

Kronik Ağrı Hastalarında Anksiyete ve Depresyonun Yaşam Kalitesine Etkisi

Kemal Yazıcı¹, Aylin Yazıcı¹, Ali Biçer³, Şenel Tot¹
Günşah Şahin³, Visal Buturak²

ÖZET:

Kronik ağrı hastalarında anksiyete ve depresyonun yaşam kalitesine etkisi

Amaç: Bu çalışmada kronik ağrısı olan hastalardaki anksiyete ve depresyon düzeyinin ve yaşam kalitesine olan etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma grupları bel, boyun veya diz ağrısı olan hastalar ve sağlıklı gönüllülerden oluşturuldu. Hastalara ve kontrol grubuna sosyodemografik bilgi formu, Kısa Form-36 (SF-36), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ve ağrı şiddetini belirlemek için Görsel Analog Skalası (GAS) uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 130 hasta ve 81 sağlıklı kontrol alındı. Hasta ve kontrol grubunun HAD-Depresyon (HAD-D) puanlarının ortalamaları sırasıyla 7.3 ± 4.6 ve 5.3 ± 4.0 HAD-Anksiyete (HAD-A) puanlarının ortalamaları ise 8.9 ± 4.5 ve 6.6 ± 4.1 idi. Hasta grubunun HAD-D ve HAD-A puanları kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti. Hasta grubunun %42.3'ü (n=55), kontrol grubunun %27.2'si (n=22) HAD-D kesme puanının üstündeydi. Yine hasta grubunun %33.1'i (n=43), kontrol grubunun %14.8'i (n=12) HAD-A kesme puanının üstündeydi. Hasta ve kontrol grubu arasında bu oranlar açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Hasta grubunun tüm SF-36 altölçek puanları kontrol grubundan düşüktü. GAS'a göre ağrı şiddeti ile SF-36'nın bedensel işlev, ağrı, genel sağlık ve vitalite altölçek puanları arasında negatif korelasyon saptandı. HAD-D ve HAD-A puanları ile SF-36'nın bütün altölçek puanları arasında negatif bir korelasyon mevcuttu. Hastaların SF-36 altölçek puanları HAD-D ve HAD-A kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde ise kesme puanının üstünde olan hastaların SF-36 altölçek puanının tümü anlamlı olarak düşük bulundu.

Sonuç: Bu bulgularla, kronik ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyinin sağlıklı kontrollerden yüksek olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ileri sürülebilir. Dolayısıyla kronik ağrısı olan hastaların psikiyatrik yönden de değerlendirilmeleri yaşam kalitelerinin artmasını sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: kronik ağrı, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:72-77

ABSTRACT:

The effect of anxiety and depression on quality of life in patients with chronic pain

Objective: To determine the levels and the effect of anxiety and depression on health related quality of life in patients with chronic nonmalignant pain.

Method: Subjects in the study were comprised of patients with chronic pain in low back, neck and knees, and healthy volunteers. All subjects were administered a sociodemographic data form, Short Form-36 (SF-36) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). Patients were also administered visual analogue scale (VAS) to determine pain severity.

Results: A total of 130 patients and 81 control subjects were included. Mean HAD-Depression (HAD-D) scores of the patients and the controls were 7.3 ± 4.6 ve 5.3 ± 4.0 , respectively; and mean HAD-Anxiety (HAD-A) scores were 8.9 ± 4.5 ve 6.6 ± 4.1 respectively. HAD-D and HAD-A scores of the patients were significantly higher than the controls. While 42.3% of the patients (n=55) and 27.2% of the controls (n=22) were above the cut-off point for HAD-D, 33.1% of the patients (n=43) and 14.8% of the controls (n=12) reached points above the threshold in HAD-A. The patients and the controls were significantly different with respect to those rates. All subscale scores of SF-36 were significantly lower in the patient group compared to the controls. HAD-D and HAD-A scores were negatively correlated with all subscale scores of SF-36. Those patients with HAD-D and HAD-A scores above the cut-off points had significantly lower scores on all subscales of SF-36.

