



# Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi

## *Examine of quality of life of elderly individuals suffering pain*

Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI,<sup>1</sup> Hanife ÖZÇELİK,<sup>2</sup> Ayfer KARADAKOVAN<sup>3</sup>



### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma İzmir'de yerel yönetime ait bir huzurevinde yaşayan o an ağrısının olduğunu ifade eden 65 yaş üstü 84 yaşlı bireyle yürütüldü. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için 12 sorudan oluşan birey tanıtım formu, ağrı değerlendirme için McGill Melzack Ağrı Soru Formu ve WHOQOL-OLD - Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Yaşam kalitesi ölçeği duyuşal yetiler, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, yakınlık alt alanları ve toplam puanları ile o anki ağrı şiddeti arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmada yaşlı bireylerin sahip olduğu sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra ağrının özellik, şiddet ve zamanla ilişkisi gibi alt boyutlarının da yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Ağrı; yaşlı; yaşam kalitesi.

### Summary

**Objectives:** This study aims to examine the quality of life of elderly individuals suffering pain.

**Methods:** The study was carried out on 84 individuals over the age of 65 resident at a local authority administered nursing home in Izmir who were suffering pain at the time of the interview. The individuals' introduction form, made up of 12 questions, was used to identify the individuals' socio-demographic characteristics, and the McGill Melzack Pain Questionnaire was used to assess the pain, and the WHOQOL-OLD (World health Organization Quality of Life Scale Older Adults Module) was applied.

**Results:** A significant relationship was found between the current pain severity and the quality of life scale's sensory capacity, today's activities and future activities, and relationship sub-fields and the total points ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was established, as well as the elderly individuals' socio-demographic characteristics, sub-sections such as the features, severity and time of pain also had an effect on the quality of life.

Key words: Pain; elderly; quality of life.

## Giriş

Yaşlanma biyolojik, fizyolojik, duyuşal ve fonksiyonel boyutları olan bir süreçtir.<sup>[1]</sup> Günümüzde toplam dünya nüfusunun 1/10'unu oluşturan yaşlıların 2010 yılında genel popülasyondaki oranının 1/8'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Ülkemiz toplam nüfusunun %6.8'ini 65 yaş ve üstü bireyler oluştur-

maktadır. Bu da ülkemizde yaklaşık beş milyon yaşlı bireyin yaşadığı anlamını taşımaktadır. Bu oranın 2032 yılında %10.9 olması beklenmektedir.<sup>[2]</sup>

Ağrı tüm insanların yaşamları süresince birçok kez deneyimlediği, subjektif bir olgudur.<sup>[3]</sup> Ağrı yaşlılarda gençlere oranlarla daha fazla görülmektedir. Ancak

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Manisa;

<sup>2</sup>Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde;

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>1</sup>Celal Bayar University, School of Health Manisa;

<sup>2</sup>Niğde University, Zübeyde Hanım School of Health, Niğde;

<sup>3</sup>Ege University Faculty of Nursing, Izmir, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 22.02.2012 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 15.06.2012

**İletişim (Correspondence):** Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı. Şehitler Mahallesi, İstasyon Mevkii Merkez, 45020 Manisa, Turkey.

**Tel:** +90 - 236 - 231 83 73 **e-posta (e-mail):** nurgul.gungor@hotmail.com

yaşlı bireyler daha az ağrı bildiriminde bulunmaktadırlar. Bu durum yaşlılarda ağrı değerlendirmesini zorlaştırmaktadır.<sup>[4]</sup> Smalbrugge ve ark.<sup>[5]</sup> tarafından kurum bakımı alan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada yaşlılarda ağrı sıklığı %68 bulunmuştur. Ülkemizde yaşlılarda ağrı sıklığı, %25.0-50.0 arasında değişmekte ve tedavi edilemeyen ağrıya rastlanma yüzdesi 45.0-80.0 olarak bildirilmiştir.<sup>[6]</sup> Sertbaş ve Bahar'ın<sup>[7]</sup> çalışmalarında, yaş aralıklarına göre ağrı sıklığının; 78-84 yaş arası yaş grubunda %36'sında sık sık, %20'sinde ara sıra, %44'ünde ise hiç ağrı olmadığı, 85 yaş üstü yaş grubunda %34'ünün sık sık, %23'ünde ara sıra, %43'ünde hiç ağrı olmadığı bildirilmiştir.

