

## Kronik ağrı hastalarında depresif yakınmalar ve şiddeti<sup>1</sup>

Feryal ÇAM ÇELİKEL,<sup>2</sup> Ömer SAATÇIOĞLU<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Kronik ağrılı hastalarda rastlanan en yaygın ruhsal bozukluğun depresyon olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, kronik ağrılı hastalarda depresyon şiddeti ölçülerek, biri görüşmecinin değerlendirdiği diğeri kendini bildirim ölçeği olan iki ayrı ölçekte depresyon şiddetleri karşılaştırılmış ve bu ölçeklerde bulunan yakınmaların niteliğini ve şiddeti belirlenmiştir. **Yöntem:** Kronik ağrılı 42 kadın hastada sosyodemografik değişkenler ve ağrıya ilişkin özellikler sorgulandı. Ağrı şiddeti, Vizüel Analog Ölçek (VAÖ) ile ölçüldü. Değerlendirme aracı olarak Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı. **Sonuçlar:** Çalışma grubunun HDDÖ ortalama puanı 15.9±6.3 ve BDÖ ortalama puanı 22.6±9.9 bulunmuştur. En fazla görülen yakınmanın, HDDÖ'nde bedensel anksiyete ve BDÖ'nde yorgunluk olduğu belirlenmiştir. HDDÖ ve BDÖ toplam puanları arasında ve ağrının şiddeti (VAÖ) ile her iki ölçekle saptanan depresyon şiddeti arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. **Tartışma:** Bulgularımıza göre ağrının algılanma şiddeti arttıkça depresyon şiddeti de artmaktadır. Her iki ölçekte de depresyonun bedensel bileşenlerinin ön planda olması çalışmamızdaki ölçekler arası korelasyonu desteklemektedir. Sonuç olarak, kronik ağrı sendromlarında depresyonun yaygın olarak görülebileceği bilinmektedir. Ancak kronik ağrılı hasta grubunda yalnızca depresyonun şiddeti değil, hangi depresyon yakınmalarının bulunduğu da önem taşımaktadır. Örneklemimizin tümünün kadın olması cinsiyet farklılığı konusunda bir karşılaştırma olanağı vermemektedir. Ağrılı hastaların cinsiyet farklılıklarını belirleyen ve depresif yakınmalarını inceleyen, daha çok sayıda hasta içeren araştırmalara gereksinim vardır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:20-25)

**Anahtar sözcük:** Kronik ağrı, depresyon, ağrı şiddeti

## Depressive symptoms in chronic pain patients

### SUMMARY

**Objective:** Chronic pain patients frequently complain of depressive symptoms. The objective of this study is to determine depression levels and to compare the quality and severity of depressive items among chronic pain patients using two different scales, one, observer- and the other self-rated. **Method:** Forty-two adult females with chronic pain were included in this study. Patients were administered a sociodemographic form and information was obtained on several aspects of the patients' pain, including site, intensity (by Visual Analogue Scale - VAS) and duration. The 21-item Beck Depression Inventory (BDI) and 17-item Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) were used to assess depressive symptoms. **Results:** The mean total scores for HRSD and BDI are 15.9±6.3 and 22.6±9.9, respectively. The most frequent complaint was somatic anxiety in HRSD and fatigue in BDI. A positive correlation was found between the total scores of HRSD and BDI as well as between pain intensity (VAS) and depression severity measured by both scales. **Conclusion:** It is obvious that depression is a significant comorbid problem for many chronic pain patients. In this study it is confirmed that severity of perceived pain is linked to an increased risk for depressive symptoms. Predominance of somatic symptoms when measured by both scales supports the correlation between scales. Additional studies with larger study groups are needed to point out sociodemographic variables and pain correlates as potential mediators of the correlation between depression and chronic pain. (Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:20-25)

**Key words:** Chronic pain, depression, pain severity

<sup>1</sup> VI. Bahar Sempozyumları'nda sunulmuştur, 24-28 Nisan 2002, Antalya.

