T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

IRAK'TA OSTEOARTRİTLİ YAŞLI İNSANLARIN YAŞAM KALİTESİ

Yüksek Lisans Tezi

ASAAD KAREEM SALMAN ALHAMEEDAH

Çankırı 2023

IRAK'TA OSTEOARTRİTLİ YAŞLI İNSANLARIN YAŞAM KALİTESİ

Asaad Kareem Salman ALHAMEEDAH

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Taner AKARSU

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208205265 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Asaad Kareem Salman ALHAMEEDAH, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Irak'ta Osteoartritli Yaşlı İnsanların Yaşam Kalitesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi:18.04.2023

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Taner AKARSU** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**…….**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. İlknur GÖL** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**.....**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Vahide SEMERCİ** **Bayburt Üniversitesi**	**……**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Irak'ta Osteoartritli Yaşlı İnsanların Yaşam Kalitesi" başlıklı tez, bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Asaad Kareem Salman ALHAMEEDAH

ÖNSÖZ

Öncelikle, görevimi tamamlamak için bana güç ve sabır verdiğinden dolayı Allah'a şükrediyorum.

Araştırma yolculuğumda, bana çok yardımcı ve destek olan güzel ve değerli hocam Dr. Taner AKARSU'ya şükranlarımı sunarım. Çalışmanın zorluğuna katlandıkları ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bana danışmanlık yapan Yrd. Doç. Dr. Sündüs Al-Halfi'ye Irak Sağlık Bakanlığı'na, Dhi Qar Sağlık Departmanına ve Nasiriyah'daki bana yardım edenlere teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖNSÖZ ..... **iv**
İÇİNDEKİLER ..... **v**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **vii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **viii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 2
1.2 Çalışmanın Önemi 2
1.3 Hipotezler 2
1.4 Sınırlılıklar 3
1.5 Varsayımlar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Yaşlılık Kavramı 4
2.1.1 Yaşlı birey 5
2.1.2 Yaşlılık 6
2.1.3 Yaşlanma ve sınıflandırma 6
2.1.4 Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar 7
2.2 Yaşam Kalitesi 7
2.2.1 Yaşam kalitesi kavramının tanımı 8
2.2.2 Yaşam kalitesinin bileşenleri 8
2.2.3 Yaşam kalitesini etkileyen faktörler 8
2.3 Osteoartrit 8
2.3.1 Osteoartrit tanı kriterleri 10
2.3.2 Osteoartritin sınıflandırılması 10
2.3.3 Osteoartrite ait risk faktörleri 10
2.4 Yaşlı insanlarda yaşam kalitesi 11
3. MATERYAL VE YÖNTEM **12**
3.1 Araştırmanın Tipi 12
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı 12
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 12
3.4 Değişkenler 14
3.4.1 Bağımlı değişken 14
3.4.2 Bağımsız değişken 14

3.5 Veri Toplama Araçları 14
3.5.1 Hasta tanıtım bilgi formu 14
3.5.2 Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği formu 14
3.6 Verilerin Toplanması 16
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi 16
3.8 Araştırmanın Etik Yönü 16
4. BULGULAR 18
4.1 Güvenilirlik Analizi 18
4.1.1 Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği için güvenilirlik analizi 18
4.2 Kategorik Veriler İçin Betimleyici İstatistikler 20
4.3 Nicel Değişkenlerimiz İçin Betimleyici İstatistikler 21
4.4 Normallik Varsayımı 22
4.5 Hipotezler 23
4.5.1 Alt hipotezler 24
5. TARTIŞMA 29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 34
KAYNAKLAR 36
EKLER 42
EK 1: Anket Soruları ve Onam Formu 42
EK 2: Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği 44
Ek 3: Etik Kurul Onay Belgesi 45
EK 4: Irak Cumhuriyeti Çalışma İzin Onayı 46
Ek 5: Hastane Çalışma İzin Onayı 47
EK 6: Ölçek Kullanma İzni 48
ÖZGEÇMİŞ……..... 49

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

AB : Avrupa Birliği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EULAR : European Alliance of Associations for Rheumatology

FF : Fiziksel Fonksiyon

OA : Osteoartrit

OAQoL : Osteoarthritis Quality of Life Scale

TDK : Türk Dil Kurumu

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 3.1: Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği……..**15**
Çizelge 4.1: Güvenilirlik İstatistiği.....**18**
Çizelge 4.2: Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği Güvenilirlik İstatistikleri Çizelgesi….**19**
Çizelge 4.3: Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....**20**
Çizelge 4.4: Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği Soruları Frekans Dağılımı.....**21**
Çizelge 4.5: Nicel Değişkenler İçin Tanımlayıcı İstatistikler.....**22**
Çizelge 4.6: Normallik Test İstatistikleri.....**22**
Çizelge 4.7: Sosyodemografik Değişkenlerle Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması …….....**23**
Çizelge 4.8: Cinsiyete Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması..**25**
Çizelge 4.9: Medeni Duruma Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması **25**
Çizelge 4.10: Sigara Kullanım Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması **26**
Çizelge 4.11:Eğitim Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması **26**
Çizelge 4.12: Birlikte Yaşama Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırması.....**27**
Çizelge 4.13: Gelir Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması **27**
Çizelge 4.14: Eşlik Eden Hastalık Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması **28**
Çizelge 4.15: Tanı Süresine Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması **28**
Çizelge 4.16: Yaş Değişkeni İle Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Karşılaştırılması **28**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1: Araştırma Örneklem Grafiği **12**
Şekil 3.2: G-Power Analiz Sonucu **13**

IRAK'TA OSTEOARTRİTLİ YAŞLI İNSANLARIN YAŞAM KALİTESİ

ÖZET

ALHAMEEDAH, Asaad Kareem Salman. Irak'ta Osteoartritli Yaşlı İnsanların Yaşam Kalitesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Bu çalışma Irak'ta osteoartritli yaşlı insanların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma, 15 Mart 2022-15 Eylül 2022 tarihleri arasında, Irak Al-Hussein Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine osteoartrit tanısı ile başvuran toplam 150 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde karşılaştırmalar için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Ölçek skorları arasında ilişkiyi incelemek için ise Kendall Tau-b korelasyon analizi kullanıldı. $p<0,05$ olduğu durum anlamlı kabul edildi.

Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğine göre, hastaların yaşam kalitesi skor düzeylerinin 33,2±6,8 olduğu belirlendi. Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği yaş değişkeni ile ilişkilendirildiğinde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı güçlü ilişki görüldü ($r= -0,539$; $p<0,0001$). Osteoartritin demografik özelliklerle (cinsiyet, sigara kullanımı ve gelir durumu) ilişkili parametrelerinin, yaşam kalitesi ölçek skorunu anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edildi.

Çalışmada, osteoartrit hastalığının yaşam kalitesi üzerinde yaşa bağlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Osteoartrit yaş artışı ile ilişkili bir hastalıktır. Hastalık sürecinde yaşa bağlı olarak yaşam kalitesi etkilenebilmektedir. Çalışma sonucunda elde ettiğimiz bulgularımızın başka araştırmalarda çok merkezli çalışmalarla desteklenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eklem, Osteoartrit, Yaşam Kalitesi, Yaşlı.

QUALITY OF LIFE OF OLD PEOPLE WITH OSTEOARTHRITIS IN IRAQ

SUMMARY

ALHAMEEDAH, Asaad Kareem Salman Quality of Life of Elderly People with Osteoarthritis in Iraq, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

This study determined the quality of life of older adults with osteoarthritis in Iraq. We conducted this descriptive cross-sectional study with 150 patients diagnosed with osteoarthritis who applied to the Orthopedics and Traumatology Training policlinic in Iraq Al-Hussein Training Hospital between 15 March 2022 and 15 September 2022. We used Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests for data comparison and Kendall Tau-b correlation analysis to examine the relationship between scale scores. The values where $p<0.05$ was considered significant.

According to the Osteoarthritis Quality of Life Scale (OAQoL), the patient's quality of life score levels were 33.2±6.8. When a correlation between osteoarthritis quality of life scale (OAQoL) and age was determined, a statistically significant strong correlation was observed in the negative direction ($r= -0.539$; $p<0.0001$). Our study found that the parameters of osteoarthritis related to demographic characteristics (gender, smoking, and income status) did not significantly affect the quality-of-life scale score.

The study concluded that osteoarthritis has an age-related effect on the quality of life. Osteoarthritis is specifically age-related, and age-related aspects in the quality of life change accordingly. Our findings require support from other research with multicenter studies.

Key Words: Joint, Osteoarthritis, Quality of Life, Elderly.

1. GİRİŞ

Osteoartrit (OA), eklem dokularındaki patolojik değişiklikler ile bunların biyopsikososyal bir çerçeve içinde işlenmesi sonucu oluşan, ağrı ve eklem fonksiyonlarında bozulmaya bağlı olarak ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. OA'nın tanı, tedavi ve prognoz süreci klinik değerlendirmelere göre belirlenir. OA spesifik olarak daha çok dizlerde ortaya çıkar (Atalay, Alkan ve Aytekin, 2013).

Bireyde ağrı, iltihaplanma ile birlikte zamanla eklem yapım ve yıkım dengesinde bozulmalar ortaya çıkabilir. Bu süreç zamanla bireylerin hareket aralığında kısıtlamalar ve yürüme yeteneğinde istenmeyen kayıplara neden olabilir (Cecchi ve diğerleri, 2008). Hastalık ilerledikçe fonksiyonel kısıtlamaların artma eğilimine girmesi bireylerin yaşam kalitesi düzeyini etkiler (Araujo, Castro, Daltro ve Matos, 2016).

Yaş, OA için en büyük risk faktörüdür. OA'nın insidansının yaşlılığa bağlı yükselmeye devam edip etmediği belirsizliğini korumaktadır (Davis, Ettinger, Neuhaus ve Mallon, 1991). Çoğu insan yaşlandıkça kas kütlesini kaybeder. Eklem yüklemesindeki değişiklikler nedeniyle OA'nın ilerlemesine katkıda bulunabilecek yağ kütlesi yaşla birlikte artış gösterir (Delmonico ve diğerleri, 2009). Yaşlı erişkinlerdeki vücut ağırlığının %10'luk bir kaybının diz eklemine gelen yükü önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (Messier ve diğerleri, 2011).

Hastaların sağlık kuruluşuna başvurmalarının en yaygın nedenlerinden biri OA hastalığıdır. Nonsteroidal antienflamatuar ilaçlar için yazılan tüm reçetelerin yarısından fazlasından bu hastalık sorumludur (Li, Kopec, Cibere, Esdaile ve Sayre, 2008). Özellikle dizlerde ve kalçalarda artriti olanlar için yürümek, merdiven çıkmak ve hatta kişisel bakım görevlerini yerine getirmek daha zor hale gelebilir (Dash, Panigrahi, Palo, Priyadarshi ve Biswal, 2015). OA kişilerin fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu ve sosyal durumunu etkiler. Hastalık, özellikle yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde istenmeyen birtakım olumsuzluklara neden olur. Bu süreç bireylerin

yaşam kalitesi düzeyini etkiler. OA hastalığının yaşlı bireylerde yaşam kalitesine yönelik etki düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, Irak'ta yaşayan ve osteoartrit hastalığı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi'ne yönelik yapılmıştır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, Irak'ta osteoartrit hastalığı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi ve hastalık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki boyutunun tespit edilerek uygun önerilerde bulunulması hedeflenmektedir.

1.2 Çalışmanın Önemi

OA, eklem kıkırdağını etkileyen eklem ağrısı ve fonksiyon kaybına neden olan, ilerleyici ve geri dönüşümsüz dejeneratif bir eklem hastalığıdır (Glass, 2006; Stemberger ve Kerschan-Schindl, 2013). Osteoartrit, dünyada en sık görülen eklem hastalığı olup, erişkinlerde fonksiyon kaybı ile sakatlığın en yaygın nedenidir (Atkins ve Eichler, 2013; Conaghan, Dickson ve Grant, 2008). Hastalığın klinik, radyolojik ve diğer araştırma yöntemleri kullanılarak değerlendirilmesinde ilerlemeler kaydedilmiştir. Birden fazla eklemi etkileyen osteoartritin tanımlayıcı epidemiyolojik özellikleri açıklığa kavuşturulmuştur. Diz, kalça ve el için risk faktörleri tanımlanmıştır (Arden ve Nevitt, 2006).

