

PAPER DETAILS

TITLE: Hasta Bakicilar da Bel-Boyun Agrisinin Degerlendirilmesi ve Agrinin Depresyon Üzerine Etkisinin Incelenmesi

AUTHORS: Yıldız Analay AKBABA,Tansu BIRINCI

PAGES: 236-240

ORIGINAL PDF URL: <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701859>

Hasta Bakıcılarında Bel-Boyun Ağrısının Değerlendirilmesi ve Ağrının Depresyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Yıldız Analay Akbaba¹, Tansu Birinci²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

Yıldız Analay Akbaba, Dr.Öğr.Üyesi
Tansu Birinci, Uzm.Fzt.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Yıldız Analay Akbaba
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 212 414 15 00
E-Posta: yildizanalay@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 14 Haziran 2017
Revizyon Tarihi : 02 Ekim 2017
Kabul Tarihi : 04 Ekim 2017

ÖZET

Amaç: Türkiye'deki kamu kurum ve kuruluşları veya özel kuruluşlarda çalışan hasta bakıcılarında, bel-boyun ağrısının değerlendirilmesi ve ağrının depresyon üzerine etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya katılmaya gönüllü 137 hasta bakıcı üç gruba ayrıldı: Sadece boyun ağrısı olanlar ile Grup 1 (n=15), sadece bel ağrısı olanlar ile Grup 2 (n=82) ve hem bel hem boyun ağrısı olanlar ile Grup 3 (n=42) oluşturuldu. Katılımcıların istirahatte, aktivite sırasında ve gece boyun ve/veya bel bölgesinde hissettiği ağrı şiddeti Görsel Analog Skala kullanılarak değerlendirildi. Fonksiyonellik, Grup 1'de Boyun Ağrı ve Disabilite Skoru (BADS), Grup 2'de Roland Morris Disabilite Sorgulaması (RMDQ) ve Grup 3'de her iki anket kullanarak değerlendirildi. Her üç grupta depresyon değerlendirilmesinde Beck Depresyon Ölçeği ve postür analizinde New York Postür Analizi Yöntemi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlendi.

Bulgular: Gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında, Grup 2 ile Grup 3 arasında istirahatte ve gece bel bölgesindeki ağrı şiddeti bakımından istatistiksel anlamlı bir fark vardı (sırasıyla; p=0,002 ve p=0,004). Tüm katılımcılarda depresyon, ağrı şiddeti ve fonksiyonellik arasındaki ilişki incelendiğinde depresyon ile boyun ağrısı şiddeti (r=0,19, p=0,02), BADS (r=0,23, p=0,006) ve RMDQ (r=0,26, p=0,002) arasında pozitif zayıf bir ilişki vardı. Postür ile depresyon arasında negatif bir ilişki bulundu (r= - 0,33, p< 0,001).

Sonuç: Boyun ve/veya bel ağrısı hasta bakıcıların fonksiyonel durumlarını etkilemektedir. Depresyon şiddeti ile ağrı, fonksiyonellik ve postür arasında ilişki olduğu düşünüldüğünde kas iskelet sistemi problemlerinin artması nedeniyle depresyon şiddeti artabilir. Hasta bakıcıların mesleki açıdan kas iskelet sistemi yaralanmalarına yatkın bir meslek grubu olduğunu farkında olmak, bel ve/veya boyun ağrısı ile başa çıkma yollarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Bel ağrısı, boyun ağrısı, depresyon, hasta bakıcı, fonksiyon

EVALUATION OF LOW BACK-NECK PAIN AND INVESTIGATION OF THE EFFECT OF PAIN ON DEPRESSION IN CAREGIVERS

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the low back-neck pain and investigate the effect of pain on depression in caregivers working in public or private institutions in Turkey.

Methods: One-hundred-thirty-three volunteer caregiver volunteers were divided into three groups: Group 1(n=15) had only neck pain, Group 2 (n=82) had only low back pain and Group 3 (n=42) had both neck and low back pain. The pain on activity, at rest and at night were assessed with Visual Analog Scale. Functional status was assessed with Neck Pain and Disability Scale (NPAD) in Group 1, with Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) and both scales were used in Group 3. Beck Depression Scale and New York Posture Analysis Scale were used to evaluate depression and posture, respectively. The level of statistical significance was set as 0.05.

