



Yatarak Fizyoterapi Alan Hastalarda Fizik Tedavi Uygulamalarının Ağrı, Umutsuzluk, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*

Effects of Physical Therapy Applications on Pain, Hopelessness, Anxiety, Depression and Quality of Life in Inpatients Receiving Physiotherapy

Yasemin Özyer Güvener^{a**}, Aybike Köse^b

^a Doktor Öğretim Üyesi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Sinop, Türkiye.

^{**} İletişimden sorumlu yazar, E-mail: ozyeryasemin@gmail.com

^b Hemşire, Samsun Fizik Tedavi Hastanesi, Samsun, Türkiye.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 12.01.2023

Received in revised form: 16.03.2023

Accepted: 20.03.2023

Keywords:

Pain
Anxiety
Depression
Physiotherapy
Quality of life

ABSTRACT

Objective: This study was planned to investigate the effects of physical therapy applications on pain, hopelessness, anxiety, depression and quality of life in inpatients receiving physiotherapy.

Methods: The descriptive type study was conducted with 155 patients who received physical therapy in a state hospital affiliated to Samsun Provincial Health Directorate, and volunteered to participate in the study. Data were collected through the face-to-face interview method by administering the Patient Survey Form (Questionnaire), Numerical Pain Rating Scale, Beck Hopelessness Scale (BHS), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and SF-12 Quality of Life Scale.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 59.33±15.30 years. The comparison of the participants demonstrated that pain and anxiety levels were higher in female participants and their hopelessness scores were low, that patients who were satisfied with the treatment had a lower pain level than did the patients who were not satisfied with the treatment, and that patients with paralysis had higher stress levels and lower quality of life scores. There was a moderate positive correlation between the mean scores obtained from the overall BHS and the DASS, a weak negative correlation between the mean scores obtained from the Physical Component Score subscale of the SF-12 Quality of Life Scale and Depression, Anxiety and Stress Scale, and a moderate negative correlation between the mean scores obtained from the Mental Component Score subscale of the SF-12 Quality of Life Scale and Depression, Anxiety and Stress Scale.

Conclusion: It was determined that the patients who received treatment were satisfied with the physical therapy applications, and their pain, stress levels and quality of life were low depending on the reason for the treatment.

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 12.01.2023

Revizyon Tarihi: 16.03.2023

Kabul Tarihi: 20.03.2023

Anahtar Kelimeler:

Ağrı
Anksiyete
Depresyon
Fizyoterapi
Yaşam kalitesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, yatarak fizyoterapi alan hastalarda fizik tedavi uygulamalarının ağrı, umutsuzluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak için planlandı.

Yöntem: Araştırma Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir devlet hastanesinde fizik tedavi alan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 155 hasta ile yapıldı. Çalışma tanımlayıcı tipte yürütüldü. Veriler; Hasta Anket Formu, Sayısal Ağrı Değerlendirme Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21) ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yüz yüze anket formuyla toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 59.33±15.30 bulundu. Cinsiyet grupları ile karşılaştırıldığında ağrı seviyesi ve anksiyete düzeyi kadınlarda daha fazla olduğu, tedaviden memnun olan hastaların ağrı seviyesi, tedaviden memnun olmayan hastalara oranla daha düşük olduğu, inmeli olan hastaların stres düzeylerinin yüksek ve yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu bulundu. Umutsuzluk puanları düşük düzeyde saptandı. BUÖ ve DASS-21 puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde; Fiziksel Bileşen Özet Puanı ile DASS-21 puanları arasında negatif yönlü zayıf düzeyde; Mental Bileşen Özet Puanı ile DASS-21 puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki saptandı.

Sonuç: Tedavi alan hastaların fizik tedavi uygulamalarından memnun kaldığı, tedavi alma nedenine göre ağrı, stres seviyelerinin ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlendi.

*Bu çalışma "Union of Thrace Universities V. International Health Sciences Congress" kongresinde (1-2 Aralık 2022) tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1. Giriş

Artan obezite ve sedanter yaşam prevalansı birçok kronik hastalığı beraberinde getirmektedir. Bireyler bu süreçte fiziksel olarak daha hareketsiz olmakla birlikte kardiyovasküler hastalık ve erken ölüm riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bunun sonucunda oluşan ağrı ve fonksiyonel bozukluklar; aktivite kısıtlamalarına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olan yaygın şikayetlerdendir. Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları fiziksel aktivite ile yaşam kalitesini etkileyen hastalıkların başında gelmektedir (1). Bel ve boyun ağrısı tüm kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları arasında en yaygın görülen semptomlardır (2,3). Yaşlı yetişkinlerde meydana gelen düşmeler ve kronik hastalıklar fiziksel aktiviteyi etkilemekte, yaşam kalitesini düşürmekte ve fizik tedavi uygulamalarına ihtiyacı arttırmaktadır (4). Özellikle oluşan ağrı, fonksiyonel kapasiteyi düşürmekte fiziksel aktivite ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (5). Yapılan çalışmalarda ağrının stres, anksiyete ve depresyonu arttırdığı belirtilmektedir (6-9).

