

Ev Ortamında Yaşayan Yaşlı Bireylerde Ağrı ile Sağlık Durumu, Mobilite ve Günlük Yaşam Aktivite Düzeyi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Pain and Health Status, Mobility and Daily Life Activities in Community-Living elderly Healthy Volunteers

Tülay TARSUSLU ŞİMŞEK, Eylem TÜTÜN YUMİN, Asuman ÖZTÜRK, Meral SERTEL, Murat YUMİN*

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Bolu, Türkiye

*267 Nolu Aile Hekimliği, Bolu, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ev ortamında yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 65 yaş ve üstü 104 birey dahil edildi. Demografik bilgileri alınan bireylerin eğitim ve medeni durumu, kronik hastalık varlığı, yürümeye yardımcı cihaz kullanımı sorgulandı, sağlık değerlendirme anketi (HAQ), ağrıyı değerlendirmek için Görsel Analog Skalası (VAS), mobilite düzeyini belirlemek amacıyla Fiziksel Mobilite Skalası (FMS), günlük yaşam aktivite düzeyini belirlemek amacıyla Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FIM) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 72,27±5,99 yıl olarak bulundu. Bireylerin 57'sinin (%54,8) ağrı şikayetinin olduğu 47'sinin (%45,2) ise ağrı şikayetinin olmadığı belirlendi. Ağrı şikayeti en çok bel ve diz bölgelerinde tespit edildi. Ağrısı olan ve olmayan bireylerde cinsiyet, eğitim ve medeni durum, kronik hastalık varlığı, yardımcı cihaz kullanımı açısından anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). VAS ile HAQ arasında negatif yönde bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Fakat VAS ile FIM ve VAS ile FMS arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonunda, yaşlılarda sağlık problemlerinin artması ve aktivite düzeyinin azalması ile birlikte sık karşılaşılan bir problem olan ağrının sağlık durumu ile negatif yönde ilişkili olduğu, sağlık durumunun da günlük yaşam aktivite düzeyini ve mobilite düzeyini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Yaşlılarda, ağrının sorgulanması ve tespit edilmesinin yaşlı sağlığını iyileştirmede oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz. *Türk Fizik Tıp Rehab Derg 2011;57:216-20.*

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, ağrı, sağlık durumu, günlük yaşam aktiviteleri

Summary

Objective: The aim of this study was to evaluate the relationship between pain and health status, mobility and daily life activities in community-living individuals at age of 65 years old or over.

Materials and Method: One hundred and four individuals at the age of 65 years old or older were included in the study. Educational level, marital status, presence of chronic diseases, and assistive devices used for walking were recorded as demographical data. In order to evaluate general health status, pain, mobility level, level in activities of daily living and the level of functional independence, the Health Assessment Questionnaire (HAQ), Visual Analogue Scale (VAS), Physical Mobility Scale (PMS) and the Functional Independence Measure (FIM) were used, respectively.

Results: The average age of the participants was found as 72.27±5.99 years. Fifty seven (54.8%) of the participants reported pain, whereas 47 (45.2%) had no complaints of pain. Significant differences were found in terms of gender, educational level, marital status, presence of chronic pain, and assistive device utilization between the participants who reported pain and those without pain ($p<0.05$). A negative correlation was observed between VAS and HAQ scores ($p<0.05$), however, there were no correlations between VAS and FIM as well as between VAS and FMS scores ($p>0.05$).

Conclusion: In this study, it was observed that pain, in accordance with increasing health problems and decreasing activity level, is a frequently encountered problem that is negatively correlated to health status which, in return, may negatively affect activity level in daily life and mobility in older people. Thus, questioning and evaluating the presence of pain may help to promote health status in older people. *Turk J Phys Med Rehab 2011;57:216-20.*

