

ORIGINAL ARTICLE

Erken ve geç evre osteoartritli hastalarda ağrı şiddeti ile beden algısı, benlik saygısı, depresyon ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişkinin incelenmesi: pilot çalışma

Yıldız ERDOĞANOĞLU¹, Beyza Nur SOLAK¹, Melike ŞİMŞEK¹, Mehmet Emin ERDİL²

Amaç: Bu çalışma, erken ve geç evre kalça ve diz osteoartrit (OA) tanılı hastalarda, ağrı şiddeti ile beden algısı, benlik saygısı, depresyon ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışmaya diz ve kalça OA tanılı 55 gönüllü hasta dahil edildi. Hastalar, Kellgren Lawrence ölçütlerine göre erken evre ve geç evre olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların ağrı şiddetleri Görsel Analog Ölçeği (GAÖ) ve Katastrofik Ağrı Ölçeği (KAÖ) ile, beden algıları Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ile, benlik saygıları Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ile, ruhsal durumları Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile ve fonksiyonel düzeyleri Zamanlı Kalk Yürü Testi (ZKYT) ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma bulguları, tüm OA'lı hastaların beden algılarının ve benlik saygılarının azaldığını, minimal seviyede depresyonlarının olduğunu gösterdi. Erken evre ve geç evre OA'lı hastalar arasında ağrı şiddeti ve fonksiyonel düzey bakımından istatistiksel fark bulundu ($p<0.001$). Erken evre OA'lı hastalarda, KAÖ ile VAÖ arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu ($p=0.016$) görüldü. Geç evre OA'lı hastalarda, KAÖ ile değerlendirme ölçekleri arasında bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Çalışma sonuçları, hastalığın radyolojik evresinin ilerlemesiyle ağrı şiddetinin arttığını ve fonksiyonel düzeyin olumsuz etkilendiğini gösterdi. Ayrıca OA'lı hastalarda, ağrı şiddetinin hastalığın erken döneminden itibaren yarattığı olumsuz psikosomatik etkileri nedeniyle beden algısını etkileyebileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Osteoartrit, Ağrı, Beden algısı, Fonksiyonellik, Benlik saygısı.

Investigation of relationship between pain severity and body image, self-esteem, depression, and functional level in patients with early and late stage osteoarthritis: a pilot study

Purpose: The aim of this study was to investigate the relationship between pain severity and body image, self-esteem, depression and functional level in patients with early and late stage hip and knee osteoarthritis (OA).

Methods: Fifty-five knee and hip OA patients were included in the study. Patients were divided into two groups as early stage and late stage according to Kellgren Lawrence criteria. The severity of pain was determined with the Visual Analogue Scale (VAS) and the Catastrophic Pain Scale (CPS), Body perceptions with the Body Perception Scale (BPS), self-esteem with the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), the presence and levels of depression with the Beck Depression Inventory (BDI), functional levels were evaluated with the Timed Up and Go Test (TUG).

Results: The findings of the study showed that all patients with OA had decreased body perceptions and self-esteem and had minimal depression. There was a statistically significant difference in pain severity and functional level between early and late stage OA patients ($p<0.001$). In early stage OA patients, there was a positive low level relationship between and CPS and BPS ($p=0.016$). No correlation was found between the CPS and assessment scales in patients with late stage OA.

Conclusion: The results of the study showed that the severity of pain and functional level were adversely affected with the progression of the radiological stage of the disease. In addition, it was thought that pain severity in patients with OA may affect body perception due to the negative psychosomatic effects of early onset of the disease.

Keywords: Osteoarthritis, Pain, Body perception, Functionality, Self-esteem.

Erdoğanoglu Y, Solak BN, Simsek M, Erdil ME. Erken ve geç evre osteoartritli hastalarda ağrı şiddeti ile beden algısı, benlik saygısı, depresyon ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişkinin incelenmesi: pilot çalışma. J Exerc Ther Rehabil. 2019;6(3):188-194. *Investigation of the relationship between pain severity and body image, self-esteem, depression and functional level in patients with early and late stage osteoarthritis: a pilot study.*



1: Uskudar University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Istanbul, Turkey.

2: Medipol University Hospital, Bagcilar, Istanbul, Turkey.

