



## ARAŞTIRMA

# YATARAK FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON UYGULANAN 60 YAŞ VE ÜSTÜ OSTEOARTROZ HASTALARINDA YAŞAM DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Öz

**Giriş:** Yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulanan, 60 yaş üstü osteoartroz hastalarında tedavinin yaşam kalitesine ve yaşam doyumuna etkisini saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulanan 60 yaş üstü 40 hasta çalışmaya alındı. Hastalara tedavilerine başlamadan önce ve tedavi bitiminde, Yaşam Doyum Ölçeği (LSI), Nottingham Sağlık Profili (NHP) ölçekleri uygulandı. Hastaların ağrı düzeyleri, kendilerinin ve doktorun değerlendirdiği genel durumları 10 cm'lik Vizüel Analog Skala (VAS) ile belirlendi.

**Bulgular:** Hastaların 20'si (%50) vertebral spondiloz, 20'si (%50) gonartroz nedeni ile tedavi almıştı. Hastaneye yatış ve çıkış değerlerinden VAS-ağrı da ( $p=0.000$ ), VAS-hastanın kendini genel değerlendiriminde ( $p=0.033$ ), VAS-doktorun hastayı genel değerlendiriminde ( $p=0.000$ ) istatistiksel anlamlı azalma tespit edildi. Ayrıca yaşam doyum ölçeğinde ( $p=0.027$ ) istatistiksel anlamlı artış, NHP total skorda ( $p=0.001$ ) istatistiksel anlamlı azalma mevcuttu.

**Sonuç:** Altmış yaş üstü yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulanan hastalarda jenerik yaşam kalitesi ölçekleri (VAS, NHP) ve yaşam doyum ölçeğinde belirgin düzelleme saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Osteoartroz, Nottingham Health Profile, Yaşam Doyum Ölçeği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon.

Filiz ESER<sup>1</sup>

Lale AKBULUT AKTEKİN<sup>1</sup>

Bedriye MERMERCİ BAŞKAN<sup>1</sup>

Ebru GÜL<sup>1</sup>

Ergun ÖKSÜZ<sup>2</sup>

Hatice BODUR<sup>1</sup>



## RESEARCH

# EVALUATION OF LIFE SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE IN 60 YEARS AND OVER PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AFTER PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION

## ABSTRACT

**Introduction:** To evaluate the effects of physical therapy and rehabilitation on life satisfaction and quality of life in patients older than 60 years with osteoarthritis.

**Materials and Methods:** Forty hospitalized patients older than 60 years with osteoarthritis were included in the study. Life Satisfaction Index (LSI) and Nottingham Health Profile (NHP) were scored on the first and last days of treatment. Pain evaluation, global assessment of patients and physicians were calculated with 10 centimeter Visual Analogue Scale (VAS).

**Results:** Twenty patients (50%) with vertebral osteoarthritis and 20 patients (50%) with knee osteoarthritis were underwent physical therapy and rehabilitation. There were statistically significant decreases in VAS ( $p=0.000$ ), patients' ( $p=0.033$ ), doctors' global assessment ( $p=0.000$ ) after the treatment. Furthermore statistically significant increase in life satisfaction index scores ( $p=0.027$ ) and statistically significant decrease in NHP total score ( $p=0.001$ ) were determined.

**Conclusion:** We determined prominent improvement in generic quality of life scales (NHP, LSI) and global assessments in hospitalized patients older than 60 years with osteoarthritis.

**Key words:** Osteoarthritis, Nottingham Health Profile, Life Satisfaction Index, Physical Therapy and Rehabilitation.

## İletişim (Correspondance)

Filiz ESER  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği  
ANKARA  
Tlf: 0312 508 48 13  
e-posta: filizeser@gmail.com

Geliş Tarihi: 23/05/2008  
(Received)

Kabul Tarihi: 13/07/2008  
(Accepted)

<sup>1</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ANKARA  
<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi, Medikosozyal Sağlık Merkezi  
ANKARA



## GİRİŞ

Yaşam doyumu; diğer adı ile mutluluk, kişinin yaşamdan beklentilerinin, elde ettiklerine oranıdır ve tıpkı moral gibi iyi durumda olmanın göstergesidir (1). Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi bireylerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılayış biçimidir diye de tanımlanabilir. Yaşam kalitesinin kapsamında, insanların fiziksel fonksiyonları, psikolojik durumları, aile içinde ve dışındaki sosyal ilişkileri, çevreyle etkileşimleri ve inançları vardır (2). Yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında yaşlılık gelmektedir. Bu dönemde yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin en önemli belirleyicisi sağlık, etkinlik ve aktivite düzeyidir (3). Yaşlanma ile birlikte sıklığı artan ve önemli bir sağlık sorunu olan dejeneratif eklem hastalığı (osteoartroz), büyük oranda disabiliteye yol açabilen, sinovyal eklemleri tutan, kronik inflamatuvar olmayan romatizmal bir hastalıktır (4). Romatizmal hastalıklarda fizik tedavi ajanları temel olarak ağrı, inflamasyon ve eklem sertliğini azaltmak amacıyla kullanılır. Dolaylı olarak da eklem hareket açıklığı, kas gücü, mobilite, yürüme yeteneği ve fonksiyonel duruma katkı sağlamaları beklenir (5).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya kliniğimizde yatarak elektroterapi (20 dakika sıcak paket, 6 dakika ultrason, 20 dakika TENS) ve her hastaya özel düzenlenen egzersiz programı uygulanan, 60 yaş üstü 40 hasta alındı. Tüm hastalar, tedavi başlamadan önce ve tedavi bitiminde Yaşam Doyum Ölçeği (LSI) (6), Notting-

