

# Yaşlı Bireylerin Ağrı İnançları ve Depresyon Düzeylerini Etkileyen Faktörler

## Factors Affecting Pain Beliefs And Depression Levels Of Elderly Individuals

Kübra Demirci<sup>1</sup>, Zülfünaz Özer<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançlarını ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışmanın örneklemini, Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezine başvuran 413 yaşlı birey oluşturmaktadır. Veriler Tanıtıcı Bilgi formu, Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) aracılığıyla toplanmıştır.

**Bulgular:** Yaşlı bireylerin %72'sinin sürekli ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalaması 2,91±0,74; "Psikolojik İnançlar" alt boyut puan ortalaması 2,86±0,83 olarak belirlenmiştir. Erkeklerin, genel sağlık durumunu iyi hissedenlerin ve son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşamadığını ifade edenlerin "organik inançları" alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Gelir seviyesi çok kötü olanların "psikolojik inançları" alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %47,9'u kesin depresyondadır. Yaşlı bireylerden kadınların, bekar olanların, parçalanmış aile tipine sahip olanların, sağlık durumunu çok kötü hissedenlerin ve son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşayanların GDÖ düzeyleri daha yüksektir. Organik inançlar ile GDÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğun sürekli ağrı yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca yaşlı bireyler ağrının organik nedenli olduğuna inandığı ve yarıya yakını depresyon yaşadığı tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerde organik ağrı inançları arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı Birey, Ağrı, Depresyon, Ağrı İnançları.

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study was to evaluate factors affecting pain beliefs and depression levels of elderly individuals who apply to the family health center

**Material and Methods:** Sample of the study with descriptive and cross-sectional qualities consisted of 413 elderly individuals who applied to Family Health Center between February-March 2020. Data were collected by Patient Information form, Pain Beliefs Scale (PBS) and Geriatric Depression Scale (GDS).

**Results:** It has been determined that 72% of elderly individuals experience constant pain. "Organic Beliefs" sub-dimension average score of elderly individuals was found to be 2.91±0.74 while "Psychological Beliefs" sub-dimension average score was 2.86±0.83. The 'organic beliefs' sub-dimension mean scores of men, those who felt their general health well and who stated that they did not experience constant pain in the last 6 months were higher. The "psychological beliefs" sub-dimension point average of those with bad income level was found higher. 47.9% of the elderly individuals participating in the research are in definite depression. Among the elderly individuals, women, those who are single, those who have a fragmented family type, those who feel the health condition very badly and who have experienced constant pain in the last 6 months GDÖ levels are higher. A medium-level positive relationship was found between organic beliefs and GDÖ.

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. [kubra\\_6eylul@hotmail.com](mailto:kubra_6eylul@hotmail.com). ID:0000-0003-2316-1774

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. [zulfinazoz@gmail.com](mailto:zulfinazoz@gmail.com). ID: 0000-0002-2431-2346



**Conclusion:** It was found that the vast majority of elderly individuals experience constant pain. In addition, elderly individuals believe that pain has organic causes and almost half of them experience depression. It has been determined that as the organic pain beliefs increase in elderly individuals, their depression levels increase.

**Keywords:** Elderly individual, Pain, Depression, Pain Beliefs.

## GİRİŞ

Yaşlılık evresinde psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ruhsal bakımdan çok sayıda farklılık ve problemler gözlenmiştir. Bu süreçte bireylerin fiziksel ve bilişsel işlevlerinde, sağlık durumunda, görünümünde, verimlilikte, gelir seviyesinde, saygınlıkta, bağımsızlıkta, arkadaş çevresi ve sosyal ilişkilerinde gün geçtikçe azalma ve bazılarında kayıplar yaşama gibi çok sayıda problem gözlenmiştir (Kocataş, Güler, & Güler, 2004). Bununla birlikte, fiziksel birtakım sorunlar da gündeme gelerek özellikle diyabet ve akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklar, sıklıkla düşmeler, sırt ve boyun ağrıları, depresyon ve demans yaşandığı belirtilmiştir (WHO, 2018).

İleri yaş gruplarında çok sık rastlanan bir durum olan ağrı, yaşlılıkta en önemli sağlık problemlerinden biri olup, görülme sıklığı yaş ile paralel olarak artmıştır (Yang et al., 2015). Yapılan çalışmada yaşlanma ile beraber ağrı şikâyetlerinde artış olduğu belirtilmiştir (Demir, Ünsal, Arslan, & Çoban, 2013). Artritik değişiklikler, disk dejenerasyonları, osteoporoz ve romatizmal durumlar gibi kas iskelet sistemi hastalıkları başta olmak üzere malignite, diyabetik nöropati, vasküler hastalıklar gibi kardiyovasküler, gastrointestinal ve üriner sistem hastalıkları yaşlılarda en yaygın ağrı nedenleri olarak sayılmıştır (Babadağ & Balcı Alparşlan, 2016; Gokkaya et al., 2012). Ağrıyı tetikleyen unsurlar kapsamında, duygusal, bilişsel, davranışsal, çevresel, etnik ve kültürel bazda faktörlerden söz edilmiştir (Babadağ & Alparşlan, 2017; Peker, 2007). Söz konusu unsurların dahilinde bulunan bilişsel unsurlarda ağrı inançları ön plana çıkmıştır (Baird & Haslam, 2013). Ağrı inançlarının odak noktasında, psikolojik ve organik inançlar olarak iki farklı kavram yer almıştır. Organik inançlar, ağrıya sebep olan unsurların, bireylerin bedeninde yaralanma ve zararlarından kaynakladığına dair inançlar olmuştur. Organik inançlarda ağrı yönetiminde ağrıya neden olan etkenin ortadan kaldırılması, aktivite kontrolü ve biyomedikal düşüncenin ön planda olduğu görülmüştür. Psikolojik inançlar kavramı; ağrıya depresyon, anksiyete gibi psikolojik faktörlerin etkisinin olduğu; ağrı yönetimindeyse gevşeme, rahatlama, dikkati başka yöne çekme gibi yöntemlerden yararlandığı belirtilmiştir (Babadağ & Alparşlan, 2017; Baird & Haslam, 2013).

Yaşlı kesimin oluşan ağrıların yaşla birlikte gelen normal bir evre olduğuna dair algısı, sağlık çalışanlarının görüşü ile bağdaşması sonucunda ağrının kontrol altına alınmasına yönelik problemler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin hissettikleri ağrıları yaşlarına bağlamalarından dolayı sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları da ifade edilmiştir (Babadağ & Balcı Alparşlan, 2016). Ağrısı bulunan bireylerin bakımı açısından yükümlülükleri bulunan hemşirelerin, ağrının denetimi ve ortadan

kaldırılması konusunda destek sağlayabilmesi adına, hastaların ağrıya dair inançlarının bilinmesi önem taşıdığı belirtilmiştir (Birge & Mollaoğlu, 2018; Özel, Yıldırım, & Fadiloğlu, 2014). Ağrılar bireylerin bedenlerinde fiziksel bağlamda gelişebileceği gibi aynı zamanda psikolojik açıdan depresif sorunlardan da kaynaklanmıştır (Tütüncü & Günay, 2011). Ağrı yaşlı bireylerde sosyal izolasyona, uyku problemlerine, depresyona, aktivitenin bozulmasına, sağlık servisi kullanımına ve ekonomik zararlara sebebiyet vereceği bildirilmiştir (Gümüş, Keskin, & Orgun, 2012; Lemola & Richter, 2013; Paterson & Warburton, 2010; Shirakawa, Mulligan, & Waters, 2009; Yıldız, Erol, & Ergün, 2009). Gerçekleştirilen bir meta analiz sonucunda depresyon problemi bulunan hastaların ağrı prevalansının %65 oranında olduğu tespit edilmiştir (Greist, Greden, Jefferson, & Trivedi, 2008).

