

Assessment of Quality of Life in Low Back Pain: The Case of Baghdad

Ahmed Jasim Jawad JAWAD^{1,a}, Taner AKARSU^{2,b}

¹ Baghdad Medical Center, Baghdad, IRAQ

²Department of Health Care Services, Cerkas Vocational School, Cankırı Karatekin University, Cankırı, TURKEY

ORCIDS: ^a: 0009-0007-8997-0984; ^b0000-0002-1337-3178

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the quality of life levels of individuals presenting to a medical center in Baghdad, Iraq, with a diagnosis of low back pain. **Method:** This descriptive, cross-sectional study was conducted on 100 patients who presented to the Baghdad Medical Center with a diagnosis of low back pain between December 20, 2022, and February 28, 2023. Data were collected using a sociodemographic information form prepared by the researcher and the World Health Organization Quality of Life Scale Short Form. Data analysis involved descriptive statistics (mean, standard deviation, median, minimum-maximum, frequency, and percentage), the independent samples t-test, the Mann-Whitney U test, and the Kruskal-Wallis test. A p-value of <0.05 was considered statistically significant. **Findings:** The mean total quality of life score for participants was 35.6 ± 6.6 . When the relationship between sociodemographic characteristics and quality of life scores was examined, it was determined that income level, educational status, and employment status significantly affected the quality of life scale score ($p < 0.05$). In contrast, it was determined that the variables of age, gender, and marital status had no statistically significant effect on the scale score ($p > 0.05$). **Conclusion:** Socioeconomic factors, such as income and education, significantly influence the quality of life in individuals with low back pain. It is recommended that educational programs targeting specific groups be organized as part of preventive public health practices in the management of low back pain and that multicenter studies on quality of life be conducted.

Keywords: Baghdad, low back pain, quality of life

Bel Ağrısında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bağdat Örneği

ÖZ

Amaç: Bu çalışma Irak'ın Bağdat şehrinde bir tıp merkezine bel ağrısı tanısı ile başvuran bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma 20 Aralık 2022 ile 28 Şubat 2023 tarihleri arasında Bağdat Tıp Merkezi'ne bel ağrısı tanısı ile başvuran 100 hasta üzerinde yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir sosyodemografik bilgi formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum, frekans ve yüzde), bağımsız örneklem t-testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bireylerin yaşam kalitesi toplam puan ortalaması $35,6 \pm 6,6$ olarak bulunmuştur. Sosyodemografik özellikler ile yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişki incelendiğinde gelir düzeyi, eğitim durumu ve çalışma durumunun yaşam kalitesi ölçek puanını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna karşılık yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin ölçek puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). **Sonuç:** Çalışma sonuçları bel ağrısı olan bireylerde yaşam kalitesinin sosyoekonomik faktörlerden (gelir ve eğitim) önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Bel ağrısı yönetiminde koruyucu halk sağlığı uygulamaları kapsamında hedef gruplara yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve yaşam kalitesi üzerine çok merkezli araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağdat, Bel ağrısı, Yaşam kalitesi.

GİRİŞ

Bel ağrısı tıbbi bakımdan önemli bir sorundur. Hastalık gündelik basit kişisel yaşam aktivitelerinden karmaşık sosyal ilişkilere kadar bireyin bütün yaşamını olumsuz etkiler (Montazeri ve Mousavi, 2010). Bel ağrısı gençlerde ve yetişkin bireylerde görülme sıklığı artış gösteren bir rahatsızlıktır (Ganesan, Acharya, Chauhan ve Acharya, 2017). Oldukça yaygın görülen bir hasta şikayetidir. Çoğu vaka akut ataktan sonra hızlı bir şekilde iyileşme sağlarken az ama önemli sayıda hastada kronik bel ağrısı ortaya çıkabilir. Hastalar aralıksız ağrıdan muzdarip oldukları için fonksiyonel süreçleri yerine getirmekte zorlanabilirler (Diamond ve Borenstein, 2006). Bel ağrısında iyi bir anamnez ve detaylı bir fiziki muayene elzemdir (Pfieffer, 2019). Bel ağrısı sigara içmek, aşırı kilo, strese maruz kalma, yetersiz egzersiz ve hastalığın ailede görülmüş olması ile ilişkilendirilmiştir (Ganesan ve diğerleri, 2017). Bel ağrısında ağrının kabul edilebilirliği ve ağrı düzeyinin yaşam kalitesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmiştir (Mason ve diğerleri, 2008). Hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyinin psikolojik faktörlere ve fonksiyonel duruma bağlı olduğu belirtilmiştir (Hornig ve diğerleri, 2005). Tedavi çok faktörlüdür. Farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımları kapsayan bir süreçtir (Pfieffer, 2019). Hastalığın nedenlerini tanımlamak zordur (Ouchi ve diğerleri, 2019). Bel ağrısı yaşam kalitesini önemli düzeyde etkiler. Ağrı özellikle duygusal ve fiziksel işlevsellikle birlikte bireyin genel itibarıyla yaşam kalitesi düzeyinin düşmesine neden olur (Niv ve Kreitler, 2001; Montazeri ve Mousavi 2010; Finch, Dritsaki ve Jommi, 2016). Düşük ağrı düzeyinin yaşam kalitesini olumlu etkilediği ifade edilmiştir (Mason ve diğerleri, 2008).