Corresponding author: Yıldız Erdoğanoglu: yildiz.erdoganoglu@uskudar.edu.tr

ORCID IDs (order of authors): 0000-0002-9909-6561; 0000-0002-7053-0715; 0000-0002-8988-5356; 0000-0001-6742-8464

Received: May 04, 2019. Accepted: October 30, 2019.

Osteoartrit (OA) en belirgin semptomu olan ağrı, tipik olarak aktiviteyle artar, istirahat durumunda ise azalır. Hastalık nedeniyle zamanla hareket açıklığında meydana gelen kısıtlanma, deformite oluşumu, eklemlerdeki mekanoreseptörlerde hasar ve ağrı şiddetinin artmasıyla beraber özellikle merdiven, yürüme, tırmanma gibi aktivitelerde diğer kas-iskelet sistemi hastalıklarına göre daha fazla sorun oluşturarak, hastaların fonksiyonelliğini olumsuz yönde etkiler.^{1,2} Diz ve kalça OA'nın, vücut yükünü taşıyan alt ekstremiteleri tutması sebebiyle hastaların fiziksel aktiviteler esnasında oldukça zorlandıkları bildirilmiştir.^{3,4}

Beden algısı, bireylerin sosyal etkileşimleri ile şekillenen, zihinde kişilerin kendi fiziksel görüntüsünü tanımlama biçimidir.⁵ Benlik saygısı ise, kişilerin kendine saygı duyması, düşüncede kendine inanması ve güvenmesini ifade eden duygu ve davranışlar bütünüdür.⁶ Yaşam biçiminde kısıtlılıklara yol açan ve kişilerin vücut görünümünde değişiklikler oluşturan kronik hastalıklarda, beden algısı ve benlik saygısı ile ilgili sorunlar oluşabilmektedir. Romatoid artritli (RA) hastaların, bedenlerinden memnun olma düzeyleri ve özbenlik bakışlarının düşük olduğu gösterilmiştir.⁷ Yine sklerodermalı kadınlarda bozulan psikososyal fonksiyonlar ve depresyon, beden imajının olumsuz olması ile ilişkilendirilmiştir.⁸ Ortopedik engelli bireylerde ise benlik saygısı, yaşam doyumu, öfke düzeyi ve öfke ifade biçimi, engeli olmayan hastalarla benzerlik göstermiştir.⁹

Düşük benlik saygısı ve beden algısına sahip bireylerin tedavide iş birliği yapmadıkları ve olumlu geri bildirim reddettikleri bilinmektedir.¹⁰ Kişinin kendine olan güvenini kaybetmesi, hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olabileceği için tedavinin sürdürülmesinde çok önemlidir.⁸ Mevcut bilgilerimiz dahilinde, OA'lı hastalarda beden algısı ve benlik saygısını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, alt ekstremitte OA hastalarında, sağlık davranışlarının belirlenmesinde beden algısı ve benlik saygısı değişkenlerinin incelenmesinin klinik açıdan önemli olabileceğini varsaymaktadır. Bu nedenle, fizyoterapi ve rehabilitasyon kliniklerine sıklıkla başvuran erken ve geç evre OA'lı hastaların, ağrı şiddetleri ile beden algıları, benlik saygıları, ruhsal durumları ve

fonksiyonel düzeyleri arasındaki ilişki sonuçları araştırılarak, olası klinik yansımalarının göz önünde bulundurulması amaçlandı.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmaya, 50-75 yaş aralığında klinik ve radyolojik değerlendirmeler ile kalça veya diz OA tanısı almış 55 gönüllü hasta dahil edildi. Hastalar, ayakta ön-arka pozisyonda çekilen radyolojik grafileri esas alınarak iki evreye ayrıldı (Tablo 1).¹¹ Grup 1: Erken evre OA (Evre 1 ve Evre 2) olan hastalardan, Grup II: Geç evre OA (Evre 3 ve Evre 4) olan hastalardan oluştu. Alt ekstremitteye yönelik cerrahi girişimi öyküsü olması, son altı ay içinde dize eklem içi enjeksiyonu yapılması, son altı ay içinde bir fizyoterapi rehabilitasyon programı almış olması, osteoartrit dışında bir kas iskelet sistemi hastalık tanısı olması, alt ekstremitte duyu kaybı olması, çalışmaya katılımı engelleyecek kognitif bozukluk ve mental hastalık olması çalışma dışı bırakılma ölçütleri olarak belirlendi.⁴

Çalışmaya başlamadan T.C. Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/2018/413 No'lu 23/02/2018 tarihli kararıyla onay ve çalışmaya katılan bütün bireylerden aydınlatılmış gönüllü onam formu alındı.

