

Diz Osteoartritli Hastalarda Ağrı Seviyeleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Assesment of Relation Between Beck Depression Scale Results and Pain Levels of the Patients With Knee Osteoartrit

Nezihe Uğurlu*, Ayşe Karakuş**, Çağdaş Işıkkay***

İletişim / Correspondence: Nezihe Uğurlu Adres / Address: Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, MUĞLA
Tel: 02522111795 Faks: 02522124755 E-mail:

ÖZ

Çalışma Diz Osteoartrit (Gonartroz) tanısı almış hastalarda ağrı seviyeleri ile Beck Depresyon Ölçeği sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Muğla ili Muğla Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisinde gonartroz tanısıyla, yatarak tedavi gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 140 hastanın sosyo demografik özellikleri, hastalığı ile ilgili yanıtları değerlendirmeye alındı. Hastaların ağrı çekme süreleri ve ağrı durumları VAS(Visuel Anolog Scala) ve Basit ağrı skalası ile değerlendirildi. Depresyon düzeyini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) kullanıldı.

Hastaların %10.0'nun erkek, % 90.0'nun kadın olduğu, yaş, boy, kilo ortalamaları sırasıyla; 61.84±9.77 yıl, 158.76± 7.40 cm, 70.75 ± 13.45 kg olduğu, %59.3'nün ev hanımı, %53.6'nın ilkokul mezunu, %97.1'inin ise hastalıkları nedeniyle ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Hastalarda gonartrozun %30.7'sinde tek diz, %69.3'ünde çift diz tutulumu olduğu, ağrı çekme süresinin 1-45 yıl arasında olup hastaların en fazla %30'unun 1-2 yıldır ağrı çektiği tespit edilmiştir. Hastaların ağrı seviyelerinin yüksek olduğu ve %61'inin VAS'dan 8'in üzerinde puan aldıkları görülmüştür.

Hastaların %47.9'unun BDÖ'den 24 ve üzeri depresif puan aldığı, BDÖ ve VAS korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). BDÖ ve ağrı durumları ile spontan ağrı(dinlenme ağrısı), ilk adım ağrısı, günlük aktivite sonrası ağrı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı (p>0.05); merdiven inip, yokuş çıkma gibi hareket etme durumu ile ağrı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Anahtar Kelime; Diz osteoartrit ,Ağrı , Depresyon.

ABSTRACT

This study has been planned in order to asses relation between Beck Depression Scale results and pain levels of the patients diagnosed work knee osteart.

140subjects who were treated at Muğla County State Hospital,at the Physical Treatment wads with Gonartros diagnosis and thir sicnesses.pain leveels,pain cases have been assessed by means of VAS(Visual Analog Scala),and Simple Pain Scala and their depression levels have been assessed throught Beck Depression Scale

Of the patients 10.0% were males, 50.0% were females,their age, height,weight averages were 61.84±9.77 years, 158.76± 7.40 cms, 70.75 ± 13.45 kg, 59.3% were house wives, 53.6% were primary school gradvates,97.1% used medicine owing to their sicnesses.of the Gonartospatients 30.7% had one knee pain, 69.3%had knees pain ,thair pain, thair pain duration were from 1 year to 45 years and almost 30% had pain for 1 year to 45 years and almost 30% had pain for 1 or 2 years.

It has been observed that pain levels of the patients were high and 47.9% of the patients got 24 depressive points or over and a meaninnful relation was determined in the corrrelation analysis.(p<0.05)

It has been determined that there was no meaningful relation among BDS and pain cases and spontanous pain (resting pain)first step pain, pain after decily activites (p>0.05) but a meaningful relation while moving for instance a pain while climbing up and down the ladder, or walking up has been determined (p<0.05)

