



Lumbar spondilozisli hastalarda bel ağrısının psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: pilot çalışma

Zeliha Gamze GÜRLEYİK, Arzu DAŞKAPAN, Emine Handan TÜZÜN, Nafiz AKMAN

[Gürleyik ZG, Daşkapan A, Tüzün EH, Akman N. Lumbar spondilozisli hastalarda bel ağrısının psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkisi: pilot çalışma. Fizyoter Rehabil. 2013;24(1):80-87. *Effect of low back pain on psychological health and quality of life in patients with lumbar spondylosis: a pilot study.*]

Research Article

ZG Gürleyik

Kavaklıdere Bayındır Hospital,
Department of Physical Therapy and
Rehabilitation, Ankara
PT, MSc

A Daşkapan

Kırıkkale University, Faculty of
Health Sciences, Department of
Physiotherapy and Rehabilitation,
Kırıkkale, Türkiye
PT, PhD, Assoc Prof

EH Tüzün

Kırıkkale University, Faculty of
Health Sciences, Department of
Physiotherapy and Rehabilitation,
Kırıkkale, Türkiye
PT, PhD, Prof

N Akman

Kavaklıdere Bayındır Hospital,
Department of Physical Therapy and
Rehabilitation, Ankara
MD, Prof

Address correspondence to:

Uz. Fzt. Zeliha Gamze Gürleyik
Kavaklıdere Bayındır Hospital,
Department of Physical Therapy and
Rehabilitation, 06680, Kavaklıdere,
Ankara, Türkiye
E-mail: fztgamze80@gmail.com

Amaç: Bu pilot çalışmanın amacı; lumbar spondilozisi, kronik bel ağrısı olan hastalarda ve bel ağrısı dışında, kronik kas ve iskelet ağrısı olan hastalarda psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirmektir. **Yöntem:** Lumbar spondilozisi, kronik bel ağrısı olan 80 birey ve bel ağrısı dışında, kronik kas ve iskelet ağrısı olan 60 birey çalışmaya katıldı. Her iki grupta ağrı, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bel ağrısı ile ilişkili özür, depresyon, iyilik hali, yaşam memnuniyeti ve işlevsel bel performansı değerlendirildi. **Sonuçlar:** İki grup, ağrı şiddeti, iyilik hali ve yaşam memnuniyeti yönünden benzerdi ($p>0.05$). Diğer grupla kıyaslandığında, lumbar spondilozlu hastalarda, bel ağrısı ile ilişkili özür ve depresyon düzeyi daha yüksek; işlevsel bel performansı ve yaşam kalitesi düzeyi daha düşüktü ($p<0.05$). **Tartışma:** Bu pilot çalışma ile kronik bel ağrısının psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri diğer kas iskelet ağrılarına göre belirgin olduğunu gösterdi. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Spondiloz, Kronik ağrı, Depresyon, Yaşam kalitesi.

Effect of low back pain on psychological health and quality of life in patients with lumbar spondylosis: a pilot study

Purpose: The aim of this pilot study was to evaluate psychosocial health and quality of life levels in patients with lumbar spondylosis and chronic low back pain and in patients with musculoskeletal pain without low back pain. **Methods:** Eighty patients with lumbar spondylosis, chronic low back pain and 60 patients with musculoskeletal pain (without low back pain) participated in the study. Pain, health-related quality of life, disability associated with back pain, depression, well-being, life satisfaction and functional back performance were evaluated in both groups. **Result:** Two groups were similar for pain intensity, well-being and life satisfaction ($p>0.05$). When compared to the other group, disability associated with back pain and depression level were higher; functional back performance and quality of life level were lower in the low back pain group ($p<0.05$). **Conclusion:** This pilot study showed that the negative effects of chronic low back pain on psychosocial health and quality of life were more significant than other musculoskeletal pain conditions. More comprehensive studies are needed on this issue.

Keywords: Spondylosis, Chronic Pain, Depression, Quality of life.