<sup>2</sup> Yrd.Doç.Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, TOKAT

<sup>3</sup> Başasistan, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Yrd.Doç.Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 60100 TOKAT  
e-posta: feryalcelikel@hotmail.com o saatcioglu@superonline.com

## GİRİŞ

Ağrılı hastalarda psikolojik etkenlerin rolü ve klinik tabloya eşlik eden psikiyatrik bozuklukların sıklığı uzun süreden beri araştırılmaktadır. Kronik ağrılı hastalarda rastlanan en yaygın ruhsal bozukluğun depresyon olduğu bilinmektedir. Kronik ağrılı hastalarda depresif belirtilerin oranı çeşitli çalışmalarda %30 ile %54 arasında bulunmuştur.<sup>1-5</sup>

Depresyon, bedensel, bilişsel ve duygusal belirtileri ile karmaşık bir psikobiyolojik sendromdur. Depresyonda bulunan belirtiler bütünü, kronik ağrılı hastalarda da rastlanan bir dizi belirtiyeye paraleldir.<sup>3</sup>

Depresyon ve kronik ağrı arasındaki ilişki iki yönlü ele alınabilir: Ağrı, kişinin ruhsal iyilik durumunu bozabilir ya da ruhsal durumdaki düzensizlikler doğrudan ağrının algılanmasını ve ağrı yaşantısını etkiler. Ağrı ve depresyon hastada birlikte görüldüğünde ya kronik ağrının depresyona yol açtığı ya da depresif hastaların ağrı yakınması ile başvurduğu aklı gelmektedir.<sup>6</sup>

Diğer kronik fiziksel hastalıklara kıyasla kronik ağrıda depresyon daha fazla görülmektedir. Psikiyatrik belirti veya klinik durumların varlığı ağrının şiddetini ve tedavisini olumsuz etkilemektedir.<sup>4-8</sup>

Kronik ağrılı hastaların, bazı özellikleri ile depresif belirtilere daha yatkın olduğu bilinmektedir. Daha çok kadınlarda, yaşlılarda, yalnız yaşayanlarda, öğrenim düzeyi düşük olanlarda, ağrı şiddeti fazla olanlarda, ağrının başlangıcından beri geçen sürenin fazla olduğu durumlarda ve ağrısı yaygın olup çoğul sistemleri tutanlarda depresyonun daha kolay geliştiği kabul edilmektedir.<sup>6,9-14</sup> Ağrılı sendromlarda depresyon gelişmesinin ağrıyı kronikleştirebildiği, ağrı ile depresyon arasında bir kısır döngü gelişebileceği unutulmamalıdır.

Bu çalışmanın amacı, kronik ağrılı hastalarda depresyon şiddetini ölçmek, biri görüşmecinin değerlendirdiği, diğeri kendini bildirim (self-rating) ölçeği olan iki ayrı ölçekte depresyon şiddetleri arasında fark olup olmadığını ve bu ölçeklerde bulunan yakınmaların niteliğini ve şiddet sıralamasını belirlemektir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Tokat Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nin ayaktan tedavi ünitesine Ocak 2001 ile Mayıs 2001 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 42 kronik ağrılı kadın hasta çalışmaya alındı. Organik nedenlerle ağrı yakınması olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

### Veri toplama araçları

Hastalara ait sosyodemografik değişkenler ve ağrıya ilişkin özellikler araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış bir form ile sorgulandı. Ağrının

hissedildiği anatomik bölge ve ağrı yakınmasının süresi kaydedildi. Ağrı şiddeti, Vizüel Analog Ölçek (VAÖ) ile ölçüldü. Ölçekte ağrısız durum 0, en şiddetli ağrı 10 olarak değerlendirildiğinde hastanın ağrısını kaç olarak puanladığı soruldu.<sup>15</sup>

Değerlendirme aracı olarak şu ölçekler kullanıldı:

