

Kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

The relation between health-related quality of life and pain, depression, anxiety, and functional independence in persons with chronic physical disability

Tülay TARSUSLU,¹ Eylem Tütün YÜMİN,¹ Asuman ÖZTÜRK,¹ Murat YÜMİN²



Özet

Amaç: Bu çalışma, kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 38.18±11.06 yıl olan 82 sağlıklı birey ve 37.72±16.40 yıl olan 89 kronik fiziksel özürlü birey olmak üzere toplam 171 birey dahil edildi. Olguların yaş, boy, kilo, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum gibi fiziksel ve sosyal özellikleri kaydedildi. Ağrıyı değerlendirmek için Vizüel Analog Skalası, depresyon için Beck Depresyon Envanteri, anksiyete için Beck Anksiyete Envanteri, yaşam kalitesi için Nottingham Sağlık Profili, fonksiyonel durum için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü kullanıldı.

Bulgular: Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete değerlerinin daha yüksek, yaşam kalitesi değerinin ise daha düşük olduğu ve gruplar arası karşılaştırmada ağrı, anksiyete, depresyon, fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (p<0.05). Aynı şekilde, hem sağlıklı hem de özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (p<0.05).

Sonuç: Kronik fiziksel özürlü olan bireylerde ağrı, önemli ruhsal sorunlara yol açabilmekte ve kişinin yaşam kalitesini negatif yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışma, kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı ile depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu ortaya koydu. Kronik fiziksel özürlü bireylerde değerlendirme ve rehabilitasyon programları planlanırken bu sonuçlar dikkate alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ağrı; anksiyete; depresyon; kronik fiziksel özürlü; yaşam kalitesi.

Summary

Objectives: This study was designed to investigate the relation between health-related quality of life and pain, depression, anxiety, and functional independence.

Methods: The study included 82 healthy subjects aged 38.18±11.06 and 89 physically disabled subjects aged 37.72±16.40. Physical and social characteristics of the subjects such as age, height, length, weight, gender, occupational and marital status, and level of education were recorded. Visual Analogue Scale, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Nottingham Health Profile, and Functional Independence Measure were used to evaluate pain, depression, anxiety, quality of life, and functional independence, respectively.

Results: Compared to healthy individuals, chronically disabled subjects had higher pain, depression and anxiety and lower quality of life scores. Between-group comparison showed that there was a significant difference in pain, depression, anxiety levels and health-related quality of life (p<0.05). Similarly, both healthy and disabled individuals indicated a negative correlation between pain, depression, anxiety and quality of life (p<0.05).

Conclusion: In individuals with chronic disabilities, pain may induce serious psychological problems, negatively affecting quality of life. This study showed that in chronically disabled individuals, there is a strong correlation between pain, depression, anxiety, and quality of life. These results should be considered carefully when planning assessment and rehabilitation programs for individuals with chronic disabilities.

Key words: Pain; anxiety; depression; chronic physical disability; quality of life.

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Bolu

²67 Nolu Aile Hekimliği, Seben, Bolu

¹Abant İzzet Baysal University Kemal Demir School of Physical Therapy and Rehabilitation, Bolu, Turkey

²Number 67 Family Medicine, Seben, Bolu, Turkey

Başvuru tarihi - 3 Temmuz 2009 (Submitted - July 3, 2009) Düzeltme sonrası kabul tarihi - 22 Ekim 2009 (Accepted after revision - October 22, 2009)

İletişim (Correspondence): Dr. Tülay Tarsuslu, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, 14100 Bolu, Turkey.

Tel: +90 -374 - 253 10 00 / 4125 e-posta (e-mail): tulay_tarsuslu@yahoo.com

Giriş

Son yıllarda, hasta merkezli anketlerle elde edilen iyilik hali ve yaşam kalitesi terimleri sağlığın değerlendirilmesinde önemli bir yer edinmiştir.^[1] İyilik hali, kişinin fonksiyonel ve sağlık durumunun iyiliği ve yaşam kalitesindeki artış olarak ifade edilmektedir. Fonksiyonel durum ise “kişinin fiziksel ve mental kısıtlaması olmaksızın sosyal katılımını gerçekleştirebilmesidir”. Fonksiyonel durumun belirlenmesinde, günlük yaşam aktiviteleri gibi belirli görevleri yerine getirmedeki performans üzerinde yoğunlaşır. Sağlık durumu “tıbbi ve fonksiyonel iyilik halidir” ve bazen özrün etkisi olarak ifade edilir.^[2] Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) yaşam kalitesinin bir alt bileşeni olup, kişinin sosyal, emosyonel, fiziksel ve fizyolojik iyilik halini belirtir.^[2,3] Ya-

şam kalitesindeki artış beraberinde mutluluk ve yaşam memnuniyetini de getirmektedir.

