

## KRONİK HASTALIĞI OLAN YAŞLI BİREYLERİN AĞRI DÜZEYİ VE İLAÇ UYUMU: KESİTSEL ÇALIŞMA

### Pain Level and Medication Compliance of Elderly Individuals with Chronic Diseases: Cross-Sectional Study

Vahide SEMERCİ ÇAKMAK<sup>1</sup>  Ebru SÖNMEZ SARI<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat

<sup>2</sup>Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bayburt

Geliş Tarihi / Received: 02.03.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 25.04.2024

## ÖZ

Bu çalışma kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ilaç uyumu, ağrı düzeyi ve ağrı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte yapıldı. Çalışmaya 154 yaşlı birey dahil edildi. Veriler Hasta Tanıtım Formu, Geriatrik Ağrı Ölçeği ve İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler, Independent samples t test, One-Way ANOVA ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Yaş ortalaması 71.82±5.78 olan katılımcıların, %56.5'i erkek, %43.5'i ilköğretim mezunu, çoğu hipertansiyon (%68.8) ve diyabet (%40.3) hastasıdır. Yaşlı bireylerin İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puanı 19.73±5.38 ve Geriatrik Ağrı Ölçeği puanı 53.33±27.68'dir. Modele dahil edilen değişkenlerden; cinsiyet, eğitim durumu, hastalık sayısı ve ağrı kesici kullanma durumu değişkenlerinin geriatrik ağrı düzeyini etkilediği (p<0.05) ve varyansın %47'sini açıkladığı saptandı (R<sup>2</sup>=0.474, F=10.579, p<0.001). Sonuç olarak yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının yüksek ve ağrı şiddeti orta düzeyde olduğu belirlendi. Kadınların, eğitim durumu düşük olanların, birden fazla kronik hastalığa sahip olanların ve her gün/birkaç günde bir ağrı kesici kullananların ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu değişkenlerin yaşlı bireylerin ağrı düzeyini etkilediği tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, İlaç uyumu, Kronik hastalık, Yaşlı.

## ABSTRACT

This study was conducted in cross-sectional type to determine the medication compliance, pain level and factors affecting the pain level of elderly individuals with chronic diseases. 154 elderly individuals were included in the study. Data were collected with the Patient Information Form, Geriatric Pain Scale and Medication Compliance Reporting Scale. In the analysis of data; descriptive statistics such as number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, Independent samples t test, One-Way ANOVA and multiple linear regression analysis were used. Of the participants whose average age was 71.82±5.78, 56.5% were male, 43.5% were primary school graduates, and most of them were hypertension (68.8%) and diabetes (40.3%) patients. The total score of the Medication Compliance Reporting Scale of elderly individuals is 19.73±5.38 and the Geriatric Pain Scale score is 53.33±27.68. Among the variables included in the model; gender, educational status, number of illnesses and painkiller use were found to affect the level of geriatric pain (p<0.05) and was determined to explain 47% of the variance (R<sup>2</sup>=0.474, F=10.579, p<0.001). As a result, it was determined that elderly individuals' medication compliance was high and pain intensity was moderate. It was determined that women, those with low education, those with more than one chronic disease, and those who used painkillers every day/every few days had higher pain levels, and these variables affected the pain level of elderly individuals.

**Keywords:** Chronic disease, Elderly, Medication compliance, Pain.

## GİRİŞ

Kronik hastalıklar genel olarak bir yıl veya daha uzun süren, tamamen iyileşmenin olmadığı, yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, sürekli tıbbi tedavi ve bakım gerektiren durumlardır (CDC, 2022). Sedanter yaşam tarzı, kötü beslenme, uygunsuz çevre koşulları gibi birçok faktöre bağlı olarak kronik hastalığı olan bireylerin sayısı giderek artmaktadır (Wang vd., 2022; CDC, 2022; World Health Organization, 2022). Yaş ilerledikçe kronik hastalık sayısı ve prevelansında artış görülmektedir (Bahat vd., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri dönemi “yaşlılık” olarak kabul etmektedir (Kuzu vd., 2019). Yaşlı bireyler sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık ve sorun yaşamaktadır. İlerleyen yaşla birlikte bireyler tarafından en sık ifade edilen ve sağlık bakımı alma gereksinimini artıran semptomlardan birisi ağrıdır (Sezer vd., 2021). Ağrı, “gerçek ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili ya da bu durumdan kaynaklandığını anımsatan hoş olmayan duysal ve duygusal deneyim” olarak tanımlanmaktadır (Aydın vd., 2023). Literatürde yaşlıların orta düzeyde ağrı yaşadığı bildirilmektedir (Saka ve Gözüm, 2020; Sezer vd., 2021). Yaşlılarda ağrı düzeyi yaş, cinsiyet, eğitim ve çoklu ilaç kullanımı gibi durumlardan etkilenmektedir (Sezer vd., 2021). Yapılan çalışmalarda düzenli şekilde ağrı kesici kullanan yaşlıların ağrı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Bilgili ve Karatay, 2005; Güler vd., 2009; Saka ve Gözüm, 2020).

Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar ve ağrı şikayeti sık görülmektedir (Bahat vd., 2012; Saka ve Gözüm, 2020). Buna bağlı olarak bireyler çok miktarda ilaç kullanılabilmektedir (Bahat vd., 2012). Birçok hastalığın tedavisinde birincil rol oynayan ilaçlar, çoğu zaman sağlıkla ilgili olumsuz olayların yaşanmasına yol açmaktadır (Pouliot vd., 2018). Verilen tedavilerin çoğunluğu yanlış kullanıma bağlı yararlı olmazken, ilaç yan etkilerinin sık olması gibi durumlar ilaçlara uyum sorunlarının yaşanmasına yol açmaktadır (Turhan vd., 2014). Bu nedenle özellikle ilaç kullanımının fazla olduğu kronik hastalığı olan bireylerde ilaç uyumunun sağlanması önem arz etmektedir (Amer vd., 2023).

İlaç uyumu, bireyin ilaç kullanımına ilişkin sağlık kuruluşundan aldığı önerilere ne derece uyduğunu ifade etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı bireylerin kronik hastalıklara bağlı uzun dönem ilaç uyumunun düşük seviyelerde olduğu tahmin edilmektedir (Turhan vd., 2014). Kronik hastalığı olan bireylerin ilaç uyumunu bazı faktör etkilemektedir (Amer vd., 2023). Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan, sosyoekonomik düzeyi iyi olan, komplikasyonu düşük olan, diyet ve egzersiz yapan diyabetli bireylerin ilaç uyumunun daha iyi olduğu bildirilmektedir (Alçınar ve Şahin, 2023). Literatürde bireylerin çoklu ilaç kullanımının

ve yaşam kalitesinin ilaç uyumlarını etkilediği belirtilmektedir (Ágh vd., 2015; Öztürk ve Gülen Uğraş, 2017). Yapılan bir çalışmada kalp yetmezliği olan bireylerde ilaç uyumunun yüksek olduğu bildirilmektedir (Sayın Kasar ve Erzincanlı, 2021). Kronik hastalığı olan bireylerde ilaç uyumu hastalığın tedavisi ve semptomların kontrolü için önemli bir sağlık davranışıdır (Temeloğlu Şen vd., 2019).

Ağrının sık sebeplerinden olan kronik hastalıklar, yönetimi zorlu olan sağlığı koruma ve geliştirme davranışını da olumsuz etkilemektedir (Sezer vd., 2021). Ağrı gibi semptomların tekrarlaması ve sürekli ilaç kullanımı kronik hastalık yönetimini zorlaştırmaktadır. Kronik hastalıkların yönetiminde uyumun yeterli olmaması bir engel olarak algılanmaktadır (Kalender ve Sütçü Çiçek, 2014). İlaç uyumu yetersiz olan bireylerin sağlık durumlarını etkileyebilecek komplikasyonlar geliştirme riski daha yüksektir (da Mata vd., 2016). Hemşirelerin risk grubunda olan bireylerin farkında olması ve gerekli bireysel müdahalelerde bulunması oldukça önemlidir (Sayın Kasar ve Erzincanlı, 2021). Yaşlı bireylerin deneyimledikleri ağrıyı ve ağrı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile bu yönde sağlık bakım hizmetleri planlanabilmektedir (Saka ve Gözüm, 2020). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ilaç uyumu, ağrı düzeyi ve ağrı düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesi bireylerin ağrı yönetimi ve yaşam kalitelerinin artırılmasında önemlidir. Ayrıca ağrıya yönelik verilen sağlık bakım hizmetlerinde bu bilgilerin kullanılması bakımından yol gösterici olabilecektir. Bu bağlamda bu çalışmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ilaç uyumu, ağrı düzeyi ve ağrı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma soruları:

- 1.Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ağrıları ne düzeydir?
- 2.Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ilaç uyumu ne düzeydedir?
- 3.Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ağrı düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ilaç uyumu, ağrı düzeyi ve ağrı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma kesitsel tiptedir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesindeki bir şehirde yaşayan kronik hastalığı olan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturdu. Toplumda yaşayan kronik hastalığı olan yaşlı bireylere kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşıldı. Çalışmanın örneklem

büyüklüğü G\*Power V. 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplandı. Tek yönlü hipotez testi kullanılarak 0.05 anlamlılık düzeyi (%95.0 güven aralığı), %95 güç ve  $f^2=0.28$  etki büyüklüğü ile çalışmanın örnekleminin 140 olması gerektiği bulundu (Yaman vd., 2023). Katılımcı kayıp oranı yaklaşık %10 alındığında çalışmaya 154 kişi dahil edildi. Çalışmaya bilişsel ve iletişim problemi olmayan, kronik hastalığı bulunan, 65 yaş ve üzeri gönüllü katılımcılar çalışmaya dâhil edildi.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları Hasta Tanıtım Formu, Geriatrik Ağrı Ölçeği ve İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'dir.