Genç bireylerde bel ağrısını ortaya çıkaran risk faktörlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, iş tatmini, yorucu egzersiz, önceki omurga sorunları öyküsü, hareketsizlik, günlük çalışma saati sayısı, medeni durum, ailede omurga sorunları öyküsü ve stresin bu süreci tetiklediği ifade edilmiştir (Ganesan ve diğerleri, 2017).

Çalışma, yapılan popülasyonun kendine özgü sosyodemografik yapısı dikkate alındığında Irak'ta bel ağrısı olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların literatürde sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Çalışmada Bağdat (Irak)'ta bel ağrısı olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Çalışma sonuçlarından elde edilen bulgular, yapılacak yeni araştırma süreçlerine yol gösterici olması bakımından literatüre olumlu katkı sağlayacaktır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma Tipi

Araştırma, Irak'ın Bağdat şehrinde bulunan Bağdat Tıp Merkezi'ne bel ağrısı tanısı ile başvuran hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma türü tanımlayıcı-kesitsel çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Irak'ın Bağdat şehrindeki Bağdat Tıp Merkezi'ne bel ağrısı tanısı (en az 6 ay önce) almış olarak başvuran bireyler içerisinde araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden 100 hasta çalışmaya alınmıştır.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler olup bağımlı değişkenleri de hastalarının yaşam kalitesi düzeyidir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, Irak'ın Bağdat şehrinde bulunan Bağdat Tıp Merkezi'nde 20 Aralık 2022 ile 28 Şubat 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik bilgi formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (World Health Organization Quality of Life Scale Short Form, WHOQOL-BREF) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form altı sorudan oluşmaktadır. Formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır.

Whoqol-Bref Ölçeği

Ölçek Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir (World Health Organization, WHO, 1996). Ölçeğin Ohaeri ve Awadalla tarafından (2009) Arapça geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ohaeri ve Awadalla, 2009). Çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Ölçek puanlama skoru 1 (hiç

memnun değilim veya çok kötü) ile 5 (çok memnunum veya çok iyi) arasında değişmektedir. Ölçek, toplam 26 sorudan ve beş alt boyuttan (genel sağlık durumu, fiziksel sağlık durumu, psikolojik durum, sosyal ilişkiler durumu, çevresel durum) oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından; genel sağlık, genel iyilik halini, fiziksel sağlık; gündelik işleri yapabilme gücünü, çalışabilme isteğini ve fiziksel hareketliliği, psikolojik sağlık; beden imgesi ve dış görünüşü, olumsuz duyguları, bellek, dikkatini toplama ve ruhsal sağlığı, sosyal ilişkiler; çevre ve arkadaşlık ilişkilerini ve sosyalleşmeyi, çevre ise; yaşanılan çevre, okul, ulaşım, yaşanılan yer ve fiziki şartlardan oluşan yaşam kalitesi alanlarını oluşturmaktadır. Alt boyutlar genel sağlık durumu (2 soru), fiziksel sağlık durumu (7 soru), psikolojik durum (6 soru), çevresel durum (8 soru) ve sosyal ilişkiler durumu (3 soru)dan oluşmaktadır. Fiziksel sağlık (ham puan aralığı: 7-35), psikolojik sağlık (ham puan aralığı: 6-30), sosyal ilişkiler (ham puan aralığı: 3-15), çevre (ham puan aralığı: 8-40). Her bir alt boyut birbirinden bağımsız olarak kendi alanında yaşam kalitesini ifade etmektedir. Ölçekten elde edilen puan en az 26 en fazla 130 puandır. Ölçekten elde edilen toplam ve alt boyut puanlarındaki artış yaşam kalitesi düzeyindeki artışı göstermektedir. Ölçek 18- 65 yaş arası bireylerin kullanımı için tasarlanmıştır (WHO, 1996).

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler, SPSS 26 (Statistical Package for the Social Sciences) (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) yazılımı ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama±standart sapma (Ort±SS), normal dağılmayan değişkenler için medyan ve minimum-maksimum (min.-maks.) olarak verildi. Sosyodemografik ve klinik bilgilerden elde edilen kategorik değişkenlerin sayı (n), frekans ve yüzde değerleri verilerek tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler açısından grup karşılaştırmaları bağımsız t testi ile normal dağılım göstermeyenler ise Mann-Whitney U testi ile incelendi. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında parametrik olmayan koşulda Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Anlamlılık durumunda ikili karşılaştırmalar için post hoc test Bonferroni analizi uygulandı. Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Etik Boyut