Kronik bel ağrısı, fiziksel kısıtlılıklar, psikososyal problemler ve iş gücü kayıplarını beraberinde getiren; özellikle gelişmiş ülkelerde çok sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur.¹ Belirli bir yaşa kadar, bel ağrısı insidansının kadın ve erkek de eşit olduğu, ancak 60 yaşından sonra kadınlarda arttığı bildirilmektedir.² Kronik bel ağrıları hastalarda, ağrı, spazm, kas kuvvetinin azalması ve postür bozukluğuna bağlı olarak, fiziksel endürans azalmakta, işlevsel kapasitede kayıplar olmaktadır.³ Bu problemleri yaşayan hastaların, günlük ve sosyal yaşantıları kısıtlanmakta, iş hayatları verimsizleşmekte, aynı zamanda yaşam kaliteleri azalmaktadır.⁴

Kronik bel ağrılı kişilerde depresyon başta olmak üzere psikolojik problemlerin sık görülebildiği; bu problemlerin fiziksel bozukluklara yol açabildiği, fiziksel bozuklukların ise hastanın psikolojisini olumsuz yönde etkileyebileceği rapor edilmektedir.⁵

Literatürde kronik bel ağrısı olan hastalarda farklı değerlendirmeleri konu alan çalışmalar yer almaktadır.^{6,7} Ancak işlevsel performans ile birlikte iyilik hali, bel ağrısına özel ve genel sağlıkla ilgili yaşam kalitesi anketleri ve depresyon ölçümleri gibi bel ağrısının psikososyal boyutlarını da ele alan kapsamlı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.⁸ Bu sonuçlar doğrultusunda da Türk toplumundaki bel ağrısı olan kişileri değerlendirirken daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Bu çalışma, kesitsel bir çalışma olup, lomber spondilozisi, kronik bel ağrısı olan ve bel ağrısı dışında, kronik kas ve iskelet ağrısı olan hastaların yaşadıkları ağrı ve hareket kısıtlılığı; sıkıntı, endişe ve depresyonla birlikte yaşamlarının kısıtlaması nedeniyle her iki grubun psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirmek amacı ile planlandı. Araştırmamızın hipotezi, kronik bel ağrısı olan hastalarda, psikososyal sağlık ve yaşam kalitesindeki bozulmalar bel ağrısından farklı kronik kas ve iskelet ağrısı olan hastalar da farklı olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Bireyler: Çalışmamıza, Ekim 2006 - Mayıs

2007 tarihleri arasında, lomber spondiloza bağlı kronik bel ağrısı tanısı alan hastalar arasından 80 birey rastgele örneklem tekniği ile seçildi. Bel ağrısı olmaksızın farklı kas ve iskelet ağrı problemi olan hastalar arasından seçilen 60 birey ise; bel ağrılı olguların kıyaslanması için kontrol grubu olarak kabul edildi. Araştırmanın konusu, amacı ve planını belirten yazılı izin dilekçesi ile araştırmanın yürütüleceği Bayındır Hastanesi Etik Komitesi'nden onay alındı. Çalışmaya dahil edilen bireyler çalışma anlatılarak katılımları için onaylar alındı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Çalışmaya en az 3 aydır lomber spondiloza bağlı bel ağrısı tanısı ile izlenen hastalar ve en az 3 aydır bel ağrısı dışında, kas ve iskelet ağrısı, servikal spondiloz ve miyofasyal ağrısı olan hastalar alındı.

Çalışma dışı bırakılma kriterleri: Ciddi nörolojik hastalığı, kronik akciğer ve/veya kalp hastalığı, lomber, torakal, servikal veya sakral bölgede tümör hikayesi, omurgada kırık öyküsü, herhangi bir sistemik malign hastalığı, alkol veya ilaç bağımlılığı olan, herhangi bir psikiyatrik tanı ile tedavi gören ve kooperasyonu iyi olmayan ve son bir yıl içinde lomber bölgeyle ilgili operasyon geçirmiş olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.⁹

Bireylerin hikayesinin alınması: Çalışmamızda her iki grup hastanın hikayesi sorgulandı. Bireylerin hikayeleri alınırken yaş, boy, vücut ağırlığı, vücut kütle indeksi, eğitim durumu, mesleği ve medeni durum kaydedildi. Bireylerin özgeçmişleri, kullandığı ilaçlar, sigara ve alkol alışkanlıkları sorgulandı. Değerlendirme yapılırken vücut kütle indeksi; VKİ Hesaplama Cetveli kullanılarak belirlendi.¹⁰

Lomber spondilozu, kronik bel ağrısı olan ve farklı ağrı problemi olan iki hasta grubu Oswestry Bel Ağrısı Özür Anketi, Beck Depresyon Envanteri, Vitalite Ölçeği, Yaşam Memnuniyet İndeksi ve Bel Performans Ölçeği puanları yönünden kıyaslandı.