### **Hasta Tanıtım Formu**

Form ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Saka ve Gözüm, 2020; Sayın Kasar ve Erzincanlı, 2021; Puto vd., 2023). Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, yaşadığı yer, kronik hastalığı, ağrı ve ilaç kullanma durumları ile ilgili toplam 11 soru bulunmaktadır.

### **Geriatrik Ağrı Ölçeği**

Ölçek, Ferrell ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Ferrell vd., 2000). Dursun ve Bektaş tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 24 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ağrı nedeniyle çekilme, ağrı şiddeti, harekette bağlı ağrı, yorucu aktivitelerde ve diğer aktivitelerde ağrıdır. Ölçekte yer alan 22 madde ikili şekilde, diğer iki madde 0-10 skalasına göre puanlandırılmaktadır. Toplam puan "Evet" cevapları toplanarak bulunmakta ve alınan puanlar 0-42 puan aralığında değerlendirilmektedir. Cevaplanan her evet yanıtı için 1 puan verilmekte ve sonuçlar toplanmaktadır. Çıkan sonuçlar 2.38 ile çarpılarak 100'lük sisteme dönüştürülmektedir. Ölçeğin puan hesabı 0-100 aralığında değerlendirilerek hesaplanmaktadır. Buna göre; 30 puanın altı hafif ağrı; 30-69 puan arası orta ağrı; 70 puan ve üzeri şiddetli ağrı olarak belirtilmektedir. Ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında Chronbach alfa değeri 0.85'dir (Dursun ve Bektas, 2017). Bu çalışmada ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.89 bulundu.

### **İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği**

Ölçek, Horne ve Hankins tarafından geliştirilmiştir (Horne ve Hankins, 2001). Temeloğlu Şen ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek tek boyut ve 5 maddeden oluşmaktadır. Derecelendirme beşli likert (1= çok sık - 5= hiçbir zaman) şeklindedir. Ölçekten alınan puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir. Ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.78'dir (Temeloğlu Şen ve vd., 2019). Bu çalışmada ölçeğin Chronbach alfa değeri 0.91 bulundu.

## Veri Toplama

Veriler, 15 Ekim ve 15 Aralık 2023 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından kronik hastalığı olan yaşlı bireyler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Veri toplama araçları uygulanmadan önce katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan araştırmacı eşliğinde soruları doldurmaları istendi. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

## Veri Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS v. 25.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı skewness ve kurtosis (-2 ve +2) ile değerlendirildi (George ve Mallery, 2019). Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Independent samples t test, One-Way ANOVA (post hoc analiz için Tukey testi) ve çoklu doğrusal regresyon (Enter yöntemi) analizi kullanıldı. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile Geriatrik Ağrı Ölçeği ve İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu anlamlı çıkan değişkenler modele dahil edildi. Çoklu doğrusal regresyon analizi öncesinde veri setinde multi-colinearity ve oto korelasyon test edildi (VIF < 10; Tolerance > 0.1; Durbin-Watson = 1.815).

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Bayburt Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (Karar Tarihi: 14.09.2023, Karar No: 18/4) onay alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, sözel ve yazılı onamları alındı. Katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtildi. Çalışma Helsinki bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

## BULGULAR

Yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $71.82 \pm 5.78$  (min=65, max=86) idi. Bireylerin %56.5'i erkek, %43.5'i ilkökul mezunu, %76.6'sı evli ve %36.4'ünün geliri giderinden azdır. Katılımcıların %68.8'inin hipertansiyon, %40.3'ünün diyabet, %35.7'sinin kardiyovasküler hastalığının olduğu belirlendi. Ayrıca katılımcıların günlük ilaç sayısı  $4.61 \pm 3.01$  (min=1, max=16) idi. Yaşlı bireylerin %78.6'sının 5 yıl ve üzerinde ilaç kullandığı, %31.2'sinin her gün ağrı kesici kullandığı ve %31.2'sinin reçetesiz ilaç kullandığı bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=154)

Tanıtıcı Bilgiler	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max
Yaş	71.82±5.78	65-86
Günlük ilaç sayısı	4.61±3.01	1-16
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	67	43.5
Erkek	87	56.5
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil/okuryazar	60	39.0
İlkokul	67	43.5
Ortaokul ve üzeri	27	17.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	118	76.6
Bekar	36	23.4
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	56	36.4
Gelir gidere denk/fazla	98	63.6
<b>Hastalık sayısı</b>		
Tek hastalık	21	13.6
Birden çok hastalık	133	86.4
<b>Kronik hastalık durumu*</b>		
Hipertansiyon	106	68.8
Diyabet	62	40.3
Kardiyovasküler hastalıkları	55	35.7
Solunum sistemi hastalıkları	21	13.6
Ürogenital sistemi hastalıkları	55	35.7
Diğer (Sindirim sistemi hastalıkları, tiroid, bel ve boyun fitiği gibi)	88	57.0
<b>İlaç kullanım süresi</b>		
5 yıldan az	33	21.4
5 yıl ve üzeri	121	78.6
<b>Ağrı kesici kullanma durumu</b>		
Her gün/birkaç günde 1	48	31.2
Ağrı olduğunca	88	57.1
Hiç kullanmam	18	11.7
<b>Reçetesiz ilaç kullanma</b>		
Evet	48	31.2
Hayır	106	68.8

Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puan ortalaması 19.73±5.38 (7-25) ve Geriatrik Ağrı Ölçeği puan ortalaması 53.33±27.68 (0-100) idi. Geriatrik Ağrı Ölçeği alt boyut puan ortalamaları Tablo 2’de verildi.

**Tablo 2.** Katılımcıların İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği ve Geriatrik Ağrı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	Min - Max
İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği	19.73±5.38	7-25
Geriatrik Ağrı Ölçeği	53.33±27.68	0-42(0-100)
Ağrı nedeniyle çekilme	22.62±5.44 (27.66±12.9)	0-22 (0-52)
Ağrı şiddeti	3.65±2.41 (8.70±5.74)	0-6 (0-14)
Harekete bağlı ağrı	2.44±1.75 (5.81±4.17)	0-4 (0-10)
Yorucu aktivitelerde ağrı	2.09±1.92 (4.99±4.58)	0-5 (0-12)
Diğer aktivitelerde ağrı	2.59±1.93 (6.16±4.61)	0-5 (0-12)

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ilaç kullanım süresi, hastalık sayısı, ağrı kesici kullanma ve reçetesiz ilaç kullanma durumu ile Geriatrik Ağrı Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ). Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3.** Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Geriatrik Ağrı Ölçeği ve İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	GAÖ $\bar{X} \pm SS$	İUBÖ $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	69.69±19.43	19.16±5.44
Erkek	40.73±26.54	20.17±5.32
	t=7.814	t=-1.153
	<b>p&lt;0.001</b>	p=0.251
<b>Medeni durum</b>		
Evli	48.22±26.73	19.38±5.57
Bekar	70.07±24.19	20.88±4.59
	t=4.386	t=-1.476
	<b>p&lt;0.001</b>	p=0.142
<b>Eğitim durumu*</b>		
Okuryazar değil/okuryazar <sup>a</sup>	70.09±21.17	19.90±5.05
İlkokul <sup>b</sup>	46.92±25.40	19.04±5.71
Ortaokul ve üzeri <sup>c</sup>	31.99±25.06	21.07±5.18
	F=28.201	F=1.421
	<b>p&lt;0.001</b>	p=0.245
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	53.84±27.72	19.73±5.77
Gelir gidere denk/fazla	53.04±27.80	19.73±5.17
	t=0.174	t=-0.003
	p=0.862	p=0.998
<b>İlaç kullanım süresi</b>		
5 yıldan az	44.57±28.38	20.18±4.59
5 yıl ve üzeri	55.72±27.12	19.62±5.59
	t=-2.073	t=0.538
	<b>p=0.040</b>	p=0.591
<b>Hastalık sayısı</b>		
Tek hastalık	32.98±28.07	21.52±5.24
Birden çok hastalık	56.54±26.31	19.45±5.37
	t=-3.779	t=1.648
	<b>p&lt;0.001</b>	p=0.101
<b>Ağrı kesici kullanma durumu*</b>		
Her gün/birkaç günde bir <sup>d</sup>	68.57±22.57	19.20±5.05
Ağrı olduğunca <sup>e</sup>	50.08±25.35	19.43±5.71
Hiç kullanmam <sup>f</sup>	28.56±28.95	22.61±3.59
	F=18.543	F=3.013
	<b>p&lt;0.001</b>	p=0.052
<b>Reçetesiz ilaç kullanma</b>		
Evet	62.12±23.64	18.75±5.15
Hayır	49.35±28.55	20.17±5.45
	t=2.707	t=-1.532
	<b>p=0.008</b>	p=0.128