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin şiddetini ölçmeyi hedefleyen kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin amacı, depresyon tanısı koymak değil, depresyon riskini ve belirtilerin derecesini belirlemektir. Yirmi bir belirti kategorisini içerir. Her maddede 4 seçenek vardır ve 0-3 arasında puan verilir. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 63 arasında değişebilmekte ve alınan puanın yükselmesi depresyon düzeyinin şiddetlendiği anlamına gelmektedir.<sup>16</sup> Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır.<sup>17</sup>

**Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ):** Hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Depresif belirtileri olan kişilere klinisyen tarafından uygulanır. Ölçek, 17 maddelik olarak 0-4 arasında puanlanır ve en yüksek puan 53'tür. Hamilton ve onun gözetiminde yapılandırılmış hale Williams tarafından dönüştürülmüştür.<sup>18</sup> Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından depresyonun şiddetini değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.<sup>19</sup>

### İşlem ve verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmesinde, hasta gruplarının betimleyici özellikleri için döküm yapılarak sıklığı araştırıldı. Sayısal parametrelerin arasındaki ilişkinin saptanmasında korelasyon analizi kullanılarak değişkenler arasında istatistiksel anlamlılık olup olmadığı tespit edildi. Tüm verilerin analizi için SPSS 10.0 for Windows paket programı kullanıldı.

## SONUÇLAR

### Sosyodemografik bulgular

Çalışma grubumuzu oluşturan kronik ağrılı 42 kadın hastanın yaşları 18 ile 62 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 34.8±10.9'dur. Kronik ağrılı 42 kadın hastanın 35'i (%83.3) evli, 38'i (%90.5) ev hanımı, 20'si (%54.8) ilkökul mezunu olup 27'si (%64.3) çekirdek aile içinde ve 32'si (%76.2) şehirde yaşamaktadır (Tablo 1).

### Ağrıya ilişkin özellikler

Ağrı yakınmasının başlangıcından beri geçen sürenin 6 ay ile 23 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının 5.3±5.1 yıl olduğu saptanmıştır. Hastalar arasında 12 kişinin (%28.6) ailesinde kronik ağrı öyküsü vardır. Ağrının anatomik yeri incelendiğinde, en yüksek oranda 25 hastada (%59.7) başağrısına rastlanmıştır.

## 22 Kronik ağrı hastalarında depresif yakınmalar

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
Okur-yazar	7	16.6
İlkokul	23	54.8
Ortaokul	6	14.3
Lise	6	14.3
<b>Meslek</b>		
Emekli	1	2.4
Ev hanımı	38	90.5
Öğrenci	1	2.4
Öğretmen	2	4.8
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	7	16.7
Evli	35	83.3
<b>Yaşadığı yer</b>		
İl	32	76.2
İlçe	5	11.9
Köy	5	11.9

### TARTIŞMA

Kronik ağrılı hastalarda %30-54 oranında depresif belirtilerin tabloya eşlik ettiği bildirilmiştir. Depresyon düzeyine ilişkin farklı bulgular hasta seçimi, çalışmanın yapıldığı klinik alanın farklı olması gibi özelliklerden kaynaklanmaktadır. Ağrının ölçülmesinde kullanılan yöntemler de farklı sonuçlara neden olmaktadır. Ayrıca, depresyon da farklı tanımlanmakta, belirti ya da bozukluk düzeyinde değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Bozukluk olarak ele alındığında kullanılan tanı kriterleri önem kazanmaktadır. Kronik ağrı özellikleri, yeri ve süresi, organik bir bulgunun bulunup bulunmaması sonuçları etkiler görünmektedir.<sup>1-6,9,20</sup>

Çalışmamızda biri görüşmecinin değerlendirdiği, diğeri kendini değerlendirme ölçeği olan iki ayrı depresyon ölçeği kullanılmıştır. Örneklemimizi oluşturan kronik ağrılı kadın hastalarda görüşmecinin değerlendirdiği HDDÖ'nde depresyon yakınmaları arasında en yüksek şiddet ortalaması 'bedensel anksiyete'de bulunmuştur. Kronik ağrılı hastalarda en sık kullanılan<sup>21,22</sup> kendini bildirim ölçeği olan BDÖ'nde ise en yaygın ve şiddetli depresif belirti, 'yorgunluk' olarak saptanmıştır.

