



Araştırma

2023; 32 (3): 379-386

DİZ OSTEOARTRİTİ NEDENİYLE KRONİK AĞRI YAŞAYAN BİREYLERİN YAŞAM DOYUMU VE UMUT DÜZEYLERİ
LIFE SATISFACTION AND HOPE LEVELS OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC PAIN DUE TO KNEE
OSTEOARTHRITIS

Hatice YÜCELER KAÇMAZ¹, Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK², Ramazan İlter ÖZTÜRK³

¹Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

²Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir

³Nevşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Nevşehir

ÖZ

Bu araştırma diz osteoartriti nedeniyle kronik ağrı yaşayan bireylerin umut ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılan bu çalışma bir ilin devlet hastanesinde 239 diz osteoartriti bireyle yürütülmüştür. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Vizüel Analog Skala, Sürekli Umut Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bireylerin yaş ortalamasının 56.10±9.09 olduğu, %62.3'ünün kadın, %81.6'sının bekar, %84.9'unun ek bir kronik hastalığının olduğu ve Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre %43.5'inin 4. evrede olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin yaşadığı ağrı ortalaması 6.53±1.61 iken %59.0'u şiddetli ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin yaşam doyumu puan ortalaması 8.96±3.37 ve sürekli umut ölçeği puan ortalaması 21.52±13.12 idi. Yaş ve ağrı ($r=0.205$, $p<0.001$), yaşam doyumu ve umut ($r=0.371$, $p<0.001$), arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Osteoartrit nedeniyle bireyler yoğun ağrı yaşamakta ve bu ağrı yaşla birlikte artış göstermektedir. Bu bireylerde ağrı yönetiminde multidisipliner ekip ile bütüncül yaklaşım sağlanmalıdır. Ağrının sadece fizyolojik değil psikolojik değişkenlerle de çok yönlü ilişkisi olduğu göz önünde bulundurularak bu bireylere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilebilir. Osteoartriti bireylerle başta umut konusunda olmak üzere daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, osteoartrit, umut, yaşam doyumu

ABSTRACT

This research was performed to determine the hope and life satisfaction levels of individual sexperiencing chronic pain inflicted by knee osteoarthritis. This study, carried out between January and June 2022, in a state hospital with 239 individuals with knee osteoarthritis. Data were collected using the descriptive information form, visual analogue scale, State Hope Scale, and Life Satisfaction Scale. It was determined that the mean age of the participants was 56.10±9.09, 62.3% were female, 81.6% were single, 84.9% had an additional chronic disease, and 43.5% were in stage 4 according to the Kellgren-Lawrence classification. While the mean pain score of the participants was 6.53±1.61, and 59.0% of them had severe pain. Their mean life satisfaction score was 8.96±3.37 and the mean hope scale was 21.52±13.12. There was a weak positive correlation between age and pain ($r=0.205$, $p<0.001$), life satisfaction, and hope ($r=0.371$, $p<0.001$). Individuals experience severe pain caused by osteoarthritis and this pain increases with age. A holistic approach should be provided with an interdisciplinary team in pain management. Considering that pain has a multidimensional relationship not only with physiological but also with psychological variables, education and counseling services can be provided for these individuals. More studies are needed, especially on hope, with individuals with osteoarthritis.

Keywords: Pain, osteoarthritis, hope, life satisfaction

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Hatice YÜCELER KAÇMAZ, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Köşk Mah. Kutadgu Bilig Sok. Eski Fakülte İçi Kümeevler No:63 Melikgazi/Kayseri, haticeyacamaz@gmail.com, 0000-0003-4529-1991
Telefon: 0352 437 92 82-28563
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK, glhnck@hotmail.com, 0000-0002-9220-6051
Uzman Dr. Ramazan İlter ÖZTÜRK, rilterozturk@gmail.com, 0000-0003-0399-2415

Makale Geliş Tarihi : 14.07.2022

Makale Kabul Tarihi: 05.05.2023

GİRİŞ

Dünya çapında 250 milyon insanı etkilediği tahmin edilen osteoartrit içerisinde diz osteoartriti en yüksek prevalansa sahiptir (1). 50 yaş üzeri dört insandan birini etkileyen diz osteoartriti, küresel düzeyde giderek artan sağlık yükü oluşturmaktadır (2). Kronik ağrının en hızlı büyüyen nedeni olan osteoartritte mevcut tedavilerdeki gelişmelere rağmen ağrı tamamen kontrol altına alınabilmiş ve tedavi edilebilmiş değildir (3,4). Kontrol altına alınmayan ağrı, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, işlevselliği azaltmakta, özgüven kaybına sebep olmakta, sosyal çekilme ve duygusal bozukluklar gibi birçok soruna yol açmaktadır (5,6). Çalışmalarda osteoartrite bağlı kronik ağrının, kötü sağlık durumu, fonksiyonel bozulma/sakatlık, düşük yaşam kalitesi, daha fazla hastaneye yatış ve daha yüksek sağlık maliyetleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (7,8).

