

Aysun BABACAN GÜMÜŞ<sup>1</sup>  
Gülseren KESKİN<sup>2</sup>  
Fatma ORGUN<sup>3</sup>



## ARAŞTIRMA

# HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA AĞRI VE YAŞAM AKTİVİTELERİ: DEPRESYON, ANKSİYETE VE SOMATİZASYON YÖNÜNDEN BİR İNCELEME

## Öz

**Giriş:** Bu araştırmanın amacı yaşlılarda ağrı ve yaşam aktivitelerini depresyon, anksiyete ve somatizasyon yönünden incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Çanakkale'de Çakader Daniş Huzurevinde yapılmıştır. Çalışma 77 yaşlı ile yürütülmüştür. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Somatizasyon ölçeği, Sayısal Ağrı Skalası, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Ağrısı olan yaşlıların olmayanlara göre somatizasyon düzeyi daha yüksektir ( $z=3.201$ ,  $p<0.01$ ). Kronik ağrı yaşayan yaşlıların akut ağrı yaşayanlara göre depresyon ( $z=-2.042$ ,  $p<0.05$ ), anksiyete ( $z=-1.995$ ,  $p<0.05$ ) ve somatizasyon ( $z=-3.508$ ,  $p<0.01$ ) düzeyi daha yüksektir. Günlük yaşam aktiviteleri yönünden bağımsız düzeydeki yaşlılara göre yarı bağımlı yaşlıların depresyon ( $z=-1.996$ ,  $p\leq 0.05$ ), anksiyete ( $z=-1.937$ ,  $p\leq 0.05$ ) ve somatizasyon ( $z=-2.710$ ,  $p<0.01$ ) düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Kronik ağrılı ve yarı bağımlı yaşlıların somatizasyon, depresyon ve anksiyete düzeyi daha yüksektir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı; Ağrı; Depresyon; Anksiyete.



## RESEARCH

# PAIN AND LIVING ACTIVITIES IN ELDERLY AT A NURSING HOME: AN INVESTIGATION IN TERMS OF DEPRESSION, ANXIETY AND SOMATIZATION

## ABSTRACT

**Introduction:** The aim of this study was to examine pain and life activities in the elderly in terms of depression, anxiety and somatization.

**Materials and Method:** The study was carried out in Çakader Daniş Nursing Home in Çanakkale. The study was carried out with 77 elderly persons. Data were collected by Introductory Information Form, Geriatric Depression Scale, Beck's Anxiety Scale, Somatization Scale, Numerical Pain Scale, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living and Lawton and Brody's Instrumental Activities of Daily Living Index.

**Results:** Somatization level of the elderly having pain was higher than the ones without pain ( $z=3.201$ ,  $p<0.01$ ). The elderly experiencing chronic pain had higher depression ( $z=-2.042$ ,  $p<0.05$ ), anxiety ( $z=-1.995$ ,  $p<0.05$ ) and somatization ( $z=-3.508$ ,  $p<0.01$ ) levels than the ones experiencing acute pain. In terms of daily living activities, semi-dependent elderly persons had higher depression ( $z=-1.996$ ,  $p\leq 0.05$ ), anxiety ( $z=-1.937$ ,  $p\leq 0.05$ ) and somatization ( $z=-2.710$ ,  $p<0.01$ ) levels than the independent ones.

**Conclusion:** Somatization, depression and anxiety levels of the semi-dependent elderly with chronic pain are higher.

**Key Words:** Aged; Pain; Depression; Anxiety.

## İletişim (Correspondance)

Aysun BABACAN GÜMÜŞ  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
ÇANAKKALE

Tlf: 0286 217 10 01  
e-posta: aysungumus@hotmail.com

Geliş Tarihi: 24/06/2010  
(Received)

Kabul Tarihi: 27/09/2010  
(Accepted)

