

Geriatrik Hastalarda Kas İskelet Sistemi Kaynaklı Ağrılarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi

The Effect of Musculoskeletal Pain on Sleep Quality and Depression in Geriatric Patients

Mustafa TUNA¹, Oğuz PEKER²

¹ Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

² Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Özet

Amaç: Yaşlı hastalarda kas iskelet sistem ağrısının olması günlük yaşam aktivitelerinin ve fiziksel performanslarının bozulmasına neden olabilmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi ve kronik vücut ağrısının olması kişilerin duygudurumunu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada yaşlı bireylerde kas iskelet sistemi kaynaklı ağrının uyku kalitesi ve depresyon üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 65 yaşından büyük ve kas iskelet sistem ağrısı olan 96 hasta çalışmaya dahil edildi. Kas iskelet sistem ağrısı için Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistem Anketi ve Vizüel Analog Skalası (VAS) kullanıldı. Uyku kalitesi için Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve depresyon için Hamilton Depresyon Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %63,5'inde hafif depresyon var iken %36,5'inde depresyon saptanmadı. Hastaların %20,8'inin uyku kalitesi iyi düzeyde iken, %79,2'sinin ise uyku kalitesi kötü idi. Hastaların VAS ortalaması 6,5±2,1 idi. Hafif depresyonu olanların VAS skoru depresyonu olmayanların skorundan anlamlı şekilde yüksek bulundu (p=0,023). Hafif depresyonu olanların uyku kalitesinin iyi olma oranı (%0) depresyonu olmayanların uyku kalitesinin iyi olma oranından (%57,1) anlamlı şekilde düşük bulundu (p<0,001).

Sonuç: Yaşlı hastalarda kas iskelet sistem ağrısı depresyon ve uyku bozukluğuna neden olabilir. Çalışmamızda ağrısı olan hastaların depresyon oranlarının daha yüksek ve uyku kalitesi değerlerinin daha bozuk olduğu saptandı.

Anahtar kelime: Depresyon, geriatri, uyku kalitesi

Abstract

Objective: Musculoskeletal pain in elderly patients may cause deterioration in daily activities and physical performance. Daily living activities and chronic body pain may negatively affect mood and sleep quality. In this study, we aimed to investigate the effects of musculoskeletal pain in the elderly population on sleep quality and depression.

Material and methods: 96 patients over the age of 65 who applied to the Physical Medicine and Rehabilitation outpatient clinic and had musculoskeletal pain were included in the study. The Extended Nordic Musculoskeletal Questionnaire and Visual Analog Scale (VAS) were used for musculoskeletal pain. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used for sleep quality and the Hamilton Depression Scale was used for depression.

Result: While 63.5% of the patients had mild depression, 36.5% did not have depression. While 20.8% of the patients had good sleep quality, 79.2% had poor sleep quality. The VAS mean of the patients was 6.5±2.1. The VAS scores of those with mild depression were found to be significantly higher than those without depression (p=0.023). The rate of good sleep quality in those with mild depression (0%) was found to be significantly lower than the rate of good sleep quality in those without depression (57.1%) (p<0.001).

Conclusion: Musculoskeletal pain in elderly patients may cause depression and sleep disorders. In our study, it was found that patients with pain had higher rates of depression and poorer sleep quality values.

Keywords: Depression, geriatrics, sleep quality

Yazışma Adresi: Mustafa TUNA, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Telefon: +90 5535943315 **e-mail:** mustafa5tuna@gmail.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0002-6713-9352, 0000-0001-8353-9543

Geliş tarihi: 20.02.2024

Kabul tarihi: 20.08.2024

DOI: 10.17517/ksutfd.1440606

GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün yaşlı nüfus sayısında artış yaşanmaktadır. Bu durum hekimlerin daha çok yaşlı hasta ve bu hastalarda görülen klinik durumlarla karşılaşabileceği anlamına gelmektedir. Yaşlı nüfusun en sık görülen şikâyetlerinden birisi de ağrıdır. Ağrı ister akut ister kronik olsun; yaşlı nüfusun günlük yaşam aktivitesini, fiziksel performansını, duygu durumunu, sosyal aktivitesini ve uyku kalitesini etkileyebilir (1).

Kas iskelet sistemine veya diğer sistemik hastalıklara bağlı yaşlı nüfusta akut ve kronik ağrı oluşabilir. Yaşlı hastalarda oluşan akut ağrıya erken müdahale edilmesi kronik ağrının oluşmasını engelleyecektir. Kronik ağrının etiolojisinde birden çok faktör yer almaktadır ve tedavisi ise akut ağrıya göre daha zor olmaktadır (1). Kronik ağrılı hastalarda ilerleyen süreçte duygu durumunda ve uyku kalitesinde bozulmalar meydana gelebilir. Duygu durumunun ve uyku kalitesinin bozulması da kronik ağrının daha da derinleşmesine neden olabilir. Depresyon ve kronik ağrı arasındaki ilişki iki yönlü ele alınabilir: Ağrı, kişinin ruhsal iyilik durumunu bozabilir. Diğer yandan ruhsal durumdaki düzensizlikler doğrudan ağrının algılanmasını ve ağrı yaşantısını etkileyebilir. Ağrı ve depresyon hastada birlikte görüldüğünde ya kronik ağrının depresyona yol açtığı ya da depresif hastaların ağrı yakınması ile başvurduğu düşünülebilir (2).

