

Ayşe YILDIZ  
Saime EROL  
Ayşe ERGÜN



## ARAŞTIRMA

# BİR HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA AĞRI VE DEPRESYON RİSKİ

### Öz

**Giriş:** Araştırma bir huzurevinde kalan yaşlıların ağrı ve depresyon durumlarını, ağrı ile depresyon arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma İstanbul'da Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı bir huzur evinde 5-Kasım -29 Aralık 2007 tarihleri arasında yürütülmüştür. Evreni görüşmeye katılmayı kabul eden ve iletişim kurulabilen 95 yaşlı oluşturmuştur. Veriler, anket formu, Sayısal Ağrı Skalası ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Huzurevinde yaşayan yaşlıların ağrı prevalansı %57.9 bulunmuştur. Ağrısı olanların ağrı şiddeti 3 ile 9 arasında değişmekte, ortalama  $6.18 \pm 1.75$ 'dir. Ağrısı olanların %25.5'i ciddi (7-10 puan) ağrıya sahiptir. Hipertansiyonu, kol ve bacak güçsüzlükleri, uykusuzluğu olan ve akrabaları ziyarete gelen yaşlılar, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ağrı hissetmektedirler ( $p < 0.05$ ). Yaşlılarda depresyon riski prevalansı %66,3 dür. Ağrının şiddeti ile depresyon ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur ( $r = 0.01$ ;  $p = 0.89$ ). Bütün gün ve sızlayıcı türde ağrı çekenlerin GDÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Yaşlılarda ağrı olup olamama durumu ile GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.01$ ).

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Depresyon, Ağrı, Ağrı Skala, Huzurevi.



## RESEARCH

# PAIN AND DEPRESSION RISK AMONG ELDERLY PEOPLE LIVING IN A NURSING HOME

### ABSTRACT

**Introduction:** In this study was designed to investigate pain and depression status, relation between pain and depression, and influential factors in the elderly residing in a nursing home.

**Materials and Method:** This investigation was performed in a nursing home that is linked to Social Services and Society for the Protection of Children between the dates October the 5th 2007 - December the 29th 2007 in Istanbul. The sample included 95 elderly who agreed to participate in interviews and who could be contacted to. Data were collected by a questionnaire, Numeric Pain Scale and Geriatric Depression Scale (GDS) during face-to-face interviews.

**Results:** The prevalence of pain in old people that live in nursing home has determined as 57.9%. The prevalence of depression risk in old people is 66.3%. There is no statistically significant correlation between the severity of pain and the averages of depression risk scores ( $r = 0.01$ ;  $p = 0.89$ ). The average GDS scores of the elderly people who feel pain in whole day and who feel tingling pain have been determined higher than the others, and this is statistically significant ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** No statistically significant difference between presence of pain and average scores in GDS was determined ( $p > 0.01$ ).

**Keys words:** , Depression, Pain, Pain Scale, Nursing Home.

### İletişim (Correspondance)

Saime EROL  
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü İSTANBUL  
Tlf: 0216 418 16 06  
e-posta: saimeerol@hotmail.com

Geliş Tarihi: 08/09/2008  
(Received)

Kabul Tarihi: 18/11/2008  
(Accepted)

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü İSTANBUL



## GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfusun hızla artmasına paralel olarak yaşlılığa özgü sağlık sorunları da artmakta ve giderek daha fazla önem kazanmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıklar ortaya çıkmakta, fiziksel yeteneklerde azalma, bilişsel işlevlerde ve günlük yaşam aktivitelerinde gerileme görülmektedir. Tüm bunlara paralel olarak da yaşlılarda ağrı görülme sıklığı artmaktadır (1,2). Yurt dışında huzurevinde kalan yaşlılar ile yapılan araştırmalarda ciddi ağrı görülme sıklığı %27.0-83.0 arasında değişmektedir (4-7). Ülkemizde ise ağrı prevalansı, %25.0-50.0 arasında değişmekte ve tedavi edilemeyen ağrıya rastlanma yüzdesi 45.0-80.0 olarak bildirilmektedir (8,9).

Yaşlılık döneminde görülen psikiyatrik sorunlar arasında depresyon önemli bir yer tutmaktadır. 65 yaş üstü nüfustaki majör depresyon görülme sıklığı %1.0-3.0, klinik olarak anlamlı düzeyde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ise %8.0-15.0’dır (10-14). Yaşla birlikte majör depresyon insidansı azalırken minör depresyon insidansı artmaktadır. Depresyon Amerika’da 65 yaş ve üzerindeki 31 milyon yaşlının yaklaşık 5 milyonunu etkilemektedir. Toplum içinde yaşayan yaşlıların %15.0 ile %25.0’ında, uzun dönem bakım merkezlerindeki yaşlıların %25.0’ında, huzurevinde kalan yaşlıların %20.0 ile %30.0’ında depresyon mevcuttur (2,3,15). Türkiye’de huzurevinde kalan yaşlılar ile yapılan diğer çalışmalarda depresyon sıklığı %36.0 ile %76.0 arasında değişen sıklıklarda bulunmuştur (12,13,16-18).