1.3 Hipotezler

Araştırmanın temel hipotezleri;
H0: Yaşlılarda osteoartritin yaşam kalitesine etkisi yoktur.
H1: Yaşlılarda osteoartritin yaşam kalitesine etkisi vardır.
Araştırmanın demografik temelli alt hipotezleri,
H1: Cinsiyet grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır
H2: Medeni durum grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır
H3: Sigara kullanma grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır
H4: Eğitim durumu grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır
H5: Birlikte yaşama durumu grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır

H6: Gelir durumu grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır

H7: Eşlik eden hastalık durumunun varlığı grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır

H8: Tanı süresi grupları ile yaşam kalitesi skorları arasında fark vardır

1.4 Sınırlılıklar

- Araştırmanın temel sınırlılığı elde edilen sonuçların bu araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir olmasıdır

1.5 Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları aşağıda sıralanmaktadır. Araştırmamıza katılan yaşlı bireyler görüşlerini açıkça dile getirmişlerdir. Araştırmamızda kullanılan ölçekler geçerli ve güvenilirdir. Araştırmamızda yer alan örneklem çalışma evrenini yansıtmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

OA en yaygın eklem rahatsızlığıdır. OA'nın etkisini gösterdiği birincil majör diz eklemi Birleşik Krallık'ta 55 yaş üstü nüfusun yaklaşık %10'unda sakatlayıcı diz semptomlarına neden olduğu belirtilmiştir (Peat, McCarney ve Croft, 2001).

Kıkırdak, gerçek eklemlerin kemik uçlarını kaplayan özel bir bağ dokusu biçimidir. Ana işlevi eklemlerdeki sürtünmeyi azaltmaktır. Normal kıkırdağın şok emici özelliği, sıkıştırıldığında veya düzleştirildiğinde kauçuk gibi şekil değiştirme yeteneğinden gelir. Osteoartrit veya kireçlenmede eklemdeki kıkırdak, yaş veya aşınma bağlı olarak zamanla sertleşir ve elastikiyeti azalır. Kıkırdak bazı bölgelerde zamanla aşınarak amortisör görevi görme kabiliyetini kaybedebilir. Kıkırdak kütlesi azaldıkça tendonlar ve bağların gerilmesi ağrıya neden olur. Kıkırdak atrofisi arttıkça kemikler birbirine sürtünebilir. Bu durum insanlara oldukça acı verebilir (Chang, Marston ve Martin, 2022; Cleveland Clinic, 2022) .

2.1 Yaşlılık Kavramı

Yaşlanma konusu, örneğin bir dizi soruyu gündeme getirmektedir: Beden nasıl yaşlanır? Ya da: İnsan ne kadar yaşlanabilir? Ancak yaşlanmanın başka yönleri de vardır. Çünkü yaşlanmak 60 rakamının üzerindeki bir sayıdan çok daha fazlasıdır. Vücut, sayısız özelliği ve işlevi olan karmaşık bir organizmadır. Hücre veya dokularda zaman zaman hasar veya kusurların meydana gelmesi oldukça normaldir. Gençken bu değişiklikler sorun yaratmaz. Vücut bunların çoğunu kolayca onarabilir veya bunları telafi etmek için yeterli rezervlere sahiptir. Artan yaşla birlikte vücudun hasarı onarma yeteneği zamanla azalarak yaşlanma ortaya çıkabilir (Stefanacci, 2022).

Tahminen bir insanın maksimum ömrü 120 yıldan biraz fazladır. Ancak bu kadar yüksek bir yaş son derece istisnadır. AB (Avrupa Birliği) ülkelerinde ortalama

yaşam ömrü 2021 yılında 80,1 yıl olarak gerçekleşmiştir. Raporda dikkat çeken bir başka veri ise, AB'de 2021 yılında kadınların (82,8 yıl) yaşam süresinin erkeklere (77,2 yıl) göre daha fazla olduğunun belirtilmiş olmasıdır (Eurostat, 2022).

Bu bölümde yaşlı, yaşlılık, yaşlanma ve yaşlanma sınıflandırmaları, yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar ele alınacaktır.

2.1.1 Yaşlı birey

Tıbbi araştırmalar 65 yaş ve üstü kişileri yaşlı olarak tanımlar. Yaşlılığın sadece kronolojik yaşlanma kavramı kapsamında değerlendirilmesi eksik bir yaklaşım olduğundan dolayı biyolojik, psikolojik, sosyal yaşlanma gibi diğer tanımların da dikkate alınması son derece önemlidir. Yaşlanma, bir zamanlar söylendiği gibi bir hastalık değildir. Yaşlanma, yaşam boyu devam eden yavaş bir değişim ve dönüşüm sürecidir. Yaşamın bir evresinden diğerine geçiş, belirli bir takvimsel yaşa sabit bir bağlılık olmaksızın yavaş ve kademeli olarak gerçekleşir. Yaşlanan kişiye yakından bakıldığında, yaşlanma sürecinin her kişi için farklı olduğu her zaman görülebilir. Geniş ve heterojen bir yaş grubu olan yaşlı bireyler için bir dizi farklı alt bölüm ve tanımlama bulunmaktadır (Sabharwal, Wilson, Reilly, ve Gupte, 2015).

Yaşlanmak, hem zihinsel hem de fiziksel olarak çeşitli deneyimler yaşamak ve değişime maruz kalmak anlamına gelir. Yaşam boyunca beden ve ruh yaşlanmanın kendisi de dâhil olmak üzere dış etkilere ve olaylara sürekli olarak uyum sağlar. Bu, iş veya aile yaşamı sırasında uzun bir süre boyunca neredeyse fark edilmeden gerçekleşebileceği gibi, bir spor aktivitesi için antrenman yaparken veya ciddi bir hastalıktan sonra rehabilitasyon aşamasında planlı ve ölçülebilir bir şekilde de gerçekleşebilir (Visser, MacInnes, Parrott, ve Houben, 2021). Bir insan hayatta var olduğu sürece değişir. Çok yaşlanmak, kayıplar ve sınırlamalarla ve bunlara uyum sağlamanın her zaman var olan zorluğuyla ilişkilendirilebilir. Çoğu insan için yaşlanma süreci o kadar yavaştır ki adaptasyon sürekli devam eder. Aile ve arkadaşlar da yaşlandıkça, birçok süreç birlikte değişir. Hoşnutluk ve mutluluk, yaşlılıkta da hayatın ilk yıllarında olduğu kadar değerlidir. Oldukça az sayıda yaşlı insan emekliliğin tadını çıkarmakta ve kendilerini birçok beklenti ve kısıtlamadan kurtulmuş hissetmektedir. Bazıları yeni görevler ararken, diğerleri kendilerine, akrabalarına ve arkadaşlarına daha

fazla zaman ayırmaktan memnundur. Önemli olan, fiziksel olduğu kadar zihinsel olarak da mümkün olduğunca uzun süre aktif yaşam sürmektir (WHO, 2021).

2.1.2 Yaşlılık

Yaşlılık, sözlük anlamı bakımından, artan yaşın etkilerini gösterme ve yaşlı olma hali olarak ifade edilir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2021). Daha kapsamlı tanımlandığında, yaşlılık insanın zaman içerisinde yaşam evrelerinde gelişme ve büyüme bağlı olarak doğumdan ölüme kadar meydana gelen döngüsel değişim halkasının son aşamasıdır. Süreç bireylerde psikolojik, sosyal ve fizyolojik açıdan zamanla birçok değişimin ortaya çıkmasına sebep olur. Yaşlılık tanımlamaları bu değişim faktörleri ile birlikte değerlendirilmesi gereken bir süreçtir (Tekin ve Kara, 2018).

2.1.3 Yaşlanma ve sınıflandırma

Bilindiği gibi yaşlanma, her insanın doğumundan itibaren yaşadığı ve ölümle son bulan doğal bir süreçtir. Genel olarak yaşlanma büyük ölçüde olumsuz değişimlerle, çürüme ve dejenerasyonla, özellikle de fiziksel yeteneklerle ilişkilendirilir. Yaşlanmanın güçlü yönlerle de ilişkili olduğu genellikle unutulur. Süre gelen deneyimler, bilgi sağlama ve aktarımı, danışma, hayat tecrübeleri ile bunların paylaşımı yaşlanmanın güçlü yönlerini oluşturur (Tereci, Turan, Kasa, Öncel ve Arslansoyu, 2016).

Gelişmiş ülkelerde, 60 yaşından 70'li yaşlarının başına kadar olan insanların çoğu hala zinde, aktif ve kendilerine bakabilecek durumdadır. Ancak bireyler 75 yaşından sonra, ciddi zihinsel ve fiziksel zayıflama ile karakterize edilen bir durum olarak daha kırılgan hale gelebilirler. Bu nedenle, yaşlı olarak tanımlanan tüm insanları bir araya toplamak yerine, bazı gerontologlar alt grupları tanımlayarak yaşlılığın çeşitliliğini kabul etmişlerdir (Berk, 2022; Torpy, Lynm ve Glass, 2006). Bir çalışma yaşlı bireyleri, genç yaşlı (65-74), orta yaşlı (75-84) ve ileri yaşlı (85+) şeklinde alt gruplara ayırarak tanımlamıştır. 65 yaş ve üzeri nüfustaki alt grupların tanımlanması, önemli yaşam değişikliklerinin daha doğru bir şekilde temsil edilmesini sağlar (Sinav, 2020). İki İngiliz araştırmacı "dördüncü yaş" alt grubunu yaş gruplandırmasına eklemişlerdir. Araştırmacılar dördüncü yaşı "hareketsiz, sağlıksız, verimsiz ve

nihayetinde başarısız bir yaşlanma arenası" olarak tanımlamışlardır (Higgs ve Gilleard, 2017).

2.1.4 Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar

Geriatri yaşlanan insanların hastalıklarıyla ilgilenen tıbbın bir alt disiplinidir. Bir yandan yaşla ilişkili hastalıklar, diğer yandan yaş sendromları arasında ayrım yapar. Yaşa bağlı hastalıklar arasında arterioskleroz, artroz, demans, diabetes mellitus, katarakt, kanser ve osteoporoz vb. hastalıklar yer alır (Jaul ve Barron, 2017; Strandberg, Pitkälä, Tilvis, O'Neill ve Erkinjuntti, 2013). Yaşlılıkta deliryum, hareketsizlik, dengesizlik, düşme, inkontinans ve kırılganlık gibi sendromlar ortaya çıkar. Yaşlı hastaların tedavi süreci geroterapi olarak adlandırılır (Quinlan ve diğerleri, 2011). Yaşlı bireyler yaşlılık sürecinde tıbbi sorunlar haricinde, yaş ayrımcılığı, sosyal güvence eksikliği, bakım evlerinde yaşamaya ilişkin zorunlu kabuller, şiddet ve istismar gibi sosyal ve toplumsal prolemlerle karşı karşıya kalabilirler (Islam, 2014).

2.2 Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesini kavramak ilk başta zor gibi görünse de bilinçaltında neredeyse her şey bu nokta etrafında döner. Yaşam kalitesi her zaman özneldir ve insanın bireysel durumunu yansıtır. Çoğu durumda yaşam, boş zaman, okul ve çalışma ortamının kalitesi diğer insanlarla olan sosyal ilişkiler ile diğer pek çok şey kişinin zihinsel ve fiziksel durumuna yani yaşamından duyduğu memnuniyete yansıtır (Post, 2014). Yaşam kalitesi hemşirelikte hem bir kavram hem de bir araştırma alanı bakımından son zamanlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Sarvimäki ve Stenbock, 2000).

Yaşam kalitesi terimi, şaşırtıcı bir şekilde oldukça gençtir. Ancak 100 yıldan daha kısa bir geçmişe sahip olan bu kavram, siyaset, tıp, sosyoloji, ekonomi ve daha pek çok alanda kendine yer bulmuştur. Yaşam kalitesini detaylı olarak hangi alanların belirlediği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Algıladığımız yaşam kalitesinin, elimizin altında bulunan maddi ya da manevi şeylerden çok, kendi arzuladığımız fiziksel, psikolojik ve sosyal refah durumuna ne kadar yaklaştığımızdan etkilendiğimizi belirtmesi ilginçtir (Salehi, Harris, Sebar ve Coyne, 2015).