Veri toplama araçları

Çalışmanın başlangıcında hastaların yaş, boy, vücut kütle indeksi (VKİ), cinsiyet, gibi özellikleri kaydedildi.

Ağrı şiddeti: Görsel Analog Ölçeği (GAÖ)¹² ile Katastrofik Ağrı Ölçeği (KAÖ)¹³ kullanılarak ölçüldü. Değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımının yazılı (0= ağrının olmaması, 10= şiddetli ağrı olması) olduğu 100 mm'lik bir çizgi kullandı ve hastalardan algıladıkları ağrı seviyesini çizgi üzerine çizmeleri istendi.¹⁴ KAÖ' de ağrıyla ilişkili olabilen farklı duygu ve düşünceleri tanımlayan 13 durum sıralanmıştır. Yüksek puanlar katastrofik düşüncenin daha yüksek seviyelerini yansıtır. Hastalardan kendilerine en uygun olan seçeneği işaretlemeleri istendi.¹⁵

Beden algısı: Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ile değerlendirildi. Ölçek, 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından güvenilirlik ve geçerliği

yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır.¹⁶ Ölçek, bireyin farklı 40 vücut kısmından veya işlevinden memnuniyetini belirler ve iki bölümden oluşur. Ölçeğin ilk kısmı 46 maddeden oluşur ve vücut bölümleri işlevini içerir. İkinci kısım ise benlik ile ilgili olup, kişinin öz algılamasını (kişilik, kendine güven, ahlak vb.) kapsayan 55 maddeden oluşur. En olumlu cevap bir puan alırken, en olumsuz cevap beş puan ile puanlanır. Alınabilecek puan aralığı 40-200'dür. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmaktadır. Sonuç puanının artması, bireyin beden kısmıyla ilgili memnuniyet azlığını gösterirken, puanın azalması ise kişinin memnuniyetinin artışı anlamına gelir. Ölçek, anket yöntemi ile hastalar tarafından dolduruldu.

Benlik saygısı: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ile değerlendirildi.¹⁷ RBSÖ'nün Türkiye'de ki güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Çuhadaroglu tarafından yapılmıştır.¹⁸ Ölçek on iki alt alandan oluşur ve ilk on maddesi benlik saygısını ölçer. Olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanır. Toplam puan aralığı 0-30 arasındadır. 15-25 arası alınan puan benlik saygısının yeterli olduğunu, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir. Ölçek aynı şekilde anket yöntemi ile hastalar tarafından dolduruldu.

Depresyon varlığı: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak değerlendirildi.¹⁹ BDÖ 1961 yılında Beck vd. tarafından geliştirilmiştir. Çalışmamızda Hisli tarafından uyarlanan 1978 versiyonu kullanıldı.²⁰ On beş yaş üzerindeki kişilere uygulanabilen bu anket, 21 sorudan oluşur. Her bir sorunun 4 seçeneği bulunmaktadır ve bu seçenekler 0-3 arasında puanlanır. 0-9 arası puan minimal depresyon, 10-16 puan arası hafif depresyon, 17-29 puan arası orta düzeyde depresyon, 30-63 arası puan şiddetli depresyon olarak yorumlanır. Olgulardan son bir hafta içinde, kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemeleri istendi.

