Agri 2015;27(3):143–148
doi: 10.5505/agri.2015.05668

KLİNİK ÇALIŞMA / ORIGINAL ARTICLE

Ağrı polikliniğine başvuran hastaların ve yakınlarının psikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi

An evaluation of the psychosocial characteristics of patients admitted to a pain clinic and their relatives

Volkan HANCI, Büşra İKİZ, Erşan GÜNENÇ, Mariam SANGARE, Şule ÖZBİLGİN, Yüksel ERKİN, Serhan YURTLU

Özet

Amaç: Ağrı bireyin kendisinden sonra, ona destek olan yakınında bazı psikososyal değişiklikler meydana getirir. Kronik ağrısı olan hasta yakınları da stresli koşullar altında bulunmaktadır. Bu değişiklikler, hasta yakınının psikolojik durumu, baktıkları hastada kronik ağrıya neden olan hastalığın tipi ve bu hasta bakım yönetimine olan çevre desteği gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak da değişmektedir. Çalışmamızın hipotezi ağrının hastalarda olduğu gibi, hasta yakınlarında da psikososyal değişikliklere neden olduğudur. Çalışmamızda bu hipotezin test edilmesi amacıyla kontrol grubu (ağrısı olmayan ve ağrısı olan yakını olmayan kişiler) ile kronik ağrı şikayeti olan hastaların ve bu hastaların yakınlarının psikososyal durumları araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı Ağrı Polikliniği'ne başvuran ve kronik ağrısı olan ağrı hastaları (Grup KA, n=77) ve bu hastaların yakınları (Grup HY, n=98) ile kronik ağrı hastası yakınına cinsiyet ve yaş olarak eş kontrol grubu olguları (Grup K, n=95) dahil edildi. Tüm gruplara alınan olguların demografik bilgileri alındı. Tüm olgularda psikolojik değerlendirme SCL 90 tarama testi ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda, Grup K ile karşılaştırıldığında, Grup HY'de, somatizasyon, anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotik, paranoid, öfke ve genel semptom indeksi ortalama skorlarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Ağrısı olmayan ve ağrısı olan yakını olmayan kişiler ile karşılaştırıldığında, ağrı şikayeti olan hastalar ve yakınlarının psikososyal durumlarında değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Ağrısı olan olguların yanında, bu olguların yakınları da psikolojik durumları açısından dikkatle değerlendirilmeli ve gereken tanı ve sağaltım için psikolojik, medikal destek almaları sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hasta yakını; kronik ağrı; psikososyal değerlendirme.

Summary

Objectives: This study tested the hypothesis that as pain brings about psychosocial changes in the pain patient, it also does in those relatives dealing with and supporting the patient. In order to test the hypothesis, comparisons of psychosocial status were made among patients with chronic pain, their relatives, and a control group (individuals having no pain and no relative with a pain disorder).

Methods: The study included 270 individuals separated into 3 groups: Patients admitted to the Pain Polyclinic at Dokuz Eylül University Faculty of Medicine with chronic pain (Group CP; n=77), relatives of these patients (Group R; n=98), and individuals age- and sex-matched to the relatives as a control group (Group C; n=95). The demographic values of all individuals were recorded, and psychological evaluations performed on all participants using the SCL 90 test.

Results: Somatization, anxiety, depression, interindividual sensibility, psychosis, paranoia, anger and general symptom index average scores were found to be high in Group R compared to Group C.

Conclusion: Changes in psychosocial status were observed in pain patients and their relatives when compared to the control group. The study recommends that in addition to evaluating the psychological status of pain patients in order to provide them with psychological and medical support, relatives of these patients should also be evaluated carefully and given psychological and medical support to enable necessary diagnosis and treatment.

Key words: Patient relatives; chronic pain; psychological evaluation.