2.2.1 Yaşam kalitesi kavramının tanımı

Yaşam kalitesi tıpta bir değerlendirme kriteri ve eylem için bir hedeftir. Yaşam kalitesinin üzerinde uzlaşılmış bir tanımı yoktur. Felsefi olarak, öznelci ve nesnelci kavramlar arasında ayrım yapılabilir (Woopen, 2014). DSÖ'ye (Dünya Sağlık Örgütü) göre yaşam kalitesi, bir kişinin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri ile hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumuna dair öznel algısıdır. Bu algı, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik refahı, bağımsızlık derecesi, sosyal ilişkileri ve çevresinin özellikleriyle olan ilişkisinden etkilenen geniş bir kavram olarak tanımlanır (WHO, 2019).

2.2.2 Yaşam kalitesinin bileşenleri

Yaşam kalitesinin bileşenleri;

- fiziksel esenlik,
- psikolojik esenlik,
- sosyal refah,
- işlevsel yetenek (meslek, dayanıklılık)

olarak sıralanır (Demirkıran, 2012).

2.2.3 Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Yaşam kalitesini etkileyen ana faktörlerin; yaş, öznel sağlık durumu, aylık hane geliri, boş zaman etkinlikleri ve sağlık eşitsizliği olduğu ifade edilmiştir (Kim ve Hwang, 2022).

2.3 Osteoartrit

Osteoartrit, eklem kıkırdağının dejenerasyonu, kemik dokusunun çoğalması ve bağ dokusunun eşlik etmesi ile karakterize, çeşitli işlev bozukluğu modellerinin bir sonucudur. Artritin en yaygın şeklidir. Yaşam kalitesinde önemli bir kısıtlama ve düzeyinde azalma ile ilişkili bir hastalıktır (Loeser, Goldring, Scanzello ve Goldring, 2012).

Osteoartrit belirtileri genellikle yavaş yavaş gelişir. Belirtiler;

- eklem ağrıları ve sızıları (özellikle hareketle birlikte),
- aşırı kullanım veya uzun süreli hareketsizlik sonrası ağrı,
- dinlenme sonrası sertlik,
- parmakların orta ve uç eklemlerinde kemik çıkıntılar,
- eklem şişliği

  olarak ortaya çıkabilir (Driban ve diğerleri, 2020).

Osteoartrit riskini artıran çeşitli faktörler vardır. Bunlar;

Kalıtım

Bazı insanlar kıkırdak hücrelerin oluşumundan sorumlu genlerin birinde mutasyon taşıyabilir. Mutasyon, değişmiş kıkırdak hücrelerinin oluşmasına yol açar ve eklemlerde kıkırdak yıkımı hızlandırır. Doğuştan eklem anomalisi olan kişilerde osteoartrit gelişme olasılığı daha yüksektir. Omurgada doğuştan gelen bir anomalinin (skolyoz) osteoartrite yol açma olasılığı daha yüksektir (Redfern ve Austin, 2020).

Aşırı kilo

Aşırı kilolu olma hali, eklemin kalıcı olarak aşırı yüklenmesine neden olur. Bu süreç diz, kalça ve omurgada osteoartrit riskini artırır. Kilo kaybı bu bölgelerde osteoartriti önlemeye veya ilerlemesini yavaşlatmaya yardımcı olabilir (Jiang ve diğerleri, 2012).

Yaralanmalar

Yaralanmalar osteoartrit gelişimine neden olabilir. Örneğin, sporcular diz yaralanmasından sonra diz bölgesinde osteoartrit gelişimi bakımından daha yüksek risk grubunda olabilirler. Ayrıca, bir eklemin yakınında bir kemik kırığı meydana gelirse, o eklemde daha sonra osteoartrit gelişme olasılığı yüksek olabilmektedir (Amoako ve Pujalte, 2014; Cameron, Hsiao, Owens, Burks ve Svoboda, 2011).

Aşırı kullanım

Eklemleri tekrardan yüksek düzeyde darbeye ve burkulma yüküne maruz bırakan aktiviteler eklem kıkırdağının bozulmasına ve osteoartrit riskinin artmasına yol

açabilir. Düzenli orta düzeyde aktivite, osteoartrit riskini arttırmayabilir (Buckwalter ve Lane, 1997).

2.3.1 Osteoartrit tanı kriterleri

Artroz tanısı, aşağıdaki yöntemlerin bir kombinasyonuna dayanır. Bu kombinasyonlar:

- Aile öyküsünü netleştirmek ve semptomları tanımlamak için ayrıntılı tıbbi öykü,
- Fiziksel muayene,
- Kan ve diğer laboratuvar testleri,
- Röntgen, MRI, endoskopi,

gibi görüntüleme prosedürlerinden oluşur (Demiriz ve Sarıkaya, 2021; Hopkinsmedicine, 2021).

2.3.2 Osteoartritin sınıflandırılması

Kellgren ve Lawrence (1957) tarafından önerilen sınıflandırma, mikrofokal, manyetik rezonans görüntüleme, ultrason ve X-ışını gibi yeni tanısal görüntüleme teknolojilerine rağmen, şimdiye kadar literatürde en yaygın kullanılan sınıflandırma olmuştur. Kellgren-Lawrence kriterleri I'den IV'e kadar gider ve şu şekilde sınıflandırılır.

- Derece I: Muhtemel osteofitoz ile birlikte muhtemelen azalmış eklem aralığı,
- Derece II: İyi tanımlanmış osteofitler ve olası azalmış eklem aralığı,
- Derece III: Çok sayıda osteofit, azalmış eklem boşluğu ve olası uzuv kemik malformasyonları,
- Derece IV: Büyük osteofitler, yoğun azalmış eklem aralığı, şiddetli skleroz ve belirgin kenarlı kemik malformasyonları

olarak sınıflandırılır (Kellgren ve Lawrence, 1957).

2.3.3 Osteoartrite ait risk faktörleri

OA'nın enflamatuar, metabolik ve mekanik faktörler dâhil olmak üzere birçok kaynağı olduğu bilinmektedir. Obezite, meslek durumu, düşük eğitim düzeyi ve travma gibi birçok çevresel risk faktörleri hastalığın süreçini etkileyebilir (Grotle, Hagen,

Natvig, Dahl ve Kvien, 2008; Sarzi-Puttini ve diğerleri, 2005; Tukker, Visscher ve Picavet, 2009). Osteoartrit yaşlı bireylerde gençlere göre çok daha yaygındır. 60 yaş üstü kadınların yaklaşık %50'si, erkeklerin ise üçte biri eklem aşınması ve yıpranmasından muzdariptir. Yüzdesel dağılım 70 yaş grubunda tekrar dengelenmektedir. Genelde erkek ve kadınların %80'i artritik eklem değişikliklerinden muzdariptir. Yıllar geçtikçe, eklemlerin iç yüzeylerini koruyan kıkırdak tabakasının sürekli aşınma ve yıpranmaya maruz kalması vücudun yenilenme yeteneği azaltabilir (Anderson ve Loeser, 2010).

2.4 Yaşlı insanlarda yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi genellikle sağlık, refah ve mutluluk açısından bir standart olarak tanımlanır ve bu nedenle oldukça özneldir. Bir kişinin tatmin edici bir yaşam olarak gördüğü süreç bir başka bireyin durumundan büyük ölçüde farklı olabilir. Birçok insan için yaşam kalitesinin sağlık ve sağlık hizmetleri ile güçlü bir bağlantısı vardır. Bu nedenle, hastalar ve doktorlar tıbbi konularda karar verirken yaşam kalitesi üzerindeki etkiyi göz önünde bulundurmalıdır (Jenkinson, 2019). Yaşlı insanlar kelimenin tam anlamıyla hareket etmeye devam etmelidir. Birçok girişim yaşlılıkta öz bakım, yürüme veya merdiven çıkma gibi fiziksel aktivitelerin sürdürülmesine katkı sağlayabilir. Görünüşte basit, ancak çok önemli olan kazaların özellikle de düşmelerin önlenmesi oldukça önemlidir. Düştükten sonra kalça eklemi kırılan ve birkaç hafta yatakta yatmak zorunda kalan yaşlı bir kişi tekrar ayağa kalkmakta zorlanabilir. Düşme ve buna bağlı olarak ortaya çıkan uzun iyileşme süresi günlük ve sosyal yaşamda kısıtlamalara yol açabilir. Bu süreçte bireyler diğer insanların yardım ve desteğine muhtaç hale gelebilirler (Akın, 2017).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi, tanımlayıcı kesitsel çalışma kategorisindedir.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15.03.2022 ile 15.09.2022 tarihleri arasında Irak'ın Nasiriya şehrindeki Al-Hussein Eğitim Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

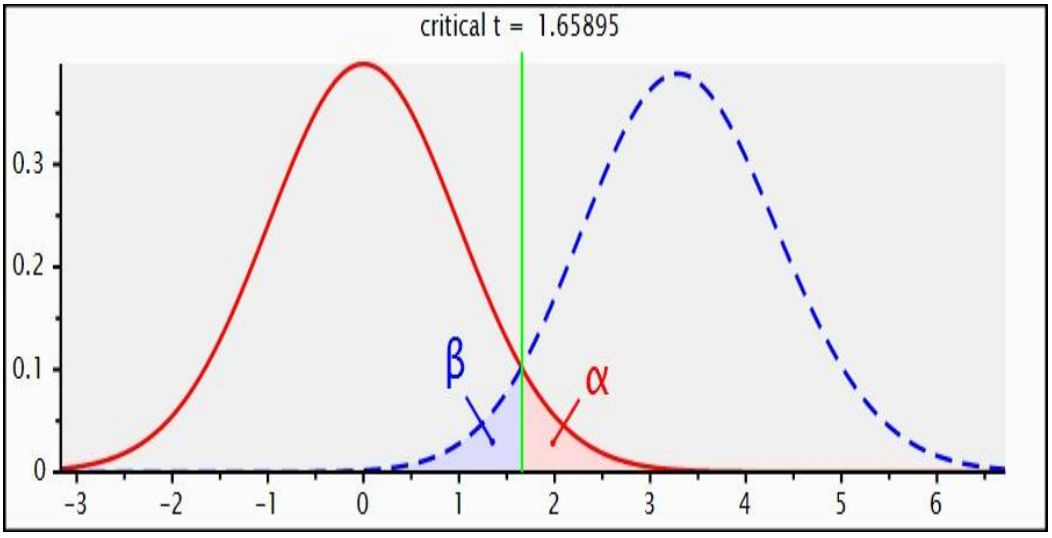
OA dünya genelinde görülme sıklığı %10-13 arasındadır. 65 yaş üstü OA tanısı almış olan ve Irak Al-Hussein Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine başvuran hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. 2021 yılında Irak Al-Hussein Eğitim Hastanesine yaklaşık 10000 hastanın başvurduğu öngörülerek % 50'lik yanıt ve %95 güven aralığında en az 137 hastanın alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışmada ortaya çıkabilecek olumsuzluklara karşı %10'luk yedekleme yapılarak toplam 150 hasta çalışmaya dahil edilmiştir (Shamekh ve diğerleri, 2022).

Sample Size for Frequency in a Popülation

Population size (for finite population correction factor or fpc) (N): 10000
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p):10%+/-5
Confidence limits as % of 100 (absolute +/- %) (d):
Design effect (for cluster surveys- DEFF):
Sample Size (n) for Various Confidence Levels

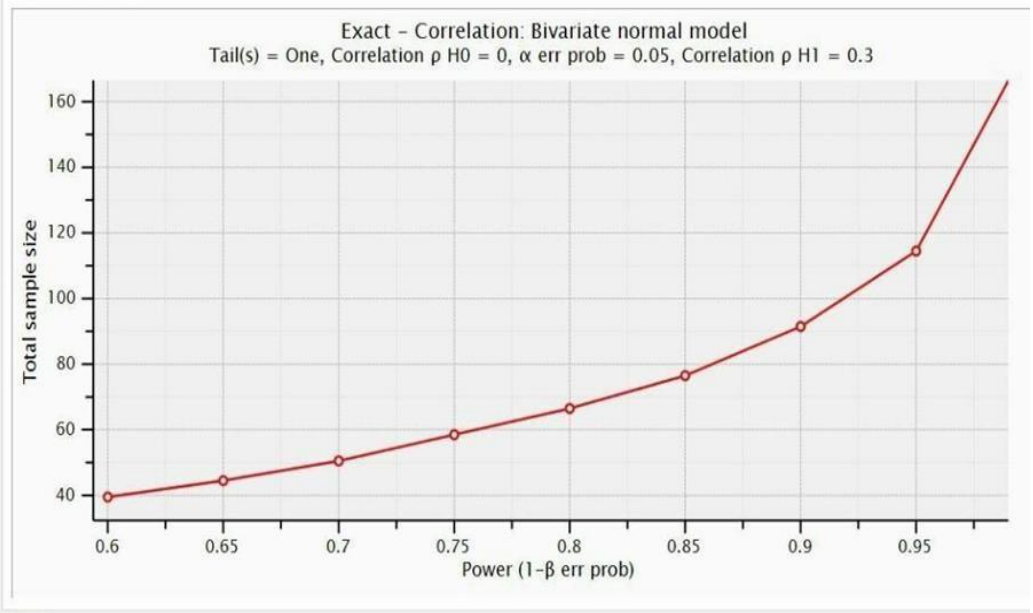
Confidence Level (%)	**Sample Size**
95%	137

https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.