Tukey: \*a>b>c, d>e>f

Tablo 4’te yaşlı bireylerin geriatrik ağrı düzeyi puan ortalamasını etkileyen faktörler gösterildi. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modele dâhil edilen değişkenlerin varyansın %47’sini açıkladığı belirlendi ( $R^2=0.474$ ,  $F=10.579$ ,  $p<0.001$ ). Modele dahil edilen değişkenlerden cinsiyet, eğitim durumu, hastalık sayısı ve ağrı kesici kullanma durumu değişkenlerinin geriatrik ağrı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcıları olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Çoklu regresyon analizinde erkeklerin ( $\beta=-0.248$ , %95 GA=-23.170/-4.487), ortaokul ve üzeri olanların ( $\beta=-0.150$ , %95 GA=-20.760/-1.055), birden çok hastalığı olanların ( $\beta=0.139$ , %95 GA=0.658/21.705), ve hergün/birkaç günde bir ağrı kesici kullananların ( $\beta=0.268$ , %95 GA=2.574/29.408) Geriatrik Ağrı Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların Ağrı Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Değişken	Standartlaştırılmış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar $\beta$	t	p	(%95) Güven aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
(Constant)	10.164	26.466		0.384	0.702	-42.158	62.486
Yaş	0.447	0.348	0.093	1.284	0.201	-0.241	1.134
Cinsiyet (Ref: Kadın)							
Erkek	-13.828	4.725	-0.248	-2.927	<b>0.004</b>	-23.170	-4.487
Medeni durum (Ref: Evli)							
Bekar	3.129	5.250	0.048	0.596	0.552	-7.251	13.508
Eğitim durumu (Ref: İlkokul)							
Okuryazar değil/okuryazar	6.699	4.897	0.118	1.368	0.173	-2.982	16.379
Eğitim durumu (Ref: İlkokul)							
Ortaokul ve üzeri	-10.907	4.984	-0.150	-2.189	<b>0.030</b>	-20.760	-1.055
Hastalık sayısı (Ref: Tek hastalık)							
Birden çok	11.182	5.323	0.139	2.101	<b>0.037</b>	0.658	21.705
Günlük ilaç sayısı	1.209	0.635	0.131	1.905	0.059	-0.046	2.463
İlaç kullanım süresi (Ref: 5 yıl altı)							
5 yıl ve üzeri	4.695	4.344	0.070	1.081	0.282	-3.894	13.284
Ağrı kesici kullanma (Ref: Hiç kullanmayan)							
Her gün/birkaç günde bir	15.991	6.787	0.268	2.356	<b>0.020</b>	2.574	29.408
Ağrı kesici kullanma (Ref: Hiç kullanmayan)							
Ağrı oldukça	8.136	5.995	0.146	1.357	0.177	-3.715	19.987
Reçetesiz ilaç kullanma (Ref: Evet)							
Hayır	-6.343	3.832	-0.106	-1.655	0.100	-13.918	1.232
İUBÖ	-0.341	0.332	-0.066	-1.028	0.306	-0.997	0.315

Bağımlı Değişken: Geriatrik Ağrı Ölçeği

Kısaltmalar: İUBÖ: İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği, SE, standart hata;  $\beta$ , standartlaştırılmış regresyon katsayısı

Not: Durbin-Watson= 1.815;  $F=10.579$ ,  $p<0.001$ ;  $R= 0.688$ ;  $R^2= 0.474$ ; Adjusted  $R^2= 0.429$ ; \* =  $p < 0.05$



## TARTIŞMA

Yaşlı bireyler genellikle birden fazla sağlık sorunuyla mücadele etmektedir. Günümüzde, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte küresel bir sağlık sorunu olan ağrı da sık görülmektedir (CDC, 2022; WHO, 2022; Zimmer vd., 2022). Buna bağlı olarak bireyler çok miktarda ilaç kullanabilmektedir (Bahat vd., 2012; Punnapurath vd., 2021). Bu durumda yaşlı bireylerde ağrı yönetimi ve ilaç uyumu açısından zorlukları beraberinde getirmektedir. İlaç uyumu, özellikle yaşlı bireylerde kronik hastalıkların ve ağrının etkili yönetimi için kritik bir öneme sahiptir. (Punnapurath vd., 2021). Bireyin ağrı algısı çeşitli kişisel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (Hermans vd., 2016). Ağrıyı etkileyen faktörlerin belirlenip kontrol edilmesi düşme, uyku problemi gibi birçok olumsuz durumu engelleyebilmektedir (Altıntaş vd., 2018). Bu çalışmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde ilaç uyumu, ağrı düzeyi ve ağrı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

İlaç uyumu, özellikle yaşlı bireylerde kronik hastalıkların ve ağrının etkili yönetimi için kritik bir öneme sahiptir (Punnapurath vd., 2021). Bu çalışma sonuçları yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 2). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin ilaç uyumunun yüksek olduğu belirtilmiştir (Jahanpour vd., 2015; Punnapurath vd., 2021). Yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının 65 yaş altı bireylere göre daha az olduğu bildirilsede (Sayın Kasar ve Erzincanlı, 2021), yapılan başka bir çalışmada çok yaşlı bireyler hariç yaşla birlikte ilaç uyumunun arttığı belirtilmektedir (Burnier vd., 2020). Bu durumun yaşlı bireylerin sağlık durumlarının daha kötüye gitmemesi için ilaç kullanımında dikkatli bir tutum sergilemelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Ağrı, yaşlı bireyler tarafından en sık ifade edilen ve sağlık bakımı alma gereksinimini artıran semptomlardan birisidir (Saka ve Gözüm, 2020). Bu çalışma sonuçları yaşlı bireylerin ağrı şiddetinin orta düzeyde olduğunu gösterdi (Tablo 2). Yine benzer şekilde yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin ağrı şiddetinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Cincioğlu vd., 2021; Ferrel vd., 2020; Kapucu ve Ünver, 2017; Karadağ Arlı vd., 2018; Özer vd., 2021; Puto vd., 2023; Şimşek vd., 2023; Yaman Aktaş ve Hendekçi, 2022). Yaşın artmasıyla birlikte ağrıya neden olabilecek kronik durumların ya da psikososyal faktörlerin de artma (Ferrell vd., 2020; Karadağ Arlı vd., 2018) ihtimali nedeniyle bu beklenen bir sonuçtur.