• *Tüm çalışmacılar, çalışmaya eşit oranda katkıda bulunmuştur ve eşit oranda yazarlık katkısına sahiptir.*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir
Department of Anesthesiology and Reanimation, Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Izmir, Turkey

Başvuru tarihi (*Submitted*) 15.07.2014 Düzeltme sonrası kabul tarihi (*Accepted after revision*) 15.01.2015

İletişim *(Correspondence):* Dr. Volkan Hancı. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, 35340 İzmir, Turkey.
Tel: +90 - 232 - 412 28 12 **e-posta *(e-mail):*** vhanci@gmail.com

© 2015 Türk Algoloji Derneği

Giriş

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) tarafından ağrı; var olan ya da olası doku hasarına eşlik eden ya da bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan duyusal ve emosyonel deneyim olarak tanımlanmıştır.[1] Ağrı, hastayı verdiği acının yanı sıra bir kısır döngüye sokar. Öfke ve depresyona neden olur. Bürokratik engeller, sosyal ilişkilerde azalma ya da tümüyle kaybolma, arkadaşların artık eskisi kadar aramaması, iş ve prestij kaybı, kronik yorgunluk, çaresizlik, tedirginlik, ağrı korkusunun gittikçe artması, ailevi kaygılar, ölüm korkusu ve maddi sorunlar ağrıyı daha da artırır.[2–4] Ağrı bireyin kendisinden sonra, ona destek olan yakınında bazı psikososyal değişiklikler meydana getirebilir.[5] Ağrının hastalar üzerinde oluşturduğu bu psikososyal değişiklikler daha önce araştırılmış olmasına rağmen,[2–4] kronik ağrı hastası yakınlarının psikolojik durumunun nasıl etkilendiği konusunda bilimsel çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Çalışmamızın hipotezi ağrının hastalarda olduğu gibi, hasta yakınlarında da psikososyal değişikliklere neden olduğudur. Çalışmamızda bu hipotezin test edilmesi amacıyla kontrol grubu (ağrısı olmayan ve ağrısı olan yakını olmayan kişiler) ile kronik ağrı şikayeti olan hastalar ve kronik ağrı hastalarının yakınlarının psikososyal durumları SCL 90 Tarama Testi Anketi ile araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Etik kurul onamının ve olguların yazılı onamlarının alınması ardından çalışmamıza 1 Şubat 2014–3 Haziran 2014 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Algoloji Bilim Dalı Ağrı Polikliniği'ne başvuran, kronik ağrısı olan ağrı hastaları (Grup KA, n=77), kronik ağrısı olan hastaların yakınları (Grup HY, n=98) ve kronik ağrı hastası yakınına cinsiyet ve yaş olarak eş kontrol grubu olguları (Grup K, n=95) dahil edildi.

Çalışmamıza 18–80 yaş arası olgular dahil edildi. İletişim zorluğu bulunan ve iletişim kuramayan olgular ile ankete katılmayı red edenler veya herhangi bir dönemde anketi doldurmaktan çekilen olgular çalışmamıza dahil edilmedi. Ankete katılmayı kabul eden katılımcılara yüzyüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı. Kontrol grubuna (Grup K, n=95) ağrısı olmayan ve kronik ağrısı olan yakını bulunmayan olgular dahil edildi. Ağrısı olan hastaların oluşturduğu gruba (Grup KA, n=77), kronik ağrı nedeniyle DEÜTF Algoloji Bilim Dalı'na başvurulan hastalar dahil edildi. Bu hastaların ağrı şiddetleri, ağrı süreleri, kullandığı ilaçlar, ağrısının etiyolojisi gibi parametreler ile ağrı anamnezi alınarak kayıt edildi. Ağrılı hasta yakınlarının oluşturduğu gruba (Grup HY, n=98), DEÜTF Algoloji Bilim Dalı'na başvuran kronik ağrı hastalarının yakınları dahil edildi. Bu grubu oluşturan olguların ağrı hastasına akrabalık durumları ve ağrı hastası ile geçirdiği süre kayıt edildi. Tüm gruplara alınan olguların ayrıca demografik bilgileri alındı. Tüm olgularda psikolojik değerlendirme SCL 90 tarama testi ile yapıldı. Kronik ağrı hastalara SCL 90 psikolojik testi ağrı polikliniğine başvurdukları dönemde uygulandı.