Conclusions: Our study suggest that the levels of anxiety and depression are higher in patients with chronic pain than healthy controls and negatively affect their quality of life. Psychiatric evaluation of chronic pain patients will improve their quality of life.

Key words: chronic pain, anxiety, depression, quality of life

Bull Clin Psychopharmacol 2003;13:72-77

¹Yrd. Doç. Dr., ²Araş. Gör. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.
³Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD. Mersin

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Kemal Yazıcı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Zeytinlibahçe Cad. 33079 - Mersin - Turkey

Telefon / Phone: +90-324-337-4300/1110
Faks / Fax: +90-324-337-4305

Elektronik posta adresi / E-mail address:
kemalyazici@mersin.edu.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance:
1 Nisan 2003 / April 1, 2003

GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği'ne göre ağrı, mevcut ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak tarif edilen hoş olmayan duyuşsal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (1). Kronik ağrı 3-6 aydan daha uzun süren ve uzun süreli tedavi gerektiren

ağrı olarak tanımlanır. Ağrının öznel ve çok boyutlu yaşantısı duyuşsal, duygusal, davranışsal ve bilişsel bileşenleri içerir. Bu bileşenler tamamen doku hasarına bağlı olmadığı gibi, mutlaka ilişkili olması da gerekmez (2).

Ağrı yakınması olan hastaların tıbbi bulgularının yanı sıra; durumları hakkındaki inançları, başa çıkma yöntemleri, psikolojik uyumları ve etkinlik dü-

zeyleri açısından da değerlendirilmesi, giderek artan bir uygulamadır. Diğer bir değerlendirme alanı da yaşam kalitesidir. Kronik ağrıya sıklıkla eşlik eden belirtiler depresyon, anksiyete, fiziksel işlev bozukluğu ve sosyal izolasyondur (3). Fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığı ile ilgili önemli işlevler hastanın sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi olarak tanımlanır (4).

Kronik ağrısı olan kişilerin önemli bir bölümünde ektanı olarak psikiyatrik belirtiler ya da bozukluklar mevcuttur (5). Fiziksel ağrı ile psikiyatrik bozuklukların birlikteliğindeki neden-sonuç ilişkisi genellikle belirlenmemektedir. Kronik ağrı ile ilişkili olarak ortaya çıkan psikiyatrik tablolar ise, çoğu zaman ağrının öncülü olmaktan çok ağrının bir sonucu olarak gelişir. Kronik ağrı en başta depresyon olmak üzere anksiyete, insomni, tükenmişlik, endişe gibi ağrı belirtilerini arttıran ve ağrı eşiğini düşüren psikiyatrik sorunlara yol açar (5).

Biz çalışmamızda, genel toplumda sık karşılaşılan bir sağlık problemi olan kronik ağrı hastalarındaki anksiyete ve depresyon düzeyini ve bunların yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine 2002 yılı içinde başvuran tüm hastalar içinden, en az 6 aydır bel, boyun veya diz ağrısı olan ve ağrı nedeni olarak organik bir patoloji saptanan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların hiçbirisi kanser ağrısına sahip değildi. Kontrol grubu bilinen organik ve ruhsal hastalığı olmayan sağlıklı gönüllülerden oluşturuldu. Çalışmaya alınan hastalar ve kontrol grubu en az ilkökul mezunuydular. Herhangi bir psikiyatrik tanı ile tedavi gören ve bilinen başka organik hastalığı bulunan kişiler, ağrı nedeni olarak organik patoloji saptanmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her hastaya çalışmanın amacı açıklandı ve onayları alındı.

Hastalara ve kontrol grubuna, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, Kısa Form-36 (SF-36), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulandı. Ayrıca hastalara ağrı şiddetlerini değerlendirmek için Görsel Analog Skala (GAS) uygulandı.