Ağrı şiddeti: Hastaların ağrı düzeylerini belirlemek için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı (0=ağrı yok, 10=en şiddetli ağrı). Kişinin belirttiği değer hastanın ağrı şiddeti olarak yorumlandı.¹¹

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: Her iki grup bireyin yaşam kalitesi Nottingham Sağlık

Profili'nin Türkçe Versiyonu ile değerlendirildi. Bu anket kişinin kendisinin algıladığı sağlık durumunu fiziksel, emosyonel ve sosyal açılardan ölçmeyi amaçlayan genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Cevapları evet ve hayır şeklindedir. Kişinin düşük puan alması sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunun, yüksek puan alması ise sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğunun göstergesidir. Nottingham Sağlık Profili'nin Türkçe Versiyonu'nun geçerli, güvenilir ve kolay uygulanabilir olduğu belirtilmektedir.¹²

Bel ağrısı ile ilişkili özürün değerlendirilmesi: Bel ağrısının sebep olduğu işlevsel özür, Modifiye Oswestry Bel Ağrısı ile İlişkili Özür Anketinin Türkçe Versiyonu ile değerlendirildi. Bu form, ağrı, kişisel bakım, ağır kaldırma, yürüyüş, oturma, ayakta durma, cinsel yaşam, sosyal yaşam ve seyahat etmeyi değerlendiren 10 ana bölümden oluşmaktadır. Her bir soruda 6 seçenek olup hastadan durumunu en iyi tanımlayan ifadeyi seçmesi istenmektedir. Her soruya 0-5 arasında puan verilmekte olup, yüksek değerler yeti yitiminin arttığını göstermektedir. Anketin Türkçe versiyonun geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.¹³

Duygu durum değerlendirilmesi: Hastaların depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) Türkçe versiyonu kullanıldı.¹⁴

İyilik halinin değerlendirilmesi: Bireylerin iyilik halini değerlendirmek amacıyla Vitalite (enerji) ölçeği kullanıldı. Subjektif vitalite ölçeği Ryan ve Frederic tarafından kişinin enerjik ve hayat dolu olma deneyimini sorgulamak amacıyla geliştirilen yeni bir ölçektir. Ölçeğin her biri 7 sorudan oluşan iki bölümü vardır. Birinci bölüm; "Kişisel Fark Düzey Versiyonu" olarak isimlendirilmektedir. Bu bölümde kişilerin genel yaşamlarını düşünerek soruları cevaplamaları istenmektedir. İkinci bölüm ise "Durum Düzey Versiyonu" olarak isimlendirilmektedir. Bu bölümde kişilerden sorgulamanın yapıldığı o anki durumlarını düşünerek sorulara cevap vermeleri istenmektedir. Yüksek puanlar daha yüksek enerji ve canlılık durumunu göstermektedir.^{6,15}

Yaşam memnuniyeti değerlendirilmesi: Bireylerin yaşam memnuniyetini sorgulamak için

Yaşam Memnuniyet İndeksinin A Versiyonu kullanıldı. İndeks 20 sorudan oluşmaktadır. Her cevap 0-2 arasında puanlanmaktadır. Puanlar yükseldikçe yaşam memnuniyet düzeyi artmaktadır.¹⁶

Fonksiyonel performans değerlendirilmesi: Kronik bel ağrısı olan kişilerin fonksiyonel performansını ölçmek için Bel Performans Ölçeği uygulandı. Bel performans ölçeği; çorap testi, eğilip yerden alma testi, doğrulup oturma testi, parmak ucu zemin testi ve kaldırma testini içermektedir. Her bir test kişilerin yapabildikleri seviyeye göre 0-3 arasında puanlanmaktadır; toplam puan 0-15 arasında değişmektedir. Puanlar yükseldikçe bel hareketliliğinde kısıtlılık artmaktadır. Bel Performans Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.⁶