Fonksiyonel düzey: Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (ZKYT) kullanılarak değerlendirildi. Hastalardan, sabit ve kollarına tutunamadığı bir sandalyeden kalkması, üç metre yürüyüp geri dönmesi ve herhangi bir yere dokunmaksızın sandalyeye tekrar oturması istendi. Test üç kez tekrarlandı ve sürelerin ortalaması saniye olarak kaydedildi.²¹

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanıldı. Çalışmada yer alan hastaların yaş, vücut ağırlığı, boy uzunluğu gibi değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi ve bu değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortalama±standart sapma değerleri verildi. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin ve kesikli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (Çeyreklikler Arası Genişlik- ÇAG, Interquartile Range- IQR) kullanıldı. Yine, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek gibi kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde değerleri verildi. KAÖ ile ZKYT, RBSÖ, VAÖ ve BDÖ arasında ilişki Sperman rho katsayısı ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşları 61.53±8.98 yıl, boy uzunlukları 161.47±7.38 cm, vücut ağırlıkları 81.25±14.09 kg ve vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri 31.31±6.48 kg/m² olarak bulundu. Hastaların %81.82'sinde (n= 45) diz OA, %18.18'inde (n= 10) ise kalça OA olduğu belirlendi (Tablo 2). Hastaların %3.64'ünün (n=2) evre 1, %32.72'sinin (n= 18) evre 2, %34.55'inin (n= 19) evre 3, %29.09'unun (n= 16) evre 4 olduğu tespit edildi.

Grup 1 ve Grup 2'deki hastaların GAÖ, KAÖ ve ZKYT sonuçları arasında fark bulundu (p<0.05) Ancak Grup 1 ve Grup 2'deki hastaların VAÖ, RBSÖ, BDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Grupların değerlendirme ölçütlerine göre karşılaştırmaları Tablo 3'de gösterildi.

Çalışma sonucunda KAÖ ile diğer değerlendirme ölçütleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, erken evre OA'lı hastalarda KAÖ ölçeği ile VAÖ (r=0.531, p=0.016) ölçeği arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. KAÖ puanı arttıkça, VAÖ ve GAÖ ölçek puanları da anlamlı düzeyde artmaktadır. KAÖ ölçeği ile RBSÖ, BDÖ ve ZKYT, puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 1. Osteoartritte Kellgren-Lawrence sınıflaması.

Radyolojik bulgular	
Evre 0	Normal
Evre 1	Şüpheli osteofitler, normal eklem aralığı
Evre 2	Kesin osteofit, eklem aralığında şüpheli daralma
Evre 3	Orta derecede çok sayıda osteofit, eklem aralığında kesin daralma, hafif skleroz
Evre 4	Büyük osteofitler, belirgin skleroz ve kistler, eklem aralığında ileri derecede daralma, kemik uçlarında kesin deformite

Tablo 2. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (N=55).

	X±SD
Yaş (yıl)	61.53±8.98
Boy uzunluğu(cm)	161.47±7.38
Vücut ağırlığı (kg)	81.25±14.09
Vücut kütle indeksi (kg/m ²)	31.31±6.48
Cinsiyet (Kadın/Erkek) (n)	48/7

düzeyde ilişki olmadığı görüldü ($p>0.05$), (Tablo 4). Geç evre OA'lı hastalarda KAÖ ile VAÖ, RBSÖ, BDÖ ve ZKYT puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları, OA'lı hastalarda, hastalığın radyolojik evresinin ilerlemesiyle ağrı şiddetlerinin arttığını ve fonksiyonel düzeylerinin olumsuz etkilendiğini gösterdi. Çalışmada bütün hastaların beden algılarının ve benlik saygılarının azalmış olduğu ve minimal seviyede depresyonlarının olduğu bulundu. Erken evre OA'lı hastaların ağrı şiddetleri ile beden algıları arasında ilişkili bulunurken, ağrı şiddetleri ile benlik saygıları, ruhsal durumları ve fonksiyonel düzeyleri arasında ise bir ilişki bulunmadı. Geç evre OA'lı hastalarda ise ağrı şiddeti ile incelenen değişkenler arasında bir ilişki olmadığı görüldü.