<sup>1</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu ÇANAKKALE

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksekokulu İZMİR

<sup>3</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İZMİR



## GİRİŞ

Yaşlılık döneminde görülen en yaygın sorunlardan biri depresyondur (1). Yaşlılık döneminde sağlık, sosyal rol, ekonomik durum ve aile yapısında değişiklikler meydana gelmekte, birey kendisini umutsuzluk ve yalnızlık duygularına iten birçok sorunla karşılaşmakta ve bu durum ileri yaş depresyonunu arttırmaktadır (2,3). Yaşlı bireylerde fiziksel rahatsızlıklar ve bunların yol açtığı rahatsızlıklar ile bilişsel bozuklukların olması depresyon, anksiyete gibi ruhsal bozukluk tanımlarını koymayı zorlaştırmaktadır. Yeti yitimi temel fiziksel, ruhsal ve ruhsal fonksiyonlardaki kısıtlamaların bir sonucudur ve yeti yitiminin ortaya çıkmasında bu fonksiyonların her biri ayrı önem taşımaktadır (4). Yaş arttıkça depresyon oranının arttığı bilinmekle birlikte, yaşlı bireylerin artan yeti yitimlerine bağlı olarak çökkün olmaları gerektiği inancı ve bazı kültürel özellikler, depresyon tanısı almalarını güçleştirmekte, dolayısıyla tedavilerini geciktirmektedir (5).

Depresyon sıklıkla ileri yaşlarda maskeli depresyon şeklinde kendini göstermekte ve bu bireylerde depresyon şiddeti ile birlikte belirgin somatik yakınmalarla karşılaşmaktadır. Somatizasyon, genel olarak, emosyonel disforiyi bedensel belirtilerle ifade etme eğilimi olarak tanımlanmakta ve sıklıkla depresyon ve anksiyeteye eşlik ettiği bilinmektedir (6). Geleneksel psikanalitik görüşe göre ise somatik belirtiler, kabul edilmeyen dürtü ve isteklerin bilinç alanına çıkmasını engelleyen savunma araçlarıdır ve rahatsız edici duyguların inkarı ya da rasyonalizasyonu ile somatizasyon belirginleşmektedir (7). Bedensel yakınmalar bazen depresyonun en önde gelen belirtileri olabilir. Bu belirtiler baş ağrısı, epigastrik ağrı gibi başta ağrı yakınmaları olmak üzere, yorgunluk, halsizlik, göğüste baskı hissi, barsak düzensizlikleri ve sindirim sorunları şeklinde oldukça çeşitlidir (6).

Ağrı ile ruhsal durum arasındaki ilişki iki yönlüdür. Ağrılı bir tıbbi hastalık, kişinin ruhsal iyilik durumunu bozabilmekte, ruhsal durumdaki düzensizlikler de doğrudan ağrının algılanmasını ve ağrı yaşantısını etkileyebilmektedir (8). Benzer şekilde ağrının süresi uzadıkça kişinin depresyon ve anksiyete düzeyi artmakta, sosyal yaşamdan uzaklaşarak bedeni ile daha fazla uğraşmakta ve fiziksel fonksiyonları azalmaktadır (8,9). Araştırma sonuçları, depresyon ve anksiyetenin sıklıkla kronik ağrıya eşlik ettiğini göstermiştir (10,11). Benzer şekilde, depresyon varlığında ağrı yakınmalarının arttığı ve işlevselliğin azaldığı bildirilmiştir (12). Öte yandan öznel bir deneyim olan ağrı ile bireyin günlük yaşamına yansıyan ağrı davranışları da ayırt edilmelidir. Yapılan bir çalışmada, ağrının günlük işlevleri önemli ölçüde etkilediği ve işlev kaybı-

nın bir kısır döngü içinde depresyonu arttırabileceği belirtilmiştir (10). Bir başka çalışmada da hem ağrı, hem de depresyonun fiziksel performansı etkilediği ve ağrıdan ziyade depresif belirtilerin fiziksel performans üzerinde daha etkili olduğu bildirilmiştir (13).

Konuyla ilgili olarak ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında, ağrı ile depresyon ve anksiyete ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılmış ancak bu değişkenlerin yaşlılarda yaşam aktiviteleri ile ilişkisi incelenmemiştir. Ayrıca depresyon ve anksiyete ile birlikte görülen somatizasyon yaşlı bireylerde yeterince çalışılmamıştır. Çalışmamız bu gerekçeler doğrultusunda planlanmış ve amacımızı yaşlılarda ağrı ve yaşam aktivitelerinin depresyon, anksiyete ve somatizasyon yönünden incelenmesi oluşturmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak, Çanakkale'de Çakader Daniş Huzurevinde Eylül 2008 ve Şubat 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya uygulanan ölçeklere yazılı ya da sözel olarak yanıt verebilecek zindelikte olan, herhangi bir zihinsel ve yaygın gelişimsel bozukluğu, işitsel vs. engeli bulunmayan 77 yaşlı dahil edilmiştir. Araştırmanın uygulaması sırasında araştırmacılar, yukarıdaki kriterlere uygun olan her katılımcıyla birebir görüşerek çalışmanın amacını anlatmış, izinlerini almış ve katılımcılara kendilerini tüm ölçekleri doldurabilecek kadar iyi hissedip hissetmediklerini sorarak, boş madde bırakmadan soru formlarını yanıtlamalarını istemiştir. Çalışmada katılımcılardan sözlü aydınlatılmış onam alınmıştır.