Kısa Form-36 (SF-36), jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan, Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuş bir yaşam kalitesi ölçeğidir (6). Koçyiğit ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (7). SF-36'nın özelliklerinin başında, kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır: fiziksel

fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde), sağlığın genel algılanması (5 madde). Ayrıca son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içeren bir madde de bulunmaktadır ve bu şu an için ölçümde kullanılmamaktadır. Adı geçen madde dışında ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir. Alt ölçekler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir (8).

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla uygulanan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi anksiyeteyi ve diğer yedisi depresyonu ölçmektedir (9). Aydemir ve arkadaşlarının yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete altölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon altölçeği için ise 7/8 bulunmuştur (10). Buna göre bu kesme puanlarının üzerinden puan alanlar risk altında olarak değerlendirilir.

Görsel Analog Skala (GAS), Price ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçek olup; hastada ağrının şiddetini ölçmektedir (11). Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek 10 cm uzunluğunda olup, vertikal veya horizontal hat üzerinde iki ucu farklı olarak isimlendirilmiştir (0=ağrı yok, 10= en şiddetli ağrı). Hastadan, bu hat üzerinde kendisinin hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi istenir. İşaret konulan nokta ile, hattın en düşük ucu (0=ağrı yok) arasındaki mesafe santimetre olarak ölçülmekte ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini göstermektedir.

Veriler ki-kare testi, t testi ve Pearson korelasyon testi ile SPSS (for windows version 10.0) paket programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR

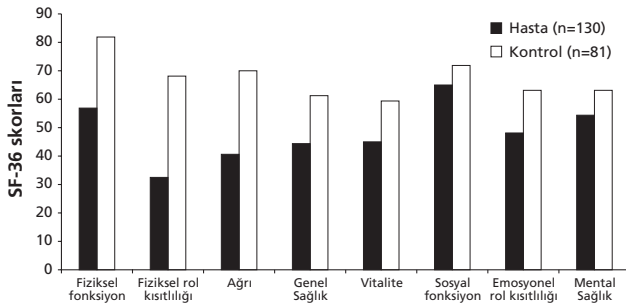
Çalışmaya 130 (kadın, n=111; erkek, n=19) hasta ve 81 (kadın, n=62; erkek, n=19) sağlıklı kontrol alındı. İki grubun cinsiyet dağılımları arasında anlamlı farklılık yoktu. Hasta grubunun yaş ortalaması 43±7, kontrol grubunun ise 41±10 idi. Yaş ortalamaları açısından gruplar arasında fark vardı (t=2.121, p=0,035).

Hasta grubunun ağrı süresi 5.4±5.2 yıl (1-25) idi. GAS'a göre ağrı şiddeti ortalama 6.2±1.6 idi.

Hasta ve kontrol grubunun HAD-D puanlarının ortalamaları sırasıyla 7.3±4.6 ve 5.3±4, HAD-A puanlarının ortalamaları ise 8.9±4.5 ve 6.6±4.1 idi. Hasta grubunun HAD-D ve HAD-A puanları kontrol grubundan an-

lamli olarak daha yüksekti (HAD-D $t=3.274$, $p<0.001$; HAD-A $t=3.806$, $p<0.001$). Kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde ise; hasta grubunun %42.3'ü ($n=55$), kontrol grubunun %27.2'si ($n=22$) HAD-D kesme puanının üstündeyken ($\chi^2=4.941$, $p<0.05$); hasta grubunun %33.1'i ($n=43$), kontrol grubunun %14.8'i ($n=12$) HAD-A kesme puanının üstündeydi ($\chi^2=8.636$, $p<0.01$). Hastaların %57.7'si ($n=75$) kontrollerin %72.8'i ($n=59$) her iki alt ölçek için de kesme puanının altındaydı.

Grupların, SF-36'daki altölçek (fiziksel fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, ağrı, sağlığın genel algılanması, enerji/vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları ve mental sağlık) puanlarının değerlendirilmesi Şekil 1'de verilmiştir. Tüm altölçek puanları hasta grubunda anlamlı olarak daha düşüktü.