Hem ağrı hem de depresyon yaşlının yaşam kalitesini ve fiziksel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyen karmaşık sorunlardır. Yaşlanma ile ağrının algılanması değişmekte, bazı yaşlılar ağrıyı yaşlanmanın doğal sonucu olarak kabul edip umursamazken bazıları yaşam kalitelerini düşürmektedir (2). Yaşlılarda fiziksel bir bozukluğu düşündüren kronik ağrının altta yatan nedeni depresyon olabilmekte ya da kronik ağrı yaşayan yaşlılarda depresyona giden psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Ağrı ve depresif semptomlar yaşlılarda sıklıkla birlikte görülmekte ve zaman içinde belirgin bir özellik kazanmaktadır. Depresyon mu ağrıya ağrı mı depresyona neden olmaktadır tam olarak anlaşılamamaktadır (19, 20).

Ağrıya neden olan pek çok hastalık yaşlılıkta yaygın olmakla birlikte ağrı yaşlılığın normal bir parçası olarak kabul edilemez. Huzurevlerinde bakımın temel amaçlarından biri orada yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini olabilecek en üst düzeye çıkarmak ve sürdürmelerini sağlamaktır. Bu doğrultuda huzurevinde kalan yaşlıların ağrı ve depresyon gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sağlık sorunlarının erken tanılan-

ması ve tedavi edilmesi, günlük aktivitelerdeki bağımsızlık seviyesini artırabilir ve erken ölümlerini önleyebilir (21,22).

Huzurevlerinde ve bakım evlerinde yaşlıları yakından gözleyebilen hemşireler, uygun ölçekler kullanılarak ağrı durumlarını kapsamlı olarak değerlendirerek, non-farmakolojik ve farmakolojik ağrı yönetiminde hekim ile birlikte birçok problemi önleyebilirler. Hemşireler özellikle ağrıyı beşinci bir hayati bulgu olarak değerlendirerek neden olabileceği depresyon gibi sorunları erken dönemde tanımlayabilirler. Literatürde yaşlılarda depresyon ve ağrı ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte depresyon ve ağrı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların sayısı oldukça azdır.

Bu çalışma, bir huzurevinde kalan yaşlıların ağrı ve depresyon riski durumlarını, ağrı ile depresyon riski arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yürütülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma İstanbul’da Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı bir huzurevinde 5-Kasım-29 Aralık 2007 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın yürütüldüğü huzurevinde bir sağlık ofisi vardır. Ofiste tam gün çalışan bir doktor ve 24 saat süre ile vardiyalı çalışan dört hemşire bulunmaktadır. Çalışmanın evrenini huzurevinde kalan tüm (N=120) yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırma görüşmeye katılmayı kabul eden ve iletişim kurulabilen 95 yaşlı ile tamamlanmıştır. Evrenin %79’una ulaşılmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, anket formu, Sayısal Ağrı Skalası ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Anket formu, yaşlının demografik özellikleri, mevcut sağlık sorunları ile ilgili 21, ağrının yeri, zamanı, ortaya çıkarıcı, artırıcı/azaltıcı faktörler ve nasıl geçtiği ile ilgili 14 olmak üzere toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Sayısal Ağrı Skalasında, 0 ‘Ağrı Yok’ ve 10 ‘Olabilecek En Şiddetli Ağrıyı’ ifade etmektedir (23). 1-4 hafif, 5-6 orta, 7-10 şiddetli ağrı olmak üzere bir ölçek üzerinde değerlendirilmiştir (24). Geriatrik Depresyon Ölçeği Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilip, Türkçeye uyarlanması Ertan (2000) tarafından yapılan, öz bildirime dayalı, yaşlılara yönelik, yanıtlanması kolay 30 sorudan oluşmaktadır (25). Depresyon dışı nedenlerle oluşabilecek belirtilerin yer almadığı, yanıtları sadece “evet” ya da “hayır” şeklinde olan bir ölçektir. Ölçeğin yüksek bir iç tutarlılık (0.92) ve geçerliliğe sahip olduğu kabul edilmiştir. Ölçeğin kesme puanını, 0-11 puanı “yok”; 11-14 puanı “olası”; 14 ve üzerindeki puanları “kesin” olarak kabul edilmiştir. Bu ça-



İşimada GDÖ'nin iç tutarlılığı 0.84 bulunmuştur. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve sonuçta toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır.

Veri toplama araçları tüm yaşlılara uygulanmadan önce pilot çalışma ile test edilmiştir. Huzurevi yönetimi ve yaşlı bireylerden araştırma için izin alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin analizinde, örneklemin demografik ve ağrı ile ilgili özelliklerini göstermek için tanımlayıcı istatistikler, ağrı ve depresyon arasındaki ilişkiyi göstermek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Değişkenlere göre depresyon puan ortalamalarının karşılaştırılması bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi; ve ağrı olup olmama durumu ile değişkenlerin değerlendirilmesi ise ki-kare analizi ile yapılmıştır.

## BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 95 yaşlının sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaşlıların %36.8'i 75-84 yaş grubunda, %10.5'i 85 yaş ve üstündedir. Cinsiyet dağılımları birbirine çok yakın olan yaşlıların, %49.5 kadın, %50.5 erkektir. Yaşlıların %15.8'i hiç evlenmemiş, %84.2'i duldur. Öğrenim durumları değerlendirildiğinde %31.6'sı okuryazar değil, %15.8'i orta öğretim ve üstü düzeydedir. Yaşlıların %54.7 gibi çoğunluğu 1-4 yıl %4.2'si ise 13 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde kalmaktadır. Yüzde 57.9'u aileleri ile ilişkilerinde sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 1). Yaşlıların %68.4'ü herhangi bir kronik hastalığa sahiptir ve en sık görülen kronik hastalık hipertansiyondur (%48.4).

### Ağrı ile İlgili Bulgular

Huzurevinde yaşayan yaşlıların %57.9'u ağrısı olduğunu belirtmiştir. Ağrısı olanların ağrı şiddeti 3 ile 9 arasında değişmekte, ortalama  $6.18 \pm 1.75$ 'dir. Katılımcıların %54.5'i orta düzeyde, %25.5'i ciddi ağrıya sahiptir. Yaşlıların %47.3'ü baş, boyun, göğüs bölgesinde, %40.0'i bacak ve eklemlerde %12.7'si karın, bel ve sırt bölgesinde ağrı hissettiğini ve %58.2'si ağrılarının sabit olduğunu ifade etmiştir. Yüzde 36.4'ü sızlayıcı ağrı, %3.6'sı da künt ağrı hissetmektedirler. Yüzde 32.7'si daha çok öğleden sonraları ağrısı olduğunu, %49.1'i günde birkaç kez, %25.5'i her gün ağrı çektiğini ve %30.9'u ağrının bütün gün sürdüğünü belirtmiştir. Ağrıyı ortaya çıkaran en büyük etken %32.7 ile aktivite artışı ve zor-

**Tablo 1—** Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri (Aralık 2008)

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş Grubu</b>		
65-69	28	29.5
70-74	22	23.2
75-84	35	36.8
85 ve üstü	10	10.5
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	47	49.5
Erkek	48	50.5
<b>Medeni Durum</b>		
Hiç evlenmemiş	15	15.8
Eşi ölmüş, eşinden ayrılmış	80	84.2
<b>Öğrenim durumu</b>		
Okuryazar değil	30	31.6
Okuryazar	23	24.2
İlkokul mezunu	27	28.4
Orta öğretim ve üstü	15	15.8
<b>Önceki İş, Mesleği</b>		
Esnaf	30	31.6
Çiftçi	45	47.4
Memur	6	6.3
Mesleği yok	14	14.7
<b>Kaç Yıldır Huzurevinde Yaşadığı</b>		
1-4	52	54.7
5-8	30	31.6
9-12	9	9.5
13 ve üzeri	4	4.2
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	63	66.3
Yok	32	33.7
<b>Yakınlarının Ziyaret Gelmesi</b>		
Geliyor	61	64.2
Gelmiyor	34	35.8
<b>Toplam</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

lanma olup %64.5'i ağrıyı geçirmek için ilaç almaktadır (Tablo 2).

Yaşlıların %69.1'i ağrının aktivitelerini, %63.6'sı uyku- larını, %27.3'ü iştahlarını, %30.9'u sosyal yaşantılarını, %27.3'ü kendi kendilerine bakımlarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

Ağrı olup olmama durumu ile bazı demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Ağrının hipertansiyon dışındaki kronik hastalıklardan (romatizmal hastalık, diyabet gibi) etkilenmediği belirlenmiştir ( $p > 0.05$ ). Hipertansiyon, kol ve bacak güçsüzlüklerle

