




KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERDE TUTARLILIK DUYGUSUNUN AĞRI İLE BAŞ ETMEYE ETKİSİ

THE EFFECT OF SENSE OF COHERENCE ON COPING WITH PAIN IN GERIATRIC INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE

Kübra Çırak¹ , Sevgin Samancıoğlu Bağlama^{2*} 

¹ Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Elbistan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakımı Programı, Kahramanmaraş, Türkiye

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kronik hastalığı olan yaşlılarda tutarlılık duygusunun ağrıyla baş etmeye etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yatan 65 yaş ve üstü 250 hastadır. Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, Ağrı Tanılama ve Baş Etme Yöntemlerini Değerlendirme Formu ile Tutarlılık Duygusu Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 72.4±6.65 yıldır, %50.8'i erkektir. Yaşlıların Tutarlılık Duygusu Ölçeği puan ortalaması 51.75±7.69'dur. Alt boyut ölçeklerinin puan ortalamaları anlamlılık için 15.61±3.79, anlaşılabilirlik için 22.49±6.01, yönetilebilirlik için 13.64±4.54'tür. Erkeklerde toplam tutarlılık duygusu puanı ve anlaşılabilirlik alt boyut puanı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ağrı ile baş etmede sıcak-soğuk uygulama yapanlarda yönetilebilirlik alt boyut puanı daha düşük çıkmıştır. Yaşlılarda tutarlılık duygusu puanları ile istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunan özellikler sosyodemografik özelliklerden erkek cinsiyet ve ağrının ifade ediliş şeklidir (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada yaşlı bireylerin tutarlılık duygusunun yüksek olmadığı ve bu durumun ağrıyla baş etme durumlarını etkilemediği bulundu. Hemşireler, kronik hastalığı olan yaşlılarda tutarlılık duygusunun gelişmesini sağlayarak ağrıyla başa çıkmasına katkıda bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Hemşirelik, Tutarlılık duygusu, Yaşlı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted descriptive to examine the effect of the sense of coherence on coping with pain in elderly with chronic diseases.

Method: The sample of the study is of 250 patients aged 65 and over who were hospitalized in a university hospital between April and July 2017. Personal Information Form, Assessment Form for Pain Diagnosis and Coping Methods, and Sense of Coherence Scale (SOC -13) were used in data collection.

Results: The mean age of the participants is 72.4±6.65 years, 50.8% of them are male. The mean score of the elderly the Sense of Coherence Scale is 51.75±7.69. The mean scores of the subscales are 15.61±3.79 for the meaningfulness, 22.49±6.01 for the comprehensibility, 13.64±4.54 for the manageability. Total coherence score and the comprehensibility subscale scores were found to be higher in males than females (p<0.05). Subscale scores of manageability were found to be lower in those who used hot-cold applications in coping with pain. The statistically significant differences with the scores of the sense of coherence in the elderly are male gender which are from sociodemographic characteristics and the way pain is expressed (p<0.05).

Conclusion: It was found that elderly individuals in the study did not have a high sense of coherence and this situation not affect their situations to cope with pain. Nurses can contribute to coping with pain by ensure developing sense of coherence in the elderly with chronic diseases.

Key Words: Pain, Nursing, Sense of coherence, Elderly

GİRİŞ

Yaşlanma; biyolojik, fizyolojik, emosyonel ve fonksiyonel boyutları olan karmaşık bir süreçtir [1-5]. Yaşlı nüfusunun hızla artmasıyla çeşitli sağlık problemleri gündeme gelmektedir. Yaşlılıkla birlikte kronik hastalıklara sahip olma durumu artış göstermekte ve bunlara eşlik eden ağrı sık rastlanan semptomlardan biri haline gelmektedir [2,6-9]. Ağrı; yaşam boyunca birçok kez deneyimlenen, öznel bir kavramdır [10-14]. Kronik ağrı özellikle yaşlılıkta önemli bir sorundur [2,15]. Yaşlılıkta kronik ağrı bağımsızlığın kaybına, yaşam

kalitesi ve işlevsel yetkinliğin azalmasına sebep olmaktadır. Ayrıca depresyon veya anksiyete, uyku ve iştah bozuklukları, kilo kaybı, bilişsel bozulma, günlük yaşam etkinliklerini yerine getirmede yetersizliğe yol açabilmektedir [3]. Ağrının öznel bir duyum olması, kişisel farklılıklar göstermesi ve yaşanan çevreden çok fazla etkilenmesi ağrının standart olarak değerlendirilmesini zorlaştırmakta ve bu durum da yetersiz tedavi ile sonuçlanmaktadır [16-20].