Key Words: Aging, pain, health status, activities of daily life

Giriş

Görülme sıklığı, fizyolojik ve fiziksel iyilik haline olumsuz etkilerinden dolayı, ağrı, yaşlılıkta en önemli sağlık problemlerindedir (1-4). Yaş, yaşanılan şehir ve ortama bağlı olarak yaşlılarda ağrı (özellikle kronik ağrı) görülme oranının %45 ile %80 oranında değiştiği tahmin edilmektedir (5-7). Ağrının özellikle, ev ortamında yaşayan yaşlılarda yaygın bir problem olduğu, ev ortamında yaşayanlarda insidansının %27 ile %74 oranında değiştiği, huzurevinde yaşayanlarda ise bu oranın %1,5 ile %65,3 arasında değiştiği belirtilmektedir (1,2,8-12). Yaşlılarda görülen ağrının rekreasyonel aktivite kısıtlaması, mobilite kısıtlılığı, sosyalizasyon eksikliği, anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, dikkat eksikliği, yürüme bozuklukları ve düşme, kötü beslenme, yaşam kalitesinde azalma ve sağlık bakım giderlerinde artışa neden olduğu belirtilmektedir (12-16). Scudds ve Robertson'un (17) çalışmalarında, kas iskelet sistemine ait ağrısı olan yaşlıların ağrıdan dolayı hareket yapmaktan kaçındıkları ve fonksiyonel kısıtlılık yaşadıkları belirtilmiştir.

Anjina, kas iskelet sistemi hastalıkları, eklem hastalıkları, nöropatiler, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer kronik durumlar yaşlılarda en yaygın ağrı nedenleri olarak sayılmaktadır (3,15). Yapılan çalışmalarda, daha ileri yaş grubundaki yaşlı bireylerde ve kadınlarda, ağrı problemlerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (1,8,15). Literatürde, yaşlılarda ağrının prevalansını belirlemek, ağrının günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan birçok çalışma olmakla birlikte, ağrının sağlık durumu, mobilite düzeyi ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkilerini tek bir çalışmada inceleyen çalışma sayısı yetersizdir. Bu yetersizlikten yola çıkılarak planlanan çalışmamızın amacı, ev ortamında yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite düzeyi ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, genel tarama modellerinden tekil tarama modeli olan anlık durum saptama yöntemi ile yapıldı. Ulaşılabilen (yansız) örneklem yöntemi ile bireylere ulaşıldı. Çalışmanın örnekleme, aynı zamanda çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışmaya, Bolu ilinde ev ortamında yaşayan ve ev ziyaretleri ile ulaşılan bireyler ve 67 numaralı Seben Aile Hekimliği'ne başvuran 65 yaş ve üstü 104 birey dahil edildi. Demografik bilgileri alınan bireylerin eğitim ve medeni durumları, kronik hastalık olup olmadığı, sağlık güvencesinin olup olmadığı, yürümeye yardımcı cihaz kullanıp kullanmadığını sorgulayan anket formu uygulandı. Değerlendirmeler yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, kooperasyonu olan, çalışma kapsamında yapılan değerlendirme yöntemlerinin etkin yapılabilmesi açısından işitme ve görme problemi olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler olarak belirlendi. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri ise değerlendirmelerin etkin bir şekilde yapılmasını engelleyeceği düşüncesi ile kooperasyon problemi yaşayan, işitme ve görme problemi olan bireyler olarak kabul edildi.

Bu çalışma, Bolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur (2009/18).

Çalışmaya dahil edilen bireylerde ağrıyı değerlendirmek için Görsel Analog Skalası (VAS), sağlık durumunu değerlendirmek amacıyla Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ), mobilite düzeyini

belirlemek amacıyla Fiziksel Mobilite Skalası (FMS), günlük yaşam aktivite düzeyini belirlemek amacıyla Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FIM) kullanıldı (18-21).

VAS, "ağrınız var mı?" sorusuna evet cevabını veren yaşlı bireylerde, ağrının şiddetini belirlemek amacıyla kullanıldı. VAS, kullanımı basit, etkili, geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiş, ağrı şiddeti ölçüm skalasıdır (18). Bireylerden vücut ağrısını belirlemek için "0" (ağrı yok) ve "10" (dayanılmaz ağrı) rakamlarının gösterildiği 10 cm'lik skalada var olan ağrı şiddetini işaretlemesi istendi.

HAQ, 1978 yılında Stanford Üniversitesi'nde James F. Fries ve arkadaşları tarafından geliştirilen, bireyin sağlık durumunun günlük yaşamını nasıl etkilediğini sorgulayan bir anket olup, sekiz sorudan (giyinme ve hazırlanma, oturma-kalkma, yemek yeme, yürüme, hijyen, uzanma, kavrama gücü, diğer aktiviteler) oluşur. Değerlendirme 0 (hiç zorluk çekmiyorum), 1 (çok az zorlanıyorum), 2 (çok zorlanıyorum) ve 3 (yapamıyorum) şeklinde yapılır. Anketten alınan puanın yükselmesi kötü sağlık durumunu belirtir (19).