Cinsiyet yaşlılarda ağrı düzeyini etkilemektedir (Sezer vd., 2021). Bu çalışma sonuçları yaşlı kadınların ağrı düzeyinin daha yüksek olduğunu ve ağrı yaşama açısından daha dezavantajlı olduğunu göstermektedir (Tablo 3, Tablo 4). Yapılan çalışmalarda bu sonucu desteklemektedir (Dahlhamer vd., 2018; Ferrell vd., 2020; Karadağ Arlı vd., 2018; Puto vd.,

2023; Sezer vd., 2021; Yaman Aktaş ve Hendekçi, 2022; Zimmer vd., 2022). Bartley ve Fillingim'in ağrıdaki cinsiyet farklılıklarına dikkat çektikleri çalışmada (2013), kadınların altta yatan biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkisi ile daha fazla ağrı yaşadıklarını, ağrının genellikle kadınlar arasında sosyal olarak daha çok kabul edilip ifade edildiğini belirtmişlerdir (Bartley ve Fillingim, 2013). Benzer şekilde Zimmer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2022) kadınların ağrıyı bildirme olasılıklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Zimmer vd., 2022). Mevcut çalışma sonuçlarında da sosyokültürel faktörlerin etkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu sonuç ağrının yönetimi ile ilgili yapılacak girişimlere daha çok kadınları dâhil etmenin önemini vurgulasa da erkeklerin de ihmal edilmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu yaşlılarda ağrı düzeyini etkilemektedir (Sezer vd., 2021). Bu çalışma sonuçları eğitim durumu daha yüksek olanların ağrı düzeyinin daha düşük olduğunu ve eğitim düzeyinin ağrı düzeyini etkilediğini göstermektedir (Tablo 3, Tablo 4). Yapılan çalışmalarda bu sonucu desteklemektedir (Cincioğlu vd., 2021; Yaman Aktaş ve Hendekçi, 2022). Eğitim düzeyi yüksek olanların ilaç uyumları yüksektir (Alçınar ve Şahin, 2023). İlaç uyumları yüksek olanların da ağrı düzeylerinin daha düşük olması beklenen bir durumdur.

Yaşın artmasıyla kronik hastalık görülme sıklığı artmaktadır (Bahat vd., 2012). Bu çalışmada katılımcıların çoğu birden fazla kronik hastalığa sahipti (Tablo 3). Hipertansiyon ve diyabet en sık görülen sağlık sorunları idi. Punnapurath ve diğerlerinin (2021) çalışma sonuçları da bu yönüyle çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kronik hastalıklar yaşlı bireyin ağrı düzeyini etkileyebilmektedir (Cincioğlu vd., 2021). Yapılan bir çalışma sonucu yaşlı bireylerde kronik hastalık oranının oldukça yüksek ve bu nedenle ağrının en sık karşılaşılan sağlık sorunu olduğunu göstermiştir (Karadağ Arlı vd., 2018). Yaşlı bireyler genellikle birden fazla kronik hastalıktan muzdarip olduğundan, çoklu ilaç kullanımı da söz konusudur (Punnapurath vd., 2021). Çoklu ilaç kullanımı da ağrı düzeyini etkilemektedir (Karadağ Arlı vd., 2018; Sezer vd., 2021). Bu çalışma sonuçları birden fazla kronik hastalığa sahip olanların ağrı düzeyinin daha yüksek olduğunu ve ağrı yaşama açısından daha dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde bu beklenen bir sonuçtur.

Yaşlı bireylerde ağrı düzeyi ve ağrı kesici kullanımı arasında bir ilişki vardır (Saka ve Gözüm, 2020). Bu çalışma sonuçları her gün/birkaç günde bir ağrı kesici kullananların ağrı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 3, Tablo 4). Cincioğlu ve diğerleri (2021) yaşlı bireylerin ağrı yaşadıkları için sıklıkla ağrı kesici kullandıklarını belirtmiştir. Bu sonuç yaşlı bireylerin farklı nedenlerle de olsa sıklıkla ağrı yaşadıkları ve ağrıyla baş etmek için

ağrı kesici kullandıklarını göstermektedir (Cincioğlu vd., 2021). Bu çalışmada katılımcıların çoğunun birden fazla kronik hastalığa sahip olduğu düşünüldüğünde buna bağlı ağrı yaşadıkları ve ağrı kesici kullandıkları düşünülmektedir. Bu bağlamda ağrılarının nedeninin belirlenmesi ve gereksiz ağrı kesici kullanımının engellenmesi önemli bir konudur.