Yaşlılara, sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu ile beraber, Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Sayısal Ağrı Skalası, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi uygulanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formunda yaşlılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve günlük aktiviteler için yardım alma durumunu belirleyen sorular sorulmuştur. Yaşlılara ağrı durumlarını belirlemek için "Ağrınız olur mu? sorusu 1) Evet 2) Hayır şeklinde kapalı uçlu olarak sorulmuştur. "Hangi sıklıkta ağrı yaşıyorsunuz?" sorusu ise açık uçlu olarak sorulmuş ve yaşlıların verdikleri cevaplar akut ve kronik ağrı olmak üzere iki grup altında toplanmıştır (14).

*Yaşlılar için Depresyon Ölçeği (YDÖ):* Yesavage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve



güvenilirlik çalışması Sağduyu (1997) tarafından yapılmıştır (15). Öz bildirim dayalı, yaşlılara yönelik, yanıtlaması kolay 30 sorudan oluşan, “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplanan bir ölçektir. Depresyon lehine her yanıt bir puan, diğer yanıtlar sıfır puan değerindedir. Ölçeğin Türkiye için uyarlanmış formunda kesme noktasının 13/14 olduğu bildirilmiştir (15).

**Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):** Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (16).

**Somatizasyon Ölçeği (SÖ):** Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri bedensel belirtiler küme ölçeğinin (MMPI body symptoms TSC cluster scales) alt ölçeğidir. Somatizasyon ölçeği 33 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin doğru ya da yanlış seçeneği vardır. Ölçeğin puanlaması yapılırken 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı maddelere doğru yanıt verildiğinde 1 puan, yanlış yanıt verildiğinde 0 puan, 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-18-24-25-28-29-30-31 numaralı maddelere yanlış yanıt verildiğinde 1 puan, doğru yanıt veriliğinde 0 puan verilir. Yanıtlanmayan sorulara da 0 puan verilir. Doğru ve yanlış cevaplardan alınan puanlar toplanarak bir toplam puan elde edilir. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasında değişmektedir (17).

**Sayısal Ağrı Skalası (SAS):** Bir ucunda 0 “ağrı yok”, diğer ucunda 10 “dayanılmaz ağrı” kelimeleri yazılı 10 cm uzunluğunda yatay yerleşimli bir hattan oluşur. Hat üzerinde eşit aralıklarla bölünmüş 0’dan 10’a kadar değişen sayılar bulunmaktadır. Kişi hat üzerinde o anki ağrı şiddetini işaretlemektedir (18).

**Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA):** GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (19).

**Lawton ve Brody’nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA):** EGYA indeksi telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabil-

me ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren 8 sorudan oluşmaktadır. Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. EGYA de 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (19).

Veriler “SPSS ver. 11.5 for Windows” programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortanca (25.-75.) yüzdeler olarak verilmiştir. Değişkenlere göre farklılıklar Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Sıra Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi  $p \leq 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması  $75.68 \pm 9.83$ , %54.5’i kadın, %94.8’i duldur. %48.1’i ilköğretim mezunu, %77.9’u bir sosyal güvenceye sahiptir. Yaşlıların %64.9’u günlük aktiviteleri için yardım almadığını belirtmiştir.

Yaşlıların SAS, YDÖ, BAÖ, SÖ, GYA ve EGYA ölçeklerine ait ortanca ve yüzdelerik değerleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Yaşlıların %74’ü ağrısı olduğunu ifade etmiştir. Ağrısı olan yaşlıların %47.6’sı akut, %47.4’ü kronik ağrı yaşamaktadır.