Makale Bilgisi/Article Info

Yükleme tarihi/Submitted: 23.03.2021, **Revizyon isteği/Revision requested:** 19.04.2021, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 06.10.2021, **Kabul/Accepted:** 08.10.2021, **Çevrimiçi yayım tarihi/Published online:** 31.12.2021

Sorumlu yazar/Corresponding author: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

^{2*}Email: sevginsamancioglu@hotmail.com, ¹Email: kubracirak1@gmail.com

Antonovsky'nin Salutogenez modelinde sağlık, bireyin başa çıkma yeterliliği olarak değerlendirilmektedir ve bireyin tam bir iyi olma durumu ile ağır hasta olma ekseninde süreklilik içinde olduğu vurgulanmaktadır. Antonovsky bireyin bulunduğu durumu kavrama yeterliliği ve sonrasında oluşan bu durumla başa çıkmak için iç ve dış kaynakların kullanımını "tutarlılık duygusu" olarak tanımlamaktadır. Antonovsky, bu yeterlilikleri birbirlerini tamamlayan anlamlılık, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik olarak üç kavramda birleştirmektedir. Anlamlılık; bireyin, yaşadığı olayla ilgili bir anlamlandırma sürecine girerek bireysel olarak rahatsızlığıyla başa çıkmaya değer olduğunu düşünmesi duygusudur. Anlaşılabilirlik, bireyin yaşadığı olayla ilgili yaşantısına uygun, açık ve biçimlendirilmiş bir şekilde stresörü deneyimleyip algıladığı andır. Yönetilebilirlik; bireyde stresörün ortaya çıkardığı durumla başa çıkabilecek yeterli iç ve dış kaynakların mevcut olduğu duygusudur [21-25]. Temel yaklaşımı sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi olan Salutogenik modele göre bireyin sağlığı; stresörlerle, bireysel ve çevresel direnç kaynaklarının ve tutarlılık duygusunun etkileşimi ile belirlenir [5,21,25-27]. Hemşirelik bakımı salutogenetik modelde çevresel bir direnç kaynağı olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik bakımı; bireyi stresörle mücadelesinde destekleme, bireysel kaynakları değerlendirme ve hangisinin daha kullanıma elverişli olduğu konusunda karar verme ve bireyi muhtemel girişim ile ilgili alacak kararlara ortak etme bakımından oldukça önemli bir role sahiptir [21].

Özellikle kronik hastalığı olan yaşlıların yaşadığı ağrı, önemli bir stres faktörüdür [5]. Tutarlılık duygusu, kronik hastalığı olan yaşlı bireyler için ağrı durumunu kavrama, içinde bulunduğu şartları ve bu şartlarla mücadele için gerekli bireysel yeterliliklerini anlamlandırma sürecidir [5,21]. Literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin, ağrıyı daha çok deneyimlediği görüldü [15,17]. Bu çalışma kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin; tutarlılık duygusunun ağrı ile baş etmeye etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma, Nisan-Temmuz 2017 tarihleri arasında bir üniversiteye bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yürütüldü.

Hastanede yatmakta olan bütün 65 yaş ve üstü hastalara hekimler tarafından Standardize Mini Mental Test (MMT) uygulaması yapılmaktadır. MMT puanına göre "demans" tanısı alan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Araştırma evreninin tamamına ulaşılabileceği göz önünde bulundurulduğundan bu çalışmada örneklem seçimine gidilmedi. Evrende MMT puanı ideal eşik oranı 23/24 üzerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bütün yaşlı hastalar araştırmaya dahil edildi.

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Veri toplama formu olarak, Kişisel Bilgi Formu, Ağrı Tanılama ve Baş Etme Yöntemlerini Değerlendirme Formu ile Tutarlılık Duygusu Ölçeği-13 (TDÖ-13) kullanıldı. Her bir yaşlı birey ile görüşme ortalama 20-30 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form, hastaların sosyodemografik özelliklerini, kronik hastalıklarını ve süresini, ağrı süresini, kullanılan analjezik ilaç sayısını ve türünü içermekteydi [2,3,5].