## SONUÇ

Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde ilaç uyumu, ağrı düzeyi ve ağrı düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada, yaşlı bireylerin ilaç uyumlarının yüksek ve ağrı şiddetinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Ayrıca kadınların, eğitim durumu düşük olanların, birden fazla kronik hastalığa sahip olanların ve her gün/birkaç günde bir ağrı kesici kullananların ağrı düzeyinin daha yüksek olduğu ve bu değişkenlerin yaşlı bireylerin ağrı düzeyini etkilediği görüldü.

Sonuçlar, yaşlı bireylerde ağrı yönetimine yönelik stratejilerin belirlenmesinde cinsiyet, eğitim durumu ve komorbiditelerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Ağrı yönetiminde hemşirelerin de içinde olduğu multidisipliner bir ekip yaklaşımı çok önemlidir. Bu çalışma sonuçları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve sağlık hizmetlerini iyileştirmek için etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Doğu Karadeniz bölgesindeki bir şehirde yaşayan kronik hastalığı olan 65 yaş ve üzerindeki bireyler ile sınırlıdır. Bundan dolayı araştırma sonuçları Türkiye'deki tüm 65 yaş ve üzerindeki bireylere genellenemez.

## KAYNAKLAR

- Ágh, T., Dömötör, P., Bártfai, Z., Inotai, A., Fujsz, E. ve Mészáros, Á. (2015). Relationship between medication adherence and health related quality of life in subjects with COPD: a systematic review. *Respiratory Care*, 60(2), 297-303. <https://doi.org/10.4187/respcare.03123>
- Alçınar, R. ve Şahin, M. K. (2023). The association between medication adherence and quality of life in patients with diabetes receiving primary healthcare centers: A cross-sectional study. *TJFMPC*, 17(3), 360-369. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1312415>
- Altıntaş, H. K., Aslan, G. K., Sisman, N. Y. ve Kesgin, M. T. (2018). Effects of pain and sleep quality on falls among nursing home residents in Turkey. *Research in Gerontological Nursing*, 11(5), 257-264. <https://doi.org/10.3928/19404921-20180810-01>
- Amer, M. A. K., Mohiuddin, S. I. ve Shafeeqe Shaikh, D. Z. T. (2023). Enhancing medication adherence in chronic patients. *Saudi J Med Pharm Sci*, 9(6), 346-351. <https://doi.org/10.36348/sjmps.2023.v09i06.001>
- Aydın, E., Doğan, A. ve Hayri Bektaş, M. (2023). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) ağrı tanımının klinik ve felsefi yönden tartışılması: 2020'de Neler Değişti?. *Hipokrat Tıp Dergisi*, 3(2), 95-101. <https://doi.org/10.58961/hmj.1312720>

- Bahat, G., Akpınar, T., Tufan, F., Erten, N. ve Karan, M. A. (2012). Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı. *J Gerontol Geriatrik Arş.* 1(1), 2-8.
- Bartley, E. J. ve Fillingim, R. B. (2013). Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *British Journal of Anaesthesia*, 111(1), 52-58. <https://doi.org/10.1093/bja/aet127>
- Bilgili, N. ve Karatay, G. (2005). Sait Yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12, 39-48.
- Burnier, M., Polychronopoulou, E. ve Wuerzner, G. (2020). Hypertension and drug adherence in the elderly. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7(49), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00049>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). About chronic diseases. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
- Cincioğlu, E., Oksal, H., Durat, G. ve Tekeoğlu, İ. (2021). Assessment of pain, depression and somatization symptoms in elderly individuals who apply to the physical therapy unit. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 22-31. <https://doi.org/10.17826/cumj.789793>
- Dahlhamer, J., Lucas, J., Zelaya, C., Nahin, R., Mackey, S., DeBar, L., ...Helmick, C. (2018). Prevalence of chronic pain and high-impact chronic pain among adults-United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(36), 1001-1006.
- da Mata AR, Alvares, J. ve Diniz, L. M. (2016). Quality of life of patients with Diabetes Mellitus Types 1 and 2 from a referral health centre in Minas Gerais, Brazil. *Expert Rev Clin Pharmacol*, 9(5), 739-746. <https://doi.org/10.1586/17512433.2016.1152180>
- Dursun, G. ve Bektas, H. (2017). Cultural validation and reliability of the Turkish version of the Geriatric Pain Measure in the Elderly. *Pain Practice*, 17(4), 505-513. <https://doi.org/10.1111/papr.12473>
- Hermans, L., Van Oosterwijck, J., Goubert, D., Goudman, L., Crombez, G., Calders, P. ve Meeus, M. (2016). Inventory of personal factors influencing conditioned pain modulation in healthy people: a systematic literature review. *Pain Practice*, 16(6), 758-769. <https://doi.org/10.1111/papr.12305>
- Horne, R. ve Hankins, M. (2001). The Medication Adherence report Scale (MARS), 2001. [Database record]. *APA PsycTests*.
- Ferrell, B. A., Stein, W. M. ve Beck, J. C. (2000). The Geriatric Pain Measure: Validity, reliability and factor analysis. *J Am Geriatr Soc.* 48, 1669-1673.
- George, D. ve Mallery P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S. ve Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31, 367-373.
- Jahanpour, F., Rafiei, Z., Ravanipour, M. ve Motamed, N. (2015). Assessment of medication adherence in elderly patients with cardiovascular diseases based on demographic factors in Bushehr City in the year 2013. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 4(3), 49-53. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.28399v2>
- Kalender, N. ve Sütçü Çiçek, H. (2014). Kronik hastalıkların yönetimindeki engeller. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 6(1), 46-53.
- Kapucu, S. ve Ünver, G. (2017). Pain and Frailty in Elderly Females with Osteoporosis. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(4), 306-314.
- Karadag Arli, S., Bakan, A. B., Varol, E. ve Aslan, G. (2018). Investigation of pain and life satisfaction in older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(1), 5-11. <https://doi.org/10.1111/ggi.13125>