Key words: Knee osteoartrit, Pain, Depression

* Yard. Doc. Dr Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu

** Öğr. Görv. Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu

*** Öğr. Görv. Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ VE AMAÇ

Osteoartritte diz en sık tutulan eklemdir. Osteoartritte en belirgin semptom ağrı ve eklemlerde tutulmadır. Diz Osteoartriti (Gonartroz) yüksek prevalansa sahip kronik bir hastalıktır. Gonartroz tanısı almış kişiler yaşamında uzunca bir dönem bu hastalıkla yaşamak zorundadırlar. Hastalarda ağrı, eklem hareket genişliğinde limitasyon, kas zayıflığı, atrofi gibi semptomlar, kişinin fiziksel aktivite seviyelerini, fiziksel bağımsızlıklarını kısıtlar. Ayrıca yapılan çalışmalarda hastalığı ilerlemiş diz osteoartriteli kişilerde, bazı psikolojik bozukluklara da rastlanabileceğine işaret edilmektedir (Gatchel 1999; Erer & Gül 2005; Akyüz & Burak 2007).

Diz osteoartrit gelişme riskini artıran faktörlerin başlıcaları “yaşlanma, cinsiyet, şişmanlık, bazı meslekler, bazı yarış sporları, hareketsizlik, anormal zedelenmiş eklem kullanılmaya devam edilmesi, genetik yatkınlıktır (Rogind 1998).

Diz osteoartritte; eklem ağrısı, sabah tutukluğu, instabilite, kilitlenme, yürüyememe, çömelememe, merdiven inip çıkamama, krepitasyon, eklem hareketliliğinde kısıtlama, basmakla ortaya çıkan ağrı, eklem hareketleri sırasında ağrı, femoris kasının atrofisi, fleksiyon kontraktürü, genevarus, genevalgus semptom ve bulguları olabilir. Ancak en önemli bulgu eklem ağrısıdır (Rogind 1998).

Ağrı eski çağlardan beri insanlığın çözüm bulmaya çalıştığı önemli sorunlardan biridir. Subjektif bir olgu olan ağrı, kişiyi fonksiyonel açıdan bağımlı hale getirmekte ve ayrıca psikolojik sorunlar yaratabilmektedir (Keskintaş 1999).

Ağrı akut olarak ortaya çıkmış bir belirti olduğunda, sıklıkla yaralanma ve doku hasarının tedavisi ön plandadır. Genellikle ağrıya eşlik eden duygular huzursuzluk, kaygı ve korku olabilir. Ağrı uygun tedavi ile ortadan kaldırıldığında bu duyguların kaybolması beklenir. Kronikleşen ağrı ise psikolojik mekanizmaların ağırlıklı olarak rol oynadığı ve psikiyatrik değerlendirmenin ge-

rekli olduğu hatırlanmalıdır. Kronik ağrı başlı başına bir hastalık olup, kendine güvenen bir insanın bile zamanla güven duygusunu yitirmesine, moralinin bozulmasına neden olan bir durumdur. Uykusuz geçen geceler, irritabilite, dikkat dağınıklığı ve zihnin sürekli hastalıkla meşgul olması ve sonuçta ilaç tedavisi ile şiddetlenebilen kişilik değişiklikleri ortaya çıkar. Neşeli, dışa vurumcu bir insan zamanla huysuz, sinirli arkadaşlarına önem vermeyen saldırgan (agresif) bir kişiliğe bürünebilir. Durum kötüye gittikçe kişinin davranışları daha da bozulur. Ağrı pek çok psikiyatrik hastalıkta bir yakınma olarak dile getirebilir. Bunun yanı sıra uzayıp giden ağrı yakınması olan hastaların bir bölümünde çeşitli psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği görülebilir. Bu nedenle özellikle kronik ağrısı olan hastaların psikiyatrik değerlendirilmesinde depresyon, anksiyete, somoform bozuklukları ve psikotik bozuklukların dikkate alınması gerekmektedir (Yücel 2000).