Diz eklemi, OA'da semptomatik olarak en sık tutulan eklemdir.^{21,22} Semptomatik diz OA prevalansı 50 yaş ve üzeri popülasyonda %14.8 olup, kadınlarda bu oran %22.5, erkeklerde ise

%8 olarak rapor edilmiştir.²² Çalışmamıza, literatürle uyumlu olarak dahil olan hastaların büyük çoğunluğu diz OA tanılı hastalardı. Kadınlarda OA gelişimi erkeklere göre iki kat fazla görülür. OA insidansında cinsiyetler arasında bu fark, 50 yaşından sonra görülen kadınlardaki menopoz sonrası östrojen eksikliğine bağlı olabilir. Artiküler kondrositlerin fonksiyonel östrojen reseptörlerine sahip olmaları sebebiyle bu hücrelerin östrojenin denetimi altında olduğunu düşündürmektedir.²³ Çalışmamıza dahil olan hastalarda kadınların sayısının fazla olması yine literatürle uyumlu olarak beklenen sekiyleydi.

OA' da en sık karşılaşılan bulgu olan ağrı, klinik karar vermede başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, diz OA'da radyolojik evresinin artması ile hastaların dizlerinde daha şiddetli ağrı hissettikleri gösterilmiştir.²⁴ Yine başka bir çalışmada evre 2-4 arasında olan hasta grubundaki ağrı şiddetinin, daha hafif evre olan evre 0-1 olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁵ Atamaz vd. çalışmalarında benzer olarak OA'lı hastaların radyolojik evrelerinin kötüleşmesiyle hastalarda daha şiddetli ağrı hissi olduğunu belirtmişlerdir.²⁶ Literatürde gösterilen bu sonuçlar hastalık evresinin ilerlemesiyle hastaların daha fazla ağrı şikayetleri olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada da daha önceki araştırma sonuçlarına benzer olarak radyolojik görüntü incelemelerine göre geç evre olan hastaların ağrı şiddetleri daha yüksek bulundu.

OA, hastalarda ağrı yanı sıra eklem tutukluluğuna da neden olmakta sonuçta hastalar yürüme, merdiven inip çıkma gibi aktivitelerde zorlanmaktadırlar. Diz çevresindeki yumuşak dokularda meydana gelen kuvvet kayıpları da ağrı şiddetini artırmakta ve fonksiyonel düzey olumsuz olarak etkilenmektedir.²⁷ Literatürde OA'lı hastaların radyolojik evrelerinin ileride oluşabilecek fonksiyonellik kayıpları konusunda önemli fikirler verebileceği belirtilmektedir.⁴ Miller vd.²⁸ diz OA hastalarını fonksiyonellik açısından değerlendirmiş ve uzun süreli takibini yapmışlardır. Sonuç olarak ağrı ve kas spazmının performansı etkileyebileceğini ve radyolojik diz OA bulgularıyla fonksiyonelliğin ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Diz OA'da radyolojik bulgular ile tanımlanan hastalık

Tablo 3. Erken ve geç evredeki hastaların ağrı şiddeti, beden algısı, benlik saygısı, depresyon, fonksiyonel düzey karşılaştırmaları.

	Erken Evre Grubu (N=20) Ortanca (Min/Maks)	Geç Evre Grubu (N=35) Ortanca (Min/Maks)	p
Vizüel Analog Skalası	5.00 (3/9)	7.00 (4/10)	<0.001
Katastrofik Ağrı Ölçeği	17.50 (2/43)	30.00 (12/52)	0.002*
Vücut Algısı Ölçeği	70.00 (40/93)	75.00 (50/92)	0.310
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	14.41 (11,73/18.75)	13.73 (10.23/16.83)	0.473
Beck Depresyon Ölçeği	6.00 (5/9)	6.00 (5/12)	0.310
Zamanlı Kalk ve Yürü Testi	9.80 (6.20/14.47)	14.44 (6,50/42.03)	<0.001

* p<0.05. Mann Whitney-U testi

Tablo 4. Hastaların evrelerine göre ağrı şiddetleri ile beden algıları, benlik saygıları, depresyon ve fonksiyonel düzeyleri arasındaki ilişki.

	Erken Evre Grubu (N=20) r (p)	Geç Evre Grubu (N=35) r (p)
Katastrofik Ağrı Ölçeği - Beden Algısı Ölçeği	0.531 (0.016)*	0.178 (0.308)
Katastrofik Ağrı Ölçeği - Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	0.382 (0.960)	-0.053 (0.764)
Katastrofik Ağrı Ölçeği - Beck Depresyon Ölçeği	-0.096 (0.689)	-0.850 (0.626)
Katastrofik Ağrı Ölçeği - Zamanlı Kalk ve Yürü Testi	0.149 (0.529)	0.086 (0.624)

r: Spearman korelasyon analizi * p<0.05.