Kronik ağrı; dünya nüfusunun %20-40'ını etkileyen bir semptomdur. Bel ağrısı en yaygın görülen kas iskelet sistemi rahatsızlıklarından bir tanesidir (10,11). Bel ağrısı gibi kas iskelet sistemi hastalıklarında, inmeli hastalarda ve farklı durumlarda rehabilitasyon uygulamaları önem kazanmaktadır. İnce geçiren hastalarda yürüme yeteneğinin geri kazanılması, rehabilitasyon uygulamalarının önceliği olarak belirtilmektedir (12,13). Hastalar ağrının günlük, sosyal, mesleki ve duygusal yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini ve davranışlarında değişikliklere yol açtığını bildirmektedir. Bu süreçte yapılan fizyoterapi uygulamaları ağrının ortadan kaldırılmasında önemli bir yere sahip olmakla birlikte son on yılda bu hastalıklara karşı fizyoterapinin etkinliğinin arttığı bildirilmektedir (14).

Tedavi sürecinde hastanın ağrısının giderilmesi ve ağrıya yönelik olarak umutsuzluk düzeylerinin azaltılması önem kazanmaktadır. Kronik ağrı; hastalar, onların yakınları ve toplum üzerinde önemli bir yük oluşturan oldukça yaygın, maliyetli bir durumdur. Kronik ağrının psikiyatrik bozukluklarla yüksek oranda komorbiditesi bulunmaktadır. Bu kişilerde depresyon, anksiyete ve ağrıya bağlı stres yaşandığı bildirilmektedir (15). Özellikle yaşlı yetişkinlerde fizik tedavi ve egzersiz programlarının hastaların yaşam kalitesinde önemli iyileşmeler sağladığı belirlenmiştir (4). Yapılan fiziksel egzersizin faydaları arasında ağrının azaltılması, düşmelerin önlenmesi, hareketliliğin ve yaşam kalitesinin artırılması yer almaktadır (16).

Yaşam kalitesi, "kişinin kendi yaşamından memnun olma durumu" veya "genel iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (17). Yaşam kalitesinin yanı sıra tedavi öncesi ve sonrası hasta memnuniyeti,

ağrı, umutsuzluk, anksiyete, depresyon düzeylerinin ölçülmesi önemli bir yere sahiptir. Yapılan bir çalışmada fizik tedavi uygulamalarının kanser hastalarında yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır (18).

Bu çalışma, yatarak fizyoterapi alan hastalarda fizik tedavi uygulamalarının ağrı, umutsuzluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak için planlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Çalışmanın tipi ve örneklem seçimi

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemi 05.07.2022-01.09.2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yatarak fizik tedavi alan hastalar oluşturdu (n=155). Çalışma, bu tarihler arasında, hastanede en az 14 gün yatarak tedavi gören hastaların katılımıyla gerçekleştirildi. Bu tarihler arasında tedavi gören çalışmaya katılmaya istekli tüm hastalar çalışmaya alındı. Araştırmaya 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, iletişim sorunu, psikoz ve demansı olmayan ve en az 14 gün fizik tedavi alan hastalar dahil edildi. Veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplandı. Anket formlarının doldurulması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürdü.

2.2. Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri; Hasta Anket Formu, Sayısal Ağrı Derecelendirme Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21) ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği (kısa formu) kullanılarak toplandı.

Hasta Anket Formu: Araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan anket formu hastaların tanıtıcı özelliklerini (hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık ve alınan fizik tedaviden memnun olma durumu vb.) tanımlamaya yöneliktir (1,19,20).

