumu arttırırken, bireyin emekliliğe hazır olmaması (zorunlu emeklilik) ve emeklilikte aylık gelirin düşmesi yaşlılığa uyumu azaltmaktadır (Konak ve Çiğdem, 2005). Birey birçok kritik değişimin yaşandığı bu döneme uyum sağlayabilirse yaşlanmayı olumlu bir deneyim

olarak görebilir (Aşiret ve Dutkun, 2018). Bu döneme uyum sağlayan bireyin sağlığı geliştirici aktivitelere katılımı, sağlıklı yaşam biçimi davranışı, işlevselliği ve yaşam kalitesi artarken, yaşam süresi uzamakta ve birey aktif bir yaşlılık süreci geçirmektedir. Bu etkiler dikkate alındığında yaşlılığa uyum sağlamanın başarılı yaşlanma için esas olduğu görülmektedir (Faber vd., 2001; Jeste vd., 2010; Yılmaz, 2020). Bireyin kritik bir dönem olan yaşlılığa uyum sağlayamaması durumunda ise özgüven kaybı, çevreden uzaklaşma, depresif belirtiler ve intihar durumları görülebilmektedir (Aşiret ve Dutkun, 2018).

2.12.1. Yaşlılığa Uyum ve Hemşirelik

Hemşirelikte uyum kavramı, hemşire kuramcı Sister Callista Roy tarafından geliştirilen ve insanın adaptasyonu üzerine odaklanan Roy Adaptasyon Modeli'nin 1968 yılında uygulamaya geçirilmesiyle öne çıkmıştır. Bu modelde hemşire, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunan bireyin dört alandaki gereksinimini (fizyolojik gereksinimler, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanı) karşılayarak çevresine uyumuna yardımcı olmaktadır (Roy ve Whetsell, 2009; Şişman ve Kutlu, 2016). Hayatın her döneminde önemli bir yeri olan uyum kavramının birçok kritik değişikliğin yaşandığı yaşlılık döneminde de etkin bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Hemşirelik bakımının hedefleri arasında yaşlı sağlığının geliştirilmesi, sağlığı geliştirici davranışların uygulanması ve yaşlılığa uyumun arttırılması yer almaktadır. Hemşirelik sürecinde bireyin yaşlılığa uyumu, kendisi ve çevresiyle yaşadığı iletişim sorunları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bireyi etkileyen uyaranlar belirlenmeli, uyaranlar üzerinde etkili olabilecek girişimler planlanmalı, uygulanmalı ve etkinliği değerlendirilmelidir. Hemşirelik sürecinde uygulanan girişimlerin temel amacı, uyaranlardan korunabilmesi için bireyin baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesidir. Bireyin güçlü baş etme mekanizmasına sahip olması uyaranlardan etkilenme düzeyini azaltmakta ve uyum düzeyini arttırmaktadır. Bu sürecin planlanmasında ve değerlendirilmesinde ölçeklerin ve tanılama araçlarının kullanılması objektif veri sağlamaktadır. Bireyin bu sürecin sonucunda uyaranlarla etkin bir şekilde baş etmesi yaşlılığa uyum düzeyinin arttığını göstermektedir (Aşiret ve Dutkun, 2018; Şişman ve Kutlu, 2016; Yılmaz, 2020).

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusunun gün geçtikçe artması geriatrik çalışmaların artmasına sebep olmuştur. Ancak geriatrik çalışmalarda artan ilgiye karşın literatürde,

birçok yaşıyı etkileyen ağrı problemi ile yaşlılık dönemine uyum arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma artan nüfusla önemi her geçen gün daha çok anlaşılan 65 yaş ve üzeri bireylerde yaşlılığa uyum düzeyi ile ağrı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen tanımlayıcı ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

Bu genel amaç çerçevesinde şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Yaşlı bireylerde ağrı düzeyi nasıldır ve ağrıyı etkileyen faktörler nelerdir?
- Yaşlı bireylerin ağrı yönetiminde kullandıkları tamamlayıcı ve bütünsel bakım uygulamaları nelerdir?
- Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyleri nasıldır ve bireylerin yaşlılığa uyumunu etkileyen faktörler nelerdir?
- Yaşlı bireylerin ağrı düzeyleri nasıldır ve bireylerin ağrısını etkileyen faktörler nelerdir?
- Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile ağrısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mersin ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerle online olarak Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, TÜİK 2020 yıl sonu verilerine göre Mersin ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 181.899 birey oluşturmuştur. Araştırmanın evrenine ilişkin bilgilere 5 Mart 2021'de yayınlanan TÜİK 2020 yıl sonu verilerinden ulaşılmıştır (TÜİK, 2021). Araştırmanın evrenine ilişkin güncel veri bulunduğu için araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplamasında Cochran'ın bilinen evren büyüklüğü formülü ($n = (Nt^2pq) / (d^2(N-1) + t^2pq)$) kullanılmıştır. Bu formüle göre; %95 ($\alpha=0.05$) güven aralığı sınırlarında $d=0.05$ hata ile bu çalışmada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri kaybı da göz önüne alınarak çalışmaya minimum 404 kişinin katılması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemi,

amaçlı örnekleme yöntemlerinden sanal kartopu örnekleme yöntemi ile online veri toplama anketi ulaştırılan, Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında Mersin’de yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 420 geriatrik birey oluşturmuştur. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Cochran’ın bilinen evren büyüklüğü formülü;

$$n = N \times t^2 \times p \times q / (d^2 \times (N-1) + t^2 \times p \times q)$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1994).

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Mersin ilinde yaşayan, e-posta veya elektronik iletişim (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram) yoluyla Google Formları kullanabilen, akıllı telefonu ya da bilgisayarı olan veya yakınları vasıtasıyla bu koşullara ulaşabilen, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 65 yaş ve üzeri bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Demansı, hekim tarafından tanı konulmuş, herhangi bir psikiyatrik hastalığı, iletişime engel sorunu olan ve kurumda kalan yaşlı bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri arasında 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşlılığa uyum ve ağrı düzeyi yer alırken; bağımsız değişkenleri arasında bireylerin yaş, cinsiyet,

medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra bireyin ilaç kullanımı, kronik hastalık ve ağrı durumu gibi özellikleri yer almaktadır.

3.8. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Birey Tanıtım Formu” (Bkz. EK-2), “Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği” (Bkz. EK-4) ve “Geriatrik Ağrı Ölçeği” (Bkz. EK-5) ile toplanmıştır.

3.8.1. Birey tanıtım formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan birey tanıtım formu bireyin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra bireyin hastalık durumu, ilaç kullanımı ve ağrı durumu gibi konuların sorgulandığı 40 sorudan oluşmaktadır (Daşkın, 2019; Demirci, 2020; Dursun, 2013; Öztürk, 2016; Ünlü, 2020).

3.8.2. Yaşlılarda uyum güçlüğü değerlendirme ölçeği (YUGDÖ)

Şişman ve Kutlu, (2016) tarafından Roy Adaptasyon Modeline göre geliştirilen “Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği” dörtlü likert tipinde olan (“hiç” 0 puan, “biraz” 1 puan, “oldukça” 2 puan, “çok” 3 puan) 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinden alınan puanların toplanmasının ardından soru sayısına bölünmesiyle ölçeğin toplam puan ortalaması hesaplanmaktadır. Ölçek toplam puan ortalaması en düşük 0, en yüksek 3’tür. Ölçek toplam puan ortalamasının değerlendirilmesinde kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçek puan ortalaması 3’e yaklaşması yaşlılığa uyum düzeyinin azaldığını göstermektedir. Ölçek; rol ve kendini gerçekleştirme biçimi (1, 5, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 24. maddeler), fizyolojik durum (2, 4, 10, 11. maddeler), benlik tarzı (3, 6, 7, 8. maddeler) ve karşılıklı bağlanma (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23. maddeler) şeklinde dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek bir bütün olarak ya da her bir alt boyut için ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Şişman ve Kutlu tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur (Şişman ve Kutlu, 2016). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0.95 olarak bulunmuştur.

3.8.3. Geriatrik ağrı ölçeği (GAÖ)

Ferrell vd., (2000) tarafından geliştirilen Geriatrik Ağrı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dursun ve Bektaş, (2017) tarafından yapılmıştır (Ferrell vd., 2000). Ayaktan tedavi alan geriatric bireyler için oluşturulan bu ölçek 24 maddeden oluşan çok boyutlu bir ölçektir. Ölçek; ağrı şiddeti (1, 2, 3, 4, 5, 22, 23. maddeler), ağrı nedeniyle çekilme (6, 17, 18, 19, 20, 21, 24. maddeler), yorucu aktivitelerde ağrı (8, 13, 14. maddeler), hareketle ağrı (9, 10, 11, 12. maddeler) ve diğer aktivitelerde ağrı (7, 15, 16, 17, 22. maddeler) olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 2 açık uçlu soru yer almaktadır. Ölçekte 22 madde ikili şekilde (Evet/Hayır), diğer iki madde 0-10 skalasına göre açık uçlu cevaplandırılmaktadır. “Evet” cevaplarına 1 puan verilir ve açık uçlu soruların sayısal yanıtlarına eklenerek toplam puana ulaşılır. Ölçeğin final puanı yanıtlardan elde edilen toplam puanın 2.38 ile çarpılarak 0-100'lük sisteme dönüştürülmesiyle elde edilmektedir. Buna göre; ölçek sonucunun 30 puanın altında olması hafif ağrıyı, 30-69 puan aralığında olması orta şiddetli ağrıyı ve 70 puan ve daha fazla olması şiddetli ağrıyı ifade etmektedir. Geriatric Ağrı Ölçeği'nin Türkiye'de yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alpha değeri 0.85 bulunmuştur (Dursun ve Bektaş, 2017). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

3.9. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama formunun ön uygulaması anlaşılmayan, eksik bölümlerin saptanması ve düzeltilmesi amacıyla öncelikle 10 yaşlıya online olarak uygulanmıştır. Ön uygulamaya katılan bireyler çalışmanın örnekleme dahil edilmemiştir. Veri toplama formu süre belirlemek amacıyla ön çalışmadaki 65 yaş ve üzeri bir birey tarafından süre tutularak cevaplandırılmıştır. Buna dayanarak yaşlıların veri toplama formunu yaklaşık 15-20 dakikada cevaplandırması beklenmektedir.

3.10. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama formunun “Google Forms” uygulamasıyla hazırlanmasının ardından çeşitli sosyal medya araçları (WhatsApp, Facebook, Telegram, e-posta ve Instagram) kullanılarak aile üyelerinden başlayarak sanal kartopu örnekleme yöntemiyle katılımcılara veya katılımcıların yakınlarına ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılmayı

gönüllü olarak kabul ettiğini beyan eden yaşlılar kendilerine veya yakınlarına e-posta ya da elektronik iletişim (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram) yoluyla ulaştırılan “Google Forms” bağlantısıyla araştırmaya online olarak katılmıştır. Bireylere ulaştırılan anket formunun ilk sayfasına onam formu eklenmiştir. Veri toplama formunun uygulaması çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlılarla online olarak Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın veri analizi SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 24.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde ifadeleri kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımlarının incelenmesi amacıyla Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Araştırma verileri normal dağılım göstermediği için iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Benferoni düzeltmeli Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde veriler normal dağılmadığı için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.12. Etik Konular ve Kurumsal İzinler

Bu araştırma, Helsinki Bildirgesi’nde belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiş olup araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırmacılar tarafından araştırmanın yürütülmesi için Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik uygunluk (16/12/2021 tarihi ve 2021/17-10 karar numarası) (Bkz. EK-7) ve Sağlık Bakanlığı’ndan kurum izni (28/12/2021 tarihli) alınmıştır. Araştırmada kullanılabilmesi için Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği ve Geriatrik Ağrı Ölçeği’nin geliştiricilerinden ölçek kullanım izni (Bkz. EK-3) alınmıştır. Bireylere ulaştırılan online anketin ilk bölümüne bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (Bkz. EK-1) eklenmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katıldığını beyan eden kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma boyunca toplanan veriler araştırma amaçları dışında kullanılmamış ve üçüncü kişiler ile paylaşılmamıştır.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada elde edilen verilerin normal dağılmaması çalışma sonuçlarının evrene genellenebilmesini engellemektedir. Bu çalışmanın kurumda kalan yaşlıları kapsamaması, sadece e-posta veya elektronik iletişim (WhatsApp, Facebook, Telegram, Instagram) yoluyla Google Formları kullananabilenlere ulaşılması ve ulaşılan soruları kişilerin kendisinin mi yoksa yakınlarının mı okuyup yanıtladığı bilgisine ulaşılamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.



4. BULGULAR

4.1. Bireysel Tanıtım Formu ile Elde Edilen Bulgular

Bu çalışmaya 65-95 yaş aralığında olan 420 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 71.21 ± 6.63 yıl ve katılanların %72.2'si 65-74 yaş aralığında bulunmaktadır. Çalışmaya katılan yaşlıların %56.2'si kadın ve %71.4'ü evlidir. Yaşlıların %13.3'ü okur yazar değilken %12.4'ü okur yazar ve %57.1'i ilkokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Yaşlıların %3.1'inin hiç çocuğu yokken %53.8'nin dört ve daha fazla çocuğu vardır. Yaşlıların %56.2'si eşiyle beraber yaşarken %16.2'si yalnız yaşamaktadır. Yaşlıların %51.7'si emekli olduğunu, %46.2'si ilde yaşadığını ve %66.6'sı gelirin giderine denk olduğunu belirtmiştir. Yaşlıların %69.8'i sigara ve %84.4'ü alkol kullanmazken %14'ü sigara ve %6.4'ü alkol kullanmaktadır. Çalışmaya katılan yaşlıların %43.6'sının görme problemi ve %21.9'unun işitme problemi vardır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri (n=420).

Özellikler	n	%
Yaş (yıl)	420	(71.21±6.63)
65-74 yaş	303	72.2
75-84 yaş	95	22.6
85 yaş üstü	22	5.2
Cinsiyet		
Kadın	236	56.2
Erkek	184	43.8
Medeni Durumu		
Bekar	120	28.6
Evli	300	71.4
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuğu yok	13	3.1
1-3 çocuk	181	43.1
4 ve daha fazla çocuk	226	53.8
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	56	13.3
Okur yazar	52	12.4
İlkokul mezunu	240	57.1
Ortaokul mezunu	31	7.4
Lise mezunu	25	6.0
Üniversite mezunu	16	3.8
Kiminle Yaşadığı		
Yalnız	68	16.2
Eşle beraber	236	56.2
Çocuklarla beraber	55	13.1
Bakıcıyla beraber	2	0.5
Eş ve çocuklarla beraber	59	14.0
Görme İle İlgili Sorunu		
Var	183	43.6
Yok	237	56.4
İşitme İle İlgili Sorun		
Var	92	21.9
Yok	328	78.1
Yaşadığı Bölge		
İl	194	46.2
İlçe	67	16.0
Köy	159	37.8
Ekonomik Durumu		
Geliri giderinden az	86	20.5
Geliri giderine denk	280	66.6
Geliri giderinden fazla	54	12.9
Çalışma Durumu		
Aktif çalışıyor	33	7.8
Çalışmıyor/Ev Hanımı	170	40.5
Emekli	217	51.7
Sigara Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	293	69.8
Bıraktı	68	16.2
Kullanıyor	59	14.0
Alkol Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	356	84.8
Bıraktı	37	8.8
Kullanıyor	27	6.4

Yaşlıların %92.6'sının sağlık güvencesi vardır. Yaşlıların %48.1'i sağlık durumunu orta olarak değerlendirirken %45.7'si kendisini yaşlı hissettiğini ifade etmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlıların %78.3'ünün kronik hastalığı olduğu ve yaşlıların %45.5'inin hipertansiyon, %30.2'sinin diyabet, %29.8'inin kalp, %15'inin romatolojik ve %13.6'sının solunum hastalığı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların %78.1'i en az bir düzenli ilaç kullanmaktadır. Yaşlıların %62.4'ü reçete dışı ilaç kullanmadığını belirtirken %31'i reçete dışı bir ilaç kullanmaktadır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Yaşlıların sağlık ve hastalık durumu (n=420).