Kronik ağrılı kişilerde depresyonun ağrılı olmayan popülasyonla kıyaslandığında daha sık olduğu yönünde bilgi veren birçok çalışma vardır (Biçer ve ark.2004; Huyser & Parker 1999; Fishba-in et al.1996). Yine yapılan çalışmalarda osteoartriteli hastalarda ağrı şiddeti ile fiziksel aktivite seviyesi arasında ilişki olduğu, çeşitli araştırmacılar tarafından öne sürülmüştür (Dekker et al.1992; Summers et al 1988). Osteoartrit de klinik semptomlar ve psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen değişik çalışmalar yapılmıştır. (Dekker et al 1992; Summers et. al 1988; Karakuş 2000; Bilici ve ark. 2000).

Summers ve ark.(1998) Diz osteoartriteli hastalarda, hastalığın şiddeti radyografik olarak sınıflandırarak (subklinik, hafif, orta, şiddetli), hastaların fonksiyonel düzeyleri ve psikolojik durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Psikolojik durum değerlendirmesinde Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçta bu çalışmada hastaların fonksiyonel düzeyleri ile psikolojik durumları arasında çok kuvvetli bir ilişki bulunmuştur. Radyolo-

jik olarak daha şiddetli bulguları olanlarda, psikolojik değişkenlerden olan, fonksiyonel bağımsızlık ve ağrı seviyeleri arasında anlamlı ilişki belirtilmiştir. Esenyel ve ark. (2003) farklı kronik romatizmal hastalıklarda depresyon düzeyini araştırdıkları bir çalışmada osteoartritli hastalarda depresyon oranını %16 olarak bildirmişlerdir.

Bel ağrısı olan hastalarla yapılan çalışmada aylık gelir, aile yapısı, ağrı süresinin artması, eğitimin düşük olması ve kadın hastalarda prognozun kötü olduğu sonucuna varılmıştır(Gatchel & Gardena 1999).

Kronik ağrılı hastalar üzerinde yapılan çalışmada mutlu evliliğe sahip olanlarda mutsuz evlilik yapanlara oranla depresyonun çok daha az görüldüğü belirtilmiştir (Fassbender et al 1997).

“Mekanik Bel ve Boyun Ağrılı Hastaların Özür lülük, Anksiyete ve Depresyon Açısından Karşılaştırılması” konulu çalışmada hastaların dörtte üçünün maddi sıkıntılı, düşük eğitim düzeyine sahip ve eşinden boşanmış veya eşini kaybetmiş oldukları belirtilmiştir (Esenyel ve ark. 2003).

Bilici ve arkadaşları tarafından osteoartritli yaşlı hastalarda, ağrı ile fiziksel ve psikososyal yetersizlik arasındaki ilişki araştırılmış; ağrı ile fiziksel yetersizlik, anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bildirilmiştir. (Bilici ve ark. 2000).

Osteoartritli hastalarda ağrı ve hareket kısıtlılığının yüksek düzeyleri, psikolojik negatif etki ilişkisini göstermiş, psikolojik negatif etki ise ağrı ve hareket kısıtlılığı arasında ilişkili faktör olarak bulunmuştur (Dekker et al 1992).

Baş ağrısı alt gruplarında, ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması konulu araştırmada 3 baş ağrısı alt grubunun VAS değerleriyle Ham-D skorları (Hamilton Depresyon Ölçeği) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Topçuoğlu ve ark. 1996).

Bu çalışmanın amacı, diz osteoartrit tanısı konmuş hastalarda depresyon düzeylerini belirleyerek,

ağrı seviyeleri, sosyo -demografik ve hastalık ile ilgili değişkenlerle ilişkilerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanan çalışma 01.01.2004/01.06.2004 tarihleri arasında Muğla Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve rehabilitasyon servisinde Gonartroz tanısıyla, yatarak tedavi gören görüşme yapmayı ya da ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bedensel ya da bilişsel yetersizliği olmayan, psikiyatrik bir hastalık nedeniyle tedavi görmeyen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 126 kadın ve 14 erkek olmak üzere toplam 140 hasta üzerinde yürütüldü. Yetkili kurumdan gerekli izinler alındı.