Çalışmanın verileri SPSS 15.0 veri analiz programıyla analiz edildi. Parametrik veriler ortalama±standart sapma, sıklık gösteren veriler sayı ve % olarak gösterildi. Gruplar arasında anlamlılığın belirlenmesi amacıyla parametrik verilerde Oneway ANOVA testi ve post hoc Tukey testi, sıklık gösteren verilerde ki-kare testi kullanıldı. $P<0.05$ değeri anlamlı farklılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza toplam 270 olgu dahil edildi. Olguların 95'i kontrol grubunda (Grup K, n=95), 98'i ağrı hastası yakını grubunda (Grup HY, n=98) yer almaktaydı. Olgularımızın 77'sini ise kronik ağrı hastaları (Grup KA, n=77) oluşturmaktaydı.

Olgularımızın yaş ortalamaları incelendiğinde Grup K'de yer alan olguların yaş ortalaması 42.32±8.79; Grup HY'de yer alan olguların yaş ortalaması 43.79±11.34; Grup KA'da yer alan olguların yaş ortalaması ise 46.66±16.18 olarak belirlendi. Grup KA'da yer alan olgularının yaş ortalaması daha yüksek olmakla birlikte, olguların yaş dağılımı arasında anlamlı farklılık bulunmamaktaydı ($p=0.066$).

Olguların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, Grup K'de 45 (%47.4), Grup HY'de 50 (%51) olgu kadın olgulardan oluşmaktaydı ve Grup K ile Grup HY arasında cinsiyet dağılımı açısından farklılık bulunmamaktaydı ($p>0.05$). Bununla birlikte, Grup KA'da 56 (%72.7) olgu kadın cinsiyetteydi ve Grup KA'da kadın cinsiyet oranı diğer gruplardan anlamlı olarak yüksekti ($p=0.002$) (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların cinsiyet dağılımı

	Grup K (n= 95)		Grup KA (n= 77)		Grup HY (n= 98)	
	n	%	n	%	n	%
Erkek	50	52.6	21	27.3	48	49.0
Kadın	45	47.4	56	72.7*†	50	51

*p<0.05; kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, ki-kare testi; †p<0.05; ağrı hastası yakını grubu ile karşılaştırıldığında, ki-kare testi.

Gruplar arasında sigara ve alkol kullanımları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı (p>0.05).

Grupların meslek dağılımları değerlendirildiğinde, Grup K ve Grup HY'de memurların oranı en yüksek olarak belirlendi. Grup K ile Grup HY arasında meslek dağılımı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı (p>0.05). Bununla birlikte Grup KA'da en yüksek oranda ev hanımları bulunmaktaydı ve meslek dağılımı açısından Grup KA ile diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktaydı (p<0.05).

Grup KA'da olguların ortalama VAS değeri 5.92±2.14 olarak bulundu. Olguların hiç biri kansere bağlı ağrı nedeniyle başvurmamıştı. Olgular ağrı yakınması olduğu süreyi ortalama olarak 11.83±6.31 ay olarak belirttiler.

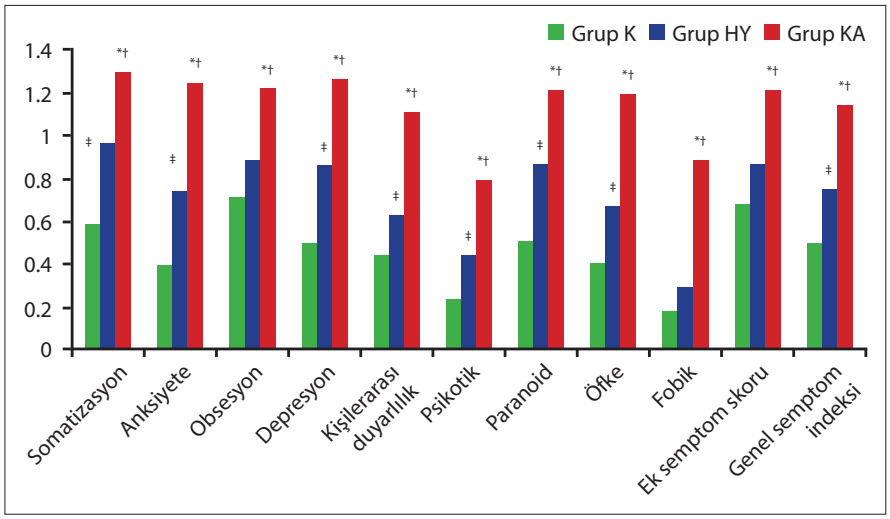
Grup HY'deki olguların %94.9'u ağrı hastası ile birinci derecede akrabalık ilişkisine sahipken, %5.1'i, ikinci derece akrabalık ilişkisine sahipti. Grup HY'deki katılımcıların, ağrı hastalarına ortalama refakat süresi 8.62±4.57 ay olduğu, gün içi ortalama birlikte geçen sürenin de 16.54±7.59 saat olduğu belirlendi.

