

Polio sekeli olan hastalarda psikiyatrik belirtilerin yaşam kalitesi ile ilişkisi

İbrahim EREN,¹ İkbal ÇİVİ İNANLI,¹ Süleyman KUTLUHAN²

ÖZET

Amaç: Polio sonrasında birçok fiziksel soruna bağlı olarak günlük yaşam etkinliklerinde sıklıkla sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, polio sekeli olan hasta grubunda psikiyatrik belirtileri, işlevsel durumu ve yaşam kalitesini araştırmaktır. **Yöntem:** Araştırmaya poliomyelit sekeli olan 72 hasta ve sağlıklı bireylerden oluşturulmuş 30 kişilik kontrol grubu alındı. İki gruba sosyodemografik bilgileri içeren sosyodemografik veri formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR) uygulandı. **Bulgular:** Polio grubunda SCL-90-R somatik belirtiler, anksiyete, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, fobi ve genel belirti indeksi ile HADÖ puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Polio grubunda WHOQOL-BREF fiziksel, sosyal, çevre alanı global, çevre alanı kültüre standardize alanlarındaki yaşam kalitesi puanı kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulundu. Kadın polio sekeli olan hastaların erkeklere göre SCL-90-R kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, paranoid belirtiler alan puanları anlamlı olarak daha yüksek, kültüre standardize ve global çevre alanlarındaki WHOQOL puanı anlamlı olarak daha düşük bulundu. Polio sekeli olan hastalarda psikiyatrik belirtiler, depresyon ve anksiyete düzeyleri WHOQOL-BREF psikolojik, sosyal ve çevre alanları puanları ile negatif ilişkili bulunmuştur. **Sonuçlar:** Polio sekeli hem fiziksel işlevleri etkilemekte, hem de ruhsal işlevleri bozmaktadır. Çalışmamızın sonucunda polio sekeli olan hastaların yaşam kalitelerinin ciddi olarak bozulduğu görülmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:223-231*)

Anahtar sözcükler: Polio, psikiyatrik belirtiler, yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete

The relationship of psychiatric sign with quality of life in the patients with the polio sequel

ABSTRACT

Objective: Problems in the daily life activities are frequent due to many physical problems following the polio disease. In this study, psychiatric signs, functional status and life quality relationship in a group of patients with the sequel of polio are investigated. **Methods:** Seventy-two patients with the sequel of poliomyelitis and a control group of 30 healthy individuals are taken into this study. Sociodemographic data form which includes the socio-demographic information, Symptom Check List (SCL-90-R), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the World Health Organization Quality of Life Assessment-BREF (WHOQOL-BREF) Turkish version are carried out in both groups. **Results:** In the polio group SCL-90-R somatization, anxiety, interpersonal sensitivity, phobic anxiety and global symptom index and HDRS scores are found to be significantly higher than the control group. In the polio group WHOQOL-BREF scores in the physical, social, environment (global) domain are significantly lower than the control group. The SCL-90-R interpersonal

¹ Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, ISPARTA

² Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı, ISPARTA

Yazışma adresi: Dr. İbrahim EREN, Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, 32100 Çünür/ISPARTA
E-posta: drieren@yahoo.com

sensitivity, paranoid ideation subscale scores were significantly higher and WHOQOL environment (culture standardized) and environment (global) domain scores were significantly lower in female than the male patients with polio sequel. The psychiatric symptoms and level of depression and anxiety were found negatively correlated with WHOQOL-BREF psychological, social and environment domains scores in patients with polio sequel. Conclusions: Polio sequel both affects the physical functions and interrupts psychological functions. As the result of our study, it is observed that the life quality of the patients with the polio sequel is severely damaged. (Anatolia Journal of Psychiatry 2006; 7:223-231)

Key words: polio, psychiatric signs, quality of life, depression, anxiety

GİRİŞ

Poliomyelit spinal kord anterior boynuzunda motor nöronlarında yıkıma neden olarak asimmetrik pareziye neden olan bir viral hastalıktır. Akut poliomyelit epidemileri 1940 ve 1950'li yıllarda tüm dünyayı ve ülkemizi etkilemiştir. Salk tarafından etkili aşının geliştirilmesi, ardından oral uygulanabilen aşuların kullanılması² ve Dünya Sağlık Örgütü'nün etkili çalışmasıyla batı ülkelerinde polio erdike edilmiştir. Bununla birlikte ülkemiz ve dünyanın birçok ülkesinde yakın zamana kadar endemik olan polio ülkemizde ulusal aşı günleri kapsamında 1990'lı ve 2000'li yıllardaki çalışmalarla erdike edilmeye çalışılmıştır.^{4,5} Ülkemizde 1989 yılında başlatılan polio eradikasyon çalışmaları ile akut polio görülme sıklığı çok azalmış olmakla birlikte, önceki yıllarda gelişen polio hastalığına bağlı polio sekeli olan hastaların sayısı çoktur. Avrupa'da yaygınlığa göre, yaşayan her 1000 kişiden 1.86'sını etkilediği tahmin edilmektedir.⁶ Toplumda polio sekeli olan hastaların çoğu yaşlıdır.