Özellikler	n	%
Sağlık Güvencesi		
Var	389	92.6
Yok	31	7.4
Sağlığını Değerlendirme Durumu		
Çok kötü	8	1.9
Kötü	69	16.4
Orta	202	48.1
İyi	105	25.0
Çok iyi	36	8.6
Yaşlılığı Algılama Durumu		
Çok yaşlı hissediyor	49	11.7
Yaşlı hissediyor	192	45.7
Yaşlı hissetmiyor	147	35.0
Hiç yaşlı hissetmiyor	32	7.6
Kronik Hastalık Durumu		
Var	329	78.3
Yok	91	21.7
Kronik Hastalıklar*		
Hipertansiyon	191	45.5
Diabet	127	30.2
Kalp Hastalığı	125	29.8
Romatolojik hastalıklar	63	15.0
Solunum hastalıkları	57	13.6
Mide ve bağırsak hastalıkları	37	8.8
Böbrek yetmezliği	18	4.3
Bel ve boyun fıtığı	12	2.8
Osteoporoz	9	2.1
Herhangi bir tümör	8	1.9
Guatr	5	1.2
Düzenli İlaç Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	92	21.9
Kullanıyor	328	78.1
Reçete Harici İlaç Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	262	62.4
1 ilaç	130	31.0
2 ilaç	27	6.4
3 ilaç	1	0.2

*Yaşlılar birden fazla cevap vermiştir. Yüzde değerleri toplam kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) açısından çalışmaya katılan yaşlıların kendi ifadelerine göre %86.7'sinin bağımsız, %12.1'inin yarı bağımlı ve %1.2'sinin bağımlı olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %65.7'si GYA için yakınından yardım almaktadır. GYA'da yardım aldığını belirten yaşlıların %67.4'ü taşıt kullanmada, %64.9'u banka işlemlerinde, %55.8'i faturalarda, %46.4'ü alışverişte, %34'ü telefon kullanmada,

%27.2'si temizlikte ve %20.3'ü günlük ev işlerinde yardım aldığını belirtmektedir (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Yaşlıların GYA yardım alma durumu (n=420).

Özellikler	n	%
GYA Durumu		
Bağımsız	364	86.7
Yarı bağımlı	51	12.1
Bağımlı	5	1.2
GYA Yardım Gereksinimi		
Yardım alıyor	276	65.7
Yardım almıyor	144	34.3
Yardım Alınan GYA*		
Taşıt kullanma	186	67.4
Banka işlemleri	179	64.9
Faturalar	154	55.8
Alışveriş	128	46.4
Telefon vb. kullanma	94	34.0
Temizlik	75	27.2
Günlük ev işleri	56	20.3
Yemek yapmak	52	18.8
Kişisel bakım	31	11.2
Banyo yapma	28	10.1
Yürüme	26	9.4
Tuvalete gitme	14	5.1
Giyinme	14	5.1
Yemek/içmek	12	4.3

*Yaşlılar birden fazla cevap vermiştir. Yüzde değerleri verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlıların %87.6'sı son bir yıl içerisinde ağrı yaşadığını belirtirken %81.7'si son bir ay içerisinde ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Ağrı yaşadığını belirten yaşlıların %30.4'ü ayda birkaç kez, %22'si haftada 1-2 kez ve %42.4'ü her gün ağrı yaşadığını belirtmiştir. Ağrı yaşayan bireylerin %48.6'sı eklem, %45.1'i baş, %38'i bacak, %32.3'ü bel, %31.9'u sırt ve %19.6'sı kol bölgesinde ağrı yaşamaktadır. Yaşlıların %62'si sızlama, %23.9'u zonklama ve %11.1'i keskin ağrı yaşadığını belirtmiştir. Yaşlıların %42.1'i ağrısının sürekli olduğunu ve %35.4'ü 10 yıldan daha uzun süredir ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Ağrı yaşayan yaşlıların ağrı şiddetinin ortalaması 4.15 ± 2.12 'dir. Yaşlıların %23.4'ü hafif ağrı ve %61.4'ü hafif-orta şiddetli ağrı yaşadığını, %81.8'i ağrı için doktora başvurduğunu ve %84.5'i en az bir analjezik kullandığını belirtmiştir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Yaşlıların deneyimledikleri ağrının özellikleri (n=420).

Özellikler	n	%
Son 1 Yıl İçinde Ağrı Yaşama Durumu		
Ağrı yok	52	12.4
Ağrı var	368	87.6
Son 1 Ay İçinde Ağrı Yaşama Durumu		
Ağrı yok	77	18.3
Ağrı var	343	81.7
Ağrı Sıklığı		
Ayda birkaç kez	112	30.4
Haftada 1-2 kez	81	22.0
Haftada ikiden fazla	19	5.2
Günde 1-2 kez	78	21.2
Sürekli	78	21.2
Ağrı Yeri*		
Eklemler	179	48.6
Baş	166	45.1
Bacak	140	38.0
Bel	119	32.3
Sırt	117	31.9
Kol	72	19.6
Göğüs	66	17.9
Kalça	26	7.1
Mide	9	2.4
Kasık	5	1.4
Kulak	4	1.1
Göz	3	0.8
Diş	3	0.8
Ağrı Niteliği		
Sızlama	228	62.0
Zonklama	88	23.9
Keskin	41	11.1
Yanma	11	3.0
Ağrının Sürekliliği		
Sürekli değil	213	57.9
Sürekli	155	42.1
Ağrı Şikayeti Süresi		
1-30 gün	12	3.3
1-6 ay	31	8.4
6 ay-1 yıl	18	4.9
1-5 yıl	98	26.5
5-10 yıl	79	21.5
10-15 yıl	58	15.8
15 yıldan uzun	72	19.6
Deneyimlenen Ağrının Şiddeti (0-10)	368	(4.15±2.12)
Hafif ağrı (<3)	86	23.4
Hafif-orta derecede ağrı (3-6)	226	61.4
Orta-şiddetli ağrı (>6)	56	15.2
Ağrı İçin Doktora Başvurma Durumu		
Hayır	67	18.2
Evet	301	81.8
Ağrı Kesici Kullanım Durumu		
Kullanmıyor	57	15.5
1 ilaç	240	65.2
2 ilaç	56	15.2
3 ilaç	13	3.6
4 ve daha fazla ilaç	2	0.5

*Yaşlılar birden fazla cevap vermiştir. Yüzde değerleri verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %62'sinin ağrıyı hafifletmek için tamamlayıcı ve bütünlük bakım ve öz yönetim uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir. Ağrıyı gidermek için tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarını kullanan yaşlıların %78.5'i masajı, %48.7'si sıcak uygulamayı, %9.2'si sporu kullanırken sadece %2.6'sı bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Ağrıyı gidermek için yaşlıların %31.6'sı ağrı öz yönetim uygulamalarından dua/ibadet etmeyi, %18'i dinlenmeyi ve %15.3'ü duş almayı kullanmaktadır. Çalışmada yaşlı bireyler tarafından TENS uygulamasının kullanılmadığı saptanmıştır. Yaşlıların %58.9'u tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarının ağrıları hafifletmede orta düzeyde etkili olduğunu belirtirken %2.6'sı hiç etkili olmadığını belirtmiştir. Ağrı yaşayan yaşlıların %44'ü yorgunluğun, %42.9'u stresin, %41.6'sı hareketin, %29.1'i soğğun ve %23.9'u oturma ağrıyı arttırmada etkili olduğunu belirtirken yaşlıların %80.7'si ağrı kesicinin, %41'i masajın, %23.1'i ortam değişikliğinin ve %13'ü hareketin ağrıyı azaltmada etkili olduğunu ifade etmiştir. Yaşlıların %13.6'sı deneyimledikleri ağrının GYA'yı hiç etkilemediğini belirtirken %48.1'i az etkilediğini, %30.4'ü biraz etkilediğini ve %7.9 ise tamamen etkilediğini bildirmiştir (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Ağrı yaşayan yaşlıların tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarını kullanım durumu (n=368).

Özellikler	n	%
Ağrıyı Gidermede Tamamlayıcı ve Bütünlük Bakım Kullanımı		
Kullanıyor	228	62.0
Kullanmıyor	140	38.0
Kullanılan T Tamamlayıcı ve Bütünlük Bakım Uygulamaları*		
Masaj	179	78.5
Sıcak uygulama	111	48.7
Spor	21	9.2
Soğuk uygulama	16	7.0
Aromaterapi	13	5.7
Bitkisel ürünler	6	2.6
Akupunktur	3	1.3
Hacamat	3	1.3
Sülük yapıştırma	2	0.9
Kupa çekme	1	0.4
Kullanılan Ağrı Öz Yönetim Uygulamaları		
Dua/ibadet etme	72	31.6
Dinlenme	41	18.0
Duş alma	35	15.3
Uygulanan Tamamlayıcı ve Bütünlük Bakım Uygulamalarının Etkisi		
Hiç	6	2.6
Az	70	30.6
Orta	134	58.9
Çok	18	7.9
Ağrıyı Arttıran Faktörler*		
Yorgunluk	162	44.0
Stres	158	42.9
Hareket	153	41.6
Soğuk	107	29.1
Oturma	88	23.9
Gürültü	77	20.9
Yalnızlık	38	10.3
Sıcak	4	1.1
Işık	1	0.3
Ağrıyı Azaltan faktörler*		
Ağrı kesici	297	80.7
Masaj	151	41.0
Ortam değişikliği	85	23.1
Hareket	48	13.0
Pozisyon	20	5.4
Dinlenme	18	4.9
Sıcak	14	3.8
Soğuk	4	1.1
Bitkisel tedaviler	3	0.8
Hacamat/sülük tedavisi	2	0.5
Ağrının GYA etkileme durumu		
Etkilemiyor	50	13.6
Az etkiliyor	177	48.1
Biraz etkiliyor	112	30.4
Tamamıyla etkiliyor	29	7.9

*Yaşlılar birden fazla cevap vermiştir. Yüzde değerleri verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

4.2. Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ) İle Elde Edilen Bulgular

Çalışmaya dahil edilen yaşlıların tamamı GAÖ'ye katılım sağlamıştır. Yaşlıların GAÖ ortalamasının 36.13 ± 25.85 olduğu ve çalışmaya katılan yaşlıların orta düzey ağrı

yaşadığı saptanmıştır. GAÖ medyan puanı 33.32, minimum 0 ve maksimum 99.96 puan olarak bulunmuştur. Yaşlıların %43.6'sının hafif, %45.2'sinin orta ve %11.2'sinin şiddetli ağrı yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Yaşlılarda GAÖ puanlarının ağrı şiddetine göre dağılımı.

Ağrı Şiddeti	n	%	GAÖ Ort±SS	Medyan	Minimum	Maximum
Hafif Ağrı <30 puan	183	43.6	11.86±10.05	11.90	0	28.56
Orta Ağrı 30-69.9 puan	190	45.2	48.15±11.26	47.60	30.94	69.02
Şiddetli Ağrı >70 puan	47	11.2	82.03±8.65	78.54	71.40	99.96
Geriatrik Ağrı Ölçeği Genel Toplam	420	100	36.13±25.85	33.32	0	99.96

Çalışmaya katılan yaşlıların GAÖ'nin alt boyutları değerlendirildiğinde yaşlıların ağrı şiddeti (41.20±23.56) alt boyut ölçek ortalaması en yüksekken yorucu aktivitelerde ağrı (2.18±2.49) alt boyutunda en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Yaşlılarda GAÖ puan ortalamalarının alt boyutlara göre dağılımı.

GAÖ Ortalamaları	GAÖ Ort±SS	Medyan	Minimum	Maximum
Ağrı Şiddeti	41.20±23.56	38.08	2.38	99.96
Ağrı Nedeniyle Çekilme	15.81±8.68	16.66	0	38.08
Yorucu Aktivitelerde Ağrı	2.18±2.49	2.38	0	7.14
Hareketle Ağrı	4.64±4.02	4.76	0	9.52
Diğer Aktivitelerde Ağrı	4.90±4.23	4.76	0	11.90

Çalışmaya katılan yaşlılardan 65-74 yaş grubundaki yaşlıların GAÖ'nin hareketle ağrı dışındaki tüm alt boyutları ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hareketle ağrı alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan yaşlı kadınların tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bekar yaşlıların GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının evli yaşlılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Çalışmaya katılan yaşlıların ekonomik durumu yükseldikçe GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının azaldığı görülürken geliri giderinden az olan yaşlıların sadece ağrı şiddeti, diğer aktivitelerde ağrı alt boyutu ve toplam ölçek ortalamalarının geliri giderinden fazla olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmaya katılan yaşlılardan kendisini çok yaşlı ve yaşlı hissedenlerin GAÖ tüm alt

boyut ve toplam ölçek ortalamalarının kendisini yaşı ve hiç yaşı hissetmeyenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kronik hastalığı olan yaşlıların GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının kronik hastalığı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Çalışmaya katılan yaşlılardan düzenli ilaç kullananların GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının ilaç kullanmayanlardan istatistiksel daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Çizelge 4.8, 4.9).



Çizelge 4.8. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile GAÖ ağrı şiddeti, ağrı nedeniyle çekilme ve yorucu aktivitelerde ağrı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri	Ağrı Şiddeti			Ağrı Nedeniyle Çekilme			Yorucu Aktivitelerde Ağrı		
	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p
Yaş									
65-74 yaş ^a	33.32 (0-99.96)	9.829	p=0.007	14.28 (0-38.08)	9.411	p=0.009	0 (0-7.14)	7.213	p=0.027
75-84 yaş ^b	40.46 (0-97.58)			14.28 (0-38.08)			2.38 (0-7.14)		
85 yaş üstü ^c	47.60 (4.76-73.78)		c>a	16.66 (0-26.18)		b>a	2.38 (0-7.14)		b>a
Cinsiyet									
Kadın	44.03 (0-99.96)	14490.500	p<0.001	16.66 (0-38.08)	14466.000	p<0.001	2.38 (0-7.14)	16216.500	p<0.001
Erkek	23.80 (0-95.20)			9.52 (0-38.08)			0 (0-7.14)		
Medeni Durum									
Bekar	47.60 (0-97.58)	12431.500	p<0.001	16.66 (0-38.08)	12343.000	p<0.001	2.38 (0-7.14)	12811.500	p<0.001
Evli	28.56 (0-99.96)			11.90 (0-38.08)			0 (0-7.14)		
Ekonomik Durum									
Geliri giderinden az ^a	39.27 (0-97.58)	10.700	p=0.005	15.47 (0-38.08)	5.435	p=0.066	2.38 (0-7.14)	1.096	p=0.578
Geliri giderine denk ^b	33.32 (0-99.96)			14.28 (0-38.08)			0 (0-7.14)		
Geliri giderinden fazla ^c	26.18 (0-90.44)		a,b>c	10.71 (0-33.32)			0 (0-7.14)		
Yaşlılığı Algılama									
Çok yaşlı hissediyor ^a	59.50 (0-99.96)	91.327	p<0.001	21.42 (0-38.08)	81.535	p<0.001	2.38 (0-7.14)	59.349	p<0.001
Yaşlı hissediyor ^b	42.84 (0-97.58)			16.66 (0-38.08)			2.38 (0-7.14)		
Yaşlı hissetmiyor ^c	19.04 (0-80.92)		a>b>c,d	7.14 (0-28.56)		a>b>c,d	0 (0-7.14)		a,b>c,d
Hiç yaşlı hissetmiyor ^d	17.85 (0-92.82)			7.14 (0-33.32)			0 (0-7.14)		
Kronik Hastalık Varlığı									
Var	38.08 (0-99.96)	21512.000	p<0.001	16.66 (0-38.08)	21675.000	p<0.001	2.38 (0-7.14)	19262.000	p<0.001
Yok	14.28 (0-92.82)			4.76 (0-33.32)			0 (0-7.14)		
Düzenli İlaç Kullanımı									
Yok	16.66 (0-92.82)	21793.000	p<0.001	5.95 (0-35.70)	21281.500	p<0.001	0 (0-7.14)	18767.500	p<0.001
Var	38.08 (0-99.96)			16.66 (0-38.08)			2.38 (0-7.14)		

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır. ** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