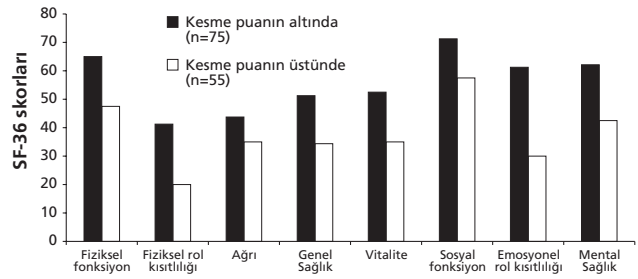
*Tüm puanlar için $p<0.001$

Şekil 1: Hasta ve kontrol grubunun SF-36 puanları*

Hastaların GAS'a göre ağrı şiddeti ile HAD-D ve HAD-A puanları arasında bir korelasyon saptanmadı. HAD kesme puanına göre değerlendirildiğinde; HAD-D kesme puanının üstündeki hastaların GAS puanı 6.4 ± 1.5 iken, altındaki hastalarınki 6.1 ± 1.5 idi ($t=0.919$, a.d.). HAD-A kesme puanının üstündeki hastaların GAS puanları 6.6 ± 1.5 , altındaki hastaların ise 6 ± 1.6 idi. Bu fark ise istatistiksel olarak anlamlıydı ($t=2.043$, $p<0.05$).

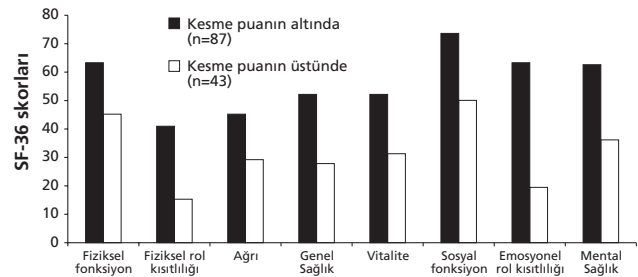
GAS'a göre ağrı şiddeti ile SF-36'nın fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık ve vitalite altölçek puanları arasında negatif bir korelasyon saptandı (Tablo 1).

Hastaların HAD-D ve HAD-A puanları ile SF-36 bütün altölçek puanları arasında negatif bir korelasyon mevcuttu (Tablo 1). Yani hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri arttıkça yaşam kaliteleri tüm alanlarda bozulmaktaydı. Hastaların SF-36 altölçek puanları HAD-D ve HAD-A kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde, kesme puanının üstünde olan hastaların SF-36 altölçek puanlarının tümü kesme puanının altında olan hastalara göre anlamlı olarak düşüktü (Şekil 2,3).



*Tüm puanlar için $p<0.001$

Şekil 2: Hastaların SF-36 puanlarının HAD-D kesme puanına göre değerlendirilmesi*



*Tüm puanlar için $p<0.001$

Şekil 3: Hastaların SF-36 puanlarının HAD-A kesme puanına göre değerlendirilmesi*

Tablo 1. Hastaların SF-36 puanları ile GAS, HAD-A ve HAD-D puanları arasındaki korelasyonlar.

	GAS	HAD-A	HAD-D
SF-36 Fiziksel fonksiyon	$r=-0.212$ $p=0.016$	$r=-0.469$ $p=0.0001$	$r=-0.489$ $p=0.0001$
Fiziksel rol kısıtlılığı	-	$r=-0.422$ $p=0.0001$	$r=-0.445$ $p=0.0001$
Ağrı	$r=-0.275$ $p=0.002$	$r=-0.476$ $p=0.0001$	$r=-0.416$ $p=0.0001$
Genel sağlık	$r=-0.285$ $p=0.001$	$r=-0.594$ $p=0.0001$	$r=-0.528$ $p=0.0001$
Vitalite	$r=-0.185$ $p=0.035$	$r=-0.657$ $p=0.0001$	$r=-0.613$ $p=0.0001$
Sosyal fonksiyon	-	$r=-0.543$ $p=0.0001$	$r=-0.514$ $p=0.0001$
Emosyonel rol kısıtlılığı	-	$r=-0.508$ $p=0.0001$	$r=-0.490$ $p=0.0001$
Mental sağlık	-	$r=-0.476$ $p=0.0001$	$r=-0.476$ $p=0.0001$

TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda kronik ağrı hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kronik ağrısı bulunan hastalarda en sık görülen psikiyatrik durumun depresyon olduğu ve görülme oranlarının % 50'ye kadar çıkabildiği bildirilmektedir (3,12). Sayar ve arkadaşları (13), kronik ağrının depresyon ve anksiyeteye sıklıkla bir arada görüldüğünü, hastanın benlik saygısında düşmeye yol açtığını bildirmişlerdir. Becker ve arkadaşları (14), 150 kronik ağrı hastasının % 58'inin HAD'ne göre anksiyete bozukluğu veya depresif bozukluk açısından risk altında olduklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışma grubumuzda bu oran % 42.3 idi. Geisser ve arkadaşları (15), kronik ağrı hastalarının % 33'ünün, DSM-IV ölçütlerine göre majör depresyon tanı ölçütlerini karşıladığını bildirmiştir. Ağrıyı artırması, hastanın ağrı tedavisine uyumunu azaltması ve hastanın ağrı kesici ilaçları uygun olmayan şekilde kullanma olasılığını artırması nedeniyle, bu hastalardaki depresyonun tanınması ve etkin biçimde tedavi edilmesi gerekir (5). Kronik ağrı hastalarında DSM-IV-TR ölçütlerini karşılayan anksiyete bozukluğu yaygınlığı yaklaşık % 30 olarak bildirilmektedir (5). Bizim çalışmamızda hastalar DSM-IV-TR ölçütlerine göre değerlendirilmemiş olmakla birlikte, anksiyete bozukluğu açısından risk altında olan hastaların oranı hemen hemen yukarıda bildirilen oran ile aynıdır (% 33.1). Anksiyete bozukluğu olan kronik ağrı hastalarının yarısından fazlasında majör depresyon ve madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı gibi eşlik eden başka psikiyatrik bozuklukların bulunduğu bildirilmektedir (5). Bizim hasta grubumuzda HAD'a göre anksiyete için kesme puanının üstünde olan hastaların hepsi, HAD'a göre depresyon için de kesme puanının üstündeydi.

Dilbaz ve arkadaşları (16), psikiyatri polikliniğine ağrı yakınması ile başvuran veya diğer polikliniklere başvurup ilgili hekim tarafından psikiyatriye sevkii uygun görülen 30 hastada yaptıkları çalışmada; depresif belirti şiddetinin orta düzeyde olduğunu, bu grupta major depresyon (% 26.67) ve somatoform bozukluk (% 30) tanılarının en sık rastlanan tanıları olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamıza alınan hastaların tümünün bir başka poliklinik tarafından takip edilen ve organik patoloji saptanan ağrılı hastalar olması; çalışmamızı bu çalışmadan farklı kılmaktadır.

Çeliker ve arkadaşları (17), 39 fibromiyalji hastası ve 36 kontrolle yaptıkları çalışmada, Beck Depresyon Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri puanlarının hasta grubunda daha yüksek olduğunu; hastaların % 35.9'unun Beck Depresyon Envanteri kesme puanının üzerinde puan aldığını belirtmişlerdir. Bizim çalış-