Yaşlı bireylerde görülen en yoğun psikiyatrik problem olan depresyon, kişilerin davranışlarını ve duygularını büyük ölçüde etki altına almıştır (WHO, 2017). Yaşlılık süreci kişilerin hayata olan bağlarının gerileme gösterdiği, hareket etmede sıkıntının olduğu ve umutsuzluğun sıklıkla yaşandığı bir zaman dilimi olarak tanımlanmıştır. Bundan dolayı, depresyon, ölüm kaygısı, yalnızlık gibi problemler yoğunlukla bu evrede bulunmuştur. Özellikle psikolojik yönden depresyon büyük ölçüde bu aşamada kendini göstermiştir (Ağırman & Gençler, 2017; WHO, 2013). Yaşlı bireylerin depresyona eğilim göstermesine sebep olan unsurlar genellikle, aile hayatında meydana gelen birtakım değişimler, sosyal bakımdan yetersiz yaklaşımlar, maddi güçlükler, devam eden hastalıklar, kabiliyetlerin yitirilmesi, bakım evlerinde kalma gereksinimi, sosyal etkileşim konusunda yetersizlik, benlik algısında görülen gerileme, aile fertlerinden birinin kaybı gibi ifade edilmiştir (Ahad, 2016; Yaşlılık Döneminde Depresyon, 2019). Depresyon yaşlı bireylerde yeti yitimine, bağımsızlığın azalmasına, hayat kalitesinin bozulmasına, sağlık hizmetlerine daha çok başvurulara, artmış intihar riskine (özellikle ölümle sonuçlanan intiharlar) neden olmuştur (Yaşlılık Döneminde Depresyon, 2019).

Yaşlılıkla birlikte sık görülen ağrının ve depresyonun yaşam kalitesinde gerilemeye neden olduğu ve yaşlı bireyleri olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Yaşlı bireylerin maruz kaldığı ağrıların ve depresyonun giderilmesi adına, risk grubunda bulunan bireylerin saptanması, gereken desteğin sunulması, güvence altına alınması, gerek aile gerekse toplumsal açıdan algının oluşturulması gibi tedavi ve rehabilitasyon evresinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmüştür (Eşsizoğlu & Arısoy, 2008; WHO, 2017; Yaşlılık Döneminde Depresyon, 2019). Ayrıca hemşirelerin hasta ile diğer sağlık ekip üyelerinden daha uzun süreli birlikte olması ve hastanın primer bakımında sorumlu olmasından dolayı yaşlı bireyin ağrı inançları ve depresyon düzeylerinin

değerlendirilmesinde önemli sorumlulukları olduğu bildirilmiştir (Şahin, Aydın, Şimşek, & Cabar, 2012). Literatür incelendiğinde yaşlı bireylerin ağrı inançlarını ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörleri birlikte inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi tedavi süreçlerinde onlara daha fazla yardımcı olabileceği ve bu konular hakkındaki düşüncelerini daha iyi anlaşılabilirliği düşünülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırma Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançlarını ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörleri belirlenmek amacıyla yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırma, Şubat 2020-Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan ve araştırma yapmaya izin verilen dört ASM'de gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında ASM'ye başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırma kapsamında basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Belirtilen tarihler arasında çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 413 yaşlı birey ile veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

### Dahil Edilme Kriterleri

- 65 yaş ve üzerinde olması,
- Veri toplama araçlarını cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olması,
- İletişim probleminin olmaması (işitme, dil, anlama vb.),
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- Psikiyatrik tanı almamış olması,
- Tanı konulmuş kanser hastalığının olmaması.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ağrı İnanç Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır.

### Hasta Bilgi Formu

Anket formunun ilk bölümünü oluşturan hasta bilgi formu araştırmaya katılan yaşlı bireyler hakkında tanımlayıcı bilgilere ulaşmak için oluşturulmuştur. Hasta bilgi formu yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikleri ile hastalık bilgilerine yönelik sorulardan oluşmuştur.

### Ağrı İnanç Ölçeği

Edwards ve ark. (1992) tarafından ağrının nedeni ve tedavisiyle ilgili inançları değerlendirmek için geliştirilmiştir (Edwards, Pearce, Turner-Stokes, & Jones, 1992). Sertel Berk (2006) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Sertel Berk, 2006). Ölçek 12 madde, iki alt boyut ve altı likert (1-her zaman, 6-hiçbir zaman) tipinden oluşmuştur. Organik inançlar alt boyutu: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11. maddelerden, psikolojik inançlar alt boyutu: 4, 6, 9, 12. maddelerden oluşmuştur. Her alt boyutta elde edilen toplam puan, o alt boyutta yer alan maddelerden alınan toplam puanların o alt boyut madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. Ölçek alt boyut puanları için kesme noktası bulunmamış, alt boyut puanından alınan puanların artması o boyuta ilişkin ağrı inançlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı "Organik İnançlar" alt boyutu için 0,71 ve "Psikolojik İnançlar" alt boyut için de 0,73 olarak bulunmuştur (Sertel Berk, 2006). Bu çalışmada Cronbach Alpha Katsayısı "Organik İnançlar" alt boyut için 0,86 ve "Psikolojik İnançlar" alt boyut için de 0,90 olarak bulunmuştur.