Osteoartrit, özellikle ağrı ve fiziksel sınırlılıklar nedeni ile hem sosyal hem de fiziksel fonksiyon kaybı, aktivitelerdeki fiziksel ve psiko-sosyal kısıtlamalar, kendi bakımını sağlamada zorluklar ve komorbid depresif semptomlar dahil olmak üzere yaşamın birçok yönünü olumsuz etkilemektedir (9). Bireylerin yaşamları boyunca osteoartrite bağlı yaşanan bu olumsuz etkilerle başa çıkması gerekmektedir. Bireylerin öznel iyi oluş durumlarının fiziksel sağlık ve başa çıkma ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Öznel iyi oluşun önemli bir bileşeni olan yaşam doyumu, yaşam kalitesinin göstergelerinden biri olmakla beraber daha iyi fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkilendirilmektedir (10). Çalışmalarda, kronik ağrı yaşayan bireylerin yaşam doyumlarının düşük olduğu, benzer şekilde günlük yaşamdaki aktivite kısıtlamalarının yaşam doyumunu azalttığı görülmektedir (11,12). Yaşamın önemli bir parçası olan ve sağlık profesyonelleri tarafından incelenen bir kavram olan umut, sağlık ve bakım uygulamalarında çok boyutlu bir kavram olarak hemşireler tarafından incelenmektedir (13). Umut, bireyi uyum konusunda güçlendiren, gelecek yaşantısını ve iyilik halini destekleyen, kişilerarası ilişkileri geliştiren bir duygudur (14). Umut birçok olumlu duyguyu bununla birlikte çeşitli olumsuz duyguları da içermektedir. Ayrıca hastalıklar, ağrı veya işlevsel olmayan bilişsel ve fonksiyonel durumların umudu tehdit edebileceği belirtilmektedir. (15). Umudun sağlık üzerinde önemli etkilerinin olduğu ve hastalık gelişimine karşı korunmada da rol oynayabileceği öne sürülmektedir (16). Ayrıca umudun sağlık, psikolojik ve sosyal esenlik ve ruh sağlığı gibi alanlardaki bireysel farklılıkların nedenlerine ışık tutabileceği belirtilmektedir (17).

Literatür incelendiğinde bireylerin yaşam doyumu ve umut düzeylerinin ilişkisinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada umut düzeyinin yaşam doyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (18). Çalışmaların daha çok kavramlar arasındaki ilişkiyi, altta yatan mekanizmaları keşfetmek amacıyla sağlıklı bireyler üzerinde (çocuklar, aileleri, yetişkinler ve öğrenciler) yoğunlaştığı görülmektedir (19-22). Sağlık durumunda sapsalarda sadece kanser hastaları ile yapılan birkaç çalışma (23,24) olmakla birlikte ağrı yaşayan bireylerin umut ve yaşam doyumu ilişkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bireylerin ağrı toleransı ve ağrıyla baş etmelerinde etkili olabileceği düşünülen umut kavramının yaşam

doyumu ve ağrı ile ilişkisinin belirlenmesi ağrı yaşayan bireylerin tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecinin şekillendirilmesinde yeni bir bakış açısı kazandıracaktır. Bu nedenle bu araştırma osteoartrit nedeniyle kronik ağrı yaşayan bireylerin umut ve yaşam doyumu düzeylerini ve ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, osteoartrit nedeniyle kronik ağrı yaşayan bireylerin umut ve yaşam doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde ortopedi ve travmatoloji kliniğine diz ağrısı nedeniyle başvuran bireyler oluşturmuştur.

Araştırmaya Seçim Kriterleri

- 18 yaş üstü olan,
- Türkçe anlayan,
- İletişim kurabilen,
- Amerikan Romatoloji Derneği'nin (ACR) kriterlerine göre osteoartrit tanısı alan,
- Radyolojik değerlendirmede Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre evre 1,2,3 ve 4 diz osteoartriti olan,
- Osteoartrit nedeniyle kronik diz ağrısı olan (en az 12 hafta süren ağrısı bulunan)
- Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.
- Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilme ölçütlerine uyan 251 birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. 9 bireyin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 3 bireyin bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu doldurmaması nedeniyle çalışma 239 bireyle sonlandırılmıştır. G*Power 3.1.94 programında yapılan post hoc güç analizinde (etki büyüklüğü=0.371, tip 1 hata (α)=0.05, örneklem sayısı=239) çalışmanın gücü 0.99 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Vizüel Analog Skala, Sürekli Umut Ölçeği, Yaşam doyumu ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bireylerin sosyo-demografik bilgileri, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre osteoartrit derecesi vs. bilgilerden oluşmaktadır.

Vizüel Analog Skala (VAS): Bu skala, sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal hale getirmek için geliştirilmiştir. Birer santimetre (cm) aralarla her cm'ye rakamsal değer verilen VAS'ın başlangıç noktası 0 "ağrı yok", diğer ucu 10 "çok şiddetli ağrı var" olarak değerlendirilmektedir (25).