FMS, Avustralyalı fizyoterapistler tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği olan bir test olup, bağımsız yaşam fonksiyonlarını gerçekleştirebilmek için gerekli olan özel mobilite aktivitelerini değerlendirmektedir. FMS'de toplam yedi parametre, her parametrenin de 0-5 puanlı bir ölçeği mevcuttur. FMS'den en düşük 0, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Yüksek puan mobilite kısıtlılığının olmadığını göstermektedir (20).

FIM, günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel bağımsızlığı değerlendirmek için Türkçe versiyonu kullanıldı (21). FIM, özürüllüğün iki farklı yönünü, yani motor ve kognitif fonksiyonları analiz eder. Kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite, lokomasyon, iletişim ve sosyal algılama olmak üzere altı fonksiyonel bölümden oluşur. FIM'de toplam 18 aktivite, her biri için yedi puanlı bir ölçek kullanılarak, fonksiyonel bağımsızlık açısından değerlendirilir. Alınabilecek en yüksek puan 126'dır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde "SPSS 11.0 for Windows" istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel analiz yaş, FIM, FMS, HAQ için aritmetik ortalama±standart sapma (X±SD) şeklinde, kategorik değişkenler ise % şeklinde ifade edildi. Sürekli ölçümlü değişkenlerin dağılımının normale uygun olup olmadığı Shapiro Wilks testi ile araştırıldı. Ağrının demografik özelliklerden cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık çeşidi ve sayısı, yardımcı cihaz kullanımına göre farklılık gösterip göstermediği her bir parametre için ki-kare testi ile, yaş, FMS, FIM ve HAQ ile farklılık gösterip göstermediği ise t testi ile incelendi. Yaş, VAS, FMS, FIM ve HAQ arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bakıldı. Korelasyon analizinde ilişki görülen parametreler arasındaki ilişki sonuçlarını yorumlayabilmek için lineer regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 72,27±5,99 yılı. Bireylere ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylerin 57'sinin (%54,8) ağrı şikayetinin olduğu, 47'sinin (%45,2) ise ağrı şikayetinin olmadığı belirlendi. Ağrı şikayeti en çok kadınlarda tespit edildi (p<0,05). Ağrı şikayeti olan bireylerin ortalama ağrı şiddeti VAS'a göre 5,43±2,21 olarak belirlenmiş olup, ağrı lokalizasyonları Tablo 2'de gösterilmiştir. Ağrısı

olan ve olmayan bireylerde cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvence varlığı, kronik hastalık varlığı, yardımcı cihaz kullanımı açısından anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$).

Çalışmaya dahil edilen ağrılı olan ve olmayan bireylerde, HAQ değerleri açısından anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Fakat FIM ve FMS değerleri açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 1).

Yapılan korelasyon analizinde, VAS ile HAQ arasında negatif yönde bir ilişki, FMS ile FIM arasında ve FMS ile HAQ arasında pozitif yönde bir ilişki, FIM ile HAQ arasında ise negatif yönde bir ilişki bulundu ($p<0,05$). VAS ile FMS ve VAS ile FIM arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 3). VAS bağımlı değişken olarak kabul edilerek yapılan regresyon analizinde ise VAS ile FIM, VAS ile FMS ve VAS ile HAQ arasında bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada, ev ortamında yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite düzeyi ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonunda, ev ortamında yaşayan bireylerde ağrı görülme oranı %54,8 ve ağrı şikayetinin, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu görüldü. Literatürde, konuyla ilgili yapılan çalışmalarda ev ortamında yaşayan yaşlılarda ağrı görülme oranının %27-74 değerleri arasında değiştiği belirtilmiştir. Bizim sonuçlarımız da bu değerler arasında olup, diğer pek çok çalışma ile benzerlik gösteriyordu. Sawyer ve ark. (2) yaşlılarda ağrı görülme sıklığını %64, Onder ve ark. (22) ise günlük ağrı görülme sıklığını %54,9 olarak ve kadınlarda daha yüksek