### Geriatrik Depresyon Ölçeği

Ölçek Yesavage (1983) tarafından geliştirilmiştir (Yesavage et al., 1982). Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ertan vd. (1997) tarafından yapılmıştır. Yaşlı popülasyonuna yönelik bir depresyon ölçeğidir (Ertan, Eker, & Şar, 1997). Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ); öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan, "evet" ya da "hayır" olarak yanıtlayabilecek biçimde hazırlanmıştır. Ölçekte 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 ve 28'inci sorular ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 30 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanlaması; 0-10 puan "depresyon yok", 11-13 puan "olası depresyon", 14 ve üzeri puan "kesin depresyon" şeklinde yapılmıştır. Ertan ve arkadaşlarının çalışmasında (1997) ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı 0,90 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programında yapılmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan ağrı inanç ve geriatrik depresyon düzeylerinin ikili bağımsız değişkenlere göre analizi için t-testi ve ikiden fazla bağımsız değişkenlere göre analizi için Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Ağrı inançları ve GDÖ ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapılabilmesi için bir Üniversitenin Etik Kurulu'ndan izni alınmıştır. İlgili ASM'lerde çalışmanın yapılmasına ilişkin İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Katılımcı yaşlı bireylere araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinler alınmış ve anket formu uygulanmıştır. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Gönüllü katılımcılar çalışmaya dahil edilmiş ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

## BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $72,57 \pm 6,85$  olup %59,1'inin kadın, %69,3'ünün evli, %42,6'sının ilköğretim mezunu, %67,6'sının emekli, %48,7'sinin gelir düzeyinin kötü olduğu, %74,3'ünün aile yapısının çekirdek aile, %73,1'inin eş ve çocukları birlikte yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %52,8'inin kendini yaşlı hissettiği, %42,6'sının sağlık durumunun orta olarak değerlendirdiği, tüm katılımcıların son 1 yıl içerisinde ağrı yaşadıkları, %18,2'sinin daha önce psikiyatriye gittiği ve %35,6'sının psikiyatrik destek almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Yaşlı Bireylerin Sosyo Demografik Özellikleri (n=413)

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	244	59,1
	Erkek	169	40,9
Medeni Durum	Evli	286	69,3
	Bekar	127	30,7
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	35	8,5
	Sadece Okur-Yazar	136	32,9
	İlköğretim	176	42,6
	Ortaöğretim	54	13,1
Meslek Dağılımı	Yükseköğretim	12	2,9
	Ev Hanımı	121	29,3
	Esnaf	4	1,0
	Memur	9	2,2
Gelir Dağılımı	Emekli	279	67,6
	Çok Kötü	13	3,1
	Kötü	201	48,7
	Orta	161	39,0
	İyi	30	7,3
Aile Tipi	Çok İyi	8	2,0
	Geniş Aile	87	21,1
	Çekirdek Aile	307	74,3
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Parçalanmış Aile	19	4,6
	Yalnız	95	23,0
	Eş ve Çocuk	302	73,1
	Ebeveyn	9	2,2
Mevcut Hastalık Durumu	Bakıcı	7	1,7
	Yok	24	0,6
	Diyabet	53	1,3
	Hipertansiyon	69	1,7
	Kardiyovasküler Hastalıklar	19	0,5
	Osteoporoz	41	1,1
	Solunum	12	0,3
	Romatizma	53	1,3
	Sindirim	104	25,2
Diğer	38	0,9	
Yaşlılık Algılama Durumu	Kendimi Çok Yaşlı Hissediyorum	89	21,5
	Kendimi Yaşlı Hissediyorum	218	52,8
	Kendimi Yaşlı Hissetmiyorum	98	23,7



	<b>Kendimi Hiç Yaşlı Hissetmiyorum</b>	8	1,9
<b>Sağlık Durumu</b>	<b>Çok Kötü</b>	50	12,1
	<b>Kötü</b>	141	34,1
	<b>Orta</b>	176	42,6
	<b>İyi</b>	41	9,9
	<b>Çok İyi</b>	5	1,2
<b>Son 1 yıl İçerisinde Ağrı Yaşama Durumu</b>	<b>Evet</b>	413	100,0
<b>Daha Önce Psikiyatriye Götme Durumu</b>	<b>Evet</b>	75	18,2
	<b>Hayır</b>	338	81,8
<b>Psikiyatrik Destek Alma İsteği</b>	<b>Evet</b>	147	35,6
	<b>Hayır</b>	267	64,4

Tablo 2’de yaşlı bireylerin yaşadıkları ağrıya ilişkin bilgiler yer almaktadır. Yaşlı bireylerin %72’sinin son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşadığı, %27,8’inin gün içerisinde birçok kez ağrı yaşadığı, tüm katılımcıların ağrı kesici kullandıkları, %98,5’inin daha önce ağrılarında dolayı tedavi gördüğü, %76,5’inin çevresinde ağrı deneyimleyen kişilerin olduğunu, %85’inin ağrıları olduğu zaman ne yapmaları gerektiği konusunda bilgilendirildikleri, %47,9’unun ağrıya karşı aldıkları desteğin ağrıyı azaltmada

orta derecede etkili olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerden %44,3’ü yaşadığı ağrının sosyal faaliyetlere katılımını az etkilediğini, %34,9’u yaşadığı ağrının günlük aktivitelerini biraz etkilediğini, %29,1’i yaşadığı ağrının yaşamdan zevk almalarını tamamıyla etkilediğini, %35,6’sı yaşadığı ağrının uyku düzenini az etkilediğini, %30,3’ü yaşadığı ağrının beslenmelerini az etkilediğini, %34,4’ü yaşadığı ağrının diğer insanlarla ilişkilerini az etkilediğini ifade etmiştir.

**Tablo 2.** Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Ağrıya İlişkin Bilgiler (n=413)

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Son 6 Ay İçerisinde Sürekli Ağrı Yaşama Durumu</b>	<b>Evet</b>	297	72
	<b>Hayır</b>	116	28
<b>Ağrı Sıklığı Durumu</b>	<b>Sürekli</b>	64	15,5
	<b>Günde 1-2</b>	79	19,1
	<b>Günde Birçok Kez</b>	115	27,8
	<b>Haftada 1-2</b>	63	15,3
	<b>Haftada 1’den Fazla</b>	53	12,8
	<b>Ayda 1-2</b>	26	6,3
	<b>Ayda 3-4</b>	13	3,1
<b>Ağrı Kesici Alma Durumu</b>	<b>Evet</b>	413	100,0
<b>Ağrı Tedavisi Durumu</b>	<b>Evet</b>	407	98,5
	<b>Hayır</b>	6	1,5
<b>Çevrelerinde Ağrı Deneyimleyen Kişi Durumu</b>	<b>Evet</b>	316	76,5
	<b>Hayır</b>	97	23,5
<b>Ağrı Konusunda Bilgilendirilme Durumu</b>	<b>Evet</b>	351	85,0
	<b>Hayır</b>	62	15,0
<b>Ağrıya Karşı Alınan Desteğin Etkisi Durumu</b>	<b>Çok</b>	17	4,1
	<b>Orta</b>	198	47,9
	<b>Az</b>	181	43,8
	<b>Hiç</b>	17	4,1
<b>Ağrıya Bağlı Sosyal Faaliyetlerin Etkileme Durumu</b>	<b>Etkilemiyor</b>	52	12,6
	<b>Az Etkiliyor</b>	183	44,3
	<b>Biraz Etkiliyor</b>	151	36,6
	<b>Tamamıyla Etkiliyor</b>	27	6,5
<b>Ağrıya Bağlı Günlük Aktivitelerin Etkileme Durumu</b>	<b>Etkilemiyor</b>	48	11,6
	<b>Az Etkiliyor</b>	108	26,2
	<b>Biraz Etkiliyor</b>	144	34,9
	<b>Tamamıyla Etkiliyor</b>	113	27,4
<b>Ağrının Yaşamdan Zevk Almayı Etkileme Durumu</b>	<b>Etkilemiyor</b>	117	28,3
	<b>Az Etkiliyor</b>	99	24,0