Ağrı çok farklı nitelik ve şiddette ortaya çıkabilen subjektif bir deneyim olup yaşının yaşam kalitesini, fiziksel fonksiyonlarını ve iyilik durumunu olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>[4]</sup> Özellikle kronik ağrı deneyimlerinin sık yaşanması fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak iyi olma halini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.<sup>[1,2]</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini "bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartlarını, ilgilerini algılamaları" olarak tanımlamaktadır. DSÖ'nün bu tanımı fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler, ruhsal özellikler olmak üzere altı alanı içermektedir.<sup>[8]</sup>

Ağrı kişisel bir deneyimdir ve bu nedenle ağrının yaşam kalitesine olan etkisi de son derece kişiseldir. Ağrıyı değerlendirmek için en iyi yol hastanın ifadesine güvenmek ve hastanın ağrısını ciddiye almaktır. Tüm bu nedenle ağrılı hasta değerlendirilirken her hastanın ağrısının kendine özgü olduğu bilinmeli ve yaşam kalitesine olan etkisinin farklı olabileceği düşünülmalıdır.<sup>[9]</sup>

Bu çalışmanın amacı, ağrısı olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin yaşam kalitesini incelemektir.

## Gereç ve Yöntem

Ağrısı olduğunu ifade eden yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırma, İzmir ili içersinde bulunan bir huzure-

vinde yürütüldü. Araştırmaya ağrısı olduğunu ifade eden 65 yaş üstü, bilinci açık oryante, koopere, en az okur-yazar düzeyde, görme ve işitme problemi olmayan, sözel iletişim kurabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olan 84 yaşlı birey alındı.

## Araştırmanın veri toplama araçları

Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerini elde etmek için birey tanıtım formu (soru sayısı), McGill Melzack Ağrı Soru Formu ve WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği araştırmacılar tarafından uygulandı.

Çalışmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan ve araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan gerekli izinler alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı ve sözlü izin alındı.

McGill Melzack Ağrı Soru Formu; 1971 yılında Melzack ve Targerson tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde Kuğuoğlu, Eti Aslan ve Olgun tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. McGill Melzack Ağrı Soru Formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireyin ağrısının yerini vücut şeması üzerinde işaretlemesi ve ağrı deriden geliyorsa "D", vücut yüzeyinde ise "Y", hem derinde hemde yüzeyde ise "D - Y" harfleri ile belirtmesi istenir. İkinci bölümde Ağrıya duyuşsal, algısal ve değerlendirme yönünden inceleyen 20 kelime grubu vardır. Her grup ağrıyı değişik yönleri ile tanımlayan iki-altı kelimedenden oluşur. Bireyin ağrısına uyan kelime kümesini seçmesi ve seçtiği küme içerisinde ağrısına uyan kelimeyi işaretlemesi istenir. Üçüncü bölümde ağrının zamanla ilişkisi yer alır. Ağrının sürekliliği, sıklığı, ağrıyı artıran ve azaltan faktörleri belirlemeye yönelik kelime gruplarını içerir. Dördüncü bölümde ise, ağrı şiddetini belirlemeye yönelik "hafif" ağrı ile "dayanılmaz" ağrı arasında değişen beş kelime grubu tanımlanır. McGill Melzack Ağrı Soru Formu ile ağrının yeri, bireyde yarattığı his, zamanla ilişkisi, şiddeti ve birey için yaşanabilir ağrı düzeyi belirlenir.<sup>[4]</sup>

**WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life Scale Older Adults Module) - Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Araştırmanın temel bağımlı değişkenleri 24 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Formu (WHOQOL-OLD) dur. Bu formun ülkemizde geçerlilik ve güve-

nirlik çalışması Eser ve ark. tarafından yapılmıştır. WHOQOL-OLD modülü 24 Likert tipi soru ve altı alt alandan oluşmaktadır Bu alanlar duysal yetiler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetleri, sosyal katılım, ölmek ve ölüm, yakınlık başlığıyla yer almaktadır. Duyusal fonksiyonlar; görme, işitme, koku, tat alma, iştah ve dokunma duyularındaki değişiklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, Özerklik; bağımsızlık, saygı, genel olarak yaşamı kontrol etme, özgür biçimde tercih yapma ve bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri; geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarıdan yaşam boyu memnuniyet durumu, geçmişten söz edilmesi ve gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler sorgulanmaktadır. Sosyal katılım; zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere katılma durumu, Yakınlık; diğer kişilerle ilişkiler ve sosyal desteği, Ölüm ve ölmek; ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler ve ölümün anlamı araştırmaktadır. Her bir soru için olası en düşük puan 1.0, en yüksek puan 5.0'dır.<sup>[10,11]</sup>

Çalışmanın istatistiksel analizinde "SPSS for Windows 11.0" paket programı kullanıldı. Yaşlı bireylere ait tanıtıcı özelliklerde, ağrı düzeylerinin ve yaşam kalitesi puanlarının incelenmesinde; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Yaşam kalitesi ölçeği ve ağrı ölçeği arasındaki ilişkiyi saptanmasın ki-kare testi kullanıldı. Gruplar arası verilerin analizinde, yaşam kalitesi alt alan puanları ile bireylere ait tanıtıcı özellikler ve ağrı şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesinde Student t-testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

## Bulgular

Yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $73 \pm 3.37$  olup, %58.4'ü erkek, %47.6'sı ilkokul; %25'i işçi ve %26.2'si ev hanımı; %45.2'si SSK, %27.4'ü sağlık güvencesinin olmadığını ve %52'si çalışmamakta, %84'ü ailesi tarafından desteklenmekte, %64'ü günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duymamakta olduğunu belirtti. Araştırma kapsamına alınacak yaşlılara o an ağrısının olup olmadığı soruldu, ağrısı olduğunu ifade eden 84 yaşlı bireye McGill Melzak Ağrı Formu ve Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı.

Yaşlı bireylerin yaşadıkları ağrının bölgelere göre dağılımları incelendiğinde; %34.5'i ağrı bölgesinin

ekstremiteler, %25'i gövde ve %10.7'si baş, ekstremitede olduğunu bildirdi (Tablo 1).

Yaşlı bireylerin yaşadıkları ağrı özelliğine göre dağılımları incelendiğinde; %60.7'si sıkıntılı, %52.3'ü rahatsız edici, %51.1'i sıkıntı verici, %47.6'sı yorucu, %46.4'ü sızlayan, %34.5'i hassas ve %33.3'ü yansıyan ağrısının olduğunu ifade etti. Ağrının zamanla ilişkisine göre, yaşlı bireylerin %63.8'i ağrısının devamlı, %45.3'ü genel ve %43.9'u ritmik olduğunu bildirdi. Yaşlı bireylerin o an yaşadığı ağrı şiddeti ortalama puanı  $2.4 \pm 0.76$  idi. Yaşanılan ağrı şiddeti özelliği dikkate alındığında %7.1'i hafif, %52.4'ü rahatsız edici, %35.7'si şiddetli, %2.4'ü çok şiddetli ve %2.4'ü dayanılmaz düzeyde ağrısının olduğunu bildirdi (Tablo 2).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ölçeği alt alan puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde: Duyusal yetiler  $11.22 \pm 2.93$ , özerklik  $11.96 \pm 2.90$ , geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler  $11.50 \pm 2.93$ , sosyal katılım  $9.83 \pm 3.21$ , ölüm ve ölmek  $9.71 \pm 4.15$ , yakınlık  $12.58 \pm 2.83$ , toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları  $2.78 \pm 0.43$  olarak saptandı. Yaşam kalitesi bölümlerinin puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde yakınlık (diğer kişilerle ilişkiler ve sosyal desteği) alt alanının en yüksek ortalamaya sahip bölüm olduğu ve en düşük puan ortalamasının da ölüm ve ölmek (ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler ve ölümün anlamı) alt alanından aldıkları gözlenmektedir.

Ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisine bakıldığında; yaşam kalitesi ölçeği duysal yetiler, geçmiş, bugün

**Tablo 1.** Yaşlı bireylerin ağrı bölgelerine göre dağılımları

Ağrı bölgeleri	Sayı	Yüzde
Baş	6	7.1
Boyun	4	4.8
Gövde	21	25.0
Ekstremiteler	29	34.5
Baş, boyun, sırt	8	9.5
Baş, ekstremiteler	9	10.7
Sırt, boyun, diz	7	8.3
Toplam	84	100

**Tablo 2.** Yaşlı bireylerin ağrı özelliğine göre dağılımı

Ağrı özelliği	Sayı	Yüzde
Zonklayan	27	32.1
Yansıyan	28	33.3
Diken diken	16	19
Çok keskin kesiliyor gibi	14	16.6
Kasılır tarzda	21	25
Sürükleyici	13	15.4
Yakıyor gibi sıcaklık veren	26	30.9
Sızlıyor gibi	26	30.9
Sızlayan	39	46.4
Hassas	29	34.5
Yorucu	40	47.6
Dayanılmaz	8	9.5
Sıkıntılı	51	60.7
Yayılan	20	23.8
Sıkıntı verici	43	51.1
Rahatsız edici	44	52.3
Ağrının zamanla ilişkisi		
Devamlı	37	63.8
Kararlı	15	25.9
Sabit	6	10.3
Ritmik	29	43.9
Periyodik	20	30.3
Aralıklı	17	25.8
Genel	24	45.3
Anlık	6	11.3
Geçici	23	43.4
O an ki ağrı şiddeti (2.4±0.76)		
Hafif	6	7.1
Rahatsız edici	44	52.4
Şiddetli	30	35.7
Çok şiddetli	2	2.4
Dayanılmaz	2	2.4

ve geleceğe ait aktiviteler, yakınlık ve toplam puanları ile o an ki ağrı şiddeti arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Yaşlı bireylerin ağrı şiddeti arttıkça, duyuşal yetilerinin; görme, işitme, koku, tat alma, iştah ve dokunma duyularındaki değişiklerin yaşam kalitelerini azalttığı, geçmiş, bugün ve gelecek aktivitelerinin; geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarıdan yaşam boyu memnuniyet durumlarının, geçmişten söz edilmesi ve gelecek ile ilgili duygu ve düşüncelerinin ve diğer kişilerle ilişkilerinin azaldığı belirlendi. Yaşlı bireylerin ağrı

şiddeti arttıkça yaşam kalitesi toplam puanlarının azaldığı saptandı.

Ağrı bölgesinin yaşam kalitesi üzerine etkisine bakıldığında; baş, boyun ve gövde ağrısını birlikte yaşayan yaşlı bireylerin diğer bölgelerde ağrısı olanlara göre yaşam kalitesi ölçeği özerklik alt alanı puanlarının; bağımsızlık, öz saygı düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Gövde, ekstremiteler bölgesinde ağrısı olan bireylerin diğer bölgelerde ağrısı olan bireylere göre yaşam kalitesi ölçeği sosyal katılım alt alanı; zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere katılma durumu puanları anlamlı düzeyde düşük bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Ağrı bölgesi ile yaşam kalitesi diğer alt alanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile yaşam kalitesi alt alanları arasındaki ilişki incelendiğinde; sosyal güvencesi olan yaşlı bireylerin, sosyal güvencesi olmayan bireylere göre yaşam kalitesi ölçeği duyuşal fonksiyonlar, geçmiş, şimdi ve gelecek aktiviteleri, sosyal katılım, ölüm alt alan puanları ve yaşam kalitesi toplam puanları daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Kadınların erkelere göre yaşam kalitesi ölçeği yakınlık ve ölüm alt alan puanları daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Yetmiş üç ve altı yaş grubundaki bireylerde ölüm alt alanı puanlarının 74 ve üzerindeki bireylere göre daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların yaşam kalitesi ölçeği sosyal katılım, ölüm alt alan puanları ve yaşam kalitesi toplam puanları daha yüksekti ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

## Tartışma

Yaşlı bireylerin, yaşanan ağrı şiddeti özelliği incelendiğinde %7.1'i hafif, %52.4'ü rahatsız edici, %35.7'si şiddetli, %2.4'ü çok şiddetli ve %2.4'ü dayanılmaz düzeyde ağrısının olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). Yaşlanma süreci ile birlikte ağrı algılama mekanizmalarında da bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler arasında, beyinde beyaz maddede atrofi gelişmesi, dentrit yapısının değişmesi ve beyin hacminin azalması ve ayrıca periferde ağrı algılanmasında rolü olan ağrı reseptörlerinin fonksiyonlarının bozulması ve yoğunluğunun azalması yer almaktadır.<sup>[12]</sup>