İstatistiksel analiz:

Elde edilen veriler, SPSS sürüm 13.0 kullanılarak çözümlendi (Version 13.0, SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Grupların karşılaştırılması amacı ile Ki-kare testi uygulandı. Serbestlik derecesi 1'den büyük olan tablolarda, tablonun herhangi bir gözünde beklenen değerlerin sıfır olması veya 5'in altındaki beklenen değerlerin tablodaki göz sayısının % 20'si geçmesi durumunda grupların karşılaştırılması için Ki-Kare testi yerine Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Bağımsız iki grubun aritmetik ortalamasının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Aritmetik ortalamalar ortalama \pm SD (standart sapma), sayımla gösterilen değerler ise sayı (yüzde) şeklinde tablolarda sunuldu. Çalışmada çift kuyruklu sınıma yapıldı ve istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan iki grup birey arasında sosyodemografik özellikler yönünden anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 1). Bel ağrısından farklı kas iskelet ağrısı olan 60 hastanın 35'inde boyun ağrısı, 11'inde diz ağrısı, kalanlarda ise, omuz, ayak bileği, ön kol gibi değişik bölgelere ait ağrı şikayeti vardı.

İki gruptaki bireylerin VAS ölçeğine göre benzer ağrı şiddetlerine sahip olduğu bulundu

($p>0.05$) (Tablo 2). Vitalite Ölçeği'nin iki alt ölçeği ve Yaşam Memnuniyet İndeksi puanları açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0.05$) (Tablo 2). Lomber Spondilozu olan hastaların Oswestry Bel Ağrısı Özür Anketi, Beck Depresyon Envanteri ve Bel Performans Ölçeği puanlarının lomber spondilozu olmayan diğer gruptan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 2).

Nottingham Sağlık Profili alt ölçek puanları açısından lomber spondilozu olan ve olmayan diğer grup karşılaştırıldığında, lomber spondilozlu bireylerin tüm alt ölçeklerde elde ettikleri puanların diğer gruptan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çalışma sonuçlarımıza genel olarak bakıldığında, bel ağrılarının, diğer kas iskelet sistemi ağrılarına kıyasla kişilerin psikososyal sağlık ve yaşam kalitesini daha olumsuz etkilediği görüldü. Kronik bel ağrısının duygusal stres ve negatif sağlık durumu yaratarak, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği rapor edilmektedir. Ünsal ve arkadaşları da, bel ağrılı erkeklerin yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarının bel ağrısı olmayanlardan daha düşük düzeyde olduğunu göstermişlerdir.¹⁷

Biyolojik ve psikososyal faktörlerin ağrının oluşumunda, tanımında ve kalıcı olmasında önemli etkilerin olduğu vurgulanmaktadır.¹⁸ Bu nedenle bel ağrılı hastalarda depresyon, anksiyete ve ağrı ile ilişkili hareket korkusu gibi psikososyal risk faktörlerinin araştırılması ve gerekli ise psikososyal müdahalelerin planlanmasına dikkat çekilmektedir.¹⁹

Bel ağrısının kişinin sosyal ve mesleki katılımları üzerinde önemli sonuçları olduğu vurgulanmaktadır.²⁰ Genellikle kabul edilen görüşe göre, bel ağrısına yönelik herhangi bir müdahalenin başarısına karar verirken hastanın algıladığı tedavi kazançları dikkate alınmalıdır. İlgili tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi kapsamında, ağrı, günlük yaşam aktivitelerindeki özür, çalışma kapasitesi, yaşam kalitesi gibi ölçümlere yer verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu gibi

ölçümlerin, hastanın normal çalışma ve sosyal yaşantısına yeniden dönebildiğine karar verme imkanı sağladığı belirtilmektedir.²¹