Ağrının Uyku Düzenini Etkileme Durumu	Biraz Etkiliyor	77	18,6
	Tamamıyla Etkiliyor	120	29,1
	Etkilemiyor	79	19,1
	Az Etkiliyor	147	35,6
	Biraz Etkiliyor	132	32,0
Ağrının Beslenmeyi Etkileme Durumu	Tamamıyla Etkiliyor	55	13,3
	Etkilemiyor	209	50,6
	Az Etkiliyor	125	30,3
	Biraz Etkiliyor	75	18,2
	Tamamıyla Etkiliyor	4	1,0
Ağrının Diğer İnsanlarla İlişkileri Etkileme Durumu	Etkilemiyor	159	38,5
	Az Etkiliyor	142	34,4
	Biraz Etkiliyor	81	19,6
	Tamamıyla Etkiliyor	31	7,5

Yaşlı bireylerin “Organik İnançlar” alt boyut puan ortalamasının  $2,91 \pm 0,74$ ; “Psikolojik İnançlar” alt boyut puan ortalamasının  $2,86 \pm 0,83$  olduğu belirlenmiştir. Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri incelendiğinde; yaşlı bireylerin %50,8’inin depresyonda olmadığı, %1,3’ünün olası

depresyonda olduğu ve son olarak geriye kalan %47,9’unun ise kesin depresyonda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. GDÖ toplam puan ortalamasına göre ( $X:13,90 \pm 2,36$ ) araştırmaya katılan yaşlı bireylerde olası depresyon riski bulunmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Yaşlı Bireylerin Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyut ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ort±ss	Min-Max (Alınabilecek puanlar)		
<b>Ağrı İnançları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı</b>				
Organik İnançlar	$2,91 \pm 0,74$	1,12-5,00 (1-6)		
Psikolojik İnançlar	$2,86 \pm 0,83$	1,00-5,25 (1-6)		
<b>Geriatrik Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının</b>				
Depresyon Yok	$4,13 \pm 1,12$	0-9 (0-10)	n	%
Olası Depresyon	$12 \pm 1,18$	12 (11-13)	5	1,3
Kesin Depresyon	$24,31 \pm 1,04$	15-30 (14-30)	198	47,9
Geriatrik Depresyon Ölçeği	$13,90 \pm 2,36$	0-30 (0-30)	413	100,0

Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerden erkeklerin ( $X=3,12$ ); genel sağlık durumunu iyi ( $X=3,43$ ) hissedenlerin organik inançlar alt boyut puan ortalamasının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Psikolojik inanç açısından çekirdek aile ( $X=2,89$ ) tipine sahip olanların ve gelir seviyesi çok kötü ( $X=12,62$ ) olan yaşlı bireylerin puan ortalamasının yüksek olması

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerden kadınların ( $X=15,2172$ ); bekar olanların ( $X=16,8240$ ), parçalanmış aile ( $X=29,00$ ) tipine sahip olanların, sağlık durumunu çok kötü ( $X=24,30$ ) hissedenlerin GDÖ düzeylerinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4.** Sosyo Demografik Özellikler ile Ağrı İnançları Alt Boyut ve GDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Organik İnançlar		Psikolojik İnançlar		GDÖ	
		Ort±Ss	İstatistiksel analiz	Ort±Ss	İstatistiksel analiz	Ort±Ss	İstatistiksel analiz
Cinsiyet	Kadın	2,77±0,19	p=,000	2,80±1,01	p=,085	15,21±2,23	p=,002
	Erkek	3,12±0,17		2,94±0,26		12,01±2,12	
Medeni Durum	Evli	2,95±0,25	p=,192	2,88±0,71	p=,361	12,81±2,22	p=,000
	Bekar	2,84±0,26		2,80±0,46		16,82±2,18	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	25,46±4,28	p=,124	12,91±3,04	p=,124	14,62±2,98	p=,187
	Sadece Okur-Yazar	21,65±5,12		11,90±3,42		16,86±2,74	
	İlköğretim	23,69±4,87		12,69±2,36		12,44±2,63	
	Ortaöğretim	24,81±3,26		12,30±2,54		10,94±2,14	
	Yükseköğretim ve Üstü	23,75±4,12		11,25±2,58		10,87±2,16	
Meslek Dağılımı	Ev Hanımı	21,52±3,12	p=,092	11,94±2,14	p=,258	15,32±1,19	p=,087
	Esnaf	21,50±3,07		14,00±2,08		4,25±0,27	
	Memur	29,78±3,19		11,67±2,36		4,55±0,98	
	Emekli	23,92±3,24		12,57±2,27		13,73±2,37	
Gelir Dağılımı	Çok Kötü	20,77±2,58	p=,058	12,62±2,25	p=,018	21,00±2,26	p=,082
	Kötü	23,12±2,56		12,59±1,58		14,08±2,24	
	Orta	23,54±2,41		12,27±2,11		12,96±2,38	
	İyi	24,27±2,55		12,23±2,38		13,36±2,39	
	Çok İyi	26,00±3,14		8,50±1,17		17,50±2,54	
Aile Tipi	Geniş Aile	2,87±2,57	p=,640	2,68±0,29	p=,035	16,88±2,10	p=,002
	Çekirdek Aile	2,89±2,36		2,89±,57		13,23±1,96	
	Parçalanmış Aile	3,37±0,25		2,00±,014		29,00±3,04	
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız	2,77±1,34	p=,124	2,80±0,54	p=,124	15,21±2,57	p=,187
	Eş ve Çocuk	3,12±0,27		2,94±0,54		12,01±3,02	
	Ebeveyn	2,95±0,69		2,88±0,65		12,81±2,14	
	Diğer	2,84±0,75		2,80±0,63		16,82±3,62	
Yaşlılık Algılama Durumu	Kendimi Çok Yaşlı Hissediyorum	20,24±2,47	p=,147	11,33±2,14	p=,051	21,76±2,25	p=,066
	Kendimi Yaşlı Hissediyorum	23,65±3,36		12,46±2,15		13,77±2,36	
	Kendimi Yaşlı Hissetmiyorum	24,97±3,62		13,00±2,26		7,45±1,19	
	Kendimi Hiç Yaşlı Hissetmiyorum	28,50±3,87		14,50±2,47		8,87±1,28	
Sağlık Durumu	Çok Kötü	2,33±0,24	p=,000	2,84±0,98	p=,346	24,30±3,14	p=,000
	Kötü	2,80±0,26		2,79±0,95		18,55±2,57	
	Orta	3,04±1,02		2,88±0,96		9,68±1,59	
	İyi	3,43±0,15		2,96±0,95		4,85±1,02	
	Çok İyi	3,12±0,10		3,50±1,24		1,60±0,16	
Daha Önce Psikiyatriye Gıtme Durumu	Evet	21,55±3,69	p=,214	11,04±2,12	p=,259	21,46±3,65	p=,069
	Hayır	23,69±3,74		12,72±2,15		12,15±3,14	
Psikiyatrik Destek Alma İsteği	Evet	21,56±3,29	p=,288	11,22±1,99	p=,216	20,80±3,45	p=,136
	Hayır	24,28±3,67		13,08±1,59		9,96±1,93	

Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerden son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşamadığını ifade edenlerin (X=3,23) organik inançları düzeyinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşlı bireylerden son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşayanların (X=16,45) GDÖ düzeylerinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ağrı tedavisi uygulananların (X=14,00±4,21), ağrı konusunda bilgilendirilmeyenlerin (X=18,74±3,31), ağrıya karşı alınan desteği az bulanların (X=19,13±3,39), ağrı nedeniyle sosyal faaliyetleri tamamıyla etkilenenlerin

(X=24,59±6,28), ağrı nedeniyle günlük aktiviteleri tamamıyla etkilenenlerin (X=24,16±6,58), ağrı nedeniyle yaşamdan tamamıyla zevk alamayanların (X=24,48±6,35), ağrı nedeniyle tamamıyla uyku düzeni etkilenenlerin (X=24,50±6,39), ağrı nedeniyle beslenmesi tamamıyla etkilenenlerin (X=25,00±6,36), ağrı nedeniyle diğer insanlar ile ilişkileri tamamıyla etkilenenlerin (X=27,06±6,69) GDÖ düzeylerinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 5).



Tablo 5. Sosyo Demografik Özellikler İle Ağrı İnançları Alt Boyut ve GDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Organik İnançlar		Psikolojik İnançlar		GDÖ	
		Ort±Ss	İstatiksel analiz	Ort±Ss	İstatiksel analiz	Ort±Ss	İstatiksel analiz
Son 6 Ay İçerisinde Sürekli Ağrı Yaşama Durumu	Evet	2,79±0,56	p=,000	2,84±0,68	p=,571	16,45±5,21	p=,000
	Hayır	3,23±0,52		2,90±0,75		7,72±3,28	
Ağrı Sıklıkları Durumu	Sürekli	19,28±6,24	p=,314	11,58±3,24	p=,327	21,57±6,13	p=,220
	Günde 1-2	23,84±6,23		12,24±3,26		13,56±6,15	
	Günde Birçok Kez	22,21±6,33		12,37±3,28		15,45±6,17	
	Haftada 1-2	24,76±6,39		12,56±3,57		9,53±6,19	
	Haftada 1'den Fazla	24,98±6,42		12,79±3,44		13,71±6,21	
	Ayda 1-2	28,23±6,55		12,77±3,29		4,61±,23	
	Ayda 3-4	26,31±6,34		14,08±,24		5,00±6,24	
Ağrı Tedavisi Durumu	Evet	23,34±6,39	p=,225	12,37±3,25	p=,089	14,00±4,21	p=,012
	Hayır	22,50±6,35		14,50±3,24		6,00±2,26	
Çevrede Ağrı Deneyimleyen Kişi Durumu	Evet	22,73±6,21	p=,094	12,32±3,28	p=,114	14,67±3,56	p=,055
	Hayır	24,46±6,32		12,53±3,54		12,04±3,25	
Ağrı Konusunda Bilgilendirilme Durumu	Evet	23,66±6,29	p=,214	12,41±3,21	p=,259	12,64±3,55	p=,049
	Hayır	24,33±6,39		12,37±3,25		18,74±3,31	
Ağrıya Karşı Alınan Desteğin Etkisi Durumu	Çok	27,41±6,38	p=,147	13,88±3,24	p=,051	5,76±1,15	p=,016
	Orta	24,52±6,34		12,94±,20		9,37±1,25	
	Az	21,95±6,32		11,72±3,28		19,13±3,39	
	Hiç	19,82±6,30		11,35±3,26		19,11±3,37	
Ağrıya Bağlı Sosyal Faaliyetlerin Etkilenmesi Durumu	Etkilemiyor	27,87±6,18	p=,314	13,77±3,33	p=,059	3,17±1,10	p=,020
	Az Etkiliyor	23,92±6,28		12,99±3,21		8,04±2,24	
	Biraz Etkiliyor	21,77±6,28		11,54±3,19		22,78±3,56	
	Tamamıyla Etkiliyor	19,15±6,24		10,30±3,25		24,59±6,28	
Ağrıya Bağlı Günlük Aktivitelerin Etkilenme Durumu	Etkilemiyor	27,85±6,28	p=,216	13,13±3,26	p=,124	3,12±1,41	p=,024
	Az Etkiliyor	24,19±6,38		13,54±3,24		6,92±2,10	
	Biraz Etkiliyor	23,51±6,44		12,51±3,22		14,68±3,36	
	Tamamıyla Etkiliyor	20,31±6,41		10,81±3,20		24,16±6,58	
Ağrının Yaşamdan Zevk Almayı Etkileme Durumu	Etkilemiyor	27,15±6,31	p=,079	13,32±3,35	p=,077	4,37±1,43	p=,014
	Az Etkiliyor	23,63±6,35		12,82±3,39		6,27±1,28	
	Biraz Etkiliyor	21,65±6,28		12,10±3,37		21,71±6,28	
	Tamamıyla Etkiliyor	20,41±6,24		11,28±3,35		24,48±6,35	
Ağrının Uyku Düzenini Etkileme Durumu	Etkilemiyor	26,22±6,23	p=,052	12,94±3,33	p=,128	3,07±0,75	p=,005
	Az Etkiliyor	24,24±6,38		13,31±,31		8,51±2,25	
	Biraz Etkiliyor	21,54±6,32		11,76±3,35		21,97±6,54	
	Tamamıyla Etkiliyor	20,98±6,38		10,60±3,33		24,50±6,39	
Ağrının Beslenmeyi Etkileme Durumu	Etkilemiyor	25,02±6,35	p=,165	12,98±3,31	p=,218	6,79±2,23	p=,000
	Az Etkiliyor	21,78±6,64		12,01±3,32		19,75±6,21	
	Biraz Etkiliyor	20,84±6,52		11,45±3,30		23,34±6,35	
	Tamamıyla Etkiliyor	29,00±6,49		10,50±3,28		25,00±6,36	
Ağrının Diğer İnsanlarla İlişkileri Etkileme Durumu	Etkilemiyor	25,53±,47	p=,124	13,19±3,26	p=,058	4,15±1,12	p=,007
	Az Etkiliyor	23,04±6,35		12,76±3,24		16,34±3,36	
	Biraz Etkiliyor	21,33±6,33		11,22±3,25		23,74±6,28	
	Tamamıyla Etkiliyor	18,42±6,31		9,55±3,23		27,06±6,69	



Tablo 6’de yaş, ağrı inançları ölçeği alt boyutları ve GDÖ’nün korelasyon analizi yer almıştır. Yaşlı bireylerde yaş ile GDÖ arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,321$ ;  $p=,00$ ). Yaş ile ağrı inançları ölçeğinin alt boyutu olan organik inançlar ( $r=,742$ ;  $p=,00$ ) ve

psikolojik inançlar ( $r=,776$ ;  $p=,00$ ) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Organik inançlar ile GDÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,610$ ;  $p=,00$ ).