Ağrı, depresyon ve uyku kalitesi, genellikle birbirini etkileyen birbirine bağlı faktörlerdir. Araştırmalar, bu değişkenler arasında karmaşık bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmalar, ağrının depresyona ve uyku bozukluklarına yol açabileceğini ve bu durumların birbirini şiddetlendirebileceğini göstermiştir (3). Örneğin, kronik ağrı uyku kalitesini etkiler ve bu da depresyonu etkiler (4). Dahası, ağrı ve depresyon arasındaki ilişki uyku kalitesi tarafından aracılık edilebilir; düşük uyku kalitesi, artan ağrı yoğunluğu ve müdahalesi ile ilişkilidir (5).

Ayrıca, ağrının depresyon ve uyku kalitesi üzerindeki etkisi osteoartrit, fibromiyalji ve servikal disk hernisi gibi çeşitli bağlamlarda incelenmiştir (6-8). Bu çalışmalar, farklı tıbbi durumlarda ağrı, depresyon ve uyku kalitesi arasındaki karmaşık etkileşimi vurgulamaktadır.

Yaşlı nüfusta sistemik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü oldukça fazladır. Bu hastalıkların yanında kas iskelet sistemi ağrısının eklenmesi günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel performanslarını daha da bozulmasına neden olacaktır. Günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi ve kronik vücut ağrısının olması da duygu durumunu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir (9). Bu çalışmamızda yaşlı nüfusun kas iskelet sistem ağrısının uyku kalitesi ve depresyon üzerindeki etkisini araştırmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız için Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı alındıktan sonra Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastalar dâhil edildi. Sorulan sorulara cevap veremeyen ve daha önce malignite, diyabet, tiroid hormon bozukluğu, kalp pili, kalp, böbrek ve karaciğer yetmezliği ile otoimmün hastalık, inflamatuvar romatizmal hastalık, HIV, hepatit B, hepatit C, Brucella, Tüberküloz enfeksiyonu öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Ayrıca serebrovasküler olay, nöromusküler kavşak hastalığı, parkinson hastalığı, multipl skleroz öyküsü, depresyon ve uyku bozukluğu için tedavi alan hastalar da çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dejeneratif eklem hastalığı, kas ve tendon patolojileri ile omurga disk hernilerine bağlı kronik kas iskelet sistem ağrısı olan ve kronik kas iskelet sistem ağrısına neden olmayacak hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan hastalar dahil edildi.

Hastaların sosyodemografik verileri, kas iskelet sistem ağrısı ve süresi, duygu durumu ve uyku kalitesi sorgulandı. Kas iskelet sistem ağrısı anketleri fiziyatrist tarafından, duygu durumu ve uyku kalitesi psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi. Kas iskelet sistem ağrısı için Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi ve Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı. VAS iyi bilinen, uygulaması kolay bir değerlendirme yöntemidir. 100 mm'lik bir çizginin iki ucundan birine hiç ağrı yok, diğer uca ise çok şiddetli ağrı var yazılır ve hastadan kendi durumunu bu çizgi üzerinde gösterilmesi istenir. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtir (10).

Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi'nde vücut bölümleri; boyun, omuz, sırt, dirsek, el/el bileği, bel, kalça/uyluk, diz, ayak/bilek olmak üzere 9 bölgeye ayrılmaktadır. Bu bölgelerde son 1 yılda, son 1 ayda ve bugün sorun olup olmadığı, varsa sorunun kaç yaşında başladığı, sorun nedeni ile hastaneye yatma, ilaç alma, iş yerinden hastalık izni alma durumları, görev değişikliği, günlük işlerinde aksama durumunu sorgulanarak değerlendirilir. Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi testinde ağrı sorgulanması yapılırken 'Son 12 ayda bu vücut bölgesinde hiç sorun yaşadınız mı? Eğer yanıtınız "hayır" ise, bir sonraki vücut bölgesine geçin. Eğer yanıtınız "evet" ise lütfen aynı bölge için aşağıdaki sorulara devam edin' şeklinde sorgulanır (11). Bundan dolayı bütün hastaların son 1 yıl içinde ağrısının olduğunu ve son bir ayda ile bu gün ağrısı olan hastaların ise ağrısının sürekli devam ettiğini göstermektedir.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanıma açık, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, 18 sorudan ve 7 bileşenden oluşan, son 1 ayda meydana gelen uyku bozukluklarını ve uyku kalitesini değerlendiren bir indekstir. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinin puanlanması ise; çok iyi 0, oldukça iyi 1, oldukça

kötü 2, çok kötü 3 olarak yapılmaktadır. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Anket sonucunda çıkan toplam puan 5'in üzerinde ise uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir (12).