Results: When the two groups were compared, statistically significant differences in the pain at rest and at night was found between Group 2 and Group 3 (p=0.02 and p=0.004, respectively). There was a positive weak correlation between depression and neck pain (r=0.19, p=0.02), NPAD (r=0.23, p=0.006) and RMDQ (r=0.26, p=0.002). Also, there was a negative correlation between depression and posture (r= - 0.33, p< 0.001).

Conclusion: Neck and/or low back pain has an impact on function in caregivers. When it is considered that depression is related to pain, function and posture, musculoskeletal problems may cause an increase in depression. It is important to know that caregiving is a profession prone to musculoskeletal injuries in terms of developing coping strategies with back and/or neck pain.

Keywords: Low back pain, neck pain, depression, caregiver, function

Kronik bel ağrısı, omurganın lumbosakral bölgesinde görülen, alt ekstremitelere yayılım gösterebilen, hareket açıklığında sınırlanmalara neden olan, 12 hafta ve üzeri süren ağrı olarak tanımlanmaktadır (1). Bel ağrısı ile ilgili epidemiyolojik araştırmaların sonucunda nokta prevalansın %12-33, yıllık prevalansın %22-65 ve yaşam boyu prevalansın ise %11-84 arasında değiştiği bildirilmiştir (2). Sağlık çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve insidansı genel popülasyona kıyasla oldukça yüksektir ve uzun süreli hastalık halinin devam etmesinde önemli bir risk faktörüdür (3,4). Hasta bakıcılarda da bel ağrısı görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bu meslek grubu hastaların bakımı sırasında ağır kaldırma, taşıma gibi ağır fiziksel zorlanma, sıklıkla öne eğilme ve dönme hareketleri, tekrarlayıcı hareketler, yanlış postür ve uzun süre aynı pozisyonda kalma nedeniyle bel ağrısı gelişmesi açısından yüksek risk altındadırlar (5).

Boyun ağrısı, hasta bakıcılarda bel ağrısına kıyasla daha az görülür ancak yine de morbidite ve hastalık haline neden olması açısından önemli bir risk faktörüdür (6). Hasta bakımı sırasında kollar ve omuzlar gergin iken yapılan itme ve çekme hareketlerini içeren fiziksel aktiviteler ve yanlış postür boyun ağrısı semptomlarının şiddetlenmesine neden olan önemli bir risk faktörüdür (6,7). Gün içerisinde sürekli bu risk faktörlerine maruz kalan hasta bakıcılarda akut yaralanmaların çoğu herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymadan 6-8 hafta içinde iyileşirken, subakut ve kronik bel ağrısı olanlarda bir yıl içinde yeni atak gelişmektedir. Bu durum, işe bağlı olarak gelişen bel ve boyun ağrısının en önemli ve en pahalı sağlık sorunları arasında yer almasına neden olmaktadır (8,9).

Hasta bakıcılarda bel ağrısı risk faktörlerini araştıran bir çalışmanın sonuçlarında olası risk faktörlerinin kadın olmak, yaş, çalışma süresi, mevcut görevindeki çalışma yılı, vardiya sayısı ve aynı vardiyada çalıştığı hasta bakıcı sayısı olduğu belirtilmiştir (10). Bununla birlikte, kronik ağrılı bireylerde depresyon, anksiyete, mental stres, huzursuzluk, uykusuzluk ve kronik baş ağrısı gibi durumlara da sık rastlanmaktadır (11,12). Kronik omurga ağrısı ve meydana gelen psikolojik değişiklikler nedeniyle çalışma ortamında tatminsizlik, günün sonunda yüksek kaygı ve yorgunluk olduğu bildirilmektedir (3,12).

Hasta bakıcıların omurga ağrısı ve ağrıya bağlı depresyon yönünden riskli bir çalışma grubu olduğu düşünüldüğünde bu çalışmanın amacı yalnızca boyun ağrısı, yalnızca bel ağrısı ya da hem boyun ağrısı hem bel ağrısı olan hasta bakıcılar arasında fonksiyonellik seviyesi,

postür ve depresyon açısından fark olup olmadığını belirlemek ve bu klinik özellikler arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

Materyal metot

Bu çalışma Nisan 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında ve Özel Sektörde çalışan hasta bakıcı meslek grubundaki bireylerle yapıldı. Çalışmamız için İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.03.2017 tarihli 120237 sayılı onayı alındı. Katılımcılara çalışmanın amacı araştırmacılar tarafından açıklandı ve gönüllü olur formu ile yazılı izinleri alındı. Çalışmamız "Helsinki Deklarasyonu'na" uygun olarak yürütüldü.