Fiziksel özür, fonksiyon kaybının en önemli nedenlerinden birisidir. Kronik fiziksel özürlü bireylerde (serebral paralizi, spinal kord yaralanmaları, kas hastalıkları, travmatik beyin yaralanmaları gibi) sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve fonksiyonel durumun belirlenmesi önemlidir.^[4-6] Kronik fiziksel özürlü bireylerde, ağrı, psikolojik bozukluklar, fonksiyonel kayıp ve düşük yaşam kalitesi bir arada görülebilmektedir.^[7,8] Özür şiddetinin artışı ile birlikte görülen ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel kayıp bireyin aktivite kısıtlılığına ve sosyal izolasyonuna neden olarak fiziksel, fizyolojik ve sosyal fonksiyonlarını, dolayısıyla, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.^[5,9,10] Depresyon ve fiziksel özrün yaşam kalitesini önemli derecede etkilediğini savunan araştırmacılar olmakla birlikte,^[11,12] depresyon ile SİYK arasında bir ilişki olmadığını savunan araştırmacılar da bulunmaktadır.^[13,14] Son yıllarda sağlıklı ve özürlü bireylerde yaşam kalitesini inceleyen araştırma sayısının artması ile birlikte, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetini etkileyen faktörler daha çok sorgulanır hale gelmiştir.^[2,15-18]

Bu çalışmanın amacı, kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, 18 yaş ve üstü bireylerden oluşan, 89 (%52) kronik fiziksel özre sahip olgu ve kontrol grubu olarak 82 (%48) sağlıklı olmak üzere toplam 171 olgu dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olguların yaş (yıl), boy (cm), kilo (kg), cinsiyet, eğitim düzeyi (yıl), meslek, medeni durum gibi fiziksel ve sosyal özellikleri kaydedildi (Tablo 1).

Bu çalışma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur (2009/100-30).

Çalışma kapsamında yapılan değerlendirmeler
Ağrı şiddeti, Görsel Analog Skalası (VAS) ile değerlendirildi. VAS kullanımı basit, etkili, geçerlik ve gü-

Tablo 1. Olguların sosyo-demografik bilgileri

	Kontrol grubu (n=82)	Çalışma grubu (n=89)
	X±SD	X±SD
Yaş (yıl)	38.18±11.06	37.72±16.40
Boy (cm)	168.67±8.87	164.60±9.50
Kilo (kg)	70.89±13.41	66.35±14.28
	n (%)	n (%)
Cinsiyet		
Kız	33 (40.2)	35 (39.3)
Erkek	49 (59.8)	54 (60.7)
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	26 (31.7)	51 (57.3)
Lise	27 (32.9)	17 (19.1)
Üniversite	23 (28)	13 (14.6)
Lisansüstü	6 (7.3)	-
Diğer	-	8 (9.0)
Meslek		
Memur	38 (46.3)	14 (15.7)
İşçi	13 (15.9)	5 (5.6)
Ev hanımı	9 (11)	8 (9)
Öğrenci	1 (1.2)	10 (11.2)
Serbest	14 (17.1)	12 (13.5)
Çalışmıyor	7 (8.5)	40 (44.9)
Medeni durum		
Evlü	63 (76.8)	36 (40.4)
Bekar	18 (21.9)	51 (57.3)
Dul	1 (1.2)	2 (2.2)

venirliği gösterilmiş, ağrı şiddeti ölçüm skalasıdır. Olgulardan, vücut ağrısını belirlemek için "0" (ağrı yok) ve "10" (dayanılmaz ağrı) rakamlarının gösterildiği 10 cm'lik skalada ağrı şiddetini işaretlemesi istendi. Hastalara bu skalayı nasıl kullanacakları tarif edildi.^[19]