Şekil 3.1: Araştırma örneklem grafiği

G-Power analizine göre örneklem büyüklüğü 150 kişidir. Anket çalışmasının 150 kişiye yapılması örnek çapının yeteri kadar büyük olduğunu düşünebilir (Şekil 3.2).



Şekil 3.2: G-Power analiz sonucu

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler
- 65 yaş ve üzeri olanlar,

- Osteoartrit hastalığı tanısı almış olanlar (en az 6 ay önce),
- Rahat sözel iletişim kurulabilenler,
- Bilişsel fonksiyonları yerinde olanlar,
- Görmeye ve işitmeye engel bir hali olmayanlar

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler,
- Kanser tanısı almış olan hastalar,
- İmmobil olanlar,
- Bilişsel fonksiyonları yerinde olmayanlar,
- Rahat sözel iletişim kurulamayanlar

3.4 Değişkenler

3.4.1 Bağımlı değişken

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni osteoartrit yaşam kalitesidir.

3.4.2 Bağımsız değişken

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durumu, sigara kullanımı, eğitim durumu, birlikte yaşama durumu, gelir durumu, eşlik eden hastalık durumu ve hastalığın tanı süresidir.

3.5 Veri Toplama Araçları

3.5.1 Hasta tanıtım bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan "Hasta Demografik Bilgi Formu" 9 sorudan oluşmaktadır. (EK 1)

3.5.2 Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği formu

Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği 22 soru içermektedir. Ölçek Keenan ve diğerleri (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik güvenirliğini AlAjmi ve Al-Ghamdi

(2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. (EK 2) Araştırmada kullanılması amacıyla ölçek sahibinden izin alınmıştır. (EK 6)

Çizelge 3.1: Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği

Sorular	**Evet**	**Hayır**
1. Arkadaşlarım ve ailemle faaliyetlere katılamıyorum		
2. Halk içinde merdivenleri kullanmaktan utanıyorum		
3. Hayatı kaçırıyormuş gibi hissediyorum		
4. Önceden çok ilerisi için plan yapamıyorum		
5. Evimde kapana kısılmışım gibi hissediyorum		
6. Artiritim gidebildiğim yerleri kısıtlamaktadır		
7. Bir şeyi spontane olarak yapamıyorum.		
8. Yaptığım her şeye engel oluyor		
9. Zevk için yürüyüşe çıkmam mümkün değil		
10. Dışarı çıkmaktan zevk alamıyorum		
11. İşe yaramaz hissediyorum		
12. Sosyal faaliyetlere katılamayacağımı hissediyorum		
13. Artiritim hayatımı kontrol ediyor		
14. Diğerlerine bağımlıymış gibi hissediyorum		
15. Diğer insanlar için sıkıntı olmaktan endişeleniyorum		
16. Hayatım artiritimin etrafında dönmekte		
17. İstediğim kadar bağımsız olamıyorum		
18. Kendimi çok izole hissediyorum		
19. Hayatı tamamıyla yaşayamıyorum		
20. Her gün yaptıklarımı sınırlandırmam gerekiyor		
21. Yavaşlatılmış hissediyorum		
22. Gitmek istediğim yerlere gidemiyorum		

Ölçeğin puanlaması; Evet “0 puan”, Hayır “1 puan” şeklindedir. Toplam puanın 11'den daha az olması yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğunu gösterir.

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırma IrakAl-Hussein Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji polikliniklerinde yapılmıştır. Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri osteoartrit tanısı almış olan ve dâhil edilme kriterleri dikkate alınarak seçilen hastalarla araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma hakkında hasta ve/veya yakını sözel olarak bilgilendirilerek, hastalardan aydınlatılmış imzalı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onamın alınmasından sonra, araştırmacı tarafından hazırlanan, hasta tanıtım bilgi formu ve osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği, hijyen kuralları ve sosyal mesafe dikkate alınarak, yaklaşık 30 dakikada yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS versiyon 26.0 yazılımı aracılığı ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (ShapiroWilk/Kolmogorov-Smirnov testleri) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama±standart sapma veya normal dağılmadığı takdirde medyan (IQR) ve min-maks. kullanılarak verildi. Demografik özelliklerin yüzde ve frekans değerleri verilerek tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenleri açısından grup karşılaştırmaları t testi ile incelendi. İkiden fazla grup içeren değişkenlerde kendi aralarında karşılaştırma için tek yönlü Kruskal-Wallis analizi kullanıldı. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunan durumlarda, ikili karşılaştırmalar (post hoc) için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ölçeklerin ve ölçeklerin alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkisi Kendall Tau-b korelasyon testi ile incelendi. “p”değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Irak Sağlık/Çevre Bakanlığı Eğitim ve İnsani Gelişme Merkezinden kurum izin onayı alınmıştır. (EK 4) Veri toplamak için Irak Al-Hussein

Eğitim Hastanesi Başhekimliğinden yazılı ve sözel izin alınmıştır. (EK 5) Çalışma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. (Tarih:07/03/2022, Toplantı no: 25) (EK 3) Dâhil edilme kriterlerine uyan gönüllü katılımcılar, araştırmanın olası zararları ve faydaları hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırma başladıktan sonra veya araştırmanın herhangi bir aşamasında katılımcılara diledikleri zaman araştırmayı terk edebilecekleri söylenmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü imzalı onamları alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Ölçek geliştiren ve Arapça geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan, e-posta aracılığıyla araştırma için ölçek kullanım izinleri alınmıştır. (EK 6)

4. BULGULAR

Bu çalışma Irak'ta yaşayan osteoartrit hastalığı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine yönelik planlandı. Araştırmanın bulguları, hastalık durumunun yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ve hastaların sosyodemografik bilgileri kapsayan parametrelere ilişkin verilerden oluşmaktadır. Çalışma sonucunda, elde edilen veriler bu bölümde incelenmiştir. Araştırmamız osteoartrit tanısı almış 150 yaşlı birey üzerinde anket yoluyla elde edilen bulgular aşağıda ilgili başlıklar altında gösterilmiştir.

4.1 Güvenilirlik Analizi

Analizimize başlamadan önce verilerimizin birbirleri ile tutarlı ve güvenilir olduğunu incelememiz gerekir. Bunun için güvenilirlik analizini kullanırız.

Güvenilirlik Analizinde ;
$0{,}00 \leq \alpha < 0{,}40$ ise ölçek güvenilir değildir
$0{,}40 \leq \alpha < 0{,}60$ ise ölçek düşük güvenilirlikte
$0{,}60 \leq \alpha < 0{,}80$ ise ölçek oldukça güvenilir
$0{,}80 \leq \alpha < 1{,}00$ ise ölçek yüksek güvenilirlikte olduğu kabul edilir.

4.1.1 Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği için güvenilirlik analizi

Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği için yapılan güvenilirlik (Cronbach's alpha) analizi değeri %94,2 bulunmuştur. Bu değer ölçeğimizin yüksek güvenilirlikte olduğunu açıklar. (Çizelge 4.1)

Çizelge 4.1: Güvenilirlik istatistiği

Güvenilirlik İstatistiği	
Cronbach's alpha değeri	soru sayısı
%94,2	22

Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği için ilgili soru çıkarıldığında yapılan ölçek ortalaması, ölçek varyansı, soru ölçek korelasyonu ve güvenilirlik (Cronbach's alpha) değerleri çizelgede gösterilmiştir. (Çizelge 4.2) İlgili soru çıkarıldığında güvenilirlik (Cronbach's alpha) değerlerinde güvenilirlik düzeyini (Cronbach's alpha 0,70) aşağı doğru etkileyecek değerlerin olmadığı görülmüştür. Bu nedenle sorulardan herhangi birinin çıkarılmasına gerek olmadığı tespit edildi.

Çizelge 4.2: Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği güvenilirlik istatistikleri çizelgesi

Güvenilirlik İstatistikleri Çizelgesi				
Ölçek Soruları	İlgili Soru Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	İlgili Soru Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Soru-Ölçek Korelasyonu	İlgili Soru Çıkarıldğında Cronbach's alpha değeri
Arkadaşlarım ve ailemle faaliyetlere katılamıyorum	31,7	41,7	0,657	0,939
Halk içinde merdivenleri kullanmaktan utanıyorum	32,1	45,7	0,087	0,945
Hayatı kaçırıyormuş gibi hissediyorum	31,4	42,8	0,551	0,941
Önceden çok ilerisi için plan yapamıyorum	31,7	41,8	0,650	0,939
Evimde kapana kısılmışım gibi hissediyorum	31,5	41,5	0,730	0,938
Artiritim gidebildiğim yerleri kısıtlamaktadır	31,8	42,1	0,593	0,940
Bir şeyi spontane olarak yapamıyorum.	31,8	41,8	0,643	0,940
Yaptığım her şeye engel oluyor	31,6	41,1	0,762	0,938
Zevk için yürüyüşe çıkmam mümkün değil	31,7	41,7	0,647	0,939
Dışarı çıkmaktan zevk alamıyorum	31,6	40,8	0,796	0,937
İşe yaramaz hissediyorum	31,5	41,6	0,721	0,938
Sosyal faaliyetlere katılamayacağımı hissediyorum	31,7	41,8	0,631	0,940
Artiritim hayatımı kontrol ediyor	31,6	40,8	0,825	0,937
Diğerlerine bağımlıymış gibi hissediyorum	31,6	41,1	0,777	0,937
Diğer insanlar için sıkıntı olmaktan endişeleniyorum	31,4	42,8	0,550	0,941
Hayatım artritimin etrafında dönmekte	31,5	41,1	0,790	0,937
İstediğim kadar bağımsız olamıyorum	31,6	40,8	0,815	0,937
Kendimi çok izole hissediyorum	31,4	43,4	0,528	0,941
Hayatı tamamıyla yaşayamıyorum	31,7	41,5	0,701	0,939
Her gün yaptıklarımı sınırlandırmam gerekiyor	32,1	45,7	0,096	0,945
Yavaşlatılmış hissediyorum	32,2	45,9	0,093	0,945
Gitmek istediğim yerlere gidemiyorum	31,7	40,9	0,796	0,937

4.2 Kategorik Veriler İçin Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya katılan OA hastalığı olan yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri Çizelge 4.3'de gösterildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %46,7'sinin erkek, %29,3'ünün lisans mezunu %84,7'inin evli, %55,3'ünün gelir-gider durumunun denk olduğu, %56,7'inin eşi ile birlikte yaşadıkları tespit edildi.

Çizelge 4.3: Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular

Sosyodemografik Veriler için Frekans Dağılımları			
		n	**%**
Cinsiyet	Kadın	80	53,3
	Erkek	70	46,7
Medeni durum	Evli	127	84,7
	Bekâr	23	15,3
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	48	32,0
	Hayır	102	68,0
Eğitim durumu	Okuma-Yazması yok	23	15,3
	Okur-Yazar	25	16,7
	İlkokul	9	6,0
	Ortaokul	7	4,7
	Lise	18	12,0
	Lisans	44	29,3
	Yüksek Lisans	24	16,0
Birlikte yaşama durumu	Akrabalar ile	20	13,3
	Çocuklar ve torunlar ile	36	24,0
	Eşi ile	85	56,7
	Tek başına	9	6,0
Gelir durumu	Gelir Giderden Fazla	54	36,0
	Gelir Gidere Denk	83	55,3
	Gelir Giderden Az	13	8,7
Eşlik eden hastalık durumu var mı?	Evet	95	63,3
	Hayır	55	36,7
Tanı süresi	1-5 Yıl	74	49,3
	6-10 Yıl	48	32,0
	≥11 Yıl	28	18,7

Hastaların osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri cevapların sayı ve yüzdesel oran dağılımı Çizelge 4.4'de gösterilmiştir. Çizelge içerisinde ölçek sorularına "Evet" olarak cevap bildirenlerin yüzdesel oranda en çok "halk içinde merdivenleri kullanmaktan utanıyorum (%90), "yavaşlatılmış hissediyorum" (%95,3), her gün yaptıklarımı sınırlandırmam gerekiyor (%90,7) olduğu belirlenmiştir.