Çalışma için Irak Sağlık ve Çevre Bakanlığı'ndan etik kurul izni alındı (Tarih: 14.06.2022, Karar No: 1). Araştırma öncesi hastalara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalatılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından Bağdat şehrindeki Bağdat Tıp Merkezinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek için sahibinden izin alınmıştır. Veri toplama aşaması Helsinki Bildirgesi'nde yer alan kurallara uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların %71'inin erkek, %42'sinin 25-30 yaş aralığında, %52'sinin bekar, %55'inin lisans ve üstü mezun, %36'sının çalışan ve %64'ünün gelir -gider durumunun denk olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=100)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	71	71,0
	Kadın	29	29,0
Yaş grupları	19-24	23	23,0
	25-30	42	42,0
	31-35	25	25,0
	36-40	10	10,0
Medeni durum	Bekar	52	52,0
	Evli	48	48,0
Eğitim durumu	İlkokul	7	7,0
	Ortaokul	14	14,0
	Lise	24	24,0
	Lisans veya üstü	55	55,0

Çalışma durumu	Çalışmıyor	30	30,0
	Çalışan	36	36,0
	İşveren	12	12,0
	Serbest meslek sahibi	22	22,0
Gelir durumu	Gelir giderden az.	20	20,0
	Gelir gidere denk	64	64,0
	Gelir giderden fazla	16	16,0
	Toplam		100,0

Hastaların ölçek genel toplam puan ortalaması $35,6 \pm 6,6$ (medyan = 36,4; min.-maks. = 15,6-48,4) olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin ortalama puanlar ise; genel sağlık algısı $2,9 \pm 0,6$ (medyan = 3,2; min.-maks. = 0,8-4,0), fiziksel sağlık $10,4 \pm 2,1$ (medyan = 10,8; min.-maks. = 3,6-14,0), psikolojik durum $8,4 \pm 1,7$ (medyan = 8,8; min.-maks. = 3,2-12,0), çevresel koşullar $9,5 \pm 2,2$ (medyan = 9,2; min.-maks. = 4,8-14,8) ve sosyal ilişkiler $4,4 \pm 1,1$ (medyan = 4,6; min.-maks. = 1,6-6,0) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. WHOQOL-BREF Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Skorun Genel Tanımlayıcı Analizi

Ölçek Alt Grupları	Ort±SS	Medyan	Min.-maks.
Genel Sağlık Durumu	2,9±0,6	3,2	0,8-4,0
Fiziksel Sağlık Durumu	10,4±2,1	10,8	3,6-14,0
Psikolojik Durum	8,4±1,7	8,8	3,2-12,0
Çevresel Durum	9,5±2,2	9,2	4,8-14,8
Sosyal İlişki Durumu	4,4±1,1	4,6	1,6-6,0
Genel Toplam Skor	35,6±6,6	36,4	15,6-48,4

Hastaların sosyodemografik özellikler ile ölçeğin alt boyut ve toplam skorun karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Erkek ve kadınlar arasında ölçeğe ait alt boyut skorlarında ve genel toplam skorda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit

edilmedi ($p>0,05$).

Yaş grupları ile ölçeğin alt boyut ve toplam skorun karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Yaş grupları ile ölçeğin alt boyut ve genel toplam skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Medeni durum grupları bakımından evli ve bekâr bireyler arasında ölçeğin alt boyut ve toplam skorlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Bekar ve evli bireyler ile ölçeğin alt boyut ve genel toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). (Tablo 3).

Tablo 3. Sosyodemografik Değişkenlerin Alt Boyut ve Toplam Skor ile Karşılaştırılması

Değişken	Genel Sağlık	Fiziksel Sağlık Durumu	Psikolojik Durum	Çevresel Durum	Sosyal İlişki Durumu	Genel Toplam Skor
Medyan (Min-Maks)						
Cinsiyet						
Erkek (n=71)	3,2 (0,8-4,0)	10,8 (3,6-14,0)	8,4 (4,0-11,6)	9,2 (5,2-14,8)	4,8 (2,0-6,0)	36,4 (18,8-48,4)
Kadın (n=29)	3,2 (1,2-4,0)	10,8 (4,8-14,0)	8,8 (3,2-12,0)	9,6 (4,8-14,8)	4,4 (1,6-6,0)	37,2 (15,6-48,0)
p değeri	0,672	0,508	0,346	0,421	0,137	0,601
Yaş grupları						
19 - 24 (n=23)	3,2 (1,6-3,6)	11,2 (3,6-14,0)	8,4 (4,4-11,6)	9,6 (5,2-14,8)	4,8 (2,8-6,0)	36,4 (18,8-48,4)
25 - 30 (n=42)	3,2 (1,6-4,0)	10,8 (4,4-14,0)	9,0 (5,2-12,0)	9,6 (6,0-14,0)	4,6 (2,0-6,0)	36,8 (22,0-47,2)
31 - 35 (n=25)	3,2 (1,2-4,0)	10,4 (4,8-14,0)	8,4 (3,2-11,2)	8,8 (4,8-14,8)	4,4 (1,6-6,0)	35,6 (15,6-48,0)
36-40 (n=10)	2,8 (0,8-3,2)	11,2 (7,2-12,0)	9,0 (4,0-10,4)	9,4 (6,0-12,8)	4,6 (2,0-6,0)	38,2 (22,0-42,4)
p değeri	0,404	0,741	0,374	0,520	0,971	0,650
Medeni durum						
Bekar (n=52)	3,2 (0,8-4,0)	11,0 (3,6-14,0)	8,8 (3,2-11,6)	9,2 (4,8-14,8)	4,4 (1,6-6,0)	36,2 (15,6-48,4)