**Tablo 2— Yaşlılarda ağrının özellikleri**

Değişkenler	Sayı	%
<b>Ağrı (n=95)</b>		
Var	55	57.9
Yok	40	42.1
<b>Ağrının Şiddeti (n=55)</b>		
Hafif (1-4 puan)	11	20.0
Orta (5-6 puan)	30	54.5
Ciddi (7-10 puan)	14	25.5
<b>Ağrı Yeri (n=55)</b>		
Baş, boyun, göğüs	26	47.3
Bacaklar ve eklemler	22	40.0
Karın, bel ve sırt	7	12.7
<b>Ağrının Sabit Olma Durumu (n=55)</b>		
Evet	32	58.2
Hayır	23	41.8
<b>Ağrı Tipi (n=55)</b>		
Şiddetli keskin ağrı	9	16.4
Ani keskin ağrı	12	21.8
Zonklayıcı ağrı	12	21.8
Sızlayıcı ağrı	20	36.4
Künt ağrı	2	3.6
<b>Ağrının Zamanı (n=55)</b>		
Sabah saatlerinde	17	30.9
Öğleden sonraları	18	32.7
Gece	15	27.3
Belli bir zamanı yok	5	9.1
<b>Ağrı Sıklığı (n=55)</b>		
Günde birkaç kez	27	49.1
Haftada birkaç kez	14	25.5
Her gün	14	25.5
<b>Ağrının Süresi (n=55)</b>		
1 saatten az	14	25.5
Günde birkaç saat	24	43.6
Bütün gün	17	30.9
<b>Ortaya Çıkaran Faktörler (n=55)</b>		
Aktivite artışı ve zorlanma	19	32.7
Havanın olumsuz etkisi	13	25.5
Bilmiyor	15	27.3
Stres, kaşıntı	8	14.5
<b>Ağrı Kesici İlaç Alma Durumu (n=55)</b>		
Evet	36	65.5
Hayır	19	34.5

ri, uykusuzluk ve akrabalarının ziyarete gelme durumu ile ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla:  $p=0.02$ ,  $p=0.01$ ,  $p=0.01$ ,  $p=0.04$ ) (Tablo 3).

## Depresyon ile İlgili Bulgular

Yaşlıların Geriatrik Depresyon Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $14.47 \pm 5.89$  dir. Yüzde 66.3'ünün GDÖ kesim noktası olan 11'in üstünde puan aldığı ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.0001$ ) belirlenmiştir.

Yaşlıların GDÖ'den aldıkları puanların hangi demografik değişkenlerden etkilendiği incelendiğinde; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, huzur evinde yaşama süresi, önceki iş/mesleği, çocuk sahibi olması, yakınlarının ziyarete gelmesi, aile içi ilişkilerde sorun yaşaması, kronik hastalıkları ile GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Yaşlıların yaşadığı güçlükler göre GDÖ'den aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; yürüme güçlüğü, kol bacak güçsüzlüğü olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla  $t=2.10$ ;  $p<0.05$ ,  $t=2.22$ ;  $p<0.04$ ). Güçlük yaşayanların depresyon puan ortalamaları yaşamayanlara göre daha yüksektir.

İşitme, görme, çiğneme, konuşma, idrar güçlüğü yaşama ile GDÖ puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

## Ağrı ve Depresyon Riski İlişkisi

Ağrının şiddeti ile GDÖ puan ortalaması ilişkisi değerlendirildiğinde korelasyon bulunmamıştır ( $r =0.01$ ;  $p=0.89$ ). Ağrısı olan ve olmayan yaşlıların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $t=0.68$ ;  $p=0.94$ ) (Tablo 5).

Yaşlılarda ağrının süresi ve tipi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (sırası ile  $F=3.30$ ;  $p<0.02$ ,  $F= 3.06$ ;  $p<0.01$ ). Ağrının süresi yönünden, farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri analiz ile değerlendirildiğinde, bütün gün ağrı çekenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bütün gün ağrı çekenlerin depresyon puanı bir saatten az ( $z=2.35$ ;  $p=0.019$ ) ve birkaç saat ( $z=2.32$ ,  $p=0.02$ ) ağrı çekenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ağrının tipi yönünden farkı yaratan grup ise, zonklayıcı ve sızlayıcı ağrı çekenler grubu olduğu saptanmıştır ( $z=2.98$ ;  $p<0.03$ ). Ağrının sıklığı ile GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Ağrısı, uykusunu olumsuz etkileyenlerin GDÖ puan ortalamaları etkilemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ( $t=7.29$ ;  $p<0.0001$ ).

Ağrının, aktivite ve kendi kendine bakımı etkileme durumu ile GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p> 0.05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 3—** Yaşlıların bazı değişkenlere göre ağrı deneyimleme durumu (n = 95)

Değişkenler	Ağrı				Toplam		p
	Var		Yok		Sayı	%*	
	Sayı	%	Sayı	%			
<b>Kronik Hastalık</b>							
Var	42	64.6	23	35.4	65	68.4	0.051
Yok	13	13.3	17	56.7	30	31.6	
<b>Hipertansiyon</b>							
Var	32	69.6	14	30.4	46	48.4	0.02
Yok	23	46.9	26	53.1	49	51.6	
<b>Romatizmal Hastalıklar</b>							
Var	20	71.4	7	25.9	55	57.9	0.06
Yok	35	51.5	33	48.5	40	42.1	
<b>Kol Bacak Güçsüzlüğü</b>							
Var	33	70.2	14	29.8	47	49.5	0.01
Yok	22	25.8	26	54.2	48	50.5	
<b>Uykusuzluk</b>							
Var	24	75.0	8	25.0	32	33.7	0.01
Yok	31	49.2	32	50.8	62	66.3	
<b>Yakınlarının Ziyarete Gelmesi</b>							
Geliyor	40	65.6	21	34.4	61	64.2	0.04
Gelmiyor	15	44.1	19	55.9	34	35.8	