Çalışmaya alınma kriterleri; bireyin çalışmaya katılmaya gönüllü olması, 18 yaş ve üzerinde olması, en az 1 yıldır hasta bakıcı olarak çalışıyor olması, bel veya boyun ağrısı şikâyetinden en az birine sahip olması olarak belirlendi. Hamilelik durumu olan, herhangi bir romatolojik, nörolojik ve ortopedik hastalığı olan ya da daha önce geçirilmiş ortopedik cerrahi operasyonu olan bireyler çalışmaya dâhil edilmedi.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durumu, eğitim seviyesi, sigara kullanımı, sistemik bir hastalığının olup olmadığı sorgulandı. Katılımcılar üç gruba ayrıldı: Sadece boyun ağrısı olan bireyler ile Grup 1, sadece bel ağrısı olan bireyler ile Grup 2 ve hem bel hem boyun ağrısı olan bireyler ile Grup 3 oluşturuldu. Grup 1'e boyun ağrısı değerlendirmesi için Boyun Ağrı ve Disabilite Skoru Grup 2'ye bel ağrısı değerlendirmesi için Roland Morris Disabilite Sorgulaması ve Grup 3'e her iki anket de uygulandı. Bireylerin istirahat anında, aktivite sırasında ve gece boyun ve/veya bel bölgesinde hissettiği ağrı şiddeti Görsel Analog Skala kullanılarak değerlendirildi. Her üç gruba da depresyon değerlendirmesi için Beck Depresyon Ölçeği ve postür analizi için New York Postür Analizi Yöntemi kullanıldı.

Boyun Ağrı ve Disabilite Skoru (BADS), toplam 20 maddeden oluşan boyun ağrı şiddeti, ağrının yaşamla ilişkili sosyal ve fonksiyonel duruma etkisi ve emosyonel faktörlerle olan ilişkisini sorgulayan bir ölçektir. Toplam skor her bir maddedeki puanların toplamından oluşur ve 0-100 arasında değişir. Yüksek skorlar hastalarda ciddi özürüllüğe işaret eder. BADS'ın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir (13,14).

Roland Morris Disabilite Sorgulaması (RMDS), toplam 24 maddeden oluşan bel ağrılı hastaların fonksiyonel durumunu ve dizabilitesini belirlemek için kullanılan bir ölçek-tir. Her bir madde için Evet/Hayır şeklinde cevaplar verilir. Evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilir. Verilen puanlar toplanarak skor bulunur. Bu ölçekte sonuç skoru 0-24 arasında değişir. Yüksek skorlar fiziksel aktivitedeki yetersizliği ifade eder. RMDS'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir (15,16).

Görsel Analog Skala, subjektif ağrı değerlendirmesinde kullanılan ve hissedilen ağrı şiddetinin sayısal olarak ifade edilmesini sağlayan bir skaladır. On santimetrelilik yatay bir çizgi üzerinde "0" rakamı "hiç ağrı yok", "10" rakamı ise "dayanılmaz ağrı'yı" ifade etmektedir. Katılımcılardan istirahat, aktivite sırasında ve gece olmak üzere boyun ve/veya bel bölgesinde hissettikleri ağrının şiddetini ifade ettiğini düşündüğü yeri işaretlemesi istendi ve işaretledikleri yer, santimetre cinsinden ağrı şiddeti olarak belirlendi (17,18).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), toplam 21 maddeden oluşan ve depresyonda görülen belirtileri ölçmeye yarayan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sıfır'dan (0) üç'e (3) kadar depresyonun ciddiyetine göre sıralanmış kendini değerlendirme cümlelerinden oluşmaktadır. Bu ölçeğin toplam puanı 0-63 arasında değişir. Yüksek skorlar, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini gösterir. BDÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir (19,20).