Depresyon tanısında bedensel belirti kategorilerinin anlamı üzerine araştırmacılar arasında farklı görüşler vardır. Plumb ve arkadaşları tarafından yapılan bir

Ancak başağrısı yakınması olan 8 kişinin (%19.2) ağrısı birden fazla bölgede bulunmaktadır. Tamamen öznel bildirim dayanan VAÖ ile ölçülen ağrı şiddeti 5 ile 10 arasında değişmekte olup ağrı şiddet ortalaması 7.6±2.4 olarak bulunmuştur.

### Ölçeklere ilişkin bulgular

Çalışma grubunun HDDÖ ortalama puanı 15.9±6.3 olarak bulunmuştur. HDDÖ maddeleri ortalama puanları incelendiğinde, en yüksek ortalama bedensel anksiyetede (2.2±0.9) saptanmış ve bedensel anksiyetenin en fazla görülen (%97.6) yakınma olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

BDÖ ortalama puanı 22.6±9.9 olup ölçekteki belirti kategorilerinde en yüksek ortalama puana sahip (1.7±0.9) ve en fazla görülen (%92.8) yakınmanın yorgunluk olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

HDDÖ ve BDÖ toplam puanları arasında ( $r=0.56$ ,  $p<0.001$ ) ve ağrının şiddeti (VAÖ) ile her iki ölçekle saptanan depresyon şiddeti (HDDÖ ile  $r=0.46$ ,  $p<0.05$ ; BDÖ ile  $r=0.35$ ,  $p<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ağrının şiddeti, BDÖ maddeleri arasında sosyal geri çekilme, uyku ve iştah kaybı ile ilişkili bulunurken, HDDÖ'nde uykuya dalma ve sürdürme arasında ilişki anlamlı bulunmuş, ağrının süresi ile her iki ölçek toplam puan ve maddeleri arasında anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 4).

çalışmada, kanser hastalarına BDÖ uygulanmış ve fiziksel olarak sağlıklı olup yakın zamanda intihar girişiminde bulunmuş hastalarla karşılaştırılmıştır. Bedensel belirti ölçen maddelerde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.<sup>23</sup> Emmons ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada, psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olanlarda BDÖ toplam puanları açısından fark bulunmamış, ancak psikiyatrik hastaların duygusal, fiziksel hastaların ise bedensel belirti kategorilerinde anlamlı derecede yüksek puanlar aldığı görülmüştür.<sup>24</sup>

Bazı durumlarda kronik ağrılı hastaların depresyona yatkınlıklarından söz edilmektedir. Ağrıya ilişkin özelliklerden ağrının süre ve şiddetinin artması, sosyodemografik özelliklerden ise daha çok genç ve düşük eğitim düzeyinde olma, bekar, işsiz ve kadın olma, kırsal alanda yaşama ve sosyal destekten yoksun olma ile depresyona yatkınlık artmaktadır.<sup>4-6,9,25,26</sup> Örneklemimizin tümünün kadın olması cinsiyet farklılığı konusunda bir karşılaştırma olanağı vermemektedir. Grubun çoğunun genç, evli ve çekirdek aile içinde yaşayan ev hanımları olması dikkati çekmektedir. Çalışmamızda olguların yarısından fazlasının öğrenim düzeyi düşük bireylerden oluşması, ağrı şiddet ortalamasının yüksek ve ağrı başlangıcından beri geçen sürenin uzun olması gibi depresyona yatkınlık özelliklerinin<sup>6,19</sup> bulunduğu görülmektedir.