\*Sütun yüzdesidir, diğerleride satır yüzdesidir

**Tablo 4—** Yaşlıların yaşadığı güçlükler göre depresyon ölçeği puan ortalamaları (n=95)

Güçlükler İşitme Güçlüğü (n)	GDÖ Puanı			t/z*	
	Ortalama	ss	Alt-üst değer		
Var (34)	15.85	5.84	5-28	1.72	0.08
Yok (61)	13.70	5.82	3-27		
<b>Görme Güçlüğü</b>					
Var (41)	14.73	5.84	5-27	0.37	0.71
Yok (54)	14.27	5.98	3-28		
<b>Çiğneme Güçlüğü</b>					
Var (20)	15.30	6.61	4-26	0.60*	0.54
Yok (75)	14.25	5.71	3-28		
<b>Konuşma Güçlüğü</b>					
Var (9)	15.33	7.00	5-26	0.39*	0.69
Yok (86)	14.38	5.80	3-28		
<b>İdrar güçlüğü</b>					
Var (11)	16.72	5.46	10-26	1.30*	0.19
Yok (84)	14.17	5.91	3-28		
<b>Yürüme Güçlüğü</b>					
Var (44)	15.81	5.78	5-27	2.10	0.03
Yok (51)	13.31	5.80	3-28		
<b>Kol Bacak Güçsüzlüğü</b>					
Var (47)	15.80	6.34	5-28	2.22	0.02
Yok (48)	13.16	5.15	3-22		

\*Mann-Whitney U testi

**Tablo 5—** Yaşlıların ağrı deneyimine göre geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamaları

Ağrı (n)	GDÖ Puanı		t	p
	Ortalama	ss		
Var (55)	14.50	6.20	0.68	0.94
Yok (40)	14.42	5.51		

## TARTIŞMA

Hem ağrı hem depresyon, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, yaşla birlikte görülme sıklığı artan önemli sorunlardır. Bu bulguların her biri yaşlıda, tek başına ele alınması, çok boyutlu değerlendirilmesi ve yönetilmesi gereken durumlardır. Aynı zamanda ağrı ve depresyonun birbirlerini nasıl etkilediğinin de değerlendirilmesi önemli bir bo-

yuttur. Bu çalışmada; bir huzurevinde kalan yaşlıların ağrı ve depresyon durumları, ağrı ile depresyon arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırma sonucuna göre; yaşlıların ağrı prevalansı %57.9'dur. Yurt dışında huzurevinde kalan yaşlılar ile yapılan çalışmalarda; yaşlıların ağrı prevalansının %37.0 ile %68.0 olduğu tespit edilmiştir (5,26-28).

Literatürde, yaşlının hissettiği ağrının şiddeti ve süresinin, cinsiyet, eşinden ayrılmış yada eşi ölmüş olma durumu, yalnız yaşama, sosyal destekten yoksun olma ve düşük öğrenim durumundan etkilendiği ifade edilmektedir (19,29). Yapılan çalışmada ise, literatürün tersine yaşlıların hissettikleri ağrı, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma gibi demografik değişkenlerden etkilenmemiştir.

Literatürde yaşlıların %85.0'ında ağrının eşlik ettiği bir kronik hastalık olduğu ve yaşla ilişkili düşme, diğer sağlık problemlerinin de ağrı deneyimleme riskini arttırdığı belirtilmiştir (29). Araştırmada da literatüre paralel olarak, kronik

**Tablo 6—** Yaşlıların ağrı özelliklerine göre depresyon ölçeği puan ortalamaları (n=55)

Değişken	GDÖ			k $\chi^2$ */z	p
	Ortalama	ss	Alt-Üst Değer		
<b>Ağrının Süresi</b>					
Bir saatten az (14)	12.21	6.12	3-24	<b>7.35*</b>	<b>0.02</b>
Birkaç saat (24)	13.33	5.56	5-27		
Bütün gün (17)	18.05	5.89	10-28		
<b>Ağrının Tipi</b>					
Şiddetli keskin ağrı (9)	13.22	6.55	4-28	<b>12.06*</b>	<b>0.01</b>
Ani keskin ağrı (12)	14.50	4.62	6-21		
Zonklayıcı ağrı (12)	10.83	4.01	5-17		
Sızlayıcı ağrı (20)	17.90	6.42	5-27		
Künt ağrı (2)	8.50	7.77	3-14		
<b>Ağrının Sıklığı</b>					
Günde birkaç kez (27)	14.70	6.10	5-27	<b>0.09*</b>	<b>0.95</b>
Her gün (14)	14.42	6.66	4-28		
Haftada birkaç kez (14)	14.21	6.39	3-27		
<b>Ağrının Uykuyu Etkileme Durumu</b>					
Olumsuz Etkiliyor (35)	17.80	4.98	9-28	<b>7.29</b>	<b>&lt;0.0001</b>
Etkilemiyor (20)	8.75	3.17	3-14		
<b>Ağrının Aktiviteyi Etkileme Durumu</b>					
Etkiliyor (38)	15.39	5.75	5-28	<b>1.85</b>	<b>0.06</b>
Etkilemiyor (17)	12.52	6.88	3-27		
<b>Ağrının Kendi Kendine Bakımı</b>					
Etkiliyor (15)	13.53	5.95	3-23	<b>0.45</b>	<b>0.64</b>
Etkilemiyor (40)	14.87	6.33	4-28		