Olguların depresyon düzeyleri Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) Türkçe versiyonu kullanılarak ölçüldü.^[20] BDE, depresif hastaların sıklıkla gösterdiği semptomların, depresyona özgü tutum ve davranışların klinik alandan gözlenerek bir araya getirilmesi ile oluşturulmuştur. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içerir ve dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0-3 arasında puan alır. Depresyon tanısının konulmasında verilen puan dağılımına göre 11-17 puan hafif düzeyde depresyonu, 18-29 puan orta düzeyde depresyonu, 30-63 puan ise ciddi düzeyde depresyonu göstermektedir.^[21]

Olguların yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığı Beck Anksiyete Envanteri'nin (BAE) Türkçe versiyonu kullanılarak belirlendi.^[22] BAE, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan, en yüksek skoru 36 olan, Likert tipi değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. 0-21 puan arası düşük anksiyete, 22-35 puan arası orta derecede anksiyete ve 36 puan ve üstü ise yüksek derecede anksiyete olduğunu göstermektedir.^[23]

Olguların yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla, Nottingham Sağlık Profili'nin (NHP) Türkçe versiyonu kullanıldı.^[24] NHP, hasta tarafından algılanan emosyonel, sosyal ve fiziksel sağlık problemlerini değerlendirir. Altı bölümden oluşur: enerji düzeyi (3 madde), ağrı (8 madde), fiziksel aktivite (8 madde), uyku (5 madde), emosyonel reaksiyonlar (9 madde) ve sosyal izolasyon (5 madde). Anket toplam 38 sorudan oluşur. Sorular evet/hayır şeklinde cevaplandırılır. Ankette o andaki yakınmalar sorgulanır. Belirli alanlara verilen pozitif cevaplar şiddeti değerlendirmede kullanılır veya alt kategorinin toplamı bir profil olarak verilebilir.^[25]

Günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel bağımsızlığı değerlendirmek için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FIM) kullanıldı.^[26] FIM, özürülülüğün iki farklı yönünü, yani motor ve kognitif fonksiyonları analiz eder. Kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite, lokomasyon, iletişim ve sosyal algılama olmak

üzere 6 fonksiyonel bölümden oluşur. FIM'de toplam 18 aktivite, her biri için 7 puanlı bir ölçek kullanılarak, fonksiyonel bağımsızlık açısından değerlendirilir. Alınabilecek en yüksek puan 126'dır. Çalışmamızda FIM'nin Türkçe versiyonu kullanıldı.^[27]

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizlerde "SPSS 10.0 for Windows" istatistik programı kullanıldı. Tüm değişkenler aritmetik ortalama±standart sapma (X±SD) olarak ifade edildi. Analiz için, iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t testi) ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen kronik fiziksel özürülü olgunun 14'ü (%15.7) ortopedik (amputasyon, deformite), 71'i (%79.8) nörolojik (serebral palsi, spina bifida, spinal kord yaralanması, serebrovasküler olay, multiple skleroz, polio) ve 4'ü (%4.5) romatolojik problemlere sahipti (romatoid artrit). Nörolojik problemi olanların 20'si (%22.5) hemiplejik, 14'ü (%15.7) diplejik, 30'u (%33.7) paraplejik, 7'si (%7.9) kuadriplejik tutulumlu idi. Ortopedik problemi olanların 5'i (%35.7) alt veya üst ekstremitte amputasyonu, 4'ü (%28.6) doğuştan kalça çıkığı, 1'i (%7.14) raşitizm, 4'ü (%28.6) kırık sonrası eklem hareket açıklığında azalma tanısına sahipti. Olguların 46'sı (%52.3) bağımsız ambulasyona sahipken, 42'si (%47.7) ambulasyon için yardımcı araç-gereç (tekerlekli sandalye, Walker, koltuk değneği) kullanıyordu.

Sağlıklı ve kronik fiziksel özürülü olgulara ait ağrı (VAS), depresyon (BDE), anksiyete (BAE), fonksiyonel bağımsızlık (FIM) ve yaşam kalitesine (NHP) ait ortalama, standart sapma değerleri Tablo 2'de gösterildi. Sağlıklı bireylerin 25'inde (%30.5) ağrı bulgusuna rastlanmış, 57'sinde (%69.5) ise bulunmamıştır. Ağrısı olan sağlıklı bireylerin 11'i (%44) kronik baş ağrısı, 3'ü (%12) bel ağrısı, 3'ü (%12) omuz ağrısı, 1'i (%4) boyun ağrısı, 4'ü (%16) diz ağrısı, 1'i (%4) ayak ağrısı, 2'si genel eklem ağrısı (%8) olarak ifade etmişlerdir.