- Kuzu, A., Aydın, C., Yıldız, M., Erik, H. E., Keskinçilic, H. G., Aslan, D. ve Şengelen, M. (2019). Dünya sağlık örgütü Avrupa Bölgesi'nde yaşlanma ile ilgili seçilmiş bazı ölçütlerin değerlendirilmesi. *STED*, 28(1), 17-27.
- Öztürk, Z. ve Gülen-Uğraş, K. (2017). Yaşlı hastalarda ilaç kullanımını ve polifarmasi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 27(2), 103-108. <https://doi.org/10.5222/terh.2017.103>
- Pouliot, A., Vaillancourt, R., Stacey, D. ve Suter, P. (2018). Defining and identifying concepts of medication literacy: an international perspective. *Res Social Adm Pharm*, 14, 797-804. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.005>
- Punnapurath, S., Vijayakumar, P., Platty, P. L., Krishna, S. ve Thomas, T. (2021). A study of medication compliance in geriatric patients with chronic illness. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(4), 1644-1648. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1302\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1302_20)
- Puto, G., Repka, I. ve Muszalik, M. (2023). Factors correlating with functional capacity in older people with chronic pain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2748. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032748>
- Saka, S. D. ve Gözüm, S. (2020). Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 595-603. <https://doi.org/10.17826/cumj.639994>
- Sayın Kasar, K. ve Erzincanlı, S. (2021). Kalp yetersizliği olan hastalarda ilaç uyumunun değerlendirilmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 12(28), 94-99. <https://doi.org/10.5543/khd.2021.28247>
- Sezer, Ö., Devran, D. ve Dağdeviren, HN. (2021). Yaşlılarda kronik ağrı durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg.* 25(3), 76-83. <https://doi.org/10.5222/tahd.2021.92400>
- Şimşek, Ş., Oymak Soysal, A. N. ve Kaş Özdemir, A. (2023). Association between Pain Intensity, Pain Belief, and Coping Strategies in Older Adults. *Experimental Aging Research*, 49(3), 244-251. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2022.2101304>
- Temeloğlu Şen, E., Sertel-Berk, Ö. ve Sindel, D. (2019). İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82(1), 52-61. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.413637>
- Turhan, Ö., Kibar, E., Ekren, E., Engin, O., Ercan, D., Erdal, A., ...Bilir, N. (2014). Medication adherence in elderly: a university hospital-based and descriptive study. *Nobel Medicus*, 10(2), 31-38.
- Wang, Y., Liu, F., Yao, Y., Chen, M., Wu, C., Yan, Y. ve Xiang, H. (2022). Associations of long-term exposure to ambient air pollutants with metabolic syndrome: The Wuhan Chronic Disease Cohort Study (WCDCS). *Environmental Research*, 206, 112549. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.112549>
- World Health Organization. (2022). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yaman Aktaş, Y. ve Hendekci, A. (2022). A correlational study on pain and depression in geriatric patients scheduled for orthopaedic surgery. *Psychogeriatrics*, 22(6), 851-858. <https://doi.org/10.1111/psyg.12892>
- Zimmer, Z., Fraser, K., Grol-Prokopczyk, H. ve Zajacova, A. (2022). A global study of pain prevalence across 52 countries: examining the role of country-level contextual factors. *Pain*, 163(9), 1740-1750. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002557>
- Özer, Z., Turan, G. B. ve Atan, G. (2021). Pain Management and Life Satisfaction in Elderly Individuals: A Single Centred Study. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(3), 405-411. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.733524>