Polio sonrasında yorgunluk, zayıflık, ağrı, soğuğa intolerans, kas atrofisi ve günlük yaşam etkinliklerinde sorunlar yaşanmaktadır. Daha sonra yürüme güçlüğü, eklem ağrıları, giyinmele ilgili zorluklar da eklenir. Polio sekeli olan hastalarda obezite, günlük etkinliklerde bozulma, nöropsikolojik kaygılar, solunum sorunları, yutma sorunları, otonomik işlev bozukluğu, skolyoz, uykusuzluk, giyinme gibi günlük yaşam etkinliklerinde zorluk bildirilmektedir. Az sayıda hastada ise, solunum yetmezliği veya artan derecede solunum yetmezliği gelişebilir.⁷⁻¹¹

Polio sekeli olan hastalarla yapılan az sayıda çalışma psikiyatrik sorunların sık görüldüğünü bildirmektedir. Bruno ve Frick, polio sekeli olan hastalarda eleştiriye duyarlılık, tedaviye uyumsuzluk ve tedavide başarısızlık olduğunu bildirmişlerdir.¹² Polio sekeli olan hastalarda stres, anksiyete ve uyku bozukluğu bildirilmiştir. Bir çalışmada polio hastalarında depresyon olmadığı bildirilmiştir. Bruno ve ark. hastaların %70'inde konsantrasyon, bellek ve dikkatin bozulmasına bağlı olarak düşünce bozukluğu bulmuş-

Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:223-231

lardır. Polio sekeli olan hastalarda emosyonel stres, anksiyete, uykuya dalma bozukluğu gibi belirtilerin artmış olduğu bildirilmektedir.^{12,13} Windebank ve ark.¹⁴ polio sekeli olan hastalarda depresyon bulmamışlardır. Tate ve ark.³ depresyonu olan polio sekeli hastalarında daha çok ağrı, daha kötü tıbbi durum, baş etme yetersizliği ve daha az doyum bildirmişlerdir. Bruno ve Frick, hastaların eleştiri ve başarısızlığa daha duyarlı ve tedaviye uyumlarının daha az olduğunu, takip eden çalışmada ise emosyonel stresin halsizliğe neden olduğunu, hastaların %48'inin anksiyetesi olduğunu ve %58.2'sinin uykuya zor daldığını bulmuşlardır.¹²

Polio ile ilgili araştırmalar daha çok etiyojolojiye odaklanmıştır. Daha az sayıdaki çalışma hastaların belirtilerinin ruhsal durumlarına etkisine ve hastalıkla ilişkili yaşam kalitelerine yoğunlaşmıştır.^{3,15-17} Bu çalışmada amacımız polio sekeli olan hasta grubunda psikiyatrik belirtileri ve yaşam kalitesini, yaşam kalitesi ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM

Hastalar

Araştırmaya Eylül 2001-Nisan 2004 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Polikliniği'ne başvuran, poliomyelit sekeli olan 72 hasta ve yaş, cinsiyet ve eğitim süreleri açısından eşleştirilmiş 30 kişilik sağlıklı kontrol grubu alındı. Polio sekeli olan hastaların belirlenmesi ve diğer fiziksel ve nörolojik hastalıklardan ayrılması öykü, nöroloji uzmanı tarafından yapılan nörolojik muayene ile yapıldı. Hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek yapılacak işlemler sırayla anlatıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar değerlendirilmeye alındı. Çalışmada, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek gibi sosyodemografik bilgilerini içeren sosyodemografik veri formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ) ve WHOQOL-BREF (TR) uygulandı.

Ölçekler

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R): Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List-90-Revised, SCL-90-R): Psikiyatrik belirtileri olan bireyleri olmayanlardan ayırmak için kullanılan bu araç, Derogatis tarafından geliştirilmiştir.¹⁸ Deneklerden son 7 gün içinde bu maddelerde yer alan belirtileri hangi düzeyde yaşadıklarını 5 puanlık bir (0 ile 4 arasında; 0=hiç yok, 1=çok az, 2=orta derecede, 3=oldukça fazla, 4=ileri derecede) Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmeleri istenir. Doksan maddeden ve 10 alt testten oluşmaktadır: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek maddeler. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁹

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ): Hamilton²⁰ tarafından depresif hastaların incelenmesi ve belirtilerinin faktör analizi sonucunda geliştirilen ve 1967'de aynı araştırmacı tarafından²¹ gözden geçirilerek son şekli verilen HDDÖ, depresif hastalarda belirtilerin şiddetini saptamak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, değişik belirti sayısı içeren formların arasından 17 sorudan oluşmuş olanı kullanılmıştır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve ark. tarafından yapılmıştır.²²