Psikososyal faktörler arasında en çok anksiyete, depresyon ve ağrıdan kaçınma davranışına dikkat çekilmektedir.¹⁷ Kronik ağrının varlığı bireylerde stres yaratan bir unsur olmakla birlikte, kişisel yetenekleri ve çevresel kaynakları da olumsuz etkileyerek psikolojik dengenin bozulmasına, yaşam kalitesinin azalmasına, yeti yitiminin artmasına ve kişiler arası ilişkilerde zorluklar yaşanması neden olur.²²

Ağrıya bağlı özürle birlikte, kişilerin işlevsel kapasiteleri etkilenmekte, yaşamdan beklentileri değişebilmektedir.²³ Kronik ağrı nedeniyle yeti yitimi olan kişilerin, sosyal yaşantılarını değerlendirebilmek amacıyla yaşam memnuniyet indekslerinin kullanılmasının gerekliliğinden bahsedilmektedir. Fiziksel sağlık, sosyoekonomik düzey, yaş, iş ve evlilik gibi faktörlerin yaşam memnuniyet düzeyini önemli derecede etkilediği gösterilmektedir.^{16,24} Tüm kronik ağrılı kişinin yaşam kalitesi üzerinde yarattığı olumsuz etkiler, özellikle yaşam kalitesinin fiziksel boyutlarındaki azalmalar vurgulanmaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak kronik ağrının olguların yaşam memnuniyeti düzeylerini de azalttığı belirtilmektedir. Bel ağrısı olan ve bel ağrısından farklı kas iskelet ağrısı problemi olan gruplarımızda benzer yaşam memnuniyet düzeylerini gösteren sonuçlarımız literatürle uyumlu görülmektedir.²⁵

Literatürde son yıllarda karşılaşılan bir kavram olan vitalite, iyilik halinin dinamik bir yönü olarak düşünülmektedir. Vitalite, kişinin kendinden yayıldığını düşündüğü enerji olarak tanımlanmaktadır.¹⁵ Enerjik ve hayat dolu olmak hem fonksiyonel ve hem de psikolojik açıdan iyi olmanın bir parçasıdır.²⁶ Çeşitli hastalıklardan kaynaklanan kronik ağrı vitaliteyi azaltabilmektedir. Vitalitenin kaybında rol oynayan faktörler, sürekli var olan rahatsızlık hissi, ağrı ile ilişkili uyku problemleri, ağrı gidermek amacıyla kullanılan ilaçların yan etkileri ile ağrının tabiatında yer alan ekonomik ve sosyal endişeler olarak belirtilmektedir.²⁷ Araştırma sonuçlarımıza göre, vitalite yönünden iki grup arasında bir fark

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik özellikleri.

	Lumbar spondiloz		p
	Var (N=80) X±SD	Yok (N=60) X±SD	
Yaş (yıl)	53.3±14.3	51.5±11.6	0.469 [†]
Vücut kütle indeksi (kg/m²)	26.9±4.7	28.5±7.2	0.301 [†]
Eğitim süresi (yıl)	10.8±3.7	10.1±4.6	0.629 [†]
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet			
Erkek	29 (32.5)	18 (30.0)	0.753 [†]
Kadın	54 (67.5)	42 (70.0)	
Medeni durum			
Evli	65 (81.3)	54 (90.0)	1.000*
Bekar	7 (8.8)	2 (3.3)	
Dul	3 (3.8)	- (0)	
Ayrı yaşıyor	5 (6.3)	4 (6.7)	
Meslek			
Çalışıyor	28 (35.0)	21 (35.0)	0.995*
Emekli	27 (33.8)	16 (26.7)	
Ev hanımı	25 (31.3)	22 (36.7)	
Hastalığı nedeniyle çalışmıyor	- (0)	1 (1.7)	

[†]:Mann-Whitney U testi. [‡]:Ki-Kare Testi. *:Kolmogorov-Smirnov testi.

Tablo 2 Bireylerin vizüel analog skalası ile ölçülen ağrı şiddeti değerleri, Oswestry Bel Ağrısı Özür Anketi, Beck Depresyon Envanteri, Vitalite Ölçeği, Yaşam Memnuniyet İndeksi, Bel Performans Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili alt ölçek puanları.