\* Kuruskal Wallis, z= Mann-Whitney U testi.



bir hastalığa sahip olan yaşlılar olmayanlara göre daha fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, sık görülen kronik hastalıklardan hipertansiyona sahip olan yaşlıların olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ağrı hissettikleri tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

Depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, hareketlerde azalma, halsizlik ve güçsüzlük, eğlenme, dinlenmeye yönelik sosyal aktivitelere katılımda azalma, ağrı ile ilişkilendirilen faktörler arasında olduğu belirtilmektedir (5,30). Yapılan çalışmada da literatüre paralel olarak, kol ve bacaklarda güçsüzlüğü olan yaşlılar olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ( $p<0.02$ ) daha fazla ağrı hissederken, uykusuzluk çeken yaşlılar da çekmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ağrı deneyimlemektedirler ( $p<0.02$ ). Ağrı literatürde, yaşlı bireyin uyku ve dinlenmesini olumsuz yönde etkileyen bir bulgu olarak belirtilmektedir (2, 5).

Bu araştırmada akrabaları tarafından ziyaret edilen yaşlılar edilmeyenlere göre, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ağrı hissettikleri ifade etmişlerdir ( $p<0.05$ ). Bu bulgu, yaşlıların yakınları ile kendi ortamlarında yaşama olanakları varlığına karşın huzurevinde kalıyor olmasının yaşlı tarafından kabul edilemediği gerçeği ve yakınlarından daha fazla ilgi görme isteği ile ilişkilendirilmiştir.

Yapılan araştırmada yaşlıların GDÖ puan ortalaması  $14.47 \pm 5.89$ , depresyon prevalansı ise %66.3 bulunmuştur. GDÖ kesim noktasına göre (11) huzurevinde kalan yaşlılarda istatistiksel olarak anlamlı derece depresyon mevcuttur. Bahar ve arkadaşları (2005) Gaziantep Huzurevinde kalan yaşlılarla yaptıkları çalışmada GDÖ puan ortalamasını  $17.05 \pm 0.55$  depresyon prevalansını daha yüksek (%76.0) bulmuşlardır (12). Ünal (2005) huzurevindeki yaşlıların GDÖ puan ortalamalarını  $12.1 \pm 6.5$  ile ılımlı depresyon olarak belirlemişlerdir (31). Ülkemizde huzurevinde kalan yaşlılar ile yapılan çalışmalarda GDÖ'ne göre depresyon riski prevalansı %36.0 ile %69.0 arasında değişen değerlerde bulunmuştur (12, 13,16, 17,18,32, 33). Sonuçlar benzerdir.

Amerika'da toplum içinde yaşayan yaşlıların %15.0 ile %25.0'ında, uzun dönem bakım merkezlerindeki yaşlıların %25.0'ında, huzurevinde kalan yaşlıların %20.0 ile %30.0'unda depresyon mevcuttur (2). Tsai ve arkadaşları (2005) tarafından %49.0 olarak bulunmuştur (34). Amerika'daki huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon yüzdesi huzurevinde yapılmış olan çalışmanın sonuçlarından daha düşük bulunmuştur.

Kadın olmak, eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş olmak, düşük gelir düzeyi, sosyal destekten yoksun olmak, yalnız yaşa-

mak, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememek gibi faktörlerin depresyon riski için zemin hazırladığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (16,31-34). Yapılan çalışmada depresyon ile cinsiyet, gelir durumu ve diğer sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Kronik hastalıklar ile depresyon arasındaki ilişki konusunda ülkemizde yapılan çalışmalarda değişik sonuçlar elde edilmiştir (13,17,31,35,36). Yapılan çalışmada ise, kronik hastalıklardan hipertansiyon dışında ( $p<0.05$ ) depresyon riski ile bir ilişki saptanmamıştır. Bunun yanında kronik hastalıkların neden olduğu semptomlardan, ağrının süresi ve tipi, yaşlının yaşadığı güçlükler ile depresyon arasında ilişki bulunmuştur.