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ): Hamilton²³ tarafından geliştirilen bu ölçek, anksiyete şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ruhsal ve somatik anksiyete kadar depresif belirtileri de ölçmektedir. On dört maddeden oluşan bu ölçekte, maddede geçen belirtinin varlığı ve şiddeti, görüşme anında görüşmecinin kanısına dayanmaktadır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁴

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR): Hastaların yaşam kaliteleri WHOQOL Ölçeği'nin Türkçe kısa formu (WHOQOL-BREF TR) kullanılarak değerlendirildi. WHOQOL Ölçeği, WHOQOL grubu tarafından geliştirilmiştir. Yüz maddeden oluşan bu testin aynı grup tarafından kısa formu olan WHOQOL-BREF geliştirilmiştir.²⁵ Orijinal versiyonu 26 maddeden oluşan ölçeğin, Türkçe versiyonu 27 maddeden oluşmaktadır. Fidaner ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.²⁶ Sorulara verilen yanıtlar 5 seçenektir. Yaşam kalitesi toplam puanı en düşük 27, en yüksek 135 olabilir. Ölçek bedensel (7 madde), ruhsal

(6 madde), sosyal (3 madde), çevre (8 madde) alanlarını içermektedir. Türkçe versiyonunda WHOQOL-100'de ulusal soru olan 102. soru çevre alanına eklenerek çevre (TR) (9 madde) alanı oluşturulmuştur. Türkçe versiyon bu şekilde 5 alandan oluşmaktadır. Ölçek yaşam kalitesi ve genel sağlık maddelerinden oluşan iki genel maddeyi de içermektedir. Alan puanları, o alanı oluşturan maddelerin ortalamasının 4 ile çarpılması ile elde edilmektedir. Alan puanları 4-20 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığı oldukça yüksek bulunmuştur.²⁶

İstatistiksel değerlendirmeler

İki grubun psikiyatrik belirtileri, depresyon ve anksiyete puanları SPSS-PC paket programı kullanılarak karşılaştırıldı. Gruplar karşılaştırılırken kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için iki grubun karşılaştırılmasında t testi uygulandı. Gereğinde Fisher'in kesin ki-kare testi kullanıldı. WHOQOL-BREF puanları ile yaş eğitim, psikiyatrik belirtiler, HDDÖ ve HADÖ puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya alınan hasta ve kontrol grubu arasında yaş, eğitim, cinsiyet ve medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. İki grubun yaş ve eğitim süresi ortalamaları, cinsiyet ve medeni durum dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Polio ve kontrol gruplarının SCL-90-R ölçeği alt puanları Tablo 2'de görülmektedir. Alt ölçeklerden somatik belirtiler ($p < 0.05$), anksiyete ($p < 0.05$), kişilerarası ilişkilerde duyarlılık ($p < 0.005$), fobi ($p < 0.005$) ve genel belirti indeksi puanları ($p < 0.05$) polio grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Diğer alt ölçeklerde iki grup arasında fark bulunmadı. Polio grubunda HADÖ puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ($p < 0.05$), HDDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Hastaların ve kontrol grubunun HADÖ ve HDDÖ puanları Tablo 3'te görülmektedir.

WHOQOL-BREF sonuçları değerlendirildiğinde polio grubunda fiziksel, sosyal, çevre alanı global, çevre alanı kültüre standardize alanlarındaki yaşam kalitesi puanı kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulundu. Hastaların ve kontrol grubunun WHOQOL-BREF yaşam kalitesi puanları Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 1. Polio sekeli olan hasta ve sağlıklı kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Polio sekeli olan (n=72)		Kontrol (n=30)		Test	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (yıl±SD)	32.58±7.40		31.86±4.03		t=0.63	0.53
Cinsiyet					$\chi^2=0.01$	1.00
Kadın	32	44.4	13	43.3		
Erkek(%)	40	55.6	17	56.7		
Eğitim(yıl±SD)	7.88±3.29		6.80±2.31		t=1.88	0.06
Medeni durum					$\chi^2=1.22$	0.29
Bekar	37	51.4	19	63.3		
Evli	35	48.6	11	36.7		