mamızda HAD-Depresyon altölçeğine göre kesme puanının üzerinde olan hastaların oranı % 42.3 idi. Çeliker ve arkadaşları (17) aynı çalışmada ağrı şiddetinin Sürekli Kaygı Envanteri puanları ile korele olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle sürekli kaygının ağrı ile nedensel ilişkisi olabileceği ileri sürülmüştür. Bizim çalışmamızda da ağrı şiddeti ile daha çok durumluk anksiyeteyi değerlendiren HAD-anksiyete puanları arasında korelasyon olmaması, Çeliker ve arkadaşlarının bulgusunu desteklemektedir. Kuch ve arkadaşları (18) da yaygın kas-iskelet ağrısı olan 61 hasta ile yaptıkları çalışmada anksiyete ve depresyon şiddetinin, hasta tarafından bildirilen hastalık etkisi ve hekim tarafından ölçülen yeti yitimi puanları ile korele olduğunu bulmuşlardır. Depresif duygudurumun ağrı yaşanışından çok, hastanın işlevsel durumu ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Becker ve arkadaşları (14), kronik ağrı hastalarının SF-36 puanlarının normal toplumda elde edilen puanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Arnold ve arkadaşları (19) da kronik sırt ağrısı olan hastaların SF-36'nın genel sağlık altölçeği dışındaki bütün altölçek puanlarının genel nüfustan belirgin olarak düşük olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise kronik ağrı hastalarının tüm SF-36 altölçekleri kontrol grubundan düşüktü. Gerbershagen ve arkadaşları (20), yaşam kalitesini ölçmede kullanılan farklı ölçekleri değerlendirdikleri bir çalışmada, kronik ağrısı olan hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmede SF-36'nın uygun bir araç olduğunu belirtmişlerdir.

Becker ve arkadaşları (14), GAS'a göre ağrı şiddeti ile SF-36 puanları arasında zayıf bir korelasyon bulduklarını, ağrı şiddetinin en çok fiziksel fonksiyon puanı ile korele olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da ağrı şiddeti ile SF-36'nın fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık ve vitalite altölçekleri arasında negatif bir korelasyon mevcuttu.

Gülseren ve arkadaşları (21), diyabetes mellituslu (DM) hastalarda HAD ve SF-36 kullanarak yaptıkları bir çalışmada, anksiyete ve depresyon düzeyinin artmasının hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Frühwald ve arkadaşları (22) inme, kronik bel ağrısı ve miyokard iskemisi hastalarında Zung depresyon, Zung anksiyete ve on maddelik bir yaşam kalitesi ölçeği uygulayarak yaptıkları bir çalışmada, anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek olan hastaların yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da HAD'ın depresyon ve anksiyete altölçeklerinden eşik üstü puan alan hastalarda eşik altı puan alan hastalara göre yaşam kalitesinin tüm alanlarda daha bozuk olması, kronik ağrısı olan hastalarda depresyon-anksiyete düzeylerinin artmasının hastaların yaşam kalitesini bozduğunu göstermektedir.

Ancak yaşam kalitesi ile depresyon arasındaki ilişki konusunda bazı belirsizlikler de vardır. Günümüzde kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinin hemen hepsi öznel iyilik halini ölçen, hastanın yaşamıyla ilgili çeşitli alanlardaki öznel tatmin düzeyini sorgulayan ve hasta tarafından doldurulan ölçeklerdir. Bu öznelliğe ek olarak, iyilik hali ve yaşamından tatmin olma kavramlarının depresyonla çıkışması ve depresif duygudurumunun kişinin kendilik ve çevre algısı üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alındığında, depresif kişilerdeki yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde aynı şeyin farklı sözcüklerle ifade ediliyor olması mümkündür. Diğer bir deyişle, depresyonu olan hastalar, bilişsel çarpıtmalar nedeniyle yaşam kalitelerini olduğundan daha kötü olarak değerlendirebilir ya da bu hastalar yaşam kalitelerindeki bozulma yerine aslında depresyonu anlatıyor olabilirler. Birçok çalışmada yaşam kalitesi puanlarının depresyon şiddeti ile korelasyon göstermesi bu

kuşkuvarı daha da arttırmaktadır (23).

Çalışmamızın kesitsel olması, kısıtlılık olarak yorumlanabilir. Bu hastalar takip edilerek psikiyatrik tedavi gerekenlerin, tedavileri sonucunda yaşam kalitelerindeki değişimlerin incelenmesi değerli bilgiler verebilir kanaatindeyiz. Çalışmamızın deseni ağrı, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasında nedensel bir ilişki ile ilgili yorum yapmaya uygun değildir. Hastalarla psikiyatrik tanı için görüşme yapılmamış olması da bir kısıtlılık olabilir. Başka kronik hastalıklarla yapılacak karşılaştırmalı çalışmaların kronik ağrısı olan hastalarda yaşam kalitesinde özgün bir bozulma olup olmadığını anlamada işe yarayabilir.