Evli (n=48)	3,0 (1,6-4,0)	10,8 (4,4-14,0)	8,4 (5,6-12,0)	9,4 (5,6-13,6)	4,8 (2,8-6,0)	36,8 (22,0-47,2)
p değeri	0,722	0,678	0,902	0,948	0,076	0,861

Eğitim düzeyi grupları ile ölçeğin alt boyut ve toplam skorlarının karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. İlkokul mezunu ile diğer eğitim düzeyleri arasında ölçeğe ait alt boyut skorlardan genel sağlık durumu ve psikolojik durumu ile ilgili olan alt boyut skorlarında anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla; $p=0,029$ ve $p=0,025$). Ancak diğer ölçek alt boyut ve genel toplam skorda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Katılımcıların çalışma durumu grupları arasında WHOQOL-BREF ölçeğine ait alt boyutlar ve toplam skorun karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Çalışma grupları arasında sosyal ilişki durumu ile ilgili olan alt boyut skorunda anlamlı fark bulundu ($p=0,043$). Gruplardan sadece çalışmayanlar (medyan=4,0) ile serbest meslek sahibi (medyan=5,2) olanlar arasında sosyal ilişki durumu ile ilgili olan alt boyut skorunda anlamlı fark bulundu ($p=0,037$). Ancak, diğer ölçek alt boyut ve genel toplam skorda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$). (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyodemografik Değişkenlerin Alt Boyut ve Toplam Skor ile Karşılaştırılması

Değişken	Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu		Çevresel Durum	Sosyal İlişki	Genel Toplam Skor
	Medyan (Min-Maks)					
Eğitim düzeyi						
İlkokul (n=7)	2,4* (0,8-2,8)	9,2 (3,6-11,6)	6,0* (4,0-10,4)	8,0 (5,2-12,8)	4,0 (2,0-5,2)	30,4 (18,8-42,4)
Ortaokul (n=14)	3,0 (1,6-3,6)	10,0 (6,4-14,0)	9,0 (5,2-11,6)	9,0 (6,0-14,8)	4,8 (2,0-6,0)	36,0 (22,8-48,4)
Lise (n=24)	3,2 (1,2-3,6)	11,2 (4,8-13,2)	8,4 (3,2-10,8)	9,4 (4,8-12,4)	4,4 (1,6-6,0)	35,6 (15,6-45,2)
Lisans veya üstü (n=55)	3,2 (1,6-4,0)	10,8 (7,2-14,0)	8,8 (5,2-12,0)	9,2 (6,0-14,8)	4,8 (2,0-6,0)	34,6 (17,6-45,1)
p değeri	0,029	0,166	0,025	0,336	0,352	0,096

Çalışma durumu						
Çalışmayan (n=30)	3,0 (1,2-4,0)	10,6 (4,8-14,0)	8,4 (3,2-11,2)	9,6 (4,8-14,0)	4,0 (1,6-6,0)	35,8 (15,6-47,2)
Çalışan (n=36)	3,2 (1,6-4,0)	10,8 (6,8-14,0)	8,8 (5,2-12,0)	9,2 (6,4-13,2)	4,4 (2,4-6,0)	36,2 (26,4-47,2)
İş Veren (n=12)	3,2 (0,8-3,2)	11,0 (7,2-12,8)	8,0 (4,0-11,6)	9,8 (6,8-14,8)	4,8 (2,0-6,0)	36,8 (22,0-48,4)
Serbest Meslek (n=22)	3,2 (1,6-4,0)	11,0 (3,6-14,0)	8,8 (4,4-11,2)	9,6 (5,2-14,8)	5,2 (2,0-6,0)	36,8 (18,8-48,0)
p değeri	0,965	0,871	0,971	0,535	0,043	0,612

Gelir düzeyi grupları ile ölçeğin alt boyut ve toplam skorunun karşılaştırılması Tablo 5'de gösterilmiştir. Gelir düzeyi grupları arasında genel sağlık durumu ($p=0,009$), çevresel durum ($p=0,039$) ile ilgili olan alt boyut skorunda ve genel toplam skorda ($p=0,041$) anlamlı fark bulundu. Genel sağlık durumunda gelir giderden az (medyan=2,4) ile gelir giderden yüksek (medyan=3,2) olanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,009$). Çevresel durumda gelir giderden az (medyan=9,2) ile gelir giderden yüksek (medyan=10,8) olanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,039$). Genel toplam skorunda gelir giderden az (medyan=32,4) ile gelir giderden yüksek (medyan=39,0) olanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,035$). Ancak diğer ölçek alt boyut skorlarında gelir düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Sosyodemografik Değişkenlerin Alt Boyut ve Toplam Skor ile Karşılaştırılması