Tablo 2. Polio sekeli olan hasta ve sağlıklı kontrol grubunun SCL-90-R değerleri

Alt ölçekler	Polio sekeli olan (n=72)		Kontrol (n=30)		t	p
	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD		
Psikotik belirtiler	0.61 ± 0.58	0.38 ± 0.33	0.38 ± 0.33	0.38 ± 0.33	2.45	0.016
Paranoid belirtiler	0.74 ± 0.58	0.97 ± 0.76	0.97 ± 0.76	0.97 ± 0.76	-1.65	0.10
Öfke	0.80 ± 0.83	0.73 ± 0.66	0.73 ± 0.66	0.73 ± 0.66	0.44	0.66
Fobi	0.76 ± 0.58	0.26 ± 0.27	0.26 ± 0.27	0.26 ± 0.27	5.91	0.000
Somatik belirtiler	1.19 ± 0.67	0.65 ± 0.49	0.65 ± 0.49	0.65 ± 0.49	3.05	0.003
Anksiyete	1.08 ± 0.69	0.52 ± 0.30	0.52 ± 0.30	0.52 ± 0.30	6.93	0.000
Obsesif belirtiler	1.08 ± 0.69	0.95 ± 0.43	0.95 ± 0.43	0.95 ± 0.43	1.17	0.24
Depresif belirtiler	1.05 ± 0.80	1.05 ± 0.40	1.05 ± 0.40	1.05 ± 0.40	-0.008	0.99
Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık	1.44 ± 0.64	0.88 ± 0.58	0.88 ± 0.58	0.88 ± 0.58	4.16	0.000
Ek	1.11 ± 0.87	0.75 ± 0.46	0.75 ± 0.46	0.75 ± 0.46	-0.13	0.90
Genel belirti indeksi	1.03 ± 0.61	1.12 ± 0.55	1.12 ± 0.55	1.12 ± 0.55	2.76	0.007
Pozitif belirti toplamı	46.08 ± 16.32	44.77 ± 15.97	44.77 ± 15.97	44.77 ± 15.97	0.37	0.71

Tablo 3. Polio sekeli olan hasta ve sağlıklı kontrol grubunun HADÖ ve HDDÖ ortalama puanları

Ölçekler	Polio sekeli olan (n=72)		Kontrol (n=30)		t	p
	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD	Ort. ± SD		
HADÖ	13.89 ± 9.79	6.10 ± 1.67	6.10 ± 1.67	6.10 ± 1.67	6.53	0.000
HDDÖ	12.28 ± 11.15	10.07 ± 4.62	10.07 ± 4.62	10.07 ± 4.62	1.42	0.16

Kadın ve erkekler psikiyatrik belirtiler, depresyon ve anksiyete puanları ile yaşam kalitesi puanları açısından karşılaştırıldığında, kadınların SCL-90-R kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, paranoid belirtiler alan puanları erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek (sırasıyla t=2.04, p=0.04; t=2.57, p=0.01), kültüre standardize ve

global çevre alanlarındaki WHOQOL-BREF yaşam kalitesi puanı anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (sırasıyla t=-3.09, p=0.003; t=-3.40, p=0.001).

Polio hastalarında WHOQOL-BREF alt ölçek puanlarının yaş, eğitim, HDDÖ, HADÖ ve

Tablo 4. Polio sekeli olan hasta ve sağlıklı kontrol grubunun WHOQOL-BREF alt ölçeklerinin puanları

Alt ölçekler	Polio sekeli olan (n=72)	Kontrol (n=30)	t	p
	Ort. ± SD	Ort. ± SD		
Genel sağlık	3.15 ± 0.99	3.33 ± 0.88	-0.86	0.39
Yaşamdan memnuniyet	3.04 ± 0.80	3.20 ± 0.92	-0.87	0.39
Fiziksel alan	10.94 ± 2.01	14.72 ± 1.61	-9.23	0.000
Psikolojik alan	10.69 ± 3.86	10.97 ± 3.51	-0.31	0.76
Sosyal alan	10.99 ± 3.05	13.33 ± 2.35	-3.77	0.000
Çevre alanı-global	11.42 ± 2.27	14.10 ± 1.92	-5.68	0.000
Çevre alanı-kültüre standardize	11.25 ± 2.12	13.90 ± 1.83	-5.98	0.000

SCL-90-R alt ölçek puanı ile ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde, WHOQOL-BREF genel sağlık puanının yaş, HDDÖ, HADÖ puanları, SCL-90-R alt ölçeklerinden somatik belirtiler, anksiyete, obsesif belirtiler, depresif belirtiler, paranoid belirtiler, öfke, fobi, ek belirtiler, genel belirti indeksi, pozitif belirti toplamı; WHOQOL-BREF yaşamdan memnuniyet puanının yaş, HDDÖ, HADÖ puanları, SCL-90-R alt ölçeklerinden somatik belirtiler, anksiyete, obsesif belirtiler, depresif belirtiler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, psikotik belirtiler, paranoid belirtiler, öfke, fobi, ek belirtiler, genel belirti indeksi, pozitif belirti toplamı; WHOQOL-BREF fiziksel alan puanının HDDÖ; WHOQOL-BREF psikolojik alan puanının eğitim, HDDÖ, HADÖ puanları, SCL-90-R alt ölçeklerinden somatik belirtiler, anksiyete, obsesif belirtiler, depresif belirtiler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, psikotik belirtiler, paranoid belirtiler, öfke, fobi, ek belirtiler, genel belirti indeksi, pozitif belirti toplamı; sosyal puanının HDDÖ, HADÖ puanları, SCL-90-R alt ölçeklerinden somatik belirtiler, anksiyete, obsesif belirtiler, depresif belirtiler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, öfke, fobi, ek belirtiler, genel belirti indeksi, çevre (global) alan puanının HDDÖ, HADÖ puanları, SCL-90-R alt ölçeklerinden somatik belirtiler, anksiyete, obsesif belirtiler, depresif belirtiler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, paranoid belirtiler, öfke, fobi, ek belirtiler, genel belirti indeksi, pozitif belirti toplamı, çevre (kültüre standardize) sağlık alan puanının HDDÖ, HADÖ puanları, SCL-90-R alt ölçeklerinden somatik belirtiler, anksiyete, obsesif belirtiler, depresif belirtiler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, paranoid belirtiler, öfke, fobi, ek belirtiler, genel belirti indeksi, pozitif belirti toplamı ile anlamlı negatif ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Polio hastalarında WHOQOL-BREF alt