**Tablo 3.** Ağrı şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Yaşam kalitesi alanı	Ağrı şiddeti					X <sup>2</sup>	p
	Hafif (1 puan)	Rahatsız edici (2 puan)	Şiddetli (3 puan)	Çok şiddetli (4 puan)	Dayanılmaz (5 puan)		
Duyusal yetiler							
6-11 puan	2	26	17	0	2	69.23	0.00*
12-18 puan	4	18	13	2	0		
Özerklik							
6-12 puan	1	25	22	2	2	56.09	0.19
13-20 puan	5	19	8	0	0		
Geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler							
6-11 puan	4	29	21	1	2	65.47	0.01*
12-18 puan	2	15	9	1	0		
Sosyal katılım							
6-10 puan	5	26	19	0	2	60.65	0.10
11-16 puan	1	18	2	2	0		
Ölüm ve ölmek							
4-10 puan	5	26	19	0	2	46.61	0.68
11-19 puan	1	18	2	2	0		
Yakınlık							
4-13 puan	4	28	21	1	2	120.65	0.00*
14-18 puan	2	18	17	1	0		
Toplam puan							
1.63-2.75 puan	2	19	0	0	2	227.74	0.00*
2.79-3.79 puan	4	36	2	2	0		

\*X<sup>2</sup> testi. p<0.05.

Genellikle yaşlı bireylerin ağrılarını ifade etmekte çekindiği bilinmektedir. Bu durum, yaşlı bireylere bakım veren sağlık profesyonellerinin ve yakınlarının, ağrının yaşlılığa bağlı olduğunu düşünmelerinden kaynaklanabilmektedir. Ayrıca yaşlı bireyler ağrı şikayetlerini sağlık profesyonelleri ile paylaşırlarsa kendilerinin kötü hasta olarak algılanacağını düşünmektedirler. Bununla birlikte yaşlı bireylerde ağrı tanılması yapılması için var olan form ve ölçüklerin yaşlılara uygun olmadığı bilinmektedir.<sup>[13]</sup> Bu nedenlerle araştırma kapsamına alınan ağrısı olduğunu ifade eden yaşlı birey sayısının 84 gibi az sayıda olmasının, ağrıyı ifade etmekten çekinmeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 73±83.37 olup, %58.4'ü erkek ve %47.6'sının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ağrı özelliğine göre dağılımları incelen-

diğinde %60.7'si sıkıntılı, %52.3'ü rahatsız edici, %51.1'i sıkıntı verici, %47.6'sı yorucu, %46.4'ü sızlayan, %34.5'i hassas ve %33.3'ü yansıyan ağrısının olduğunu ifade etmiştir. Ağrının zamanla ilişkisine göre, yaşlı bireylerin %63.8'i ağrısının devamlı, %45.3'ü genel ve %43.9'u ritmik olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireylerin %34.5'i ağrı bölgesinin ekstremiteler olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireylerin o an yaşadığı ağrı şiddeti ortalama puanı 2.4±0.76'dır. Yaşanılan ağrı şiddeti özelliği dikkate alındığında; %7.1'i hafif, %52.4'ü rahatsız edici, %35.7'si şiddetli, %2.4'ü çok şiddetli ve %2.4'ü dayanılmaz düzeyde ağrısının olduğunu ifade etmiştir. Brown ve ark.nın<sup>[14]</sup> yaşlı bireylerin ağrı deneyimlerini inceledikleri çalışmada, bireylerin %46.8'i 81-90 yaş grubunda, %75.8'i kadın, %48.4'ü lise mezunu ve %90'dan fazlasının son bir ay içinde üzücü, korkunç, rahatsız edici ya da acı veren özellikte ağrı deneyimledikleri belirlenmiş olup, ancak sadece