Sürekli Umut Ölçeği: On beş yaş ve üstündeki bireylerin sürekli umut düzeylerini belirlemek amacı Snyder ve ark. (1991) tarafından geliştirilmiştir. 12 madde ve iki alt boyuttan oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından yapılmıştır. Sekizli likert tipte olan ölçek maddelerine bireylerden kendi durumlarını yansıtmaya derecelerini göre işaretleme yapmaları istenmektedir. Alternatif Yollar Düşüncesi ve Eyleyici Düşünce alt boyutları puanları ve bu puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek puanlanırken dolgu maddeleri-

ne puan verilmemekte olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 64'dür (26,27). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.86 bulunmuştur (27).

Yaşam Doymu Ölçeği: Diener ve ark. (1985) tarafından bireylerin yaşam doymu düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin Köker (1991) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 35 olup puanın yüksek olması yaşam doyumunun yüksekliğini işaret etmektedir (28,29). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0.88 ve test- tekrar test güvenilirliği 0.97'dir (29).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, istatistiksel birimler (n), yüzde (%), ortalama (\bar{x}), standart sapma (SD), ortanca (IQR) ve persentil (25th-75th) olarak ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmede Shapiro-Wilk testi varyansların homojenliğini değerlendirmede Levene testi kullanılmıştır. Bireylerin özellikleri ile ölçeklerin karşılaştırılmasında normal dağılım sürekli değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve normal dağılmayan sürekli değişkenler

Tablo I. Bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n=239)

Özellikler	n (%)
Yaş	
36-60	145 (60.7)
60-79	94 (39.3)
$\bar{x} \pm SD$	56.10±9.09
Cinsiyet	
Kadın	149 (62.3)
Erkek	90 (37.7)
Medeni durum	
Bekar	195 (81.6)
Evli	44 (18.4)
Eğitim durumu	
Okur yazar değil	90 (37.7)
İlköğretim	119(49.8)
Ortaöğretim	24 (10.0)
Lisans ve üzeri	6 (2.5)
Çalışma durumu	
Çalışan	79 (33.1)
Çalışmayan	160 (66.9)
Ekonomik durum	
Gelir giderden az	143 (59.8)
Gelir gidere denk	54 (22.6)
Gelir giderden fazla	42 (17.6)
EK bir kronik hastalık	
Var	203 (84.9)
Yok	36 (15.1)
Düzenli ilaç kullanımı	
Var	197 (82.4)
Yok	42 (17.6)
Etkilenen diz bölgesi	
Sağ	131(54.8)
Sol	36 (15.1)
Bilateral	72 (30.1)
Kellgren- Lawrence sınıflandırması	
1	43 (18.1)
2	35 (14.6)
3	57 (23.8)
4	104 (43.5)
VAS ($\bar{x} \pm SD$)	6.53±1.61
Ağrı şiddeti	
Hafif	38 (15.9)
Orta	60 (25.1)
Şiddetli	141(59.0)

\bar{x} : Ortalama; SD: Standart sapma; Medyan: Ortanca; VAS: Visual analog skala

için Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis testinden sonra istatistiksel olarak anlamlı çıkan değişkenlerin ikili grup karşılaştırmaları için post-hoc analizler yapılmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişki spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma için bir üniversite etik kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2021.8.IRB.281/14.07.2021). Araştırmanın yapıldığı ildeki ortopedi ve travmatoloji kliniğinden izin alınmıştır. Tüm bireylere çalışmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin çoğu kadın, bekar, ilkokul mezunu, çalışmayan, ek bir kronik hastalığı olan, düzenli ilaç kullanan bireyledir. Yaş ortalaması 56.10±9.09'dur. Osteoartritli bireylerin çoğunlukla sağ tarafı etkilenmiştir. Bireyler Kellgren-Lawrence sınıflamasına göre çoğunlukla 4. evrede ve şiddetli ağrısının olduğunu belirtmişlerdir (Tablo I).

Bireylerin yaşam doyumu ve umut ölçek puanları Tablo II'de sunulmuştur. Bireylerin yaşam doyumu, alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce alt boyutları ve umut toplam puan ortancaları sırasıyla 9.00 (6.00-12.00), 8.00 (4.00-19.00), 8.00 (5.00-14.00), 14.00 (10.00-34.00)'dir.

Tablo II. Bireylerin ölçek puanları (n=239)

Özellikler	Medyan (25th-75th)
Yaşam doyumu	
Toplam puan	9.00 (6.00-12.00)
Umut	
Alternatif yollar düşüncesi	8.00 (4.00-19.00)
Eyleyici düşünce	8.00 (5.00-14.00)
Toplam puan	14.00 (10.00-34.00)

Medyan: Ortanca

Tablo III'te bireylerin bazı özellikleri ile yaşam doyumu, umut ve ağrı skalası puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşam doyumu ile evlilik (p<0.001), ek bir kronik hastalık (p=0.016), düzenli ilaç kullanımı (p=0.032), osteoartritin olduğu bölge (p=0.024), osteoartrit sınıflandırması (p<0.001) ve ağrı şiddeti (p=0.024) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Evli olan, kronik hastalığı olan, düzenli ilaç kullanan bireylerin yaşam doyumu daha yüksektir. Osteoartrit bölgesi ve yaşam doyumu arasındaki istatistiksel farklılık sağ dizinde osteoartrit olan bireylerden kaynaklanmaktadır (yaşam doyumu ortancası; sağ osteoartriti olanlarda 10.00, sol osteoartriti olanlarda 6.00, bilateral etkilenimi olanlarda 6.50).