ölçek puanlarının yaş, eğitim ve SCL-90-R alt ölçek puanı ile ilişkisi Tablo 5'te görülmektedir.

TARTIŞMA

Polionun beklenmedik ve yeni komplikasyonlarının sık görüldüğünün ortaya çıkması nedeniyle hastalığın uzun süreli etkisi, yakın zamanda araştırmalarda ilgi alanı olmuştur. Literatürde polio sekeli olan hastalarda psikiyatrik sorunlarla ilgili araştırma sayısı azdır. Araştırmamızın sonucunda polio hastalarının SCL-90-R anksiyete, somatik belirtiler, kişilerarası ilişkiler, fobi alt puanlarında kontrol grubundan daha yüksek belirti dağılımı gösterdiği ve HADÖ puanının da daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bruno ve Frick, polio sekeli olan hastaların %48'inde anksiyete belirtisi olduğunu bildirmişlerdir.¹² Bizim sonuçlarımızda bu hastalarda bulunan anksiyete, fobi, kişilerarası duyarlılıkta artış bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Tate ve ark. da polio hastalarının %16'sının stresli veya depresif olduğunu bildirmişlerdir.³ Literatürde polio hastalarında depresif belirtilerin sık görüldüğünü bildiren çalışmalar olmakla birlikte, çalışmamızda depresyon puanları kontrollerden farklı bulunmadı. Bu bulgumuz Bryan ve ark.larının polio sekeli olan hastalarda depresyon açısından fark bulmadıkları çalışma ile uyumludur.¹ Kronik fiziksel hastalıklarda ve fiziksel engellilerde anksiyete, duygudurum ve madde kullanma bozukluklarının sağlıklı bireylerden daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir.²⁷ Polio dışında fiziksel engelliğe yol açan diğer durumlarda psikiyatrik çalışmalar az sayıda olmakla birlikte, omurilik yaralanmalarından sonra depresyonun yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Ülkemizde polio hastalarının ruhsal durumları ile ilgili araştırma olmadığı için karşılaştırma yapmak mümkün olmamaktadır.

Polio sekeli olan hastalarda hem SCL-90-R alt ölçeklerinde, hem de HDDÖ ve HADÖ ölçeklerinde anksiyetenin kontrollerden daha yüksek olduğu, buna karşılık depresyonun kontrollerden farklı olmadığı görülmektedir. Bunun görünümüne bağlı sosyal anksiyete ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çünkü polio sekeli, hastaların beden görünümünü etkilemekte, beden imgesi bozulabilmektedir. Görünümü etkileyen diğer hastalıklarda yapılan çalışmalarda sosyal anksiyetenin yüksek olduğu bildirilmektedir.¹³ Hastalığın uzun süreli olması, çocukluk döneminde yaşanan uzun süreli hastane yatışları ve yineleyen operasyonlar anksiyete ve diğer psikiyatrik belirtilerin görülme olasılığını artırabilir. Polio sekeli hem fiziksel işlevleri etkilemekte, hem de beden imgesini bozmaktadır. Fiziksel işlevlerin bozulmasının getirdiği sorunlar ve kısıtlılıklar anksiyete gelişmesi ile ilişkili olabilir. Polio sekeli olan hastalarda beden imgesinin bozulması da hastalarda bulunan psikiyatrik belirtilerin gelişmesinde rol oynayabilir. Polio sekeli olan hastalarda anksiyetenin fiziksel sağlığın bozukluğu, yalnız yaşama, ağrı ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür.² Sosyal destek ve stresle baş etme gücünün de hastalığın gidişini olumlu olarak etkilediği bildirilmektedir.³