Ağrı Tanılama ve Baş Etme Yöntemlerini Değerlendirme Formu: Afşar ve Pınar (2003); McCafery ve Boobe tarafından 1989 yılında geliştirilen, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalının Türkçeleştirdiği "Ağrı Tanılama Formu" nu temel alarak bu formu geliştirmiştir. Tanımlayıcı nitelikte ve 9 sorudan oluşan formda; ağrının ifadesi (sözel, duygusal ve davranışsal), şiddeti, niteliği (yanıcı, batıcı, zonklayıcı, bıçak saplanır tarzda, sancı ve sızı tarzında) zamansal özellikleri (sürekli, aralıklı, 1 saatten az), ağrıyı arttıran, azaltan etmenler, ağrıya eşlik eden etmenler ve baş etme yöntemleri sorgulanmaktadır [10].

Tutarlılık Duygusu Ölçeği-13(TDÖ-13): Antonovsky (1987) tarafından tutarlılık duygusunun insanlardaki şekillenişini tespit etmek için geliştirmiştir. On üç maddeden ve üç alt boyuttan oluşan ölçeğin 1., 4., 7. ve 12. maddeleri anlamlılık alt boyutunu; 2., 6., 8., 9. ve 11. maddeleri anlaşılabilirlik alt boyutunu; 3., 5., 10. ve 13. maddeleri ise yönetilebilirlik alt boyutunu oluşturmuştur. Her madde 1 ile 7 arasında puanlandırmaya dayalıdır. Ölçekte en az 13 en fazla 91 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, tutarlılık duygusunun yüksek olduğu anlamına gelir [21,22,28-31]. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Scherler ve Lajunen (1997) tarafından yapılmıştır [29]. Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında ise ölçeğin iç tutarlılık katsayıları anlaşılabilirlik için .57, yönetilebilirlik için .54, anlamlılık için .62 ve tüm ölçek için .78 olarak hesaplanmıştır [28]. Bu çalışmada ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı ise .80 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 22.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri olarak yüzde değerleri, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk normallik testi ile bakılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı-yüzde, ki-kare testi, t testi, anova varyans analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

Etik Onay

Araştırmanın yapılacağı kurumdan uygulama izni alındı. Etik Kurul onayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı. Hastalar çalışma konusunda bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. Veriler hastaların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri bir ortamda toplandı. Elde edilen veriler hastaların mahremiyetine ve kişisel bilgilerinin gizliliğine saygı duyularak yalnızca araştırma bulguları olarak değerlendirildi ve gizli tutuldu.

BULGULAR

Kronik hastalığı olan yaşlıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %67.6'sı 65-74 yaş, %24.8'i 75-84 yaş, %7.6'sı 85 yaş ve üzeridir. Ortalama yaş 72.4±6.65 yıldır. Yaşlıların %49.2'si kadın, %78'i evli, %44.4'ü okuryazar değildir. Ayrıca yaşlıların %74.4'ünün sosyal güvencesi vardır, %70.8'inin gelir durumu iyidir, %77.6'sı çekirdek aile tipine sahiptir ve %61.2'si eşiyile yaşamaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kronik hastalığı olan yaşlıların tutarlılık duygusu ölçeğinden elde etmiş oldukları puanların ortalama ve standart sapma sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Yaşlıların sırasıyla TDÖ-13 puan ortalamaları 51.75±7.69, anlamlılık alt boyut puan ortalamaları 15.61±3.79, anlaşılabilirlik alt boyut puan ortalamaları 22.49±6.01, yönetilebilirlik alt boyut puan ortalamaları 13.64±4.54 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri (n=250)

	Özellikler	Sayı (n=250)	Yüzde (%)
Yaş	65-74 yaş	169	67.6
	75-84 yaş	62	24.8
	85 yaş ve üzeri	19	7.6
Cinsiyet	Kadın	123	49.2
	Erkek	127	50.8
Medeni Durum	Evli	195	78.0
	Bekar	55	22.0
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	111	44.4
	İlköğretim	123	49.2

	Ortaöğretim	7	2.8
	Üniversite	9	3.6
Sosyal Güvence	Var	186	74.4
	Yok	64	25.6
Gelir Durumu	İyi	177	70.8
	Kötü	73	29.2
Aile Tipi	Çekirdek	194	77.6
	Geniş	2	0.8
	Parçalanmış	54	21.6
Yaşadığı Kişi	Eşi	153	61.2
	Kızı	13	5.2
	Oğlu	25	10.0
	Eşi ve çocukları	41	16.4
	Yalnız	18	7.2