Sayısal Ağrı Değerlendirme Ölçeği: Klinik uygulamalarda en sık kullanılan ölçeklerden biri sayısal ağrı değerlendirme ölçeğidir (21). Ölçek; 0 = ağrı yok ila 10 = şiddetli ağrı şeklinde tanımlanabilmektedir. Bu tür ölçekler, ağrı yoğunluğunu farklı aralıklarla, belirli bir süre boyunca basit ve verimli bir şekilde ölçmek için sağlık çalışanları tarafından kullanılmaktadır. Hem hasta hem de sağlık çalışanı için anlaşılması kolaydır (21).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Ölçek Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilmiştir (22). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Durak ve Palabıyıkoglu (1993) tarafından yapılmıştır (23). Ölçekten alınan puanlar 0-20 arasında değişmekte, verilen cevaplar evet ve hayır seçeneklerinden oluşmaktadır. Evet için 1, hayır yanıtı için 0 puan baz alınmaktadır. Ölçekte 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. maddeler olumsuz, 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve

20. maddeler ise olumlu yanıt içermektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, bireyin umutsuzluğunun yüksek olduğunu göstermektedir. 0-3 puan hiç ya da minimal umutsuzluğu, 4-8 arası puan düşük umutsuzluk seviyesini, 9-14 puan orta düzey umutsuzluğu, 15 ve üzeri puan umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve motivasyon gibi üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfası 0.93, bizim çalışmamızda toplam 0.84 bulunmuştur.

Depresyon, Anksiyete, Stress Ölçeği-21 (DASS-21): Ölçek Lovibond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (1995), Sarıçam (2018) tarafından geçerlik güvenirliği yapılmıştır (24,25). 21 maddelik ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres puanları ayrı ayrı puanlanmaktadır. Değerlendirme ortalama puan üzerinden gerçekleşmektedir. Depresyon için normal puan (0-4), Anksiyete için (0-3), Stres için (0-7) olarak belirtilmiştir. Bunun üzerinde olan değerler puan aralıklarına göre hafif, orta, ileri ve çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete, stress seviyelerini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri depresyon, anksiyete, stres alt ölçeği için sırasıyla; $\alpha=0.87$, $\alpha=0.85$, $\alpha=0.81$, bizim çalışmamızda sırasıyla; 0.88, 0.82, 0.81 bulundu (25).

SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kısa Formu): Ölçek, Ware ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Soyulu ve Kütük tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (26,27). Bu form toplam sekiz alt boyut ve 12 sorudan oluşmaktadır. Sorular; fiziksel rol (2), fiziksel işlevsellik (2), genel sağlık (1), enerji (1), beden ağrısı (1), duygusal rol (2) ve mental sağlık (2) ve sosyal işlevsellik (1) maddelerinden oluşmaktadır. Fiziksel Bileşen Özet Puanı (FBÖ)-12 puanı, fiziksel işlevsellik, fiziksel rol, genel sağlık, ve beden ağrısı alt boyutlarından elde edilirken, Mental Bileşen Özet Puanı (MBÖ)-12 puanı ise mental sağlık, sosyal işlevsellik, duygusal rol ve enerji alt boyutlarından elde edilmektedir. Toplam 12 maddeden oluşan ölçekte 1. 8. 9. ve 10. maddeler ters kodlanmaktadır. Alt boyut ölçek puanları için standartlaştırılmış değerler her iki alt boyutun ortalaması 50 standart sapması ise 10'a yakın olmalıdır. Hem FBÖ-12 hem de MBÖ-12 puanı 0 ile 100 arasında değişmekte olup, yüksek puan daha iyi sağlığı temsil etmektedir (27).

2.3. İstatistiksel analiz

Verilerin analizinde SPSS (versiyon 26) paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum istatistikleri yapıldı. Ayrıca ölçek skorları için Cronbach Alfa istatistikleri yapıldı. Nicel ölçümler için bağımsız iki örneklem karşılaştırması t testi ile varyans

homojenliğinin sağlanmadığı durumda Welch t testi ile çözümlendi. İki deneme olan değişkenlerde, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile varyans homojenliği sağlanmadığı durumlarda Welch ANOVA testi ile yapıldı. ANOVA test sonuçları anlamlı bulunduğu durumlarda varyans homojenliği sağlandığında Tukey HSD testi varyans homojenliği sağlanmadığında ise Games-Howell testleri ile ikişerli karşılaştırmalar yapıldı. Değişkenler arası ilişki için Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ kabul edildi.