Çizelge 4.9. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile GAÖ hareketle ağrı, diğer aktivitelerde ağrı alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri	Hareketle Ağrı			Diğer Aktivitelerde Ağrı			GAÖ toplam puan ortalaması		
	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p
Yaş									
65-74 yaş ^a	2.38 (0-9.52)	2.877	p=0.237	2.38 (0-11.90)	9.415	p=0.009	33.32 (0-99.96)	10.106	p=0.006
75-84 yaş ^b	4.76 (0-9.52)			4.76 (0-11.90)			40.46 (0-97.58)		
85 yaş üstü ^c	4.76 (0-9.52)			5.95 (0-11.90)		b>a	47.60 (4.76-73.78)		c>a
Cinsiyet									
Kadın	4.76 (0-9.52)	16742.000	p<0.001	4.76 (0-11.90)	15714.500	p<0.001	44.03 (0-99.96)	14396.000	p<0.001
Erkek	0 (0-9.52)			2.38 (0-11.90)			23.80 (0-95.20)		
Medeni Durum									
Bekar	7.14 (0-9.52)	14022.000	p<0.001	4.76 (0-11.90)	12671.000	p<0.001	47.60 (0-97.58)	12043.000	p<0.001
Evli	2.38 (0-9.52)			2.38 (0-11.90)			28.56 (0-99.96)		
Ekonomik Durum									
Geliri giderinden az ^a	4.76 (0-9.52)	3.135	p=0.209	4.76 (0-11.90)	7.040	p=0.030	39.27 (0-97.58)	7.399	p=0.025
Geliri giderine denk ^b	2.38 (0-9.52)			2.38 (0-11.90)			33.32 (0-99.96)		
Geliri giderinden fazla ^c	2.38 (0-9.52)			1.19 (0-11.90)		a>c	26.18 (0-90.44)		a>c
Yaşlılığı Algılama									
Çok yaşlı hissediyor ^a	7.14 (0-9.52)	41.925	p<0.001	7.14 (0-11.90)	75.805	p<0.001	59.50 (0-99.96)	88.015	p<0.001
Yaşlı hissediyor ^b	4.76 (0-9.52)			4.76 (0-11.90)			42.84 (0-97.58)		
Yaşlı hissetmiyor ^c	0 (0-9.52)		a,b>c	0 (0-11.90)		a>b>c,d	19.04 (0-80.92)		a>b>c,d
Hiç yaşlı hissetmiyor ^d	0 (0-9.52)		a>d	0 (0-11.90)			17.85 (0-92.82)		
Kronik Hastalık Varlığı									
Var	4.76 (0-9.52)	19993.500	p<0.001	4.76 (0-11.90)	20920.000	p<0.001	38.08 (0-99.96)	21780.500	p<0.001
Yok	0 (0-9.52)			0 (0-11.90)			14.28 (0-92.82)		
Düzenli İlaç Kullanımı									
Yok	0 (0-9.52)	19265.000	p<0.001	0 (0-11.90)	20173.500	p<0.001	16.66 (0-92.82)	21450.500	p<0.001
Var	4.76 (0-9.52)			2.38 (0-11.90)			38.08 (0-99.96)		

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır. ** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan yaşlılardan sağlığını çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin GAÖ tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamalarının sağlığını iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Aynı zamanda sağlığını kötü olarak değerlendiren yaşlıların GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının da sağlığını orta olarak değerlendirenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışmaya katılan yarı bağımlı yaşlıların GAÖ ağrı şiddeti ölçek ortalaması bağımsız yaşlılardan yüksekken yarı bağımlı ve bağımlı yaşlıların ağrı şiddeti dışındaki tüm alt boyut ve ölçek ortalamalarının bağımsız yaşlılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). GYA yardım aldığını söyleyen yaşlıların GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamaları yardım almadığını söyleyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Çalışmaya katılan yaşlılardan son bir yıl ve bir ay içinde ağrı yaşadığını belirtenlerin GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Deneyimlenen ağrının sürekli olduğunu belirten yaşlıların GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yaşlıların deneyimledikleri ağrının GYA etkisi arttıkça GAÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının da istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır ($p<0.001$) (Çizelge 4.10, 4.11).

Çizelge 4.10. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağrı durumu ile GAÖ ağrı şiddeti, ağrı nedeniyle çekilme ve yorucu aktivitelerde ağrı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların GYA Yardım Alma ve Ağrı Durumu	Ağrı Şiddeti			Ağrı Nedeniyle Çekilme			Yorucu Aktivitelerde Ağrı		
	Medyan (Min-Max)	U*/x ^{2**}	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ^{2**}	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ^{2**}	p
Sağlığı Değerlendirme									
Çok kötü ^a	78.54 (28.56-99.96)	118.789	p<0.001	29.75 (14.28-38.08)	104.252	p<0.001	3.57 (0-7.14)	84.048	p<0.001
Kötü ^b	59.50 (7.14-97.58)			21.42 (2.38-38.08)			4.76 (0-7.14)		
Orta ^c	38.08 (0-97.58)		b>c>d,e	16.66 (0-38.08)		a,b>c>e	2.38 (0-7.14)		b>c>d,e
İyi ^d	19.04 (0-80.92)		a>d,e	7.14 (0-28.56)		a,b>c>d	0 (0-7.14)		a>d,e
Çok iyi ^e	4.76 (0-57.12)			4.76 (0-26.18)			0 (0-4.76)		
GYA Durumu									
Bağımsız ^a	30.94 (0-97.58)	51.960	p<0.001	11.90 (0-38.08)	44.413	p<0.001	0 (0-7.14)	53.134	p<0.001
Yarı bağımlı ^b	64.26 (0-99.96)			21.42 (0-38.08)			4.76 (0-7.14)		
Bağımlı ^c	71.40 (42.84-97.58)		b>a	26.18 (16.66-38.08)		b,c>a	7.14 (0-7.14)		b,c>a
GYA Yardım Gereksinimi									
Yardım alıyor	42.84 (0-99.96)	28752.500	p<0.001	16.66 (0-38.08)	27193.500	p<0.001	2.38 (0-7.14)	27479.500	p<0.001
Yardım almıyor	21.42 (0-92.82)			9.52 (0-33.32)			0 (0-7.14)		
1 Yılda Ağrı Durumu									
Ağrı var	38.08 (2.38-99.96)	19010.000	p<0.001	16.66 (0-38.08)	19280.500	p<0.001	2.38 (0-7.14)	14819.000	p<0.001
Ağrı yok	0 (0-92.82)			0 (0-33.32)			0 (0-7.14)		
1 Ayda Ağrı Durumu									
Ağrı var	40.46 (2.38-99.96)	24428.500	p<0.001	16.66 (0-38.08)	25121.500	p<0.001	2.38 (0-7.14)	19669.000	p<0.001
Ağrı yok	0 (0-61.88)			0 (0-19.04)			0 (0-7.14)		
Ağrının Sürekliliği									
Sürekli	54.74 (4.76-99.96)	26878.000	p<0.001	21.42 (0-38.08)	25945.000	p<0.001	2.38 (0-7.14)	23204.000	p<0.001
Sürekli değil	28.56 (2.38-90.44)			11.90 (0-35.70)			0 (0-7.14)		
Ağrının GYA Etkisi									
Etkilemiyor ^a	7.14 (0-23.80)	98.287	p<0.001	7.14 (0-21.42)	101.744	p<0.001	0 (0-7.14)	84.162	p<0.001
Az etkiliyor ^b	14.28 (0-38.08)			14.28 (0-38.08)			0 (0-7.14)		
Biraz etkiliyor ^c	20.23 (2.38-35.70)		d>c>b>a	19.04 (2.38-35.70)		d>c>b>a	2.38 (0-7.14)		d>c>b>a
Tamamıyla etkiliyor ^d	26.18 (4.76-38.08)			26.18 (2.38-38.08)			4.76 (0-7.14)		

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır. ** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

Çizelge 4.11. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağrı durumu ile GAÖ hareketle ağrı, diğer aktivitelerde ağrı alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların GYA Yardım Alma ve Ağrı Durumu	Hareketle Ağrı			Diğer Aktivitelerde Ağrı			GAÖ Toplam Puan Ortalaması		
	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p
Sağlığı Değerlendirme									
Çok kötü ^a	9.52 (0-9.52)	60.749	p<0.001	8.33 (4.76-11.90)	99.436	p<0.001	78.54 (28.56-99.96)	116.739	p<0.001
Kötü ^b	9.52 (0-9.52)			9.52 (0-11.90)			59.50 (7.14-97.58)		
Orta ^c	4.76 (0-9.52)		b>c	4.76 (0-11.90)		a,b,c>d,e	38.08 (0-97.58)		a,b,c>d,e
İyi ^d	0 (0-9.52)		a,c>d,e	0 (0-11.90)		b>c	19.04 (0-80.92)		b>c
Çok iyi ^e	0 (0-9.52)			0 (0-9.52)			4.76 (0-57.12)		
GYA Durumu									
Bağımsız ^a	2.38 (0-9.52)	37.978	p<0.001	2.38 (0-11.90)	54.941	p<0.001	30.94 (0-97.58)	57.111	p<0.001
Yarı bağımlı ^b	9.52 (0-9.52)			9.52 (0-11.90)			64.26 (0-99.96)		
Bağımlı ^c	9.52 (9.52-9.52)		b,c>a	11.90 (7.14-11.90)		b,c>a	71.40 (42.84-97.58)		b,c>a
GYA Yardım Gereksinimi									
Yardım alıyor	4.76 (0-9.52)	23662.000	p=0.001	4.76 (0-11.90)	27114.000	p<0.001	42.84 (0-99.96)	27901.000	p<0.001
Yardım almıyor	0 (0-9.52)			1.19 (0-11.90)			21.42 (0-92.82)		
1 Yılda Ağrı Durumu									
Ağrı var	4.76 (0-9.52)	16268.500	p<0.001	4.76 (0-11.90)	16958.000	p<0.001	38.08 (2.38-99.96)	19381.000	p<0.001
Ağrı yok	0 (0-9.52)			0 (0-11.90)			0 (0-92.82)		
1 Ayda Ağrı Durumu									
Ağrı var	4.76 (0-9.52)	21398.500	p<0.001	4.76 (0-11.90)	22459.000	p<0.001	40.46 (2.38-99.96)	24983.000	p<0.001
Ağrı yok	0 (0-9.52)			0 (0-9.52)			0 (0-61.88)		
Ağrının Sürekliliği									
Sürekli	7.14 (0-9.52)	21136.500	p<0.001	7.14 (0-11.90)	23910.000	p<0.001	54.74 (4.76-99.96)	25972.500	p<0.001
Sürekli değil	2.38 (0-9.52)			2.38 (0-11.90)			28.56 (2.38-90.44)		
Ağrının GYA Etkisi									
Etkilemiyor ^a	0 (0-9.52)	50.412	p<0.001	0 (0-11.90)	86.713	p<0.001	16.66 (2.38-64.26)	111.106	p<0.001
Az etkiliyor ^b	4.76 (0-9.52)			2.38 (0-11.90)			35.70 (2.38-95.20)		
Biraz etkiliyor ^c	7.14 (0-9.52)		c,d>b>a	7.14 (0-11.90)		d>c>b>a	52.36 (7.14-95.20)		d>c>b>a
Tamamıyla etkiliyor ^d	9.52 (0-9.52)			9.52 (0-11.90)			76.16 (7.14-99.96)		

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır. ** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

4.3. Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) İle Elde Edilen Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlıların tamamı YUGDÖ'ye katılım sağlamıştır. Yaşlıların YUGDÖ toplam puan ortalamasının 0.50 ± 0.44 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın üç olması ve ölçeğin kesme noktasının bulunmamasına bağlı olarak bu çalışmada yaşlıların yaşlılığa iyi düzeyde uyum sağladığı söylenebilir. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutunda (0.71 ± 0.55) en yüksekken fizyolojik durum alt boyutunda ise (0.31 ± 0.45) en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Yaşlılarda Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.

YUGDÖ Ortalamaları	YUGDÖ Ort±SS	Medyan	Minimum	Maximum
Rol ve Kendini Gerçekleştirme	0.71±0.55	0.67	0	2.78
Fizyolojik Durum	0.31±0.45	0.00	0	2.75
Benlik Tarzı	0.50±0.52	0.50	0	2.50
Karşılıklı Bağlanma	0.34±0.48	0.00	0	2.14
YUGDÖ Toplam Puan Ortalaması	0.50±0.44	0.42	0	2.08

Çalışmaya katılan yaşlılardan 65-74 yaş grubundakilerin YUGDÖ'nün karşılıklı bağlanma dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Karşılıklı bağlanma alt boyutunda ise yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan yaşlılardan kadınların YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Çalışmaya katılan yaşlılardan bekarların YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının evli yaşlılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmaya katılan yaşlıların ekonomik durumunun YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Çalışmaya katılan yaşlılardan kendisini çok yaşlı ve yaşlı hissedenlerin YUGDÖ tüm alt boyutları ve toplam ölçek ortalamalarının kendisini yaşlı ve hiç yaşlı hissetmeyenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Çalışmaya katılan ve kronik hastalığı olan yaşlıların YUGDÖ karşılıklı bağlanma dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Çalışmaya katılan yaşlılardan düzenli ilaç kullananların YUGDÖ karşılıklı bağlanma

dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının ilaç kullanmayanlardan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Çizelge 4.13, 4.14).



Çizelge 4.13. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme, fizyolojik durum ve benlik tarzı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri	Rol ve Kendini Gerçekleştirme			Fizyolojik Durum			Benlik Tarzı		
	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p
Yaş									
65-74 yaş ^a	0.56 (0-2.78)	18.605	p<0.001	0 (0-2.75)	11.305	p=0.004	0.25 (0-2.25)	16.962	p<0.001
75-84 yaş ^b	0.89 (0-2.33)			0.25 (0-2.75)			0.75 (0-2.50)		
85 yaş üstü ^c	0.94 (0.11-2.56)		b,c>a	0.50 (0-1.25)		b,c>a	0.75 (0-2)		b,c>a
Cinsiyet									
Kadın	0.78 (0-2.78)	15674.500	p<0.001	0.25 (0-2.75)	16914.500	p<0.001	0.50 (0-2.25)	17325.000	p<0.001
Erkek	0.44 (0-2.56)			0 (0-2.75)			0.25 (0-2.50)		
Medeni Durum									
Bekar	0.89 (0-2.78)	12244.000	p<0.001	0.25 (0-2.75)	13541.000	p<0.001	0.75 (0-2.50)	11605.000	p<0.001
Evli	0.56 (0-2.56)			0 (0-1.75)			0.25 (0-2)		
Ekonomik Durum									
Geliri giderinden az ^a	0.78 (0-2.56)	5.231	p=0.073	0.25 (0-2.75)	4.786	p=0.091	0.50 (0-2)	4.357	p=0.113
Geliri giderine denk ^b	0.67 (0-2.56)			0 (0-2.25)			0.25 (0-1.75)		
Geliri giderinden fazla ^c	0.56 (0-2.75)			0.13 (0-2.75)			0.50 (0-2.50)		
Yaşlılığı Algılama									
Çok yaşlı hissediyor ^a	1.11 (0-2.78)	82.400	p<0.001	0.50 (0-2.75)	62.672	p<0.001	1 (0-2.50)	83.192	p<0.001
Yaşlı hissediyor ^b	0.78 (0-2.56)			0.25 (0-2.75)			0.50 (0-2)		
Yaşlı hissetmiyor ^c	0.44 (0-1.44)		a>b>c,d	0 (0-1.50)		a>b>c	0 (0-1.75)		a>b>c,d
Hiç yaşlı hissetmiyor ^d	0.28 (0-2)			0 (0-1)		a>b,d	0 (0-1)		
Kronik Hastalık Varlığı									
Var	0.78 (0-2.78)	21001.500	p<0.001	0.25 (0-2.75)	18761.500	p<0.001	0.50 (0-2.50)	21042.000	p<0.001
Yok	0.33 (0-2)			0 (0-2.75)			0 (0-2)		
Düzenli İlaç Kullanımı									
Yok	0.33 (0-2)	20549.500	p<0.001	0 (0-2.75)	18164.500	p=0.001	0 (0-2)	20378.500	p<0.001
Var	0.78 (0-2.78)			0.25 (0-2.75)			0.50 (0-2.50)		

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır. ** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