**Tablo 6.** Korelasyon Analizi Sonuçları

		Yaş	GDÖ
Yaş	r	1	,321
	p	-	,007
Organik İnançlar	r	,742	,610
	p	,000	,000
Psikolojik İnançlar	r	,776	,585
	p	,000	,056
GDÖ	r	,321	1
	p	,007	-

## TARTIŞMA

Bu çalışma, Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançlarını ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

İleri yaş gruplarında çok sık rastlanan bir durum olan ağrı en önemli sorunlardan biridir.(Yang et al., 2015) Bu çalışmada yaşlı bireylerin %72’sinin son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşadığı tespit edilmiştir. Literatür uyarınca yaşlı bireylerde ağrı prevalansının %88,5-99,7 (Gokkaya et al., 2012) ve kronik ağrı düzeyinin %31-64,7 olarak belirtilmiştir (Tanrıverdi et al., 2009). Geriatri kliniğinde tedavi gören yaşlı hastalarda gözlenen ağrı düzeyinin %67,3 olduğu öne sürülürken, huzurevlerinde bulunan yaşlılarda saptanan ağrı düzeyinin %50-57,9 şeklinde olduğu ifade edilmiştir (Gümüş et al., 2012). Saka ve Gözüm (2020) yaşlılar ile yaptıkları çalışmada %72,1’inin ağrı hissettiğini bildirmiştir.(Saka & Gözüm, 2020) Yapılan farklı bir çalışmada da yaşlıların %70’i ağrı yaşadıklarını ifade etmiştir (Kalan & Ferhat, 2018). Bu çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermiştir.

Yaşlı bireylerin “Organik İnançlar” alt boyutu puan ortalamasının  $2,91\pm 0,74$ ; “Psikolojik İnançlar” alt boyutu puan ortalamasının  $2,86\pm 0,83$  olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada yaşlı bireylerin ağrının organik nedenlerden kaynaklandığına inandıkları görülmüştür. Gümüş ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada bireylerin organik inançlarını  $2,84\pm 0,70$  ve psikolojik inançlarını ise  $2,75\pm 0,67$  olarak belirlemiştir (Gümüş et al., 2012). Cornally ve McCarthy (2011) çalışmasında geriatrik bireylerde organik inançlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Cornally & McCarthy, 2011). Geriatrik bireylerde ağrıya yönelik inancın saptanmasına dair Ulus ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri incelemede, yaşlıların % 42’sinde “ağrının doku hasarından kaynaklandığı” inancı ve % 51’inde ise “Ağrı bir hastalık belirtisidir” inancı yüksek bulunmuştur.(Ulus et al., 2014)

Doğan ve ark’nın (2018) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptığı çalışmada organik inançlar puanının ( $3,02\pm 0,74$ ) psikolojik inançlar puanına ( $1,80\pm 0,73$ ) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dogan & Goris, 2018). Bu durum; yaşlı bireylerin ağrılarının vücutta yaralanma, zarar görme nedeniyle olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur.

Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerden erkeklerin; genel sağlık durumunu iyi hissedendenler ve son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşamadığını ifade edenlerin organik inançları puanlarının daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda, erkeklerin, sağlık durumu iyi olanların ve sürekli ağrı deneyimi yaşamamış yaşlıların, ağrının nedeninin vücutta yaralanma, zarar görme olduğunu düşünmüştür. Yapılan meta-analiz çalışmasında da sağlık durumunun ile ağrı inançlar arasında önemli ilişkiler olduğu bildirilmiştir. Kişinin sağlık durumunu kötü algılaması ağrı inançlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Jia & Jackson, 2016). Yapılan farklı çalışmalarda, sosyodemografik özelliklerin organik ağrı inançlarını etkilemediği görülmüştür (Koçoğlu & Özdemir, 2011; Ulus et al., 2014). Gelir seviyesi çok kötü olan katılımcıların psikolojik inançlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Koçoğlu ve Özdemir (2011) gelir düzeyinin, psikolojik inançlar alt boyutunu %11 oranında etkilediğini saptamıştır. Bireylerin gelir düzeyi ağrının psikolojik yönden algılanmasını etkilemiştir. Bu sonuç, düşük gelir düzeyinin, ağrı sorunlarını da içeren somatizasyon bozuklukları yaşama sıklığının fazla olmasıyla açıklanabilmiştir (Koçoğlu & Özdemir, 2011).

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %50,8’inin depresyonda olmadığı, %1,3’ünün olası depresyonda olduğu ve %47,9’unun ise kesin depresyonda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada, 65–74 yaş aralığındaki yaşlı bireylerde görülen depresyon oranı huzurevinde yaşayanlarda %68,9 ve evde yaşayanlarda %81,8; 75 ve üzeri yaşlı bireylerde huzurevinde yaşayanlarda %31,1 ve



evde yaşayanlarda ise %18,2 olarak belirtilmiştir (Demir et al., 2013). Geriatri polikliniğinde yapılmış çalışmada, polikliniğe başvuran bireylerin %30,7'sinde, klinikte yatmakta olan yaşlı bireylerde ise %35'inde majör depresyon saptanmıştır (Duru & Özdemir, 2009). Yapılan farklı bir çalışmada ise yaşlıların %58'inde depresyon olmadığı, %42'sinde depresyon olduğu bildirilmiştir (Ağırman & Gençer, 2017). Depresyon yaşlılık dönemindeki psikiyatrik sorunlar arasında önemli bir yer tutmuştur.

Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerden kadınların; bekar olanların, parçalanmış aile tipine sahip olanların, sağlık durumunu çok kötü olanların GDÖ düzeylerinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde bekar olanların (Cacioppo, Hawkley, & Thisted, 2010; Polat & Karasu, 2020), kadınların (Aylaz, Aktürk, Erci, Öztürk, & Aslan, 2012; Gerst-Emerson, Shovali, & Markides, 2014; Greist et al., 2008), yalnız yaşayanların (Park, Jang, Lee, Haley, & Chiriboga, 2013; Polat & Karasu, 2020) depresyon düzeyleri daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elkin'in de (2016) yaptığı çalışmada yaşlılarda; kadın cinsiyetinin, medeni durumun, eğitim durumunun ve kronik hastalık durumunun depresyonu olumsuz etkilediğini bildirmiştir. (Elkin, 2016) Diğer bir çalışmada ise, kadınların, bekarların, ciddi bir tıbbi rahatsızlığı ya da bir engeli olanların depresyon yönünden daha fazla risk altında oldukları saptanmıştır (Yanardağ & Şahin, 2019). Yapılan farklı çalışmada da depresyon tanısı konmuş bireylerin %50'si sağlık durumlarını kötü olarak ifade etmiştir. Burada depresyonun yaşlıların kendi sağlık algısını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, sağlığın gerçekten bozuk olmasının ikincil depresif bulgulara yol açabileceği belirtilmiştir (Balcı, Şenol, Eşel, Günay, & Elmali, 2012).