bulmuşlardır. Miro ve ark. (1) yaptıkları çalışmada, ev ortamında yaşayan 65-74 yaş arası bireylerde ağrı görülme oranını %72,7 olarak tespit etmiş ve ağrının erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Reyes-Gibby ve ark.'nın (9) yaptıkları çalışmada, 65-74 yaş arası bireylerin %80'inde hafif derecede, %19'unda ise şiddetli derecede ağrı şikayetinin olduğu belirlenmiştir. Yağcı ve ark. (23), ağrının yaşlı kadınlarda daha çok görüldüğünü ve ağrı şiddetinin her iki cinsiyet için VAS'a göre $5,37\pm 2,05$ şiddetinde olduğunu bildirmişlerdir. Yağcı ve ark.'nın (23) çalışmalarına paralel olarak çalışmamıza dahil edilen bireylerde belirlenen ağrı şiddeti orta derecede (VAS'a göre $5,43\pm 2,21$) idi. Reyes-Gibby ve ark.'nın (9) çalışmalarında aynı zamanda, ağrının sosyo-demografik bilgiler, bakım hizmetlerine erişebilme, sağlık durumu, gibi birçok faktörden etkilendiği gösterilmiştir. Tanrıverdi ve ark. (24), çalışmalarında yaşlıların %49,4'ünün ağrıyı hergün deneyimlediğini, yaşanan şehir, cinsiyet, meslek, kronik hastalığa sahip olma gibi değişkenlerin ağrı prevalansı ve ağrı türleri üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Woo ve ark. (5) yaptıkları çalışmada, ağrının yaşla bir ilişkisinin olmadığını, fakat sosyo-ekonomik durum ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Literatürde, sosyo-ekonomik durumu daha kötü, daha ileri yaşta, eğitim düzeyi düşük ve azınlık olarak yaşayan yaşlılarda ağrının daha çok olarak görüldüğü belirtilmiştir (9,25). Bizim çalışmamızda da ağrılı olan ve olmayan yaşlı bireylerde kronik hastalık görülme sıklığı, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvence varlığı gibi değişkenler arasında anlamlı farklılıklar tespit edildi. Çalışmamızda eğitim düzeyi daha düşük olan ve kronik hastalık sayısı fazla olan

Tablo 1. Bireylere ait sosyo-demografik özellikler.

| | | Ağrılı olan yaşlılar (n=57) | Ağrılı olmayan yaşlılar (n=47) | t veya χ^2 (p) |
|---------------------------------|-------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Yaş (yıl), X±SD | | 73,10±5,645,99 | 71,27±6,31 | 1,55 (0,127) |
| Cinsiyet, n (%) | | | | 5,079 (0,024) |
| | Kadın | 24 (70,6) | 10 (29,4) | |
| | Erkek | 33 (47,1) | 37 (52,9) | |
| Eğitim durumu, n (%) | | | | 4,297 (0,05) |
| | Okumamış | 16 (28,1) | 9 (19,1) | |
| | İlkokul | 33 (57,9) | 26 (55,3) | |
| | Ortaokul | 4 (7) | 3 (6,4) | |
| | Lise | 1 (1,8) | 3 (6,4) | |
| | Üniversite | 3 (5,3) | 6 (12,7) | |
| Medeni durum, n (%) | | | | 8,881 (0,031) |
| | Evli | 38 (66,7) | 38 (80,9) | |
| | Bekar | - | 2 (4,3) | |
| | Dul | 19 (33,3) | 6 (12,8) | |
| | Boşanmış | - | 1 (2,1) | |
| Kronik hastalık, n (%) | | | | 3,732 (0,05) |
| | Var | 45 (78,9) | 29 (61,7) | |
| | Yok | 12 (21,1) | 18 (38,3) | |
| Yardımcı cihaz kullanımı, n (%) | | | | 0,272 (0,602) |
| | Kullanıyor | 8 (14) | 5 (10,6) | |
| | Kullanmıyor | 49 (86) | 42 (89,4) | |
| Sağlık güvence | | | | 5,045 (0,025) |
| | Var | 57 (100) | 43 (91,5) | |
| | Yok | - | 4 (8,5) | |
| FMS, X±SD | | 39,26±2,53 | 39,82±0,60 | -1,495 (0,108) |
| FIM, X±SD | | 124,16±9,32 | 125,49±1,53 | -0,967 (0,336) |
| HAQ, X±SD | | 2,22±6,98 | 0,17±0,63 | 2,212 (0,031) |