şiddeti ilerledikçe hastaların fonksiyonel düzeyleri de kötüleşmektedir.^{29,30} Yine Riddle vd.³⁰ yaptıkları çalışmada tek taraflı ve bilateral diz OA tanısı konmuş hastalarda, tek taraflı ve bilateral diz ağrısı şiddeti ile fiziksel fonksiyon arasında güçlü ilişki saptamıştır. Bu çalışmada hastaların fonksiyonellik düzeyleri ZKYT ile değerlendirildi. ZKYT diz OA'lı hastalarda, fonksiyonel düzeyi değerlendirmek amacıyla sıklıkla kullanılan pratik bir yöntemdir. Literatürde bu hasta grubunda kullanıldığına dair birçok çalışma bulunmaktadır.^{21,31} Çalışma sonuçları literatüre benzer olarak bu hasta grubunda, klinik durumları kötüleştikçe fonksiyonel düzeylerini değerlendirmek için kullanılan ZKYT puanlarının da düştüğünü ancak ağrı şiddetinin fonksiyonel düzey ile ilişkili olmadığını gösterdi.

Kronik ağrılı hastalarda depresyon görülme oranı yaklaşık %30 olarak bildirilmiştir.³² Depresyonlu hastalarda ise yine yüksek sayılabilecek ağrı prevalansı %34 ile %66 arasında değişen oranda olduğu gösterilmiştir.³³ Çalışmaların bir kısmı ağrı şiddeti ile depresif semptomlar arasında güçlü bir ilişki bildirirken

bir kısmı ise bu iki parametre arasında herhangi bir ilişki göstermemiştir.^{34,35} Bu farklılık, araştırmalarda kullanılan ağrı değerlendirme yöntemlerinin ve depresyon ölçeklerinin farklılığı nedeniyle olabilir. Klinger vd.³⁵ 65-88 yaş aralığında kalça ve/veya diz OA'ye bağlı kronik ağrısı olan hastalarda klinik depresyon skorları elde edilemediğini bulmuştur. Bunun nedeni ise yaşlı bireylerin kronik eklem ağrısına bağlı yetersizliği, yaşlanma sürecinin normal bir parçası olarak görüp kabul etmeleriyle açıklanmıştır. Bunun yanı sıra OA'nın genellikle yavaş ve sinsi başlangıçlı olması ve hastaların bu zaman sürecinde gerekli düzenlemeleri yaparak bu hastalıkla yaşamaya uyum göstermeleri olarak düşünülmüştür. Bu çalışmada, kalça ve diz OA'lı hastalarda düşük beden algısı ve düşük benlik saygısı ve minimal depresyon örüntüsü varlığı bulundu. Skevington vd. yaptıkları çalışmada; romatoid artritli hastalarda daha fazla eklem tutulumu olup, deformite ve ağrısı olan ve daha fazla fiziksel aktivite kısıtlılığı yaşayan hastaların kendilerini daha az çekici buldukları, bedenlerinden daha az doyum

sağladıkları ve benlik saygılarının daha düşük olduğu göstermişlerdir.¹⁰ Benzer olarak Vamos yaptığı çalışmada; romatoid artriti olan kadın hastalarda, beden algısında düşme olduğunu göstermiştir. Beden algısındaki düşüklüğün ağrı şiddetinden kaynaklı olabileceği belirtmiştir.³⁶ Çalışmamıza katılan hastalarda beden algısında meydana gelen azalma, bu hasta grubunda benlik saygısını da etkilemiş ve kişilerin özbenliklerinden memnun olma düzeylerini azaltmış olabilir. Ayrıca literatürde benlik saygısı ve beden imajı azalmış olan kişilerde depresyona görülebileceği de belirtilmiştir.³⁷