Hamilton Depresyon ölçeği (HAM-D), hastalardaki depresyonun şiddetini ölçmek için geliştirilen ve 17 sorudan oluşan bir testtir. Ölçeğin uykuya dalma gücü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik semptomlar, genital semptomlar, zayıflama ve iç görü ile ilgili maddelerden oluşur. En yüksek 53 puan alınır ve 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu olduğunu gösterir (13). Çalışmaya alınan hastalara depresyon ve uyku bozukluğu tanısını psikiyatri uzmanı tarafından konulmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan hastaların hepsinde gönüllü onay formu alınmıştır.

Çalışmanın etik kurul onayı, Harran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.10.2022/HRÜ/22.19.39 karar numarası ile alındı ve çalışmada uluslararası Helsinki Deklerasyon prensiplerine uyuldu. Çalışmaya dahil edilen hastalardan sözlü ve yazılı gönüllü onam alındı.

İstatiksel Analiz

Analizler SPSSv22.0 (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS), ortanca (minimum-maksimum) değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Çok-

lu grup karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U-testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için G*Power 3.0.18 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Almanya) yazılımı kullanıldı. Sistemde "Korelasyon: İkili normal model" parametresi seçildi. Köksal ve ark. yaptığı çalışmadan hareketle, çalışma grubunda korelasyon katsayısı (r) 0.224 olarak kabul edildi. 0,47 etki büyüklüğü, %95 güç ($1-\beta = 0.05$) ve 0,05 alfa seviyesinde (tip I hata) hasta grubu için örneklem büyüklüğü 48 olarak hesaplandı (14). Olası alt grup analizleri için örneklem büyüklüğünün en az 96 olması öngörüldü.

BULGULAR

Çalışmaya 65'i (%67.7) kadın ve 31'i (%32.2) erkek olmak üzere toplam 96 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $74.4 \pm 6,4$ (min=65-maks=91) yıldır. Hastaların %83,3'ünde sistemik hastalık (hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi) öyküsü mevcuttu. Hastaların %68.7'si oğlu/kızı ile yaşarken % 31.3'ü eşiyile yaşamaktaydı. Hastaların VAS ortalaması 6.5 ± 2.1 'dir. Hastaların %63.5'inde hafif depresyon var iken %36,5'inde depresyon bulunmamaktadır. Aynı zamanda orta ve ağır depresyonu olan hasta bulunmamaktadır. Hastaların %20,8'inin uyku kalitesi iyi iken %79.2'sinin uyku kalitesi kötü olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma dahil edilen hastaların özellikleri

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	65	67.7
	Erkek	31	32.3
Yaş, Ort±SS		74.4±6,4	
Sistemik hastalık varlığı (hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi)	Evet	80	83.3
	Hayır	16	17.7
Kimle kalıyor	Oğlu/kızı ile	66	68.7
	Eşi ile	30	31.3
VAS, Ort±SS		6.5±2.1	
HDÖ	Depresyon yok	35	36.5
	Hafif depresyon	61	63.5
	Orta depresyon	0	,0
	Ağır depresyon	0	,0
PUKİ	İyi uyku	20	20.8
	Kötü uyku	76	79.2

VAS: Visüel Analog Skala; HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ORT: Ortalama SS: standart sapma

Çalışmamızda yaşamları boyunca, son bir yılda, bir ayda ve bugün en sık ağrı yaşanan bölgenin dizler olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, işlerin aksamasına, ilaç kullanmasına ve hastaneye yatmasına en sık diz ağrısının neden olduğu saptanmıştır. Ağrının sürekliliğinin en fazla olduğu vücut bölümü dizlerdir. Çalışmaya dahil edilen hastaların hemen hemen hepsinde şikayet Bölgelerindeki Ağrılarının Son 1 Yıldır Var Olduğu Saptanmıştır (**Tablo 2**).

Omuzda ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%75) omuzda ağrısı olmayanların oranından (%41.2) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.019$). Dizinde ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%67.4) dizinde ağrısı olmayanların oranından (%0) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.044$). Dizinden dolayı hastaneye yatmış olanların hafif depresyon oranı (%16.7) dizinden dolayı hastanede yatmayanların oranından (%69.8) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.02$).

Son 12 ayda belde ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%71.4) bel ağrısı olmayanların oranından (%14.3) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.007$). Son 12 ayda dizinde ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%67.4) dizinde ağrısı olmayanların oranından (%0) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.044$).

Son 1 aya kadar omuzda ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%75) omuzda ağrısı olmayanların oranından (%47.6) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.049$). Son 1 ayda dizinde ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%67.4) dizinde ağrısı olmayanların oranından (%0) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.044$).