bireylerde ağrı görülme oranı daha yüksekti. Anlamli bir fark bulunmamış olmakla birlikte ağrısı olan yaşlı bireylerin yaş ortalaması, ağrısı olmayan bireylere oranla daha yüksek idi. Kadın olmak, yaşın ilerlemesiyle birlikte artan şiddette görülen kronik hastalıklar (kas iskelet sistemine ait problemler gibi), bağımsız yürüme güçlükleri yaşlılarda ağrı prevalansını etkileyen etmenlerdir, eğitim düzeyinin düşük olması ve sağlık güvencesinin olmaması yaşlılarda görülen kronik ağrı ile baş etme yöntemlerinde veya sağlık kuruluşlarına başvurma konusunda yetersizliklere neden olmaktadır. Yaşlılarda ağrıya neden olan faktörlerin tespiti ve giderilmesine yönelik çalışmalar yaşlı nüfusta görülen ağrı prevalansının azaltılmasında oldukça önemli olacaktır.

Yapılan çalışmalarda, ağrının lokalizasyonu ile ilgili farklı veriler bulunmaktadır. Woo ve ark.'nın (5) çalışmalarında, yaşlılarda bel ağrısını en yaygın olarak diz, boyun ve kalça ağrılarının takip ettiği,

Tablo 2. Bireylerde görülen ağrı lokalizasyonları.

| Ağrı lokalizasyonu | Kadın (n=24) n (%) | Erkek (n=33) n (%) | Toplam (n=57) n (%) |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Ayak | - | 1 (1,4) | 1 (1,4) |
| Bacak | 4 (11,8) | 2 (2,9) | 6 (14,7) |
| Bel | 4 (11,7) | 7 (10) | 11 (20,6) |
| Diz | 8 (23,5) | 14 (20) | 22 (43,5) |
| El-kol | 1 (2,9) | 1 (1,4) | 2 (4,3) |
| Kalça | - | 2 (2,9) | 2 (2,9) |
| Omuz | 1 (2,9) | 2 (2,9) | 3 (5,8) |
| Sırt | 1 (2,9) | 1 (1,4) | 2 (4,3) |
| Yaygın eklem ağrısı | 5 (14,7) | 3 (4,3) | 8 (19) |

Tablo 3. Bireylerde ağrı ile değerlendirme parametreleri arasındaki ilişki.

| | | VAS | FMS | FIM | HAQ |
|-----|---|---------|---------|----------|-----|
| VAS | r | 1 | - | - | - |
| | p | - | - | - | - |
| FMS | r | 0,146 | 1 | - | - |
| | p | 0,138 | - | - | - |
| FIM | r | 0,095 | 0,786** | 1 | - |
| | p | 0,336 | 0,000 | - | - |
| HAQ | r | -0,195* | 0,786** | -0,836** | 1 |
| | p | 0,047 | 0,000 | 0,000 | - |

*p<0.01, **p<0.05, VAS: Görsel Analog Skalası, FMS: Fiziksel Mobilite Skalası, FIM: Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü, HAQ: Sağlık Değerlendirme Anketi.

Tablo 4. Bireylerde ağrının sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi (regresyon analizi).

| | Beta | t | p |
|-----|--------|--------|-------|
| FMS | 0,061 | 0,357 | 0,722 |
| FIM | -0,250 | -1,312 | 0,193 |
| HAQ | -0,356 | -1,844 | 0,068 |

Bağımlı değişken: VAS, R²= 0,055, F=1,924
VAS: Görsel Analog Skalası, FMS: Fiziksel Mobilite Skalası, FIM: Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü, HAQ: Sağlık Değerlendirme Anketi.