New York Postür Analizi, vücudun baş, boyun, omuz, sırt, bel, kalça ve ayak bileği dahil 13 ayrı kısmında meydana gelebilecek postür değişiklikleri gözlemlenir. Gözlem sonucuna göre kişi düzgün postüre sahipse beş (5), postürü orta derecede bozulmuş ise üç (3), ciddi bir bozulma varsa bir (1) puan verilir. Test sonucunda alınan toplam puan 13-65 arasında değişiklik göstermektedir. Bu test

için geliştirilmiş standart değerlendirme kriterleri toplam puan ≥ 45 ise "çok iyi", 40-44 ise "iyi", 30-39 ise "orta", 20-29 ise "zayıf" ve ≤ 19 ise "kötü" olarak belirlenmiştir (21,22).

İstatistiksel analiz

Çalışma verilerinin istatistiksel analizi için "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) Version 21.0 (SPSS inc., Chicago, IL, ABD) istatistik programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı "Shapiro Wilk Testi" ile belirlendi. Tüm veriler normal dağılıma uygun olduğu için çalışma grupları, sosyodemografik özellikleri, depresyon şiddeti ve postür açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) kullanılarak karşılaştırıldı. Ağrı şiddeti ve fonksiyonellik açısından ikili grup karşılaştırmalarında Independent Sample T test kullanıldı. Depresyon, ağrı şiddeti ve fonksiyonellik arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz edildi. Tüm analizlerde $p < 0,05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 146 kişi ile başlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve anketleri tam olarak doldurmayan 9 kişi çalışma dışı bırakılmıştır, çalışma 137 kişiyle tamamlanmıştır. Gruplar arasında yaş, boy, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi (VKİ), çalışma süresi ve iş saatleri içerisinde ayakta kalma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1).

Gruplar cinsiyet dağılımına göre incelendiğinde, Grup 1'de kadın katılımcı sayısı 6 (%40) iken erkek katılımcı sayısı 9 (%60)'du. Grup 2'de ise 39 kadın (%47,6) ve 43 (%52,4) erkek katılımcı vardı. Grup 3'te kadın katılımcı sayısı 28 (%66,7) iken erkek katılımcı sayısı 14 (%33,3)'tü. Her üç grupta da, cinsiyetler arasında ağrı şiddeti bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Gruplar medeni durum dağılımına göre incelendiğinde, Grup 1'de katılımcıların %70,3'ü ($n=11$), Grup 2'de

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Grup 1 (n=15) Ort±SS	Grup 2 (n=82) Ort±SS	Grup 3 (n=42) Ort±SS	F	p
Yaş (yıl)	39,66±8,67	40,36±9,33	41,02±10,36	3,46	0,06
Boy (cm)	168±9,97	165±19,19	164±8,71	0,21	0,80
Vücut Ağırlığı (kg)	72,73±10,51	74,87±11,39	75,54±13,19	0,31	0,73
VKİ (kg/m ²)	25,78±4,15	26,77±3,54	27,74±4,97	1,47	2,33
Çalışma süresi (yıl)	10,16±5,89	9,55±7,26	8,31±5,81	0,63	0,53
Ayakta kalma süresi (saat)	8,73±2,01	8,97±3,52	9,21±3,59	0,12	0,88

Grup 1 = Boyun Ağrısı Grubu; Grup 2 = Bel Ağrısı Grubu; Grup 3 = Boyun ve Bel Ağrısı Grubu. VKİ, Vücut Kitle İndeksi.

Tablo 2. Katılımcıların ağrı, fonksiyonellik, postür ve depresyon açısından klinik özellikleri

	Grup 1 (n=15) Ort±SS	Grup 2 (n=82) Ort±SS	Grup 3 (n=42) Ort±SS	F	p
Ağrı- İstirahat					
Boyun	4,33±3,08	-	3,97±3,24	0,36	0,54
Bel	-	2,85±2,34	3,76±2,21	6,16	0,002
Ağrı-Aktivite					
Boyun	5,66±1,95	-	4,97±2,12	0,21	0,27
Bel	-	5,91±1,93	5,50±2,22	0,78	0,28
Ağrı-Gece					
Boyun	4,33±3,08	-	3,97±3,24	0,36	0,71
Bel	-	2,85±2,34	4,42±2,98	6,16	0,004
Fonksiyon					
BADS	85,93±25,20	-	62,88±33,51	1,34	0,01
RMDS	-	10,45±4,97	10,16±7,02	8,92	0,81
New York Postür Analizi					
Beck Depresyon Ölçeği	11,53±7,18	10,81±5,66	13,59±8,77	2,20	0,11