Kronik fiziksel özürülü bireylerin 43'ünde (%48.3) ağrı yokken, 46'sında (%51.7) ağrı vardı. Ağrısı olan kronik fiziksel özürülü bireylerin 5'i (%10.7) kalça

Tablo 2. Olgularda ağrı (VAS), depresyon (BDE), anksiyete (BAE), fonksiyonel durum (FIM) ve yaşam kalitesi (NHP) ortalama değerleri ve gruplar arası karşılaştırılması

	Kontrol grubu (n=82)		Çalışma grubu (n=89)		t	p
	Min-Maks	X±SD	Min-Maks	X±SD		
VAS	0-8	1.07±1.97	0-10	2.72±3.09	-4.103	0.000*
BDE	0-26	6.35±5.94	0-42	13.76±9.67	-5.974	0.000*
BAE	0-38	6.98±8.27	1-55	14.95±11.19	-5.258	0.000*
FIM	0-126	126	48-126	109.94±21.35	6.807	0.000*
NHP	0-265	52.74±69.82	0-522	219.37±135.40	-9.986	0.000*

*p<0.01.

ağrısı, 5'i (%10.7) cerrahi ağrı, 12'si (%26.08) bel ağrısı, 5'i (%10.7) diz ağrısı, 19'u (%41.3) genel eklem ağrısından şikayetçi idi.

Çalışmaya dahil edilen sağlıklı olguların 13'ünde (%15.9) hafif derecede ve 4'ünde (%4.9) orta derecede depresyon, 77'sinde (%93.9) düşük derecede, 4'ünde (%4.9) orta derece ve 1'inde (%1.2) yüksek derecede anksiyete bulgusuna rastlandı. Kronik fiziksel özürlü bireylerin ise 35'inde (%39.8) hafif derecede, 14'ünde (%15.9) orta derecede ve 7'sinde (%7.9) şiddetli derecede depresyon, 69'unda (%77.5) düşük derecede, 13'ünde (%14.8) orta derecede ve 7'sinde (%7.9) yüksek derecede anksiyete bulgusu elde edildi (Tablo 3).

Gruplar arasında değerlendirme parametreleri açısından yapılan istatistiksel analizde sağlıklı ve fiziksel özürlü olgularda ağrı (VAS), depresyon (BDE), anksiyete (BAE), fonksiyonel bağımsızlık (FIM) ve

yaşam kalitesi (NHP) parametreleri açısından anlamlı bir fark bulundu (p<0.05) (Tablo 2).

Sağlıklı olgularda yaşam kalitesi ile anksiyete ve yaşam kalitesi ile depresyon arasında negatif yönde kuvvetli bir ilişki bulundu (p<0.05). Yaşam kalitesi ile ağrı arasında negatif yönde, depresyon ile ağrı ve anksiyete ile ağrı arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki bulundu (p<0.05) (Tablo 4). Kronik fiziksel özürlü bireylerde ise yaş ile ağrı, ağrı ile yaşam kalitesi ve ağrı ile depresyon arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki bulundu (p<0.05). Benzer şekilde, depresyon ile yaşam kalitesi, anksiyete ile yaşam kalitesi, anksiyete ile depresyon ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasında da pozitif yönde kuvvetli bir ilişki bulundu (p<0.05) (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada, kronik fiziksel özre sahip bireylerde

Tablo 3. Olgularda depresyon ve anksiyete görülme oranı

	Kontrol grubu (n=82)	Çalışma grubu (n=89)
	n (%)	n (%)
Depresyon durumu		
Normal	65 (79.3)	33 (37.1)
Hafif derece depresyon	13 (15.9)	35 (39.3)
Orta derecede depresyon	4 (4.9)	14 (15.7)
Şiddetli derecede depresyon	-	7 (7.9)
Anksiyete durumu		
Düşük anksiyete	77 (93.9)	69 (77.5)
Orta derecede anksiyete	4 (4.9)	13 (14.6)
Yüksek derecede anksiyete	1 (1.2)	7 (7.9)

Tablo 4. Sağlıklı bireylerde VAS, BDE, BAE ve NHP arasındaki ilişki

		Yaş	BDE	BAE	NHP	VAS
Yaş	r					
	p	1				
BDE	r	0.049				
	p	0.662	1			
BAE	r	-0.059	0.507**			
	p	0.601	0.000	1		
NHP	r	0.105	-0.603**	-0.57**		
	p	0.349	0.000	0.000	1	
VAS	r	0.131	0.287**	0.327**	-0.437**	
	p	0.243	0.009	0.003	0.000	1

* p<0.05; ** p<0.01.

sağlıklı bireylerle karşılaştırmalı olarak ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldı.