şikayetlerin kadınlarda erkeklerin yaklaşık iki katı kadar olduğu bulunmuştur. Andersson ve ark.'nın (26), 65-74 yaş arası yaşlılarda yaptıkları çalışmada, diz ağrısının görülme oranının %18 olduğu gösterilmiştir. Bilgici ve ark.'nın (27) çalışmalarında, diz ağrısının yaşlılarda en sık görülen ağrı olduğu belirtilmiştir. Miro ve ark.'nın (1) yaptıkları çalışmada ise ağrının yaygın olarak alt sırt bölgesinde, alt ekstremitelerde ve eklemlerde görüldüğü belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da bu çalışmalara paralel olarak, ağrının yaşlı kadınlarda daha fazla olmak üzere sırasıyla diz, bel, yaygın eklem ağrısı ve bacak ağrısı şeklinde bir dağılım yaptığı tespit edildi. Yaşlılarda sıklıkla alt ekstremitelerde görülen ağrının bireyin yaşamını ve sosyalizasyonunu olumsuz etkileyeceğini, yaşlı rehabilitasyonu ile ilgilenen sağlık personelinin bu konu ile ilgili ayrıntılı değerlendirmeler yaparak tespit edilen alt ekstremitte ağrılarını azaltmaya yönelik tedavi yaklaşımlarını uygulamasının yaşlı sağlığı açısından oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz.

Yaşlılarda ağrı farklı nedenlerden dolayı görülmekte olup, bireyin yaşamını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Yaşlılarda ağrının yarattığı etkileri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, ağrının farklı etkileri üzerinde durulmuştur. Woo ve ark.'nın (5) çalışmalarında, ağrının fiziksel performans ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Jakobsson ve ark.'nın (28) yaptıkları çalışmada, ağrının fonksiyonel kısıtlılık, yorgunluk, uyku problemleri, depresif ruh hali ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Aynı çalışmada, özellikle, günlük yaşam aktivitelerinde yardıma muhtaç yaşlılarda, ağrı görülme oranının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Aynı şekilde, Ross ve Crook (29) ve Scudds ve Robertson (17), yaşlılarda ağrının fonksiyonel kısıtlılık ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Onder ve ark. (22), ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde, günlük ağrının kas kuvvet ve fiziksel performans kaybı ile ilişkili olduğunu ve ağrının fiziksel fonksiyonu düşürdüğünü belirlemişlerdir. Reyes-Gibby ve ark.'nın (30) yaptıkları çalışmada, yaşlılarda ağrının günlük fonksiyonları etkilediği, aktivite kısıtlılığına neden olduğu bulunmuştur. Reyes-Gibby ve ark.'nın (9) yaptıkları başka bir çalışmada da yaşlılarda ağrı ile sağlık ve fonksiyonel durum arasında bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Mobily ve ark. (31) yaptıkları çalışmada, ağrı ile günlük yaşam aktivite performansı arasında pozitif yönde bir ilişki bulmuşlardır. Yağcı ve ark. (23) çalışmalarında, yaşlılarda görülen kas iskelet sistemine ait ağrıların fiziksel ve mental sağlığı bozduğunu, denge ve düşme problemlerine neden olduğunu, rehabilitasyon programlarına dahil edilecek ağrıyı azaltma ve düşmeyi önleme programlarının denge performansını arttırmada oldukça önemli olduğunu bildirmişlerdir. Cavlak ve ark.'nın (32) çalışmalarında da, ağrısı olan yaşlıların sağlık durumunu zayıf-kötü, ağrısı olmayan bireylerin ise mükemmel-çok iyi olarak rapor ettikleri, ağrısı olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, ağrısı olan bireylerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının daha kötü olduğu, kas iskelet ağrısının yaşlılarda fiziksel aktiviteyi negatif yönde etkileyerek fiziksel inaktiviteye neden olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda yukarıda belirtilen çalışmalara paralel sonuçlar olmakla birlikte, farklı bulgularımız da mevcuttu. Çalışmamızda ağrı ile sağlık durumu arasında negatif yönde bir ilişki bulundu. Ağrı ile mobilite düzeyi ve günlük yaşam aktivite düzeyi arasında direkt bir ilişki bulunmadı. Fakat sağlık durumu ile günlük yaşam aktivite düzeyi arasında negatif bir ilişki ve sağlık durumu ile mobilite düzeyi arasında da pozitif yönde bir ilişki görüldü. Çalışmamızda ayrıca, Cavlak ve ark.'nın (32) çalışmalarında belirttikleri gibi, ağrısı olan yaşlı bireylerin sağlık durumunun ağrısı olmayan bireylere göre daha kötü olduğu tespit edildi. Ağrının sağlık durumu, mobilite ve günlük yaşamda fonksiyonel durumu nasıl etkilediğini belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizinde anlamlı bir ilişki