Çizelge 4.14. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu ve toplam ölçek ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların Sosyodemografik Özellikleri	Karşılıklı Bağlanma			YUGDÖ toplam ölçek ortalaması		
	Medyan (Min-Max)	U*/x ^{2**}	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ^{2**}	p
Yaş						
65-74 yaş ^a	0 (0-2.14)	1.996	p=0.369	0.38 (0-2.04)	14.958	p=0.001
75-84 yaş ^b	0 (0-2)			0.54 (0-2.04)		
85 yaş üstü ^c	0.14 (0-2)			0.60 (0.08-2.08)		b,c>a
Cinsiyet						
Kadın	0.14 (0-2.14)	17644.500	p<0.001	0.50 (0-2.08)	15307.000	p<0.001
Erkek	0 (0-2.14)			0.25 (0-2.04)		
Medeni Durum						
Bekar	0.14 (0-2.14)	14537.500	p=0.001	0.60 (0-2.04)	11812.000	p<0.001
Evli	0 (0-2.14)			0.33 (0-2.08)		
Ekonomik Durum						
Geliri giderinden az ^a	0.07 (0-2.14)	1.203	p=0.548	0.50 (0-2.08)	4.325	p=0.115
Geliri giderine denk ^b	0 (0-2.14)			0.38 (0-2.04)		
Geliri giderinden fazla ^c	0 (0-2)			0.40 (0-2)		
Yaşlılığı Algılama						
Çok yaşlı hissediyor ^a	0.29 (0-2)	27.529	p<0.001	0.83 (0-2.08)	82.721	p<0.001
Yaşlı hissediyor ^b	0.14 (0-2.14)			0.50 (0-2.04)		
Yaşlı hissetmiyor ^c	0 (0-1.29)		a>c,d	0.25 (0-1.17)		a>b>c,d
Hiç yaşlı hissetmiyor ^d	0 (0-1.14)		b>c	0.25 (0-1)		
Kronik Hastalık Varlığı						
Var	0 (0-2.14)	16389.000	p=0.131	0.46 (0-2.08)	20684.000	p<0.001
Yok	0 (0-2.14)			0.17 (0-2)		
Düzenli İlaç Kullanımı						
Yok	0 (0-2.14)	15954.500	p=0.358	0.23 (0-2)	20112.000	p<0.001
Var	0 (0-2.14)			0.46 (0-2.08)		

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır.** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan ve sağlığını çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren yaşlıların YUGDÖ karşılıklı bağlanma dışındaki tüm alt boyutları ve toplam ölçek ortalamalarının sağlığını iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutunda sağlığını kötü olarak değerlendiren yaşlıların ölçek ortalamasının sağlığını iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışmaya katılan yarı bağımlı ve bağımlı olan yaşlıların YUGDÖ karşılıklı bağlanma dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının bağımsız olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Karşılıklı bağlanma alt boyutunda ise yarı bağımlı yaşlıların ölçek ortalamasının bağımsız olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). GYA yardım aldığını söyleyen yaşlıların YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının yardım almadığını söyleyenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmaya katılan yaşlılardan son bir yıl ve bir ay içinde ağrı yaşadığını belirtenlerin YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ağrısı sürekli olan yaşlıların YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşlıların deneyimledikleri ağrının GYA etkileme durumu arttıkça YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının da istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı saptanmıştır ($p<0.001$). Ağrısı GYA etkileyen yaşlıların YUGDÖ tüm alt boyut ve toplam ölçek ortalamalarının ağrısı GYA etkilemeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Çizelge 4.15, 4.16).

Çizelge 4.15. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağrı durumu ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme, fizyolojik durum ve benlik tarzı alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların GYA Yardım Alma ve Ağrı Durumu	Rol ve Kendini Gerçekleştirme			Fizyolojik Durum			Benlik Tarzı		
	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p	Medyan (Min-Max)	U*/x ² **	p
Sağlığı Değerlendirme									
Çok kötü ^a	0.78 (0.22-2.33)	101.828	p<0.001	0.38 (0-1.50)	55.641	p<0.001	0.75 (0.25-2)	75.777	p<0.001
Kötü ^b	1.22 (0-2.78)			0.50 (0-2.75)			0.75 (0-2.50)		
Orta ^c	0.78 (0-2)		a,b,c>e	0.25 (0-2.75)		a,b,c>e	0.50 (0-1.75)		a,b,c>e
İyi ^d	0.44 (0-1.67)		b>c>d	0 (0-1.50)		b>c>d	0.25 (0-1.50)		b>c>d
Çok iyi ^e	0.11 (0-1.33)			0 (0-1)			0 (0-1)		a>d
GYA Durumu									
Bağımsız ^a	0.56 (0-2.11)	73.433	p<0.001	0 (0-2.75)	37.424	p<0.001	0.25 (0-1.75)	52.384	p<0.001
Yarı bağımlı ^b	1.33 (0.11-2.78)			0.75 (0-2.75)			1 (0-2.50)		
Bağımlı ^c	2 (1.33-2.56)		b,c>a	0.50 (0.25-2)		b,c>a	1.75 (0.75-2)		b,c>a
GYA Yardım Gereksinimi									
Yardım alıyor	0.78 (0-2.78)	28994.500	p<0.001	0.25 (0-2.75)	25614.000	p<0.001	0.50 (0-2.50)	26043.500	p<0.001
Yardım almıyor	0.44 (0-1.44)			0 (0-1)			0.25 (0-1.75)		
1 Yılda Ağrı Durumu									
Ağrı var	0.78 (0-2.78)	14304.000	p<0.001	0.25 (0-2.75)	12384.500	p=0.002	0.50 (0-2.50)	13605.000	p<0.001
Ağrı yok	0.22 (0-2)			0 (0-1.25)			0 (0-1.50)		
1 Ayda Ağrı Durumu									
Ağrı var	0.78 (0-2.78)	20717.000	p<0.001	0.25 (0-2.75)	17348.000	p<0.001	0.50 (0-2.50)	18774.500	p<0.001
Ağrı yok	0.11 (0-2)			0 (0-1.75)			0 (0-1.50)		
Ağrının Sürekliliği									
Sürekli	1 (0-2.78)	24582.500	p<0.001	0.25 (0-2.75)	20240.500	p<0.001	0.75 (0-2.50)	22380.500	p<0.001
Sürekli değil	0.56 (0-2.56)			0 (0-2.75)			0.25 (0-2)		
Ağrının GYA Etkisi									
Etkilemiyor ^a	0.33 (0-1.33)	67.860	p<0.001	0 (0-1)	32.608	p<0.001	0 (0-1)	61.487	p<0.001
Az etkiliyor ^b	0.67 (0-2.56)			0.25 (0-2.75)			0.50 (0-2)		
Biraz etkiliyor ^c	1 (0-2.78)		b,c,d>a	0.25 (0-2.25)		b,c,d>a	0.75 (0-2.25)		b,c,d>a
Tamamıyla etkiliyor ^d	1.44 (0.11-2.33)		c,d>b	0.50 (0-2.75)		d>b	1 (0-2.50)		c,d>b

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır. ** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

Çizelge 4.16. Yaşlıların GYA yardım alma ve ağrı durumu ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu ve toplam ölçek ortalamalarının karşılaştırılması.

Yaşlıların GYA Yardım Alma ve Ağrı Durumu	Karşılıklı Bağlanma			YUGDÖ Toplam Ölçek Ortalaması		
	Medyan (Min-Max)	U*/X ^{2**}	p	Medyan (Min-Max)	U*/X ^{2**}	p
Sağlığı Değerlendirme						
Çok kötü ^a	0.57 (0-2)	22.674	p<0.001	0.69 (0.33-2.04)	87.520	p<0.001
Kötü ^b	0.29 (0-2.14)			0.75 (0-2.08)		
Orta ^c	0 (0-2.14)		b>d,e	0.46 (0-2)		a,b,c>e
İyi ^d	0 (0-1.71)			0.25 (0-1.33)		b>c>d>e
Çok iyi ^e	0 (0-1)			0.08 (0-1)		a>d
GYA Durumu						
Bağımsız ^a	0 (0-2.14)	32.392	p<0.001	0.33 (0-2)	67.982	p<0.001
Yarı bağımlı ^b	1 (0-2.14)			1 (0.25-2.04)		
Bağımlı ^c	0.14 (0-2)		b>a	1.21 (0.71-2.08)		b,c>a
GYA Yardım Gereksinimi						
Yardım alıyor	0.78 (0-2.78)	23224.000	p=0.002	0.50 (0-2.08)	27985.000	p<0.001
Yardım almıyor	0.44 (0-1.44)			0.23 (0-1.13)		
1 Yılda Ağrı Durumu						
Ağrı var	0 (0-2.14)	12649.500	p=0.001	0.46 (0-2.08)	14472.500	p<0.001
Ağrı yok	0 (0-1)			0.13 (0-1.25)		
1 Ayda Ağrı Durumu						
Ağrı var	0.14 (0-2.14)	17106.500	p<0.001	0.50 (0-2.08)	20586.000	p<0.001
Ağrı yok	0 (0-1.14)			0.08 (0-1.38)		
Ağrının Sürekliliği						
Sürekli	0.14 (0-2)	18669.000	p=0.021	0.63 (0-2.08)	23390.500	p<0.001
Sürekli değil	0 (0-2.14)			0.33 (0-2.04)		
Ağrının GYA Etkisi						
Etkilemiyor ^a	0 (0-1.29)	25.678	p<0.001	0.17 (0-1.04)	69.773	p<0.001
Az etkiliyor ^b	0.14 (0-2.14)			0.42 (0-2.08)		
Biraz etkiliyor ^c	0.14 (0-2.14)		b,c,d>a	0.63 (0-2.04)		b,c,d>a
Tamamıyla etkiliyor ^d	0.57 (0-2)			0.83 (0.08- 2)		c,d>b

* Mann Whitney U testi ikili karşılaştırmalarda kullanılmıştır.** Kruskal Wallis H testi ikiden fazla grup karşılaştırmalarında kullanılmıştır.

4.4. GAÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları ile YUGDÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Yaşlıların tamamı tarafından yanıtlanan GAÖ ile YUGDÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki Çizelge 4.17’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.17. GAÖ toplam puanı ve alt boyutları ile YUGDÖ toplam puanının ve alt boyutlarının karşılaştırılması.

	YUGDÖ Toplam Puan	Rol ve Kendini Gerçekleştirme	Fizyolojik Durum	Benlik Tarzı	Karşılıklı Bağlanma
GAÖ Toplam	r=0.674 p<0.001	r=0.667 p<0.001	r=0.500 p<0.001	r=0.580 p<0.001	r=0.403 p<0.001
Ağrı Şiddeti	r=0.631 p<0.001	r=0.655 p<0.001	r=0.432 p<0.001	r=0.532 p<0.001	r=0.342 p<0.001
Ağrı Nedeniyle Çekilme	r=0.650 p<0.001	r=0.639 p<0.001	r=0.468 p<0.001	r=0.560 p<0.001	r=0.402 p<0.001
Yorucu Aktivitelerde Ağrı	r=0.528 p<0.001	r=0.497 p<0.001	r=0.440 p<0.001	r=0.494 p<0.001	r=0.326 p<0.001
Hareketle Ağrı	r=0.582 p<0.001	r=0.530 p<0.001	r=0.469 p<0.001	r=0.500 p<0.001	r=0.398 p<0.001
Diğer Aktivitelerde Ağrı	r=0.608 p<0.001	r=0.600 p<0.001	r=0.466 p<0.001	r=0.502 p<0.001	r=0.373 p<0.001

*Spearman korelasyon katsayısı

YUGDÖ toplam ölçek puanı ile GAÖ toplam puanı, ağrı şiddeti, ağrı nedeniyle çekilme, yorucu aktivitelerde ağrı, hareketle ağrı ve diğer aktivitelerde ağrı alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki varken karşılıklı bağlanma alt boyutu ile GAÖ toplam puan ve tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf-orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Rol ve kendini gerçekleştirme ve benlik tarzı alt boyutu ile yorucu aktivitelerde ağrı alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf-orta düzey bir ilişki varken rol ve kendini gerçekleştirme ve benlik tarzı alt boyutu ile yorucu aktivitelerde ağrı dışındaki GAÖ tüm alt boyut ve toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Fizyolojik durum alt boyutu ile GAÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki varken fizyolojik durum alt boyutu ile ağrı şiddeti, ağrı nedeniyle çekilme, yorucu aktivitelerde ağrı, hareketle ağrı ve diğer aktivitelerde ağrı alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf-orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

- Demografik Verilerin Tartışılması
- Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması
- Yaşlılığa Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması
- GAÖ ile YUGDÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması

5.1. Demografik Verilerin Tartışılması

Teknoloji, tıp ve çevresel koşulların gelişmesiyle birlikte geriatrik nüfus artmaktadır (Aslan ve Hocaoglu, 2017). TÜİK'in yayınladığı 2021 yıl sonu verilerine göre artan geriatrik popülasyonda Mersin'de yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusun %66.1'ini 65-74 yaş ve %26.6'sını 75-84 yaş grubundaki yaşlıların oluşturduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2022). Mersin'de yürütülen bu çalışmaya katılan yaşlıların %72.2'sinin 65-74 yaş grubunda ve %22.6'sının 75-84 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. TÜİK 2021 yıl sonu verilerinde Mersin'de yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusun %54.4'ünün kadın olduğu belirtilirken (TÜİK, 2022) bu çalışmaya katılan yaşlıların %56.2'sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Bu verilere dayanarak çalışma örnekleminin evreni yansıttığı söylenebilir.

Bu çalışmada yaşlıların %87.6'sının son bir yıl ve %81.7'sinin son bir ay içinde ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda yaşlıların %54.8-92.5'inin ağrısı olduğu belirtilmiştir (Güler vd., 2009; Gümüş vd., 2012; Kasar vd., 2020; Nawai vd., 2017; Öztürk, 2016; Şimşek vd., 2011; Tanrıverdi vd., 2009). Güler vd., (2009) Sivas il merkezindeki dört sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 46 yaşlı ile yürüttüğü çalışmada yaşlıların %67.4'ünün ağrı yaşadığını belirtmiştir (Güler vd., 2009). Gümüş vd., (2012) huzurevinde kalan 77 yaşlı ile yürüttüğü çalışmada yaşlıların %74'nün, Kasar vd., (2020) dahiliye kliniklerinde yürüttükleri çalışmada yaşlıların %78.1'inin ağrı yaşadığını belirtmiştir (Gümüş vd., 2012; Kasar vd., 2020). Nawai vd., (2017) 2005 ile 2008 yılları arasında Boston bölgesinde yaşayan 70 yaş ve üzeri 765 kişi ile yürüttüğü çalışmada yaşlıların %78.3'ünün ağrı yaşadığını belirtmiştir (Nawai vd., 2017). Öztürk (2016) Giresun ilinde yürüttüğü çalışmada

yaşlıların %92.5'inin ağrısı olduğunu belirtmiştir (Öztürk, 2016). Yaşlılık döneminde sık karşılaşılan sorunlardan birisi olan ağrının algılanması bireysel ve çevresel etmenlerden etkilendiği için literatürdeki çalışmalarda ağrı görülme oranları arasında farklılık olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada yaşlıların %48.6'sının eklem, %45.1'inin baş, %38'inin bacak, %32.3'ünün bel, %31.9'unun sırt ve %19.6'sının kol bölgesinde ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda yaşlıların %10.7-58.5'inin baş/boyun, %7.3-48'inin bel/sırt, %30-55'inin omuz/kol, %17.3-45.5'inin göğüs, %12.7-16.5'inin mide/karın, %14.7-64.6'sının diz/bacak ve eklemlerde ağrı yaşadığı bildirilmektedir (Çetin vd., 2015; Duman, 2017; Erol vd., 2014; Karaman vd., 2021; Kasar vd., 2020; Oksuz vd., 2007; Özel vd., 2014; Öztürk, 2016; Saka ve Gözümlü, 2020; Sezer vd., 2021; Şimşek vd., 2011; Tanrıverdi vd., 2009; Tavşanlı vd., 2013; Woo vd., 2009; Yıldız vd., 2009). Bu çalışmada ağrı yaşadığını ifade eden yaşlıların %42.4'ünün her gün ağrı yaşadığı, %42.1'inin ağrısının sürekli olduğu ve %35.4'ünün 10 yıldan daha uzun süredir ağrı yaşadığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda da yaşlıların %25.5-52'sinin her gün ve %30.9-63.8'inin sürekli ağrı yaşadığı belirtilmiştir (Duman, 2017; Öztürk, 2016; Sawyer vd., 2006; Tanrıverdi vd., 2009; Tavşanlı vd., 2013; Yıldız vd., 2009). Bu çalışmadaki yaşlıların %62'sinin sızlama, %23.9'unun zonklama ve %11.1'inin keskin ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da yaşlıların sızlama, hassas, zonklama, yorucu, ritmik ve yansıyan ağrı yaşadığı belirtilmiştir (Özel vd., 2014; Tavşanlı vd., 2013). Ağrının öznel bir ifadeye dayanması sebebiyle ağrı görülme sıklığı, şiddeti, süresi ve niteliğiyle ilgili farklı sonuçların ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu çalışmadaki yaşlıların %81.8'inin ağrı için doktora başvurduğu ve %84.5'inin en az bir analjezik kullandığı saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda yaşlıların %33.3-70'inin ağrı için doktora başvurduğu ve %35-96.3'ünün analjezik kullandığı belirtilmiştir (Çetin vd., 2015; Duman, 2017; Güler vd., 2009; Hwang vd., 2010; Özel vd., 2014; Öztürk, 2016; Saka, 2017; Sawyer vd., 2006). Bu çalışma sonucuyla literatürün paralellik gösterdiği ve ağrı yönetiminde en sık kullanılan yöntemin analjezikler olduğu söylenebilmektedir. Bu çalışmada deneyimlenen ağrının yaşlıların %13.6'sının GYA'yı hiç etkilemediği, %48.1'inin az etkilediği, %30.4'nün biraz etkilediği ve %7.9'unun ise tamamen etkilediği belirlenmiştir. Öztürk (2016) ağrı nedeniyle yaşlıların %59.6'sının günlük faaliyetlerini yapamadığını belirtmiştir (Öztürk, 2016). Literatürdeki çalışmalarda GYA yerine getirememenin %27.3-40.4'ünü yaşlının kendi bakımını yapamamasının oluşturduğuna değinilmiştir (Öztürk, 2016; Yıldız vd.,

2009). Bu çalışma ile literatürdeki çalışma bulgularının paralel olduğu söylenebilmektedir.