2.4. Etik kurul onayı

Çalışma için Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay alındı (Tarih: 25.05.2022, karar no:065). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve araştırmaya katılan hastalardan sözel onam alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirildi.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların %55.4'ü kadın olup, %72.9'u evli, %52.26'sı kronik hastalığa sahip ve %86.5'i tedaviden memnun kalmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş	18-29 yaş	21 13.55
	30-49 yaş	14 9.03
	50-69 yaş	71 45.80
	70 ve üzeri yaş	49 31.62
Cinsiyet	Kadın	86 55.5
	Erkek	69 44.5
Eğitim Durumu	Okur-yazar	30 19.35
	İlköğretim	103 66.45
	Lise	19 12.26
	Üniversite	3 1.94
Medeni Durum	Evli	113 72.9
	Bekar	42 27.1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	12 7.7
	Çalışmıyor	143 92.3
Kronik Hastalık Durumu	Var	81 52.26
	Yok	74 47.74
Kronik Hastalığı*	Hipertansiyon	29 18.71
	Diyabet	21 13.55
	Hipertansiyon ve Diyabet	9 5.81
	Kalp	5 3.23
	Astım	7 4.51
	Diğer	10 6.45
Fizik Tedavi Alma Nedeni	Bel fıtığı	42 27.10
	Bel-boyun ağrısı	17 10.97
	Kireçlenme	7 4.52
	Ameliyat sonrası	3 1.93
	İnme	67 43.22
	Diğer	19 12.26
Tedaviden Memnun Olma Durumu	Evet	134 86.5
	Hayır	2 1.3
	Kısmen	19 12.2

*Kronik hastalığı olanların toplam kişiye oranı olduğundan % toplamı, %52.26'ya eşittir.

Katılımcıların ağrı seviyesi ortalamaları 4.90 ± 2.71 , Depresyon puan ortalamaları 4.08 ± 4.57 , Anksiyete puan ortalamaları 3.77 ± 3.86 , Stres puan ortalamaları 5.39 ± 4.38 , BUÖ toplam puan ortalamaları 6.84 ± 4.65 , FBÖ-12 toplam puan ortalamaları 31.88 ± 8.11 , MBÖ-12 toplam puan ortalamaları 41.80 ± 11.17 saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Kategorik Değişkenler ile Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Min.	Max.
Yaş	59.33	15.30	62.00	18.00	89.00
Ağrı seviyesi	4.90	2.71	5.00	1.00	10.00
Depresyon	4.08	4.57	2.00	0.00	21.00
Anksiyete	3.77	3.86	3.00	0.00	21.00
Stres	5.39	4.38	4.00	0.00	19.00
Duygu	1.59	1.57	1.00	0.00	5.00
Motivasyon	2.53	2.06	2.00	0.00	8.00
Beklenti	2.08	1.38	2.00	0.00	5.00
BUÖ Toplam	6.84	4.65	6.00	0.00	18.00
FBÖ-12	31.88	8.11	30.66	14.68	60.76
MBÖ-12	41.80	11.17	39.15	18.92	70.32

Cinsiyet grupları karşılaştırıldığında ağrı seviyesi ve anksiyete skorları bakımından kadın grubu ortalaması (sırasıyla 5.44 ± 2.67 ve 4.37 ± 4.16) erkek grubu ortalamasından (sırasıyla 4.23 ± 2.62 ve 3.03 ± 3.33) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla $t=2.829$, $p=0.005$ ve $t=2.181$, $p=0.031$).

Tablo 3. Katılımcıların Kategorik Değişkenler ile Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ağrı Seviyesi	Depresyon	Anksiyete	Stres	Duygu	Motivasyon	Beklenti	BUÖ Toplam	FBÖ-12	MBÖ-12
Cinsiyet										
Kadın (n=86)	5.44±2.67	4.23±4.73	4.37±4.16	5.59±4.29	1.52±1.56	2.62±2.16	2.12±1.38	6.92±4.72	31.85±7.44	41.16±11.34
Erkek (n=69)	4.23±2.62	3.9±4.39	3.03±3.33	5.14±4.51	1.67±1.6	2.42±1.94	2.04±1.39	6.74±4.59	31.91±8.92	42.6±10.98
t	2.829	0.451	2.181	0.632	-0.562	0.587	0.326	0.238	-0.042	-0.799
p	0.005	0.653	0.031	0.528	0.575	0.558	0.745	0.812	0.967	0.425
Kronik Hastalık										
Var (n=81)	4.91±2.77	4.11±4.62	3.84±3.48	5.41±4.25	1.62±1.66	2.32±2.02	2.15±1.44	6.81±4.79	30.64±7.91	41.01±11.47
Yok (n=74)	4.89±2.65	4.05±4.56	3.7±4.25	5.38±4.54	1.55±1.48	2.76±2.1	2.01±1.31	6.86±4.53	33.24±8.16	42.66±10.85
t	0.050	0.077	0.220	0.041	0.249	-1.317	0.607	-0.067	-2.012	-0.915
p	0.960	0.938	0.826	0.967	0.804	0.190	0.545	0.947	0.046	0.362
Tedavi Memnuniyeti										
Evet (n=134)	4.63±2.53	4.08±4.76	3.71±4.02	5.39±4.55	1.52±1.57	2.49±2.1	2.05±1.42	6.67±4.76	32.28±8.12	42.01±11.67
Kısmen/Hayır (n=21)	6.62±3.2	4.1±3.22	4.19±2.66	5.43±3.17	2±1.55	2.81±1.83	2.29±1.1	7.9±3.86	29.3±7.74	40.45±7.3
t	-3.219	-0.016*	-0.531	-0.051*	-1.296	-0.669	-0.721	-1.130	1.578	0.828*
p	0.002	0.987	0.596	0.960	0.197	0.504	0.472	0.260	0.117	0.413
Tedavi Nedeni										
Bel fitiği (n=42)	5.83±2.84a	3.74±4.77	4.43±5.01	5.12±5.06a,b	1.29±1.45	2.33±2.22	1.76±1.3	5.98±4.75	32.89±7.78	43.54±10.41a,b
İnme (n=67)	4.16±2.47b	5.04±4.95	3.78±3.65	6.22±4.62a	1.7±1.6	2.85±2.06	2.3±1.43	7.57±4.71	30.86±8.79	38.61±10.68a
Diğer (n=46)	5.13±2.66a,b	3±3.5	3.17±2.78	4.43±2.97b	1.7±1.64	2.24±1.89	2.07±1.34	6.57±4.41	32.43±7.33	44.86±11.56b
F	5.439	2.966	1.180*	3.108*	1.057	1.468	1.992	1.636	0.962	5.241
p	0.005	0.055	0.312	0.049	0.350	0.234	0.140	0.198	0.384	0.006