Yaşlılar ağrısı olup olmamasına göre depresyon, anksiyete ve somatizasyon ortanca değerleri yönünden değerlendirildiğinde, ağrı varlığının sadece somatizasyon üzerinde anlamlı

**Tablo 1—** Yaşlıların Ağrı, Depresyon, Anksiyete, Somatizasyon, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeklerinden Aldıkları Değerler

	Ortanca	25.-75. Yüzdelerik	Min.	Maks.
SAS	5.00	0-6.00	0	10
YDÖ	12.00	5.50-16.50	0	30
BAÖ	7.00	2.50-12.00	0	45
SÖ	11.00	7.50-19.00	2	26
GYA	18.00	16.50-18.00	7	18
EGYA	19.00	15.00-24.00	8	24

SAS: Sayısal Ağrı Skalası, YDÖ: Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, SÖ: Somatizasyon Ölçeği, GYA: Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, EGYA: Lawton ve Brody’nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi.



**Tablo 2— Yaşlıların Ağrı Durumlarına Göre Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Değerleri**

	YDÖ OD (min-maks)	BAÖ OD (min-maks)	SÖ OD (min-maks)
<b>Ağrı Varlığı</b>			
Ağrısı olan (57)	12.00 (1-30)	7.00 (0-45)	13.00 (3-26)
Ağrısı olmayan (20)	12.50 (0-24)	6.50 (0-20)	7.50 (2-21)
z/p	-0.105 / 0.917	-0.577 / 0.564	-3.201†/0.001
<b>Ağrı Süresi (n=57)</b>			
Akut (30)	8.50 (1-28)	6.50 (0-29)	10.00 (4-24)
Kronik (27)	13.00 (2-30)	10.00 (1-45)	19.00 (3-26)
z/p	-2.042*/0.041	-1.995*/0.046	-3.508†/0.001

YDÖ: Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, SÖ: Somatizasyon Ölçeği, OD (min-maks): Ortanca değer (minimum-maksimum), z: Mann Whitney U testi.

\*p≤0.05, †p<0.01

farklılık yarattığı saptanmıştır ( $z=-3.201$ ,  $p<0.01$ ). Akut ve kronik ağrı durumuna göre ise yaşlıların hem depresyon ( $z=-2.042$ ,  $p<0.05$ ), hem anksiyete ( $z=-1.995$ ,  $p<0.05$ ) hem de somatizasyon ( $z=-3.508$ ,  $p<0.01$ ) ortanca değerlerinin anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Günlük yaşam aktiviteleri yönünden yaşlıların %13'ü yarı bağımlı, %87'si bağımsız, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri yönünden %9.1'i bağımlı, %19.5'i yarı bağımlı, %71.4'ü bağımsız düzeydedir.

Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine göre depresyon ( $z=-1.996$ ,  $p≤0.05$ ), anksiyete ( $z=-1.937$ ,  $p≤0.05$ ) ve somatizasyon ( $z=-2.710$ ,  $p<0.01$ ) ortanca değerlerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bununla birlikte

yaşlıların enstrümental günlük yaşam aktiviteleri düzeylerine göre depresyon, anksiyete ve somatizasyon ortancalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Araştırma grubunu oluşturan yaşlıların ağrı, günlük yaşam aktiviteleri, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir (Tablo 4). Buna göre ağrı ile günlük yaşam aktiviteleri ( $r=-.335$ ,  $p<.01$ ) ve ağrı ile enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ( $r=-.245$ ,  $p<.05$ ) arasında negatif yönde, ağrı ile somatizasyon arasında pozitif yönde ilişki vardır ( $r=.487$ ,  $p<.01$ ). Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile enstrümental günlük yaşam aktiviteleri arasında pozitif yönde ilişki mevcuttur ( $r=.820$ ,

**Tablo 3— Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Düzeylerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Değerleri**

	YDÖ OD (min-maks)	BAÖ OD (min-maks)	SÖ OD (min-maks)
<b>GYA</b>			
Yarı bağımlı (10)	18.50 (2-28)	11.50 (1-45)	17.50 (7-25)
Bağımsız (67)	10.00 (0-30)	7.00 (0-33)	10.00 (2-26)
z/p	-1.996*/0.046	-1.937*/0.053	-2.710†/0.007
<b>EGYA</b>			
Bağımlı (7)	13.00 (2-28)	12.00 (1-45)	18.00 (7-25)
Yarı bağımlı (15)	14.00 (4-25)	7.00 (0-20)	16.00 (5-24)
Bağımsız (55)	10.00 (0-30)	7.00 (0-33)	10.00 (2-26)
KW/p	3.217/0.200	3.674/0.159	4.977/0.083

GYA: Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, EGYA: Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, YDÖ: Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, SÖ: Somatizasyon Ölçeği, OD (min-maks): Ortanca değer (minimum-maksimum), z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi.