Bugün boyunda ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%75.9) boyunda ağrısı olmayanların oranından (%45)

anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.028$). Bugün dizinde ağrısı olanların hafif depresyon oranı (%70.5) dizinde ağrısı olmayanların oranından (%0) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.044$). Son 12 ayda sırtında ağrısından dolayı işleri aksayanlarda hafif depresyon görülme oranı (%100) aksamayanların oranından (%56.1) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.02$). Dizinde sürekli ağrı olanların %68.3'ünde, sık sık ağrı olanların %75'inde hafif depresyon görülmüş iken ağrının sürekliliği arasında hafif depresyon varlığı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0.029$) (**Tablo 3**).

Sırtında ağrısı olanlarda iyi uyku görülme oranı (%11.8) sırtında ağrısı olmayanların oranından (%40) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.049$). Sırtında ağrısından dolayı hastaneye yatanlarda iyi uyku görülme oranı (%0) yatmayanların oranından (%20.8) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.012$). Son 12 ayda sırtında ağrısı olanlarda iyi uyku kalitesi görülme oranı (%9.4) ağrısı olmayanların oranından (%41.2) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.021$). Son 12 ayda belinde ağrısı olanlarda iyi uyku kalitesi görülme oranı (%14.3) ağrısı olmayanların oranından (%57.1) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.025$). Son 1 ayda sırtında ağrısı olanlarda iyi uyku kalitesi görülme oranı (%7,1) ağrısı olmayanların oranından (%38.1) anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0.012$). Bugün sırtında ağrısı olanlarda iyi uyku kalitesi görülme oranı (%7.4) ağrısı olmayanların oranından (%36,4) anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0.029$). Son 12 ayda sırt ağrısından dolayı doktora gidenlerde iyi uyku kalitesi görülme oranı (%0), gitmeyenlerin oranından (%27.8) anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0.045$). Son 12 ayda

Tablo 2. Hastaların Kas İskelet Sistemi Problemlerinin Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Anketi Sorgusuna İlişkin Özelliklerin Dağılımları

	Boyun	Omuz	Sırt	Dirsek	El bileği/ el	Bel	Kalça/ uyluk	Diz	Ayak bileği/ ayak	
Bugüne kadar ağrı (%)	71.4	65.3	69.4	38.8	38.8	85.7	51,0	93.9	22.4	
Hastaneye yatma durumu (%)	0	2.0	2.0	0	0	10.2	4.1	12.2	2.0	
Son 12 ay içerisinde ağrı (%)	67.3	61.2	65.3	36.7	34.7	85.7	53.1	93.9	20.4	
Son 1 ay ağrı (%)	63.3	57.1	57.1	36.7	34.7	79.2	51.0	93.9	20.4	
Bugün ağrı (%)	59.2	55.1	55.1	32.7	34.7	77.6	51.0	89.8	20.4	
Son 12 ay işlerin aksaması (%)	14.3	20.4	16.3	4.1	6.1	44.9	32.7	65.3	10.2	
Son 12 ay doktora gitme (%)	32.7	38.8	26.5	14.3	16.3	49.0	38.8	77.6	10.2	
Son 12 ay ilaç kullanma (%)	32.7	38.8	26.5	14.3	20.4	49.0	36.7	77.6	10.2	
Ağrının sürekliliği	Sürekli (%)	42.9	44.9	42.9	26.5	24.5	71.4	36.7	83.7	18.4
	Sık sık (%)	22.4	18.4	12.2	8.2	10.2	12.2	8.2	8.2	2.0
	Nadiren (%)	6.1	2.0	10.2	4.1	4.1	0	2.0	0	0
	Yok (%)	28.6	34.7	34.7	61.2	61.2	16.3	53.1	8.2	79.6