Ölçek sorularına “Hayır” olarak cevap bildirenlerin yüzdesel oranda en çok “Kendimi çok izole hissediyorum” (%82) “İşe yaramaz hissediyorum “(%68,7) “Evimde kapana kısılmışım gibi hissediyorum” (%66) olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.4: Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği soruları frekans dağılımı

Osteoartrit Yaşam Kalitesi Anketi Ölçeği Maddeleri				
	Evet		**Hayır**	
Ölçek Soruları	**Sayı(n)**	**Yüzde(%)**	**Sayı(n)**	**Yüzde(%)**
Arkadaşlarım ve ailemle faaliyetlere katılamıyorum	73	48,7	77	51,3
Halk içinde merdivenleri kullanmaktan utanıyorum	135	90	15	10
Hayatı kaçırıyormuş gibi hissediyorum	39	26	111	74
Önceden çok ilerisi için plan yapamıyorum	85	56,7	65	43,3
Evimde kapana kısılmışım gibi hissediyorum	51	34	99	66
Artiritim gidebildiğim yerleri kısıtlamaktadır	89	59,3	61	40,7
Bir şeyi spontane olarak yapamıyorum.	88	58,7	62	41,3
Yaptığım her şeye engel oluyor	65	43,3	85	56,7
Zevk için yürüyüşe çıkmam mümkün değil	75	50	75	50
Dışarı çıkmaktan zevk alamıyorum	69	46	81	54
İşe yaramaz hissediyorum	47	31,3	103	68,7
Sosyal faaliyetlere katılamayacağımı hissediyorum	77	51,3	73	48,7
Artritim hayatımı kontrol ediyor	60	40	90	60
Diğerlerine bağımlıymış gibi hissediyorum	59	39,3	91	60,7
Diğer insanlar için sıkıntı olmaktan endişeleniyorum	41	27,3	109	72,7
Hayatım artiritimin etrafında dönmekte	53	35,3	97	64,7
İstediğim kadar bağımsız olamıyorum	66	44	84	56
Kendimi çok izole hissediyorum	27	18	123	82
Hayatı tamamıyla yaşayamıyorum	66	44	84	56
Her gün yaptıklarımı sınırlandırmam gerekiyor	136	90,7	14	9,3
Yavaşlatılmış hissediyorum	143	95,3	7	4,7
Gitmek istediğim yerlere gidemiyorum	74	49,3	76	50,7

4.3 Nicel Değişkenlerimiz İçin Betimleyici İstatistikler

Araştırmamızdaki tek nicel değişkenimiz anketimizdeki sorulardan biri olan yaş değişkenidir. Ayrıca osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği için toplam ölçek değeri bulunmuştur. Ölçek sorularımız cevap verilen herbir kategorik değişkenin toplam değeri olanarak nicel (sayısal) değişkene dönüştürülmüştür.

Aşağıdaki çizelgede bu değişkenlerimiz ile ilgili tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir. Nicel değişkenlerimiz için yaş, minimum değer, maksimum değer, ortalama değer,

standart hata, çarpıklık istatistikleri ve basıklık istatistikleri Çizelge 4.5'de gösterilmiştir.

Çizelge 4.5: Nicel değişkenler için tanımlayıcı istatistikler

Nicel Değişkenler İçin Tanımlayıcı İstatistikler									
						Çarpıklık		Basıklık	
	Sayı	Min Değer	Mak Değer	Ortalama	Standart Hata	Çarpıklık İstatistiği	Çarpıklık İçin Standart Hata	Basıklık İstatistiği	Basıklık İçin Standart Hata
Yaş	150	65,0	88,0	72,5	11,4	0,245	0,198	-0,824	0,394
(Ölçek Toplam)	150	22,0	43,0	33,2	6,8	-0,260	0,198	-1,395	0,394

***Maksimum: Mak **Minimum: Min**

4.4 Normallik Varsayımı

Çizelge 4.6'da yaş değişkeni ve osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği için normallik testleri olan Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri gösterilmiştir. Bu testlere göre test istatistiklerinin p değerlerine bakıldığında bu değerler (α=0,05) 0,05 ile karşılaştırıldığında, 0,05'den küçük olduğu görülmüştür. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hatalarına bölümleri incelendiğinde ±1,5 arasında olmadığı görülmüştür. Bu yaş ve toplam ölçek değerinin normal dağılımdan gelmediği anlamına gelir. Bu nedenle hipotezlerimizde bu nicel değişkenlerimiz için parametre dışı istatistik teknikleri kullanılacaktır

Çizelge 4.6: Normallik test istatistikleri

Normallik Test İstatistikleri								
	Kolmogorov-Smirnov Testi			Shapiro-Wilk Testi			Çarpıklık/ Çarpıklık İçin Standart Hata	Basıklık/ Basıklık İçin Standart Hata
	Test istatistiği	Serbestlik Derecesi	p Değeri	Test istatistiği	Serbestlik Derecesi	p Değeri		
Yaş	0,115	150	<0,0001	0,966	150	0,001	1,236	-2,093
(Ölçek Toplam)	0,153	150	<0,0001	0,903	150	<0,0001	-1,31	-3,543

4.5 Hipotezler

Sosyodemografik değişkenlere ait veriler ile osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırma çizelgesi 4.7'de gösterilmiştir. Çizelgeye göre cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, gelir durumu ve ek hastalıkların varlığı değişkenleri ile yaşam kalitesi ölçeği arasında anlamlı herhangi bir farklılık yoktur. Eğitim durumu, çalışma durumu, birlikte yaşama durumu ve tanı süreleri ile yaşam kalitesi ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çizelge 4.7: Sosyodemografik değişkenlerle osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Sosyodemografik Verilere Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği									
Değişken	Kategori	Sayı	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri	Grup Farklılıkları
Cinsiyet	Kadın	80	22,0	35,0	43,0	75,12	2769,500	0,908	
	Erkek	70	22,0	33,0	42,0	75,94			
Medeni durum	Evli	127	22,0	33,0	42,0	70,59	836,500	**0,001***	Evli olan kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinin bekarlara oranla daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
	Bekâr	23	28,0	38,0	43,0	102,63			
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	48	22,0	36,0	42,0	84,05	2037,5	0,097	
	Hayır	102	22,0	33,0	43,0	71,48			
Eğitim durumu	Okuma-yazması yok	23	22,0	25,0	40,0	40,61	41,801	**<0,0001****	Okuma-yazması olmayanlar lise, lisans ve yüksek lisans mezunlarından; okur-yazarlar,, lise, lisans ve yüksek lisans mezunlarından farklıdır
	Okur-yazar	25	22,0	27,0	40,0	48,50			
	İlkokul	9	22,0	30,0	42,0	71,61			
	Ortaokul	7	25,0	29,0	42,0	73,21			
	Lise	18	26,0	37,0	42,0	91,22			
	Lisans	44	22,0	37,5	42,0	87,60			
	Yüksek Lisans	24	23,0	40,5	43,0	105,21			

Çizelge 4.7: Sosyodemografik değişkenlerle osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması (devamı)

Sosyodemografik Verilere Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği									
Değişken	Kategori	Sayı	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri	Grup Farklılıkları
Birlikte yaşama durumu	Tek Başına	9	31,0	41,0	42,0	115,00	18,098	**<0,0001****	Tek başına ve akrabalar ile yaşayanlar eşi, çocuklar ve torunlar ile yaşayanlardandan farklıdır
	Eşi ile	85	22,0	31,0	42,0	64,21			
	Akrabalar ile	20	24,0	38,5	42,0	95,38			
	Çocuklar ve torunlar ile	36	22,0	35,5	43,0	81,25			
Gelir durumu	Gelir Giderden Fazla	54	22,0	36,5	43,0	83,55	3,929	0,140	
	Gelir Gidere Denk	83	22,0	34,0	42,0	72,74			
	Gelir Giderden Az	13	22,0	27,0	41,0	59,69			
Eşlik eden hastalık durumu var mı?	Evet	95	22,0	29,0	42,0	60,27	1166	**<0,0001***	
	Hayır	55	22,0	39,0	43,0	101,80			
Tanı süresi	1-5 Yıl	74	25,0	38,0	43,0	96,27	47,686	**<0,0001****	11 yıl ve üzeri 6-10 yıl ve 1-5 yıldan; 6-10 yıl da, 1-5 yıldan farklıdır
	6-10 Yıl	48	22,0	32,5	42,0	69,54			
	≥11 Yıl	28	22,0	24,0	41,0	30,82			

*** α= 0,05 ve α/2=0,025 Mann Whitney U Testi ** α= 0,05 ve α/2=0,025 Kruskal Wallis H Testi**

4.5.1 Alt hipotezler

Cinsiyetle osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği arasında farklılık olup olmadığı Çizelge 4.8'de gösterilmiştir. Test istatistiğinin p değeri incelendiğinde bu değerin (α= 0,05 ve α/2=0,025) 0,025'den büyük olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçta osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edildi.

Çizelge 4.8: Cinsiyete göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Cinsiyete Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Cinsiyet	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri
Kadın	22,0	35,0	43,0	75,12	2769,500	0,908
Erkek	22,0	33,5	42,0	75,94		

α= 0,05 ve α/2=0,025 Mann Whitney U Testi

Medeni durum ile osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği ilişkilendirildiğinde test istatistiğimizin p değerinin (α= 0,05 ve α/2=0,025) 0,025'den küçük olduğu görülmüştür. Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği medeni duruma göre farklılık göstermektedir. Evli olan kişilerin osteoartrit yaşam kalitesi ölçek skor değerlerinin bekâr olanlara göre daha düşük olduğu tespit edildi. (Çizelge 4.9)

Çizelge 4.9: Medeni duruma göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Medeni Duruma Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Medeni Durum	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri
Evli	22,0	33,0	42,0	70,59	836,500	**<0,001**
Bekar	28,0	38,0	43,0	102,63		

α= 0,05 ve α/2=0,025 Mann Whitney U Testi

Sigara kullanımına göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin aralarında fark olup olmadığı Çizelge 4.10'da incelenmiştir. Test istatistiğimizin p değeri incelendiğinde bu değerin (α= 0,05 ve α/2=0,025) 0,025'den büyük olduğu görülmüştür. Osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerleri sigara kullanımına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Çizelge 4.10: Sigara kullanım durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Sigara Kullanımına Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Sigara kullanıyor musunuz?	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri
Evet	22,0	36,0	42,0	84,05	2037,500	0,097
Hayır	22,0	33,0	43,0	71,48		

α= 0,05 ve α/2=0,025 Mann Whitney U Testi

Eğitim duruma göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin aralarında fark olup olmadığı Çizelge 4.11'de incelenmiştir. Test istatistiğimizin p değerine bakıldığında bu değerin 0,025'den küçük olduğu görülmüştür. Eğitim durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerleri farklılık göstermektedir. Beraberinde yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, eğitim seviyesi arttıkça osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor puanın da artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.11: Eğitim durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Eğitim Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Eğitim Durumu	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri	Farklılığın Sebebi
Okuma-yazması yok	22,0	25,0	40,0	40,61	41,801	**<0,001**	Okuma-yazma bilmiyor lise, lisans ve yüksek lisans mezunlarından; okur-yazar lise, lisans ve yüksek lisans mezunlarından farklıdır.
Okur-yazar	22,0	27,0	40,0	48,50			
İlkokul	22,0	30,0	42,0	71,61			
Ortaokul	25,0	29,0	42,0	73,21			
Lise	26,0	37,0	42,0	91,22			
Lisans	22,0	37,5	42,0	87,60			
Yüksek lisans	23,0	40,5	43,0	105,21			