\*p≤0.05, †p<0.01.



**Tablo 4—** Yaşlılarda Ağrı, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon, Anksiyete ve Somatizasyon Arasındaki İlişkiler

		SAS	GYA	EGYA	YDÖ	BAÖ	SÖ
SAS	r	1	-.335†	-.245*	.124	.169	.487†
	p	-	.003	.031	.281	.143	.000
GYA	r	-.335†	1	.820†	-.323†	-.244*	-.396†
	p	.003	-	.000	.004	.032	.000
EGYA	r	-.245*	.820†	1	-.254*	-.134	-.201
	p	.031	.000	-	.026	.246	.079
YDÖ	r	.124	-.323†	-.254*	1	.624†	.437†
	p	.281	.004	.026	-	.000	.000
BAÖ	r	.169	-.244*	-.134	.624†	1	.442†
	p	.143	.032	.246	.000	-	.000
SÖ	r	.487†	-.396†	-.201	.437†	.442†	1
	p	.000	.000	.079	.000	.000	-

SAS: Sayısal Ağrı Skalası, GYA: Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, EGYA: Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, YDÖ: Yaşlılar için Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, SÖ: Somatizasyon Ölçeği.  
\*p<0.05, †p<0.01

p<.01). Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ile depresyon (r=-.323, p<.01), anksiyete (r=-.244, p<.05) ve somatizasyon (r=-.396, p<.01) düzeyleri arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ise, sadece depresyon ile ilişkili bulunmuştur (r=-.254, p<.05). Ayrıca yaşlılarda depresyon ile anksiyete (r=.624, p<.01), depresyon ile somatizasyon (r=.437, p<.01) ve anksiyete ile somatizasyon (r=.442, p<.01) arasında pozitif yönde ilişki vardır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

İlerleyen yaşla birlikte ağrı yaygınlığı artmaktadır (9). Ülkemizde yapılan araştırma sonuçlarına göre, huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yaygınlığı %57.9 ile %73.6 arasında değişmektedir (20,21). Çalışmamızda da yaşlılarda ağrı yaygınlığı yüksek bulunmuş (%74) ve bu sonucun yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmüştür.

Ağrı, kompleks ve kişisel bir fenomen olarak sadece anatomik yapıları ve fizyolojik davranışları değil psikolojik, sosyal, kültürel ve bilişsel faktörleri de içermektedir (14). Ağrının algılanmasında duygusal etmenler ve kişinin psikik gereksinimleri rol oynamaktadır (8). Ağrı yakınması olan kişide önemli birtakım psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabileceği gibi, ağrının nedeni tamamen psikiyatrik kökenli de olabilir (22). Araştırma sonuçlarına göre, kronik ağrı hastalarında depresyon normal nüfusa göre daha sık görülmektedir

(10,11,22). Diğer yandan depresif bireylerde ağrı yaygınlığının, ağrılı bireylerde de depresyon yaygınlığının yüksek olduğu belirtilmiştir (12). Çalışmamızda da kronik ağrı yaşayan yaşlıların akut ağrı yaşayan yaşlılara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın çalışmaya katılan yaşlılarda ağrı şiddeti ile depresyon düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yıldız ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada da yaşlılarda ağrı şiddeti ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (19). Yaşlılarda yapılmamakla birlikte benzer bir sonuç, Sayar ve arkadaşlarının (2001) kronik ağrılı hastalarla yaptıkları çalışmada, kronik ağrının depresyon ve anksiyete ile bir arada görüldüğü yönündedir (10).

Ağrılı hastalarda psikolojik etkenlerin rolü ve klinik tabloya eşlik eden psikiyatrik bozuklukların sıklığı uzun süreden beri araştırılmaktadır. Kronik ağrı ile birlikte olan en yaygın ruhsal bozukluk depresyon iken, akut ağrılı hastada anksiyete ön plandadır (23). Ağrılı sendromlarda, anksiyete ve anksiyöz mizaçlı uyum bozukluğunun sık olarak görülebildiği ve ağrısı olan hastaların %30'una panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konabildiği belirtilmiştir (10,22). Bununla birlikte anksiyete, ağrının yalnızca bir elemanı olarak değil, aynı zamanda nedeni, sonucu ve ağrı nedeninden bağımsız eşzamanlı bir başka belirti olarak da ortaya çıkabilir (8,22). Ayrıca anksiyetenin, ağrı gibi hoş olmayan duyum ve belirtilerin eşliğini düşürdüğü ve bu duyumlara toleransı azalttığı bildirilmiştir (6). Çalışmamızda ise kronik ağrı yaşa-