Geriatrik bireylerin yaşlılık döneminde karşılaştığı sorunların başında ağrı gelmekte ve yaşlılar ağrı yönetiminde ilk sırada ağrı kesicileri ardından da ek tedaviler olan tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarını kullanmaktadır (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Gong vd., 2013; Siddiqui vd., 2014; Williamson vd., 2003). Bu çalışmada yaşlıların %62'sinin ağrıyı hafifletmek için tamamlayıcı ve bütünlük bakım yöntemlerini ve öz yönetim uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda yaşlıların %25.8-90.3'ünün tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarını kullandığı belirtilmiştir (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Duman, 2017; Güngörmüş ve Kıyak, 2012; Kasar vd., 2020; Schnabel vd., 2014). Cheung vd., (2007) tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarını kullanmayan yaşlıların %74'ünün tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarına yönelik olumsuz deneyimi olduğunu bildirmiştir (Cheung vd., 2007). Yaşlılarda tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarının kullanımı fizyolojik değişikliklere bağlı ilaç metabolizmasının değişmesi ve polifarmasiden dolayı ilaç etkileşim riski nedeniyle dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur (Moses, 2005). Bu çalışmada ağrı yönetiminde yaşlıların %78.5'inin tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarından masajı, %48.7'sinin sıcak uygulamayı, %9.2'sinin sporu kullanırken sadece %2.6'sının bitkisel ürünleri kullandığı saptanmıştır. Ağrıyı gidermek için yaşlıların %31.6'sının ağrı öz yönetim uygulamalarından dua/ibadet etmeyi, %18'inin dinlenmeyi ve %15.3'ünün duş almayı kullandığı belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda yaşlıların ağrı yönetiminde en fazla dinlenme, dikkati başka yöne çekme ve bitkisel ürünleri kullanılırken masaj, fiziksel aktivite, sıcak ve soğuk uygulamalarını daha az kullandığı belirtilmiştir. Tamamlayıcı ve bütünlük bakım yöntemlerinden akupunktur, TENS ve meditasyon bir çok çalışmada en az tercih edilen veya hiç kullanılmayan yöntem olarak değerlendirilmiştir (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Erol vd., 2014; Kasar vd., 2020; Özel vd., 2014; Öztürk, 2016; Saka ve Gözüm, 2020; Sezer vd., 2021; Şayir vd., 2014). Bu çalışmada da akupunkturun en az tercih edilen yöntemlerden birisi olduğu ve TENS'in hiç tercih edilmediği saptanmıştır. Akupunktur, TENS ve meditasyon gibi yöntemlerin uygulamada teorik bilgi gerektirmesinin bu yöntemlerin tercih edilmesini sınırlandırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmada ağrı yönetimi için bitkisel ürünlerin

kullanımının literatüre göre daha az olduğu belirlenmiştir. Bu durumun çalışmaya katılan yaşlıların %81.8'inin ağrı yönetimi için doktora başvurmasından ve yaşlıların ilaç besin etkileşiminden korkmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada yaşlıların %2.6'sının uyguladığı tamamlayıcı ve bütünlük bakım yöntemlerinin ağrıyı hafifletmede hiç etkili olmadığı, %30.6'sının az etkili olduğu ve %58.9'unun orta düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda uygulanan tamamlayıcı ve bütünlük bakım yöntemlerinin %58.7-83.7'sinin ağrı yönetiminde iyi bir etkisi olduğunu belirtilmiştir (Cheung vd., 2007; Güngörmüş ve Kıyak, 2012; Schnabel vd., 2014). Bu çalışmada yaşlıların tamamlayıcı ve bütünlük bakım uygulamalarından etki görme düzeyinin literatüre göre nispeten daha az olduğu söylenebilmektedir. Bireyin ağrı düzeyi, tamamlayıcı ve bütünlük bakım yöntemleri hakkındaki bilgi düzeyi, yöntemi uygulama yolu ve uygulanan yöntemin etkisini farklı parametrelerde değerlendirilmesinden dolayı tamamlayıcı ve bütünlük bakım yöntemlerinin ağrıyı hafifletmedeki etki düzeyinde farklılıkların görüldüğü düşünülmektedir.

5.2. Geriatrik Ağrı Ölçeği (GAÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada yaşlıların GAÖ ortalamasının 36.13 ± 25.85 olduğu, ağrı şiddeti alt boyutunda ağrı düzeyinin daha yüksekken yorucu aktivitelerde ağrı alt boyutunda ağrı düzeyinin daha düşük olduğu ve yaşlıların orta düzey ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Literatürdeki birçok çalışmada da yaşlıların orta düzeyde ağrı yaşadığı belirtilirken (Clough-Gorr vd., 2008; Öztürk, 2016; Saka ve Gözümlü, 2020) Daşkın (2019) yaşlıların hafif düzeyde ağrı yaşadığını belirtmiştir (Daşkın, 2019). Bu çalışmada yaşlıların %43.6'sının hafif, %45.2'sinin orta ve %11.2'sinin şiddetli ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda yaşlıların %42-50.4'ünün orta düzeyde ağrı yaşadığı ifade edilmiştir (Dursun ve Bektaş, 2017; Ferrell vd., 2000; Öztürk, 2016; Saka ve Gözümlü, 2020). Bu çalışmanın sonucunun literatürle uyumlu olduğu, yaşlıların yarısından fazlasının orta ve daha şiddetli ağrı yaşadığı saptanmıştır. Bu durum düşünüldüğünde her yaşlı bireyin ağrı durumunun sorgulanmasının ve ağrı yönetiminin önemi unutulmamalıdır.

Katılımcıların yaşı ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada hareketle ağrı dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek puanına göre 65-74 yaş grubundaki yaşlıların ağrı düzeyinin 75 yaş ve

üzerindekilerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hareketle ağrı alt boyutuna göre bireyin yaşı ağrı düzeyi üzerinde etkili değildir. Bu çalışmaya paralel olarak literatürdeki çalışmalarda da yaş arttıkça ağrının düzeyinin de arttığına değinilmiştir (Bergh vd., 2003; Daşkın, 2019; Sezer vd., 2021; Tanrıverdi vd., 2009; Tsai vd., 2010). Öztürk (2016) de 65-74 yaş arasında olan yaşlıların ağrı düzeyinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (Öztürk, 2016). Yaşla birlikte ağrı düzeyinin artmasında bireyin hastalık yükünün artması, fizyolojik rezervlerin azalması ve GYA'da çevresine bağımlılık düzeyinin değişmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyeti ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada kadınların ağrı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da yaşlı kadınların ağrı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çetin vd., 2015; Daşkın, 2019; Dursun, 2013; Flaherty, 2008; Miro vd., 2007; Öztürk, 2016; Saka ve Gözüm, 2020; Sezer vd., 2021; Şimşek vd., 2011; Tanrıverdi vd., 2009; Ünlü, 2020; Woo vd., 2009). Çalışmaya katılan yaşlıların çoğunluğunu kadınların oluşturmalarına, kadınların yaşam süresinin daha uzun olmasına (TÜİK, 2023), ilerleyen yaşla beraber kadınlarda osteoporozun sık görülmesine, yaş arttıkça ağrı düzeyinin de artmasına (Bergh vd., 2003; Daşkın, 2019; Sezer vd., 2021; Tanrıverdi vd., 2009; Tsai vd., 2010) ve kadınların duygu ve düşüncelerini daha rahat ifade etmesine (Şahin, 2004) bağlı olarak yaşlı kadınların ağrı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Bergh vd., 2003; Daşkın, 2019; Sezer vd., 2021; Şahin, 2004; Tanrıverdi vd., 2009; Tsai vd., 2010; TÜİK, 2023).

Katılımcıların medeni durumu ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada bekar yaşlıların ağrı düzeyinin evlilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya paralel olarak literatürdeki çalışmalarda da boşanmış/eşini kaybetmiş ve bekar yaşlıların ağrı düzeyinin evlilerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Daşkın, 2019; Öztürk, 2016; Saka, 2017; Sezer vd., 2021; Tanrıverdi vd., 2009; Tsai vd., 2010; Ünlü, 2020). Aile kavramının Türk kültüründe önemli bir yeri vardır ve eşler arası iletişim önemli sosyal destek sistemlerinden birisidir (Tanrıverdi vd., 2009; Tsai vd., 2010). Evli yaşlıların sosyal desteklerinin daha iyi olmasına bağlı olarak evlilerin ağrı düzeyinin daha düşük olabileceği ve aynı zamanda yalnız yaşlıların sosyal desteklerinin yetersiz olmasının ağrıyla baş etmeyi

olumsuz etkilemesinden dolayı yalnız yaşayan yaşlıların ağrı düzeylerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların ekonomik durumu ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada yaşlıların ekonomik durumu yükseldikçe ağrı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Ağrı şiddeti, diğer aktivitelerde ağrı alt boyutu ve toplam ölçek puanına göre geliri giderinden az olan yaşlıların ağrı düzeyinin geliri giderinden fazla olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda gelir düzeyi düşük olan yaşlıların daha sık ağrı bildirdiği ve ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Ayvat vd., 2011; Birge ve Mollaoğlu, 2018; Daşkın, 2019; Edwards vd., 2001; Koçoğlu ve Özdemir, 2011; Öztürk, 2016; Tanrıverdi vd., 2009; Ünlü, 2020). Bu durumun gelir düzeyi düşük yaşlıların daha fazla strese maruz kalmasından ve sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk yaşamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sağlığı ve yaşlılığı algılama durumu ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada sağlığını çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin ağrı düzeyinin sağlığını iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dursun (2013) sağlığını kötü olarak değerlendiren yaşlıların ağrı düzeyinin sağlığını iyi olarak değerlendirenlerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Dursun, 2013). Bu çalışmada kendisini çok yaşlı ve yaşlı hissedenlerin ağrı düzeyinin kendisini yaşlı ve hiç yaşlı hissetmeyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ağrının sağlığı algılamayı etkileyebileceği ve bu nedenle ağrı düzeyi yüksek olan yaşlıların sağlığını daha kötü değerlendirebileceği ve kendilerini daha yaşlı hissedebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların kronik hastalığının olması ve düzenli ilaç kullanımı ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada kronik hastalığı olan yaşlıların ağrı düzeyinin kronik hastalığı olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da kronik hastalığın ağrı düzeyini etkileyen temel faktörlerden olduğu ve kronik hastalığı olan yaşlıların ağrı prevalansının ve düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2016; Saka, 2017; Tanrıverdi vd., 2009). Ünlü (2020) ise kronik hastalığı olan yaşlıların ağrı düzeyinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (Ünlü, 2020). Bu çalışmada düzenli ilaç kullanan yaşlıların ağrı düzeyinin ilaç kullanmayanlardan daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da düzenli ilaç kullanan yaşlıların ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve ilaç sayısı arttıkça ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Saka, 2017; Sezer vd., 2021). Bu çalışmaya katılan yaşlıların çoğunluğunun kronik hastalığının ve düzenli ilaç kullanımının olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıklar, uzun vadeli yıkıcı etkileri sonucunda organ hasarlarına ve beraberinde bireyin farklı lokasyon, şiddet ve tipte ağrı yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklarla mücadele eden bireyin baş etme mekanizmasının daha az etkin olabileceği, kronik hastalıklarla beraber ilaç kullanımı da artan yaşlıların ilaç etkileşiminden çekinerek analjezik kullanımını sınırlandırabileceği ve buna bağlı olarak kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan yaşlıların daha yüksek ağrı bildirebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların bağımlılık ve GYA yardım alma durumu ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ağrı şiddeti alt boyutuna göre yarı bağımlı yaşlıların ağrı düzeyinin bağımsızlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ağrı şiddeti dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek puanına göre yarı bağımlı ve bağımlı yaşlıların ağrı düzeyinin bağımsız yaşlılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dursun (2013) bağımlı yaşlıların ağrı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtirken Daşkın (2019) bağımlı olma durumuyla ağrı düzeyi arasında ilişki olmadığını belirtmiştir (Daşkın, 2019; Dursun, 2013). Başka birisinin yardımına gereksinim duyan düşkün yaşlıların ağrıyı ifade etmekten çekinmesinden veya ağrıyı kabullenmesinden dolayı ağrı ifadesi ve tedavisine ulaşımının daha zor olabileceği ve bu nedenle yarı bağımlı ve bağımlı yaşlıların ağrı düzeyinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. GYA yardım aldığını söyleyen yaşlıların ağrı düzeyinin yardım almayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da GYA yardıma ihtiyaç duyanların ağrı prevalansının ve ağrı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Jakobsson vd., 2004; Öztürk, 2016). Yaşlanmayla birlikte ağrının yaşlıları fonksiyonel olarak kısıtladığı (Jakobsson vd., 2003) ve buna bağlı olarak ağrı düzeyi daha yüksek olanların GYA yardım aldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada ağrının varlığı, sürekliliği ve ağrı düzeyinin GYA etkisi ile GAÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada son bir yıl ve bir ay içinde ağrı yaşadığını belirten ve ağrısı sürekli olan yaşlıların ağrı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara paralel olarak Duman

(2017) ağrı süresi arttıkça ağrı düzeyinin de arttığını belirtmiştir (Duman, 2017). Bu çalışmada ağrı düzeyi yüksek olan yaşlıların GYA'sının daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda ağrının yaşlıları fonksiyonel olarak kısıtladığı ve ağrı nedeniyle yaşlıların en temel yaşam aktivitelerini bile karşılayamadığı belirtilmiştir (Ferrell vd., 1995; Jakobsson vd., 2003). Bu çalışmanın sonuçları ve literatür paralellik göstermektedir.