Değişken	Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık Durumu	Psikolojik Durum	Çevresel Durum	Sosyal İlişki	Genel Toplam Skor
Medyan (Min-Maks)						
Gelir durumu						
Gelir giderden az (n=21)	2,4* (0,8-4,0)	10,0 (3,6-14,0)	7,2 (3,2-11,6)	9,2 (4,8-14,8)	4,0 (1,6-6,0)	32,4* (15,6-48,4)

Gelir gidere eşit (n=63)	3,2 (1,6- 4,0)	10,8(6,4- 14,0)	8,4 (5,2- 12,0)	9,2 (5,6- 14,8)	4,4 (2,0- 6,0)	36,4 (22,8- 48,0)
Gelir gidenden yüksek (n=16)	3,2 (2,0- 3,6)	11,2 (7,2- 12,4)	9,2 (6,8- 10,4)	10,8* (7,2-12,8)	4,8 (3,2- 6,0)	39,0 (28,4- 42,8)
Gelir gidenden az (n=21)	2,4* (0,8- 4,0)	10,0 (3,6- 14,0)	7,2 (3,2- 11,6)	9,2(4,8- 14,8)	4,0 (1,6- 6,0)	32,4* (15,6- 48,4)
p değeri	0,009	0,309	0,106	0,039	0,446	0,041

TARTIŞMA

Bel ağrısı, toplumu ayırım gözetmeksizin etkileyen oldukça yaygın ve maliyetli bir hastalıktır. Hastalık uzun süreli sakatlık hali, işe devamsızlık ve sağlık hizmetlerinin sık kullanımına neden olan ekonomik, sosyal ve klinik öneme sahip önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bel ağrısı çeken bireylerin yaşam kalitesi daha düşüktür. Ağrı seviyesinin şiddeti ve artan bozulma derecesi yaşam kalitesi düzeyini olumsuz etkiler (Ünsal, Tozun ve Ayranci, 2010). Algılanan ağrı yoğunluğu yüksekliğinin fiziksel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Stefane ve diğerleri, 2013).

Bu çalışmada, cinsiyet değişkeni grupları ile ölçeğin toplam ve alt boyut skorları arasında anlamlı bir farklılığın var olmadığı belirlendi. Yapılan farklı bir çalışmada ise kadın cinsiyetin olumsuz yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Anyfanti ve diğerleri, 2016). Eklem rahatsızlığı olan bireylerde yapılan çalışmada, kadınların yaşam kalitesi düzeyinin erkeklere göre daha düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir. (Jandric ve Manojlovic, 2009). Bel ağrısı olan kişilerde yapılan bir başka çalışmada, kadın bireylerin erkeklere oranla yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Hadziomerovic ve diğerleri, 2017). Bel ağrısı, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin herkesi etkisi altına alan ve hastalığa özgü şikayetler nedeni ile bireylerin gündelik sosyal hayatını ve ekonomik düzeyini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Çalışmaların genelinde kadınların erkeklere oranla yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın sonucu ise literatürle tam bir benzerlik

göstermemektedir. Bu durum, çalışma yapılan popülasyonun sosyodemografik özellikleri ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada, yaş değişkeni grupları ile ölçeğin toplam ve alt boyut skorlarında anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmadığı belirlendi. Ancak farklı bir çalışmada, bel ağrısında ileri yaştan yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir değişken olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Yamada ve diğerleri, 2014; Anyfanti ve diğerleri 2016; Hadziomerovic ve diğerleri, 2017). Artan yaşla birlikte yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi beklenir. Yaş değişkeninin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmaması, çalışmadaki yaş grubu aralığının genç ve orta yetişkin (19-40) grubundaki bireylerden oluşması ile ilişkilendirilebilir.

Boşanmış/ayrılmış ve bekar bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin evli olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Han, Park, Kim, Kim ve Park, 2014). Başka bir çalışmada, evli olmanın genel mutluluk düzeyini olumlu etkilediği ifade edilmiştir (Lee, 1998). Kronik bel ağrısı olan bireylerde yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, medeni durum düzeyinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmadığı belirlenmiştir (Hong, Kim, Shin ve Huh, 2014). Bir başka çalışmada ise bel ağrısı olan hastalarda medeni durumun sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeyini belirlemede olumlu bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Hammed ve Agbonlahor, 2016). Bu çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Medeni durum değişkeni gruplarının ölçeğin alt boyut ve toplam skorlarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bunun nedeni; medeni durum genel itibarıyla yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratabilen demografik bir değişken iken, bel ağrısı olan bireylerde hastalığın getirdiği yükün varlığı, medeni durumun yaşam kalitesi üzerinde doğrudan anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmamış olabilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma durumu değişkeni grupları ile ölçeğin toplam boyut skorlarında anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmadığı tespit edildi. Serbest meslek sahibi olanlar ile herhangi bir işte çalışmayanların, ölçeğin sosyal ilişki durumu alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulundu. Diğer meslek gruplarında anlamlı bir fark elde edilmedi. Otel kat görevlisi olan bireyler üzerinde yapılan çalışmada, otel temizliğinde görev alan personelin