Grupların SCL-90 psikolojik belirti tarama test yanıtları ortalama skorları açısından karşılaştırıldığında, Grup HY'de; somatizasyon, anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotik, paranoid, öfke ve genel semptom indeksi ortalama skorlarının, Grup K'den anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü (p<0.05). Grup KA'da ise, tüm skorların ortalamaları hem Grup K'den hem de Grup HY'den anlamlı olarak yüksekti (Şekil 1) (p<0.05).

Tartışma

Bu araştırmanın sonuçları ağrı hastası yakınlarında, somatizasyon, anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotik, paranoid, öfke ve genel semptom indeksi ortalama skorlarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığında yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Geçmiş çalışmalarda, kronik ağrı hastalarında, yan-



Şekil 1. Gruplarda SCL-90 psikolojik belirti tarama test yanıtları ortalama skorları. *p<0.05; kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, one-way ANOVA, post hoc Tukey testi; †p<0.05; ağrı hastası yakını grubu ile karşılaştırıldığında, one-way ANOVA, post hoc Tukey testi; ‡p<0.05; kontol grubu ile karşılaştırıldığında, one-way ANOVA, post hoc Tukey testi.

daş psikiyatrik belirtilerin oldukça fazla olduğu bildirilmektedir.[2–4] Yapılan çalışmalarda depresif bozukluklar başta olmak üzere, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, psikozlar, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu tanıları kronik ağrılı hastalarda sıklıkla eştanı olarak karşımıza çıkmaktadır.[4] Yapılan bir çalışmada gerilim tipi baş ağrısı olan hastalara ağrı bozukluğu (%30.49), majör depresif bozukluk (%28.99), somatizasyon bozukluğu (%13.59), yaygın anksiyete bozukluğu (%9.5), distimik bozukluk (%4.7) gibi yandaş psikolojik tanıların da eşlik ettiği belirlenmiştir.[6]

Kronik ağrısı olan hastalarda umutsuzlukla birlikte görülen depresyon, ajitasyon, tedaviye uymama, kolay kızma, işbirliği yapmama, öfke, anksiyete, uykusuzluk ağrıya tepki olabilir.[7,8] Araştırmalarda, kronik ağrılı hastalarda %20–80 gibi değişen oranlarda depresif belirtilere rastlanmaktadır. Bu değişken oran, hasta seçim yöntemi, çalışmanın yapıldığı hasta grubu ve kullanılan araştırma araçları ile ilgili olabilir.[9] Örneğin, ağrı ve onkoloji kliniklerinde tedavi gören hastalarda bedensel yıkım ve iş gücü kaybı daha ağır olduğundan bu gruplarla yapılan araştırmalarda depresyon oranları, sağlık ocağına başvuranlarda yapılan araştırmalardakinden daha yüksek bulunmaktadır.[10]

Çalışmamızda ağrı hastası grubunda yer alan olguların tümü kanser dışı kronik ağrısı olan olgulardı ve ağrı yakınmasının devam ettiği ortalama süreleri 11.83±6.31 ay olarak belirlendi. Ağrı hastası grubunu oluşturan olgularımızda, SCL-90 psikolojik belirti tarama test yanıtları değerlendirildiğinde, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında somatizasyon, anksiyete, obsesyon, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotik, pararanoid, öfke, fobik, ek semptom skoru ve genel semptom indeksi ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç, kronik ağrı hastalarının psikolojik durumlarını inceleyen geçmiş çalışmalarla benzer olarak değerlendirildi.

Geçmiş çalışmalarda hastalarda var olan tıbbi sorunların, hastalar kadar yakınlarını da etkilediği vurgulanmaktadır.[11] Kanser nedeniyle evde palyatif bakım gören hastalarda ve bakıcı ailelerinde yapılan bir çalışmada, kanser hastalarında ve bakıcı ailelerinde depresyon ve anksiyete skorlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmacılar, bakıcı aile bireylerinin %33'ünde anksiyete, %28'inde depresyon olduğunu belirlemişlerdir.[11] Ölümcül olan hastaların yakınlarının da psikolojik durumunda değişiklikler oluştuğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada terminal dönemdeki hastaların, hastanede refakatçi olan yakınlarında depresyon oranının %26 ile %57 arasında olarak belirlendiği bildirilmiştir.[12]

Uluslararası literatür, palyatif bakım gerektiren hasta yakınları için fizyolojik, psikolojik, sosyal ve maddi yönden negatif olarak kabul edilmiş verilerle doludur. Palyatif bakım gerektiren hasta yakınlarında depresyon oranlarının %12 ile %59 arasında, anksiyete oranlarının ise %30 ile %50 arasında olduğu bildirilmiştir.[13–16] Vodermaier ve ark.[17] ise bu popülasyonda hasta yakını olan aile üyelerinde depresyon ve anksiyete düzeyini değerlendirmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası'nın (HADS) yapısından dolayı uygun bir tarama testi olduğunu belirtmişlerdir. Ratnakar ve ark.[18] ilerlemiş kanser hastalarının ailelerinin de strese sahip olduklarını ileri sürmüşler ve çalışmalarında stresin sebeb olduğu psikolojik değişimleri HADS ile değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada hasta yakınlarında anksiyete ve depresyon skorları herhangi bir strese maruz kalmayan sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, oksidatif stres de değerlendirerek bu hipotezi fizyolojik olarak da desteklemişlerdir.[18] Bu araştırmanın sonuçlarını destekleyen diğer çalışmalar da göz önüne alındığında, distres kronik ağrı hastalarının aile üyelerinde de sıklıkla mevcuttur ve tarama testlerinin rutin olarak yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.[19–21]

Ancak hasta yakınlarının psikolojik durumunun değerlendirildiği geçmiş çalışmaların çok büyük bir kısmı kanser olgularının yakınlarını içermektedir. Kanser dışı kronik ağrı hastası yakınlarındaki psikolojik değişikliklerin değerlendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada; hasta, hasta yakınları ve hasta bakıcılarına kadar içine alan spektrumda, aile çevresi üzerine kronik ağrının etkisi değerlendirilmiştir.[5] Bu çalışmada, üç aydan fazla sürede, bir hafta içinde en az dört gün boyunca ağrısı olan yetişkinlerin aile çevresinde, ağrı karakteristikleri ve ağrının algılanması değerlendirilmiştir. Toplam 1.957 kişiden 325'inde kronik ağrı olduğu belirlenmiştir. Kronik ağrı hastası olan bu olguların %34.6'sının ağrılarından, olguların aile çevresinin etkilendiği bulunmuştur.[5] Çalışmada ağrı hastası