bulunmadı. Yaşlılarda sağlık durumu, mobilite düzeyi ve günlük yaşamda fonksiyonel bağımsızlığı etkileyen birçok faktör olmakla birlikte, biz çalışmamızda ağrının etkilerini incelemek istedik. Çalışmamıza dahil etmediğimiz diğer başka faktörlerin (yalnızlık, emosyonel durum, denge, koordinasyon, aktivite düzeyi gibi) regresyon analizi sonuçlarını etkilemiş olabileceğini düşünüyoruz. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, sağlık durumunu olumsuz etkileyen faktörlerin mobilite düzeyini ve günlük yaşam aktivite düzeyini olumsuz etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Ağrı yaşlılarda sağlık durumunu negatif bir şekilde etkileyebilmekte, sağlık durumu bozulan bireyin de mobilite durumu ve günlük yaşamda bağımsızlığı olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Çalışmamızda, ağrısı olan yaşlı bireylerde yardımcı cihaz kullanımı daha fazla idi. Yürümeye yardımcı cihaz kullanımının ağrısı olan bireylerde daha fazla olmasının, bireylerin günlük yaşamda hareket ve mobilite gerektiren işlerinde ve fonksiyonel aktivitelerinde kolaylık sağladığını düşünüyoruz. Çalışmaya dahil edilen bireylere ağrıyla baş etme yöntemi sorgulanmamış olmakla birlikte, yürümeye yardımcı cihaz kullanan yaşlıların özellikle bel ve diz ağrısını azaltmak ve fonksiyonel aktivitelerini kolaylaştırmak amacıyla da yardımcı araç gereç kullandıklarını düşünüyoruz. Literatürde, yaşlılarda ağrıyla baş etme yolları ve tedavi yöntemlerini sorgulayan çalışmaların yetersiz olduğu ve bu konu ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmanın sonunda, bayanlarda, günlük aktivitelerde daha çok yardımcı cihaz kullanan, eğitim düzeyi daha düşük ve daha çok kronik hastalığa sahip yaşlılarda ağrının görülme oranının daha yüksek olduğu, yaşlılarda sağlık problemlerindeki artış ve aktivite düzeyinin azalması ile birlikte sık karşılaşılan bir problem olan ağrının sağlık durumu ile negatif ilişkili olduğu, sağlık ile günlük yaşam aktivite düzeyi ve mobilite düzeyinin de birbiriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşlılarla çalışan sağlık personelinin, yaşlılarda ağrıyı sorgulayarak tespit etmesi ve tedavisine yönelik yapacağı yaklaşımların, yaşlılarda sağlık durumunu arttıracak, sağlık durumu iyileşen bireyin mobilite düzeyi ve günlük aktivitelerine katılımının artacağını düşünüyoruz. Konu ile ilgili yapılacak daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Miro J, Paredes S, Rull M, Queral R, Miralles R, Nieto R, et al. Pain in older adults: A prevalence study in the Mediterranean region of Catalonia. *Eur J Pain* 2007;11:83-92.
- Sawyer P, Bodner EV, Ritchie CS, Allman RM. Pain and pain medication use in community-dwelling older adults. *Am J Geriatr Pharmacother* 2006;4:316-24.
- Gordon DB. Pain management in the elderly. *J Perianesth Nurs* 1999;14:367-72.
- Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R. Persistent pain and well-being: a World Health Organisation study in primary care. *JAMA* 1998;280:147-51.
- Woo J, Leung J, Lau E. Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. *Public Health* 2009;123:549-56.
- Thomas E, Peat G, Harris L, Wilkie R, Croft PR. The prevalence of pain and pain interference in a general population of older adults: cross-sectional findings from the North Staffordshire Osteoarthritis Project (NorStOP). *Pain* 2004;110:361-8.
- Landi F, Onder G, Cesari M, Gambassi G, Steel K, Russo A, et al. Pain management in frail, community-living elderly patients. *Arch Intern Med* 2001;161:2721-2.
- Bergh I, Sten G, Waern M, Johansson B, Oden A, Sjöström B, et al. Pain and its relation to cognitive function and depressive symptoms: a Swedish population study of 70-year-old men and women. *J Pain Symptom Manage* 2003;26:903-12.
- Reyes-Gibby CC, Aday L, Cleeland C. Impact of pain on self-rated health in the community-dwelling older adults. *Pain* 2002;95:75-82.