Tablo 3. Bölgelere göre hafif depresyon görülme oranları

		Boyun	Omuz	Sırt	Dirsek	El bileği/el	Bel	Kalça/uyluk	Diz	Ayak bileği/ayak
Bugüne kadar ağrı	Var (%)	68.6	75.0	70.6	68.4	78.9	69.0	72.0	67.4	81.8
	Yok (%)	50.0	41.2	46.7	60.0	53.3	28.6	54.2	0	57.9
	p*	0.223	0.019	0.109	0.551	0.070	0.084	0.196	0.044	0.178
Hastaneye yatma durumu	Var (%)	0	100.0	100.0	0	0	60.0	50.0	16.7	100.0
	Yok (%)	63.3	62.5	62.5	63.3	63.3	63.6	63.8	69.8	62.5
	p*	-	0.441	0.441	-	-	0.873	0.691	0.02	0.441
Son 12 ayda ağrı	Var (%)	69.7	73.3	71.9	66.7	76.5	71.4	69.2	67.4	80.0
	Yok (%)	50.0	47.4	47.1	61.3	56.3	14.3	56.5	0	59.0
	p*	0.180	0,066	0.086	0.707	0.162	0.007	0.375	0.044	0.288
Son 1 ayda ağrı	Var (%)	71.0	75.0	71.4	72.2	76.5	68.4	68.0	67.4	80.0
	Yok (%)	50.0	47.6	52.4	58.1	56.3	40.0	58.3	0	59.0
	p*	0.142	0.049	0.171	0.322	0.162	0.145	0.483	0.044	0.288
Bugün ağrı	Var (%)	75.9	74.1	70.4	75.0	76.5	68.4	68.0	70.5	80.0
	Yok (%)	45.0	50.0	54.5	57.6	56.3	45.5	58.3	0	59.0
	p*	0.028	0.082	0.253	0.235	0.162	0.286	0.483	0.004	0.288
Son 12 ayda işlerin aksamaması	Var (%)	71.4	80.0	100.0	100.0	100.0	68.2	62.5	68.8	80.0
	Yok (%)	61.9	59.0	56.1	61.7	60.9	59.3	63.6	52.9	61.4
	p*	0.628	0.288	0.02	0.526	0.288	0.565	0.938	0.275	0.639
Son 12 ayda doktora gitme	Var (%)	62.5	73.7	84.6	85.7	75.0	58.3	73.7	63.2	100.0
	Yok (%)	63.6	56.7	55.6	59.5	61.0	68.0	56.7	63.6	59.1
	p*	0.938	0.229	0.095	0.238	0.693	0.483	0.229	0.977	0.143
Son 12 ayda ilaç kullanma	Var (%)	62.5	73.7	84.6	85.7	80.0	62.5	72.2	63.2	100.0
	Yok (%)	63.6	56.7	55.6	59.5	59.0	64.0	58.1	63.6	59.1
	p*	0.938	0.229	0.095	0.238	0.288	0.913	0.322	0.977	0.143
Ağrının sürekliliği	Sürekli (%)	76.2	77.3	76.2	69.2	75.0	71.4	72.2	68.3	77.8
	Sık sık (%)	63.6	55.6	83.3	75.0	80.0	66.7	75.0	75.0	100.0
	Nadiren (%)	33.3	100.0	40.0	100.0	50.0	0	100.0	0	0
	Yok (%)	50.0	47.1	47.1	56.7	56.7	25.0	53.8	0	59.0
	p*	0.281	0.196	0.137	0.652	0.555	0.067	0.573	0.029	0.653

*Kikare analizi uygulanmıştır.

sırt ağrısından dolayı ilaç kullananlarda iyi uyku kalitesi görülme oranı (%0), kullanmayanların oranından (%27.8) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0.045). Sırtında sürekli ağrı olanların %4,8'inde, nadiren ağrı olanların %40'ında ve ağrısı olmayanların %41.2'sinde iyi uyku kalitesi görülmüş iken ağrının sürekliliği arasında iyi uyku kalitesi varlığı açısından anlamlı farklılık görülmüştür (p=0.012) (Tablo 4).

Hafif depresyonu olanların VAS skoru depresyonu olmayanların skorundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0.023). Diğer parametreler arasında depresyon varlığı açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05) (Tablo 4).

Hafif depresyonu olanların uyku kalitesinin iyi olma oranı (%0) depresyonu olmayanların uyku kalitesinin iyi olma oranından (%55.6) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p<0.001). Diğer parametreler arasında uyku kalitesi açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Yaşın ilerlemesiyle birlikte, ağrı duyusunda bazı değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu değişikliklerin en önemlisi, ağrı eşiğinin azalmasıdır. Yaşın artmasıyla birlikte, bireylerin ağrıya karşı toleransı azalır ve ağrının kronikleşme olasılığı artar. Bu nedenle, yaşlı hastalarda