akrabalarının üzgün olması ve ağrı nedeniyle boş zaman faaliyetlerinin değişmesi güçlü bir etki olarak tanımlamıştır. Yüz otuz bir akraba arasında %51.2'sinin ailedeki ağrıdan etkilendiği ve bu etkilenmenin boş zaman aktivitelerinin değişimine ve uyku bozukluklarına neden olduğu belirtilmiştir. Otuz altı hasta bakıcının, çoğunlukla 50 yaş üstü kadınlar olmak üzere %72.8'i sağlanan yardımdan memnun olmasına rağmen %66.7'sinin ağrıdan etkilendiği gösterilmiştir. Çalışmada hastalar, akrabaları ve hasta bakıcıları tarafından farklı bir biçimde algılanmasına rağmen, aile bireylerinden birinde olan kronik ağrının ailede oldukça güçlü etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Ailenin refahını etkileyen ağrı ile ilişkili olan bu faktörlerin tanımlanması ve aile deneyimlerinin dikkate alınarak ağrıya yaklaşımın global bir hale getirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu çalışmada ayrıca, hastaların ve akrabalarının yaşam kalitesini artırarak tedaviye yanıtın düzeltilmesi önerilmiştir.[5] Bununla birlikte bu çalışma da dahil olmak üzere, yaptığımız literatür araştırmasında, kanser dışı kronik ağrı hastası yakınlarının psikolojik durumlarını ve psikolojik durum değişikliklerini değerlendiren hiç bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmamızda kronik ağrı hastası yakınlarının psikolojik durumları değerlendirilmiştir. Hasta yakını grubunu oluşturan olguların %94.9'u ağrı hastası ile birinci derecede akrabalık ilişkisine sahip, ağrı hastalarına ortalama olarak 8.62±4.57 aydır refakat eden ve ağrı hastasıyla gün içinde ortalama 16.54±7.59 saat geçiren olgularda oluşmaktaydı. Çalışmamızda ağrı hastası yakını grubunu oluşturan olgularımızda, SCL-90 psikolojik belirti tarama test yanıtları değerlendirildiğinde, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında somatizasyon, anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotik, paranoid, öfke ve genel semptom indeksi ortalama skorlarının, kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Araştırmamızın sonuçları bu anlamda kanser hastası olan olguların yakınlarında da gözlemlenen depresyon, anksiyete skorlarının yüksek olması ile paralellik göstermektedir. Dolayısıyla kronik ağrı hastalarının yakınları da süreçten olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle kronik ağrı hastalarının yakınlarının duygu-durumlarını ifade etmek için bir "yansıtılan duygu" skalası da araştırmalarda kullanılmaktadır.[22]

Bu araştırmada kullanılan SCL-90 tarama testi ile anksiyete ve depresyon değerlendirmeleri yurtdışında[21–23] ve ülkemizdeki[24,25] çalışmalarda yapılmıştır. Klinik uygulamalarda yararlı bir ölçek olarak kullanılan SCL-90'ın sayısal açıdan karşılaştırabilir oluşu, kısalık ve açıklığı sonuçların grafik ve istatistiksel yöntemlerle uygunluğu gibi özellikleriyle geniş bir kullanım alanının bulunduğu ve çok çeşitli insan gruplarına uygulanabilir olduğu belirtilmiştir.[21–25] Yine ülkemizde SCL-90 testinin güvenilirliği testin tekrar yöntemiyle araştırılmış ve iç yapı güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Geçerliliği ise benzer ölçekler geçerliliğine göre MMPI ölçüt olarak ele alınmış ve alt ölçekleri karşılaştırılmıştır.[24,25]

Çalışmamızın en önemli limitasyonu, çalışmamıza alınan tüm gruplarda yer alan olgularda psikolojik değerlendirme amacıyla sadece SCL-90 tarama testinin kullanılmasıdır. Çalışmamızda olgularımıza genel bir tarama yapılmak istenmesi nedeniyle bu test tercih edilmiştir. Bu konuda yapılacak gelecek çalışmalarda bu grup olgular ve yakınlarında depresyon, anksiyete, öfke, somatizasyon gibi semptomların; Hamilton depresyon skalası, Beck depresyon skalası, STAI-1 ve STAI-2 gibi özel skalalar ile değerlendirilmesi, konu ile ilgili daha ayrıntılı sonuçlara ulaşılmasına aracılık edebilir.

Sonuç olarak, çalışmamızda, ağrısı olmayan ve ağrısı olan yakını olmayan kişiler (kontrol grubu) ile karşılaştırıldığında, ağrı şikayeti olan hastalar ve yakınlarının SCL 90 Tarama Testi ile belirlenen psikososyal durumlarında değişiklikler olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, kanser dışı kronik ağrı hastası yakınlarında, somatizasyon, anksiyete, depresyon, kişiler arası duyarlılık, psikotik, paranoid, öfke ve genel semptom indeksi ortalama skorlarının yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Kronik ağrısı olan olguların yanında, bu olguların yakınları da psikolojik durumları açısından dikkatle değerlendirilmeli ve gereken tanı ve sağaltım için psikolojik ve medikal destek almaları sağlanmalıdır.

Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Hancı V, Kiraz HA, Ömür D, Yurtlu BS, Yurtlu DA, Alan C. Postoperative Pain in Children. J Anesth Clin Res 2012;3:219.

2. Gonzales VA, Martelli MF, Baker JM. Psychological assessment of persons with chronic pain. NeuroRehabilitation 2000;14(2):69–83.
3. Altındağ Ö, Altındağ A, Soran N. Kronik ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin ağrı şiddeti ve süresi ile ilişkisinin araştırılması. New Symposium Journal 2006;44(4):178–81.
4. Tütüncü R, Günay H. Chronic pain, psychological factors and depression. Dicle Medical Journal 2011;38(2):257–62.
5. Ojeda B, Salazar A, Dueñas M, Torres LM, Micó JA, Failde I. The impact of chronic pain: the perspective of patients, relatives, and caregivers. Fam Syst Health 2014;32(4):399–407.
6. Aslan S, Nazlıel B. Gerilim tipi baş ağrısında anksiyete, depresyon düzeyleri ve tanısal değerlendirme. New Symposium 2002;40(1):10–4.
7. Covic T, Adamson B, Howe G. The role of passive coping and helplessness in rhomotoid artritis, depression and pain. J App Health Beh 2002;4(1):31–5.
8. Campbell LC, Clauw DJ, Keefe FJ. Persistent pain and depression: a biopsychosocial perspective. Biol Psychiatry 2003;54(3):399–409.
9. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri 2008;11(1):3–18.
10. Edmondson JC. Chronic pain and the placebo effect. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; p. 1981–2001.
11. Götze H, Brähler E, Gansera L, Polze N, Köhler N. Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care. Support Care Cancer 2014;22(10):2775–82.
12. Parker Oliver D, Albright DL, Washington K, Wittenberg-Lyles E, Gage A, Mooney M, et al. Hospice caregiver depression: the evidence surrounding the greatest pain of all. J Soc Work End Life Palliat Care 2013;9(4):256–71.
13. Rossi Ferrario S, Cardillo V, Vicario F, Balzarini E, Zotti AM. Advanced cancer at home: caregiving and bereavement. Palliat Med 2004;18(2):129–36.
14. Stajduhar KI, Davies B. Death at home: challenges for families and directions for the future. J Palliat Care 1998;14(3):8–14.
15. Hauser JM, Kramer BJ. Family caregivers in palliative care. Clin Geriatr Med 2004;20(4):671–88.
16. Payne S, Smith P, Dean S. Identifying the concerns of informal carers in palliative care. Palliat Med 1999;13(1):37–44.
17. Vodermaier A, Millman RD. Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer 2011;19(12):1899–908.
18. Ratnakar S, Banupriya C, Doureradjou P, Vivekanandam S, Srivastava MK, Koner BC. Evaluation of anxiety, depression and urinary protein excretion among the family caregivers of advanced cancer patients. Biol Psychol 2008;79(2):234–8.
19. Verdonck-de Leeuw IM, Eerenstein SE, Van der Linden MH, Kuik DJ, de Bree R, Leemans CR. Distress in spouses and patients after treatment for head and neck cancer. Laryngoscope 2007;117(2):238–41.
20. Cooper C, Katona C, Orrell M, Livingston G. Coping strategies and anxiety in caregivers of people with Alzheimer's disease: the LASER-AD study. J Affect Disord 2006;90(1):15–20.
21. Watson D, Weber K, Assenheimer JS, Clark LA, Strauss ME, McCormick RA. Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. J Abnorm Psychol 1995;104(1):3–14.
22. Spinhoven P, van der Does AJ. Somatization and somatosensory amplification in psychiatric outpatients: an explorative study. Compr Psychiatry 1997;38(2):93–7.
23. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L, Rickels K. Neurotic symptom dimensions. As perceived by psychiatrists and patients of various social classes. Arch Gen Psychiatry 1971;24(5):454–64.
24. Kılınç M. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) nin Geçerlilik ve Güvenirliği. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 1991;1(1):45–52.
25. Güler Ö, Yüksel Ş, Acartürk G, Emül HM, Özbulut Ö, Çölbay M ve ark. Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında psikososyal değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8(3):173–8.