Grup 1= Boyun Ağrısı Grubu; Grup 2= Bel Ağrısı Grubu; Grup 3= Boyun ve Bel Ağrısı Grubu. **BADS:** Boyun Ağrı ve Disabilite Skoru, **RMDS:** Roland Morris Disabilite Sorgulaması.

katılımcıların %85,4'ü (n=70) ve Grup 3'de katılımcıların %88,1'i (n= 37) evli idi. Gruplar sigara kullanıma alışkanlığı açısından incelendiğinde Grup 1'deki katılımcıların %60'ı (n=9), Grup 2'deki katılımcıların %32,9'u (n=27) ve Grup 3'deki katılımcıların %38,1'i (n=16) sigara kullanıyordu.

Katılımcıların ağrı, fonksiyonellik, postür ve depresyon açısından klinik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında, Grup 2 ile Grup 3 arasında istirahat ve gece bel bölgesindeki ağrı şiddeti bakımından istatistiksel anlamlı bir fark vardı (sırasıyla; p=0,002 ve p=0,004). Grup 1, Grup 2 ile kıyaslandığında BADS sonuç skoru istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0,01). Ancak, gruplar postür ve depresyon skorları açısından karşılaştırıldığında üç grup arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p>0,05).

Tüm katılımcılarda depresyon, ağrı şiddeti ve fonksiyonellik arasındaki ilişki incelendiğinde depresyon ile boyun ağrısı şiddeti (r=0,19, p=0,02), BADS (r=0,23, p=0,006) ve RMDS (r=0,26, p=0,002) arasında pozitif zayıf bir ilişki vardı. Postür ile depresyon arasında negatif bir ilişki bulundu (r= - 0,33, p< 0,001). Bel ağrısı şiddeti ile depresyon arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Depresyon, ağrı şiddeti ve fonksiyonellik arasındaki ilişki

	Depresyon	Boyun Ağrısı	Bel Ağrısı	BADS	RMDS
Boyun Ağrısı	r= 0,19*				
Bel Ağrısı	r= 0,11	r= 0,30**			
BADS	r= 0,23**	r= 0,88**	r= - 0,38**		
RMDS	r= 0,26**	r= - 0,17*	r= 0,45**	r= - 0,17*	
New York Postür Analizi	r= 0,33**	r= - 0,19*	r= - 0,04*	r= - 0,22**	r= - 0,17*

BADS: Boyun Ağrı ve Disabilite Skoru, **RMDS:** Roland Morris Disabilite Sorgulaması.
Pearson korelasyon testi *p<0,05, **p<0,01.

Tartışma

Litaratürde hasta bakıcılarda %85,9 oranında bel ağrısı görüldüğü ve boyun ağrısının bel ağrısına kıyasla daha az görüldüğü belirtilmiştir (6,10). Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak yalnızca boyun ağrısı olan hasta bakıcı sayısı daha azdı. Çalışmamızda hasta bakıcıların %10,8'inde boyun ağrısı görülürken, %59'unda bel ağrısı ve %30,2'inde hem boyun ağrısı hem de bel ağrısı olduğu saptanmıştır. Ağır kaldırma, itme, çekme, taşıma, tutma gibi hareketleri bir arada yapmayı gerektiren ağır çalışma koşullarına bağlı olarak hasta bakıcılarda bel ağrısının görülme olasılığının arttığı düşünülmektedir. Özellikle aktivite anında hissedilen bel ve/veya boyun bölgesinde ağrı şiddetinin istirahat ve gece hissedilen ağrı şiddetinden daha yüksek olması bunu destekler niteliktedir.