Hastalara sosyo demografik özellikleri, hastalığı ile ilgili sorular soruldu. Hastaların ağrı çekme süreleri, ağrı durumları; Visuel Analog Skala(VAS) (Jensen & Karoly 1992) ve Basit Ağrı Skalası(Erdine 2000) ile 0-10 puan arasında değerlendirildi. Depresyon düzeyini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı. BDÖ 1980 yılında Tegin ve 1989 yılında Hisli tarafından Veriler hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı.

Hastalarda VAS (Visuel Analog Skala), ağrı durumları (Basit Ağrı Skalası) ve diz ağrısı çekme süresi ile ağrı değerlendirmeleri yapıldı. VAS'ta 0 cm'den 10 cm'e kadar ölçeklenmiş bir cetvelde, kişilerin çektikleri ağrı düzeyini işaretlemeleri istendi (Jensen & Karoly 1992).

Hastaların ağrı durumları (basit skala), spontan ağrı (Dinlenim Ağrısı), ilk adım ağrısı, hareket esnasında ağrı, merdiven inme ve yokuş çıkma esnasında ağrı, günlük aktivite sonu ağrı; yok (0), hafif (1), orta (2), şiddetli (3), dayanılmaz (4) olarak değerlendirildi(Erdine 2000). Ayrıca, diz ağrısı çekme süresi sorularak akut ve kronik ağrı tespiti yapıldı. 3-6 aydan daha uzun süren ağrılar kronik ağrı olarak ele alındı(Subaşı 1998).

Hastaların depresyon düzeyinin belirlenmesinde Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kişide depresyon yönünden

riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiş, kendini değerlendirme ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Teğin (1980) ve Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanır. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Dört-lü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır(Karakuş 2000).

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 10.0 programı kullanıldı. Ki-kare ve korelasyon analizi yapıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 61.84 ± 9.77 , boy ortalaması 158.76 ± 7.40 cm ve kilo ortalaması 70.75 ± 13.45 kg olarak bulundu. Araştırmaya katılanların % 22.9'unun sigara kullandığı, % 62.9'unun kronik hastalığı olduğu ve % 97.1'inin devamlı ilaç kullandığı belirlendi. Araştırmada hastaların tümünün 1 yıldan daha uzun süre diz ağrısı çektiği belirlendi.

Hastaların %69.3'ünün çift taraflı osteoartriti olduğu, %30'unun 1-2 yıl diz ağrısı çektiği belirlendi.(Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Diz Osteoartriti Tutulumları ve Diz Ağrısı Çekme Sürelerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Diz osteoartriti tutulum durumu		
Tek taraflı	43	30.7
Çift taraflı	97	69.3
Toplam	140	100
Diz ağrısı çekme süresi		
1-2 yıl	42	30
3-5 yıl	36	25.7
6-10 yıl	26	18.6
11-15 yıl	16	11.4
16-20 yıl	9	6.4
21 yıl ve üzeri	11	7.9
Toplam	140	100

Araştırmaya katılanların % 5.7'sinin normal, %17.1'inin hafif depresif, %29.3'ünün orta depresif ve %47.9'unun depresif olduğu belirlendi(Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Depresyon Puanlarının Dağılımı

Ölçek değerleri	n	%
0-9 Normal	8	5.7
10-15 Hafif depresif	24	17.1
15-23 Orta depresif	41	29.3
24 ve üzeri depresif	67	47.9
Toplam	140	100