Kronik fiziksel özürlü bireylerde ambulasyon güçlükleri, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve kronik ağrı nedeniyle aktivite kısıtlılığı ve sosyal izolasyon meydana gelmekte, bu da yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olmaktadır.^[10,28] Aynı şekilde, ağrı uyku kalitesini bozarak, anksiyete ve depresyon ise kişinin iş yapabilme yeteneğini, günlük yaşam aktivitelerini ve fiziksel perfor-

mansını olumsuz yönde etkileyerek yaşam memnuniyetini düşürmektedir.^[10,28-31] Bizim çalışmamızda hem sağlıklı hem de kronik fiziksel özürlü bireylerde, ağrı, depresyon ve anksiyete ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki bulundu. Aynı şekilde, kronik fiziksel özürlü bireylerde fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasında da anlamlı bir ilişki bulundu. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında, anksiyete ve depresyon görülme oranının daha fazla olduğu, ağrı, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi açısından her iki grup arasında da anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.

Tablo 5. Kronik özürlü bireylerde VAS, BDE, BAE, FIM ve NHP arasındaki ilişki

		Yaş	BDE	BAE	NHP	VAS	FIM
Yaş	r	1					
	p						
BDE	r	0.372**	1				
	p	0.000					
BAE	r	0.038	0.579**	1			
	p	0.721	0.000				
NHP	r	0.329**	0.752**	0.632**	1		
	p	0.002	0.000	0.000			
VAS	r	0.251*	0.425**	0.368**	0.628**	1	
	p	0.018	0.000	0.000	0.000		
FIM	r	0.15	-0.268*	-0.225*	-0.328**	-0.158	1
	p	0.161	0.011	0.034	0.002	0.138	

* p<0.05; ** p<0.01.

Altındağ ve arkadaşları,^[17] inme geçiren hastalarda düşük yaşam kalitesi ve fonksiyonel kaybın bireylerin depresyonu ile sonuçlandığını, depresyon ve fonksiyonel durumu düzeltmeye yönelik tedavi yaklaşımlarının yaşam kalitesini arttırabileceğini vurgulamışlardır. Anderson ve arkadaşları,^[32] spinal kord lezyonlu bireylerde depresyon görülme oranının oldukça yüksek olduğunu ve bu durumun yaşam kalitesinde azalma ile sonuçlandığını bulmuş, Budth ve arkadaşları^[10] da benzer şekilde, spinal kord lezyonlu bireylerde yaptıkları çalışmada ağrı ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki olduğunu ağrının bireylerde yaşam memnuniyetinde azalma, günlük yaşam aktiviteleri ve boş vakit aktivitelerini olumsuz etkilediğini, ağrısı olan bireylerde duygu durum bozukluklarının görülme oranının daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde, Kreuter ve arkadaşları^[33] spinal kord lezyonlu bireylerde ağrı ve duygu durum bozukluklarının yaşam kalitesini önemli derecede etkilediğini bulmuşlardır. Okoro ve arkadaşları^[34] yaptıkları çalışmada, sağlıklı bireylere oranla disabilitesi olan yetişkin bireylerde şiddetli fizyolojik problem görülme oranının yaklaşık yedi kat daha yüksek olduğunu, aktivite kısıtlılığı olan özürlü bireylerde bu oranın daha yüksek olduğunu, şiddetli fizyolojik probleme sahip özürlü bireylerde riskli davranış gösterme eğiliminin ve yaşam memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Padua ve arkadaşları^[5] kas hastalığına sahip bireylerde yaptıkları çalışmada, fonksiyonel kısıtlılıkların depresyon ve yaşam kalitesi ile önemli derecede ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Strine ve arkadaşlarının^[15] yetişkin kronik özürlü bireylerde depresyon, yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti, anksiyete ve özür şiddeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, depresyon şiddeti ile fiziksel problem, ağrı, anksiyete ve aktivite kısıtlılıklarının birbiri ile ilişkili olduğu, bütün bu faktörlerin genel sağlık durumu ve yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Carod-Artal ve arkadaşlarının^[35] kronik fiziksel özürlü bireylerde yaptıkları çalışmada, anksiyete ve depresyon ile yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişkinin olduğu ve duygu durum bozukluklarının yaşam kalitesinin en önemli bileşeni olduğu belirtilmiştir. Kemp ve arkadaşlarının^[36] spinal kord kesisi ve post-polio tanısı olan özürlü bireylerde depresyon ve yaşam memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlıklı bireylerin yaşam memnuniyetlerinin özürlü