Literatüre göre, yaşlılardaki ağrının negatif sonuçları çok çeşitlidir ve ağrı çeken yaşlılarda depresyonun daha çok görüldüğü araştırmalar ile raporlandırılmıştır (19,34). Tsai ve arkadaşları (2005) ağrı prevalansını depresif grupta (%59.2), depresif olmayan gruba (%43.1) göre daha yüksek bulmuşlardır (33). Literatüre göre: kronik ağrı şikâyeti ile depresyon birbiri ile çok yakından ilişkilidir. Bu durumda "Depresyon mu daha önce başlar yoksa ağrı mı?" sorusu akla gelebilir deniyor. Bu da: "depresyondaki kişilerde ağrı algılanması daha şiddetli olabilir ya da kronik ağrı depresyona yol açabilir" şeklinde ifade ediliyor (19). Araştırmamızda ise, bu bulguların tersine ağrının şiddeti ile GDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ağrısı olan ve olmayan yaşlıların GDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte yaşlıların hissettikleri ağrının süresi ve tipi ile GDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bütün gün ağrı çekenlerin depresyon puan ortalamaları ( $18.05 \pm 5.89$ ) ve sızlayıcı tipte ağrı çekenlerin depresyon puan ortalamaları ( $17.90 \pm 5.64$ ), diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu bulgu ağrı ile depresyon arasındaki etkileşim incelenirken yalnızca ağrının varlığı ve yokluğuna göre değil, aynı zamanda ağrının süresi ve tipine göre de değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Literatürde etkin ağrı yönetiminde, ağrı tipinin belirlenerek, buna uygun alternatif tedavi yöntemlerinin kullanılmasının ağrıyı geçirmede daha etkin olacağı da belirtilmektedir (2).

Literatürde ağrının, uyku ve aktivite seviyesini azalttığı, depresif duygu durumuna neden olduğu, dinlenmenin kalitesini bozduğu belirtilmektedir (2). Çalışmada da literatüre paralel olarak ağrı nedeniyle uyku uyuyamayan yaşlıların depresyon puan ortalamaları ( $17.80 \pm 4.98$ ) uyku uyuyanlara göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.01$ ).



Mossey ve arkadaşları (2000) yaşlılar ile yaptıkları çalışmada, ağrı ve depresyonun seviyesinin Günlük Yaşam Aktivitelerini yerine getirme durumları ve yürüme hızları ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Aktivitelerinde sınırlılık ve ağrı bildiren yaşlıların depresyonun seviyelerinin bildirmeyenlere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (28). Yapılan çalışmada bu bulguya paralel olarak, yürüme güçlüğü, kol ve bacak güçsüzlüğü olan yaşlıların depresyon puan ortalamaları, olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Bu çalışmada yaşlıların ağrı ve depresyon durumları, bunları etkileyen faktörler ve ikisi arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşlılarda ağrının tek başlarına depresyon riskini arttırmadığı; ancak sızlayıcı türdeki, uzun süreli ağrının ve ağrı nedeni ile uyku uyuyamamanın depresyon puan ortalamalarını artırdığını göstermiştir. Yaşlılığın getirdiği kayıplara bağlı olarak yaşanan yürüme güçlüklerinin, kol ve bacak güçsüzlüklerinin depresyon durumunu olumsuz etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Kronik hastalıklardan hipertansiyonu olan, uykusuzluk çeken, kol ve bacaklarında güçsüzlüğü olan yaşlıların daha fazla ağrı hissettiklerini ortaya çıkarmıştır.