Çalışmamızda erken evre OA'lı hastaların ağrı şiddetleri ile beden algıları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu görüldü. Ancak geç evre hasta grubunda bu ilişki görülmedi. Fiziksel yönden kısıtlılık yaşan kişilerde fiziksel bağımlılık henüz gelişmemiş olsa bile hastalar korku yaşayabilmekte ve bu korkular hastaların kendilerini yetersiz ve değersiz hissetmesine yol açabilmekte, benlik saygıları azalabilmekte ve sonuçta depresyon gibi duygu durum bozuklukları yaşayabilmektedirler.³⁸ Ayrıca bu çalışmada, hastaların ZKYT puanları ile beden algıları ve benlik saygıları arasında bir ilişki bulunmamış olsa da hem ağrı şiddetleri hem de fonksiyonel düzeylerindeki olumsuz etkilenimler, hastaların erken evreden itibaren beden algısı ve benlik saygısı ölçek sonuçlarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Limitasyonlar

Bu çalışma bir pilot çalışma olarak planlandı ve sınırlı sayıda vaka üzerinde yapıldı. Vaka sayısı artırılarak yapılacak çalışmalar, farklı evrelerdeki OA'lı hastalarda incelen değişkenler bakımından sonuç yorumlamalarına yeni bakış açıları kazandırabilir. Çalışmanın bir diğer limitasyonu, kullanılan değerlendirme yöntemleri yanı sıra bu hasta grubunda fonksiyonel kapasiteye yönelik farklı klinik değerlendirme yöntemlerinin kullanılmamasıdır.

Sonuç

Çalışma sonuçlarımız, OA varlığının yarattığı hastalığın erken döneminden itibaren olumsuz psikosomatik etkilerinin beden algısını değiştirebileceğini gösterdi. Dolayısıyla, OA'lı hastalarda uygulanan mevcut fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarına ek olarak, beden

algısı ve benlik saygısını arttırmaya yönelik uygulamaların eklenmesinin hastanın tedaviye uyumunu arttırmada faydalı olabileceği düşünüldü.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Altındağ Ö, Sırmatel Ö, Tabur H. Demographic characteristics and relation with clinical parameters in patients with knee osteoarthritis. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016;3:62-66.
2. Sayaca C, Kocabay Y, Cicek EI. Osteoarthritis and Proprioception. In: *Proprioception in Orthopaedics, Sports Medicine and Rehabilitation*. Kaya D, Yosmaoglu B, Doral MN eds. Springer; 2018:175-188.
3. Juhakoski R, Tenhonen S, Anttonen T, et al. Self-reported pain and factors affecting physical function in patients with hip osteoarthritis. *Arch Phys Med Rehabil* 2008;89:1066-1073.
4. Başaran S, Güzel R, Seydaoğlu G, et al. Diz ve kalça osteoartritli hastalarda radyolojik evrenin fonksiyonel durum ve klinik parametrelerle ilişkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2009;29:115-122.
5. Slade P. What is body image? *Behav Res Ther* 1994;32:497.
6. Kurt E, Özduş K, Yorulmaz H. Body image and self-esteem in patients with rheumatoid arthritis. *Noro Psikiyatr Ars*. 2013;50:202-208.
7. Jorge RT, Brumini C, Jones A, et al. Body image in patients with rheumatoid arthritis. *Mod Rheum*. 2010;20:491-495.
8. Monaghan SM, Sharpe L, Denton F, et al. Relationship between appearance and psychological distress in rheumatic diseases. *Arthritis Rheum*. 2007;57:303-309.
9. Nosek MA, Fuhrer MJ, Potter C. Life satisfaction of people with physical disabilities. relationship to personal assistance, disability status, and handicap. *Rehabilitation Psychology*. 1995;40:191-202.
10. Skevington SM, Blackwell F, Britton NF. Self-esteem and perception of attractiveness: an investigation of early rheumatoid arthritis. *Br J Med Psychol*. 1987;60:45-52.
11. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthritis. *Ann Rheum Dis*.