genelinin bel ağrısı rahatsızlığı yaşadıkları tespit edilmedi. Wami ve diğerlerinin (2019) yaptığı bir çalışmada, iş yükü ile bel ağrısının anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi düzeyinde çalışma hayatı ve çalışılan işin fiziksel düzeyi oldukça önemli bir değişkendir. Bel ağrısında üretkenlik kaybı yaşayan hastaların yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Lamers ve diğerleri, 2005). Çalışan bireylerin işsiz kalan bireylere göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Kim, Noh, Park, Huh ve Kwon, 2018). Sonucumuz literatürle benzerlik göstermemiş olup çalışmaya dâhil edilen popülasyonun sosyodemografik özellikleri ile açıklanabilir.

Eğitim durumu değişkeni grupları ile ölçeğin genel sağlık durumu ve psikolojik alt boyutunda anlamlı bir farklılık ortaya çıkardığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ilköğretim mezunu olan bireyler ile diğer eğitim düzeyleri arasında ölçeğin sadece psikolojik alt boyut ve genel sağlık durumu alt boyut skorlarında anlamlı farklılığın var olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi yaşam kalitesinde koruyucu ve önemli bir fark yaratan değişkendir. Eğitim düzeyi daha yüksek olan bel ağrısı hastalarında, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğu ifade edilmiştir (Horng ve diğerleri, 2005). Eğitim düzeyi düşüklüğü yaşam kalitesini olumsuz etkiler (Anyfanti ve diğerleri, 2016). Yüksek eğitim düzeyinin daha iyi çevresel yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Aminde ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada ise eğitim durumu değişkeni sadece ilköğretim düzeyinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmıştır. Diğer eğitim düzeylerinin ölçek skoru üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamasının nedeni örneklem grubunun çoğunluğunun lise, lisans veya lisansüstü düzeyde iyi bir eğitim seviyelerinde olması ile ilişkilendirilebilir. Eğitim düzeyi, hastalığın tedavi ve rehabilitasyon sürecinin yönetilmesinde oldukça önemlidir. Eğitim seviyesi artışının yaşam kalitesi düzeyini etkilemesi birbirleri ile anlamlı ilişkiler gösterebilen değişkenlerdir.

Hastalığın bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini etkileme düzeyi ile eğitim seviyesi artışı birbirleri ile olumlu ilişkiler gösteren değişkenlerdir.

Gelir durumu değişkeni grupları ile ölçeğin çevresel durum ve genel sağlık durumu alt boyutu ile genel skorlarında

anlamlı bir farklılık ortaya çıkardığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, daha yüksek gelir düzeyinin daha iyi sosyal yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Aminde ve diğerleri, 2020). Başka bir çalışmada ise aile geliri yüksek olan bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeylerinin daha iyi olduğu ifade edilmiştir (Horng ve diğerleri, 2005). Bu çalışmada ise elde edilen sonuçlar literatürün bir kısmı ile benzerlik göstermektedir. Gelir seviyesi sadece bel ağrısı hastalığında değil birçok kronik hastalıkta yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir. Gelir durumu değişkeninin ölçeğin alt boyutlarında ortaya çıkarmış olduğu anlamlı farklılık çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun gelir düzeylerinin denk ve yüksek düzeyde bir gelire sahip olunması ile açıklanabilir. Hastalığın tedavi ve rehabilitasyon sürecinde, bireylerin gelir düzeyi oldukça önemlidir. Hastalığın sosyal ve ekonomik bakımdan bireylere getireceği yük, yaşam kalitesi düzeyi ile anlamlı farklılık göstermesi kaçınılmazdır.

Bel ağrısı insanların sağlık, kişisel ve sosyal yaşamları açısından hayatlarının çeşitli yönlerini doğrudan etkileyen yaygın çok yönlü bir rahatsızlıktır (Heidari, Rahimi ve Aminzadeh, 2023). Bel ağrısı uykuda dâhil olmak üzere yaşam kalitesinin çeşitli yönlerini etkileyebilir (Abbasi ve diğerleri, 2018). Bel ağrısı olan bireylerde, hasta eğitiminin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir (Zahari ve diğerleri, 2020). Farklı müdahaleler, kronik bel ağrısının yükünü azaltabilir (Tavafian ve diğerleri, 2007). Bakım sonuçlarının değerlendirilmesi ve ağrı sonuçlarının izlenmesi tedaviye doğrudan katkı sağlayabilir. Bel ağrısı genel nüfusta yüksek yaygınlık nedeniyle önemli bir sağlık sorunu, yaşamın en üretken yıllarında oldukça yaygın bir rahatsızlıktır (Comachio, Magalhaes, De Moura Campos Carvalho E Silva ve Marques, 2018). Bel ağrısındaki hastaların ağrı şiddetiyle daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilmiştir (Abbasi ve diğerleri, 2018). Bel ağrısında hastaların ağrı şikayetlerine yönelik bireysel şikâyet ve tepkilerine değeri verilmesi gerekir. Dolayısıyla hastalığın bakım ve tedavi süreci bütüncül bir yaklaşım modeli ile ele alınmalıdır.