Tablo 3'te yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve ağrı ile baş etme stratejilerine göre tutarlılık duygusu toplam puanı ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir. Erkeklerde toplam tutarlılık duygusu puanı ve anlaşılabilirlik alt boyut puanı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Gelir durumu kötü olanlarda da yönetilebilirlik alt boyut puanı daha yüksektir ($p<0.05$). Ağrı ile baş etmede sıcak-soğuk uygulama yapanlarda yönetilebilirlik alt boyut puanı daha düşük çıkmıştır ($p<0.05$). Ayrıca anlaşılabilirlik alt boyut puanı ağrıyı sözel ifade etmeyenlerde daha yüksektir ($p<0.05$). Ağrının davranışsal olarak ifade edilmesinde sinirli ve saldırgan olanlarda yönetilebilirlik, sessiz olanlarda anlaşılabilirlik alt boyut puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ağrının duygusal olarak ifade edilmesinde de ağlama ve inleme duygusu olanların yönetilebilirlik alt boyutundan, bir ifadesi olmayanların ise anlaşılabilirlik alt boyutundan en yüksek puanları aldıkları istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Tutarlılık duygusu toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve standart sapma değerleri

TDÖ	X	SS	Minimum	Maksimum
Anlamlılık	15.61	3.79	5.00	27.00
Anlaşılabilirlik	22.49	6.01	9.00	35.00
Yönetilebilirlik	13.64	4.54	4.00	28.00
TDÖ Puanı	51.75	7.69	30.00	80.00

*X:Ortalama**SS:Standart sapma

Tablo 4'te TDÖ-13'den elde edilen toplam puanlar medyan değeri olan 51 baz alınarak yüksek tutarlılık duygusu puanı olan bireyler ($TDÖ-13>51$) ve düşük tutarlılık duygusu puanı olan bireyler ($TDÖ-13\leq 51$) olmak üzere iki kategorili hale getirilerek yaşlıların sosyodemografik özellikleri ve ağrı ile baş etme stratejilerine göre tutarlılık duygusu sınıflandırılmıştır. Erkeklerin tutarlılık duygusunun kadınlara göre daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ağrıyı sözel olarak ifade edenlerin etmeyenlere

göre tutarlılık duygusunun daha düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Literatürde tutarlılık duygusunun sağlığa etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır, fakat ağrı ile baş etmeye etkisini değerlendiren çok fazla çalışma bulunmamaktadır [5,32-38]. Surtees ve ark. (2003) çalışmalarında güçlü bir tutarlılık duygusunun kardiyovasküler nedenlerden kaynaklanan mortalitenin azalması ve kadınlarda kanser mortalitesinin azalması ile ilişkili olduğunu bulmuştur [37]. Drageset ve ark. (2016) çalışmalarında tutarlılık duygusunun depresyon semptomlarını azaltmak için önemli olduğunu göstermiştir [34]. Ochiai ve ark. (2012) çalışmalarında tutarlılık duygusu yüksek olanların günlük olarak karşılaştıkları stres düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır [38].