## 24 Kronik ağrı hastalarında depresif yakınmalar

Tablo 4. Ağrı şiddet ve süresinin HDDÖ ve BDÖ belirti kategorileri ile karşılaştırılması

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği	Ağrı şiddeti	r	Ağrı süresi	Beck Depresyon Ölçeği	Ağrı şiddeti	r	Ağrı süresi
HDDÖ toplam puan	0.46*		-0.01	BDÖ toplam puan	0.35*		0.05
Depresif duygudurum	0.23		-0.09	Deprese duygudurum	0.29		-0.08
İş ve ilgi	0.22		-0.02	Karamsarlık	0.30		0.12
Genital belirtiler	-0.07		0.23	Başarısızlık duygusu	0.06		-0.09
Somatik gastrointestinal	0.20		-0.16	Neşesizlik	0.27		0.14
Genel bedensel belirtiler	0.14		0.08	Suçluluk	0.11		-0.03
Suçluluk cezalandırılma	0.12		-0.17	Kendini beğenmeme	0.17		0.13
İntihar	0.09		-0.03	Kendini suçlama	0.20		0.04
Ruhsal anksiyete	0.23		0.12	İntihar	0.30		-0.005
Bedensel anksiyete	0.12		0.0	Ağlama	0.23		0.02
Hipokondriazis	0.11		-0.19	Ruhsal anksiyete	-0.09		-0.21
İçgörü	-0.28		-0.13	Sosyal geri çekilme	0.46*		0.02
Retardasyon	0.22		-0.17	Kararsızlık	0.02		-0.13
Ajitasyon	0.15		-0.09	Beden imgesinin değişmesi	0.09		-0.09
Kilo kaybı	0.28		0.09	İş	0.30		0.09
Uykuya dalma	0.39*		0.30	Uyku	0.35*		0.17
Uykuyu sürdürme	0.51*		0.17	Yorgunluk	0.10		0.03
Erken uyanma	0.25		-0.11	İştah kaybı	0.32*		-0.02
				Kilo kaybı	-0.03		-0.13
				Somatik yak./hipokondriyazis	0.21		-0.08
				Genital yakınma	0.02		0.30
				Cezalandırılma	0.01		-0.19

## 24 Kronik ağrı hastalarında depresif yakınmalar

Tablo 4. Ağrı şiddet ve süresinin HDDÖ ve BDÖ belirti kategorileri ile karşılaştırılması

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği	r		Beck Depresyon Ölçeği	r	
	Ağrı şiddeti	Ağrı süresi		Ağrı şiddeti	Ağrı süresi
HDDÖ toplam puan	0.46*	-0.01	BDÖ toplam puan	0.35*	0.05
Depresif duygudurum	0.23	-0.09	Deprese duygudurum	0.29	-0.08
İş ve ilgi	0.22	-0.02	Karamsarlık	0.30	0.12
Genital belirtiler	-0.07	0.23	Başarısızlık duygusu	0.06	-0.09
Somatik gastrointestinal	0.20	-0.16	Neşesizlik	0.27	0.14
Genel bedensel belirtiler	0.14	0.08	Suçluluk	0.11	-0.03
Suçluluk cezalandırılma	0.12	-0.17	Kendini beğenmeme	0.17	0.13
İntihar	0.09	-0.03	Kendini suçlama	0.20	0.04
Ruhsal anksiyete	0.23	0.12	İntihar	0.30	-0.005
Bedensel anksiyete	0.12	0.0	Ağlama	0.23	0.02
Hipokondriazis	0.11	-0.19	Ruhsal anksiyete	-0.09	-0.21
İçgörü	-0.28	-0.13	Sosyal geri çekilme	0.46*	0.02
Retardasyon	0.22	-0.17	Kararsızlık	0.02	-0.13
Ajitasyon	0.15	-0.09	Beden imgesinin değişmesi	0.09	-0.09
Kilo kaybı	0.28	0.09	İş	0.30	0.09
Uykuya dalma	0.39*	0.30	Uyku	0.35*	0.17
Uykuyu sürdürme	0.51*	0.17	Yorgunluk	0.10	0.03
Erken uyanma	0.25	-0.11	İştah kaybı	0.32*	-0.02
			Kilo kaybı	-0.03	-0.13
			Somatik yak./hipokondriazis	0.21	-0.08
			Genital yakınma	0.02	0.30
			Cezalandırılma	0.01	-0.19