α= 0,05 ve α/2=0,025 Kruskal Wallis H Testi

Birlikte yaşama durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin aralarında fark olup olmadığı Çizelge 4.12'de incelenmiştir. Test istatistiğimizin p değerine bakıldığında bu değerin 0,025'den küçük olduğu görülmüştür. Birlikte yaşanılan kişilere

göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerleri arasında farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda çocuklar ve torunlar ile yaşayanların osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerlerinin tek başına ve eşiyle yaşayanların osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerlerinden farklı olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.12: Birlikte yaşama durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Birlikte Yaşama Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Ölçeği							
Birlikte yaşama durumu	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri	Farklılığın Sebebi
Tek başına	31,0	41,0	42,0	115,00	18,098	**<0,001**	Çocuklar ve torunlar ile yaşayanların tek başına ve eşiyle yaşayandan farklıdır
Çocuklar ve torunlar ile	22,0	31,0	42,0	64,21			
Eşi ile	24,0	38,5	42,0	95,38			
Akrabalar ile	22,0	35,5	43,0	81,25			

α= 0,05 ve α/2=0,025 Kruskal Wallis H Testi

Gelir durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin aralarında fark olup olmadığı Çizelge 4.13'de incelenmiştir. Test istatistiğimizin p değerine bakıldığında bu değerin 0,025'den büyük olduğu görülmüştür. Gelir durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerlerinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Çizelge 4.13: Gelir durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Gelir Durumuna göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Gelir durumu	Min	Median	Max	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri
Gelir giderden fazla	22,0	36,5	43,0	83,55	3,929	0,140
Gelir gidere denk	22,0	34,0	42,0	72,74		
Gelir giderden az	22,0	27,0	41,0	59,69		

α= 0,05 ve α/2=0,025 Kruskal Wallis H Testi

Eşlik eden hastalık durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin aralarında fark olup olmadığı Çizelge 4.14'de incelenmiştir. Test istatistiğimizin p değeri incelendiğinde bu değerin (α= 0,05 ve α/2=0,025) 0,025'den büyük olduğu görülmüştür. Eşlik eden hastalık durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerleri arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. Eşlik eden hastalık durumuna "Hayır" olarak cevap bildirenlerin osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerleri, eşlik eden hastalık durumuna "Evet" olarak cevap bildirenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.14: Eşlik eden hastalık durumuna göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Eşlik Eden Hastalık Durumuna Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği						
Eşlik Eden Hastalık Durumu	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri
Evet	22,0	29,0	42,0	60,27	1166,000	**<0,0001**
Hayır	22,0	39,0	43,0	101,80		

α= 0,05 ve α/2=0,025 Mann Whitney U Testi

Tanı süresine göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin arasında fark olup olmadığı Çizelge 4.15'de incelenmiştir. Test istatistiğimizin p değerine bakıldığında bu değerin 0,025'den küçük olduğu görülmüştür. Tanı süresine göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skor değerleri arasında anlamlı farklılık vardır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, tanı süresi 1-5 yıl olanların ölçeği skor değerleri, tanı süresi 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olanlardan, tanı süresi 6-10 yıl olanların ölçek skor değerleri de 11 yıl ve üzeri olanlardan farklı olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.15: Tanı süresine göre osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Tanı Süresine Göre Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği							
Tanı Süresine Göre	Min	Medyan	Mak	Ortalama Açıklık	Test İstatistiği	p Değeri	Farklılığın Sebebi
1-5 Yıl	25,0	38,0	43,0	96,27	47,686	**<0,001**	11 Yıl ve üzeri 6-10 yıl ve 1-5 yıldan; 6-10 yıl da 1-5 yoldan farklıdır
6-10 Yıl	22,0	32,5	42,0	69,54			
≥11 Yıl	22,0	24,0	41,0	30,82			

α= 0,05 ve α/2=0,025 Kruskal Wallis H Testi

Yaş değişkeni ile osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişki Çizelge 4.16'da incelenmiştir. İlişki katsayısı -0,539 olarak bulunmuştur. Bu test istatistiğinin p değerine bakıldığında bu değerin (α= 0,01 ve α/2=0,005) 0,005'den küçük olduğu görülmüştür. Yaş değişkeni ile osteoartrit yaşam kalitesi ölçek skoru arasında güçlü ters yönlü ilişki bulunmuştur.

Çizelge 4.16: Yaş değişkeni ile osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Yaş Değişkeni ile Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki İlişki		
Yaş	r (Kendall Tau-b)	-0,539
	p Değeri	<0,0001

α= 0,01 ve α/2=0,005 Kendall Tau-b

5. TARTIŞMA

Yaşlı nüfus hızının dünya genelinde artış göstermesi kronik hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın görülme sıklığının artmasına neden olmuştur. OA özellikle yaşlı populasyonda artış gösteren bir hastalıktır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin etkilenmesinde hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerine uyum sağlanarak sürdürülmesi önemlidir. Yaşam kalitesinin çeşitli görünüş ve içeriklerini kantitatif olarak değerlendirmek oldukça güçtür. Yaşam kalitesinin içeriği doğrudan gözlenememesi nedeniyle sorunlar ölçme teorisiyle dolaylı olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızın sonucunda osteartrit hastalığının bazı değişkenlerde yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeyini etkilediğini tespit ettik**.**

Araştırmamızda kullandığımız osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği ile ilgili yapılan bazı çalışmalar litaretür taranarak incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada diz, kalça, ayak ve/veya el OA'sı olan 156 hastanın yaşam kalitesi skor değerleri osteoartrit yaşam kalitesi ölçeği skalası ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonunda OA hasta grubu bireylerde ağrı, fiziksel fonksiyon, sosyal izolasyon ve yorgunluk durumu varyansın %64,5'ini tanımlayarak yaşam kalitesinin belirleyicileri olduğu ifade edilmiştir (Güneş, Erdoğan, Kutlay ve Küçükdeveci, 2022).

Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeğini beş dile (Almanca, Macarca, İtalyanca, İspanyolca, Türkçe) uyarlamak için EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology) tarafından finanse edilen bir çalışma osteoartritte temel özellikler arasındaki ilişkiyi keşfetmek için osteoartrit yaşam kalitesi ölçeğini kullandılar. Çalışma sonucunda, üst ve alt eklem sayısının sırasıyla Fiziksel Fonksiyon (FF) ve ağrıyı etkilediği ifade edilmiştir. Ağrıda bir artış ve FF'de daha fazla sınırlamanın daha kötü bir yaşam kalitesi düzeyini gösterdiği belirtilmiştir (Tennat ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızda hastalarımızın yaşam kalitesi düzeylerini osteartrit yaşam kalitesi ölçeği ile sosyodemografik değişkenler bakımından incelediğimizde, erkekler ve

kadınlar arasında osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorlarında anlamlı bir farkın olmadığını tespit ettik. ($p>0,05$) Debi ve diğerleri (2009) diz osteoartriti olan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, kadın hastaların erkeklere kıyasla daha düşük yaşam kalitesi düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Jandric ve Manojlovic (2009) çalışmasında OA'sı olan erkeklerin kadınlardan daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmalardan elde edilen değerler ile bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni, çalışma yaptığımız örneklem grubunun sosyodemografik yapısının farklılık göstermesi ile açıklanabilir.

Eğitim düzeyleri ve osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorları arasında anlamlı bir farkın olduğunu belirledik. ($p<0,05$) Eğitim düzeyine göre okuma yazma bilmeyenlerin ve okur-yazar olanların yaşam kalitesi ölçeği skor puanlarının, lise, lisans ve yüksek lisans mezunlarından daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Woo ve diğerlerinin (2004) OA hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşüklüğünün, yaşam kalitesini düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada eğtim seviyesindeki artışın yaşam kalitesini arttırdığı vurgulanmıştır. (Ataoğlu, ve diğerleri, 2018) Çalışmalar bizim sonuçlarımız ile benzerdir. Bazı çalışmalarda ise eğitim seviyesindeki artışın, yaşam kalitesi düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı belirtilmiştir (Zakaria, Bakar, Hasmoni, Rani ve Kadir, 2009). Bizim çalışmamızdaki eğitim düzeyleri ile yaşam kalitesi skor puanları arasındaki anlamlı farklılık, hastalığın yönetimi ve tedavi programının başarılı bir şekilde yürütülmesinde eğitim düzeyinin önemli bir faktör olabilmesi ve bunun yaşam kalitesine etki edebilmesi ihtimali ile açıklanabilir. Eğitim seviyesi daha yüksek olan hastaların yaşam kalite algısının da yüksek oldugu görülmektedir. Osteoartrit olan bireylerin eğitim düzeyi, öncelikle hastalığın erken tespiti ve yönetimi için düzenli sağlık muayenesi davranışını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Eğitim düzeyinin, özellikle osteoartrit gelişimini yavaşlatmak ve semptomların yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için, hastalığın öz yönetim konusunda farkındalıklarının yüksek olmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

Medeni durum ve osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorları arasında farkın anlamlı olduğunu belirledik. ($p<0,05$) Bekar olanların yaşam kalitesi ölçeği skor puanlarının evli olanlara göre daha yüksek olduğunu tespit ettik. Uçar (2017), Dağlı (2019)

çalışmasında, evli olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin bekar olan yaşlı bireylere göre, daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışma evli ve eşiyle birlikte hayatını sürdüren yaşlıların daha iyi yaşam algısına sahip olduğunu vurgulamıştır (Çetin, 2019). Çalışmalardan elde edilen bulgular, bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni, çalışma yaptığımız örneklem grubunun sosyodemografik yapısının farklılık göstermesi ile açıklanabilir. Başka bir araştırma evli, boşanmış veya dul kalmış kişilerde diz ağrısı ve OA gelişme riskinin, bekâr olanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Jørgensen ve diğerleri, 2011). Medeni durum düzeylerindeki anlamlı farklılık, bekâr olan yaşlı bireylerin evli olan yaşlı bireylere göre evlililiğin getirdiği sorumluluk düzeyinden uzak olmaları, daha az ev içi faaliyet ve aktivitelerde yer almaları ve gündelik yaşamda karar alırken kendi başlarına evli olan bireylere göre daha rahat hareket etme ihtimallerinin yüksekliği ile açıklanabilir.

Birlikte yaşama durumlarına göre, osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorları arasında farkın anlamlı olduğunu bulduk. ($p<0,05$) Tek başına yaşayanların yaşam kalitesi skorlarının eşi ile, akrabalar ile, çocuklar ve torunlar ile yaşayanlardan daha yüksek olduğunu belirledik. Yaşlı bireylerde yapılmış olan bir çalışmada, eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanların yaşam kalitesi puan ortalamasının diğer birliktelik durumlarına göre daha yüksek seviyede olduğu belirtilmiştir (Uçar, 2017). İran'da yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada eşi ile birlikte yaşayanların yalnız yaşayanlara oranla daha yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir (Tajvar, Arab ve Montazeri, 2008). Araştıma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımız ile örtüşmemektedir. Bunun nedeni yalnız yaşama durumunun hastalığın kontrol edilmesinde ve etkin bir tedavi programının yürütülmesinde birey açısından daha olumlu olabilmesi ihtimali ve çalışma yapılan bölgenin sosyodemografik yapısındaki farklılık nedeniyle açıklanabilir.

Araştırmamızda gelir durumuna göre osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorları arası anlamlı bir farkın olmadığını tespit ettik ($p>0,05$). Lee ve Kim (2017) yaptıkları çalışmada, OA olan yaşlı hastaların yaşam kalitesi ile gelir seviyesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Elde edilen sonuç bizim araştırmamızı destekler niteliktedir. Ancak yurt dışında yapılmış olan başka çalışmalarda ise düşük

sosyoekonomik durumun daha kötü yaşam koşulları ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Linde ve diğerleri, 2008; Tajvar ve diğerleri, 2008). Uçar (2017) çalışmasında, gelir seviyesindeki artışın yaşlıların yaşam kalitesi ortalamasını yükselttiğini vurgulamıştır. Çalışmamızda OA gelir durumu ile yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamsız olarak ortaya çıkan farklılığın nedeni, OA gibi bir kronik bir hastalığın gelir durumundan önce yaşlı bireylerin yaşam kalitesi düzeyini olumsuz etkilemesi ihtimalinin yüksekliği ile açıklanabilir.