- 1957;16:494-502.
12. Freyd M. The graphic rating scale. *J Educ Psychol.* 1923;14:83-102.
 13. Sullivan MJ, Bishop SR, Pivik J. The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychol Assess.* 1995;7:524-532.
 14. Yaray O, Akesen B, Ocaklıoğlu G, et al. Validation of the Turkish version of the visual analog scale spine score in patients with spinal fractures. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2011;45:353-358.
 15. Ugurlu M, Karakas Ugurlu G, Erten S, et al. Validity of Turkish form of Pain Catastrophizing Scale and modeling of the relationship between pain-related disability with pain intensity, cognitive, and emotional factors. *Psychiatry and Clin Psychopharmacology.* 2017;27:189-196.
 16. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi (3P). Testler Özel Eki.* 1992;1:26-27.
 17. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton University Press. p. 326. Princeton: N.J.;1965.
 18. Çuhadaroğlu F. Gençlerde benlik saygısı ile ilgili bir araştırma. XXI, Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimleri Kongresi; 1985; Mersin, Türkiye.
 19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561-571.
 20. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi.* 1988;6:118-122.
 21. Yakut E, Vardar Yağlı N, Akdoğan A, et al. Diz osteoartriti olan hastalarda Pilates egzersizlerinin rolü: bir pilot çalışma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon.* 2006;17:51-60.
 22. Sharma L. Osteoarthritis year in review 2015: clinical. *Osteoarthr Cartilage.* 2016;24:36-48.
 23. Cesare PE, Abramson SB. Osteoartrit Patogenezi. İç: Dinçer F, editör. *Kelley Romatol.* 1493-1513.
 24. Lethbridge-Cejku M, Scott WW Jr, Reichle R, et al. Association of radiographic features of osteoarthritis of the knee with knee pain: data from the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Arthritis Care Res.* 1995;8:182-188.
 25. Davis MA, Ettinger WH, Neuhaus JM, et al. Correlates of knee pain among US adults with and without radiographic knee osteoarthritis. *J Rheumatol.* 1992;19:1943-1949.
 26. Atamaz F, Hepgüler S, Öncü J. Diz Osteoartrisinde Ağrı ve Özürüllükle İlişkili Faktörler. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2006;52:119-122.
 27. Dere D, Paker N, Soy Buğdaycı D, et al. Osteoartritli ve aşırı kilolu veya obez kadınlarda vücut kitle indeksinin total diz artroplastisi sonrası fonksiyonel iyileşme üzerine etkisi. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2014;48:117-121.
 28. Miller M, Rejeski WJ, Messier SP, et al. Modifiers of change in physical functioning in older adults with knee pain: the observational arthritis study in seniors (OASIS). *Arthritis Rheum.* 2001;45:331-339.
 29. Duncan R, Peat G, Thomas E, et al. Symptoms and radiographic osteoarthritis: not as discordant as they are made out to be? *Ann Rheum Dis.* 2007;66:86-91.
 30. Riddle DL, Stratford PW. Unilateral vs bilateral symptomatic knee osteoarthritis: associations between pain intensity and function. *Rheumatology.* 2013;52:2229-2237.
 31. Tuna S, Balcı N. The relationship between radiological severity and functional status in patients with knee osteoarthritis. *Clin Rheumatol.* 2014;33:667-670.
 32. Smith GR. The epidemiology and treatment of depression when it co-exists with somatoform disorders, somatization or pain. *Gen Hosp Psychiatry.* 1992;14:265-272.
 33. Averill PM, Novy DM, Nelson DV, et al. Correlates of depression in chronic pain patients: a comprehensive examination. *Pain.* 1996;65:93-100.
 34. Keefe FJ, Lefebvre JC, Egert JR, et al. The relationship of gender to pain, pain behavior and disability in osteoarthritis patients: the role of catastrophizing. *Pain.* 2000;87:325-334.
 35. Klinger R, Stuhlfreyer J, Schmitz J. Psychological factors in the context of perioperative knee and joint pain: the role of treatment expectations in pain involvement. *Schmerz.* 2019;33:13-21.
 36. Vamos M. Body image in chronic illness- a reconceptualization. *Int J Psychiatry Med.* 1993;23:163-178.
 37. Monaghan SM, Sharpe L, Denton F, et al. Relationship between appearance and psychological distress in rheumatic diseases. *Arthritis Rheum.* 2007;57:303-309.
 38. Van Lankveld W, Näring G, van der Staak C, et al. Stress caused by rheumatoid arthritis: relation among subjective stressors of the disease, disease status and well-being. *J Behav Med.* 1993;16:309-321.