Bu çalışmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin tutarlılık duygusu puan ortalaması yapılan benzer çalışmalara göre daha düşüktür. Drageset ve ark. (2008) yaşam kalitesi ve tutarlılık duygusu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında tutarlılık duygusu puan ortalaması 69.1 ± 12.7 , Davoglio ve ark. (2016) çalışmalarında ise yaşlılarda tutarlılık duygusu puan ortalaması 68 ± 12.2 olarak bulunmuştur [33,35]. Çalışma sonuçlarımız ile yapılan yayınlar arasındaki bu farkın örneklemimizdeki yaşlı bireylerin eğitim düzeyinin düşük olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada kadınların tutarlılık duygusu erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde Opheim ve ark. (2014) tutarlılık duygusuyla ilgili yapmış oldukları çalışmada da kadınların tutarlılık duygusu daha düşük bulunmuştur [35]. Çalışmamızda kadınlar erkeklere göre ağrıyı daha iyi sözel olarak ifade etmekte, duygusal olarak ağlama ve inleme tepkisi daha çok vermektedir. Afşar ve Pınar (2003) ağrıyla baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesiyle ilgili yapmış oldukları çalışmada da ağrının ifade edilişiyle ilgili çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiştir. Bu durumun, kadınların ağrıları duygusal olarak daha fazla ifade etmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür [10,17]. Çalışmamızda ağrıyı sözel olarak ifade edenlerin etmeyenlere göre tutarlılık duygusunun daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun çalışmamızdaki ağrıyı sözel olarak ifade edenlerin çoğunluğunun kadın olmasıyla ve onların tutarlılık duygusunun düşük çıkmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin ağrıyla baş etme durumları ve tutarlılık duygusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı, fakat ağrı ile baş etme durumlarından olan sıcak-soğuk uygulama yapanlarda tutarlılık duygusunun yönetilebilirlik alt boyutu puanının düşük olduğu bulundu. Andruszkiewicz ve ark. (2017) kronik hastalığı olan yaşlılarda tutarlılık duygusunun ağrıyla baş etmeye etkisini değerlendirdiği çalışmada; tutarlılık duygusu ve ağrıyla başa çıkma stratejileri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışmalarında daha güçlü tutarlılık duygusuna sahip olan kronik hastalıklı yaşlıların daha az ilaç kullandıklarını, ağrı şiddetini ve umutsuzluk duygusunu daha az hissettiklerini ifade etmişler; yaşlıların ağrı ile baş edebilme olasılıklarını daha yüksek bulmuşlardır. Ayrıca bu çalışmada yaşlıların deneyimledikleri ağrıyı kontrol edebilme ve azaltabilme inançlarının daha iyi olduğu belirtilmektedir [5]. Çalışma sonucumuz ile bu çalışma arasındaki farkın örneklemimizdeki yaşlı bireylerin tutarlılık duygusunun yüksek olmamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 3. Yaşlıların Sosyodemografik özellikleri ve Ağrı ile Baş etme stratejilerine Göre Tutarlılık Duygusu Toplam Puanı ve Alt boyut Puanlarının Dağılımı

Özellikler	Toplam TDÖ-13 X±SS	p	Anlaşılabilirlik X±SS	p	Yönetilebilirlik X±SS	p	Anlamlılık X±SS	p	
Yaş	65-74	51.80±8.06		22.50±6.00		13.65±4.66	15.64±3.80		
	75-84	51.17±7.08	.61	22.03±6.15	.51	13.70±4.49	15.43±3.83	.88	
	85 ve 85+	53.15±6.22		23.84±5.64		13.42±3.74	15.89±3.76		
Cinsiyet	Kadın	50.49±7.15	.01	20.96±5.65	.00	14.11±4.42	15.41±4.15	.42	
	Erkek	52.96±8.03		23.96±5.99		13.19±4.63	15.80±3.42		
Medeni Durum	Evli	52.02±7.84	.30	22.83±5.88	.09	13.52±4.63	15.66±3.85	.66	
	Bekar	52.02±7.84		21.29±6.34		14.09±4.23	15.41±3.61		
Sosyal Güvence	Var	51.54±7.69	.47	22.71±5.84	.31	13.38±4.41	15.44±3.76	.24	
	Yok	52.34±7.74		21.84±6.46		14.40±4.86	16.09±3.89		
Gelir Durumu	İyi	51.23±7.7	.09	22.55±5.84	.80	13.18±4.36	15.49±3.67	.43	
	Kötü	53.01±7.53		22.34±6.42		14.76±4.79	15.90±4.10		
Ağrının Sözel İfadesi	Var	51.23±7.67	.02	22.01±6.13	.01	13.66±4.67	15.54±3.77	.56	
	Yok	53.93±7.45		24.47±5.06		13.56±3.99	15.89±3.90		
Ağrının Davranışsal İfadesi	Sessiz	51.91±7.37	.81	24.23±5.92	.00	12.45±4.22	15.22±3.80	.27	
	Sinirli	51.69±7.91		20.87±5.51		14.81±4.55	16.01±3.79		
	Sinirli ve Saldırgan	50.30±9.59		19.70±6.81		14.90±4.88	15.70±3.59		
Ağrının Duygusal İfadesi	İnleme	52.43±7.68	.16	22.75±6.24	.00	13.53±4.60	16.15±3.68	.35	
	Ağlama ve İnleme	50.22±7.54		19.79±5.31		15.01±4.81	15.41±3.74		
	Yok	52.22±7.73		23.96±5.73		12.89±4.17	15.37±3.90		
Ağrıyla Baş Etme									
Doktora Gitme	Evet	51.53±7.57	.46	22.10±5.79	.08	13.95±4.65	15.48±3.80	.37	
	Hayır	52.34±8.05		23.57±6.50		12.80±4.15	15.96±3.77		
Analjezik Kullanma	Evet	51.48±7.51	.29	22.15±6.07	.08	13.73±4.34	15.59±3.77	.87	
	Hayır	52.72±8.31		23.72±5.64		13.31±5.22	15.68±3.91		
Sıcak-Soğuk Uygulama	Evet	51.75±7.38	.99	23.41±6.43	.15	12.66±4.22	15.67±4.14	.87	
	Hayır	51.75±7.82		22.16±5.83		13.99±4.61	15.58±3.67		
Masaj Yapma	Evet	51.82±7.82	.88	22.65±6.09	.66	13.39±4.65	15.77±3.78	.49	
	Hayır	51.68±7.59		22.32±5.94		13.90±4.43	15.44±3.81		
Yatıp Dinlenme	Evet	51.73±7.72	.92	22.60±6.09	.52	13.67±4.64	15.45±3.85	.16	
	Hayır	51.84±7.65		21.97±5.63		13.53±4.10	16.33±3.48		
Dikkati Dağıtma	Evet	50.80±8.49	.24	21.63±5.88	.18	13.30±4.69	15.86±3.87	.53	
	Hayır	52.08±7.39		22.79±6.04		13.76±4.49	15.52±3.77		