Araştırmamızda eşlik eden hastalık durumuna göre osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorları arasında farkın anlamlı olduğunu bulduk. ($p<0,05$) Eşlik eden bir rahatsızlığı olmayan hastaların yaşam kalitesi skor puanları eşlik eden bir rahatsızlığı olan hastalara göre daha yüksektir. Jenkins ve diğerleri (2021) yaptığı çalışmada, komorbidite durumunun düşük yaşam kalitesi düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ahmad ve Rahmawati (2022) çalışmasında, yaşam kalitesinin artan komorbiditelerle kötülüştügünü vurgulamıştır. Çalışmalardan elde edilen bulgular bizim çalışmamızla benzerdir. Bizim çalışmamızda ortaya çıkan anlamlı farklılığın nedeni, ek bir kronik rahatsızlığın yaşlı bireylere getirdiği fiziksel, sosyal ve ruhsal zorlukların yaşam kalitesine etki düzeyi yükü ile açıklanabilir.

Araştırmamızda tanı süresine göre osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorları arasında farkın anlamlı olduğu tespit ettik. ($p<0,05$) Tanı süresi 11 yıl ve üzeri olanların yaşam kalitesi skorlarının, tanı süresi 6-10 yıl ve 1-5 yıl arası olanlardan daha yüksek olduğunu tespit ettik. OA hastalığı tanısı alan bireyler tanı sürecinden itibaren hastalığın yükü ile mücadele etmek durumunda kalabilirler. OA'in zamanla ilerleyen ve bireyin yaşam kalitesini etkileyen bir hastalık olması tanı süresinin ilk aşamadan itibaren hastalığa uyum sağlama sürecine kadar geçen evrede yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etkisi ile pozitif yönde ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda yaş ile osteartrit yaşam kalitesi ölçeği skorları arasında negatif yönde anlamlı güçlü ilişki mevcuttur. Bu yaş artıkça yaşam kalitesi ölçeğinin azalacağı anlamına gelmektedir. Solis-Cartas ve diğerleri (2018) yaptığı calışma da yaş ile OA hastalığı arasında güçlü bir ilişkinin var olduğunu belirtmişlerdir. Wang ve diğerleri (2018) çalışmasında topluluk temelli genç ve orta yaşlı kadınlarda basit düzeyde düşük

yoğunluklu yaşam tarzı programının başlangıçta bir diz ağrısı olanlarda ve özellikle obez olanlarda, diz ağrısının daha da kötüleşme riskini azaltabileceğini tespit etmişlerdir.

OA uzun süreli bir hastalıktır. Tedavi süreci ömür boyu devam edebilir. OA yaşlı bireylerin özellikle yaşam kalitesi başta olmak üzere gündelik yaşam aktivitelerini etkileyen kronik bir rahatsızlıktır. Hastalığın getirdiği sorunlar ve ortaya çıkabilecek problemler ile baş edebilmek için hastalara sağlanan kazanımlar ve verilen destek yaşam kalitesine katkı sağlayabilir. Yaşam kalitesinin arttırılmasında eğitim, kilo yönetimi, düzenli egzersiz etkili olmaktadır. Yaşlı bireylerin günlük yaşamlarındaki beslenme, ulaşım, boşaltım, sosyal ilişkideki birçok zorluk yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle osteoartritin öz yönetiminde yaşam kalitesinin iyileştirilmesi öncelik olmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Osteoartrit olan bireylerde sürekli hissedilen ağrı ve sertliğe bağlı gelişen fiziksel kısıtlılık bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde zorlanmaya, bireyin öz bakımında yetersizliğe, fonksiyonel durumunda kötüleşmeye ve sosyal ilişkilerde bozulmaya neden olur. Bireylerin, yaşlandıkça vücut fonksiyonlarının yavaşlaması ve komorbidelerin ortaya çıkması osteoartrit hastalarında uzun süreli sakatlık derecesini arttırır. Yaşlanan nüfustaki kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını önlemeye ve tedavi etmeye yönelik her türlü müdahalenin temeli yaşam kalitesinin iyileştirilmesi olmalıdır.

Osteoartrite yönelik direkt bir tedavi şekli olmamakla birlikte semptomların azaltılması, hastalığın ilerleyiş hızının yavaşlatılması, hastanın mobilitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Buna göre non-farmakolojik ve farmakolojik tedavi kombinasyonu Avrupa Osteoporoz, Osteoartrit ve Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarının Klinik ve Ekonomik Unsurları Derneği (European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases, ESCEO) tarafından yapılan güçlü önerilerden biridir. Bu öneri özellikle diz osteoartritinin tedavisinde anahtar rol oynamaktadır (Bruyère ve diğerleri, 2019). Osteoartrit hastalığında yaşam kalitesi düzeyinde bekar olma durumunun olumlu bir etkisi olabilir. Bekar olan bireyler hastalıkla daha etkin bir mücadele ederek kendilerine daha iyi bakabilirler. Eğitim düzeyi arttıkça bireyin yaşam kalitesi düzeyide olumlu etkilenmektedir. Birliktelik seçeneğinde yaşadığı çevrede daha ferdi yaşama seçeneğini tercih eden bireylerin daha rahat ettikleri fark edilmiştir. OA hastalığına ek hastalıkların eşlik etmesi yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastalığa uyum sağlama uzun bir süre alması nedeniyle ilerleyen yaşla birlikte yaşam kaliteside etkilenir. Özellikle ileri yaşlardaki insanların hareket kabiliyetlerinin artırılmasına yönelik girişimler OA gibi eklem hastalıklarında yaşam kalitesi düzeylerini etkileyebilir. OA hastalara egzersiz

rejimleri ile uygun diyet düzeninin sağlanması ve yardımcı araç-gereç ihtiyaçlarının giderilmesi süreçlerinde ilgili alan uzmanına yönlendirme konusunda bireysel destek sağlanmalıdır

Ayrıca hastanın yaşadığı fiziksel ve sosyal çevreyi etkileyen faktörler incelenerek ergonomik bir kullanımın sağlanması için gerekli yapısal düzenlemelerde yardımcı olunmalıdır. Mesala yaşlı bireyin ev içerisinde kullandığı klozet ve sandalye yüksekliğinin arttırılması, merdiven ihtiyacını azaltmaya yönelik girişimler, merdivenlere tırabzanların yerleştirilmesi, banyo başta olmak üzere kaygan zeminlere kaymayan düzgün yer zemin kaplamalarının uygulanması, uzun saplı ayakkabı çekeceği ve süpürgenin rahat kullanımının sağlanması gibi bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken hastanın güvenliğini sağlama ve düşmelerden korumaya yönelik girişimler yapılabilir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar başka araştırmacılara daha farklı osteoartrit yaşam kalitesi ölçeklerinin geliştirilmesi için rehberlik edebilir. 65 yaş ve üstü OA olan hastalarda, yaşam kalitesine yönelik ilişkinin araştırılması için yeni çalışmaların yapılmasına gerek duyulabilir.

KAYNAKLAR

Ahmad, A. M., Rahmawati, R. (2022). Comorbıdıtıes and quality of life ın people with stage hypertension: a study in Yogyakarta, Indonesıa. *Proceedings of the Global Public Health Conference*. 5(2), 8-16. doi:10.17501/26138417.2022.5102

Akın, G. (2017). Yaşlanmada Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Yeri . *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (2) , 271-280.

AlAjmi, M., Al-Ghamdi, S. (2021). Translation and validation of the Arabic version of the osteoarthritis quality of life questionnaire (OAQoL) in Saudi patients with osteoarthritis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1-7. doi: 10.1186/s12955-021-01741-9

Amoako, A. O., Pujalte, G. G. A. (2014). Osteoarthritis in young, active, and athletic individuals. *Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders*, 7, S14386. doi: 10.4137/CMAMD.S14386

Anderson, A., Loeser, R. F. (2010). Why is osteoarthritis an age-related disease? *Best Practice Research Clinical Rheumatology*. 24(1), 15-26. doi: 10.1016/j.berh.2009.08.006.

Araujo, I. L., Castro, M. C., Daltro, C., Matos, M. A. (2016). Quality of life and functional ındependence in patients with osteoarthritis of the knee. *Knee Surgery & Related Research*, 28(3), 219–224. doi: 10.5792/ksrr.2016.28.3.219.

Arden, N., Nevitt, M. C. (2006). Osteoarthritis: epidemiology. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 20(1), 3-25. doi: 10.1016/j.berh.2005.09.007

Atalay, S. , Alkan, B., Aytekin, M. (2013). Osteoartrite güncel yaklaşım . *Ankara Medical Journal* , 13 (1), 26-32.

Ataoğlu, S., Ankaralı, H., Ankaralı, S., Ataoğlu, B. B., Ölmez, S. B. (2018). Quality of life in fibromyalgia, osteoarthritis and rheumatoid arthritis patients: Comparison of different scales. *The Egyptian Rheumatologist*, 40(3), 203-208. doi:10.1016/j.ejr.2017.09.007

Atkins, D.V., Eichler, D.A. (2013). The effects of self-massage on osteoarthritis of the knee: A randomized, controlled trial. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 6, 4–14. doi: 10.3822/ijtmb.v6i1.119

Berk, L. E. (2022). Development through the lifespan. *Sage Publications*, 864 page, USA.

Bruyère, O., Honvo, G., Veronese, N., Arden, N. K., Branco, J., Curtis, E. M., ... Reginster, J. Y. (2019). An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). In Seminars in arthritis and rheumatism, 49,337-350. *WB Saunders*. doi:10.1016/j.semarthrit.2019.04.008.

Buckwalter, J. A., Lane, N. E. (1997). Athletics and osteoarthritis. *The American Journal of Sports Medicine*, 25(6), 873-881. doi: 10.1177/036354659702500

Cameron, K. L., Hsiao, M. S., Owens, B. D., Burks, R., Svoboda, S. J. (2011). Incidence of physician- diagnosed osteoarthritis among active duty United States military service members. *Arthritis & Rheumatism*, 63(10), 2974-2982. doi: 10.1002/art.30498

Cecchi, F., Mannoni, A., Molino-Lova, R., Ceppatelli, S., Benvenuti, E., Bandinelli, S., ... Ferrucci, L. (2008). Epidemiology of hip and knee pain in a community based sample of Italian persons aged 65 and older. *Osteoarthritis and Cartilage*, 16(9), 1039-1046. doi: 10.1016/j.joca.2008.01.008.

Chang, L,R., Marston, G., Martin, A. (2022) . Anatomy, Cartilage. In:StatPearls [Internet].*Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532964/. doi: 10.1007/s00238-020-01765-2

Cleveland Clinic (2022) Erişim adresi: https://my-clevelandclinic-org.translate. Erişim tarihi: 11.01.2023

Conaghan, P. G., Dickson, J., Grant, R. L. (2008). Care and management of osteoarthritis in adults: Summary of NICE guidance. *British Medical Journal*, 336, 502–503. doi: 10.1136/bmj.39490. 608009.AD.

Çetin, S. (2019). *Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısında sosyal hizmetlerin rolü: Ankara örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Dağlı, G. (2019). Kırsal alanda yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Dash, S. K., Panigrahi, R., Palo, N., Priyadarshi, A., Biswal, M. (2015). Fragility hip fractures in elderly patients in Bhubaneswar, India (2012-2014) a prospective multicenter study of 1031 elderly patients. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 6(1), 11-15. doi: 10.1177/2151458514555570.

Davis, M. A., Ettinger, W. H., Neuhaus, J. M., Mallon, K. P. (1991). Knee osteoarthritis and physical functioning: evidence from the NHANES I Epidemiologic Followup Study. *The Journal of Rheumatology*, 18(4), 591-598.

Debi, R., Mor, A., Segal, O., Segal, G., Debbi, E., Gabriel, A., ….Elbaz, A. (2009). Differences in gait patterns, pain, function and quality of life between males and females with knee osteoarthritis: a clinical trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10(127), 1-10. doi:10.1186/1471-2474-10-127

Delmonico, M. J., Harris, T. B., Visser, M., Park, S. W., Conroy, M. B., Velasquez-Mieyer, P., Boudreau, R., Manini, T. M., Nevitt, M., Newman, A. B., Goodpaster, B. H., (2009). Longitudinal study of muscle strength, quality, and adipose tissue infiltration. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 90(6), 1579–1585. doi: 10.3945/ajcn.2009.28047.

Demiriz, S. Y., Sarıkaya, S. (2021). Diz Osteoartriti Hastalarında Tanı ve Kılavuzlar Işığında Güncel Tedavi . *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* , 5 (2) , 115-124 . doi: 10.29058/mjwbs.859694.