Polionun ağrı, güçsüzlük, yorgunluk gibi günlük yaşam etkinliklerini doğrudan etkileyen birçok belirtisi vardır. Literatürde polio hastalarının yaşam kalitesi ile ilgili veriler az sayıdadır. Çalışmamızın sonucunda polio sekeli olan hastalarda fiziksel, sosyal, çevre alanı global, çevre alanı kültüre standardize alanlarında yaşam kalitesi puanları kontrollerden daha düşük bulunmuştur. Polioya bağlı olarak yaşanan fiziksel sorunlar hastaların fiziksel alanlarındaki yaşam kalitesi puanının, özellikle sosyal alanda yaşanan kısıtlılık, damgalanma sorunları sosyal alanlardaki yaşam kalitesi puanı düşüklüğü, fiziksel alanlarda yaşanan kısıtlılık, yaşanan ilişki sorunları, toplumun hastalığa bakış açısı, stigma çevre alanlarındaki yaşam kalitesine neden olabilir. Çevre alanında yaşanan zorluklar özellikle ülkemiz şartlarında fiziksel engelli bireylere uygun koşulların sağlanmaması bu alandaki bozulmayı daha belirgin hale getiriyor olabilir. Aynı zamanda yaşanan psikiyatrik belirtiler de hastaların yaşam kalitesini bozabilmektedir. Özellikle kronik hastalarda psikiyatrik belirtilerin yaşam kalitesini bozduğu bilinmektedir. Gelişen psikiyatrik belirtiler hastanın tedaviye uyumunu bozmakta, yeti yitimini artırmakta ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Psikiyatrik belirti gelişen hastalar mutlaka psiki-

yatrik açıdan değerlendirilmeli ve tedavi yardımı yapılmalıdır. Bu, hastaların sorunlarla baş etmesini kolaylaştıracak, yaşam kalitesini artıracaktır.

Bir çalışmada polionun başlıca fiziksel yetenekleri etkilediğini bildirilmiştir.⁷ Birkaç çalışmada polio sekeli olan hastaların çoğunda ana etkinin harekete bağlı aktivitelerle ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{17,28-31} Bazı çalışmalarda ise, en önemli belirti ağrı olarak bulunmuştur.^{7,10,11} Bu doğrultuda yapılan yeni bir çalışmada, aile işleviyle ilgili, yaşa uygun kontrol grubu ve polio sekeli olan hastalar arasında fark bulunmamıştır.³²

Literatürde polio sekeli olan kadınların ağrıdan daha çok yakındıkları bildirilmektedir.^{10,15} Bu hastalar genel popülasyona göre emosyonel durumlarının bozulmuş olduğunu hissettiklerini de bildirmişlerdir. Kadınlarda bedensel yakınmalar, fiziksel hareket, enerji ve sosyal izolasyon kategorilerinin önemli derecede kötü olduğu bildirilmiştir.

Polio sekeli olan hastalarda ülkemizde ve dünyada yaşam kalitesini doğrudan araştıran çalışma bulunmamıştır. Bu nedenle karşılaştırma olanağı bulunmamaktadır. Polio dışında fiziksel engellilik oluşturan diğer hastalıklara bakıldığında, fiziksel ve emosyonel alanlarda işlevselliğin bozulduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^{1,33} Bizim çalışmamızda SCL-90-R kişilerarası ilişkilerde duyarlılık ve paranoid belirtiler alt ölçek puanları kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Aynı zamanda kadınlarda WHOQOL-BREF sosyal ve çevre alan puanları erkeklerden anlamlı olarak daha düşük bulundu. Psikiyatrik belirtilerin kadınlarda yüksek olması, kadınlarda genel olarak yüksek olarak görülen bazı psikiyatrik bozukluklardan kaynaklanıyor olabilir. Kadınların sorun algılamadaki veya yeni belirtilerin sonuçlarına tepkilerindeki farklılıktan kaynaklanabileceği de öne sürülmüştür.

Psikiyatrik belirtilerle, özellikle depresif ve anksiyete belirtilerle yaşam kalitesi puanlarının yaygın bir şekilde negatif ilişkisinin olduğu görülmektedir. Psikiyatrik belirtilerin olması ya da artması yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Kronik fiziksel hastalıklarda psikiyatrik belirtilerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği gösterilmiştir. Psikiyatrik belirtiler ve bozukluklar yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Hatta psikiyatrik bozukluklar yaşam kalitesini en çok etkileyen bozuklukların başında gelmektedir.^{1,34} Komorbidite durumları da var olan fiziksel hastalığın yaşam

kalitesine etkisini potansiyalize etmektedir. Bu nedenle kronik fiziksel hastalıklarda psikiyatrik belirti ve bozuklukların varlığı klinik ve yaşam kalitesi açısından önem taşımaktadır. Bu belirtilerin tanınması ve tedavisi hastanın yaşam kalitesi ve klinik durumu açısından katkı yapacaktır.

Bu hastalığın birçok klinik, sosyal ve emosyonel özelliği nedeniyle, polio sekeli olan hastalar multidisipliner ekibin yardımına ve bilgisine gereksinime duyar. Hem hemşireler, hem de hekimler bu hastaların sağlık durumunu değerlendirmek ve onlara olası en iyi bakımı sağlamak için önemli rol oynamaktadırlar.^{8,35} Eğer nöropsikolojik belirtiler hastanın işlevini etkiliyorsa, psikiyatrist veya psikologa yönlendirilmelidir. Tedavide anksiyeteyi ve depresyonu azaltan ve uykuyu düzenleyen ilaç tedavileri ve bilişsel tedavi yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Ailede uyumsuzluk ve diğer sosyal stresler varsa, sosyal hizmet uzmanları da yardımcı olabilir.