*p<0.05**X:Ortalama***SS:Standart sapma

Tablo 4. Yaşlıların Sosyodemografik özellikleri ve Ağrı ile Baş etme Stratejilerine Göre Tutarlılık Duygusu Ortalama Puanlarının Sınıflaması (n=250)

Özellikler	TDÖ ≤ 51	TDÖ > 51	Ki-kare	P değeri	
Yaş	65-74 yaş	85 (%50.3)	84 (%49.7)	1.580 ^a	.45
	75-84 yaş	33 (%53.2)	29 (%46.8)		
	85 yaş ve +	7 (%36.8)	12 (%63.2)		
Cinsiyet	Kadın	70 (%56.9)	53 (%43.1)	4.625 ^a	.03
	Erkek	55 (%43.3)	72 (%56.7)		
Medeni Durum	Evli	95 (%48.7)	100 (%51.3)	0.583 ^a	.44
	Bekar	30 (%54.5)	25 (%45.5)		
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	61 (%55.0)	50 (%45.0)	4.088 ^a	.25
	İlköğretim	54 (%43.9)	69 (%56.1)		
	Ortaöğretim	4 (%57.1)	3 (%42.9)		
	Üniversite	6 (%66.7)	3 (%33.3)		
Sosyal Güvence	Var	92 (%52.0)	90 (%48.4)	0.756 ^a	.38
	Yok	33 (%45.2)	35 (%54.7)		
Gelir Durumu	İyi	92 (%52.0)	85 (%48.0)	0.948 ^a	.33
	Kötü	33 (%45.2)	40 (%54.8)		
Aile Tipi	Çekirdek	94 (%48.5)	100 (%51.5)	4.148 ^a	.12
	Geniş	0 (%0.0)	2 (%100.0)		
	Parçalanmış	31 (%57.4)	23 (%42.6)		
Yaşadığı Kişi	Eşi	78 (%51.0)	75 (%49.0)	2.989 ^a	.56
	Kızı	8 (%61.5)	5 (%38.5)		
	Oğlu	13 (%52.0)	12 (%48.0)		
	Eş ve çocukları	16 (%39.0)	25 (%61.0)		
	Yalnız	10 (%55.6)	8 (%44.4)		
Ağrının Sözel İfadesi	Var	108 (%53.5)	94 (%46.5)	5.054 ^a	.02
	Yok	17 (%35.4)	31 (%64.6)		
Ağrının Davranışsal İfadesi	Sessiz	61 (%49.2)	63 (%50.8)	0.067 ^a	.96
	Sinirli	59 (%50.9)	57 (%49.1)		
	Sinirli ve Saldırgan	5 (%50.0)	5 (%50.0)		
Ağrının Duygusal İfadesi	İnleme	37 (%50.7)	36 (%49.3)	4.318 ^a	.11
	Ağlama ve İnleme	40 (%59.7)	27 (%40.3)		
	Yok	48 (%43.6)	62 (%56.4)		
Ağrıyla Baş Etme					
Doktora Gitme	Evet	93 (%50.5)	91 (%49.5)	0.082 ^a	.77
	Hayır	32 (%48.5)	34 (%51.5)		
Analjezik Kullanma	Evet	100 (%51.0)	96 (%49.0)	0.378 ^a	.53
	Hayır	25 (%46.3)	29 (%53.7)		
Sıcak-Soğuk Uygulama	Evet	29 (%44.6)	36 (%55.4)	1.019 ^a	.31
	Hayır	96 (%51.9)	89 (%48.1)		
Masaj Yapma	Evet	56 (%44.8)	69 (%55.2)	2.704 ^a	.10
	Hayır	69 (%55.2)	56 (%44.8)		
Yatıp Dinlenme	Evet	101 (%49.3)	104 (%50.7)	0.244 ^a	.62
	Hayır	24 (%53.3)	21 (%46.7)		
Dikkati Dağıtma	Evet	34 (%52.3)	31 (%47.7)	0.187 ^a	.66
	Hayır	91 (%49.2)	94 (%50.8)		