	Lumbar spondiloz		p [†]
	Var (N=80) X±SD	Yok (N=60) X±SD	
Vizüel analog skalası (cm)	7.3±1.4	7.4±1.5	0.350
Oswestry Bel Ağrısı Özür Anketi	43.4±15.4	10.6±7.8	0.001*
Beck Depresyon Envanteri	18.9±9.7	15.2±7.8	0.028*
Vitalite Ölçeği			
Kişisel fark düzey versiyonu	4.9±1.1	4.9±0.8	0.701
Durum düzey versiyonu	3.3±1.0	3.4±0.9	0.640
Yaşam Memnuniyet İndeksi	17.9±7.9	18.1±5.9	0.665
Bel Performans Ölçeği	8.2±3.8	6.4±3.5	0.004*
Nottingham Sağlık Profili			
Enerji seviyesi	67.1±34.9	44.5±33.9	0.001*
Ağrı	70.6±24.3	37.3±27.8	0.001*
Duyusal tepki	49.9±26.4	36.3±21.2	0.001*
Uyku	37.9±33.2	26.9±29.5	0.047*
Sosyal izolasyon	20.9±27.3	4.9±15.5	0.001*
Fiziksel yetenek	52.4±20.7	30.3±21.4	0.001*

* p<0.05. [†] Mann-Whitney U testi.

bulunmadı. Kronik bel ağrısı ve diğer kronik ağrıların, vitaliteyi aynı düzeyde etkilediği sonucuna varıldı. İki grubun yaş ve toplam ağrı yakınma süresi yönünden benzerliğinin de vitalitedeki benzerliği açıklayabileceği düşünülmüştür.

Tipi ve nedeni ne olursa olsun kronik hastalıklar ile yaşamak kişi üzerinde önemli düzeyde psikolojik yük yaratmaktadır. Zamanla, yüksek düzeyde kronik ağrı ve bozukluğun sonucu olarak ağrı ile ilişkili korku ve anksiyete, aktiviteden kaçınma ve günlük fonksiyonları azaltabilecek oranda depresyon gelişebilmektedir.²⁸ Çalışmamızın sonuçlarına göre, lomber spondilozise bağlı kronik bel ağrısı olan hastaların depresyon düzeyi, diğer ağrılı hastalardan daha yüksekti. Ülkemizde yapılan yeni çalışmaların sonuçları depresyon düzeyinin bel ağrılı hastaların yaşam kalitesi ve fonksiyonel durumunu belirgin düzeyde olumsuz etkilediğini göstermektedir.^{24,29,30} Chung-Wei Christine'nin çalışmasında, kronik bel ağrısının diğer kronik ağrılardan daha yüksek oranda psikolojik sorunları beraberinde getirdiği ve kişilerin fiziksel aktivitelerinin de olumsuz yönde etkilendiğini belirtmiştir.³¹ Bir diğer çalışmada, bel ağrısı olan bireylerin boyun ağrısı olanlara kıyasla, daha ciddi düzeyde depresyonu olduğu belirtilmektedir.³² Ehrlich, kronik bel ağrısının diğer kronik ağrılardan daha yüksek oranda psikolojik sorunlarla birlikte gittiğini vurgulamaktadır.³³ İki grubun depresyon düzeyi ile ilgili bulgumuz literatüre paraleldir.

Dünya Sağlık Organizasyonu Yaşam Kalitesi Grubu ağrı ve ağrıyla ilişki rahatsızlığın kültürden kültüre değişebileceğini, hatta aynı kültür içinde yaşayan kişiler için farklı anlamlar ifade edebileceğini vurgulamaktadır. Buna dayanarak değişik ülke popülasyonlarında ağrı ile ilişkili yaşam kalitesi değerlendirmelerinin önemine dikkat çekilmektedir.³⁴ Ülkemiz içinde bel ağrısı önde gelmek üzere kronik ağrı ciddi bir sağlık problemi olmasına rağmen, kronik ağrılı geniş hasta gruplarında yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalar yoktur. Araştırmamızda, kronik bel ağrısı olan grupta Nottingham Sağlık Profili'nin tüm alt ölçek puanlarının diğer gruptan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü.