Yaşlı bireylerden son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşayanların GDÖ düzeylerinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Akyol çalışmasında ağrı düzeyi arttıkça depresyonun arttığını bildirmiştir (Akyol, 2014). Ayrıca çalışmamızda yaşlı bireylerden ağrı konusunda bilgilendirilmeyenlerin, ağrıya karşı alınan desteği az bulunanların, ağrı konusunda bilgilendirilmeyenlerin, ağrıya karşı alınan desteği az bulanların, ağrı nedeniyle sosyal faaliyetleri, günlük aktiviteleri, uyku düzeni, beslenmesi, diğer insanlar ile ilişkileri etkilenenlerin ve yaşamdan zevk alamayanların GDÖ düzeylerinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşlılarla yapılan çalışmada, sağlığını kötü algılamanın günlük yaşam aktivitelerindeki (GYA) bağımlılık düzeyini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Hacıhasanoğlu Aşilar & Yıldırım, 2009; Yiğen, 2015). Başka bir çalışmada da GYA'deki bağımlılığın depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Demir, 2017). Depresyona bağlı yaşlılar kendilerini yetersiz, mutsuz, gereksiz, yalnız ve karamsar hissetmiştir. Depresyondan muzdarip bireyler baş ağrısı, iştah ve uykuda rahatsızlıklar, enerji eksikliği yaşadığı bildirilmiştir (Spielberg et al., 2008).

Yaş ile ağrı inançları ölçeğinin alt boyutları olan organik inançlar ve psikolojik inançlar arasında pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yaşlılıkta ağrı görülme

sıklığı yaş ile paralel olarak artmaktadır (Yang et al., 2015). Gerçekleştirilen literatür taraması sonucunda yaşlanma ile beraber ağrı şikâyetlerinde artış olduğu belirlenmiştir (Karadağ Arlı, Bakan, Varol, & Aslan, 2018). Ağrıların yaşlılık sürecinde çok daha yoğun gelişen şikâyetler arasında olmasına rağmen, çok sayıda yaşlı bireyin söz konusu ağrıların yaşlılıktan kaynaklandığını öne sürdükleri belirtilmiştir (Yücel & Kayıhan, 2011). Cornally ve McCarthy'nin yaşlı hastaların katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada, yaşlı hastalar ağrının temelini yaşla alakalı olduğunu belirtmiştir (Cornally & McCarthy, 2011). Yaşlı bireylerde yaş ile GDÖ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada yaş arttıkça depresyon düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Onat, Delialioğlu, & Ucar, 2014). Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada organik ağrı inançları ile depresyon arasında doğrusal yönde bir ilişki olduğu ağrıların vücutta yaralanma, zarar görme nedenli olduğuna yönelik inançlar arttıkça depresyon düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde yaşlı bireylerin ağrı inançları ile depresyon düzeylerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat ağrı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğunu, bireylerin ağrı düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığını bildiren çalışmalar bulunmuştur (Akyol, 2014; Göçer & Günay, 2018; İlhan, Bahat, Erdoğan, Kılıç, & Karan, 2019; Kitiş, Ülgen, Zencir, & Büker, 2012; Yiğen, 2015). Ağrının yaşlı bireylerde sosyal izolasyona, uyku problemlerine, depresyona, aktivite bozulmasına neden olduğu ve günlük işleri etkilediği bildirilmiştir (Gümüş et al., 2012; Lemola & Richter, 2013; Noro et al., 1999; Paterson & Warburton, 2010; Tse, Wan, & Wong, 2013; Ulus et al., 2014; Yıldız et al., 2009). Ağrı, algısal bir olay olup dokuya yönelik bir tehditle başlayan önemli bir koruyucu sinyalimzken; günlük yaşamı dayanılmaz hale getiren ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmiştir. Ağrı yaşlı bireyi ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden etkilemiştir (Çırak, 2018).

## SONUÇ

Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun son 6 ay içerisinde sürekli ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ağrının sosyal faaliyetlere katılımını, günlük aktivitelerini, yaşamdan zevk almalarını, uyku düzenini, beslenmelerini ve diğer insanlarla ilişkilerini etkilediği belirlenmiştir. Yaşlı bireyler ağrının organik nedenli olduğuna inandıklarını bildirmiştir. Yaş, cinsiyet, aile tipi, gelir seviyesi, genel sağlık durumu ağrı inançlarını etkilemiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden yarıya yakınının depresyon yaşadığı tespit edilmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, sağlık durumu, yaşanan ağrı ve ağrıya bağlı bağımlılık düzeyinin artması depresyon düzeylerini olumsuz etkilemiştir. Organik ağrı inançları arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda; ağrı inançlarının hastanın ağrısına yaklaşımlarını etkileyebileceği görüşünden yola



çıkarak ağrı inanç düzeylerinin ve depresyon düzeylerinin düzenli olarak değerlendirilmesi, ağrı inançları ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve farklı bölgelerde daha büyük örneklem gruplarıyla çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

#### KAYNAKÇA

- Ağırman, E., & Gençer, M. Z. (2017). Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240.
- Ahad, Y. E. (2016). *Yaşlıların yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul., İstanbul.
- Akyol, B. (2014). Üst ekstremitte ve bel ağrı tanısı konulmuş sedanter kadınlarda kalistenik egzersizlerin ağrı eşiği üzerine etkisi. (Yayımlanmamış doktora tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya. .
- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(3), 548-554.
- Babadağ, B., & Alparlan, G. B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları. *Sted*, 26(6), 244-250.
- Babadağ, B., & Balcı Alparlan, G. (2016). Yaşlandım, Ağrım Var! *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 13(2), 67-71.
- Baird, A. J., & Haslam, R. A. (2013). Exploring differences in pain beliefs within and between a large nonclinical (workplace) population and a clinical (chronic low back pain) population using the pain beliefs questionnaire. *Physical Therapy*, 93(12), 1615-1624.
- Balcı, E., Şenol, V., Eşel, E., Günay, O., & Elmalı, F. (2012). 65 yaş ve üzeri bireylerin depresyon ve malnutrisyon durumları arasındaki ilişki. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 37-43.
- Birge, A. Ö., & Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı*, 30(2), 84-92.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging*, 25(2), 453-463.
- Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Chronic pain: The help-seeking behavior, attitudes, and beliefs of older adults living in the community. *Pain Manag Nurs*, 12(4), 206-217.
- Çırak, K. (2018). Kronik Hastalığı Olan Geriatrik Bireylerde Tutarlılık (Bütünlük) Duygusunun Ağrı ile Baş Etmeye Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans), Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Demir, G., Ünsal, A., Arslan, G. G., & Çoban, A. (2013). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-12.
- Demir, Y. P. (2017). Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(1), 19-28.
- Dogan, N., & Goris, S. (2018). The effect of pain levels and pain beliefs of elderly people living in nursing home on quality of life. *Int J Caring Sci*, 11(2), 947-954.
- Duru, G., & Özdemir, L. (2009). Yaşlı İntiharları Nedenleri ve Önleyici Uygulamalar. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 16(2), 34-41.
- Edwards, L. C., Pearce, S. A., Turner-Stokes, L., & Jones, A. (1992). The pain beliefs questionnaire: an investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*, 51(3), 267-272.
- Elkin, N. (2016). Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 9(1), 9-21.
- Ertan, T., Eker, E., & Şar, V. (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri arşivi*, 34(2), 62-71.
- Eşsizoglu, A., & Arısoy, Ö. A. (2008). Hemşirelerin depresyona ve depresyon hastalarına karşı tutumları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi*, 35(3), 167-176.
- Gerst-Emerson, K., Shovali, T. E., & Markides, K. S. (2014). Loneliness among very old Mexican Americans: Findings from the Hispanic established populations epidemiologic studies of the elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 59(1), 145-149.
- Gokkaya, N. K. O., Gokce-Kutsal, Y., Borman, P., Ceceli, E., Dogan, A., Eyigor, S., & Karapolat, H. (2012). Pain and quality of life (QoL) in elderly: the Turkish experience. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(2), 357-362.
- Göçer, S., & Günay, O. (2018). Kayseri'de bir huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve depresif belirti düzeyleri. *Euras J Fam Med*, 7(3), 116-124.
- Greist, J. H., Greden, J. F., Jefferson, J. W., & Trivedi, M. H. (2008). Depression and pain. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(12), 1970-1978.
- Gümüş, A. B., Keskin, G., & Orgun, F. (2012). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ağrı Ve Yaşam Aktiviteleri: Depresyon, Anksiyete Ve Somatizasyon Yönünden Bir