Sonuç olarak, kronik ağrısı olan hastaların ruhsal durumlarının göz ardı edilmemesi ve saptanan psikiyatrik bozuklukların etkin şekilde tedavi edilmesi bu hastaların sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerinin artmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar:

1. Merskey H, Bogduk eds. Classification of chronic pain, (2nd ed), IASP Task Force on Taxonomy, IASP Press, Seattle, WA, 1994
2. Gonzales VA, Martelli MF, Baker JM. Psychological assessment of persons with chronic pain. NeuroRehabilitation 2000; 14: 69-83
3. Rudy TE, Kerns RD, Turk DC. Chronic pain and depression: toward a cognitive-behavioral mediation model. Pain 1988; 35: 129-140
4. Schipper H. Guidelines and caveats for quality of life measurement in clinical practise and research, Oncology (Huntingt) 1990; 4: 51-57
5. Holmgren A, Wise MG, Bouckoms AJ. Pain management. In: Wise MG, Rundell RJ, editors. Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry, Washington, DC, American Psychiatric Publishing 2002: 989-1013
6. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30: 473-483
7. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999;12:102-106
8. Aydemir Ö. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36 (SF-36). 3P Dergisi 1999;7 (Ek Sayı 2): E14-E22
9. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-370
10. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8: 280-287
11. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. Pain 1983; 17: 45-56
12. Krishnan KRR, France RD, Davidson J. Depression as a psychological disorder in chronic pain. In: France RD, Krishnan KRR, editors. Chronic Pain. Washington DC; American Psychiatric Press, 1988: 195-219
13. Sayar K, Bilen A, Arıkan K. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 2001; 2: 36-42
14. Becker N, Thomsen AB, Olsen AK, Sjogren P, Bech P, Eriksen J. Pain epidemiology and health related quality of life in chronic non-malignant pain patients referred to a danish multidisciplinary pain center. Pain 1997; 73: 393-400
15. Geisser ME, Roth RS, Robinson ME. Assessing depression among persons with chronic pain using the Center for Epidemiology Studies-Depression Scale and the Beck Depression Inventory: a comparative analysis. Clin J Pain 1997; 13: 163-170
16. Dilbaz N, Özen AR, Ozan G, Güz H. Ağrı yakınması olan hastalarda psikiyatrik morbidite. In: Özkan M, editor. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, İstanbul, 1997:226-234
17. Celiker R, Borman P, Oktem F, Gokce-Kutsal Y, Basgoze O. Psychological disturbance in fibromyalgia: relation to pain severity. Clin Rheumatol 1997; 16: 179-184
18. Kuch K, Cox B, Evans RJ, Watson PC, Bubella C. To what extent do anxiety and depression interact with chronic pain? Can J Psychiatry 1993; 38: 36-38
19. Arnold LM, Witzeman KA, Swank ML, McElroy SL, Keck PE Jr. Health-related quality of life using the SF-36 in patients with bipolar disorder compared with patients with chronic back pain and the general population. J. Affect Disord 2000; 57: 235-239

20. Gerbershagen HU, Lindena G, Korb J, Kramer S. Health-related quality of life in patients with chronic pain. *Schmerz* 2002; 16: 271-284
21. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S. Diabetes mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12: 89-98
22. Fruhwald S, Löffler H, Eher R, Saletu B, Baumhackl U. Relationship between depression, anxiety and quality of life: A study of stroke patients compared to chronic low back pain and myocardial ischemia patients. *Psychopathology* 2001; 34: 50-56
23. Katschnig H, Angermeyer MC. Quality of life in depression. In: Katschnig H, Freeman H, Sartorius N, editors. *Quality of life in mental disorders*. West Sussex: Wiley, 1999: 137-147