Hafif düzeyde ağrı hisseden bireylerin yaşam doyumu ortancası 10.50 iken, orta şiddetli ağrı hissedenlerde

Tablo III. Bireylerin özelliklerinin yaşam doyumu, umut ve ağrı puanına göre dağılımı (n=239)

Özellikler	Yaşam Doyumu (medyan)	Umut			VAS (X ± SD)
		Alternatif Yollar Düşüncesi (medyan)	Eyleyici Düşünce (medyan)	Toplam puan (medyan)	
Cinsiyet					
Kadın	9.00 (6.00-12.00)	9.00 (4.00-19.50)	9.00 (6.00-15.00)	19.00 (12.00-34.00)	6.50±1.62
Erkek	8.00 (5.00-11.00)	5.50 (4.00-19.25)	6.00 (4.00-13.00)	12.00 (8.00-32.50)	6.60±1.62
p	0.154	0.710	0.526	0.935	0.519
Medeni durum					
Bekar	5.00 (5.00-9.00)	8.00 (4.00-20.00)	8.00 (5.25-13.00)	14.00 (10.00-32.00)	6.45±1.17
Evli	10.00 (6.00-12.00)	7.00 (4.00-19.00)	9.00 (4.00-15.00)	13.00 (10.00-34.00)	6.55±1.70
p	<0.001	0.710	0.526	0.935	0.700
Eğitim durumu					
Okur yazar değil	10.00 (6.75-13.00)	17.00 (7.00-21.00)	12.00 (5.75-15.00)	31.00 (12.00-35.25)	6.16±2.01
İlköğretim	7.00 (5.00-11.00)	5.00 (4.00-18.00)	8.00 (4.00-14.00)	12.00 (9.00-32.00)	6.80±1.37
Ortaöğretim	7.00 (6.00-13.00)	6.00 (4.00-14.75)	7.50 (6.25-14.00)	13.00 (11.00-28.75)	6.50±0.88
Lisans ve üzeri	10.50 (6.00-11.00)	5.50 (4.00-7.00)	5.00 (4.50-9.00)	10.50 (9.00-12.00)	7.00±1.02
p	0.084	<0.001	0.020	0.001	0.035
Çalışma durumu					
Çalışan	9.00 (5.00-12.00)	11.00 (5.00-20.00)	12.00 (5.00-15.00)	21.00 (12.00-35.00)	5.98±1.86
Çalışmayan	9.00 (6.00-12.00)	6.00 (4.00-18.00)	8.00 (4.00-14.00)	12.50 (10.00-32.00)	6.81±1.41
p	0.772	0.008	0.092	0.042	0.003
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	9.00 (5.00-12.00)	9.00 (4.00-20.00)	11.00 (4.00-15.00)	19.00 (10.00-36.00)	6.35±1.90
Gelir gidere denk	7.00 (6.00-12.00)	4.50 (4.00-16.00)	8.00 (5.00-13.00)	12.00 (9.00-31.00)	7.00±1.16
Gelir giderden fazla	10.00 (6.00-13.00)	5.50 (4.00-18.00)	8.00 (5.00-12.00)	13.00 (11.00-32.00)	6.57±0.73
p	0.527	0.007	0.381	0.085	0.044
Kronik Hastalık					
Var	9.00 (6.00-12.00)	8.00 (4.00-20.00)	8.00 (4.00-15.00)	14.00 (10.00-34.00)	6.51±1.72
Yok	6.00 (5.00-9.75)	5.50 (4.00-14.75)	8.00 (7.00-13.50)	15.50 (11.00-19.25)	6.66±0.75
p	0.016	0.047	0.629	0.501	0.395
Düzenli ilaç kullanımı					
Var	9.00 (6.00-12.50)	8.00 (4.00-20.00)	9.00 (4.00-15.00)	14.00 (10.00-34.50)	6.50±1.75
Yok	6.50 (5.00-10.00)	5.50 (4.00-11.00)	8.00 (5.00-12.00)	12.00 (11.00-21.00)	6.71±0.70
p	0.032	0.013	0.721	0.170	0.204
Etkilenen diz bölgesi					
Sağ	10.00 (6.00-12.00)	16.00 (4.00-20.00)	12.00 (6.00-15.00)	23.00 (12.00-36.00)	6.06±1.76
Sol	6.00 (5.25-12.00)	4.50 (4.00-8.75)	4.00 (4.00-11.00)	11.00 (8.00-18.75)	7.50±1.52
Bilateral	6.50 (5.00-11.00)	4.00 (4.00-6.75)	7.00 (5.00-12.75)	12.00 (9.25-31.75)	6.91±0.96
p	0.024	<0.001	0.001	<0.001	<0.001
Kellgren- Lawrence sınıflandırması					
1	9.00 (5.00-11.00)	16.00 (7.00-21.00)	12.00 (6.00-18.00)	31.00 (14.00-36.00)	6.16±1.79
2	11.00 (8.00-13.00)	7.00 (5.00-10.00)	6.00 (4.00-15.00)	19.00 (9.00-32.00)	6.91±1.63
3	11.00 (8.50-14.00)	20.00 (8.00-22.00)	13.00 (6.00-18.00)	34.00 (14.00-40.00)	6.22±1.94
4	6.00 (5.25-10.00)	4.00 (4.00-6.00)	7.00 (5.00-9.00)	11.50 (9.00-13.00)	6.74±1.26
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.053
Ağrı şiddeti					
Hafif	10.50 (8.00-13.00)	17.00 (7.00-22.00)	12.50 (4.75-16.50)	31.50 (12.00-37.00)	5.39±1.91
Orta	7.00 (6.00-11.00)	4.00 (4.00-16.00)	8.00 (5.00-14.75)	12.00 (10.25-31.75)	6.10±0.83
Şiddetli	9.00 (5.00-12.00)	8.00 (4.00-20.00)	8.00 (4.00-14.00)	14.00 (10.00-34.00)	7.03±1.58
p	0.024	0.001	0.257	0.065	<0.001