Hastaların ağrı durumlarının Beck Depresyon Ölçeğine göre dağılım durumu incelendiğinde; Beck Depresyon Ölçeği ile spontan ağrı($x^2=18.550$, $p=0.100$), günlük aktivite sonu ağrısı($x^2=17.807$, $p=0.122$), ilk adım ağrısı($x^2=13.031$, $p=0.367$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği ile hastaların hareket sırasında hissettiği ağrı($x^2=21.516$, $p=0.043$) arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamlı olduğu saptanmıştır. Farklılık hareket sırasında hissedilen ağrı şiddetli diyenlerle, hareket sırasında ağrı hissetmediğini söyleyen gruptan kaynaklanmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği ile merdiven inme/yokuş çıkma ağrısı ($x^2=34.846$, $p=0.000$) arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamlı olduğu saptanmıştır. Farklılık, merdiven inme/yokuş çıkma ağrısı yok diyenler ile merdiven inme/yokuş çıkma ağrısı dayanılmaz diyen gruptan kaynaklanmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Ağrı Durumlarına Göre Depresyon Durumları

Spontan ağrı	Depresyon ölçeği									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yok	2	25.0	12	50.0	13	31.7	14	20.9	41	29.3
Hafif	1	12.5	7	29.2	10	24.4	14	20.9	32	22.9
Orta	3	37.5	0	0	9	22.0	13	19.4	25	17.9
Şiddetli	2	25.0	4	16.7	6	14.6	14	20.9	26	18.6
Dayanılmaz	0	0	1	4.2	3	7.3	12	17.9	16	11.4
Toplam	8	1000	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0
İlkadım ağrısı	$\chi^2=18.550, p=0.100$									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yok	1	12.5	3	12.5	5	12.2	3	4.5	12	8.6
Hafif	2	25.0	9	37.5	11	26.8	14	20.9	36	25.7
Orta	2	25.0	7	29.2	15	36.6	19	28.4	43	30.7
Şiddetli	2	25.0	3	12.5	7	17.1	13	19.4	23	17.9
Dayanılmaz	1	12.5	2	8.3	3	7.3	18	26.9	24	17.1
Toplam	8	1000	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0
Hareket esnasında ağrı	$\chi^2=13.031, p=0.367$									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yok	1	12.5	2	8.3	1	2.4	1	1.5	5	3.6
Hafif	2	25.0	5	20.8	9	22.0	3	4.5	19	13.6
Orta	1	12.5	10	41.7	12	29.3	17	25.4	40	28.6
Şiddetli	3	37.5	5	20.8	16	39.0	33	49.3	57	40.7
Dayanılmaz	3	12.5	2	8.3	3	7.3	13	19.4	19	13.6
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0

Tablo 3. Devamı

Merdiven inme,yokuş çıkma ağrısı	$\chi^2=21.516, p=0.043$									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yok	0	0	1	4.2	0	0	1	1.5	2	1.4
Hafif	1	12.5	1	4.2	1	2.4	2	3.0	5	3.6
Orta	2	25	9	37.5	8	19.5	3	4.5	22	15.7
Şiddetli	1	12.5	8	33.3	24	58.5	23	34.3	56	40.0
Dayanılmaz	4	50.0	5	20.8	8	19.5	38	56.7	55	39.3
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0
Aktivite sonu ağrı	$\chi^2=34.846, p=0.000$									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yok	0	0	0	0	0	0	1	1.5	1	0.7
Hafif	0	0	2	8.3	3	7.3	0	0	5	3.6
Orta	4	50.0	11	45.8	21	51.2	18	26.9	54	38.6
Şiddetli	3	37.5	7	29.2	12	29.3	27	40.3	49	35
Dayanılmaz	1	12.5	4	16.7	5	12.2	21	31.3	31	22.1
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0

 $\chi^2=17.807, p=0.122$

Sosyo demografik özellikler ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkiler incelendiğinde; Beck Depresyon Ölçeği ile tanıtıcı özelliklerden; eğitim durumu ($\chi^2=28.64807, p=0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu, farklılığın yüksek okul ile ilkokul mezunu gruplardan kaynaklandığı görülmüştür. Beck Depresyon Ölçeği ile tanıtıcı özelliklerden mesleki durumla-

rı ($\chi^2=41.339, p=0.000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu, farklılığın ev hanımı ve memur olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği ile tanıtıcı özelliklerden olan medeni durum ($\chi^2=12.412, p=0.191$) ve sosyal güvence durumu ($\chi^2=10.757, p=0.550$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyo Demografik Özellikler ile Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişkilerin Dağılımı