5.3. Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)'ne İlişkin Bulguların Tartışılması

Bireyin fiziksel ve bilişsel gerilemeler, kayıp, ayrılık ve ölüm gibi birçok değişim yaşadığı yaşlılık dönemine adapte olabilmesi için uyum sürecine ihtiyacı vardır (Şişman ve Kutlu, 2016). Literatürde yaşlılığa uyumla ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Yaşlılığa uyum ile yaşlılık sürecinde iyilik halinin ve başarılı yaşlanmanın mümkün olduğu kabul edilmektedir (Faber vd., 2001; Jeste vd., 2010). Bu çalışmada yaşlıların YUGDÖ toplam puan ortalamasının 0.50 ± 0.43 olmasına bağlı olarak bireylerin yaşlılığa uyum düzeyinin iyi olduğu söylenebilir. Jeste vd., (2010) birçok yaşlının yaşlılık döneminde meydana gelen değişikliklere uyum sağladığını belirtmiştir (Jeste vd., 2010). Şişman ve Kutlu, (2016) da yaşlıların %81'inin yaşlılığa uyum sağladığını belirtmiştir (Şişman ve Kutlu, 2016). Yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutunda (0.71 ± 0.54) en yüksek ve fizyolojik durum alt boyutunda ise (0.31 ± 0.44) en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir (Aşiret ve Yiğit, 2018; Kasar ve Yüksel, 2022; Şişman ve Kutlu, 2016). Bireylerin yaşadığı kayıplar ve statü değişimi nedeniyle en çok rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutunda uyum güçlüğü yaşadığı ve çoğunluğunun kendi ihtiyaçlarını bağımsız olarak sürdürebilmesi sebebiyle fiziksel ve çevresel uyaranlara kolay adaptasyon sağlayabildiği için en az fizyolojik durum alt boyutunda uyum güçlüğü yaşadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşı ile YUGDÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada 65-74 yaş grubunda olan yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyinin 75 yaş ve üzeri olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da bu bulguyu destekler nitelikte artan yaşla beraber yaşlılığa uyumun zorlaştığına değinilmiştir (Şişman ve Kutlu, 2016; Yılmaz, 2020). Kayıplar dönemi olarak nitelendirilen yaşlılık bir süreçtir ve genç yaşlıların (65-74 yaş) bu sürece yeni

başlayan bireyler olması sebebiyle daha ileri yaştakilere göre hem maddi hem manevi kayıpların ve hastalık yükünün nispeten daha az olmasına bağlı olarak genç yaşlıların yaşlılığa uyumunun ileri yaştakilerden daha iyi olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların cinsiyeti ile YUGDÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada kadınların yaşlılığa uyum düzeyinin erkeklerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde de bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Aşiret ve Dutkun, 2018; Aşiret ve Yiğit, 2018; Jopp vd., 2008; Küçükkaya, 2020; Şişman ve Kutlu, 2016). Yılmaz (2020)'ın çalışmasında ise cinsiyetin yaşlılığa uyumu etkilemediği belirtilmiştir (Yılmaz, 2020). Bu durumun bu çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi kadınların ağrı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olmasına (Daşkın, 2019; Saka ve Gözüm, 2020; Sezer vd., 2021), kültürel faktörlere bağlı olarak cinsiyete özel bazı sorumlulukların yüklenmesine ve kadınların, ataerkil toplumda erkeklerden daha fazla baskılanmasına (Şahin, 2004) bağlı olarak kadınların yaşlılığa uyumunun erkeklerden daha düşük olabileceği düşünülmektedir (Daşkın, 2019; Saka ve Gözüm, 2020; Sezer vd., 2021; Şahin, 2004).

Katılımcıların medeni durumu ile YUGDÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada bekar yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyinin evlilerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Küçükkaya (2020)'nın çalışmasında bekarların yaşlılığa uyum düzeyinin evlilerden daha yüksek olduğu belirtilirken Yılmaz (2020)'ın, Şişman ve Kutlu, (2016)'nın çalışmasında medeni durumun yaşlılığa uyum üzerinde etkisi olmadığı belirtilmiştir (Küçükkaya, 2020; Şişman ve Kutlu, 2016; Yılmaz, 2020). Sosyal destek sistemlerinin önemli bir basamağını oluşturan eşin bu dönemdeki değişim ve zorluklarla mücadelesinde bireyi destekleyebileceği ve buna bağlı olarak eş desteği olan yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyinin bekarlardan daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sağlığı ve yaşlılığı algılama durumu ile YUGDÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada sağlığını çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendiren yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyinin sağlığını iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yılmaz (2020)'ın çalışmasında da bireyin sağlık durumunun yaşlılığa uyumunu etkilediği belirtilmiştir (Yılmaz, 2020). Bu çalışmada kendisini çok yaşlı ve yaşlı hissedenlerin yaşlılığa uyum düzeyinin kendisini yaşlı ve hiç yaşlı hissetmeyenlerden daha düşük olduğu

belirlenmiştir. Bu çalışmada sağlığını çok kötü, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin ve kendisini yaşlı hissedenlerin ağrı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ağrının sağlığı ve yaşlılığı algılamayı etkileyebileceği ve sağlığını daha kötü olarak değerlendiren ve kendisini daha yaşlı hisseden yaşlıların yaşlılığa uyum güçlüğü yaşayabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların kronik hastalığının olması ve düzenli ilaç kullanımı ile YUGDÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada karşılıklı bağlanma dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek puanına göre kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyinin kronik hastalığı olmayanlardan ve düzenli ilaç kullanmayanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan bireylerin yaşlılığa uyum düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir (Küçükaya, 2020; Yılmaz, 2020). Kronik hastalığı olan yaşlıların birçok değişimin yaşandığı yaşlılık sürecinin yanı sıra hastalık sürecine ve çoklu ilaç kullanımına da uyum sağlaması gerekeceği için fizyolojik ve mental yüklerinin daha fazla olabileceği, yaşam konforunu kötü etkileyebileceği ve bu durumun kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan bireylerin yaşlılığa uyumunu güçleştirebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların bağımlılık ve GYA yardım alma durumu ile YUGDÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Karşılıklı bağlanma alt boyutuna göre yarı bağımlı yaşlıların yaşlılığa uyumunun bağımsız olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Karşılıklı bağlanma dışındaki tüm alt boyut ve toplam ölçek puanına göre yarı bağımlı ve bağımlı yaşlıların yaşlılığa uyumunun bağımsız olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. GYA’da yardım alan yaşlıların yaşlılığa uyumunun yardım almayanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların günlük aktivitelerinde insanlardan yardım almasından dolayı bireyin yetersizlik duygusu yaşayabileceği ve bu durumun zorlu bir süreç olan yaşlılık dönemine uyumu zorlaştırabileceği düşünülmektedir. Kendisini bağımsız olarak değerlendiren ve GYA’da yardım almayan yaşlıların ihtiyaçlarını bireysel olarak karşılamanın psikososyal desteğini arttırabileceği ve bu durumda bireyin yaşlılığa daha kolay adaptasyon sağlayabileceği ve yaşlılığa uyum düzeylerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ağrının varlığı, sürekliliği ve ağrı düzeyinin GYA etkisi ile YUGDÖ arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada son bir yıl ve bir ay içinde ağrı yaşadığını belirten yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Küçükkaya (2020) da YUGDÖ karşılıklı bağlanma dışındaki tüm alt boyut ve ölçek puanına göre ağrısı olanların yaşlılığa uyum düzeyinin ağrısı olmayanlardan daha düşük olduğunu belirtmiştir (Küçükkaya, 2020). Ağrının bireyin stresini arttırması ve baş etme mekanizmalarını olumsuz etkilemesi sonucunda bireyin yaşlılığa uyumunu güçleştirebileceği düşünülmektedir. Ağrısı sürekli devam edenlerin yaşlılığa uyum düzeyinin ağrısı sürekli olmayanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde ağrı süresiyle yaşlılığa uyum düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bu çalışmada yaşlıların ağrısının GYA'ya etkisi arttıkça bireylerin yaşlılığa uyumunun azaldığı belirlenmiştir. Ağrının yaşlıları fonksiyonel olarak kısıtladığı (Jakobsson vd., 2003) ve buna bağlı olarak ağrı düzeyi yüksek olan yaşlıların GYA'sının daha fazla etkilendiği ve yaşlılığa uyumunun azaldığı düşünülmektedir. Ağrının bireyin stresini arttırması, GYA'yı etkilemesi ve baş etme yöntemlerinin yararlanımını azaltması sebebiyle yaşlılığa uyumu olumsuz etkileyebileceği ve ağrıya maruziyet süresi arttıkça olumsuz etkinin artabileceği düşünülmektedir.

5.4. GAÖ ile YUGDÖ Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Literatürdeki çalışmalarda bireyin ağrısı arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı, bağımlılık ve depresyon düzeyinin arttığı, ağrının yaşlıları fonksiyonel olarak kısıtladığı belirtilmiştir (Daşkın, 2019; Jakobsson vd., 2003; Tavşanlı vd., 2013). Bu nedenle geriatrik ağrı yaşlılık döneminin önemli sorunlarından birisidir ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır. Bireyin bu döneme adapte olabilmesi ve yaşlanmayı olumlu bir deneyim olarak görebilmesi için uyum sürecine ihtiyacı vardır (Aşiret ve Dutkun, 2018; Faber vd., 2001; Jeste vd., 2010). Literatürde başarılı yaşlanmanın temelini oluşturan yaşlılığa uyum düzeyi ile yaşlının bu dönemde sık karşılaştığı sorunlardan birisi olan ağrı durumu arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılammıştır. Sadece Küçükkaya (2020)'nın çalışmasında ağrısı olanların yaşlılığa uyum düzeyinin ağrısı olmayanlardan daha düşük olduğu belirtilmiştir (Küçükkaya, 2020). Bu çalışmada YUGDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile GAÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf-orta ve orta düzey

bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna bağlı olarak yaşlılığa uyum güçlüğü yaşayan bireyin ağrı düzeyinin daha yüksek olduğu veya bireyin ağrı düzeyinin artmasının yaşlılığa uyumunu güçleştirdiği söylenebilmektedir. Literatürde ağrının bireyin fiziksel iyilik halini olumsuz etkilediği ve ağrısı olan bireyin en temel yaşam aktivitelerini bile karşılarken zorlandığı belirtilmiştir (Ferrell vd., 1995; Şimşek vd., 2011). Ağrı bireyi fonksiyonel olarak kısıtlamaktadır (Jakobsson vd., 2003). Ağrısı nedeniyle fonksiyonel olarak kısıtlanan bireyin GYA'da bağımlılığının artabileceği, insanlardan yardım almak zorunda kalmanın bireyde yetersizlik duygusu ve özgüven kaybına sebep olabileceği, bireyin stresinin artabileceği, baş etme yöntemlerinin olumsuz etkilenebileceği, sosyal ilişkilerinin kısıtlanabileceği, yaşam kalitesinin azalabileceği ve buna bağlı olarak ağrının zorlu bir süreç olan yaşlılık dönemine uyumu zorlaştırabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan yaşlılığa uyum güçlüğü yaşayan bireyin özgüven kaybı yaşayabileceği, çevreden uzaklaşarak sosyal ilişkilerini sınırlandırabileceği, sosyal desteği azalan bireyin stresinin artabileceği, baş etme yöntemlerinin olumsuz etkilenebileceği, hastalık ve ağrı gibi sorunlarda bireyin tedavi arayışının azalabileceği veya tedaviye ulaşımının zorlaşabileceği ve buna bağlı olarak yaşlılığa uyum güçlüğü yaşamamanın bu dönemdeki önemli bir sorun olan geriatrik ağrıyı arttırabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılık döneminin önemli sorunlarından birisi olarak kabul edilen ağrının yaşlılığa uyum düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada; yaşlının yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık durumu ve düzenli ilaç kullanımı gibi birçok özelliğinin ağrı düzeyini ve yaşlılığa uyumunu etkilediği belirlenmiştir.

- Bu çalışmaya katılan yaşlıların çoğunluğunun 65-74 yaş grubunda olduğu, yarısından fazlasının kadın olduğu, neredeyse tamamının sağlık güvencesinin olduğu, yarısına yakınının sağlık durumunu orta olarak değerlendirdiği ve kendisini yaşlı hissettiği belirlenmiştir.
- Yaşlıların en sık hipertansiyon, diyabet, kalp, romatolojik ve solunum hastalığı olmak üzere %78.3'ünün kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların çoğunluğunun düzenli olarak en az bir ilaç kullanırken yarısına yakınının ise dört ve daha fazla ilaç kullandığı belirlenmiştir.
- Yaşlıların neredeyse tamamının günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızken yarısından fazlasının GYA için yakından yardım aldığı belirlenmiştir. GYA'da yardım aldığını belirten yaşlıların en çok taşıt kullanma, banka işlemleri, fatura, alışveriş, telefon kullanma ve temizlik aktivitelerinde yardım aldığı belirlenmiştir.
- Yaşlıların çoğunluğunun son bir yıl ve son bir ay içinde ağrı yaşadığı ve bu ağrıların en sık eklem, baş, bacak, bel, sırt ve kol bölgesinde olduğu, neredeyse yarısının ağrısının sürekli olduğu, çoğunluğunun ağrı için doktora başvurduğu ve en az bir analjezik kullandığı belirlenmiştir.
- Yaşlıların yarısından fazlasının ağrıyı hafifletmek için tamamlayıcı ve bütünsel bakım ve öz yönetim uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir. Ağrı yönetiminde yaşlıların çoğunlukla tamamlayıcı ve bütünsel bakım uygulamalarından masajı, sıcak uygulamayı, sporu, bitkisel ürünleri kullanırken ağrı öz yönetim uygulamalarından dua/ibadet etmeyi, dinlenmeyi ve duş almayı kullandığı belirlenmiştir.
- Yaşlıların çok azının uyguladığı tamamlayıcı ve bütünsel bakım uygulamalarının ağrıları hafifletmede hiç etkisi olmadığı ve yarısından fazlasının orta düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir.

- Yaşlıların GAÖ ortalamasının 36.13 ± 25.85 olduğu, ağrı şiddeti alt boyutunda ağrı düzeyinin daha yüksekken yorucu aktivitelerde ağrı alt boyutunda ağrı düzeyinin daha düşük olduğu ve yaşlıların orta düzey ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlıların neredeyse tamamının hafif ve orta şiddetli ağrı yaşadığı belirlenmiştir.
- Yaşlıların YUGDÖ ortalamasının 0.50 ± 0.43 olduğu ve yaşlılığa uyum düzeyinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bireylerin en çok rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutunda, en az fizyolojik durum alt boyutunda uyum güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir.
- 65-74 yaş grubundaki yaşlıların ağrı düzeyinin 75 yaş ve üzerinelere göre daha düşükken yaşlılığa uyum düzeyinin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların ve bekarların ağrı düzeyinin erkeklere ve evlilere göre daha yüksekken yaşlılığa uyum düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Geliri giderinden az olan yaşlıların ağrı düzeyinin geliri giderinden fazla olanlara göre daha yüksek olduğu ancak ekonomik durumun yaşlılığa uyum düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.
- Sağlığını çok kötü, kötü, orta olarak değerlendiren ve kendisini yaşlı, çok yaşlı hisseden bireylerin ağrı düzeyinin yüksek, yaşlılığa uyum düzeyinin ise düşük olduğu belirlenmiştir.
- Kronik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanan yaşlıların ağrı düzeyinin kronik hastalığı olmayanlara ve ilaç kullanmayanlara göre daha yüksekken yaşlılığa uyum düzeyinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Yarı bağımlı ve bağımlı yaşlıların ağrı düzeyinin bağımsızlara göre yüksekken yaşlılığa uyum düzeyinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Son bir yıl ve bir ay içinde ağrı yaşayan ve ağrısı sürekli olan yaşlıların ağrı düzeyinin yüksekken yaşlılığa uyum düzeyinin ise düşük olduğu belirlenmiştir.
- Yaşlıların ağrı düzeyi arttıkça GYA'nın daha çok etkilendiği ve ağrının GYA etkisi arttıkça bireylerin yaşlılığa uyumunun azaldığı saptanmıştır.
- YUGDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile GAÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf-orta ve orta düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda bireyin yaşlılık dönemine uyumu düzeyi ile ağrısı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sebeple;

Yaşlı bireylere ve yakınlarına ağrının değerlendirilmesi, ağrı yönetimi ve baş etme yöntemlerine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Bu çalışma sonuçlarına dayanarak kadın, bekar ve ekonomik durumu düşük olan, GYA yardım alan ve bağımlı yaşlıların ağrısı değerlendirilirken daha dikkatli olunması ve GYA bağımsızlığın arttırılması önerilmektedir.

Bu çalışma sonuçlarına dayanarak kronik hastalığı olan yaşlıların ağrısının değerlendirilmesinde dikkatli olunması ve bireylere ağrı yönetimi ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Yaşlı bireylere sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin hizmet içi eğitiminde yaşlı sağlığının, yaşlı bireyde sık görülen ağrı gibi sorunların ve yaşlılığa uyum konularının yer alması önerilmektedir.