Tablo 4. Bölgelere göre iyi uyku görülme oranları

		Boyun	Omuz	Sırt	Dirsek	El bileği/el	Bel	Kalça/uyluk	Diz	Ayak bileği/ayak
Bugüne kadar ağrı	Var (%)	14.3	12.5	11.8	10.5	10.5	16.7	16.0	19.6	9.1
	Yok (%)	35.7	35.3	40.0	26.7	26.7	42.9	25.0	33.3	23.7
	p*	0.124	0.075	0.049	0.278	0.278	0.140	0.496	0.504	0.419
Hastaneye yatma durumu	Var (%)	0	0	0	0	0	40.0	50.0	50.0	0
	Yok (%)	20.4	20.8	20.8	20.4	20.4	18.2	19.1	16.3	20.8
	p*	0.227	0.249	0.012	0.769	0.242	0.395	0.811	0.336	0.730
Son 12 ayda ağrı	Var (%)	15.2	13,3	9.4	11.1	11.8	14.3	19.2	19.6	10.0
	Yok (%)	31.3	31,6	41.2	25.8	25.0	57.1	21.7	33.3	23.1
	p*	0.261	0.156	0.021	0.288	0.459	0.025	0.828	0.504	0.663
Son 1 ayda ağrı	Var (%)	12.9	10.7	7.1	5.6	11.8	15.8	20.0	19.6	10.0
	Yok (%)	33.3	33,3	38.1	29.0	25.0	40.0	20.8	33.3	23.1
	p*	0.141	0.076	0.012	0.070	0.459	0.183	0.942	0.504	0.663
Bugün ağrı	Var (%)	10.3	11.1	7.4	6.3	11.8	15.8	20.0	18.2	10.0
	Yok (%)	35.0	31.8	36.4	27.3	25.0	36.4	20.8	40.0	23.1
	p*	0.068	0.090	0.029	0.135	0.459	0.201	0.942	0.267	0.663
Son 12 ayda işlerin aksamaması	Var (%)	14.3	10.0	0	0	0	22.7	25.0	18.8	20.0
	Yok (%)	21.4	23.1	24.4	21.3	21.7	18.5	18.2	23.5	20.5
	p*	0.664	0.663	0.180	0.465	0.365	0.737	0.709	0.721	0.981
Son 12 ayda doktora gitme	Var (%)	12.5	10.5	0	0	0	20.8	15.8	23.7	0
	Yok (%)	24.2	26.7	27.8	23.8	24.4	20.0	23.3	9.1	22.7
	p*	0.464	0.278	0.045	0.319	0.180	0.942	0.720	0.419	0.569
Son 12 ayda ilaç kullanma	Var	12.5	10.5	0	0	0	16.7	16.7	23.7	0
	Yok	24.2	26.7	27.8	23.8	25.6	24.0	22.6	9.1	22.7
	p*	0.464	0.278	0.045	0.319	0.097	0.725	0.726	0.419	0.569
Ağrının sürekliliği	Sürekli	9.5	9.1	4.8	15.4	8.3	17.1	22.2	19.5	11.1
	Sık sık	18.2	33.3	0	0	0	16.7	0	0	0
	Nadiren	33.3	0	40.0	0	50.0	0	0	0	0
	Yok	35.7	29.4	41.2	26.7	26.7	37.5	23.1	50.0	23.1
	p*	0.227	0.249	0.012	0.769	0.242	0.395	0.811	0.336	0.730

*Kikare analizi uygulanmıştır.

kas iskelet sistemi kaynaklı kronik ağrı sıklığı daha fazladır (1). Çalışmamızda da hastaların tamamının son bir yıl içinde herhangi bir vücut bölgesinde ağrı yaşadığını belirledik.

Ağrının yaşlı hastalar üzerindeki en önemli etkisi, fiziksel aktivitenin kısıtlanması ve performansın azalmasıdır. Hastalar, ağrı şiddetini azaltmak, tekrar yaralanma ve düşme riskini en aza indirmek için hareket etmeyi kısıtlayabilirler (1). Çalışmamızda, hastaların

yaşamları boyunca en sık ağrı yaşadıkları bölgenin dizler olduğunu tespit ettik. Benzer şekilde, hastaneye yatma, doktora başvurma ve ilaç kullanma nedenlerinin de en sık diz ağrısı olduğunu belirledik. Diğer vücut bölgelerindeki ağrılar uyku kalitesi ve duyu durumunu etkileyebilir, ancak çalışmamızda diz ağrısının, özellikle sürekli olanlarda, duyu durumunu daha fazla etkilediği görüldü. Diz ağrısı, bireylerin günlük aktivitelerini sürdürmelerini zorlaştırabilir. Hareket

Tablo 5. Çeşitli parametrelerin uyku kalitelerinin ve depresyon varlıklarının karşılaştırılması

Sayı		İyi uyku		Kötü uyku		p Sayı	Depresyon yok		Hafif depresyon		p
		%	Sayı	%	Sayı		%	Sayı	%	Sayı	
Cinsiyet	Kadın	13	20	52	80	0.709*	22	33.8	43	66.2	0.478*
	Erkek	8	25.8	23	74.2		14	45.1	17	54.9	
Sistemik hastalık (HT,HL,KAH)	Evet	13	16.2	67	83.8	0.333*	29	36.2	51	63.8	0.961*
	Hayır	6	37.5	10	62.5		6	37.5	10	62.5	
Kimle kalıyor	Oğlu/kız	10	15.2	56	84.8	0.261*	20	30.3	46	69.7	0.180*
	Eşiyle	9	30	21	70		15	50	15	50	
HDÖ	Depresyon yok	20	57.1	15	42.9	<0.001*					
	Hafif depresyon	0	0	61	100						
VAS, ortanca (min-max)		45 (40-90)		70 (0-100)		0.057**	55 (0-100)		80 (30-90)		0.023**
Yaş, ortanca (min-max)		71 (65-78)		72 (65-91)		0.687**	72 (65-89)		72 (65-91)		0.810**

*Kikare analizi, **Mann Whitney U testi uygulanmıştır. HT: Hipertansiyon; HL: Hiperlipidemi; KAH: Koroner Arter Hastalığı; HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği; VAS: Visüel Analog Skala, MİN:minimum, MAX: maksimum

kısıtlılığı, bireyin bağımsızlığını kaybetmesine veya günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine neden olabilir. Diz ağrısı genellikle gece boyunca rahat bir uyku almayı zorlaştırabilir. Uyku kalitesindeki azalma, kişinin enerji seviyelerini düşürebilir ve duygusal durumlarını etkileyebilir. Bu durumlar yaşlı bireylerde fonksiyon kaybını artırarak kısır bir döngü oluşturabilir. Yaşlı hastalarda fiziksel aktivitenin azalması, kilo artışı ve sarkopeni sıklığında artışa da neden olabilir (15).