- Soong MM, Power D. Prevalence of pain, efficacy and appropriateness of pain management in elderly nursing home residents. Poster Sessions, *Eur J Pain* 2009;13:S226.
- Jones KR, Fink R, Hutt E, Vojir C, Pepper GA, Scott-Cawiezell J, et al. Measuring pain intensity in nursing home residents. *J Pain Symptom Manage* 2005;30:519-27.
- Tsai YF, Tsai HH, Lai YH, Chu TL. Pain prevalence, experiences and management strategies among the elderly in Taiwanese nursing home. *J Pain Symptom Manage* 2004;28:579-84.
- Bonnewyn A, Katona C, Bruffaerts R, Haro JM, Graaf R, Alonso J, et al. Pain and depression in older people: comorbidity and patterns of help seeking. *J Affect Disord* 2009;117:193-6.
- Blyth FM, Cumming R, Mitchell P, Wang JJ. Pain and falls in older people. *Eur J Pain* 2007;11:564-71.
- Leveille SG, Zhang Y, McMullen W, Kelly-Hayes M, Felson DT. Sex differences in musculoskeletal pain in older adults. *Pain* 2005;116:332-8.
- AGS Panel on persistent pain in older persons. The management of persistent pain in older persons. AGS clinical practice guidelines. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:205-24.
- Scudds RJ, Robertson JM. Empirical evidence of the association between the presence of musculoskeletal pain and physical disability in community dwelling senior citizens. *Pain* 1998;75:229-35.
- Ctananti C, Gambassi G. Pain assessment in the elderly. *Surg Oncol* 2010;19:140-8.
- Fries JF, Spitz P, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 1980;23:137-45.
- Nitz JC, Hourigan SR, Annette B. Measuring mobility in frail older people: reliability and validity of the physical mobility scale. *Australas J Ageing* 2006;25:31-5.
- Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant A. Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey. *Clin Rehabil* 2001;15:311-9.
- Onder G, Cesari M, Russo A, Zamboni V, Bernabei R, Landi F. Association between daily pain and physical function among old-old adults living in the community: results from the iSIRENTE study. *Pain* 2006;121:53-9.
- Yağcı N, Cavlak U, Baş Aslan U, Akdağ B. Relationship between balance performance and musculoskeletal pain in lower body comparison healthy middle aged and older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2007;45:109-19.
- Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H, Özyazıcıoğlu N, Sezgin H, Özışık Kararman H, ve ark. Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Turk J Geriatr* 2009;12:190-7.
- Cleeland CS, Gonin R, Baez L, Loehrer P, Pandya KJ. Pain and treatment of pain in minority patients with cancer. The Eastern cooperative oncology group minority outpatient pain study. *Ann Intern Med* 1997;127:813-6.
- Andersson HI, Ejlertsson G, Leden I, Rosenberg C. Chronic pain in a geographically defined general population: studies of differences in age, gender, social class, and pain localization. *Clin J Pain* 1993;9:174-82.
- Bilgici A, Kuru O, Gündüz O, Alaylı G. Correlation between pain and physical and psychosocial disability in elderly osteoarthritis patients. *Turk J Geriatr* 2000;3:22-5.
- Jakobsson U, Hallberg IR, Westergren A. Pain management in elderly persons who require assistance with activities of daily living: a comparison of those living at home with those in special accommodations. *Eur J Pain* 2004;8:335-44.
- Ross MM, Crook J. Elderly recipients of home nursing services: pain, disability and functional competence. *J Adv Nurs* 1998;27:1117-26.
- Reyes-Gibby CC, Aday LA, Todd KH, Cleeland CS, Anderson KO. Pain in aging community-dwelling adults in the United States: non-Hispanic whites, non-Hispanic blacks, and Hispanics. *J Pain* 2007;8:75-84.
- Mobily PR, Herr KA, Clark MK, Wallace RB. An epidemiologic analysis of pain in the elderly. *J Ageing Health* 1994;6:139-54.
- Cavlak U, Yağcı N, Baş Aslan U, Ekici G. A new tool measuring health-related quality of life (HRQOL): the effects of musculoskeletal pain in a group of older Turkish people. *Arch Gerontol Geriatr* 2009;49:298-303.