SINIRLILIK

Bu çalışmanın bulguları değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bazı sınırlılıklar mevcuttur.

Çalışmanın tanımlayıcı kesitsel tasarımı olması nedeniyle değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisi hakkında kesin bir yorum yapılamamaktadır. Verilerin öz-bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmış olması, yaşam kalitesi düzeyi yanlılığı gibi yanıtlama eğilimlerinden etkilenmiş olabilir. Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi ve örneklemin görece küçük olması bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada, bazı sosyodemografik değişkenlerin (eğitim, gelir düzeyi, çalışma durumunu) yaşam kalitesi düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık görülürken bazı değişkenlerin (cinsiyet, medeni durum ve yaş) bu düzey üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda bel ağrısı uzun bir süre devam eden ağrı şikâyeti ile başlayan ve bireyin bütün yaşamını genel olarak olumsuz etkileyen önemli bir kronik rahatsızlık olduğu vurgulanmıştır. Bu doğrultuda bel ağrısı rahatsızlığı olan bireyler fiziksel, sosyal ve ruhsal bakımdan desteğe ihtiyaç duyarlar. Rahatsızlık nedeniyle bireylerin temel ve günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenebilir. Bel ağrısı ile yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişkiye farklı bir bakış açısından yaklaşım gösterilmesi önemlidir. Bel ağrısına yönelik bakım ve tedavi süreçlerinde bireye özgü bakım planlarına yer verilmelidir. Tedavi süreçleri bütüncül bir yaklaşım modelini kapsayacak şekilde hazırlanmalıdır. Koruyucu halk sağlığı süreci kapsamında, bel ağrısı rahatsızlığına yol açabilen faktörlere ilişkin bilgilendirici eğitim ve programlar düzenlenmelidir.

YAZARLIK KATKISI

Fikir/Kavram: TA, AJJJ; **Veri Toplama ve/veya İşlemesi:** AJJJ; **Analiz ve/veya Yorum:** TA, AJJJ; **Literatür Taraması:** TA, AJJJ; **Makale Yazımı:** TA, AJJJ.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar, bu araştırma için herhangi bir mali destek almamışlardır.

TEŞEKKÜRLER

Bu çalışmaya gönüllü katılım sağlayan

hastalara

teşekkürlerimizi

sunarız.

ETİK BEYAN

Çalışma için Irak Sağlık ve Çevre Bakanlığı'ndan etik kurul izni alındı (Tarih: 14.06.2022, Karar No: 1).

KAYNAKLAR

- Abbasi, M., Kazemifar, A.M., Fatorechi, H., Yazdi, Z. (2018). Sleep quality, quality of life and insomnia among patients with chronic low back pain compared to normal individuals. *Sleep and Hypnosis*, 20(3):184-189. <https://doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2017.19.0151>
- Aminde, J. A., Aminde, L. N., Bija, M. D., Lekpa, F. K., Kwedi, F. M., Yenshu, E. V., Chichom, A.M. (2020). Health-related quality of life and its determinants in patients with chronic low back pain at a tertiary hospital in Cameroon: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(10): e035445. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035445>
- Anyfanti, P., Triantafyllou, A., Panagopoulos, P., Triantafyllou, G., Pyrasopoulou, A., Chatzimichailidou, S., ... Douma, S. (2016). Predictors of impaired quality of life in patients with rheumatic diseases. *Clinical Rheumatology*, 35(7):1705-1711. <https://doi.org/10.1007/s10067-015-3155-z>
- Comachio, J., Magalhaes, M.O., De Moura Campos Carvalho E Silva, A.P. Marques, A.P. (2018). A cross-sectional study of associations between kinesiophobia, pain, disability, and quality of life in patients with chronic low back pain. *Advances in Rheumatology*, 58(8):1-5. <https://doi.org/10.1186/s42358-018-0011-2>
- Diamond, S., Borenstein, D. (2006). Chronic low back pain in a working-age adult. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 20(4):707-720. <https://doi.org/10.1016/j.berrh.2006.04.002>
- Finch, A. P., Dritsaki, M., Jommi, C. (2016). Generic preference-based measures for low back pain: Which of them should be used? *Spine*, 41(6): E364-74. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001247>
- Ganesan, S., Acharya, A. S., Chauhan, R., Acharya, S. (2017). Prevalence and risk factors for low back pain in 1,355 young adults: A cross-sectional study. *Asian Spine Journal*, 11(4): 610-617. <https://doi.org/10.4184/asj.2017.11.4.610>
- Hadziomerovic, A.M., Vilic, M., Ajnadzic, N., Jaganjac, A., Memisevic, H. (2017). The effects of age and gender on the quality of life of people with chronic back pain in Bosnia and Herzegovina. *Disability, CBR&Inclusive Development*, 28(2):129-138. <https://doi.org/10.5463/dcid.v28i2.631>
- Han, K.T., Park, E.C., Kim, J.H., Kim, S.J., Park, S. (2014). Is marital status associated with quality of life? *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(109):2 -10. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0109-0>
- Hammed, A. I., Agbonlahor, E. I. (2016). Interdependence of marital status and clinical characteristics of morbidity