bireylere oranla daha yüksek, özürlü bireylerde endişe ve bunalım sendromlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Bizim çalışmamızda da yukarıda belirtilen literatürle uyumlu olarak sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon ve anksiyete görülme oranının daha fazla, yaşam kalitesinin ise daha düşük olduğu görüldü. Sağlıklı bireylerle kronik fiziksel özürlü bireyler arasında ağrı, fonksiyonel durum, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulundu. Kronik fiziksel özürlü bireylerde özür şiddeti, mobilite eksikliği, fonksiyonel aktivite bağımsızlığının olmaması bireylerde gerginlik ve memnuniyetsizliğe yol açmakta, bu da bireylerin sosyal izolasyonuna ve dolayısıyla duygu durum bozukluklarına neden olabilmektedir. Aynı şekilde, öze ikincil olarak görülen ağrı bulgusunun da bireyde aktivite kısıtlımasına yol açıp, uyku problemleri, anksiyeteye neden olarak yaşam memnuniyetini olumsuz etkilediğini düşünüyoruz. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında değerlendirme parametreleri arasında anlamlı farklılığın bulunması, özürlü bireylerin ağrı, depresyon ve anksiyete durumlarından ciddi derecede etkilendiğinin önemli bir bulgusu olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmanın sonucunda, yetişkin kronik fiziksel özürlü bireylerde yaşam kalitesinin çok önemli olduğunu, rehabilitasyon ekiplerinin bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ağrı, fonksiyonel durum, depresyon, anksiyete gibi problemleri belirlemek ve gidermeye yönelik müdahalelerde bulunması gerektiğini düşünüyoruz. Birbirini doğrudan etkileyen parametreler olması açısından kronik fiziksel özürlü bireylerin değerlendirme programlarında yaşam kalitesini etkilediği düşünülen parametrelerin ayrıntılı bir şekilde sorgulanarak belirlenen problemlere yönelik uygun yaklaşımlarda bulunulması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Carod-Artal FJ, Trizotto DS, Coral LF, Moreira CM. Determinants of quality of life in Brazilian stroke survivors. *J Neurol Sci* 2009;284(1-2):63-8.
2. Livingston MH, Rosenbaum PL, Russell DJ, Palisano RJ. Quality of life among adolescents with cerebral palsy: what does the literature tell us? *Dev Med Child Neurol* 2007;49(3):225-31.
3. Bjornson KF, McLaughlin JF. The measurement of health-re-