*p<0,05. Yaşlıların tutarlılık duygusu puan ortalaması 51.75±7.69'dir, ortanca tutarlılık puanı 51'dir. Yüksek tutarlılık duygusu puanı olan bireyler (TDÖ-13>51) ve düşük tutarlılık duygusu puanı olan bireyler (TDÖ-13≤51) olarak adlandırıldı.

SONUÇ

Araştırmada yaşlı bireylerin tutarlılık duygusunun yüksek olmadığı ve bu durumun ağrıyla baş etme durumlarını etkilemediği bulundu. Anlamlılık, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik tutarlılık duygusunu oluşturan temel öğeler olup, bunlar hastanın kendi sağlığını geliştirmesini ve ağrı gibi birçok olay ile daha kolay baş edebilmesini sağlar. Hemşire; hastalarda tutarlılık duygusunun gelişmesini sağlayarak ağrı ile başa çıkmasına katkıda bulunmalıdır. Ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi ve hastaya rehberlik yapması, planlanan tedaviyi uygulaması, sonuçlarını izleyip hastayı bilgilendirmesi (anlaşılabilirlik), gerektiğinde non-farmakolojik yaklaşımları hastanın iç ve dış kaynaklarının farkına vararak kullanmasında hastayı teşvik etmesi (yönetilebilirlik), hastanın sosyal desteklerinden faydalanmasını, inanç, tutum ve değerlerini ifade edebilmesini sağlaması (anlamlılık) açısından önemli sorumluluklara sahiptir.

Etik onay: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan bütün hastalara teşekkür ederiz.

Yazar katkısı: *Fikir:* SSB,KÇ; *Tasarım:* SSB,KÇ; *Veri Toplama:* KÇ; *Verilerin istatistiksel analizi:* SSB, *Literatür taraması:* SSB,KÇ; *Makale yazımı:* KÇ; *Eleştirel inceleme:* SSB