Demirkıran, S. (2012). *Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Driban, J. B., Harkey, M. S., Barbe, M. F., Ward, R. J., MacKay, J. W., Davis, J. E., ... McAlindon, T. E. (2020). Risk factors and the natural history of accelerated knee osteoarthritis: a narrative review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21, 1-11. doi: 10.1186/s12891-020-03367-2.

Eurostat (2022). Mortality and life expectancy statistics. Erişim adresi:https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics&oldid=564085. Erişim tarihi: 01.03.2023

Glass, G. G. (2006). Osteoarthiritis. *Disease-a Month*, 52, 343–362. doi: 10.1016/j.disamonth.2006.09.001.

Grotle, M., Hagen, K. B., Natvig, B., Dahl, F. A., Kvien, T. K. (2008). Prevalence and burden of osteoarthritis: results from a population survey in Norway. *The Journal of Rheumatology*, 35(4), 677-684.

Güneş, S., Erdoğan, B.E., Kutlay, Ş., Küçükdeveci, A.A. (2022). Quality of life in osteoarthritis: relationship with demographic and clinical variables. *Turkish Journal of Osteoporosis*, 28(1), 55-60. doi: 10.4274/tod.galenos.2022.73383.

Higgs, P., Gilleard, C. (2017). Rethinking old age: Theorising the fourth age. *Bloomsbury Publishing*.

Hopkinsmedicine.org (2021). Arthritis diagnosis. Erişim adresi: https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/arthritis-diagnosis. Erişim tarihi: 04.01.2023

Islam, M. R. (2014). Ageism and age discrimination in old age: an overview. *Philosophy and Progress*, 91-108. doi: 10.3329/pp.v55i1-2.26392

Jandric, S., Manojlovic, S. (2009). Quality of life of men and women with osteoarthritis of the hip and arthroplasty: assessment by WOMAC questionnaire. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 88(4), 328-335. doi: 10.1097/phm.0b013e318194fa24

Jaul, E., Barron, J. (2017). Age-related diseases and clinical and public health implications for the 85 years old and over population. *Frontiers in Public Health*, 5, 335. doi: 10.3389/fpubh.2017.00335.

Jenkins, P. E., Ducker, I., Gooding, R., James, M., Rutter-Eley, E. (2021). Anxiety and depression in a sample of UK college students: a study of prevalence, comorbidity, and quality of life. *Journal of American College Health*, 69(8), 813-819. doi:10.1080/07448481.2019.1709474

Jenkinson, C. (2019). Quality of life. Erişim adresi: https://www.britannica.com/topic/quality-of-life Erişim tarihi: 12.01.2023

Jiang, L., Tian, W., Wang, Y., Rong, J., Bao, C., Liu, Y., ... Wang, C. (2012). Body mass index and susceptibility to knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Joint Bone Spine*, 79(3), 291-297. doi: 10.1016/j.jbspin.2011.05.015.

Jørgensen, K. T., Pedersen, B. V., Nielsen, N. M., Hansen, A. V., Jacobsen, S., Frisch, M. (2011). Socio-demographic factors, reproductive history and risk of osteoarthritis in a cohort of 4.6 million Danish women and men. *Osteoarthritis and Cartilage*, 19(10), 1176-1182. doi: 10.1093/rheumatology/kem374.

Keenan, A. M., Mckenna, S. P., Doward, L. C., Conaghan, P. G., Emery, P., Tennant, A. (2018). Development and validation of a needs- based quality of life instrument for osteoarthritis. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 59(6), 841-848. doi: 10.1002/art.23714

Kellgren, J. H., Lawrence, J. (1957). Radiological assessment of osteo-arthrosis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 16(4), 494. doi: 10.1136/ard.16.4.494

Kim, B. R., Hwang, H. H. (2022). Analysis of major factors affecting the quality of life of the elderly in Korea in preparation for a super-aged society. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9618. doi: 10.3390/ijerph19159618.

Lee, S., Kim, S.J. (2017). Prevalence of knee osteoarthritis, risk factors, and quality of life: the fifth Korean national health and nutrition examination survey. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 20(7), 809-17. doi: 10.1111/1756-185X.12795

Li, L., Kopec, J. A., Cibere, J., Esdaile, J., Sayre, E. (2008). British columbia osteoarthritis survey. Vancouver, *Canada: Arthritis Research Centre of Canada*. Erişim adresi: https://arthritis.rehab.med.ubc.ca/files/2011/08/BCOASurvey.pdf Erişim tarihi: 05.01.2023

Linde, L., Sorensen, J., Östergaard, M., Hetland, M.L. (2008). Health-related quality of life of patients with rheumatoid arthritis. Which factors are of significance? *Ugeskrift for Laeger*, 170(10), 855-858.

Loeser, R. F., Goldring, S. R., Scanzello, C. R., Goldring, M. B. (2012). Osteoarthritis: a disease of the joint as an organ. *Arthritis and rheumatism*, 64(6), 1697–1707. doi: 10.1002/art.34453

Messier, S. P., Legault, C., Loeser, R. F., Van Arsdale, S. J., Davis, C., Ettinger, W. H., DeVita, P. (2011). Does high weight loss in older adults with knee osteoarthritis affect bone-on-bone joint loads and muscle forces during walking?. *Osteoarthritis and Cartilage*, 19(3), 272-280. doi: 10.1016/j.joca.2010.11.010

Openepi Menu. Erişim adresi: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm. Erişim tarihi:03.01.2023

Peat, G., McCarney, R., Croft, P. (2001). Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 60(2), 91-97. doi: 10.1136/ard.60.2.91

Post M. W. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 167–180. doi: 10.1310/sci2003-167

Quinlan, N., Marcantonio, E. R., Inouye, S. K., Gill, T. M., Kamholz, B., Rudolph, J. L. (2011). Vulnerability: the crossroads of frailty and delirium. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, S262-S268. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03674.x

Redfern, R. C., Austin, A. (2020). Ankylosis of a knee joint from Medieval London: Trauma, congenital anomaly or osteoarthritis?. *International Journal of Paleopathology*, 28, 69-87. doi: 10.1016/j.ijpp.2019.10.002

Sabharwal, S., Wilson, H., Reilly, P., Gupte, C. M. (2015). Heterogeneity of the definition of elderly age in current orthopaedic research. *Springer Plus*, 4, 516. doi: 10.1186/s40064-015-1307-x.

Salehi, A., Harris, N., Sebar, B., Coyne, E. (2015). Self-perception of quality of life and its association with lifestyle behaviours of young Iranian women. *Iranian Journal of Public Health*, 44(3), 332–340.

Sarvimäki, A., Stenbock- Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well- being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01568.x

Sarzi-Puttini, P., Cimmino, M. A., Scarpa, R., Caporali, R., Parazzini, F., Zaninelli, A., Canesi, B. (2005). Osteoarthritis: an overview of the disease and its treatment strategies. In Seminars in arthritis and rheumatism, 35, 1-10. *WB Saunders*. doi:10.1016/j.semarthrit.2005.01.013

Shamekh, A., Alizadeh, M., Nejadghaderi, S. A., Sullman, M.J.M., Kaufman, J.S., Collins, G. S., … Safiri, S. (2022). The burden of osteoarthritis in the Middle East and North Africa Region From 1990 to 2019. *Frontiers in Medicine, 9, 1-12.* doi:10.3389/fmed.2022.881391

Sinav, A. (2020). Genç-yaşlı, orta-yaşlı ve ileri-yaşlı bireylerin sosyal medya kullanım davranışlarının karşılaştırmalı analizi: Eskişehir ili örneği. *Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi Etkileşim*, (5), 116-145. doi:10.32739/etkilesim.2020.5.87

Solis-Cartas, U., Calvopiña-Bejarano, S.J., Martínez-Larrarte, J.P., Paguay-Moreno, Á.R., Saquipay-Duchitanga, G.I. (2018). Perception of quality of life in patients with osteoarthritis. Sociodemographic and clinical characteristics. A 5 year study. *Revista Colombiana Reumatologia*, 25(3), 177-83. doi: 10.1016/j.rcreue.2018.05.004

Stefanacci, R. G. (2022). Changes in the body with aging. Erişim adresi: https://www.msdmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/changes-in-the-body-with-aging. Erişim tarihi: 07.01.2023

Stemberger, R., Kerschan-Schindl, K. (2013). Osteoarthritis: physical medicine and rehabilitation-nonpharmacological management. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 163, 228–235. doi: 10.1007/s10354-013-0181-9.

Strandberg, T. E., Pitkälä, K. H., Tilvis, R. S., O'Neill, D., Erkinjuntti, T. J. (2013). Geriatric syndromes--vascular disorders?. *Annals of Medicine*, 45(3), 265-273. doi: 10.3109/07853890.2012.727022.

Tajvar, M., Arab, M., Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in Tehrani Iran. *BMC Public Health*, 8(1), 1-8. doi:10.1186/1471-2458-8-323

Tennant, A. A., Kutlay, S., McKenna, S. P., Bender, T., Braun, J., Castillo-Gallego, C., ...Küçükdeveci, A. A. (2016). SAT0569 the impact of pain and physical function upon quality of life in osteoarthritis. *BMJ Journals Annals of the Rheumatic Diseases,* doi: 10.1136/annrheumdis-2016-eular.2915

Tekin, Ç. S., Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi IBAD,* 3(1), 219-229. doi.org/10.21733/ibad.370584

Tereci, D. , Turan, G. , Kasa, N. , Öncel, T., Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış . *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 16 (1) , 84-116 .

Torpy, J. M., Lynm, C., Glass, R. M. (2006)**.** Frailty in older adults. *Jama*, 296(18), 2280-2280. doi: 10.1001/jama.296.18.2280

Tukker, A., Visscher, T. L. S., Picavet, H. S. J. (2009). Overweight and health problems of the lower extremities: osteoarthritis, pain and disability. *Public Health Nutrition*, 12(3), 359-368. doi: 10.1017/S1368980008002103

Türk Dil Kurumu Sözlükleri Güncel Türkçe Sözlük [TDK]. (2021). Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü. Erişim adresi*:* http://www.tdk.gov.tr/ index.php? option= com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a64f076384a46.9399111. Erişim tarihi: 08.01.2023

Uçar, M. (2017). *Yaşlılarda yaşam kalitesi ile spiritüalite (maneviyat) arasındaki ilişki.* Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Visser, R. C., MacInnes, D., Parrott, J., Houben, F. (2021). Growing older in secure mental health care: the user experience. *Journal of Mental Health*, 30(1), 51-57. doi: 10.1080/09638237.2019.1630722.

Wang, Y., Lombard, C., Hussain, S.M., Harrison, C., Kozica, S., Brady, S.R.E., … Cicuttini, F.M. (2018). 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 Research & Therapy*, 20(1), 1-9. doi: 10.1186/s13075-018-1572-5

Woo, J., Lau, E., Lee, P., Kwok, T., Lau, W. C. S., Chan, C., …Lam, D. (2004). Impact of osteoarthritis on quality of life in a Hong Kong Chinese population. *The Journal of Rheumatology*, 31(12), 2433-2438.
Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15570647/ Erişim tarihi: 09.01.2023

Woopen, C. (2014). The significance of quality of life — an ethical approach, *Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 108(2-3), 140-145. doi: 10.1016/j.zefq.2014.03.002

World Health Organization [WHO]. (2019). Mental health. Erişim adresi: http://www.who.int/mental health/media/68.pdf, p. 1. Erişim tarihi: 08.01.2023

World Health Organization [WHO]. (2021). Ageing and health. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
Erişim tarihi: 09.01.2023

Zakaria, Z. F., Bakar, A. A., Hasmoni, H. M., Rani, F. A., Kadir, S. A. (2009). Health-related quality of life in patients with knee osteoarthritis attending two primary care clinics in Malaysia: a cross-sectional study. *Asia Pacific Family Medicine*, 8(1), 1-7. doi: 10.1186/1447-056X-8-10.

EKLER

EK 1: Anket Soruları ve Onam Formu

EK 2: Osteoartrit Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ek 3: Etik Kurul Onay Belgesi

EK 4: Irak Cumhuriyeti Çalışma İzin Onayı

Ek 5: Hastane Çalışma İzin Onayı

EK 6: Ölçek Kullanma İzni

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Asaad Kareem Salman ALHAMEEDAH