**Tablo 4.** Yaşlı bireylerin ağrı yeri ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki ilişki

Yaşlı yaşam kalitesi alt alanları	Ağrı yeri	n	Ort.±SS	KW	p
Özerklik	Baş	6	11.66±2.25	16.02	0.01*
	Boyun	4	17.00±2.44		
	Gövde	21	12.52±2.85		
	Ekstremiteler	29	12.10±2.74		
	Baş, boyun, gövde	8	9.75±1.58		
	Baş, ekstremiteler	9	10.88±2.89		
	Boyun, gövde, ekstremiteler	7	11.00±2.39		
Sosyal katılım	Baş	6	12.00±1.54	21.17	0.00*
	Boyun	4	11.50±4.35		
	Gövde	21	7.90±2.66		
	Ekstremiteler	29	9.17±3.43		
	Baş, boyun, gövde	8	11.87±2.16		
	Baş, ekstremiteler	9	10.66±2.39		
	Boyun, gövde, ekstremiteler	7	12.14±2.26		

\*KW testi, p<0.05. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

**Tablo 5.** Yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki ilişki

Özellik	Duyusal yetiler	Özerklik	Geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	Yakınlık	Toplam skor
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş							
≤73	11.2±3.25	11.92±3.33	10.95±2.73	11.05±3.99	11.05±3.99*	12.82±2.41	2.83±0.33
≥74	11.25±2.65	12.00±2.47	9.52±3.66	8.50±3.95	8.50±3.95	12.36±3.17	2.73±0.51
Cinsiyet							
Kadın	11.68±3.23	11.47±2.78	12.13±3.06	10.15±3.40	11.36±3.96*	13.73±2.20*	2.93±0.37*
Erkek	10.84±2.64	12.36±2.96	10.97±2.74	9.56±3.05	8.34±3.83	11.63±2.96	2.65±0.44
Sosyal güvence							
Var	11.87±2.95*	11.92±3.33	12.08±2.81*	11.15±2.59*	10.92±4.07*	12.82±2.41	2.94±0.35*
Yok	9.85±2.39	12.00±2.47	10.25±2.83	7.03±2.54	7.14±3.02	12.36±3.17	2.45±0.41
Eğitim Düzeyi							
Okur-yazar	11.13±2.09	11.73±2.31	10.93±2.46	7.13±2.38**	7.60±3.62**	13.26±2.82	2.57±0.22**
İlkokul ve ortaokul mezunu	10.83±2.89	11.92±2.63	11.21±3.00	9.89±3.09	9.41±4.09	12.21±3.15	2.72±0.44
Lise ve üniversite mezunu	12.85±3.46	12.35±4.34	13.21±2.66	12.50±1.99	13.14±2.87	13.28±1.63	3.22±0.27

\* t- testi p<0.05; \*\*KW p<0.05. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

%41'inin ağrısının olduğunu sağlık profesyonellerine bildirdiği tespit edilmiştir. Brown ve ark.nın çalışma grubu ile çalışma grubumuz arasında yaşlıların bireysel özellikleri açısından benzerlik olmasına rağmen, ağrı bildirim oranı ve ağrı özelliği

bakımından benzerlik bulunmaktadır. Yine Brown ve ark.nın çalışmasında, yaşlı bireylerin %74.2'sinin kas-iskelet sistemi ağrısının olduğu, %54.8'inin ağrı şiddetinin orta düzeyde olduğu, %66.1'inin ağrı sıklığının nadiren olduğu tespit edilmiştir.<sup>[14]</sup> Cown