yan yaşlıların akut ağrı yaşayanlara göre anksiyete düzeyleri daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ancak çalışmamızda yaşlılarda ağrı şiddeti ile anksiyete düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Ağrı ile birlikte görülen ruhsal bozukluklardan bir diğeri ise somatoform bozukluklardır (8,22). Kronik ağrılı olguların %5-15 kadarının somatoform bozukluk olduğundan söz edilmektedir (8). Çalışmamızda da, ağrı yakınması olan yaşlıların olmayanlara göre somatizasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra akut ağrı yaşayan yaşlılara göre kronik ağrı yaşayan yaşlıların somatizasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda yaşlılarda ağrı şiddeti ile somatizasyon düzeyi arasında pozitif yönde ilişki bulunmuş, ağrı şiddeti arttıkça, somatizasyon düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Ağrı şiddetindeki artışın hastalardaki somatizasyon düzeyini arttırdığı literatürde de belirtilmiştir (8).

Yaşlanma ile bağımlılık düzeyi artmaktadır (24). Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar ise, yaşlıların çoğunun günlük ve enstrümental yaşam aktiviteleri yönünden bağımsız düzeyde olduğu ve günlük yaşam aktiviteleri için yardım almadığı yönündedir. Bunun yanı sıra yaşlanma, zorunlu olmasa da birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte ve yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklarda, kısıtlılık ve özürllük oranlarında ve ruhsal sorunlarda artış görülmektedir (25). İlgili yazın incelendiğinde, anksiyete, depresyon ve somatizasyon varlığında hastalıkların gidişatının kötüleştiği, yeti yitiminin arttığı ve işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açtığı belirtilmiştir (6,10). Benzer şekilde çalışmamızda da günlük yaşam aktiviteleri yönünden, bağımsız düzeydeki yaşlılara göre, yarı bağımlı düzeydeki yaşlıların depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Kronik ağrı, kişinin işlevselliğini etkileyen önemli bir sorundur (10,22). Ağrı ile fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu, ağrının bireyin hareketlerini ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini olumsuz etkilediği ve bu durumun yaşlılarda daha önemli sorunlar yarattığı belirtilmiştir (21,22). Benzer şekilde, depresyon varlığında ağrı yakınmaları artmakta ve işlevsellik düzeyi azalmaktadır (12). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da yaşlılarda ağrı şiddeti ile günlük ve enstrümental yaşam aktiviteleri arasında negatif yönde ilişki olduğu, ağrının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda depresyon ile enstrümental günlük yaşam aktiviteleri arasında da negatif yönde ilişki bulunmuş ve depresyon düzeyindeki artışın enstrümental günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Depresyon, yaşlılık döneminde sık görülen bir ruhsal bozukluktur (1). Depresif belirtilerin yanı sıra yaşlı nüfusta anksiyete belirtileri de sık görülmekte ve hatta birbiri ile örtüşmektedir (25). Öte yandan depresyon ve anksiyete en sık eşlik eden bir diğer ruhsal bozukluk somatizasyondur. Anksiyete bozuklukları ve majör depresyon vakalarında, somatik belirtilerin somatize edilmiş disforiyi yansıttığı düşünülmektedir. Depresyon ve somatizasyon birlikteliği ile ilgili veriler, somatik belirtilerin ve duygudurum belirtilerinin bir “şiddet spektrumu” dahilinde doğrusal olarak arttıklarını, daha fazla somatik belirtinin daha şiddetli duygudurum bozukluğuyla ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (6). Çalışmamızda da yaşlılarda depresyon, anksiyete ve somatizasyon arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Saptanan ilişkilere göre en yüksek düzeydeki ilişkinin depresyon ve anksiyete arasında olduğu, bunu anksiyete ve somatizasyon ile depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişkilerin izlediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak, çalışmaya katılan yaşlılarda ağrı yaygınlığı bir hayli yüksektir. Ağrı yakınması olan yaşlılarda somatizasyon düzeyi yüksek bulunmuş ve ağrının süresi arttıkça, somatizasyona ek olarak depresyon ve anksiyete düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür. Yaşlılarda ağrı şiddeti somatizasyonla ilişkili iken, depresyon ve anksiyete ile ilişkili bulunmamıştır. Ayrıca yaşlıların yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve somatizasyon düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır.