*Welch t ve Welch ANOVA test istatistikleri
Anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edildi

Kronik hastalığı olma durumuna göre FBÖ-12 puan ortalamaları karşılaştırıldığında, FBÖ-12 puanı bakımından kronik hastalığı olan grubun ortalaması (30.64 ± 7.91) kronik hastalığı olmayan grup ortalamasından (33.24 ± 8.16) istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($t=-2.012$, $p=0.046$).

Tedavi memnuniyet grupları karşılaştırıldığında ağrı seviyesi bakımından tedaviden memnun olan grubun ortalaması (4.63 ± 2.53) tedaviden kısmen veya hiç memnun olmayan grup ortalamasından (6.62 ± 3.2) istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ($t=-3.219$, $p=0.002$).

Tedavi nedeni ile ağrı seviyesi, stres ve MBÖ-12 puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (sırasıyla $F=5.439$, $p=0.005$; $F=3.108$, $p=0.049$ ve $F=5.241$, $p=0.006$). Post Hoc test sonuçlarına göre ise ağrı seviyesi bakımından bel fitiği nedeniyle tedavi olan grup ortalaması (5.83 ± 2.84) inme nedeniyle tedavi olan grup ortalamasından (4.16 ± 2.47) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.

Stres puanı inme nedeniyle tedavi olan hasta grubunda (6.22 ± 4.62) diğer nedenlerle tedavi olan hasta ortalamasından (4.43 ± 2.97) istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek saptandı. MBÖ-12 yaşam kalitesi ölçek puanının inme nedeniyle tedavi olan hastalarda (38.61 ± 10.68) diğer nedenlerle tedavi olan hastalara göre (44.86 ± 11.56) istatistiksel olarak düşük olduğu görüldü (Tablo 3).

Ağrı, DASS-21, BUÖ, FBÖ-12, MBÖ-12 alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te verilmiştir (Tablo 4). Stres ile depresyon ve DASS-21 toplam arasında, stres ile anksiyete arasında pozitif yönlü kuvvetli düzeyde, stres ve MBÖ-12 arasında negatif yönlü orta düzeyde, Duygu ile BUÖ toplam arasında pozitif yönlü çok kuvvetli düzeyde ilişki saptandı.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Eş Destek Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

	Ağrı Seviyesi	Depresyon	Anksiyete	Stres	Duygu	Motivasyon	Beklenti	BUÖ Toplam	FBÖ-12	MBÖ-12
Ağrı Seviyesi	1.000	0.143	0.215**	0.101	0.042	0.093	0.051	0.064	-0.110	-0.054
Depresyon	0.143	1.000	0.634**	0.851**	0.338**	0.527**	0.398**	0.521**	-0.325**	-0.400**
Anksiyete	0.215**	0.634**	1.000	0.686**	0.328**	0.435**	0.305**	0.449**	-0.190*	-0.253**
Stres	0.101	0.851**	0.686**	1.000	0.276**	0.387**	0.363**	0.430**	-0.281**	-0.477**
Duygu	0.042	0.338**	0.328**	0.276**	1.000	0.534**	0.485**	0.821**	-0.133	0.032
Motivasyon	0.093	0.527**	0.435**	0.387**	0.534**	1.000	0.603**	0.850**	-0.065	-0.159*
Beklenti	0.051	0.398**	0.305**	0.363**	0.485**	0.603**	1.000	0.795**	-0.062	-0.229**
BUÖ Toplam	0.064	0.521**	0.449**	0.430**	0.821**	0.850**	0.795**	1.000	-0.108	-0.151
FBÖ-12	-0.110	-0.325**	-0.190*	-0.281**	-0.133	-0.065	-0.062	-0.108	1.000	0.079
MBÖ-12	-0.054	-0.400**	-0.253**	-0.477**	0.032	-0.159*	-0.229**	-0.151	0.079	1.000