Ağrının yol açtığı en önemli yetersizliklerden biri de fonksiyonel yetersizliklerdir. Çalışmamızda boyun ağrısı nedeniyle meydana gelen fonksiyonel yetersizlik işini yapabilmek için üst ekstremitelere kullanımına ihtiyaç duyan hasta bakıcılarda daha belirgindi. Yalnızca boyun ağrısı olan hasta bakıcılarda meydana gelen yetersizlik hem boyun hem de bel ağrısı olan hasta bakıcılardan anlamlı derece de daha fazla iken yalnızca bel ağrısı olan hasta bakıcılarda meydana gelen fonksiyonel yetersizlik derecesi hem boyun hem de bel ağrısı olan hasta bakıcılar ile benzerdi.

Hastane malzemelerinin sağlık çalışanlarının postürüne etkileri olduğu bilinmektedir. Bazı hastane malzemelerinin ergonomik açıdan uygun olmaması nedeniyle sağlık personelinin çalışma esnasında postürüne dikkat etmeden çalıştığı gösterilmiştir (23). Bizim çalışmamızda, New York Postür Analizi sonuç skorlarına göre her üç gruptaki katılımcıların da postürünün zayıf olduğu görülmüştür. Vücudun baş, boyun, omuz, sırt, bel, kalça ve ayak bileği gibi farklı bölgelerinde meydana gelen postürel değişiklikler sonucunda hasta bakıcılar yaralanmaya açık bir hale

gelmektedir. Yaralanma sonrasında meydana gelen ağrılı duruma bağlı postürel adaptasyon geliştiren bireylerde postürel bozulmanın daha da şiddetlenmesine neden olabilmektedir. Postür bozukluğu şiddetlendikçe yaralanmaya yatkınlık ve ağrı şiddeti artar ve sonucunda postürün daha da bozulmasına neden olabilir. Bu durum bir kısır döngü haline gelebilir.

Yapılan birçok çalışmada boyun ve bel ağrısının depresyonun etkisiyle arttığı belirtilmektedir. Depresyon tanısı olan 685 hastanın %75-80'inde baş ağrısı, bel ağrısı, boyun ağrısı gibi somatik semptomlar olduğu belirlenmiştir (24,25). Yılmaz ve ark. kronik bel ağrısının kişileri ruhsal yönden etkilediği ve yardıma ihtiyaç duyulan önemli bir sorun olduğunu belirtmiştir (24). Benzer bir şekilde, Yazıcı ve ark. kronik bel, boyun, diz ağrısı olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur (25). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların çoğunda Beck depresyon ölçeğine göre hafif derece depresyon olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, depresyon ile boyun ağrısı şiddeti, boyun disabilitesi ve bel disabilitesi arasında zayıf bir ilişki

saptanmıştır. Hasta bakıcılarda boyun ağrı şiddeti, boyun ve/veya bel bölgesindeki fonksiyonel yetersizlik arttıkça depresyon şiddeti de artmaktadır. Dahası, hasta bakıcılar da postürel bozulmalar arttıkça depresyon şiddeti de paralel olarak artış göstermektedir.