Ağrı ve beraberindeki rahatsızlığın kişinin

yaşam kalitesini önemli düzeyde olumsuz etkileyeceği literatürde belirtilmektedir. Arnold ve arkadaşları, kronik bel ağrılı hastaların yaşam kalitesi puanlarının genel popülasyondan anlamlı düzeyde düşük ve ayrıca yaşam kalitesinin fiziksel boyutlarındaki azalmanın daha belirgin olduğunu belirtmektedirler.³⁵ Bir diğer çalışmada, bel ağrısı olan hastaların özür ve yaşam kalitesindeki azalmanın yansıyan ağrısı olan hastalardan daha önemli düzeyde olduğu görülmektedir.³⁶ Araştırma sonuçlarımız literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur.

Çalışmamızın limitasyonu, kontrol grubunu oluşturan bel ağrısından farklı diğer kas iskelet ağrısı olan olguların gruplandırılarak, farklı ağrılı gruplar arasında psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmamasıdır. Kontrol grubunu oluşturan bireylerin sayıca azlığı, bel ağrısı dışındaki kas iskelet ağrılarının hangisinin psikososyal sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde daha belirgin olumsuz etkileri olduğunun saptanmasını engellediği görüldü.

Sonuç olarak, lomber spondilozise bağlı bel ağrısı ve bel ağrısından farklı kronik kas iskelet ağrı problemi olan bireylerin vitalite ve yaşam memnuniyet düzeylerinin düştüğü görüldü. Bel ağrısı olan bireylerde, diğer ağrılı hastalara kıyasla depresyonun daha ciddi boyutta olduğu ve yaşam kalitesinin daha azalmış olduğu ortaya çıkmıştır. Elde edilen bu sonuçlar, kronik ağrılı hastaların psikolojik iyilik hali, yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi yönünden detaylandırılarak ve aynı zamanda ağrıya neden olan probleme özel olarak değerlendirilmesinin önemini gösterdi. Bu değerlendirmeler ışığında planlanan tedavi yaklaşımlarının, kronik ağrılı hastaların günlük yaşamlarında ağrıyla daha etkin başa çıkma ve dolayısı ile yaşam kalitelerinin artmasında yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Smeets RJEM, Van Geel AC, Kester AD, et al. Physical capacity tasks in chronic low back pain: What is the contributing role of cardiovascular capacity, pain and psychological factors? Disabil Rehabil. 2007;29:577-586.