KAYNAKLAR

- Güngör Tavşanlı N, Özçelik H, Karadakovan A. Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ağrı*. 2013;25(3):93-100.
- Babadağ B, Balcı Alparlan G. Yaşlandım, ağrım var! *KUHEAD*. 2016;13(2):67-71.
- Karlı B, Akdeniz M. Birinci basamakta yaşlı hastalarda ağrı yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2011;2(2):48-56.
- Öngel K. Yaşlıda ağrıya yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2012;3(6):76-79.
- Andruszkiewicz A, Basińska MA, Felsmann M, et al. The determinants of coping with pain in chronically ill geriatric patients-the role of a sense of coherence. *Clin Interv Aging*. 2017;12.
- Özel F, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı*. 2014;26(2):57-64.
- Yıldız A, Erol S, Ergün A. Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Türk J Geriatr*. 2009;12(3):156-164.
- Özyalçın NS. Yaşlı hastalarda ağrı kontrolünde invaziv girişimler. *Ağrı*. 2004;16:2.
- Tarsuslu Şimşek T, Tütün Yumin E, Öztürk A, et al. Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 2011;57:216-220.
- Afşar F, Pınar R. Kanser hastalarında ağrı ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üni HYO Derg*. 2003;6(3).
- Erdemoğlu AK, Gökçe B. Yaşlılarda ağrı. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics*. 2010;3(4):86-94.
- Aydın ON. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *Anadn Menderes Univ Tıp Fak Derg*. 2002;3(2):37-48.
- Kılıç SP. Ağrı yönetimi. In: Ovayolu N, Ovayolu Ö, eds. *Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2016:62-65.
- Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2008;14:53-58.
- Gökçe Kutsal Y. Ağrı. In: Gökçe Kutsal Y, ed. *Temel geriatri*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007:279-288.
- Gökçe Kutsal Y, Varlı K, Çeliker R, et al. Ağrıya multidisipliner yaklaşım. *Hacettepe Med. J*. 2005;36:111-128.
- Güleç G, Güleç S. Ağrı ve ağrı davranışı. *Ağrı*. 2006;18(4).
- Koçoğlu D, Özdemir L. Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı*. 2011;23(2):64-70.
- Elbi H. Kronik ağrıda psikiyatrik değerlendirme. *TOTBİD Dergisi*. 2017;16:169-173.
- Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, et al. Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Türk J Geriatr*. 2009;12(4):190-197.
- Bag B. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(3):284-300.
- Naaldenberg J, Tobi H, Esker F, Vaandrager L. Psychometric properties of the OLCQ-13 scale to measure sense of coherence in a community dwelling older population. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:37-45.
- Mittelmark MB, Bauer GF. Themeanings of salutogenesis. In: Mittelmark MB, et al. eds. *The handbook of salutogenesis*. 2017
- Vinje HF, Langeland E, Bull T. Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994. In: Mittelmark MB, et al. eds. *The handbook of salutogenesis*. 2017.
- Eriksson M. The sense of coherence in the salutogenic model of health. In: Mittelmark MB, et al. eds. *The handbook of salutogenesis*. 2017.
- Idan O, Eriksson M, Al-Yagon M. The salutogenic model: the role of generalized resistance resources. In: Mittelmark MB, et al. eds. *The handbook of salutogenesis*. 2017.
- Mittelmark MB, Bull T, Daniel M, et al. Specific resistance resources in the salutogenic model of health. In: Mittelmark MB, et al. eds. *The handbook of salutogenesis*. 2017.
- Eriksson M, Mittelmark MB. The sense of coherence and its measurement. In: Mittelmark MB, et al. eds. *The handbook of salutogenesis*. 2017.
- Scherler RH, Lajunen T. A comparison of Finnish and Turkish university students on the short form of the sense of coherence scale. *Fifth Congress Of European Psychology*. Oral Presentation, Dublin, Ireland: 6-11 July 1997.
- Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:460-466.
- Jakobsson U. Testing construct validity of the 13-Item sense of coherence scale in a sample of older people. *The Open Geriatric Medicine Journal*. 2011;4:6-13.
- Luyckx K, Goossens E, Apers S, et al. The 13-Item sense of coherence scale in dutch-speaking adolescents and young adults: structural validity, age trends, and chronic disease. *Psychol Belg*. 2012;52(4):351-368.
- Drageset J, Nygaard HA, Eide GE, et al. Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents—a questionnaire study. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6:85.
- Drageset J, Eide GE, Hauge S. Symptoms of depression, sadness and sense of coherence (coping) among cognitively intact older people with cancer living in nursing homes—a mixed-methods study. *PeerJ*. 2016;4:e2096.
- Davoglio RS, Abegg C, Fontanive VN, Oliveira MMC, Aerts DRGC, Cavalheiro CH. Relationship between sense of coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. *Braz Oral Res*. 2016;30(1):e56.
- Opheim R, Fagermoen MS, Elsness-Jørgensen LP, Bernklev T, Moum B. Sense of coherence in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroent Res Pract*. 2014;1-9.
- Surtees P, Wainwright N, Luben R, Khaw KT, Day N. Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *Am J Epidemiol*. 2003;158(12):1202-1209.
- Ochiai R, Daitou S, Aoki K. Relationship between sense of coherence and lifestyle in middle-aged workers in Japan. *Health*. 2012;4:20-25.