Sonuç olarak huzurevinde kalan yaşlılardaki ağrı, objektif ölçüm araçları ile tanılanıp değerlendirilmelidir. Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanarak ağrı en iyi şekilde yönetilmelidir. Ağrının altında yatan nedenler değerlendirilmelidir. Yaşlılarda uzun süreli, sızlayıcı türde, tedavi edilmeyen ağrıların depresyona neden olabileceği unutulmamalıdır. Uzun süre geçirilemeyen ağrısı olan yaşlılar GDÖ kullanılarak depresyon riski açısından değerlendirilmelidir. Fiziksel hastalıkların ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yönetimi iyi yapılmalıdır. Yaşlıların yaşadığı kol bacak güçsüzlükleri ve yürüme güçlükleri erken dönemde tespit edilerek ilerlemesi önlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İİ. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Turkish J Geriatrics* 2004; 7(2): 98-104.
2. Eliopoulos C. Gerontological nursing. Six Edition. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia, 2005, pp 239-248.
3. Mavandadi S, Ten Have T R, Katz IR, et al. Effect of depression treatment on depressive symptoms in older adulthood: the moderating role of pain. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55: 202-211.
4. Smalbrugge M, Jongenelis LK, Pot AM, Beekman ATF, Eefsting JA. Pain among nursing home patients in the Netherlands: prevalence, course, clinical correlates, recognition and analgesic treatment—an observational cohort study. *BMC Geriatrics* 2007; 7(3) online at: <http://www.biomedcentral.com>, Ağustos 10, 08.
5. Won AB, Lapane KL, Vallow S, Schein J, Morris JN, Lipsitz LA. Persistent nonmalignant pain and analgesic prescribing patterns in elderly nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52(6):1020-1022.
6. McClean WJ, Higginbotham NH. Prevalence of pain among nursing home residents in rural New South Wales. *MJA* 2002; 177(1): 17-20
7. 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 Med* 2000; 1(4): 340-350.
8. Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda ağrı sorunu. *Geriatry Derneği Web Sitesi*. <http://www.geriatry.org/sorularinizayanitlar>. Erişim tarihi: Ağustos 29, 2008.
9. Özyalçın NS. Yaşlı hastalarda kronik ağrı: prevalans, değerlendirme, tedavi seçenekleri. *Klinik. Gelisim* 2004;17(2): 36-48
10. Kılıçoğlu A. Yaşlılık çağı depresyonunun risk etkenleri ve etyolojisine yönelik bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2006; (7): 49-54.
11. Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda depresyon. *Psychiatry in Turkey* 2006; 8(1): 30-37.
12. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2005; (6):227-239.
13. Demet MM, Taşkın EO, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Turkish J Geriatrics* 2002; (13): 290-299.
14. Kaya B. Yaşlılıkta depresyon –I Tanı ve değerlendirme. *Turkish J Geriatrics* 1999; 2(2): 76-82.
15. Kurlowicz L, Greenberg SA. The Geriatric Depression Scale (GDS). *AJN* 2007; 107(10): 67-68.
16. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2004; (5): 76-84.
17. Şahin EM, Yalçın BM. Huzurevi ve kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Turkish J Geriatric* 2003; 6(1):10-13.
18. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; (12): 251-259.
19. Rosack J. Depression pain connection should be assessed in elderly. *Psychiatric News* 2003; April 18. 38 (8). <http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/> Erişim tarihi: Temmuz 14, 2008.
20. Karan A, Eskiyurt N, Öncel A. Yaşlılarda ağrı sorunu ve nonsteroid antiinflamatuar ilaç kullanımı. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1999; 45(1). <http://www.ftrdergi-si.com/yazilar.asp?> Mayıs 5, 2008.





21. Ergün A, Kolaç N, Erol S. Yaşlıların evde izleminde ağrıya yaklaşım. *Turkish J Geriatrics* 2005; 8(1): 298.
22. Serby M, Yu M. Overview: depression in the elderly. *Mt Sinai J Med* 2003; 70(11): 38-44.
23. Aslan FE. Ağrı değerlendirilmesi ve ölçümü. In: Eti Aslan F (ed): *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. İstanbul 2006, pp 68-99.
24. Chow E, Doyle M, Li K, et al. Mild, Moderate, or Severe Pain categorized by patients with cancer with bone metastases. *Journal of Palliative Medicine* 2006; 9(4): 850-854.
25. Ertan T, Eker E. Reliability, validity and factor structure of the geriatric depression scale in Turkish elderly: Are there different factor structures for different cultures? *Int Psychogeriatr* 2000; 12(2): 163-172.
26. Asghari A, Ghaderi N, Ashory A. The prevalence of pain among residents of nursing homes and the impact of pain on their mood and quality of life. *Arch Iranian Med* 2006; 9(4): 368 – 373.
27. Won AB, Lapane KL, Vallow S, Schein J, Morris JN, Lipsitz LA. Persistent Nonmalignant Pain and Analgesic Prescribing Patterns in Elderly Nursing Home Residents. *JAGS* 2004; (52) 867-874.
28. Mossey JM, Gallagher RM. The longitudinal occurrence and impact of comorbid chronic pain and chronic depression over two years in continuing care retirement community residents. *Pain Med* 2004; 5(4): 335-48.
29. Pain in Children - Pain in Elderly; Pain Associates' International Network 5. Workshop. Valencia. 9th-12th May 2004. <http://www.pain-workshop.com>, Temmuz 20, 2008.
30. Cairncross L, Magee H, Askham J. A hidden problem: pain in older people. Picker Institute Europe. March 2007.([www.picker-reurope.ac.uk](http://www.picker-reurope.ac.uk)), Temmuz 25, 2008.
31. Ünal G, Bilge A. İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. *Turkish J Geriatrics* 2005; 8(2): 89-93.
32. Dişligil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel S, Tekin N. Birinci basamakta geriyatrik yaş grubunda depresyon. *Turkish J Geriatrics* 2005; 8(3): 129-133.
33. Karakuş A, Süzek H, Atay M. Muğla huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi* 2003; (11): 39-51.
34. Tsai YF, Wei SL, Lin YP, Chien CC. Depressive symptoms pain experiences and pain management strategies among residents of taiwanese public elder care homes. *J Pain Symptom Manage* 2005; 30(1): 63-69.
35. Güz H, Yaman MA, Dilbaz N. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Psychiatry in Türkiye* 2007; 9(1): 44-49.
36. Sütüoluk Z, Demirhindi H, Savaş N, Akbaba M. Adana Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve nedenleri. *Turkish J Geriatrics* 2004; 7(3):148-151.