2. Çevik R, Gür A, Nas K, et al. 350 Kronik bel ağrılı hastanın değerlendirilmesi. Ege Fiz Tıp Reh Der. 2001;7:97-103.
3. Lee CE, Simmonds MS, Novy DM, et al. Functional self-efficacy, perceived gait ability and perceived exertion in walking performance of individuals with low back pain. Physiother Theory Pract. 2002;18:193-203.
4. Özdiñç S, Kokino S, Hakgüder A, et al. Farklı bölge kas iskelet sistemi hastalıklarında yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Fizyoter Rehabil. 2008;19:123-128.
5. Koleck M, Mazaux JM, Rasclé N, et al. Psycho-social factors and coping strategies as predictors of chronic evolution and quality of life in patients with low back pain: a prospective study. Eur J Pain. 2006;10:1-11.
6. Magnussen L, Strand I, Lygren H. Reliability and validity of the back performance scale: observing activity limitation in patients with back pain. Spine. 2004;29:903-907.
7. Fairbank JCT, Davies JB, Mbaot JC, et al. The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire. Physiotherapy. 2003;66:271-273.
8. Lee CE, Simmonds MS, Novy DM, et al: Self reports and clinican measured physical function among patients with low back pain acomparison. Arch Phys Med Rehabil. 2000; 82:227-31.
9. Lambeek LC, Anema JR, Royen BJ, et al. Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: Design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study. BMC Public Health. 2007;7:254.
10. Suni JH, Miilunpalo SI, Asikainen TM. Safety and feasibility of a health-related fitness test battery for adults. Phys Ther. 1998;78:134-148.
11. Williams A, Hoggart B. A review of three commonly used pain rating scales. J Clin Nurs Pain. 2005;14:798-804.
12. Küçükdeveci AA, McKenna S, Kutlay S, et al. The development and psychometric assesment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. Int J Rehabil Res. 2000;23:31-38.
13. Yakut E, Düger T, Öksüz C, et al. Validation of the Turkish Version of the Oswestry Index for patients with low back pain. Spine. 2004;29:581-585.
14. Hisli N. Back Depresyon Envanteri geçerliliği üzerine bir çalışma. Turkish J Psychol. 1987;6:118-122.
15. Ryan RM, Frederick CM. On energy, personality and health: subjective vitality as a dynamic of well-being. J Pers. 1997;65:529-565.
16. Franco F, Luigi T, Marcella O, Emillo B. Life Satisfaction Index: Italian version and validation of a short form. Am J Phys Med Rehabil. 1999;78:509-515.
17. Tavaifan SS, Jamshidi AR, Montazeri A. A randomized study of back school in women with chronic low back pain: Quality of life at three, six, and twelve months follow-up. Spine. 2008;33:1617-1621.
18. Ünsal A, Tozun M, Ayrancı U. Prevalence of low back pain among a group of Turkish men and its effect on quality of life. Pak J Med Sci. 2010;26:930-934.
19. Ramond A, Bouton C, Richard I, et al. Psychosocial risk factors for chronic low back pain in primary careda systematic review. Fam Pract. 2011;28:12e21.
20. Kent P, Kjaer P. The efficacy of targeted interventions for modifiable psychosocial risk factors of persistent nonspecific low back pain A systematic review. Manual Therapy. 2012; 1-17.
21. Hentschke C, Hofmann J, Pfeifer K. A bio-psycho-social exercise program (RÜCKGEWINN) for chronic low back pain in rehabilitation after care - Study protocol for a randomised controlled trial BMC Musculoskelet Disord. 2010;11:266.
22. Fitzhum JE. Predicting outcome in low back pain. In: Yeomans SG. The Clinical Application of Outcomes. Connecticut: Appleton and Lange. 2000; 10:131-143.
23. Dündar Ü, Solak Ö, Seçil Demirdal Ü, et al. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Genel Tıp Derg. 2009;19:99-104.
24. Başkurt Z, Kara B, Acar Ü. The effect of surgery on balance ad physical performance in patients with low back pain. Fizyoterapi Rehabil. 2007;18:34-41.
25. Wallace KA, Wheeler AJ. Reliability generalization of the Life Satisfaction Index. Educational and Psychological Measurement. 2002;62:674-684.
26. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects. J Clin Nurs. 2006;15:607-618.
27. Ryan RM, Deci EL. To be happy or to be self-fulfilled: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Ann Rev Psychol. 2001;52:141-166.
28. Younes MS, Montazeri A, Ismail A, et al. Fracture structure and internal consistency of the 12- item General Health Questionnaire (GHO-12) and Subjective Vitality Scale (VS), and the relationship between them: a study from France. Health Qual Life Outcomes. 2009;7:22.
29. Campell LC, Clauw DJ, Kefe FJ. Persistant pain and depression: a biopsychosocial perspective. Biol Psychiatry. 2003;54:399-409.
30. Ay S, Evcik D. Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. Yeni Tıp Dergisi.

- 2008;25:228-231.
31. Chung-Wei Christine L, James H.M, Luciana M, et al. Relationship between physical activity and disability in low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2011;152:607-613.
 32. Eugene J, Carragee MD. Psychological and functional profiles in select subjects with low back pain. *Spine J*. 2001;1:198-204.
 33. Ehrlich G.E; Low back pain. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003;81:671-676.
 34. Whool Group. The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties 1998b.
 35. Arnold LM, Witzeman KA, Swank ML, et al. Health-related quality of life using the SF-36 in patients with bipolar disorders compared with patients with chronic back pain and general population. *J Affect Disord*. 2000;57:235-239.
 36. Kovacs FM, Muriel A, Abriaria V. et al. Spanish Back Pain Research Network. The influence of fear avoidance beliefs on disability and quality of life is sparse in Spanish low back pain patients. *Spine*. 2005;30:676-682.