ve Dunn and Horgass'ın çalışmalarında yaşlı bireyde yoğun ve orta düzeyde yaşanan dört ağrı bölgesi kalça, bacaklar, dizler ve ayak bilekleri olarak tespit edilmiştir.<sup>[15,16]</sup> En sık ağrı yaşanan bölgeler dikkate alındığında çalışmamızda yaşlıların ekstremitelerde ağrısının olduğunu ifade etmesi, literatürle benzerlik göstermiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ölçeği alt alanlarından aldıkları puanlar sırasıyla; Duyusal yetiler 11.22±2.93, özerklik 11.96±2.90, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler 11.50±2.93, sosyal katılım 9.83±3.21, ölüm ve ölmek 9.71±4.15, yakınlık 12.58±2.83, toplam yaşam kalitesi puan ortalamaları 2.78±0.4'dür. Özyurt ve ark.nın çalışmasında yaşlıların yaşam kalitesinin duyusal yetiler, özerklik, geçmiş ve bugün geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık puan ortalamaları sırasıyla 11.2, 11.7, 11.7, 11.0, 11.0, 14.0 bulunmuştur. Bu alan puan ortalamaları Özyurt ve ark.nın çalışmasındaki puan ortalamalarından daha düşüktür.<sup>[11]</sup> Çalışma grubundaki yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların erkelere göre yaşam kalitesi ölçeği yakınlık ve ölüm ve ölmek alt alan puanları daha yüksektir. Özyurt ve ark.nın çalışmasında erkeklerin duyusal yetiler ve ölüm ve ölmek alt alanları hariç diğer alt alan puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.<sup>[11]</sup> Ülkemizde yaşlılarda yapılan yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda da erkeklerin yaşam kalitesi alan puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>[17,18]</sup> Çalışmamızda kadınların yaşam kalitesi yakınlık ve ölüm ve ölmek alt alan puanları erkeklere göre daha yüksek olması nedeniyle bu sonuç diğer çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Kadın ve erkek cinsiyetine özgü toplumsal rollerin, kadın ve erkeğe ait fizyolojik ve psikolojik faktörlerin bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle cinsiyetin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların yaşam kalitesi ölçeği sosyal katılım, ölüm ve ölmek alt alan puanları ve yaşam kalitesi toplam puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin daha çok sosyal ağ ve ilişkiye sahip olmaları yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Ağrı şiddetinin yaşam kalitesi üzerine etkisi dikkate alındığında, o anki ağrı şiddeti 'çok şiddetli' olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Ağrı bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarını olumsuz olarak etkileyerek yaşam kalitesini azaltmaktadır.<sup>[19-21]</sup> Yaşanılan ağrının şiddeti ve yoğunluğu artıca bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonları daha çok etkilenmektedir.<sup>[22]</sup> Çalışmamızda şiddetli ağrı yaşadığını belirten yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin puanlarının düşük olması bu bulguyu desteklemektedir.

Yaşanılan ağrı şiddeti yanında ağrının lokalizasyonu da günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini yakından etkilemektedir.<sup>[23]</sup> Çalışmamızda baş, boyun ve gövde ağrısını birlikte deneyimleyen yaşlı bireylerin diğer bölgelerde ağrısı olanlara göre yaşam kalitesi ölçeği özerklik alt alanı puanları, benzer şekilde gövde, ekstremitelerde ağrısı olan yaşlı bireylerin diğer bölgelerde ağrısı olan bireylere göre yaşam kalitesi ölçeği sosyal katılım alt alanı puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Cavlak ve ark.<sup>[24]</sup> 2008 alt ekstremitelerde ağrısı olan yaşlı bireylerin fiziksel ve mental fonksiyonlarının azaldığını belirlemişlerdir. Jakobsson ve ark.<sup>[25]</sup> 2007 ağrı yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sıkıntı yaşadıklarını ve bireylerin yaşam kalitelerinin azaldığını tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, sosyal güvence, eğitim gibi sosyodemografik özelliklerin yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğu saptanmıştır. Subjektif bir deneyim olan ağrının özellik, şiddet ve zamanla ilişkisi gibi alt boyutlarının da yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ağrıyı ifade etmeleri desteklenmeli ve yaşlılara uygun tanılama araçları ile etkili ağrı değerlendirilmesi yapılarak yeterli bir ağrı yönetimi yapılmalıdır. Ağrının etkin yönetilmesi ile yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirmesi ve sosyal yaşama katılması sağlanarak yaşam kaliteleri geliştirilmelidir.

*Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.*

*Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.*

## Kaynaklar

1. Telatar T. G, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. *Turkish Journal of Geriatric* 2004;7(3):162-5.
2. Türk Geriatri Derneği, Uluslararası Yaşlılar Günü, Basın Bildirisi 2011, [http://www.geriatri.org/basin\\_bildirileri.php](http://www.geriatri.org/basin_bildirileri.php) Erişim Tarihi: 12.09.2011.
3. Uzun Ö, Aslan FE. Yaşlılarda ağrı. İçinde: Eti Aslan F, editör. Ağrı doğası ve kontrolü. 1. Basım, İstanbul: Avrupa Kitapçılık; 2006. s. 319-33.
4. Aslan FE. Ağrının epidemiyolojisi. İçinde: Fatma Eti Aslan F, editör. 1, Basım, Ağrı doğası ve kontrolü. 1. Basım, İstanbul: Avrupa Kitapçılık; 2006. s. 11-15.
5. Smalbrugge M, Jongenelis LK, Pot AM, Beekman AT, Eefsting JA. Pain among nursing home patients in the Netherlands: prevalence, course, clinical correlates, recognition and analgesic treatment-an observational cohort study. *BMC Geriatr* 2007;7:3.
6. Yıldız A, Erol S, Ergün A. Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(3):156-64.
7. Sertbaş G, Bahar A. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşlılığa ilişkin görüşlerini ve sosyal uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Formu Dergisi* 2003;6(5):33-9.
8. Akça F, Şahin G. Huzurevinde yaş ayan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2008;1(4):190-9.
9. Yücel A. Ağrı mekanizmaları. İçinde: Eti Aslan F, editör. Ağrı doğası ve kontrolü. 1. Basım, İstanbul: Avrupa Kitapçılık; 2006. s. 38-50.
10. Eser E, Eser S, Özyurt C.B, Fidaner C. Türk yaşlıları örneğinde yaşam kalitesi algısı: whoqol- old projesi türkiye odak grup sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8(4):169-83.
11. Özyurt CB, Eser E, Çoban G, Akdemir NS, Karaca İ, Karakoç Ö. Manisa muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007;10(3):117-23.
12. Bilirkaya B, İçağasioğlu A, Erman E, Moral Oğuz F. 55 yaş altı ve üstü romatoid artritli hastalarda hastalık aktivitesi demografik özellikler ağrı ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *Turkish Journal of Geriatrics* 2008;11(3):136-9.
13. Catananti C, Gambassi G. Pain assessment in the elderly. *Surg Oncol* 2010;19(3):140-8.
14. Briggs E. The nursing management of pain in older people. *Nurs Stand* 2003;17(18):47-55.
15. Brown ST, Kirkpatrick MK, Swanson MS, McKenzie IL. Pain experience of the elderly. *Pain Manag Nurs* 2011;12(4):190-6.
16. Cowan DT. Chronic non-cancer pain in older people: current evidence for prescribing. *Br J Community Nurs* 2002;7(8):420-5.
17. Dunn KS, Horgas AL. Religious and nonreligious coping in older adults experiencing chronic pain. *Pain Manag Nurs* 2004;5(1):19-28.
18. Azak A, Karamanoğlu A, Sert H, Çetinkaya B, Özen Çınar İ, Kartal A. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu* 2005;55-9.
19. Turgul Ö, Mandiracioğlu A, Özügurlu B, Özgener N, Devci H. Narlıdere ilçesinde 65 yaş üstü nüfusun yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Sempozyum Özet Kitabı, 2004. s. 26.
20. Guitera V, Muñoz P, Castillo J, Pascual J. Quality of life in chronic daily headache: a study in a general population. *Neurology* 2002;58(7):1062-5.
21. Gerstle DS, All AC, Wallace DC. Quality of life and chronic nonmalignant pain. *Pain Manag Nurs* 2001;2(3):98-109.
22. Løyland B, Miaskowski C, Paul SM, Dahl E, Rustøen T. The relationship between chronic pain and health-related quality of life in long-term social assistance recipients in Norway. *Qual Life Res* 2010;19(10):1457-65.
23. Rustøen T, Wahl AK, Hanestad BR, Lerdal A, Paul S, Miaskowski C. Age and the experience of chronic pain: differences in health and quality of life among younger, middle-aged, and older adults. *Clin J Pain* 2005;21(6):513-23.
24. Cavlak U, Yagci N, Bas Aslan U, Ekici G. A new tool measuring health-related quality of life (HRQOL): the effects of musculoskeletal pain in a group of older Turkish people. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;49(2):298-303.
25. Jakobsson U, Hallberg IR, Westergren A. Exploring determinants for quality of life among older people in pain and in need of help for daily living. *J Clin Nurs* 2007;16(3A):95-104.