Eğitim Durumu	Depresyon ölçeği									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Okur yazar değil	2	25	4	16.7	4	9.8	14	20.9	24	17.1
İlkokul	1	12.5	12	50.0	26	63.4	36	53.7	75	53.6
Ortaokul	3	37.5	5	20.8	2	4.9	13	19.4	23	16.4
lise	0	0	1	4.2	7	17.1	4	5.0	12	8.6
yüksekokul	2	25.5	2	8.3	2	4.9	0	0	6	4.3
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0

$\chi^2=28.64807$, $p=0.004$

Hareket esnasında ağrı	Depresyon ölçeği									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam N.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ev hanımı	3	12.5	16	66.7	28	68.3	36	53.7	83	59.3
emekli	1	37.5	2	8.3	3	7.3	4	6.0	10	7.1
memur	3	37.5	0	0	2	4.9	0	0	5	3.6
işçi	1	12.5	4	16.7	9	12.2	25	37.3	35	25.0
Serbest meslek	0	0	2	8.3	3	7.3	2	3.0	7	5.0
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0

$\chi^2=41.339$, $p=0.000$

Medeni durum	Depresyon ölçeği									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
evli	6	75.0	13	54.2	29	70.7	38	56.7	86	61.4
Eşi ölmüş	1	12.5	9	37.5	5	12.2	12	11.9	27	19.3
Eşinden ayrılmış	0	0	1	4.2	6	14.6	13	19.4	20	14.3
Bekar	1	12.5	1	4.2	1	2.4	4	6.0	7	5.0
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0

$\chi^2=12.412$, $p=0.191$

Tablo 4. Devamı

Sosyal güvence	Depresyon ölçeği									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
yok	2	25	1	4.2	3	7.3	5	7.5	11	7.9
Emekli sandığı	3	37.5	14	58.3	20	48.8	28	41.8	65	46.4
Bağkur	2	25	9	37.5	15	36.6	29	43.3	55	39.3
Bekar	0	0	0	0	2	4.9	1	1.5	3	2.1
SSK	1	12.5	0	0	1	2.4	4	6	6	4.3
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0

$\chi^2=10.757$, $p=0.550$

Hastaların ağrı çekme sürelerinin Beck Depresyon Ölçeğine göre dağılımı Tablo 5'te verildi.

Tablo 5. Hastaların Ağrı Çekme Sürelerine Göre Beck Depresyon Durumları

Sosyal güvence	Depresyon ölçeği									
	Normal		Hafif depresif		Orta depresif		Depresif		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
1-2 yıl	2	25	15	62.5	16	39	9	13.4	46	30
3-5 yıl	2	25	2	8.3	11	26.8	21	31.3	36	25.7
6-10 yıl	4	50	4	16.7	7	17.1	11	16.4	26	18.6
11-15 yıl	0	0	2	8.3	3	7.3	11	16.4	16	11.4
16-20 yıl	0	0	0	0	1	2.4	8	11.9	9	6.4
21yıl ve üzeri	0	0	1	4.2	3	7.3	7	10.4	11	7.9
Toplam	8	100.0	24	100.0	41	100.0	67	100.0	140	100.0

$\chi^2=34.997$, $p=0.002$

*Sütun yüzdeler alınmıştır

Beck Depresyon Ölçeği ve çekilen ağrı süresi arasındaki korelasyonun anlamlı olduğu, yine Beck Depresyon Ölçeği ile VAS arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. Beck Depresyon Ölçeği İle Çekilen Ağrı Süresi Ve VAS Korelasyon Analizi

Değişkenler	Beck Ölçeği	
Çekilen ağrı süresi	r=0.320	p=0.000
VAS	r=0.373	p=0.000

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 61.84±9.77, boy ortalaması 158.76±7.40 cm ve kilo ortalaması 70.75±13.45 kg olarak bulundu. Hastaların % 62.9'unun uzun süreli hastalık ve % 97.1'inin osteoartrit ve diğer hastalıkları için ilaç aldığı belirlendi.