̄: Ortalama; SD: Standart sapma; Medyan: Ortanca; VAS: Visual analog skala
Bağımsız örneklem t-testi, Mann Whitney-U testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi

7.00, şiddetli ağrı hissedenlerde 9.00 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılığa hafif düzeyde ağrı yaşayan bireyler neden olmaktadır ($p=0.024$).

Dördüncü evrede osteoartriti bulunan bireylerin yaşam doyumu puan ortancalarının (6.00) diğer evrelere (Evre 1, 9.00; Evre 2, 11.00; Evre 3, 11.00) göre daha düşük olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Eğitim durumu ile umut toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta olup bu farklılık okuma yazması olmayan bireylerden kaynaklanmaktadır ($p=0.001$). Çalışan bireylerin umut toplam puan ortancaları 12.50 iken çalışmayan bireylerin ortancaları 21.00 olduğu tespit edilmiştir ($p=0.042$). Sağ dizinde osteoartriti olan bireylerin umut puan ortancaları sağ dizinde ve her iki dizinde osteoartrit olan bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Umut ve osteoartrit evresi arasında anlamlı bir farklılık olduğu, bu farklılığın dördüncü evrede diz osteoartriti olan bireylerden kaynaklı olduğu görülmektedir ($p<0.001$) (Tablo III).

Ağrı ile eğitim durumu ($p=0.035$), çalışma durumu ($p=0.003$), ekonomik durum ($p=0.044$), osteoartrit bölgesi ($p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Ağrı ve eğitim durumu arasında belirlenen istatistiksel farklılık okuryazar olmayanların ağrı puanlarından kaynaklanmaktadır. Çalışanların ağrı puan ortalaması 5.98 ± 1.86 iken çalışmayanların ağrı puan ortalaması 6.81 ± 1.41 'dir. Gelir düzeyi az olan bireylerin ağrı puan ortalaması 6.35 ± 1.90 , gelir gider düzeyi denk olan bireylerin ağrı puan ortalaması 7.00 ± 1.16 , gelir düzeyi fazla olan bireylerin ağrı puan ortalaması 6.57 ± 0.73 olup, gelir düzeyi az olan bireylerin ağrı puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Osteoartrit bölgesi ve ağrı düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık sağ diz osteoartriti olan bireylerden kaynaklanmaktadır.

Yaş, ağrı, yaşam doyumu, umut ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen Tablo IV'e göre; yaş ve ağrı arasında ($r=0.205$, $p<0.001$), yaşam doyumu ve umut arasında ($r=0.371$, $p<0.001$) pozitif yönde düşük düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

tilmektedir (30,31). Literatürde kadınlarda prevalansın daha yüksek olma nedenleri net olmamakla birlikte postmenopozal değişiklik, kıkırdak yapısındaki değişiklikler, kas gücü zayıflığı ve alt ekstremitedeki zayıf postüral uyum gibi birkaç faktöre bağlı olabileceği bildirilmiştir (32). Yapılan çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu bildirilmiştir (33,34). Literatürler benzer şekilde bu çalışmada da bireylerin %62.3'ü kadındır.

Osteoartrit, orta ve ileri yaş grubunun en çok etkilendiği hastalık olarak görülürken (35) genellikle 50 yaşından sonra semptomatik hale geldiği belirtilmektedir (36). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde bireylerin yaş ortalaması 56.10 ± 9.09 'dur.