Yaşlıların gün geçtikçe artmaya devam ettiği bu toplumda aile sağlığı ya da toplum sağlığı merkezlerinde bireyin ağrı yönetimini ve yaşlılığa uyumunu destekleyebilecek programların yürütülmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları çerçevesinde daha genellenebilir sonuçlara ulaşmak adına araştırmaların geniş kitlelerle, farklı yöntemlerle ve kurumda kalan yaşlıları da kapsayacak şekilde yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354.
- Akdemir, N., Akyar, İ., & Görgülü, Ü. (2008). Hemşirelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan ya da polikliniğe başvuran hastaların ağrı sorununa yönelik yaklaşımları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 54(4), 157 - 163.
- Akdemir, N., & Birol, L. (2018). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Akademisyen Kitabevi.
- Akın, B., Seviğ, Ü., & Karataş, N. (2001). Türkiye’de gerontoloji hemşireliği eğitimi (I): bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması-programın dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 33-39.
- Akkoç, Y., İrdesel, J., & Şenel, K. (2009). Yaşlılara özgü sorunlar: üriner inkontinans, ağrı, immobilizasyon. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55, 62-66.
- Angın, E., & Erden, Z. (2010). Osteoporozda egzersiz eğitiminin ağrı, spinal mobilité, lordoz ve kifoz açıları üzerine etkileri: pilot çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*, 13(2), 117-124.
- Ankay Yılbaş A., & Çelebi N. (2014). Palyatif bakımda ağrı tedavisi ve sorunlar. *Anestezi Dergisi*, 22(3), 124-134.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(20), 25-32.
- Aslan, M., & Hoccoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aylaz, R., Güneş, G., & Karaoğlu, L. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 177-183.
- Ayvat, E., Savcun Demirci, C., & Kılınç, M. (2020). Diyabetik nöropatik ağrılı geriatrik hastalarda tens ve egzersiz tedavisinin ağrı şiddeti ve yaşam kalitesi üzerine etkileri: retrospektif çalışma. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 34(3), 229-234.
- Babacan Gümüş, A., Keskin, G., Orgun, F. (2012). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı ve yaşam aktiviteleri: depresyon, anksiyete ve somatizasyon yönünden bir inceleme. *Türk Geriatri Dergisi*, 15(3), 299-305.
- Babadağ, B., Balcı Alparslan, G., & Güleç, S. (2017). Coping with the pain of elderly pain patients: nursing approach. *Ağrı*, 29(2), 55–63.

- Balducci L. (2003). Management of cancer pain in geriatric patients. *The Journal of Supportive Oncology*, 1(3),175-91.
- Bergh, I., Steen, G., Waern, M., Johansson, B., Odén, A., Sjöström, B., & Steen, B. (2003). Pain and its relation to cognitive function and depressive symptoms: a Swedish population study of 70-year-old men and women. *Journal of Pain And Symptom Management*, 26(4), 903–912.
- Borsheski, R., & Johnson, Q. L. (2014). Pain management in the geriatric population. *Missouri Medicine*, 111(6), 508–511.
- Büyükyılmaz, F., & Çulha, Y. (2018). Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı ve üriner sisteme etkileri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 77-85.
- Cai, P., Li, L., Hong, H., Zhang, L., He, C., Chai, X., Liu, B., & Chen, Z. (2018). A Chinese medicine warm compress (Wen Jing Zhi Tong Fang), combined with WHO 3-step analgesic ladder treatment for cancer pain relief: a comparative randomized trial. *Medicine*, 97(11), e9965.
- Campbell, C. I., Weisner, C., Leresche, L., Ray, G. T., Saunders, K., Sullivan, M. D., Banta-Green, C. J., Merrill, J. O., Silverberg, M. J., Boudreau, D., Satre, D. D., & Von Korff, M. (2010). Age and gender trends in long-term opioid analgesic use for noncancer pain. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2541–2547.
- Clough-Gorr, K. M., Blozik, E., Gillmann, G., Beck, J. C., Ferrell, B. A., Anders, J., Harari, D., & Stuck, A. E. (2008). The self-administered 24-item geriatric pain measure (GPM-24-SA): psychometric properties in three European populations of community-dwelling older adults. *Pain Medicine*, 9(6), 695–709.
- Collett, B., O'Mahoney, S., Schofield, P., Closs, S., & Potter, J. (2007). The assessment of pain in older people. *Clinical Medicine*, 7(5), 496–500.
- Çalışkan, B., & Mutlu, N. (2015). Intrarectal ice application prior to transrectal prostate biopsy: a prospective randomised trial accessing pain and collateral effects. *International Brazilian Journal of Urology: Official Journal of the Brazilian Society of Urology*, 41(1), 101–109.
- Çetin, Y., Yağcı, N., & Yürekdele Şahin, N. (2015). Kronik kas-iskelet ağrısı olan yaşlılarda kognitif düzeyin ağrı algısına etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 71-78.
- Çilingir, D., & Bulut, E. (2017). Yaşlı bireylerde ağrıya yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 144-153.
- Daşkın, G. (2019). Yaşlı bireylerin ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Demirci, K. (2020). Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeyleri. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Demir Saka, S. (2017). Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve yaşlıların ağrı öz yönetim uygulamaları. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Demir Saka, S., & Gözümlü, S. (2020). Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 595-603.
- Dong, B., Lin, L., Chen, Q., Qi, Y., Wang, F., Qian, K., & Tian, L. (2021). Wrist-ankle acupuncture has a positive effect on cancer pain: a meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 24.
- Dursun, G. (2013). Yaşlı bireylerde geriatrik ağrı ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Dursun, G., & Bektas, H. (2017). Cultural validation and reliability of the Turkish version of the Geriatric Pain Measure in the elderly. *Pain Practice*, 17(4), 505-513.
- Duru Aşiret, G., & Dutkun, M. (2018). The effect of reminiscence therapy on the adaptation of elderly women to old age: a randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 124-129.
- Duru Aşiret, G., & Yiğit, H. (2018). The effect of older people's adaptation to old age on their health-related quality of life. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 4(3), 14-25.
- Dydyk, A. M., & Grandhe, S. (2021). Pain Assessment. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Erdil, F., & Bayraktar, N. (2010). Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 106-113.
- Erol, S., Ertunç, M., & Öztürk, T. (2014). The effect of a hand massage on pain and depression in the older people living in a nursing home: pilot study. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2): 92-97.
- von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., Knook, D. L., van der Geest, S., & Westendorp, R. G. (2001). Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged?. *Archives of Internal Medicine*, 161(22), 2694–2700.
- Ferrell, B. A., Ferrell, B. R., & Rivera, L. (1995). Pain in cognitively impaired nursing home patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 10(8), 591–598.
- Ferrell, B. A., Stein, W. M., & Beck, J. C. (2000). The Geriatric Pain Measure: validity, reliability and factor analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(12), 1669–1673.
- Flaherty E. (2008). Using pain-rating scales with older adults. *The American Journal of Nursing*, 108(6), 40–48.

- Genç, F., Köçkar, Ç., Mutlu, F., & Buğdaycı, M. (2018). Kanser hastalarının ağrı için kullandıkları non-farmakolojik yöntemler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 88-93.
- Gökçe Kutsal, Y. (2006). Yaşlanan dünya. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52, 6-11.
- Gökoğlu, F., Erdem, H. R., Ceceli, E., Arıncı İncel, N., & Yorgancıoğlu, R. (2001). Yaşlı popülasyondaki basınç ağrı eşliğinin analizi. *Geriatrici*, 4(3), 113-115.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., & Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(4), 367-373.
- Güngör Tavşanlı, N. Ağrı ve Bakım Yönetimi. Özer, S. (Ed.). (2019). “*Olgu Senaryolarıyla” İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Güngör Tavşanlı, N., Özçelik, H., & Karadakovan, A. (2013). Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ağrı*, 25(3), 93-100.
- Gürsoy Çuhadar, S., & Lordoğlu, K. (2016). Demografik dönüşüm sürecinde Türkiye’de yaşlanma ve sorunlar. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 54; 63-80.
- Hall, J. E. (2017). *Guyton ve Hall tıbbi fizyoloji*. (Yeğen, B. Ç., Alican, İ., & Solakoğlu, Z. (Çev.). Güneş Tıp Kitabevleri.
- He, L., Tan, K., Lin, X., Yi, H., Wang, X., Zhang, J., Lin, J., & Lin, L. (2021). Multicenter, randomized, double-blind, controlled trial of transcutaneous electrical nerve stimulation for pancreatic cancer related pain. *Medicine*, 100(5), e23748.
- Hwang, U., Richardson, L. D., Harris, B., & Morrison, R. S. (2010). The quality of emergency department pain care for older adult patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(11), 2122–2128.
- Jakobsson, U., Kleivsgard, R., Westergren, A., & Hallberg, I. R. (2003). Old people in pain: a comparative study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26(1), 625–636.
- Jakobsson, U., Rahm Hallberg, I., & Westergren, A. (2004). Pain management in elderly persons who require assistance with activities of daily living: a comparison of those living at home with those in special accommodations. *European Journal of Pain*, 8(4), 335–344.
- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(2), 78–84.
- Jopp, D., Rott, C., & Oswald, F. (2008). Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *The Gerontologist*, 48(5), 646–658.

- Kamel, H. K., Phlavan, M., Malekgoudarzi, B., Gogel, P., & Morley, J. E. (2001). Utilizing pain assessment scales increases the frequency of diagnosing pain among elderly nursing home residents. *Journal of Pain and Symptom Management*, 21(6), 450–455.
- Karakaya Duman, D. (2017). Geriatri kanser hastalarında ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Karaman, E., Sayın Kasar, K., & Kankaya, H. (2021). Yaşlı bireylerin kronik ağrıyla baş etme durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 60 (4), 375-383.
- Kerns, R. D., Turk, D. C., & Rudy, T. E. (1985). The West Haven-Yale multidimensional pain inventory (WHYMPI). *Pain*, 23(4), 345–356.
- Kılıç, P. S. Ağrı Yönetimi. Ovayolu, N., & Ovayolu, Ö. (Eds). (2020). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Konak, A., & Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.
- Kurt, B. Yaşlanma ve Yaşlılıkta Sık Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Bakımındaki Özellikler. Kapucu, S. (Ed.). (2019). *Geriatri Hemşireliği*. Hipokrat Yayınevi.
- Kurtulgan, Z. Ş., & Ekici, G. (2020). Erkek geriatriklerde anımsama terapisinin yaşlılığa uyum ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi:kontrollü çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 8(1), 31-38.
- Küçükkaya, S. (2020). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-317.
- Manning, L. K. (2013). Navigating hardships in old age: exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative Health Research*, 23(4), 568–575.
- Marcum, Z. A., Perera, S., Donohue, J. M., Boudreau, R. M., Newman, A. B., Ruby, C. M., Studenski, S. A., Kwoh, C. K., Simonsick, E. M., Bauer, D. C., Satterfield, S., Hanlon, J. T., & Health, Aging and Body Composition Study (2011). Analgesic use for knee and hip osteoarthritis in community-dwelling elders. *Pain Medicine*, 12(11), 1628–1636.
- Miro, J., Paredes, S., Rull, M., Queral, R., Miralles, R., Nieto, R., Huguet, A., & Baos, J. (2007). Pain in older adults: a prevalence study in the Mediterranean region of Catalonia. *Europe Journal of Pain*, 11(1), 83–92.

- Nasiria, A., Mahmodi, M.A., & Nobakhtc, Z. (2016). Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 75-80.
- Nawai, A., Leveille, S. G., Shmerling, R. H., van der Leeuw, G., & Bean, J. F. (2017). Pain severity and pharmacologic pain management among community-living older adults: the MOBILIZE Boston study. *Aging Clinical And Experimental Research*, 29(6), 1139–1147.
- de Oliveira, B. H., da Silva, A., Ludtke, D. D., Madeira, F., Medeiros, G., Parreira, R. B., Salgado, A., Belmonte, L., Cidral-Filho, F. J., & Martins, D. F. (2017). Foot reflexotherapy induces analgesia in elderly individuals with low back pain: a randomized, double-blind, controlled pilot study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 1-9.
- Onder, G., Cesari, M., Russo, A., Zamboni, V., Bernabei, R., & Landi, F. (2006). Association between daily pain and physical function among old-old adults living in the community: results from the iSIRENTE study. *Pain*, 121(1-2), 53–59.
- Özel, F., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, C. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı*, 26(2), 57–64.
- Özel İhtisas Komisyonu Raporu. (2018). On Birinci Kalkınma Planı 2019 – 2023. T.C. Kalkınma Bakanlığı. Ankara.
- Öztürk, S. (2016). Giresun ili Keşap ilçe merkezinde yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrıyla baş etme yöntemleri. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Özveren, Y. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.
- Pehlivan, S., & Karadakovan, A. (2019). Effects of aromatherapy massage on pain, functional state, and quality of life in an elderly individual with knee osteoarthritis. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(4), 450-458.
- Roden, A., & Sturman, E. (2009). Assessment and management of patients with wound-related pain. *Nursing Standard*, 23(45), 53–62.
- Roy, C., & Whetsell, M. (2009). The Roy adaptation model and research: global perspective, *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 209-211.
- Sawyer, P., Bodner, E. V., Ritchie, C. S., & Allman, R. M. (2006). Pain and pain medication use in community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4(4), 316–324.
- Sayın Kasar, K., Ünal, E., Çapacı, S., Kürtmeç Yılmaz, C., & Duru Aşiret, G. (2020). Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 271-277.

- Sayın Kasar, K., & Yüksel, A. (2022). COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum gücü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16 (1), 151-160.
- Schwan, J., Sclafani, J., & Tawfik, V. L. (2019). Chronic pain management in the elderly. *Anesthesiology Clinics*, 37(3), 547–560.
- Sezer, Ö., Devran, D., & Dağdeviren, H. N. (2021). Yaşlılarda kronik ağrı durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(3), 76-83.
- Sığın, A. (2016). Çalışma hayatı ve emeklilik bağlamında Türkiye'de yaşlılık. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (Ek1) , 87-101.
- Soyuer, F., & Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219-224.
- Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, V. (1994). *Biyoistatistik*. Özdemir Yayıncılık.
- Şahin, Ş. (2004). Ağrı ve cinsiyet. *Ağrı*, 16(2), 17-25.
- Şentürk, İ. A. (2018). Ağrı değerlendirilmesi: tipleri ve mekanizmaları. *Medical Research Reports*, 1(3), 78-81.
- Şimşek, T. T., Yumin, E. T., Öztürk, A., Sertel, M., & Yumin, M. (2011). Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 57(4), 216 - 220.
- Şişman, F. N., & Kutlu, Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Gücünü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 25-33.
- Tanrıverdi, G., Okanlı, A., Çetin, H., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, H., Özışık Karaman, H., & Korkut, M. (2009). Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Türk Geriatri Dergisi*, 12(4), 190-197.
- Tariq, R. A., Mueller, M., & Green, M. S. (2021). *Neuraxial Neurolysis*. StatPearls Publishing.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Tsai, Y. F., Liu, L. L., & Chung, S. C. (2010). Pain prevalence, experiences, and self-care management strategies among the community-dwelling elderly in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(4), 575–581.
- Tuna, H. I., Babadağ, B., Özkaraman, A., & Balci Alparslan, G. (2018). Investigation of the effect of black cumin oil on pain in osteoarthritis geriatric individuals. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 290–294.
- Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr>. 31 Ağustos 2021.

- Türkiye İstatistik Kurumu. Bireylerin son 4 hafta içerisinde bedensel ağrı hissedenlerin cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=S4DGAEScOuxeOoJQycfav/ejuiWxRHEWEPQTFZC3jrM3nqC0Xgnd3Cw9HhkQ2jxc>. 28 Ağustos 2021.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Hayat Tabloları, 2017-2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711>. 23 Şubat 2023.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İllere göre yaş bağımlılık oranı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=cnvmCC90PTmVLN60csHi5nMPEQ0nlhef5Y4h9wNgTzAtVl7dUU78pN89rQiAGFFg>. 1 Kasım 2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=QmdlPRcjFdc274M2vVSQGkBMQweEZXi4TAQsncapEvWgoS18FnFHJtiOeESGvUuH>. 1 Kasım 2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu. İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=N%C3%9CFUS>. 28 Ağustos 2021.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Yıllara, Yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=/DaVqf/LLnIDxPSrAo2OSviObgNjH8lCFCuUPQjtMdTBYT7UedcldBL9z7bnRJEX>. 16 Mart 2022.
- United Nations. (2020). World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons. Department of Economic and Social Affairs Population Division. New York. (ST/ESA/SER.A/451).
- Uyar, M. (2006, Eylül). Kanser ağrısının farmakolojik tedavisi ve kanser ağrısında girişimsel yöntemler. 8.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya.
- Ünlü, D. (2020). Silopi’de yaşayan yaşlı bireylerin ağrı prevalansı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Valente, N. F., Cardoso, E. S., Rezende, J., & Santos, J. A. (2020). Impact of acupuncture intervention on the pain intensity of patients treated at a tertiary hospital in Brazil. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 13(5), 147–151.
- Viveiros, W. L., Okuno, M. F. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Oliveira, G. N., & Batista, R. E. A. (2018). Pain in emergency units: correlation with risk classification categories. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3070.
- Wells, N., Pasero, C., & McCaffery, M. Improving the Quality of Care Through Pain Assessment and Management. Hughes, R. G. (Ed.). (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Woo, J., Leung, J., & Lau, E. (2009). Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. *Public Health*, 123(8), 549–556.