*p<0.05 ve **p<0.01 Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

4. Tartışma

Yatarak fizyoterapi alan hastalarda fizik tedavi uygulamalarının ağrı, umutsuzluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada yatarak fizik tedavi alan hastaların daha çok inme ve bel fıtığı nedeni ile tedavi olduğu görülmektedir. Araştırmada ağrı düzeyinin orta şiddette olduğu (4.90±2.71), bel fıtığı tanısı ile tedavi alan hastaların inme tanısı ile tedavi alan hastalara göre ağrı şiddetinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Kadınlarda ağrı düzeyi erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak yapılan bir çalışmada bel fıtığı olan hastaların yaşadıkları ağrı, kaygı ve hareketsizliğin depresyona yol açarak yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir (28). Fiziksel aktivite sırasında ağrı yaşayacağını düşünen bireyler fiziksel aktiviteden kaçınmakta, bunun sonucunda hareketsizlik gelişmektedir. Literatürde bel ağrısı olan bireylerle yapılan bir çalışmada ağrının yaşam kalitesini etkilediği ortaya çıkmıştır (29). Bunun sonucunda bireyler birçok farklı psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir.

Anksiyete ve depresyon oranlarının ağrı yaşayan ve yaşam kalitesi düşük olan bireylerde yüksek olduğu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde bel fıtığı nedeni ile tedavi alan hastalarda ağrı seviyesi, stres ve MBÖ-12 puanları karşılaştırıldığında ağrı, stres, sosyal işlevsellik, duygusal rol, mental sağlık ve enerji alt boyutlarında hastaların yaşam kalitelerinin etkilendiği görülmüştür. Ayrıca ağrının tedaviden memnuniyeti olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Yaşanan stres, anksiyete ve depresyon bireylerin yaşam kalitelerini düşürerek, hastaların tedavi sürecini etkileyebilmektedir (30,31).

Araştırmaya katılan hastaların umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu, kadınların erkeklere göre anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bel fıtığı nedeni ile tedavi alan hastalarda stres düzeyi, inme nedeni ile tedavi alan hastalara göre anlamlı derecede

daha yüksek bulunmuştur. İnme nedeni ile tedavi alan hastalarda ise depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Serebrovasküler hastalıklarda en sık görülen duygusal bozukluğun depresyon, olduğu bildirilmektedir (32). Erken dönemde görülen depresyon inme sonrasında mortaliteyi arttırabilmektedir (33). Akut inme sonrası iyileşme döneminde fizik rehabilitasyon tedavisi, hastanın beyindeki nöronal hücreleri iyileştirme ve stimülasyon gibi hareket yöntemleriyle yeniden etkinleştirilebilmektedir (34). Depresyon genellikle; fiziksel baş etmede güçlük, yaşanan belirsizlikler, bağımlı bir yaşam, kendini değersiz hissetme, rol karmaşası, ekonomik distress, gibi nedenlerle oluşabilmektedir (35). Yapılan çalışmalarda depresyonun innmeli hastalarda yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (19,20). Çalışmamızla benzer şekilde innmeli hastaların diğer nedenlerden dolayı tedavi alan hastalara göre MBÖ-12 puanları karşılaştırıldığında sosyal işlevsellik, mental sağlık, enerji ve duygusal rol alt boyutlarında hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmüştür. Uygulanan fizik tedavi uygulamaları inme ve benzeri hastalıklar için sadece fiziksel hareketliliği değil aynı zamanda kas gücünü arttırmakta ve yaşam kalitesini de iyileştirmektedir (34).

Kronik hastalığa sahip olup fizyoterapi alan bireylerin FBÖ-12 puanı, genel sağlık, fiziksel işlevsellik, fiziksel rol ve beden ağrısı alt boyutlarında, kronik hastalığı olmayanlara göre FBÖ-12 puanları anlamlı derecede düşük ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Özellikle hastalığa bağlı olarak fiziksel boyutta yaşanan fonksiyonel yetersizlikler bireylerde yaşam kalitesinin fiziksel yönünü olumsuz yönde etkilemektedir (20). Yapılan fizyoterapi uygulamalarının inme, bel fıtığı, kireçlenme vb. gibi hastalıklarda yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (34,36).