Yaşlanma süreci ve kronik hastalıkların belirgin bir sonucu olan ağrı, işlevselliği azaltarak uyku kalitesini bozabilir. Yapılan çok merkezli bir çalışmada, ağrının uyku ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (16). Ağrısı olan yaşlılarda uyku problemlerinin, ağrısı olmayanlara kıyasla daha yaygın olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda, sırt ve bel ağrısı olan yaşlılarda kötü uyku kalitesinin, ağrısı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu gözlemledik. Bu durum, osteoporozla bağlı vertebra kırıkları veya spinal dar kanal gibi nedenlere dayanabilir (17).

Kronik ağrı, yaşlılarda depresyon probleminin önemli bir sonucudur. Literatürde depresyon ile ağrı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (18). Çalışmamızda da ağrısı olan yaşlılarda hafif düzeyde depresyonun daha sık görüldüğünü tespit ettik. Psikiyatrik hastalıklarda uyku bozukluğu, özellikle depresyonda, yoğun bir şekilde araştırılmıştır. Depresyonun kendisi uyku bozukluğuna neden olabileceği gibi, uyku sorunları da depresyona yol açabilir ve onunla birlikte seyredebilir. Çalışmamızda kötü uyku kalitesine sahip olanların depresyon oranının, iyi uyku kalitesine sahip olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptadık.

Depresyondaki uyku değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, yüzeysel uyku, gece sık uyanma, tekrar uykuya dalma zorluğu, sabahları dinlenmemiş hissetme ve gündüz uykulu olma gibi belirtilerle kendini göstermektedir (19). Kronik vücut ağrısı olan hastalarda, depresyondaki bu uyku değişikliklerinin birçoğuyla karşılaşılabilir. Yapılan çalışmalarda kronik ağrısı olanlarda depresyon ve uyku kalitesinin bozuk olduğu belirlenmiştir (20). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, VAS skoru yüksek olan hastalarda depresyon görülme oranının, VAS skoru düşük olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptadık. Başka bir çalışmada, VAS skoru yüksek olan hastalarda depresyonun daha yaygın olduğu bulunmuştur (21).

Kötü uyku kalitesi, depresyonda artışa ve tedavi reddine neden olabilir. Bu nedenle, depresyon tanısı konulan hastalarda uyku sorunları dikkatlice ele alınmalı ve tedavi edilmelidir. Yaşlılarda ağrı tedavisi sırasında, uyku bozukluğu ve depresyonun da ele alınması önemlidir (22). Çalışmamızın sonuçları, literatürle uyumlu olup benzer sonuçları ortaya koymaktadır. Bu durum hem depresyon hem de kronik ağrı sorunu yaşayan bireylerin tedavisinde zorluklar yaratabilir.

Çalışmamızda, ağrısı olan bireylerde depresyon skorlarının, ağrısı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu belirledik. Ağrı, bireyin hareket etme kabiliyetini azaltarak psikomotor retardasyona neden olabilmektedir. Aynı şekilde, depresyonun kendisinin de psikomotor hareketliliği azalttığı bilinmektedir (23). Bu benzer ilişki, ağrısı olan kişilerde depresyon skorlarının daha anlamlı bulunmasını açıklayabilir. Çalışmamızda

aynı zamanda sürekli ağrısı olan hastalarda depresyon görülme oranının, ara sıra ağrısı olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu gözlemledik. Sürekli ağrı, bireylerin günlük yaşamlarını uzun süreli olumsuz etkiler. Bu durum, bireyin geleceği ile ilgili belirsizlik ve sürekli stres yaratabilir ve depresyonun ortaya çıkma riskini artırabilir. Sürekli ağrı genellikle uzun vadeli bir durumdur ve etkili tedavi seçenekleri sınırlı olabilir. Tedaviye cevap alamamak veya ağrının devam etmesi, bireyin umutsuzluğa kapılmasına neden olabilir ve depresyon gelişimine katkıda bulunabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Birincisi, örneklem büyüklüğü sınırlıdır ve daha geniş bir örneklem kullanmak, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artırabilir. İkincisi, çalışmada kullanılan kesitsel desen, bulguların genellenmesini kısıtlayabilir. Ayrıca çalışmamızda ağrı, depresyon ve uyku bozukluğu arasında regresyon analizi yapılmamıştır. Bu nedenle gelecekte, elde edilen bulguların daha güvenilir ve kanıtlanabilir olması için risk faktörleri ile tedavi sonuçlarını içeren daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilir.