- lated quality of life (HRQL) in children with cerebral palsy. *Eur J Neurol* 2001;8 Suppl 5:183-93.
4. Andrén E, Grimby G. Activity limitations in personal, domestic and vocational tasks: a study of adults with inborn and early acquired mobility disorders. *Disabil Rehabil* 2004;26(5):262-71.
 5. Padua L, Aprile I, Cavallaro T, Commodari I, Pareyson D, Quattrone A, et al. Relationship between clinical examination, quality of life, disability and depression in CMT patients: Italian multicenter study. *Neurol Sci* 2008;29(3):157-62.
 6. Grimby G, Andrén E, Holmgren E, Wright B, Linacre JM, Sundh V. Structure of a combination of Functional Independence Measure and Instrumental Activity Measure items in community-living persons: a study of individuals with cerebral palsy and spina bifida. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77(11):1109-14.
 7. Bergés IM, Ottenbacher KJ, Kuo YF, Smith PM, Smith D, Ostir GV. Satisfaction with quality of life poststroke: effect of sex differences in pain response. *Arch Phys Med Rehabil* 2007;88(4):413-7.
 8. Kong KH, Yang SY. Health-related quality of life among chronic stroke survivors attending a rehabilitation clinic. *Singapore Med J* 2006;47(3):213-8.
 9. Kranciukaite D, Rastenyte D. Measurement of quality of life in stroke patients. *Medicina (Kaunas)* 2006;42(9):709-16.
 10. Budh CN, Osteråker AL. Life satisfaction in individuals with a spinal cord injury and pain. *Clin Rehabil* 2007;21(1):89-96.
 11. Judd FK, Brown DJ, Burrows GD. Depression, disease and disability: application to patients with traumatic spinal cord injury. *Paraplegia* 1991;29(2):91-6.
 12. Elliott TR, Shewchuk R. Social support and leisure activities following severe physical disability: Testing the mediating effects of depression. *Basic Appl Soc Psychol* 1995;16:471-587.
 13. Nydevik I, Hulter Asberg K. Subjective dysfunction after stroke. A study with sickness impact profile. *Scand J Prim Health Care* 1991;9(4):271-5.
 14. Shimoda K, Robinson RG. The relationship between social impairment and recovery from stroke. *Psychiatry* 1998;61(2):101-11.
 15. Strine TW, Kroenke K, Dhingra S, Balluz LS, Gonzalez O, Berry JT, et al. The associations between depression, health-related quality of life, social support, life satisfaction, and disability in community-dwelling US adults. *J Nerv Ment Dis* 2009;197(1):61-4.
 16. Ku JH. Health-related quality of life in patients with spinal cord injury: review of the short form 36-health questionnaire survey. *Yonsei Med J* 2007;48(3):360-70.
 17. Altındağ Ö, Soran N, Demirkol A, Özkul MY. The association between functional status, health related quality of life and depression after stroke. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2008;54:89-91.
 18. Russo RN, Miller MD, Haan E, Cameron ID, Crotty M. Pain characteristics and their association with quality of life and self-concept in children with hemiplegic cerebral palsy identified from a population register. *Clin J Pain* 2008;24(4):335-42.
 19. Tyler EJ, Jensen MP, Engel JM, Schwartz L. The reliability and validity of pain interference measures in persons with cerebral palsy. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83(2):236-9.
 20. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
 21. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
 22. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychotsher, Int Q* 1998;12:163-72.
 23. De Ayala RJ, Vonderharr-Carlson DJ, Doyoung K. Assessing the Reliability of the Beck Anxiety Inventory Scores. *Educ Psychol Meas* 2005;65:742-58.
 24. Küçükdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res* 2000;23(1):31-8.
 25. Gokkaya NK, Aras MD, Cakci A. Health-related quality of life of Turkish stroke survivors. *Int J Rehabil Res* 2005;28(3):229-35.
 26. Ottenbacher KJ, Hsu Y, Granger CV, Fiedler RC. The reliability of the functional independence measure: a quantitative review. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77(12):1226-32.
 27. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant A. Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey. *Clin Rehabil* 2001;15(3):311-9.
 28. Ravenscroft A, Ahmed YS, Burnside IG. Chronic pain after SCI. A patient survey. *Spinal Cord* 2000;38(10):611-4.
 29. Worz R. Pain in depression-depression in pain. *Pain Clinical Updates* 2003;XI:1-4.
 30. Symreng I, Fishman S. Anxiety and pain. *Pain Clinical Updates* 2004;XII:1-6.
 31. Rickards H. Depression in neurological disorders: Parkinson's disease, multiple sclerosis, and stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005;76 Suppl 1:i48-52.
 32. Anderson CJ, Vogel LC, Chlan KM, Betz RR, McDonald CM. Depression in adults who sustained spinal cord injuries as children or adolescents. *J Spinal Cord Med* 2007;30 Suppl 1:S76-82.
 33. Kreuter M, Siösteen A, Erholm B, Byström U, Brown DJ. Health and quality of life of persons with spinal cord lesion in Australia and Sweden. *Spinal Cord* 2005;43(2):123-9.
 34. Okoro CA, Strine TW, Balluz LS, Crews JE, Dhingra S, Berry JT, et al. Serious psychological distress among adults with and without disabilities. *Int J Public Health* 2009;54 Suppl 1:52-60.
 35. Carod-Artal FJ, Ziolkowski S, Mourão Mesquita H, Martínez-Martin P. Anxiety and depression: main determinants of health-related quality of life in Brazilian patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2008;14(2):102-8.
 36. Kemp BJ, Krause JS. Depression and life satisfaction among people ageing with post-polio and spinal cord injury. *Disabil Rehabil* 1999;21(5-6):241-9.