Sonuç olarak, hasta bakıcılarda yalnızca bel ağrısı değil aynı zamanda boyun ağrısı ve bel ağrısı ile birlikte boyun ağrısı görülmektedir. Hasta bakıcıların fonksiyonel durumlarının bu durumdan etkilendiği saptanmıştır. Bel ve/veya boyun ağrısı olan hasta bakıcılar arasında depresyon şiddeti hafif düzeydedir. Ancak, depresyon şiddeti ile ağrı şiddeti, fonksiyonellik ve postür arasında ilişki olduğu düşünüldüğünde kas iskelet sisteminde meydana gelen bir yetersizlik nedeniyle artış gösterebilir. Hasta bakıcıların mesleki açıdan kas iskelet yaralanmalarına yatkın bir meslek grubu olduğunun farkında olunması ve depresyon, ağrı şiddeti, fonksiyonel durum, postür ilişkisinin göz önünde bulundurulması bel ve/veya boyun ağrısı ile başa çıkma yollarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Delitto A, George SZ, Van Dillen LR, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, et al. Low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther* 2012;42:A1-57. [CrossRef]
2. Karababa AO. Bel Ağrısı Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Neurosurg Spec Top* 2010;3:1-7.
3. Andersen LL, Clausen T, Mortensen OS, Burr H, Holtermann A. A prospective cohort study on musculoskeletal risk factors for long-term sickness absence among healthcare workers in eldercare. *Int Arch Occup Environ Health* 2012;85:615-22. [CrossRef]
4. Wang SY, Liu LC, Lu MC, Koo M. Comparisons of musculoskeletal disorders among ten different medical professions in Taiwan: a nationwide, population-based study. *PloS one*. 2015;10:e0123750. [CrossRef]
5. Yassi A, Lockhart K. Work-relatedness of low back pain in nursing personnel: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2013;19:223-44. [CrossRef]
6. Smedley J, Inskip H, Trevelyan F, Buckle P, Cooper C, Coggon D. Risk factors for incident neck and shoulder pain in hospital nurses. *Int J Occup Environ Med* 2003;60:864-9.
7. Childs JD, Cleland JA, Elliott JM, Teyhen DS, Wainner RS, Whitman JM, et al. Neck pain: clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *J Orthop Sports Phys Ther* 2008;38:A1-A34. [CrossRef]
8. Attar SM. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Res Notes* 2014;7:61. [CrossRef]
9. Campo M, Darragh AR. Work-related musculoskeletal disorders are associated with impaired presenteeism in allied health care professionals. *Int J Occup Environ Med* 2012;54:64-70. [CrossRef]
10. Skela-Savič B, Pesjak K, Hvalič-Touzery S. Low back pain among nurses in Slovenian hospitals: cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2017;64:544-51. [CrossRef]
11. Nordstoga AL, Nilsen TIL, Vasseljen O, Unsgaard-Tondel M, Mork PJ. The influence of multisite pain and psychological comorbidity on prognosis of chronic low back pain: longitudinal data from the Norwegian HUNT Study. *BMJ open*. 2017;7:e015312. [CrossRef]
12. Christensen JO, Johansen S, Knardahl S. Psychological predictors of change in the number of musculoskeletal pain sites among Norwegian employees: a prospective study. *BMC Musculoskelet Disord* 2017;18:140. [CrossRef]
13. Bicer A, Yazici A, Camdeviren H, Erdogan C. Assessment of pain and disability in patients with chronic neck pain: reliability and construct validity of the Turkish version of the neck pain and disability scale. *Disabil Rehabil* 2004;26:959-62. [CrossRef]
14. Wheeler AH, Goolkasian P, Baird AC, Darden BV, 2nd. Development of the Neck Pain and Disability Scale. Item analysis, face, and criterion-related validity. *Spine* 1999;24:1290-4.
15. Kucukdeveci AA, Tennant A, Elhan AH, Niyazoglu H. Validation of the Turkish version of the Roland-Morris Disability Questionnaire for use in low back pain. *Spine* 2001;26:2738-43.
16. Roland M, Morris R. A study of the natural history of back pain. Part I: development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain. *Spine* 1983;8:141-4.
17. Myles PS, Troedel S, Boquest M, Reeves M. The pain visual analog scale: is it linear or nonlinear? *Anesth Analg* 1999;89:1517-20.
18. Carlsson AM. Assessment of chronic pain. I. Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale. *Pain* 1983;16:87-101.
19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
20. Tuğlu C, Türe M, Dağdeviren N, Aktürk Z. The Reliability and Validity Analysis of The Turkish Version of Beck Depression Inventory for Primary Care. *Turk J Fam Med Prim Care* 2007;9:117-22.
21. Howley ET, Franks BD. *Health/Fitness Instructor's Handbook*: ERIC; 1986.
22. McRoberts LB, Cloud RM, Black CM. Evaluation of the New York Posture Rating Chart for assessing changes in postural alignment in a garment study. *Cloth Text Res J* 2013;31:81-96. [CrossRef]
23. Alp E, Bozkurt M, Başçiftçi İ. Hastane Malzemelerinin Sağlık Çalışanlarının Postürüne Etkileri. *SAÜ Fen Bil Der* 2012;16.
24. Yılmaz A, Altuğ F, Coşkun E. Kronik bel ağrısı olan hastalarda ağrı, özürllülük durumu ve psikolojik faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32:1278-83. [CrossRef]
25. Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A, Yazıcı A, Buturak V. Bel ve Boyun Ağrısı Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. *J Clin Psychiatry* 2003; 6:95-101.