Akut polioyu yok etme sınırında olmamıza karşın, hala vardır. Bu hastalığın toplum için olumsuz etkisinin ortadan kaldırılabilmesi için öncelikle herkes aşılmalı, hastalık yeryüzünden tamamen kaldırılmalıdır. Toplumumuzda polio sekeli olan hastaların sıklığı oldukça yüksek olduğu için hemşireler, öğrenciler ve diğer sağlık çalışanları arasında polionun uzun süreli ruhsal etkileri ile ilgili bilginin artırılması gereklidir. Polio hastalarının başa çıkma stratejilerini artırılması ve sağlık personelinin bilgilendirilmesi önemlidir.^{36,37} Bu alanda yapılacak çalışmalar toplum sağlığı açısından ciddi katkılar yapacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bryan JK, Brad MA, Margaret LC. Depression and life satisfaction in aging polio survivors versus age-matched controls: Relation to post-polio syndrome, family functioning, and attitude toward disability. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 78:187-192.
2. Salk J. One-dose immunization against paralytic poliomyelitis using a noninfectious vaccine. *Rev Infect Dis* 1984; 6(Suppl.2):S444-S450.
3. Tate DG, Forchheimer M, Kirsch N, Maynard F, Roller A. Prevalence and associated features of depression and psychological distress in polio survivors. *Arch Phys Med Rehabil* 1993; 74:1056-1060.
4. Centers for Disease Control and Prevention. National poliomyelitis immunization days-People's Republic of China. *JAMA* 1993; 270:2537-2541.
5. World Health Organization. Expanded programme on immunization-progress towards poliomyelitis eradication, 1994. *Weekly Epidemiol Rec* 1995; 70:97-104.
6. Ahlström G, Gunnarsson LG, Leissner P, Sjöden PO. Epidemiology of neuromuscular diseases, including the post-polio sequelae, in a Swedish country. *Neuroepidemiology* 1993; 12:262-269.
7. Halstead LS, Rossi CD. New problems in old polio patients: results of a survey of 539 polio survivors. *Orthopedics* 1985; 8:845-850.
8. Grimby G, Jönsson ALT. Disability in poliomyelitis sequelae. *Phys Ther* 1994; 74:415-424.
9. Dalakas MC. The post-polio syndrome as an evolved clinical entity. Definition and clinical description. *Ann N Y Acad Sci* 1995; 753:68-80.
10. Widar M, Ahlström G. Experiences and consequences of pain in persons with post-polio syndrome. *J Adv Nurs* 1998; 28:606-613.
11. Willén C, Grimby G. Pain, physical activity, and disability in individuals with late effects of polio. *Arch Phys Med Rehabil* 1998; 79: 915-919.
12. Bruno RL, Frick NM. The psychology of polio as prelude to post-polio sequelae: behavior modification and psychotherapy. *Orthopedics* 1991; 14:1185-1193.
13. Conrady LJ, Wish JR, Agre JC, Rodriguez AA, Sperling KB. Psychologic characteristics of polio survivors: a preliminary report. *Arch Phys Med Rehabil* 1989; 70:458-463.
14. Windebank AJ, Litchy WJ, Daube JR, Kurland LT, Codd MB, Iverson R. Late effects of paralytic poliomyelitis in Olmsted County, Minnesota. *Neurology* 1991; 41:501-507.
15. Lønnberg F. Late onset polio sequelae in Denmark. Results of a nation-wide survey of 3607 polio survivors. *Scand J Rehabil Med Suppl* 1993; 28:24-31.
16. Schanke AK. Psychological distress, social support and coping behaviour among polio survivors: a 5-year perspective on 63 polio patients. *Disab Rehab* 1997; 19:108-116.
17. Stanghelle JK, Festvåg LV. Postpolio syndrome: a 5 year follow-up. *Spinal Cord* 1997; 35:503-508.
18. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report inventory. *Behav Sci* 1974; 19:1-15.
19. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2: 5-12.

20. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23:56-62.
21. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6:278-296.
22. Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ. Hamilton Depresyon derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4:251-259.
23. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50-55.
24. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:114-117.
25. The WHOQOL Group The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. *Soc Sci Med* 1998; 46:1569-1585.
26. Fidaner F, Fidaner C, Eser SY. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1999; 7(ek 2):23-40.
27. Lyness JM, Caine ED, Conwell Y, King DA, Cox C. Depressive symptoms, medical illness, and functional status in depressed psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 1993; 150:910-915.
28. Einsiedel E, Clausner A. Funnel chest. Psychological and psychosomatic aspects in children, youngsters, and young adults. *J Cardiovasc Surg* 1999; 40:733-736.
29. Diard C, Ravaud JF, Held JP. French survey of postpolio sequelae. Risk factors study and medical social outcome. *Am J Phys Med Rehabil* 1994; 73:264-267.
30. Nätterlund B, Ahlström G. Problem-focused coping and satisfaction with activities of daily living in individuals with muscular dystrophy and postpolio syndrome. *Scand J Caring Sci* 1999; 13:26-32.
31. Wekre LL, Stanghelle JK, Lobben B, Oyhaugen S. The Norwegian polio study 1994: a nationwide survey of problems in long-standing poliomyelitis. *Spinal Cord* 1998; 36:280-284.
32. Nollet F, Beelen A, Prins MH, de Visser M, Sargeant AJ, Lankhorst GJ et al. Disability and functional assessment in former polio patients with and without postpolio syndrome. *Arch Phys Med Rehabil* 1999; 80:136-143.
33. Kemp BJ, Adams BM, Campbell ML. Depression and life satisfaction in aging polio survivors versus age-matched controls: relation to postpolio syndrome, family functioning, and attitude toward disability. *Arch Phys Med Rehabil* 1997; 78:187-192.
34. Teunissen LL, Eurelings M, Notermans NC, Hop JW, van Gijn J. Quality of life in patients with axonal polyneuropathy. *J Neurol* 2000; 247:195-199.
35. Sprangers MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Boer JB et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol* 2000; 53:895-907.
36. Hansson B, Ahlström G. Coping with chronic illness: a qualitative study of coping with postpolio syndrome. *Int J Nurs Stud* 1999; 36:255-262.
37. Jönsson ALT, Möller A, Grimby G. Managing occupations in everyday life to achieve adaptation. *Am J Occup Ther* 1999; 53:353-362.

Tablo 5. Polio hastalarında WHOQOL-BREF alt ölçek puanlarının yaş, eğitim, HDDÖ, HADÖ ve SCL-90-R alt ölçek puanları ile ilişkisi

	Yaş	Eğitim	Psikotik	Paranoid	Öfke	Fobi	Somatik	Anksiyete	Obsesyon	Depresif	KID	Ek	GBİ	PBT	HDDÖ	HADÖ
Genel sağlık	-0.31 ^b	-0.19	-0.01	-0.24 ^a	-0.35 ^b	-0.29 ^a	-0.39 ^b	-0.41 ^c	-0.40 ^c	-0.35 ^b	-0.03	-0.41 ^c	-0.36 ^b	-0.26 ^a	-0.33 ^b	-0.37 ^b
Yaşamdan memnuniyet	-0.25 ^a	0.00	-0.34 ^b	-0.26 ^a	-0.56 ^c	-0.60 ^c	-0.31 ^b	-0.46 ^c	-0.46 ^c	-0.40 ^b	-0.30 ^b	-0.48 ^c	-0.49 ^c	-0.38 ^b	-0.48 ^c	-0.45 ^c
Fiziksel	-0.18	-0.06	-0.13	-0.11	-0.21	-0.16	-0.17	-0.19	-0.21	-0.21	-0.04	-0.22	-0.20	-0.16	-0.24 ^a	-0.18
Psikolojik	-0.18	-0.28 ^a	-0.36 ^b	-0.45 ^c	-0.54 ^c	-0.55 ^c	-0.34 ^b	-0.57 ^c	-0.50 ^c	-0.68 ^c	-0.52 ^c	-0.43 ^c	-0.59 ^c	-0.51 ^c	-0.86 ^c	-0.65 ^c
Sosyal	-0.03	-0.15	-0.08	-0.16	-0.34 ^b	-0.41 ^c	-0.27 ^a	-0.39 ^b	-0.40 ^c	-0.51 ^c	-0.47 ^c	-0.40 ^b	-0.43 ^c	-0.16	-0.45 ^c	-0.45 ^c
Çevre (global)	-0.17	-0.06	-0.15	-0.39 ^b	-0.54 ^c	-0.57 ^c	-0.30 ^a	-0.51 ^c	-0.47 ^c	-0.51 ^c	-0.59 ^c	-0.45 ^c	-0.53 ^c	-0.39 ^b	-0.56 ^c	-0.56 ^c
Çevre(kültüre standardize)	-0.19	-0.01	-0.11	-0.31 ^b	-0.44 ^c	-0.49 ^c	-0.25 ^a	-0.40 ^c	-0.38 ^b	-0.40 ^b	-0.47 ^c	-0.37 ^b	-0.43 ^c	-0.29 ^a	-0.47 ^c	-0.49 ^c

^a p<0.05, ^b p<0.01, ^c p<0.001,

KİD: Kişilerarası İlişkilerde Duyarlılık, GBİ: Genel Belirti İndeksi, PBT: Pozitif Belirti Toplamı, HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, HADÖ: Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği.