

Kronik Boyun Ağrılı Hastalarda Psikopatolojinin Yaşam Kalitesi ve Yetiyitimine Etkisi

The Effect of Psychopathology on the Quality of Life and the Disability of Patients with Chronic Neck Pain

Doğan Güçlühan GÜÇLÜ,^a
Ömer ŞENORMANCI,^b
Oya GÜÇLÜ GÖNÜLLÜ,^b
Musa ÇIRAK,^a
Ramazan KONKAN,^b
Murat ERKIRAN^b

^aNöroşirurji Kliniği,
^b9. Psikiyatri Kliniği,
Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 15.05.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 17.01.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Oya GÜÇLÜ GÖNÜLLÜ
Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir
Hastalıkları Hastanesi,
9. Psikiyatri Kliniği, İstanbul
TÜRKİYE/TURKEY
oyaguclu@yaho.com

ÖZET Amaç: Çalışmamızda, süregelen boyun ağrısıyla başvuran hastalarda yetiyitimi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve somatik duyuları abartma ilişkisinin araştırılması amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya nöroşirurji polikliniğine süregelen boyun ağrısı yakınmasıyla başvuran 178 hasta dâhil edildi. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, Görsel Analog Skala (GAS), Boyun Özur Göstergesi (BÖG), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği (BDAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Kısa form-36 (SF-36) ile değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışmamızda ağrı şiddeti ile boyun özur düzeyi arasında, pozitif yönde zayıf-orta derecede korelasyon vardı. Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile boyun özur düzeyi arasında da pozitif yönde zayıf-orta derecede korelasyon saptandı. Yaşam kalitesi ile boyun özur, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde korelasyonlar vardı. Ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeyinin, boyun özur düzeyinin yordayıcıları olduğu tespit edildi. Beklenenin aksine, lineer regresyon modelinde süregelen ağrılı hastalarda, aleksitimi pozitif yönde yordayıcı olarak saptanmadı. **Sonuç:** Boyun ağrısıyla başvuran hastalarda biyopsikosozyal yaklaşım göz önünde bulundurulmalıdır. Ağrıyla başvuran hastalarda kapsamlı bir psikiyatrik muayenenin, hatta yapılandırılmış psikiyatrik ölçeklerle değerlendirilmenin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; boyun ağrısı; anksiyete; somatoform bozukluklar; yaşam kalitesi

ABSTRACT Objective: In our study, we aimed to investigate the relationship between disability and the level of depression and anxiety, alexithymia and exaggeration of somatic sensation in patients, who presented with chronic neck pain. **Material and Methods:** One hundred and seventy-eight patients, who presented to the neurosurgery clinic with chronic neck pain were included in the study. Subjects were evaluated by using socio-demographic data form, Visual Analog Scale (VAS), neck disability index (NDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Somatosensory Amplification Scale (SAS), Toronto Alexithymia Scale (TAS), and Short Form -36 (SF-36). **Results:** The study revealed a mild-moderate positive correlation between the severity of pain and the level of neck disability and a mild-moderate positive correlation between the level of depression and anxiety and the level of neck disability. A negative correlation was found between the quality of life and the level of neck disability, depression and anxiety. The level of pain, depression and anxiety were found to be the predictors of neck pain. In contrast to expectations, the linear regression model revealed that alexithymia was not a positive predictor for patients with chronic neck pain. **Conclusion:** Biopsychosocial modality should be considered in patients, who present with neck pain. We suggest that a comprehensive psychiatric examination, even with unstructured psychiatric scales is important for patients, presenting with neck pain.

Key Words: Depression; neck pain; anxiety; somatoform disorders; quality of life

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(3):702-10

doi: 10.5336/medsci.2012-30432

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Ağrı, var olan ya da doku hasarı ile ilişkili olarak tarif edilen hoş olmayan duyumsal ve duygusal bir deneyimdir. Üç ay ve daha uzun süren ağrılar süregelen ağrı olarak tanımlanır.^{1,2} Boyun ağrısı kişinin

iş gücünü aksatan, önemli tıbbi sorunlara yol açabilen yaygın bir rahatsızlıktır.³ Sistematik bir derlemeye göre boyun ağrısının 1 yıllık prevalansının %16,7 ile %75,1 (ortalama %37,2) arasında değiştiği saptanmıştır.⁴ Croft ve ark., geniş bir örnekleme boyun ağrısı gelişmesi için risk faktörlerini araştırdıkları çalışmalarında, kadın cinsiyet, hastalık ya da engellilik nedeniyle çalışamama, dul ya da boşanmış olma, çocuk sahibi olma boyun ağrısı için risk faktörleri olarak bulunurken, yaş, beden kitle endeksi, sigara ve alkolün risk faktörü olmadığını saptamışlardır.⁵ Linton, boyun ağrısıyla ilgili derlemesinde, psikososyal değişkenlerin ağrı gelişimi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Çalışmasında, boyun ağrısı için biliş, duygu, ağrı davranışı yanında stres ve anksiyetenin de anlamlı etmenler olduğunu saptamıştır.⁶ Lin ve ark., süregelen boyun ağrılı tüm hastaların yaşam kalitesinin bozulduğunu, ancak nörotik kişilik ve artmış anksiyete durumlarında yaşam kalitesinin daha da kötü olduğunu saptamışlardır.⁷ Birçok çalışmada ağrıya sebep olan etmen ortadan kaldırıldığında işlevsellikte bozulmanın devam ettiği gösterilmiştir. Bu durum, ağrı düzeyinden bağımsız olarak başka değişkenlerin de işlevselliği etkileyip etkilemediği sorusunu gündeme getirmiştir Ağrı ve beraberindeki faktörlerin etkisini ortaya koyan çalışmalarda bunaltı ve depresyonun ağrı algısını artırdığı saptanmıştır.⁸

Aleksitimi, duyguları tanıma, ayırt etme ve tanımlama güçlüğü olarak bilinen bir kişilik özelliğidir.⁹ Aleksitimi psikosomatik bozukluklar, süregelen fiziksel ve ruhsal hastalıklar, anksiyete, duygudurum bozuklukları ve somatizasyon gibi birçok süregelen fiziksel ve ruhsal bozuklukla ilişkilendirilmiştir.¹⁰

Çalışmamızda boyun ağrısıyla başvuran hastalarda işlevsellik ve boyun özür düzeyi ile depresyon, anksiyete, aleksitimi ve somatizasyon ilişkisinin araştırılması ve bunların, boyun özür düzeyi üzerine yordayıcılıklarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroşirurji polikliniğine 6

aylık süre içinde başvuran, en az üç ay olmak üzere süregelen boyun ağrısı yakınması olan, yapılan nörolojik muayene ve servikal manyetik rezonans görüntüleme sonucunda servikal dejeneratif disk hastalığı tanısı alan, ancak cerrahi girişim endikasyonu bulunmayan, 18-73 yaş aralığında, okuma yazma bilen 178 hasta alındı. Araştırma hakkında bilgilendirilip aydınlatılmış onamları alınan hastalar, ardışık başvuru özelliğine göre çalışmaya dâhil edildi. Klinik olarak mental retardasyon, demans ve diğer organik mental bozukluğu olanlar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmamız, 16.10.2012 tarih ve B.10.4.İSM.04.34.26.08.232 sayılı ile Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) yerel etik kurulu tarafından onaylandı.

DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Katılımcılara sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek için yazarlar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik veri formu uygulandı. Katılımcıların ağrı şiddeti Görsel Analog Skala (GAS) ile tanımlandı. Yetiyitimi için Boyun Özür Göstergesi (BÖG) uygulandı. Katılımcılar Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ile değerlendirildi. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Kısa form-36 (SF-36) uygulandı.

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalışma ve sosyal durum gibi sosyodemografik ve ağrı bölgeleri, ağrı süresi gibi klinik özellikleri değerlendirmek amacı ile oluşturuldu.

Görsel Analog Skala (GAS): Price ve ark. (1983) tarafından geliştirilen ölçek, hastada ağrının şiddetini ölçmektedir. Geçerlik ve güvenilirliği yapılan bu ölçek 10 cm uzunluğunda olup, vertikal veya horizontal hat üzerinde iki ucu farklı olarak isimlendirilmiştir (0=ağrı yok, 10=en şiddetli ağrı). Hastadan, bu hat üzerinde kendisinin hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi istenir. İşaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu (0=ağrı yok) arasındaki mesafe santimetre olarak ölçülmekte ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini göstermektedir.¹¹

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve ark. tarafından 1988 yılında yapılmıştır.^{12,13}

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Kişide depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu Beck ve ark. tarafından hazırlanmıştır.¹⁴ Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır.¹⁵

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Bireylerdeki aleksitimik özellikleri belirleyebilmek amacıyla geliştirilen 26 maddelik, beş basamaklı Likert tipi bir ölçektir.⁹ Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy (1990) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarılma çalışmasında, ölçek evet/hayır şeklinde iki seçeneğe hale getirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,65’tir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, aleksitiminin de arttığı anlamına gelmektedir.