- World Health Organization. (1972). Psychogeriatric, report of a WHO Scientific Group. World Health Organization technical report series 507. Geneva. Epidemiology 185; 14(1):9-21.
- World Health Organization. (1984). The uses of epidemiology in the study of the elderly. World Health Organization, Technical Reports Series 706. Geneva. 8-9.
- Yağcı, Ü., & Saygın, M. (2019). Ağrı fizyopatolojisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 209-220.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-1287.
- Yetişgin, A., & Satış, S. (2019). Spor ve egzersiz yapmanın ağrı ve ilaç kullanım sıklığına etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 514-518.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23.
- Yıldırım, N., Ulusoy, M. F., & Bodur, H. (2010). Effect of heat application on pain, stiffness, physical function and quality of life in patients with knee osteoarthritis. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1113-1120.
- Yıldız, A., Erol, S., & Ergün, A. (2009). Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Türk Geriatri Dergisi*, 12(3), 156-164.
- Zengin, S., Kabil, S., Al, B., Sarcan, E., Doğan, M., & Yıldırım, C. (2013). Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing port catheter placement procedure. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(6), 689–696.

EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı, Bu araştırma Mersin’de yaşayan 65 yaş ve üzeri “Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Uyum Düzeyi İle Ağrı Arasındaki İlişki” araştırılması amacıyla yapılacaktır. İlk olarak demografik özelliklerinizi belirlemek için 40 sorudan oluşan birey tanıtım formunu cevaplamamız istenecektir. Daha sonra 24’er sorudan oluşan Geriatrik Ağrı Ölçeği ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)’ni cevaplandırmanız istenecektir. Veri toplama formunu doldurmanız veri toplama aşamasının temelini oluşturmaktadır. Soruları eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurmanız, çalışma sonunda elde edilecek sonuçların doğruluğu açısından önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışma etik kurul onayı ve Sağlık Bakanlığı’ndan izin alınmasının ardından yürütülecektir. Çalışmanın her aşamasında kişisel bilgilerin korunmasına saygı gösterilecektir. Gizliliği sağlamak amacıyla ad-soyad, kimlik numarası gibi kişisel bilgileriniz istenmeyecektir. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler gizli tutulacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya ilişkin sormak istediğiniz konular için iletişim bilgileri aşağıdadır.

İletişim:

Doç.Dr. Güler DURU AŞİRET

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.

Yüksek Lisans Öğrencisi Feride GÖR

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.

EK-2 Birey Tanıtım Formu

1	Yaş			
2	Cinsiyet	☐ Kadın	☐ Erkek	
3	Medeni durum	☐ Bekar	☐ Evli	☐ Eşi vefat etmiş
4	Eğitim durumu	☐ Okur yazar değil	☐ Okur yazar	☐ İlkokul mezunu
		☐ Ortaokul mezunu	☐ Lise mezunu	☐ Üniversite mezunu
5	Çocuk sahibi olma	☐ Evet(sayı)	☐ Hayır	
6	Kiminle yaşıyorsunuz?	☐ Yalnız	☐ Eşiyle beraber	☐ Çocuklarıyla beraber
		☐ Bakıcıyla	☐ Eşiyle ve çocuklarıyla birlikte	
7	Sağlık güvencesi	☐ SGK	☐ Bağ-Kur	☐ Yeşil Kart
		☐ Emekli Sandığı	☐ Yok	
8	Size göre sağlık durumunuz	☐ Çok iyi	☐ İyi	☐ Orta
		☐ Kötü	☐ Çok kötü	
9	Yaşadığınız bölge?	☐ İl	☐ İlçe	☐ Köy
10	Günlük yaşam aktivitelerinde durumunuz?	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Tamamen bağımlı
11	Çalışma Durumunuz?	☐ Aktif olarak çalışıyorum	☐ Çalışmıyorum/ Ev hanımı	☐ Emekli
12	Ekonomik durumunuz?	☐ Geliri giderinden az	☐ Geliri giderine denk	☐ Geliri giderinden fazla
13	Yaşlılığınızı algılama durumunuz?	☐ Kendimi çok yaşlı hissediyorum.	☐ Kendimi yaşlı hissediyorum.	☐ Kendimi yaşlı hissetmiyorum.
		☐ Kendimi hiç yaşlı hissetmiyorum		
14	Kronik hastalığınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	
15	Evet ise hangileri var?	☐ Diyabet	☐ Hipertansiyon	☐ Kalp hastalığı
		☐ Böbrek yetmezliği	☐ Solunum hastalıkları	☐ Romatolojik hastalıklar
		☐ Herhangi bir tümör	☐ Mide ve bağırsak hastalıkları	☐ Diğer

16	Düzenli kullandığınız ilaç var mı?	☐ Var	☐ Yok	
17	Varsa günlük kaç ilaç kullanıyorsunuz?			
18	Doktor reçetelendirmesi dışında ilaç kullanıyor musunuz?	☐ Evet(sayısı)	☐ Hayır	
19	Görme probleminiz var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	
20	İşitme probleminiz var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	
21	Günlük yaşam aktiviteleriniz/ işleriniz için herhangi bir yakınınızdan yardım alır mısınız?	☐ Evet	☐ Hayır	
22	Hangi yaşam aktivitelerinizde/ işlerinizde yardım alırsınız?	☐ Banka işlemleri	☐ Alışveriş	☐ Günlük ev işleri
		☐ Telefon vb. kullanma	☐ Taşıt kullanma	☐ Yemek yapma
		☐ Yeme/İçme	☐ Yürüme	☐ Banyo yapma
		☐ Tualete gitme	☐ Giyinme	☐ Diğer
23	Sigara kullanıyor musunuz?	☐ Evet	☐ Bıraktım	☐ Hayır
24	Alkol kullanıyor musunuz?	☐ Evet	☐ Bıraktım	☐ Hayır
25	Son bir yıl içinde ağrı yaşadınız mı?	☐ Evet	☐ Hayır	
26	Son bir ayda ağrı deneyimlediniz mi?	☐ Evet	☐ Hayır	
27	Ağrınızın sıklığı nedir?	☐ Sürekli	☐ Günde 1-2 kez	☐ Haftada 1-2 kez
		☐ Haftada birden fazla	☐ Ayda birkaç defa	☐
28	Ağrı yeriniz?	☐ Bel	☐ Baş	☐ Sırt
		☐ Kol	☐ Bacak	☐ Eklem
		☐ Kalça	☐ Göğüs	
29	Ağrı şiddeti değerlendirme	0-10		
30	Ağrınızın niteliği nasıldır?	☐ Zonklama	☐ Sızlama	☐ Yanma
		☐ Keskin		

31	Ağrı şikayetiniz ne zaman başladı?	Ay/yıl		
32	Ağrınız sürekli devam ediyor mu?	☐ Evet	☐ Hayır	
33	Ağrınız için doktora başvurdunuz mu?	☐ Evet	☐ Hayır	
34	Ağrınızı hafifletmek için ağrı kesici kullanıyor musunuz?	☐ Evet	☐ Hayır	
35	Evetse günde kaç tane ağrı kesici kullanıyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
		☐ 4 ve fazla		
36	Ağrınızı hafifletmek için tamamlayıcı yöntemleri kullandınız mı, kullandıysanız hangi tamamlayıcı yöntemleri kullandınız?	☐ Kullanmadım	☐ Sıcak uygulama	☐ Soğuk uygulama
		☐ Akupunktur	☐ Masaj	☐ Spor
		☐ Tens	☐ Dua/ibadet etmek	☐ Duş almak
		☐ Diğer		
37	Uyguladığınız yöntemler ağrınızı gidermede ne kadar etkili oldu?	☐ Çok	☐ Orta	☐ Az
		☐ Hiç		
38	Ağrınızı arttıran etmenler nelerdir?	☐ Hareket	☐ Stres	☐ Yalnızlık
		☐ Gürültü	☐ Yorgunluk	☐ Soğuk
		☐ Oturma		
39	Ağrınızı azaltan etmenler nelerdir?	☐ Ağrı kesici	☐ Pozisyon	☐ Hareket
		☐ Masaj	☐ Ortam değişikliği	
40	Yaşadığınız ağrı günlük aktivitelerinizi etkiliyor mu?	☐ Etkilemiyor	☐ Az etkiliyor	☐ Biraz etkiliyor
		☐ Tamamıyla etkiliyor		

EK-3 Ölçek İzinleri

Re: "Geriatrik Ağrı Ölçeği" nin kullanma izin talebi



Hicran Bektas <

>

7.09.2021 09:39

Kime: Feride Gör

Sevgili Feride Gör,

Geriatrik Ağrı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu tez çalışmada kullanmandan memnuniyet duyarız.

Çalışmada başarılar dilerim.

Sevgilerimle,
Prof.Dr. Hicran Bektaş

iPhone'umdan gönderildi

> Feride Gör <

şunları yazdı (6 Eyl 2021 07:23):

Re: "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği" nin kullanma izin talebi



nevin sisman

>

4.09.2021 15:53



Kime: Feride Gör

Sayın Gör;

YUGDÖ ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçeğe referans göstereceğiniz makale bilgisi aşağıdaki gibidir. Ölçek içeriği, maddeleri, faktörleri ve puanlaması makale içerisinde yer almaktadır. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Şişman, FN., Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7:1; 25–33.

F. Nevin SISMAN

Assistant Professor, Phd, RN.
Marmara University Faculty of Health Sciences
Nursing Department

On Friday, September 3, 2021, 08:56:04 PM GMT+3, Feride Gör <

> wrote:

EK-4 Yaşlılığa Uyum Güçlüğüne Değerlendirme Ölçeği

Maddeler	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb.) yapmakta zorlanıyor musunuz?				
2. Konuşmakta zorlanıyor musunuz?				
3. Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?				
4. Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?				
5. İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?				
6. Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?				
7. Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				
8. Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?				
9. Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?				
10. Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?				
11. Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?				
12. Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?				
13. Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb.) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?				
14. Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?				
15. Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
16. Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
17. İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?				
18. İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?				
19. İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?				
20. İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?				
21. İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?				
22. İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?				
23. İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
24. Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?				

EK-5 Geriatrik Ağrı Ölçeği

Maddeler	Evet	Hayır
1. Koşma, ağırlık kaldırma, yorucu spor yapma gibi şiddetli aktivitelerden sonra ağrınız oluyor mu?		
2. Spor yaparken, elektrik süpürgesi iterken, ağır bir masayı iterken gibi orta derecede ağır aktiviteleri yaparken ağrınız oluyor mu?		
3. Alışveriş malzemelerini taşıırken ya da kaldırırken ağrınız oluyor mu?		
4. Birden fazla merdiveni çıkarken ağrınız oluyor mu?		
5. Sadece birkaç basamak çıkarken ağrınız oluyor mu?		
6. Bir bloktan öteye yürüdüğünüzde ağrınız oluyor mu?		
7. Bir blok ya da bir bloktan az yürüdüğünüzde ağrınız oluyor mu?		
8. Banyo yaparken ya da giyinirken ağrınız oluyor mu?		
9. Ağrıdan dolayı işe ya da diğer aktivitelere ayırdığınız zaman azalıyor mu?		
10. İsteddiğiniz başarınız ağrıdan dolayı azalıyor mu?		
11. Aktivitelerinizi ya da yaptığınız işi ağrınızdan dolayı sınırlandırdığınız oluyor mu?		
12. Yaptığınız iş ya da aktiviteler ağrıdan dolayı ekstra çaba gerektiriyor mu?		
13. Ağrıdan dolayı uyku problemleriniz oluyor mu?		
14. Ağrı hissi dini aktivitelerinizi yapmanıza engel oluyor mu?		
15. Ağrı sizin sosyal ya da eğlence aktivitelerine katılmanızı engelliyor mu?		
16. Ağrı sizin seyahat ya da standart ulaşımınızı engelliyor mu?		
17. Ağrı sizin yorgun ve tükenmiş hissetmenize neden oluyor mu?		
18. Ağrı nedeniyle aile üyelerine ve arkadaşlarınıza bağımlı olmak zorunda mı kalıyorsunuz?		
19. 0 - 10 arası bir skalada “0”; ağrı yok, “10” hayal edebileceğiniz en kötü ağrı anlamında ise sizin ağrınız bugün hangi şiddettedir? 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-10	0-10
20. Son 7 günde, 0- 10 arası bir skalada “0” hiç ağrı yok, “10” hayal edebileceğiniz en kötü ağrı ise sizin ağrınız ortalama ne kadar şiddetli? 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10		
21. Tamamen bitmeyen ağrınız var mı?		
22. Her gün ağrınız var mı?		
23. Haftada bazen ağrınız oluyor mu?		
24. Son 7 gün içinde ağrınız sizin üzgün ve depresif hissetmenize neden oldu mu?		

Puanlama: Her evet yanıtı için 1 puan verilir ve sayısal yanıtlara eklenir.

Toplam Puan (0-42) Dönüştürülmüş Puan: (Toplam puan* 2.38) (0-100)

EK-6 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

	T.C. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI	Doküman No	KYS-FRM-102	
		İlk Yayın Tarihi	30.04.2018	
		Revizyon Tarihi	30.04.2018	
		Revizyon No	00	
		Sayfa No	11/2	

Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No	Saat	Özü
13.10.2021	13		11.00	

Karar No:2021/13-10

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 29.09.2021 tarih ve 647675 sayılı yazısına istinaden, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 202805403 numaralı öğrencisi **Feride GÖR' ün**, tez öneri formu ve tez konusu görüşüldü.

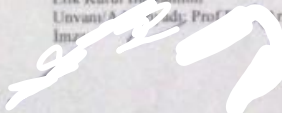
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın, 29.09.2021 tarih ve 647675 sayılı yazısına istinaden, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 202805403 numaralı öğrencisi **Feride GÖR' ün**, tez danışmanı Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET' in önerisi, Anabilim Dalı Başkanının uygun görüşü ile **“Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Uyum Düzeyi İle Ağrı Arasındaki İlişki”** konulu tez önerisinin kabulünün uygun olduğuna ve öğrencinin tez önerisini Ulusal Tez Merkezi tez veri giriş bölümüne yüklemesine katılanların oy birliğiyle karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR
14.10.2021

Nazmi AKBULUT
Enstitü Sekreteri

EK-7 Etik Kurul Kararı

T.C. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyleri ile ağrı arasındaki ilişki		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ETİK KURUL PROTOKOL NUMARASI	71-SBKAEK		
KARAR BİLGİLERİ	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:X	☐	1)Helsinki Bildirgesi, İKU kılavuzlarına uyulacağına dair taahhütnameler 2)Araştırmanın daha önce etik kurul değerlendirmesine sunulmadığına ve etik kurul onayı olmaksızın yapılmayacağına dair taahhütname 3)Ana bilim dalı izin yazısı 4)Literatürler 5)Araştırmacı özgeçmişi 6)Başvuru formu 7)Anket Formu
	Karar No:2021/17-10	Tarih:16.12.2021	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.		

Etik Kurul Başkanı
Unvanı: Doç. Dr. Prof. Dr. Mustafa Örs Köse
İmza: 

Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, ... yılında ... doğmuştur. İlköğretim, lise ve üniversiteyi Mersin'de tamamlamıştır. 2019 yılında Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun olan araştırmacı, 2020 yılında Aksaray Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans programına başlamıştır. Araştırmacı Ekim 2019 tarihinden itibaren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım'da servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