Klinisyen değerlendirmesine dayanan ölçeklerin, kendini bildirim ölçekleri ile korelasyonlarının çok yüksek olmadığı ve bu araçların bazen aykırı sonuçlar verebildiği, bazen de birbirini tamamladığı belirtilmektedir.<sup>21</sup> Bununla birlikte, depresyon ölçümünde her iki tür ölçek arasında yüksek ilişki bulunduğunu saptayan araştırmalar da vardır.<sup>27,28</sup> Bulgularımıza göre, görüşmeyi yapan klinisyenin değerlendirmesi ile kişinin kendi depresif belirtilerini algılaması arasında şiddet yönünden ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, ağrının algılanma şiddeti arttıkça her iki ölçekle saptanan depresyon şiddeti de artmaktadır. Her iki ölçekte de depresyonun bedensel bileşenlerinin ön planda olması çalışmamızdaki ölçekler arası korelasyonu desteklemektedir.

Ölçek maddeleri tek tek incelendiğinde BDÖ'nin daha çok bilişsel alanları, HDDÖ'nin ise daha çok fizyolojik

ve ruhsal belirtileri ölçen maddelerden oluştuğu belirtilmektedir.<sup>19</sup> Çalışmamızda ise, her iki ölçekte de bedensel belirti ortalamasının yüksekliği dikkat çekmektedir. Ağrının şiddeti, kendini değerlendirme ölçeğinde sosyal geri çekilme, uyku ve iştah kaybı ile ilişkili bulunurken, klinisyen değerlendirme ölçeği için uykuya dalma ve sürdürme arasında ilişki saptanmıştır. Ağrının süresi ile kendini değerlendirme ölçeği ve klinisyen değerlendirme ölçeği toplam ve maddelerin puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bulgularımız, kronik ağrısı olan kadınlardaki depresif yakınmaların (hem kendini değerlendirme, hem de klinisyen değerlendirme ölçekleri ile belirlendiğinde) ağrı başlangıç süresi ile değil, ağrı şiddeti ile ilişkili olduğu yönündedir. Kronik ağrı sendromlarında depresyonun yaygın olarak görülebileceği bilinmektedir. Ağrılı hastalarda depresyonun varlığı, ağrıya bağlı

olarak gelişen morbiditeyi arttırmaktadır.<sup>1,9,20</sup>

Görüşümüz, kronik ağrılı hasta grubunda sadece depresyonun şiddeti değil, hangi depresyon yakınmalarının bulunduğu ve depresyon ile kronik ağrının ayrımında tanısıl bir değeri olup olmadığının da

önem taşıdığı yönündedir. Ağrılı hastaların cinsiyet farklılıklarını da belirleyen ve depresif yakınmalarını inceleyen, çok sayıda hasta ile yapılacak araştırmalara gereksinim vardır.