Sonuç olarak, yaşlılarda ağrı, depresyon ve uyku bozukluğuna neden olabilir. Bu nedenle, yaşlılarda ağrı tedavisi sırasında, uyku bozukluğu ve depresyonun da tedavi protokolü içerisinde değerlendirilmesi faydalı olabilir.

Etik kurul onayı: Çalışmanın etik kurul onayı, Haran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.10.2022/HRÜ/22.19.39 karar numarası ile alındı ve çalışmada uluslararası Helsinki Deklarasyon prensiplerine uyuldu. Çalışmaya dahil edilen hastalardan sözlü ve yazılı gönüllü onam alındı.

Yazar Katkıları: Yazarlar eşit oranda katkı beyan eder.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Araştırma kapsamında herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek sağlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kızılsanoğlu MC, Terzibaşoğlu MA, Cankurtaran M. Chronic Pain and Geriatrics. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics*. 2017;10:297-303.
2. Magni G, Moreschi C, Rigatti-Luchini S, Merskey H. Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain. *Pain* 1994;56:289-297.
3. Alhalal E. A., Alhalal I. A., Alaida A. M., Alhweity S. M., Alshojaa A. Y., Alfaori A. T. Effects of chronic pain on sleep quality and depression: A cross-sectional study. *Saudi medical journal*. 2021;42(3): 315.
4. Wallen G. R., Minniti C. P., Krumlauf M., Eckes E., Allen D., Oguhebe A, et al. Sleep disturbance, depression and pain in adults with sickle cell disease. *BMC Psychiatry* 2014;14:1-8.
5. Pavlova M., Ference J., Hancock M., Noel M. Disentangling the sleep-pain relationship in pediatric chronic pain: The mediating role of internalizing mental health symptoms. *Pain research and management*, 2017;(1):1586921.
6. Parmelee P. A., Tighe C. A., Dautovich N. D. Sleep disturbance in osteoarthritis: linkages with pain, disability, and depressive symptoms. *Arthritis care & research*, 2015;67(3):358- 365.
7. Park M., Zhang Y., Price L. L., Bannuru R. R., Wang C. Mindfulness is associated with sleep quality among patients with fibromyalgia. *International journal of rheumatic diseases*, 2020;23(3):294-301.
8. Uysal A., Güntel M. Evaluation of Depression, Anxiety and Sleep Quality Scores in Patients with Cervical Disc Herniation: A Study Conducted in Turkey. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2023;7(1):31-37.
9. Özvrurmaz S, Asgarpour H, Güneş Z. Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: kesitselbir çalışma. *Medical sciences* 2018;13(3):72-9.
10. Yaray O., Akesen B., Ocaklioğlu G., Aydınli U. Validation of the Turkish version of the visual analog scale spinescore in patients with spinal fractures. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2011;45(5):353-8.
11. Pugh J. D., Gelder L., Williams A. M., Twigg D. E., Wilkinson A. M., Blazeovich A. J. Validity and reliability of an online extended version of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ-E2) to measure nurses' fitness. *Journal of clinical nursing* 2015;24(23-24):3550-63.
12. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7:107-11.
13. Akdemir A., Örsel DS., Dağ İ., Türkçapar MH., İşcan N., Özbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4(4):251-9.
14. Köksal T, Sarıkaya S. Kronik bel ağrılı hastalarda uyku kalitesi; uykunun ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Med J West Black Sea*. 2021;5(3):481-487.
15. Saka SD., Gözüm S. Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. *Cukurova Medical Journal* 2020;45(2):595-603.
16. Park JH, Yoo MS, Bae SH. Prevalence and predictors of poor sleep quality in Korean older adults. *Int J Nurs Pract* 2013;19(2):116-23.
17. Şahin Onat Ş., Ünsal Delialioğlu S., Biçer S., Özel S. Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi 2013;19(2):0-0.
18. Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G, Paladini A. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clin Interv Aging*. 2017;12:709-20.
19. Keskin N., Tamam L. Ruhsal bozukluklarda uyku. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2018;27(1):27-38.
20. Sarıyıldız MA, Batmaz İ, Kaya MC, Bozkurt M, Okçu M, Yıldız M, ve ark. Diz osteoartritli hastalarda uyku kalitesinin ağrı, radyolojik hasar, fonksiyonel durum ve depresif semptomlar ile ilişkisi. *J Clin Exp Invest*. 2013;4:189-94.
21. Kılıçaslan İ., Ödevoğlu P, Yiğit B., Tunalı N. Kronik bel ağrısı ve servikal miyofasiyal ağrı sendromu'nun yaşam kalitesi ve depresyon düzeyi üzerine etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;1(1):87-96.
22. Nutt D, Wilson S, Paterson L. Sleep disorders as core symptoms of depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008;10(3):329-36.
23. Uçak B. Yaşlılarda yapılan fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine hareket korkusuna yorgunluk uyku ve depresyona etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2017).