- İnceleme. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 15(3), 299-305.
- Hacihasanoglu Aşilar, R., & Yildirim, A. (2009). Erzincan Huzurevinde yaşayan yaşlılarda depresyon ve etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 12(1), 25-30.
- İlhan, B., Bahat, G., Erdoğan, T., Kılıç, C., & Karan, M. A. (2019). Chronic pain: prevalent and independently associated with frailty and female gender in geriatric outpatients. *European Geriatric Medicine*, 10(6), 931-937.
- Jia, X., & Jackson, T. (2016). Pain beliefs and problems in functioning among people with arthritis: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(5), 735-756.
- Kalan, U., & Ferhat, A. (2018). Prevalance and Distribution of Pain in Geriatric Patients. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 1(3), 79-85.
- Karadag Arli, S., Bakan, A. B., Varol, E., & Aslan, G. (2018). Investigation of pain and life satisfaction in older adults. *Geriatrics & gerontology international*, 18(1), 5-11.
- Kitiş, A., Ülgen, S. Y., Zencir, M., & Büker, N. (2012). Evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*, 23(3), 137-143.
- Kocataş, S., Güler, G., & Güler, N. (2004). 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1).
- Koçoğlu, D., & Özdemir, L. (2011). Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik-ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı Dergisi*, 23(2), 64-70.
- Lemola, S., & Richter, D. (2013). The course of subjective sleep quality in middle and old adulthood and its relation to physical health. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(5), 721-729.
- Onat, Ş. Ş., Delialioğlu, S. Ü., & Ucar, D. (2014). The Risk Of Depression In Elderly Individuals, The Factors Which Related To Depression, The Effect Of Depression To Functional Activity And Quality Of Life. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 17(1).
- Özel, F., Yıldırım, Y., & Fadiloğlu, Ç. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı*, 26(2), 57-64.
- Park, N. S., Jang, Y., Lee, B. S., Haley, W. E., & Chiriboga, D. A. (2013). The mediating role of loneliness in the relation between social engagement and depressive symptoms among older Korean Americans: do men and women differ? *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 193-201.
- Paterson, D. H., & Warburton, D. E. (2010). Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 1-22.
- Peker, D. S. (2007). Ağrı yakınması olan hastalarda yaşam kalitesi, başa çıkma tutumları ve depresif belirtilerin ağrı algısı ile ilişkisi. . (Yayımlanmamış doktora tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Polat, F., & Karasu, F. G. (2020). Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi İle Depresyon Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 72-82.
- Saka, S. D., & Gözüm, S. (2020). Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Ağrı Prevalansı ve Yaşlıların Ağrı Öz Yönetim Uygulamaları. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 1-1.
- Sertel Berk, H. Ö. (2006). *Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması*. . ((Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Shirakawa, H., Mulligan, B. H., & Waters, D. (2009). The perceptions of physical activity in an elderly population at risk of falling: a focus group study. *NZ Journal of Physiotherapy*, 37(2), 86.
- Spielberg, R., Mikolajick, T., Nagel, N., Specht, M., Willer, J., Richter, D., & Taeuber, A. (2008). U.S. Patent Application.
- Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N., & Cabar, H. D. (2012). Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 38-41.
- Tanrıverdi, G., Okanlı, A., Çetin, H., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, H., Özışık-Kararman, H., & Korkut, M. (2009). Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Türk J Geriatr*, 12(4), 190-197.
- Tse, M., Wan, V. T., & Wong, A. M. (2013). Pain and pain-related situations surrounding community-dwelling older persons. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), 1870-1879.
- Tütüncü, R., & Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon/Chronic pain, psychological factors and depression. *Dicle Tip Dergisi*, 38(2), 257.
- Ulus, B., İrban, A., Bakirci, N., Yılmaz, E., Uslu, Y., & Yücel, N. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı özellikleri, ağrı inançları ve depresyon riskinin belirlenmesi. *Türk J Geriatr*, 17(2), 180-187.
- WHO. (2013). World Health Organization, World Report on Ageing and Health. Retrieved from [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/),
- WHO. (2017). World Health Organization, World Report on Ageing and Health. Retrieved from [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)





- WHO. (2018). Ageing and Health. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- Yanardağ, M. Z., & Şahin, D. S. (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.
- Yang, F., Zhang, C., Xu, Q., Tiwari, V., He, S. Q., Wang, Y., . . . Raja, S. N. (2015). Electrical stimulation of dorsal root entry zone attenuates wide-dynamic-range neuronal activity in rats. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 18(1), 33-40.
- Yaşlılık Döneminde Depresyon. (2019). Retrieved from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yasli-sagligi/liste1/ya%C5%9F%C4%B1-sa%C4%9F%C4%B1-%C4%9F%C4%B1-depresyon.html#:~:text=Depresyon%3A%20Uzun%20s%C3%BCreli%20ve%20s%C3%BCrekli,d%C3%BC>
- C5%9F%C3%BCncelerinin%20e%C5%9Flik%20edebi  
ldi%C4%9Fi%20bir%20bozukluktur
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49.
- Yiğen, H. (2015). *Yalnız yaşayan ve ailesiyle birlikte yaşayan yaşlılarda günlük yaşama, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Yıldız, A., Erol, S., & Ergün, A. (2009). Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(3), 156-162.
- Yücel, H., & Kayıhan, H. (2011). Pain, physical performance and balance in the elderly at hospital. *Archives of gerontology and geriatrics*, 52(3), e103-e105.