Diz osteoartriti bireylerin en sık yaşadığı ve hastaneye başvurmalarına neden olan en önemli sorunlardan biri ağrıdır (37). Diz osteoartritle ilişkili ağrı sadece hastalık sürecini değil aynı zamanda bireyin psikososyal yapısına ve ağrı nörofizyolojisine özgü unsurları da içeren çok faktörlü bir yapı olduğu belirtilmektedir (38). Bu çalışmadaki diz osteoartriti bireylerin VAS ağrı ortalaması 6.53 ± 1.61 'di. Ayrıca bireylerin çoğunluğu ağrı türünün şiddetli olduğunu belirtmiştir. Korelasyon analizinde yaş arttıkça bireylerin ağrı düzeylerinin de artış gösterdiği görülmektedir. Hastalık yükünün (osteoartrit gibi ağrı üreten durumlar dahil) yaşla birlikte ağrıya sürekli bir artışa neden olduğu ayrıca 60 yaşın üzerindeki kişilerde ortalama ağrı skorlarının düzenli olarak artış gösterdiği bildirilmiştir (39). Çalışmalar, yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %50 ve daha fazlasının ağrıdan yakındığını göstermiştir (40,41) Yaşlı bireylerde ağrı duyarlılığında azalma, bilişsel yetersizlikler gibi fizyolojik değişimlerin yanı sıra ağrıyı yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak kabul etme, hastaneye yatma korkusu gibi bazı yanlıgılar nedeniyle de ağrının değerlendirilmesinde zorluklar yaşanmaktadır (42).

Osteoartriti bireylerin tedavisindeki temel hedeflerden biri de yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesidir (43,44). Bununla birlikte yaşam doyumunun yaşam kalitesinin bir yordayıcısı olduğu vurgulanmaktadır (45). Osteoartriti olan yaşlı hastalarda yaşam kalitesini

Tablo IV. Korelasyon tablosu

	1	2	3	4	5	6
Yaş	-					
VAS	0,205*	-				
Alternatif yollar düşüncesi	-0.066	-0.082	-			
Eyleyici düşünce	-0.067	-0.012	0.874*	-		
Umut	-0.069	-0.054	0.977*	0.958*	-	
Yaşam Doyumu	-0.047	-0.114	0.392*	0.316*	0.371*	-

* $p<0.001$

Spearman korelasyon analizi

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada osteoartrit nedeniyle kronik ağrı yaşayan bireylerin umut ve yaşam doyumu düzeyleri ile kavramların birbiriyle ilişkileri incelenmiştir. Diz osteoartriti sebep olan faktörlerden biri kadın cinsiyetidir. Kadın cinsiyetinde OA prevalansının daha yüksek olduğu belir-

etkileyen birçok faktör bulunduğu ve bu faktörlerin sürekli hissedilen ağrı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye, öz bakım yetersizliği, fonksiyonel durumda kötüleşme, sosyal ilişkilerde bozulma olduğu belirtilmektedir (46). Bu çalışmada bireylerin yaşam

doyumu toplam puan ortancaları 9.00'dur. Yaşam doyumu ile medeni durum, kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, osteoartritin olduğu bölge, osteoartrit sınıflandırması ve ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Osteoartritin evresinin, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu aynı zamanda hastalığın seyrini yansıtan önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (47). Yapılan bazı çalışmalarda osteoartrit evresi arttıkça osteoartrit semptomlarının arttığı ve bireylerin sosyal aktivitelerini, fiziksel fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir (44). Yaşam doyumunu etkilemesi muhtemel faktörlerden bir diğeri de kronik hastalık ve kronik hastalığa bağlı düzenli ilaç kullanımınıdır. Çalışmamız önceki literatüre uyumlu olarak kronik hastalıkların yaşam doyumunu etkilediğini desteklemektedir. Kronik hastalıklar kişilerin yaşamının birçok yönünü etkilemekte ve kronik sağlık sorunu yaşayan hastaların daha düşük yaşam doyumları yaşadıkları bilinmektedir (48).

Diz osteoartritli bireylerdeki umutsuzluğun bireyin hastalığı algılamasını ve sürdürmesini etkilemesinin yanı sıra ağrı yönetimini de etkilediği belirtilmektedir (49). Bir çalışmada sağlık profesyonelleri ile olumlu etkileşimde bulunan osteoartritli bireylerin, dinlenildiğinde ve diz osteoartriti yönetmek konusunda önerilerde bulunulduğunda gelecek için umutlu olabilecekleri belirtilmiştir (50). Başka bir çalışmada kronik osteoartrit ağrısı olan bireylerin ağrı ve korkuları yüzünden umutsuz oldukları, yaşam boyu hedefleri belirlerken umutsuzluklarının umuda dönüştüğü ve dönüşümde profesyonel danışmanlığın önemli olduğu bildirilmiştir (51). Bu çalışmadaki bireylerin umut toplam, alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce alt boyutları puan ortancaları sırasıyla 14.00 (4.00-19.00), 8.00 (5.00-14.00), 8.00 (10.00-34.00)'dir. Bununla birlikte yaşam doyumu ve umut arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda umudun kronik hastalığı olan bireylerin hedeflerine ulaşmak için kararlılık duygusunu temsil ettiği düşünüldüğünde, iyileşmeye olan inancının artırılması açısından bireylerin umut düzeyinin yükseltilmesi büyük önem taşımaktadır. Umuda ilişkin çalışmalar incelendiğinde diz osteoartritli bireylerle yapılan çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle osteoartritli bireylerle başta umut olmak üzere bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Osteoartritli bireylerin yaşam doyumunun artırılması ve sürdürülmesinde bütüncül desteğin sağlanması aynı zamanda bu bireylerin eğitim ve danışmanlık hizmeti alması gerektiği düşünülmektedir. Bireylerin yaşam doyumunun artırılmasına yönelik düzenlenecek programlarda umut düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki pozitif ilişki göz önünde bulundurularak program içerisinde umut aşlamaya yönelik müdahalelere de yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca çalışmamızda da görüldüğü üzere yaş arttıkça ağrı düzeyinin artması ve osteoartritin semptomlarının ortaya çıkışının yaş ile arttığının bilinmesi nedeniyle 50 yaş ve üzeri bireylerin ağrılarına yönelik doğru bir değerlendirme yapılması osteoartrit semptomlarının azaltılması için tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde kapsamlı olarak değerlendirilerek bu doğrultuda müdahalelerin interdisipliner ekleple planlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılığı

Verilerin tek bir merkezde ve sınırlı örnekleme yürütülmesi araştırmanın kısıtlılığı olarak sayılabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. Lancet 2019;393:1745-1759.
2. Goff AJ, De Oliveira Silva D, Merolli M, et al. Patient education improves pain and function in people with knee osteoarthritis with better effects when combined with exercise therapy: a systematic review. J Physiother 2021;67(3):177-189.
3. James SL, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018;392(10159):1789-1858.
4. Gonçalves S, Gowler PRW, Woodhams SG, et al. The challenges of treating osteoarthritis pain and opportunities for novel peripherally directed therapeutic strategies. Neuropharmacology 2022;213:1-11.
5. Huang ER, Jonesb KD, Bennettb RM, Gordon C NH, Lyons KS. The Role of Spousal Relationships in Fibromyalgia Patients' Quality of Life. Psychol Heal Med 2018;23(8):987-995.
6. Moretti EC, Araújo MEMV de, Campos AG, et al. Effects of pompage associated with aerobic exercises on pain, fatigue, and sleep quality in female patients with fibromyalgia: a pilot study. Fisioter e Pesqui 2016;23(3):227-233.
7. Schepman P, Thakkar S, Robinson R, et al. Moderate to Severe Osteoarthritis Pain and Its Impact on Patients in the United States: A National Survey. J Pain Res 2021;14:2313-2326.
8. Schild M, Müller U, von Schenck U, Prieur S, Miller R. The burden of chronic pain for patients with osteoarthritis in Germany: a retrospective cohort study of claims data. BMC Musculoskelet Disord 2021;22(1):1-10.
9. Ferreira VM, Sherman AM. The relationship of optimism, pain and social support to well-being in older adults with osteoarthritis. Aging Ment Health 2007;11(1):89-98.
10. Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, et al. Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. J Educ Life 2021;35(1):192-206.
11. Britt-Marie Stålnacke. Life satisfaction in patients with chronic pain - relation to pain intensity, disability, and psychological factors. Neuropsychiatr Dis Treat 2011;7:683-689.
12. Özer Z, Bahçecioglu Turan G, Atan G. Pain Management and Life Satisfaction In Elderly Individuals: A Single Centred Study. Clin Exp Heal Sci 2021;11:405-411.
13. Elliott J. Hope. In: Cobb M, Puchalski CM, Rumbold B (eds), Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare, Oxford University Press, New York