Bununla birlikte çalışmamız bazı sınırlılıklara sahiptir. Öncelikle çalışma grubunun küçük olması, elde edilen sonuçların bu örneklem dışındaki yaşlılara genellenmesini güçleştirmektedir. Ayrıca çalışma grubunun küçük olması değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığını ortaya çıkarmada da yetersiz kalmış olabilir. Bir diğer sınırlılık, yaşlı grupta ağrı ve yaşam aktivitelerini etkileyebilecek kronik hastalıkların incelenmemesidir. Bu nedenle gelecek çalışmalar, bu sınırlılıklar göz önünde bulundurularak, daha geniş çalışma gruplarında yapılmalıdır.

Tüm bu sınırlılıklara karşın, bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar, yaşlılarda ağrı yakınmalarının ve işlevselliğin sadece fiziksel değil, ruhsal boyutta da değerlendirilmesi gerektiğini göstermiştir. Bu doğrultuda kurumda yaşayan, ağrısı olan ve bağımlı düzeydeki yaşlılar somatizasyon, depresyon ve anksiyete yönünden değerlendirilmeli ve tedavi ve bakım hizmetleri fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı destekleyecek şekilde bütüncül bir yaklaşım içinde sunulmalıdır.



## KAYNAKLAR

1. Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda depresyon. Türkiye'de Psikiyatri 2006;8(1):3.
2. Cole MG, Bellavance F, Mansour A. Prognosis of depression in elderly community and primary care populations: a systematic review and meta-analysis. The American Journal of Psychiatry 1999;156(8):1182-9. (PMID:10450258).
3. Sözeri Varma G, Kalkan Oğuzhanoglu N, Amuk T, Ateşçi F. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. Klinik Psikiyatri 2008;11:25-32.
4. Kurtoğlu D, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 1999;10(3):173-9.
5. Öz F. Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. Kriz Dergisi 2002;10(2):17-28.
6. Özen EM, Serhadlı ZNA, Türkcian AS, Ülker GE. Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. Düşünen Adam 2010;23(1):60-65.
7. Kesibir S. Depresyon ve somatizasyon. Klinik Psikiyatri 2004;Ek1:14-19.
8. Çelikel FÇ. Kronik ağrı, depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluklar. Dahiliye ve Psikiyatri 2003;(4):7-44.
9. Karp JF, Reynolds CF. Depression, pain, and aging. Focus 2009;VII(1):17-27.
10. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. T Klin Psikiyatri 2001;2:36-42.
11. Yazıcı K, Yazıcı A, Biçer A, Tot Ş, Şahin G, Buturak V. Kronik ağrı hastalarında anksiyete ve depresyonun yaşam kalitesine etkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:72-77.
12. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity. Arch Intern Med 2003;163:2433-45. (PMID:14609780).
13. Mossey JM, Gallagher RM, Tirumalasetti F. The effects of pain and depression on physical functioning in elderly residents of a continuing care retirement community. Pain Medicine 2000;1(4):340-50. (PMID:15101880).
14. Kocaman G. Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları. Saray Tıp Kitabevleri, Birinci Baskı, İzmir, 1994, pp 159-73.
15. Sağduyu A. Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8(1):3-8.
16. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly 1998;12:28-35.
17. Dülgerler Ş, Özgür G. İlköğretim okulu öğretmenlerinde somatizasyon ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;20(2):105-16.
18. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik YO Dergisi 2002;6(1):9-16.
19. Shelkey M, Wallace M. Katz Index of independence in activities of daily living. J Gerontol Nurs 1999;25(3):8-9. (PMID:10362969).
20. Yıldız A, Erol S, Ergün A. Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. Turkish Journal of Geriatrics 2009;12(3):156-64.
21. Karadakovan A, Özçelik H, Güngör N. Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi 2009;1(Özel):98.
22. Kara H, Abay E. Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1(2):89-99.
23. Çelikel FÇ, Saatçioğlu Ö. Kronik ağrı hastalarında depresif yakınlıklar ve şiddeti. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:20-5.
24. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu I. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Turkish Journal of Geriatrics 2004;7(2):98-104.
25. Güz H, Yaman MA, Dilbaz N. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. Türkiye'de Psikiyatri 2007;9(1):44-9.