#### KAYNAKLAR

1. Krishnan KRR, France RD, Davidson J: *Depression as a psychopathological disorder in chronic pain*. RD France, KRR Krishnan (eds): *Chronic Pain'de*, Washington, DC, American Psychiatric Press, 1988, s.195-218.
2. Okasha A, Ismail MK, Khalil AH, El Fiki RE, Soliman A ve ark: *A psychiatric study of nonorganic chronic headache patients*. *Psychosomatics* 1999; 40:233-238.
3. Turk DC, Okifuji A: *Detecting depression in chronic pain patients: adequacy of self-reports*. *Behav Res Ther* 1994; 32:9-16.
4. Roth RS: *Psychogenic models of chronic pain – a selective review and critique*. MJ Massie (ed): *Pain – What Psychiatrists Need to Know*. Review of Psychiatry'de, vol. 19, Washington, DC, American Psychiatric Press, 2000, s.89-131.
5. Ruoff GE: *Depression in the patient with chronic pain*. *J Fam Pract* 1996; 43(suppl):25-34.
6. Magni G, Moreschi C, Rigatti-Luchini S, Merskey H: *Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain*. *Pain* 1994; 56:289-297.
7. Yucel B, Kora K, Ozyalcin S, Alcalar N, Ozdemir O, Yucel A: *Depression, automatic thoughts, alexithymia, and assertiveness in patients with tension-type headache*. *Headache* 2002; 42:194-199.
8. Özdemir Ö, Eğrilmez A, Karatepe A, Budak F: *Migren ve gerilim baş ağrısı hasta gruplarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması*. *Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Dergisi* 1993; 31:360-365.
9. Fishbain DA: *Approaches to treatment decisions for psychiatric comorbidity in the management of the chronic pain patient*. *Med Clin North Am* 1999; 83:737-760.
10. Gregory RJ, Manring J, Berry SL: *Pain location and psychological characteristics of patients with chronic pain*. *Psychosomatics* 2000; 41:216-220.
11. Sağduyu A, Rezaki M, Gürsoy R, Kaplan İ, Özgen G: *Somatoform ağrı bozukluğu: Tanımlayıcı özellikler ve diğer ruhsal bozukluklarla ilişkileri*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:21-32.
12. Sayar K, Acar B, Aydın T: *Fibromyalji hastalarında umutsuzluk ve depresyon*. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1999; 36:27-32.
13. Doksat K: *Ağrının psikiyatrik yönü*. C Güleç, E Köroğlu (eds): *Psikiyatri Temel Kitabı'nda*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997, s.257-261.
14. Elbi H: *Kronik Ağrının Psikiyatrik Özellikleri*. İ Yeğül (ed): *Ağrı ve Tedavisi'nde*, İzmir, Yapım Matbaacılık, 1993, s.135-152.
15. Phillips KA, Fallon B: *Somatoform and factitious disorders and malingering measures*. *Handbook of Psychiatric Measures'da*, Washington, DC, American Psychiatric Press, 2000, s.591-616.
16. Beck AT, Ward CH, Mendelson M: *An inventory for measuring depression*. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
17. Hisli N: *Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği*. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
18. Williams BW: *A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale*. *Arch Gen Psychiatr* 1978; 45:742-747.
19. Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N ve ark: *Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin (HDDÖ) geçerliliği-güvenilirliği ve klinikte kullanımı*. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4:251-259.
20. Gregory RJ, Manring J, Berry SL: *Pain location and psychological characteristics of patients with chronic pain*. *Psychosomatics* 2000; 41:216-220.
21. Turner JA, Romano JM: *Self-report screening measures for depression in chronic pain patients*. *J Clin Psychol* 1984; 40:909-913.
22. Love AW: *Depression in chronic low back pain patients: diagnostic efficiency of three self-report questionnaires*. *J Clin Psychol* 1987; 43:84-89.
23. Plumb M, Holland J: *Comparative studies of psychological function in patients with advanced cancer I: Self-reported depressive symptoms*. *Psychosom Med* 1977; 39:264-276.
24. Emmons CA, Fetting JH, Zonderman AB: *A comparison of the symptoms of medical and psychiatric patients matched on the Beck Depression Inventory*. *Gen Hosp Psychiatry* 1987; 9:398-404.
25. Kumbasar H, Çelikel F: *Ağrıda psikiyatrik yaklaşım*. R Kışnişçi, ÖE Bulut, T Bebek (eds): *Dişhekimliğinde Ağrı*. Ankara, Türk Dişhekimleri Birliği, Egem Matbaacılık, 2002, s.73-84.
26. Üçok GÖ: *Sağlık ocağına başvuran hastalarda bedensel ve ruhsal hastalıkların birlikte bulunuşu*. TB Üstün, A Sağduyu, M Rezaki (eds): *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Sorunlar'da*, Uluslararası Dünya Sağlık Örgütü Çalışması, İstanbul, 1997, s.84-89.
27. Hamilton M: *Mood disorders: clinical features*. HI Kaplan, AM Freedman, BJ Sadock (eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry'de*, 5. Baskı, Baltimore, Williams & Wilkins Co., 1989, s.892-913.
28. Shain BN, Naylor M, Alessi N: *Comparison of self-rated and clinician-rated measures of depression in adolescents*. *Am J Psychiatry* 1990; 147:793-795.