Diz Osteoartriti tanısı almış hastalarda ağrı ve depresyon ilişkisinin araştırıldığı çalışmada hastaların tümünün kronik ağrısının olduğu, ayrıca hastaların %50'sinden fazlasının Beck Depresyon Ölçeğinden 24 ve üzeri depresif puan aldıkları, Beck Depresyon Ölçeği ve VAS arasında anlamlı ilişkinin olduğu bildirilmektedir (Subası 1998; Karakuş 2000).

Bu çalışmada hastaların tümünün 1 yıldan fazla süredir ağrı çekmekte olduğu belirlendi. Araştırmaya katılanların %47.9'unun 24 ve üzeri depresif puan aldıkları belirlendi. Araştırmada Beck Depresyon Ölçeği ile VAS korelasyon analizinde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0.05$). Bulgularımız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, hastalarda ağrı şiddeti arttıkça depresif puan alma durumlarının arttığı düşünülebilir.

Diz Osteoartriti tanısı almış hastalarda, ağrı ve depresyon ilişkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada spontan ağrı (dinlenme ağrısı), ilk adım ağrısı, hareket esnasında ağrı, merdiven inip/ yokuş çıkma esnasında ağrı ve günlük aktivite sonrası ağrı ile Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında

anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmektedir (Karakuş 2000).

Çalışmamızda, spontan (dinlenme), ilk adım ve günlük aktivite sonu ağrı durumları ve Beck Depresyon Ölçeği arasında ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunurken ($p>0.05$), hareket esnasında ağrı, merdiven inme, yokuş çıkma ağrıları ve Beck Depresyon Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Bu sonuç hastaların hareket esnasındaki ağrılarının, fiziksel aktivitelerini kısıtlayacağı ve psikolojilerinin etkilenebileceğini düşündürmektedir.

“Mekanik Bel ve Boyun Ağrılı Hastaların Özürlülük, Anksiyete ve Depresyon Açısından Karşılaştırılması” konulu çalışmada hastaların dörtte üçünün maddi sıkıntılı, düşük eğitim düzeyine sahip ve eşinden boşanmış veya eşini kaybetmiş olduklarını belirtmiştir (Esenyel ve ark. 2003)

Diz osteoartritli hastalarda ağrı ve depresyon ilişkisinin incelendiği çalışmada, hastaların medeni durumu, sosyal güvence, gelir durumu ile Beck Depresyon Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, mesleki durumları ile anlamlı bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir (Karakuş 2000).

Çalışmamız hastaların Beck Depresyon ölçeği ile medeni durum, sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken ($p>0.05$) eğitim ve mesleki durum ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim seviyesinin yükseldikçe depresyonun daha az olduğu ve ev hanımlarında depresyonun daha çok olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Araştırmada Ağrı çekme süresi ve Beck Depresyon ölçeği korelasyon analizinde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($p<0.01$). Depresif hastalar ağrı çekme süreleri 3-5 yıl olanlarda daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sonuçtan hareketle; ağrı çekme süreleri daha az olanların bu hastalığın tamamen iyileşeceği inancını taşıdıkları için duygusal anlamda da daha güçlü oldukları, ağrı çekme süreleri daha uzun olan hastaların

ise artık durumu kabullendikleri ve depresyon düzeylerinin de buna bağlı olarak daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Kronik bir hastalık olan diz osteoartritli hastaların ağrı seviyeleri ve bazı değişkenler ile depresyon arasındaki korelasyonlar klinik yaklaşımında multi disiplinler bir yaklaşım gösterilmesinin gerekli olduğu konusun da ışık tutmuştur.