Kronik hastalıklar, hastalığın şiddetini azaltmak bireylerin öz bakımında kendi sorumluluğunu optimum seviyeye çıkarmak için periyodik izlem ve bireysel bakım gerektiren durumlardır. Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon düzeyi artmakta, yaşam kalitesi (fiziksel boyut) düşmektedir (37).

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada tedavi alan hastaların fizik tedavi uygulamalarından memnun kaldığı, tedavi alma nedenine göre ağrı düzeylerinin orta, stres seviyelerinin düşük olduğu, yaşam kalitelerinin tedavi alma nedenine göre değiştiği ve hastaların düşük düzeyde umutsuz oldukları belirlenmiştir. Yatarak fizyoterapi alan hastalarda tedaviyi alma nedenlerinin bilinmesi ve bakım planlarının buna yönelik oluşturulmasının ağrı, depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin düşürülmesinde ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda bel fitiği nedeniyle fizik tedavi alan hastaların yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bel fitiği ve innmeli hastaların rehabilitasyonunda, depresyon düzeyinin yüksek bulunması ve yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemesi, hastalara verilen bireyselleştirilmiş bütüncül bakımın önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda hastaların değerlendirilmesinde hastalık nedenine göre tedavi ve bakım planlarının oluşturulması; ağrı, yaşam kalitesi, stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin periyodik olarak kontrol edilmesi ve belirtilere yönelik girişimlerin uygulanması önemli olacaktır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma Samsun ilinde bir hastanede yapılmış olup tüm evrene genellenemez.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay alındı (Tarih: 25.05.2022, karar no:065). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun gerçekleştirildi.

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Yazarlık Katkısı:

YÖG: Literatür taraması, veri toplama, araştırmanın tasarımı, veri analizi, makalenin yazımı ve son kontroller.

AK: Literatür taraması, veri toplama, araştırmanın tasarımı, veri analizi, makalenin yazımı ve son kontroller.

Kaynaklar

1. Yoncalık M, Aslan E, Mustafa Y. Fizik tedavi ve rehabilitasyon alan hastaların fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam davranışları biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *GUJSS*. 2017;2(3):57-68.
2. Verhagen AP. Physiotherapy management of neck pain. *J Physiother*. 2021;67(1):5-11.
3. Safiri S, Kolahi AA, Hoy D, Buchbinder R, Mansournia MA, Bettampadi D, et al. Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ (Clinical research ed)*. 2020;368:m791.
4. Mittaz Hager A-G, Mathieu N, Lenoble-Hoskovec C, Swanenburg J, De Bie R, Hilfiker R. Effects of three home-based exercise programmes regarding falls, quality of life and exercise-adherence in older adults at risk of falling: Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):13.
5. Jönsson T, Ekvall Hansson E, Thorstensson CA, Eek F, Bergman P, Dahlberg LE. The effect of education and supervised exercise on physical activity, pain, quality of life and self-efficacy - an intervention study with a reference group. *BMC Musculoskelet Disord*. 2018;19(1):198.
6. Robinson A, McIntosh J, Peberdy H, Wishart D, Brown G, Pope H, et al. The effectiveness of physiotherapy interventions on pain and quality of life in adults with persistent post-surgical pain compared to usual care: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226227.
7. Geiss A, Rohleder N, Kirschbaum C, Steinbach K, Bauer HW, Anton F. Predicting the failure of disc surgery by a hypofunctional HPA axis: Evidence from a prospective study on patients undergoing disc surgery. *Pain*. 2005;114(1-2):104-117.
8. Honerlaw KR, Rumble ME, Rose SL, Coe CL, Costanzo ES. Biopsychosocial predictors of pain among women recovering from surgery for endometrial cancer. *Gynecol Oncol*. 2016;140(2):301-6.
9. Graziottin A, Skaper SD, Fusco M. Mast cells in chronic inflammation, pelvic pain and depression in women. *Gynecol Endocrinol*. 2014;30(7):472-7.
10. Amjad F, Mohseni-Bandpei MA, Gilani SA, Ahmad A, Hanif A. Effects of non-surgical decompression therapy in addition to routine physical therapy on pain, range of motion, endurance, functional disability and quality of life versus routine physical therapy alone in patients with lumbar radiculopathy; A randomized. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022;23(1).
11. Saper RB, Lemaster C, Delitto A, Sherman KJ, Herman PM, Sadikova E, et al. Yoga, physical therapy, or education for chronic low back pain. *Ann Intern Med*. 2017;167(2):85.
12. Louie DR, Mortenson WB, Durocher M, Schneeberg A, Teasell R, Yao J, et al. Efficacy of an exoskeleton-based physical therapy program for non-ambulatory patients during subacute stroke rehabilitation: A randomized controlled trial. *J NeuroEngineering Rehabil*. 2021;18(1):1-12.
13. Rudberg A-S, Berge E, Laska A-C, Jutterström S, Näsman P, Sunnerhagen KS, et al. Stroke survivors' priorities for research related to life after stroke. *Top Stroke Rehabil*. 2021;28(2):153-8.
14. Álvarez-Rodríguez J, Leirós-Rodríguez R, Morera-Balaguer J, Marqués-Sánchez P, Rodríguez-Nogueira Ó. The influence of the locus of control construct on the efficacy of physiotherapy treatments in patients with chronic pain: A systematic review. *J Pers Med*. 2022;12(2):232.