- 2012; pp 25-32.
14. Ateş M, Fadiloğlu Ç. Palyatif bakımda umut ve umutsuzluk. Kitap: Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç (editörler), Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 2017; ss 197-201.
 15. Cotter VT, Foxwell AM. The meaning of hope in the dying. In: Ferrell BR (eds), *Spiritual, Religious, and Cultural Aspects of Care*, Oxford University Press, New York 2016; pp 91-114.
 16. Schiavon CC, Marchetti E, Gurgel LG, Busnello FM, Reppold CT. Optimism and hope in chronic disease: A systematic review. *Front Psychol* 2017;7:1-10.
 17. DiGasbarro D, Midden A, VanHaitsma K, et al. Reliability and Validity of the Adult Hope Scale among Nursing Home Residents with and without Cognitive Impairment. *Clin Gerontol* 2020;43(3):340-349.
 18. Bailey TC, Eng W, Frisch MB, Snyder CR. Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology* 2007; 2(3):168-175.
 19. Raats C, Adams S, Savahl S. et al. The Relationship Between Hope and Life Satisfaction Among Children in Low and Middle Socio-Economic Status Communities in Cape Town, South Africa. *Child Ind Res* 2019; 12:733-746.
 20. Hoy BD, Suldo SM, Mendez LR. Links Between Parents' and Children's Levels of Gratitude, Life Satisfaction, and Hope. *J Happiness Stud* 2013; 14:1343-1361.
 21. Yang Y, Zhang M, Kou Y. Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences* 2016; 98:91-95.
 22. Kardas F, Cam Z, Eskisu M, Gelibolu, S. Gratitude, Hope, Optimism and Life Satisfaction as Predictors of Psychological Well-Being. *Eurasian Journal of Educational Research* 2019;19(82):81-100.
 23. Jafari E, Najafi M, Sohrabi F, et al. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 5:1362-1366.
 24. Rustøen T, Cooper, BA, Miaskowski C. The Importance of Hope as a Mediator of Psychological Distress and Life Satisfaction in a Community Sample of Cancer Patients. *Cancer Nursing* 2010; 33(4):258-267.
 25. Kane RL, Bershadsky B, Rockwood T, Saleh K, Islam NC. Visual Analog Scale pain reporting was standardized. *J Clin Epidemiol* 2005;58(6):618-623.
 26. Snyder C, Harris C, Anderson J, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991;60(4):570-585.
 27. Tarhan S, Bacanlı H. Adaptation of dispositional hope scale into Turkish: Validity and reliability study. *J Happiness&Well-Being* 2015;3(1):1-14.
 28. Diener E, Emmons RA, Larsem RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Person Assess* 1985;49(1):71-75.
 29. Köker S. Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 1991.
 30. Sharma L. Osteoarthritis year in review 2015: clinical. *Osteoarthr Cartilage* 2016;24:36-48.
 31. Elboim-Gabyzon M, Rozen N, Laufer Y. Gender differences in pain perception and functional ability in subjects with knee osteoarthritis. *Int Scholar Res Notice* 2012; 413105:1-4.
 32. Silva A, Serrão PR, Driusso P, Mattiello SM. The effects of therapeutic exercise on the balance of women with knee osteoarthritis: a systematic review. *Rev Bras Fisioter* 2012;16(1):1-9.
 33. Sanghi D, Srivastava RN, Singh A, et al. The association of anthropometric measures and osteoarthritis knee in non-obese subjects: a cross sectional study. *Clinics* 2011;66: 275-279.
 34. Tas S, Guneri S, Baki A, et al. Effects of severity of osteoarthritis on the temporospatial gait parameters in patients with knee osteoarthritis. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2014;48(6):635-641.
 35. Bozkurt M, Akkaya M. (2016). Dizde Artroz Gelişimi ve Fizyopatolojisi. *J Türkiye Klinikleri Orthopaedics* 2016; 9(3):18-23.
 36. Loeser RF. Aging processes and the development of osteoarthritis. *Current opinion in rheumatology* 2013; 25(1):108.
 37. Güneş S, Erdoğan BD, Kutlay Ş, Küçükdeveci AA. Quality of Life in Osteoarthritis: Relationship with Demographic and Clinical Variables. *Turk Osteoporoz Derg* 2022;28(1):55-60.
 38. Odole A, Ekediegwu E, Ekechukwu END, Uchenwoke C. Correlates and predictors of pain intensity and physical function among individuals with chronic knee osteoarthritis in Nigeria. *Musculoskeletal Sci and Pract* 2019;39:150-156.
 39. Grol-Prokopczyk, H. Sociodemographic disparities in chronic pain, based on 12-year longitudinal data. *Pain* 2017;158(2):313.
 40. Kaiho Y, Sugawara Y, Sugiyama K, et al. Impact of pain on incident risk of disability in elderly Japanese: cause-specific analysis. *Anesthesiology* 2017;126:688-696.
 41. Makino K, Lee S, Bae S, et al. Pain characteristics and incidence of functional disability among community-dwelling older adults. *PLoS ONE* 2019; 14(4).
 42. Çilingir D, Bulut E. Yaşlı Bireylerde Ağrıya Yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(2):144-153.
 43. Aşkın A, Özkan A, Tosun A, Demirdal ÜS İnaç F. Quality of life and functional capacity are adversely affected in osteoarthritis patients with neuropathic pain. *Kaohsiung J Med Sci* 2017;33(3):152-158.
 44. Beaudart C, Biver E, Bruyere O, et al. Assessment of quality of life in musculo-skeletal health. *Aging Clin Exp Res* 2018; 30(5):413-418.
 45. Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, et al. Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. *Yaşadıkça Eğitim* 2021;35(1):192-206.
 46. Wang Y, Lombard C, Hussain SM, et al. Effect of a low-intensity, self-management lifestyle intervention on knee pain in community-based young to middle-aged rural women: A cluster randomised controlled trial. *Arthritis Res Ther* 2018; 20(1):1-9.

47. Xie Y, Yu Y, Wang JX, et al. Health-related quality of life and its influencing factors in Chinese with knee osteoarthritis. *Quality Life Res* 2020; 29(9):2395-2402.
48. Hu SXX, Lei WI, Chao KK, Hall BJ, Chung SF. Common chronic health problems and life satisfaction among Macau elderly people. *Int J Nurs Sci* 2016; 3(4):367-370.
49. Vargas e Silva NCDO, Cardoso TDSG, et al. Pain, disability and catastrophizing in individuals with knee osteoarthritis. *BrJP* 2020; 3:322-327.
50. Wallis JA, Taylor NF, Bunzli S, Shields N. Experience of living with knee osteoarthritis: a systematic review of qualitative studies. *BMJ open* 2019; 9(9):e030060.
51. Klässbo M, Nordström K, Nyberg LA, Kristiansson P, Wadensjö HV. I exercise to postpone death-Interviews with persons with hip and/or knee osteoarthritis who are attending an osteoarthritis school. *Physiother Theory Pract* 2021;38(11):1-16.