KAYNAKÇA

- Akyüz, G., Burak, E. (2007) Osteoartritte ağrı nedenleri. Ağrı Dergisi, 19:1.
- Biçer, A., Yazıcı, A., Yazıcı, K., Tot, Ş., Erdoğan, C. (2004) Kronik mekanik bel ve boyun ağrılı hastaların özgürlük, anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması Türk Geriatri Dergisi 4 :2
- Bilici, A., Kuru, Ö., Gündüz, Ö., Alaylı, G. (2000) Osteoartritli yaşlı hastalarda Ağrı ile fiziksel ve psikososyal disabillite arasındaki ilişki, Türk Geriatri Dergisi 12:4
- Dekker, J., Tola, P., Aufdemkampe, G., Winckers., M. 1992. Negative effect, Pain and Disability in Osteoarthritis Patients : the mediating role of muscle weakness, 25 March Erdine,S. (2000) Ağrı,Alemdar Ofset, İstanbul,
- Erer, B., Gül, A. (2005) Enflamatuvar ağrı ve yeni tedavi hedefleri.Ağrı Dergisi, 17:4.
- Esenyel, M., Çağlar, N., Tetik, S., Özaras, N. (2003) Mekanik bel ve boyun ağrılı hastaların özürülük, anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması, Ağrı Dergisi 23:12
- Esenyel, M., Walden, G., Çağlar, N. et al (2003)Farklı etiyojilere bağlı kronik ağrıda ağrı ile ilişkili sakatlık ve depresyon.Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 49:42-43.
- Fassbender, K., Samborsky, W., Kellner, Met. al. (1997). Tender points, depressive and functional symptoms: Compa-

risson between fibromyalgia and major depression. Clin Rheumatol. 16; 76.

Fishbain, D.A., Cutler, R., Rosomoff, H.L., Rosomoff, R.S. (1996) Chronic pain-associated deression: Antecedent or consequence of chronic pain a review. Clin J Pain, 13, 116-137

Gatchel, R.J., Gardea, M.A. (1999) Lower back pain: Psychosocial issues. Neurologic Clin. 17:150-169.

Huysen. B.A., Parker. J.C. (1999) Pain management in the rheumatic diseases. Rheum Dis. Clin North Am., 25:1, , 105-134

Jensen, M.P., Karoly, P. (1992) Self-report scales and procedures for assessing pain in adults.In Turk DC, Melzack R. Handbook of Pain Assesment. New York, Guilford, 135-153.

Karakuş, A. (2000) Diz osteoartritli hastalarda ağrı ve depresyon ilişkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Bitirme Tezi

Keskintaş, N. (1999) Fibromiyalji sendromlu hastalarda bazı tedavi yöntemlerinin kısa ve uzun dönemlerde değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Ekoloji ve Hidro Klimatoloji Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul

Rogind, H., Nielsen, B.B., Jensen, B., Moller, H.C., Frimodt-Moller, H., Bliddal, H. (1998) The effects of a physical training program on patients with osteoarthritis of the knees. Arch Phys Med Rehabil. 79:1421-7,

Summers, M.N., Haley, W.E., Reveille, J.D. et al. (1988). Radiographic assesment and psychology variables as predictors of pain and functional impairment osteoarthritis of knee or hip, Arthritis and Rheumatism 31, 2

Topçuoğlu, V., Günal, D.İ., Yönev, T.H. (1996) Baş ağrısı alt gruplarında ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması, Ağrı Dergisi, 8, 4

Yücel, A. (2000) Ağrılı hastanın Değerlendirilmesi, Serdar Edirne (Editör), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Algoloji Ana Bilim Dalı, 1. Basım Nobel Tıp Kitapevi