15. De Jong M, Peeters F, Gard T, Ashih H, Doorley J, Walker R, et al. A randomized controlled pilot study on mindfulness-based cognitive therapy for unipolar depression in patients with chronic pain. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(1):26-34.
16. Schröder G, Knauerhase A, Kundt G, Schober H-C. Effects of physical therapy on quality of life in osteoporosis patients - a randomized clinical trial. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10(1):101.
17. Woo KY, Waters N, Santos VLCdG. *Wound Care Essentials Practice Principles*. Fifth Edition ed: Wolters Kluwer. Printed in China; 2020.
18. Burgos-Mansilla B, Galiano-Castillo N, Lozano-Lozano M, Fernández-Lao C, Lopez-Garzon M, Arroyo-Morales M. Effect of physical therapy modalities on quality of life of head and neck cancer survivors: A systematic review with meta-analysis. *J Clin Med*. 2021;10(20):4696.
19. Yalvaç B. Hemiplejik hastalarda gövde kontrolünün üst ekstremitte fonksiyonları, yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*. 2020;3(1):15-24.
20. Süslü S, Şendir M. İnmeli hastalarda depresif belirtilerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine etkisi. *SBÜHD*. 2019;1(1):1-8.
21. Upton D. *UP. Psychology of Wounds and Wound Care in Clinical Practice*. 1.edition ed: Springer Cham 2015.
22. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;42(6):861-5.
23. Ayşegül D, P. R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi* 1993;2(2):311-9.
24. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43.
25. Sariçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *JCBPR*. 2018;7(1):19-30.
26. Ware J, Kosinski M, Keller S. *SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales*. 1998.
27. Soyulu C, Kutuk B. Reliability and validity of the Turkish version of SF-12 Health Survey. *Türk Psikiyatri Derg*. 2021.
28. Berger JM, McKeever RK. Pain Management. In: Reves JG, Barnett SR, McSwain JR, Rooke GA, editors. *Geriatric Anesthesiology*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 435-51.
29. Mason VL, Mathias B, Skevington SM. Accepting low back pain: Is it related to a good quality of life? *Clin J Pain*. 2008;24(1):22-9.
30. Yılmaz ER, Bulut SD, Eryılmaz F, Eser T, Alataş E, Eryılmaz G, et al. Beyin cerrahi servisinde lomber disk hernisi tanısı ile yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve hasta iyileşmesi üzerinde etkileri. *Ortadoğu Medical Journal*. 2014;6(3).
31. Çatal AT, Cebeci F. Lomber disk hernisinde ağrı, anksiyete, depresyon döngüsü ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(1):73-7.
32. Soyuer F., Soyuer A. Kronik dönem inme hastalarında depresyon ve fonksiyonel sonuç arasındaki ilişki. *Turgut Özal Tıp Merk Derg*. 2007;14(3):167-170.
33. Williams LS, Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke. *Am J Psychiatry*. 2004;161(6):1090-5.
34. Huang J, Ji J-R, Liang C, Zhang Y-Z, Sun H-C, Yan Y-H, et al. Effects of physical therapy-based rehabilitation on recovery of upper limb motor function after stroke in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Palliat Med*. 2022;11(2):521-31.
35. David D, Fleming S, Kopelman M, Lovestone S, Mellers JJA, Sözkeseen Matbaacılık. *Lishman Organik Psikiyatri (Çeviri Ed. A. Elif Anıl Yağcıoğlu)*. 2013.
36. Aktaş İ, Yıldırım AK, Özkan FÜ, Kaysın MY, Şilte A. Yatarak fizyoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve maliyet analizi. *Marmara Med J*. 2013;26(1):34-8.
37. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1):57-72.