- with health-related quality of life among low back pain patients. *Biomedical Human Kinetics*, 8:159-164. <https://doi.org/10.1515/bhk-2016-0023>
- Heidari, F., Rahimi, N.M., Aminzadeh, R. (2023). Aquatic exercise impact on pain intensity, disability and quality of life in adults with low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Biological Research For Nursing*, 25(4):527-541. <https://doi.org/10.1177/10998004231162327>
- Hong, J.H., Kim, H. D., Shin, H. H., Huh, B. (2014). Assessment of depression, anxiety, sleep disturbance, and quality of life in patients with chronic low back pain in Korea. *Korean Journal of Anesthesiology*, 66(6):444-450. <https://doi.org/10.4097/kjae.2014.66.6.444>
- Horng, Y. S., Hwang, Y. H., Wu, H. C., Liang, H. W., Mhe, Y. J., Twu, F. C., Wang, J. D. (2005). Predicting health-related quality of life in patients with low back pain. *Spine*, 30(5): 551-555. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000154623.20778.f0>
- Jandric, S., Manojlovic, S. (2009). Quality of life of men and women with osteoarthritis of the hip and arthroplasty. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 88(4):328-335. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e318194fa24>
- Kim, J., Noh, J. W., Park, J., Huh, T., Kwon, Y. D. (2018). Association between health-related quality of life and work status in older Korean adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(12):1629-1633. <https://doi.org/10.1111/i.13541>
- Lamers, L.M., Meerdering, W.J., Severens J.L., Brouwer, W.B.F. (2005). The relationship between productivity and health-related quality of life: An empirical exploration in persons with low back pain. *Quality of Life Research*, 14(3):805-813. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0800-4>
- Lee, S. N. (1998). Marital status, gender, and subjective quality of life in Korea. *Development and Society*, 27(2):35-49. Erişim adresi: <https://s-space.snu.ac.kr/handle/10371/86583>
- Mason, V. L., Mathias, B., Skevington, S. M. (2008). Accepting low back pain: is it related to a good quality of life?. *The Clinical Journal of Pain*, 24(1):22-29. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e318156d94f>
- Montazeri, A., Mousavi, S.J. (2010). Quality of life and low back pain. Springer Link (Editör: Preedy, V. R., Watson, R. R.) *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures EBooks*, 3979-3994. https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_232
- Niv, D., Kreitler, S. (2001). Pain and quality of life. *Pain Practice*, 1(2):150-161. <https://doi.org/10.1046/j.1533-2500.2001.01016.x>
- Ohaeri, J. U., Awadalla, A. W. (2009). The reliability and validity of the short version of the WHO quality of life Instrument in an Arab general population. *Annals of Saudi Medicine*, 29(2):98-104. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.51790>
- Ouchi, K., Watanabe, M., Tomiyama, C., Nikaido, T., Oh, Z., Hirano, T., ... Mandai, N. (2019). Emotional effects on factors associated with chronic low back pain. *Journal of Pain Research*, 12:3343-3353. <https://doi.org/10.2147/JPR.S223190>
- Pfieffer, M. L. (2019). Evaluating and managing low back pain in primary care. *The Nurse Practitioner*, 44(8):40-47. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000574664.42110.77>
- Stefane, T., Dos Santos, A.M., Marinovic, A., Hortense, P. (2013). Chronic low back pain: Pain intensity, disability and quality of life. *Acta Paul Enferm*, 26(1):14-20. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100004>
- Tavafian, S.S., Jamshidi, A., Mohammad, K., Montazeri, A. (2007). Low back pain education and short term quality of life: A randomized trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8(21): 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-21>
- Ünsal, A., Tozun, M., Ayranci, U. (2010). Prevalence of low back pain among a group of Turkish men and its effect on quality of life. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 26(4): 930-934. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/228903411-Prevalence_of_low_back_pain_among_a_group_of_Turkish_men_and_its_effect_on_quality_of_life
- Yamada, K., Matsudaira, K., Takeshita, K., Oka, H., Hara, N., Takagi, Y. (2014). Prevalence of low back pain as the primary pain site and factors associated with low health-related quality of life in a large Japanese population: A pain-associated cross-sectional epidemiological survey. *Modern Rheumatology*, 24(2):343-348. <https://doi.org/10.3109/14397595.2013.854067>
- Zahari, Z., Ishak, A., Justine, M. (2020). The effectiveness of patient education in improving pain, disability and quality of life among older people with low back pain: A systematic review. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 33(2):245-254. <https://doi.org/10.3233/BMR-181305>
- Wami, S. D., Abere, G., Dessie, A., Getachew, D. (2019). Work-related risk factors and the prevalence of low back pain among low wage workers: Results from a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s9-7430-019-12889>
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529> 10.1016/j.cger.2010.03.001