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ): Barsky ve ark. tarafından geliştirilmiş 10 maddelik bir ölçektir.¹⁶ Beşli Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Maddelerin çoğu bir hastalık göstermeyen bir dizi rahatsız edici bedensel duyumu içerir. Maddelerden alınan puanların toplanmasıyla bir toplam abartma/büyütme puanı elde edilir. Türkçe için geçerlik ve güvenilirliği, 2003 yılında Güleç ve Sayar tarafından yapılmıştır.¹⁷

Boyun Özür Göstergesi (BÖG): Vernon ve Mior tarafından geliştirilmiş olan, 0’dan 5’e kadar puanlanan 10 soruluk ölçektir. İlk 4 maddesi öznel semptomlarla (ağrı şiddeti, baş ağrısı, konsantrasyon, uyku), diğer 6 maddesi ise günlük yaşam aktiviteleri (kişisel bakım, yük kaldırma, okuma, iş hayatı, araba kullanma ve boş zaman uğraşları) ile ilişkilidir.¹⁸ Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aslan ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁹ Anketin bazı bölümleri hastalar tarafından cevaplanamadığı için (araba sürme, iş hayatı) toplam puanın soru sayısına bö-

lünmesiyle elde edilen BÖG puanı karşılaştırmalarda kullanıldı.

Kısa Form (Short Form-SF)-36: Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir.²⁰ Yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın ölçektir. Özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. SF-36’nın puanlaması ayrıntılı bir yönerge, alt boyutların puanının hesaplanması bir dizi işlem gerektirir. Ölçeğin bir toplam puanı yoktur; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık, enerji, ağrı ve sağlığın genel algılanması olmak üzere 8 alt boyutu toplam puanı hesaplanır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır.²¹

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 16 for Windows kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra, normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niceliksel veriler karşılaştırılırken normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Ölçekler arası ilişkileri saptamak için normal dağılım gösteren parametreler için Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen parametreler için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tablolarda sayısal değişkenler ortalama±standart sapma (Ort±SS) veya ortanca (Q1,Q3’e karşılık gelen değerler), kategorik değişkenler ise gözlem sayısı ve yüzde (n-%) notasyonu kullanılarak gösterildi. Anlamlılık p<0,05 ve p<0,001 düzeyinde değerlendirildi. Lineer regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışmaya 47 (%26,4)’si erkek, 131 (%73,6)’i kadın olmak üzere toplam 178 hasta katıldı. Olguların

yaşları 18 ile 73 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $42,8 \pm 11,6$ idi. Hastaların eğitim süresi 5 (5-8) yıldır (ortanca Q1,Q3). Hastaların %24,7'si son 6 ayda sağlık nedeni ile iş yaşantısında aksamalar yaşadıklarını söylerken, %29,8'i son 6 ayda sağlık nedeni ile sosyal yaşantısında aksamalar yaşadıklarını ifade etti. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de, ölçek puanları ise Tablo 2'de özetlenmiştir.

KLİNİK ÖZELLİKLER

Boyun Özürlü Göstergesi ile İlgili Bulgular

BÖG ile GAS puanları arasında Spearman korelasyon analizine göre pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=0,278$, $p<0,001$). BÖG ile BDE puanları arasında korelasyon analizine göre pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,453$, $p<0,001$). Yine Spearman korelasyon analizine göre BÖG ile BAE puanları arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,471$, $p<0,001$) (Tablo 3).

Son 6 ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamalar yaşananlarda, yaşanmayanlara göre BÖG puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,11$).

TABLO 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri.

		n	%
Cinsiyet	Erkek	47	26,4
	kadın	131	73,6
Medeni durum	Evli	155	87,1
	Bekâr	23	12,9
Gebelik sayısı	Yok	36	20,2
	1-3	71	39,9
	3 ve üstü	71	39,9
Sigara kullanımı	Kullanmıyor	128	71,9
	10 adet	24	13,5
	10-20 adet	17	9,6
	20-30 adet	9	5,1
Meslek	Bedensel aktivite gerektiren iş	27	13,5
	Bedensel aktivite gerektirmeyen iş	17	9,6
	İşsiz	13	7,3
	Emekli	21	11,8
	Ev hanımı	103	57,9
Geçirilmiş travma	Var	12	6,7
	Yok	166	93,3

TABLO 2: Hastaların uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar.

	Ortanca (Q1,Q3)
BAE	15 (7-25)
BDE	11,5 (7-17)
GAS	65 (50-85)
TAS	38 (35-40)
BDAÖ	30 (22-36)
SF-36	
Fiziksel fonksiyon	20 (15-25)
Rol güçlüğü (fiziksel)	4 (3-5)
Ağrı	5,2 (4,1-7)
Genel sağlık	13,4 (10-16)
Rol güçlüğü (emosyonel)	7 (5-8)
Vitalite (enerji)	13 (10-15,2)
Mental sağlık	20 (15,7,23)
	Ortalama±Standart Sapma
BÖG	3±0,9

BAE: Beck anksiyete envanteri; BDE: Beck depresyon envanteri; GAS: Görsel Analog Skala; TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği; BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği; KF-36: Kısa form-36; BÖG: Boyun Özürlü Göstergesi.

TABLO 3: BÖG ile GAS, BDE, BAE ilişkisi (n=178).

		BÖG
GAS	r	0,278
	p	<0,001
BDE	r	0,453
	p	<0,001
BAE	r	0,471
	p	<0,001

Spearman $p<0,001$.

GAS: Görsel Analog Skala; BDE: Beck depresyon envanteri; BAE: Beck anksiyete envanteri.

Bedensel aktivite gerektiren iş, bedensel aktivite gerektirmeyen iş, işsiz, emekli, ev hanımı grupları arasında BÖG puanlarının tek yönlü ANOVA testinde karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Anlamlılığını saptamak için yapılan post hoc Tukey testi sonucunda, bedensel aktivite gerektirmeyen iş ve ev hanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,002$).

Yaşam Kalitesiyle İlgili Bulgular

SF-36 fiziksel fonksiyon bulguları: SF-36 fiziksel fonksiyon ile BDE puanları arasında Spear-

men korelasyon analizine göre negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,389$, $p<0,001$). SF-36 fiziksel fonksiyon ile BAE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=-0,306$, $p<0,001$). Yine Spearman korelasyon analizinde SF-36 fiziksel fonksiyon ile eğitim yılı arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,269$, $p<0,001$).

Son 6 ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamaları olanlarda, olmayanlara göre SF-36 fiziksel fonksiyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,009$).

Bedensel aktivite gerektiren iş, bedensel aktivite gerektirmeyen iş, işsiz, emekli, ev hanımı grupları arasında SF-36 fiziksel fonksiyon puanlarının Kruskal Wallis testinde karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edildi. Anlamlılığı saptamak için gruplar arasında yapılan Mann-Whitney U testi ve Bonferroni düzeltmesi sonucunda, bedensel aktivite gerektirmeyen iş ile ev hanımları arasında SF-36 fiziksel fonksiyon puanları açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,001$, $\alpha^* = \alpha/5=0,05/5=0,01$).

SF-36 rol güçlüğü (fiziksel) bulguları: SF-36 rol güçlüğü (fiziksel) ile BDE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,322$, $p<0,001$). SF-36 rol güçlüğü (fiziksel) ile BAE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,258$, $p<0,001$). Son 6 ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamaları olanlarda, olmayanlara göre SF-36 rol güçlüğü (fiziksel) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,04$).

SF-36 genel sağlık bulguları: SF-36 genel sağlık ile BDE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,381$, $p<0,001$). SF-36 genel sağlık ile BAE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,334$, $p<0,001$). Son 6 ayda iş yaşantısında sağlık nedeniyle aksamaları olanlarda, olmayanlara göre SF-36 genel sağlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,01$). Son 6

ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamaları olanlarda, olmayanlara göre SF-36 genel sağlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p=0,31$).

Bedensel aktivite gerektiren iş, bedensel aktivite gerektirmeyen iş, işsiz, emekli, ev hanımı grupları arasında SF-36 genel sağlık puanlarının Kruskal Wallis testinde karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Anlamlılığı saptamak için yapılan Mann-Whitney U testi ve Bonferroni düzeltmesi sonucunda emekliler ve ev hanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,002$, $\alpha^* = \alpha/5=0,05/5=0,01$).

SF-36 vitalite (enerji) bulguları: SF-36 vitalite (enerji) ile BDE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,483$, $p<0,001$). SF-36 vitalite (enerji) ile BAE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=-0,310$, $p<0,001$).

Son 6 ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamaları olanlarda, olmayanlara göre SF-36 vitalite (enerji) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p=0,006$).

Bedensel aktivite gerektiren iş, bedensel aktivite gerektirmeyen iş, işsiz, emekli, ev hanımı grupları arasında SF-36 vitalite (enerji) puanlarının Kruskal Wallis testinde karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Anlamlılığı saptamak için yapılan Mann-Whitney U testi ve Bonferroni düzeltmesi sonucunda emekliler ve ev hanımları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulundu ($p<0,001$, $\alpha^* = \alpha/5=0,05/5=0,01$).

SF-36 mental sağlık bulguları: SF-36 mental sağlık ile BDE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,508$, $p<0,001$). SF-36 mental sağlık ile BAE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,358$, $p<0,001$). Yine Spearman korelasyon analizine göre SF-36 mental sağlık ile TAS arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0,381$, $p<0,001$).

Son 6 ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamaması olanlarda, olmayanlara göre SF-36 mental sağlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,33$). Ciddi bir hastalığı olduğuna dair sürekli endişelenenlerle endişelenmeyenler arasında SF-36 mental sağlık puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p=0,001$).

SF-36 rol güçlüğü (emosyonel) bulguları: SF-36 rol güçlüğü (emosyonel) ile BDE arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardı ($r=-0,457$, $p<0,001$). Spearman korelasyon analizi, SF-36 rol güçlüğü (emosyonel) ile BAE arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koydu ($r=-0,305$, $p<0,001$).

Son 6 ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamaması olanlarda, olmayanlara göre SF-36 rol güçlüğü (emosyonel) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,001$).

SF-36 ağrı bulguları: Teşhis edilmiş başka bir hastalığı olanlarda, olmayanlara göre SF-36 ağrı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,36$).

BOYUN ÖZÜR GÖSTERGESİ YORDAYICILARI

BÖG düzeyinin GAS, BDE, BAE ölçeklerinden etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=26,543$, $p<0,001$). GAS bir birim arttığında BÖG 0,164 birim ($\beta=0,164$, $p=0,012$) artmaktadır. BDE bir birim arttığında BÖG 0,206 birim ($\beta=0,206$, $p=0,009$) artmaktadır. BAE bir birim arttığında BÖG 0,353 birim ($\beta=0,353$, $p<0,001$) artmaktadır. GAS, BAE ve BDE BÖG'yi 0,302 oranında açıklamaktadır (Tablo 4).

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	p	Model (p)
BÖG	Sabit	18,961	<0,001	<0,001
	GAS	0,164	0,012	
	BDE	0,206	0,009	
	BAE	0,353	<0,001	

BÖG: Boyun Özür Göstergesi; GAS: Görsel Analog Skala;

BDE: Beck depresyon envanteri; BAE: Beck anksiyete envanteri.

TARTIŞMA

Boyun ağrısı genel toplumda her üç kişiden birinde yaşamın bir döneminde çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Ülkemizde süregelen boyun ağrısı ile ilişkili çalışma sayısı bel ağrısında olduğu kadar fazla değildir. Hatta çoğu olgu sunumlarıyla sınırlıdır. Bu açıdan da boyun ağrısıyla ilgili faktörler net olarak ortaya konmamıştır.²² Literatürde ağrı şiddeti artışının yetiyitimi ile ilişkisini gösteren birçok çalışma olmasına rağmen, boyun ağrısı ve boyun özür düzeyi ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır.²³⁻²⁵

Estlander ve ark., omuz, boyun, bel ağrısının yordayıcılarını araştırdıkları 2 yıllık izlem çalışmalarında, özür düzeyinin ağrının süregelenleşmesi ve prognozunu belirlemedeki en önemli yordayıcı olduğunu saptamışlardır.²⁶ Gay ve ark., boyun ağrısı düzeyi ile boyun özür düzeyi arasında pozitif yönde ilişkili olduğunu saptamışlardır.²⁷ Çalışmamızda da kronik boyun ağrılı hastalarda ağrı şiddeti arttıkça boyun özür düzeyi artış göstermiştir.

Depresyon ve anksiyetenin ağrıyla ilişkili özrü kötüleştirdiği birçok çalışmada gösterilmiştir.²⁸⁻³⁰ Bunun yanında öz bildirim ölçeklerinin kullanılmasından dolayı ağrı yakınması olan depresif kişilerin, depresif olmayan kişilere göre özür düzeyi açısından kendilerini daha kötü olarak algıladıkları da saptanmıştır.³¹ Çalışmamızda da depresyon ve anksiyete düzeyi arttıkça boyun özür düzeyi artış göstermiştir.

Stålacke'nin, ağrısı olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, anksiyete ve depresyon puanları, ağrı şiddeti ve yeti yitimi ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Yeti yitimi yordayıcısı olarak sadece depresyon düzeyinin tek faktör olduğu saptanmıştır. Stålacke, depresyonun süregelen ağrıyı pekiştirirken, süregelen ağrının da depresif semptomları tetiklediğini, bunun da fiziksel aktivitede düşüşe neden olabileceğini ileri sürmüştür.³² Lin ve ark., süregelen boyun ağrılı kişilerde yaptıkları kesitsel bir çalışmada, SF-36 puanlarının sağlıklı kontrollerden anlamlı ölçüde daha düşük olduğunu göstermişlerdir.⁷ Riddle ve Stratford, boyun özrü ile hem fiziksel hem de mental yaşam kalitesinin anlamlı ölçüde ilişkili olduğunu saptamışlardır.³³

Daffner ve ark.nın prospektif, çok merkezli çalışması sonucunda, boyun ağrısının hem fiziksel sağlık hem de mental sağlığı 2 kat daha kötü olarak etkilediği saptanmıştır. İleriye yönelik incelemede ise boyun ağrısının süresi arttıkça, SF-36 ile ölçülen mental sağlıkta olumsuz etki görülürken, semptomların süregelenleşmesinin fiziksel sağlığı etkilemediği saptanmıştır.³⁴

Yazıcı ve ark.nın çalışmasında ise, boyun ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olmasının yaşam kalitelerini her alanda belirgin ölçüde etkilediği bulunmuştur. Ayrıca boyun ağrısı olan hastaların işte ya da diğer etkinliklerinde daha fazla miktarda sorun ve kısıtlılık yaşadıkları saptanmıştır.³⁵

Çalışmamızda da yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü (fiziksel), genel sağlık, rol güçlüğü (emosyonel) alanlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması ile bozulduğu gösterilmiştir.

Katılımcılarımızdan son 6 ayda sosyal yaşantısında sağlık nedeniyle aksamalar yaşananlarda, yaşanmayanlara göre boyun özürüllük düzeyi ve yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Son 6 ayda iş yaşantısında sağlık nedeniyle aksaması olanlarda ise olmayanlara göre yaşam kalitesinin genel sağlık alanı anlamlı derecede farklı bulunmuştur.

Keogh ve ark., süregelen ağrılı hastalarda özür, anksiyete, depresyon ilişkisini ve cinsiyetin bunların üzerine olan etkisini araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda cinsiyetin özür üzerine yordayıcı etkisinin olmadığı, bulunsa da, depresyonu olan kadın hastaların erkeklere göre daha fazla özür bildirdiği saptanmıştır.³⁶

Andersen ve ark., boyun/omuz ağrısı için, kadın cinsiyetin ve düşük ağrı eşiğinin risk faktörleri olduğunu bildirmiştir.³⁷ Barnekow-Bergkvist ve ark. yaptıkları çalışmalarında, erkeklerde fiziksel ya da psikososyal iş durumu ile boyun-omuz sorunları arasında belirgin ilişki olmadığını bildirmiştir. Kadınlarda ise fiziksel yüklenme ile boyun-omuz problemleri arasında ilişki tespit edilirken, psikososyal stres ile benzer bir ilişki tespit edilmemiştir. Yapılan risk analizinde tekdüze işte çalışanlarda (ev hanımı,

memur) bu şikâyetlerin daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir.³⁸ Viikari-Juntura ve ark., boyun ağrısı risk faktörlerini belirlemek için 5180 endüstri çalışanını kapsayan boylamsal bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Yazarlar, fiziksel iş yükünün ve stres yaratıcı faktörlerin azaltılmasının, boyun ağrısını önlemek açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir.³⁹ Yıldız ve ark.nın süregelen mekanik boyun ağrısıyla ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, boyun ağrılı kişilerin %58'i mesleklerinden kaynaklanan stres tarif etmişlerdir. Çalışmada mesleki stresle birlikte ağrı şiddetinin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Ev hanımlığı, memurluk gibi tekdüze işler boyun ağrısıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar, Türk toplumunda ev hanımlarının eş, çocuk ve yakın çevresinden aşırı taleplere maruz kaldığını, dolayısıyla boyun ağrılı hastalar olarak diğer meslek gruplarına göre polikliniklere daha fazla başvurduklarını ileri sürmüştür.²³ Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak örneklemimizin %57,9'u ev hanımlarından oluşmuştur. Çalışmamızda özürüllük düzeyi ve yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alanında, bedensel aktivite gerektirmeyen iş ve ev hanımları kolları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yaşam kalitesinin genel sağlık ve vitalite (enerji) alanlarında ise emekliler ve ev hanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Aleksitimi kişinin duygularını tanıma, tanımama ve söze dökme zorluğu, somut düşünme eğilimi ve hayal kurabilme yeteneğinde azalma ile seyreden kişilik özelliklerini ifade eder. Kişinin duygularını yeterince yaşayamama ve söze dökmemesinin, duygusal açıdan zorlandığında bedensel belirtiler geliştirmesine yol açacağı düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda, süregelen hasta gruplarında kadınlarda daha belirgin olmak üzere aleksitiminin yaygın olduğu bildirilmektedirler.⁴⁰⁻⁴⁴

Süregelen ağrı hastalarında aleksitimi ile ağrının afektif ve hoş olmayan bileşeninin pozitif olarak ilişkili olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir.^{10,40,45,46} Çelikel ve ark.nın, süregelen pelvik ağrılı erkeklerde depresyon, somatizasyon ve aleksitimi araştırdıkları çalışmalarında, süregelen ağrılı hastalarda kontrol grubuna göre aleksitimi ölçümlerinde anlamlı fark bulunmamıştır.⁴⁷

Çalışmamızda bedensel duyumları abartma düzeyi ile boyun özür lülük düzeyi ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır. Ayrıca yaşam kalitesinin mental sağlık alanı ile aleksitimi arasındaki korelasyon dışında, lineer regresyon modelinde, süregelen ağrılı hastalarda beklenenin aksine, aleksitimi pozitif yönde yordayıcı olarak saptanmamıştır. Ağrı deneyimlenmesi ve aleksitimi ile ilişkili kuramsal bilgilerin geçerliliğinin sınanması gerektiğini, “kişi duygusal açıdan zorlandığında bedensel belirtiler geliştirir” varsayımının her zaman doğru olmayabileceğini düşünmekteyiz.

Mirjalili ve ark., öz yeterlilikteki artışın, ağrının deneyimlenmesinde aleksitiminin etkisini azalttığını saptamışlardır. Çalışmamızda özyeterlilik değerlendirilmemiştir. Çalışmamız içinde değerlendirilmeyen başka faktörler nedeni ile aleksitiminin etkisinin azaldığı, aleksitiminin belirli koşullar altında hazırlayıcı faktör olarak işlev görebileceği de öne sürülebilir.^{48,49}

Bu çalışmada, boyun ağrısı olan hastalarda boyun özür düzeyinin yordayıcıları olarak ağrı şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeyi tespit edilmiştir. Modelimizdeki bu bulguların, boyun ağrısı ile başvuran hastaları değerlendirirken göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz. Bu sonuçlarla çalışmamız, biyopsikosozyal yaklaşımın önemini ve ağrıyla başvuran hastalarda kapsamlı bir psikiyatrik muayenenin önemini, hatta yapılandırılmış psikiyatrik ölçeklerle değerlendirilme gerekliliğini tekrar vurgulamaktadır. Boyun ağrısı ile başvuran hastalarda saptanabilecek olası psikiyatrik bozukluğun tedavi edilmesinin, hastaların özür düzeylerinde ve yaşam kalitelerinde düzelmeye sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğu için neden-sonuç ilişkisi kurulabilecek bir desene sahip değildir. İleriye yönelik olarak neden-sonuç ilişkisi kurmaya yönelik ve çok faktörlü çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- Pain terms: a list of definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain* 1979;6(3):249.
- Raj PP. [Pain taxonomy]. Erdine S, editör. Ağrı. 1. Baskı. İstanbul: Alemdar Ofset; 2000. p.12-8.
- Borghouts JA, Koes BW, Vondeling H, Bouter LM. Cost-of-illness of neck pain in The Netherlands in 1996. *Pain* 1999;80(3):629-36.
- Fejer R, Kyvik KO, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. *Eur Spine J* 2006;15(6):834-48.
- Croft PR, Lewis M, Papageorgiou AC, Thomas E, Jayson MI, Macfarlane GJ, et al. Risk factors for neck pain: a longitudinal study in the general population. *Pain* 2001;93(3):317-25.
- Linton SJ. A review of psychological risk factors in back and neck pain. *Spine* 2000;25(9):1148-56.
- Lin RF, Chang JJ, Lu YM, Huang MH, Lue YJ. Correlations between quality of life and psychological factors in patients with chronic neck pain. *Kaohsiung J Med Sci* 2010;26(1):13-20.
- Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *J Consult Clin Psychol* 2002;70(3):678-90.
- Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985;44(4):191-9.
- Hosoi M, Molton IR, Jensen MP, Ehde DM, Amtmann S, O'Brien S, et al. Relationships among alexithymia and pain intensity, pain interference, and vitality in persons with neuromuscular disease: considering the effect of negative affectivity. *Pain* 2010;149(2):273-7.
- Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 1983;17(1):45-56.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56(6):893-7.
- Ulusoy M, Erkmn H, Şahin N. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cog Psychother* 1998;12(2):163-72.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
- Hisli N. [Reliability and validity of Beck Depression Inventory among university students]. *J Turk Psychol* 1989;7(1):3-13.
- Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatr Res* 1990;24(4):323-34.
- Güleç H, Sayar K. Reliability and validity of the Turkish form of the Somatosensory Amplification Scale. *Psychiatry Clin Neurosci* 2007;61(1):25-30.
- Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther* 1991;14(7):409-15.
- Aslan E, Karaduman A, Yakut Y, Aras B, Simsek IE, Yaglı N. [The cultural adaptation, reliability and validity of neck disability index in patients with neck pain: a Turkish version study]. *Spine (Phila Pa 1976)* 2008;33(11):E362-5.
- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36 item short form health survey (SF 36) Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. [The reliability and validity of the Turkish version of the Short Form-36]. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12(2):102-6.
- Yıldız M, Tuna H, Tokuç B, Kokino S. [Investigation of factors associated chronic mechanic neck pain]. *Romatizma* 2005;20(2):15-21.

23. Burton AK, Tillotson KM, Main CJ, Hollis S. Psychosocial predictors of outcome in acute and subchronic low back trouble. *Spine (Phila Pa 1976)* 1995;20(6):722-8.
24. Dionne CE, Koepsell TD, Von Korff M, Deyo RA, Barlow WE, Checkoway H. Predicting long-term functional limitations among back pain patients in primary care settings. *J Clin Epidemiol* 1997;50(1):31-43.
25. Klenerman L, Slade PD, Stanley IM, Pennie B, Reilly JP, Atchison LE, et al. The prediction of chronicity in patients with an acute attack of low back pain in a general practice setting. *Spine (Phila Pa 1976)* 1995;20(4):478-84.
26. Estlander AM, Takala EP, Viikari-Juntura E. Do psychological factors predict changes in musculoskeletal pain?: a prospective, two-year follow-up study of a working population. *J Occup Environ Med* 1998;40(5):445-53.
27. Gay RE, Madson TJ, Cieslak KR. Comparison of the Neck Disability Index and the Neck Bournemouth Questionnaire in a sample of patients with chronic uncomplicated neck pain. *J Manipulative Physiol Ther* 2007;30(4):259-62.
28. Banks SM, Kerns RD. Explaining high rates of depression in chronic pain: a diathesis-stress framework. *Psychol Bull* 1996;119(1):95-110.
29. Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain* 2000;85(3):317-32.
30. Geisser ME, Roth RS, Theisen ME, Robinson ME, Riley JL 3rd. Negative affect, self-report of depressive symptoms, and clinical depression: relation to the experience of chronic pain. *Clin J Pain* 2000;16(2):110-20.
31. Krause SJ, Wiener RL, Tait RC. Depression and pain behavior in patients with chronic pain. *Clin J Pain* 1994;10(2):122-7.
32. Stålnacke BM. Life satisfaction in patients with chronic pain-relation to pain intensity, disability, and psychological factors. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2011;7(1):683-9.
33. Riddle D, Stratford P. Use of generic versus region-specific functional status measures on patients with cervical spine disorders. *Phys Ther* 1998;78(9):951-63.
34. Daffner SD, Hillbrand AS, Hanscom BS, Brislín BT, Vaccaro AR, Albert TJ. Impact of neck and arm pain on overall health status. *Spine (Phila Pa 1976)* 2003;28(17):2030-5.
35. Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A, Yazıcı A, Buturak V. [Anxiety, depression and quality of life in patients with lowback pain and neck pain]. *Klinik Psikiyatri* 2003;6(2):95-101.
36. Keogh E, McCracken LM, Eccleston C. Gender moderates the association between depression and disability in chronic pain patients. *Eur J Pain* 2006;10(5):413-22.
37. Andersen JH, Kaergaard A, Frost P, Thomsen JF, Bonde JP, Fallentin N, et al. Physical, psychosocial, and individual risk factors for neck/shoulder pain with pressure tenderness in the muscles among workers performing monotonous, repetitive work. *Spine (Phila Pa 1976)* 2002;27(6):660-7.
38. Barnekow-Bergkvist M, Hedberg GE, Janlert U, Jansson E. Determinants of self-reported neck-shoulder and low back symptoms in a general population. *Spine (Phila Pa 1976)* 1998;23(2):235-43.
39. Viikari-Juntura E, Martikainen R, Luukkonen R, Mutanen P, Takala EP, Riihimäki H. Longitudinal study on work related and individual risk factors affecting radiating neck pain. *Occup Environ Med* 2001;58(5):345-52.
40. Lumley MA, Asselin LA, Norman S. Alexithymia in chronic pain patients. *Compr Psychiatry* 1997;38(3):160-5.
41. Mehlinga WE, Krause N. Are difficulties perceiving and expressing emotions associated with low-back pain?: The relationship between lack of emotional awareness (alexithymia) and 12-month prevalence of low-back pain in 1180 urban public transit operators. *J Psychosom Res* 2005;58(1):73-81.
42. Millard RW, Kinsler BI. Evaluation of constricted affect in chronic pain: an attempt using the Toronto Alexithymia Scale. *Pain* 1992;50(3):287-92.
43. Postone N. Alexithymia in chronic pain patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1986;8(3):16-37.
44. Tütüncü R, Günay H. [Chronic pain, psychological factors and depression]. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(2):257-62.
45. Huber A, Suman AL, Biasi G, Carli G. Alexithymia in fibromyalgia syndrome: associations with ongoing pain, experimental pain sensitivity and illness behavior. *J Psychosom Res* 2009;66(5):425-33.
46. Tooyserkani MA, Besharat MA, Koochi S. The moderating role of positive and negative affects on the relationship between alexithymia and experience of pain in chronic pain patients. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;30(1):154-8.
47. Çam Çelikel F, Erdemir F, Celep AM, Elbozan Cumurcu B, Erkokmaz Ü. [Alexithymia, somatization and depression in men with chronic pelvic pain]. *New/Yeni Symposium Journal* 2009;47(2):70-5.
48. Kooiman CG. The status of alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms. *Compr Psychiatry* 1998;39(3):152-9.
49. Mirjalili RA, Besharat MA, Koochi S. The moderating role of self-efficacy on the relationship between alexithymia and severity of pain in chronic pain patients. *Procedia Soc Behav Sci* 2011;30(1):149-53.