**Tablo 1—** Hastaların sosyo-demografik bazı özellikleri

Cinsiyet	n	%
Erkek	11	27.5
Kadın	29	72.5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	26	65.0
Bekar	2	5.0
Dul	5	30.0
<b>Eğitim (yıl)</b>		
Öğrenim yok	21	52.5
5	17	42.5
8	1	2.5
15	1	2.5

**Tablo 2—** Hastaların Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilmesi

	Ortalama	Standart sapma	p
Tedavi öncesi VAS-ağrı	6,7	2.1	<b>&lt;0,0001</b>
Tedavi sonrası VAS-ağrı	4,7	2.2	
Tedavi öncesi VAS-hastanın kendini değerlendirmesi	5,7	2.4	<b>0,033</b>
Tedavi sonrası VAS-hastanın kendini değerlendirmesi	4,7	2.5	
Tedavi öncesi VAS-doktorun hastayı değerlendirmesi	5,0	1.4	<b>0,033</b>
Tedavi sonrası VAS-doktorun hastayı değerlendirmesi	3,7	1.8	

**Tablo 3—** Hastaların Yaşam Doyum Ölçeği (LSI) ve Nottingham Health Profile (NHP) ölçekleri ile değerlendirilmesi

	Ortalama	Standart sapma	p
Tedavi öncesi LSI	54.6	20.7	<b>0,027</b>
Tedavi sonrası LSI	61.1	17.1	
Tedavi öncesi NHP-ağrı	77.7	23.6	<b>0,002</b>
Tedavi sonrası NHP-ağrı	64.4	28.7	
Tedavi öncesi NHP-fiziksel aktivite	60.2	20.3	0,574
Tedavi sonrası NHP-fiziksel aktivite	58.1	23.3	
Tedavi öncesi NHP-yorgunluk	82.5	31.1	0,378
Tedavi sonrası NHP-yorgunluk	77.5	31.9	
Tedavi öncesi NHP-uyku	76.4	74.2	0,261
Tedavi sonrası NHP-uyku	59.6	27.7	
Tedavi öncesi NHP-sosyal izolasyon	32.2	32.7	0,343
Tedavi sonrası NHP-sosyal izolasyon	30.1	28.0	
Tedavi öncesi NHP-emosyonel aktivite	55.0	33.1	<b>0,038</b>
Tedavi sonrası NHP-emosyonel aktivite	45.3	35.4	
Tedavi öncesi NHP-taplam	63.2	18.8	<b>0,001</b>
Tedavi sonrası NHP-taplam	53.5	21.4	



**Tablo 4—** Kadın ve erkek hastaların değerleri arasındaki karşılaştırma

	Cinsiyet	Ortalama	Standart sapma	p
Yaş (yıl)	kadın	64,72	8,84	
	erkek	68,27	6,39	0,233
Tedavi öncesi ağrı- VAS	kadın	6,69	2,33	
	erkek	6,82	1,66	0,868
Tedavi sonrası ağrı-VAS	kadın	4,72	1,93	
	erkek	4,82	2,93	0,906
Tedavi öncesi Hastanın GD-VAS	kadın	6,00	2,39	
	erkek	4,91	2,51	0,211
Tedavi sonrası Hastanın GD-VAS	kadın	4,79	2,02	
	erkek	4,27	3,50	0,560
Tedavi öncesi Hekimin GD-VAS	kadın	4,97	1,59	
	erkek	5,18	1,08	0,681
Tedavi sonrası Hekimin GD-VAS	kadın	3,66	1,63	
	erkek	4,00	2,37	0,602
Tedavi öncesi LSI	kadın	56,03	20,85	
	erkek	50,91	20,71	0,491
Tedavi sonrası LSI	kadın	59,66	16,53	
	erkek	65,00	18,84	0,385
Tedavi öncesi NHP-Agri	kadın	75,67	25,17	
	erkek	83,11	18,97	0,381
Tedavi sonrası NHP-Agri	kadın	63,17	28,20	
	erkek	67,53	31,36	0,675
Tedavi öncesi NHP-Fiziksel aktivite	kadın	60,78	21,06	
	erkek	58,86	19,25	0,795
Tedavi sonrası NHP- Fiziksel aktivite	kadın	58,53	22,07	
	erkek	56,82	27,59	0,839
Tedavi öncesi NHP- Yorgunluk	kadın	82,76	30,69	
	erkek	81,82	33,71	0,933
Tedavi sonrası NHP- Yorgunluk	kadın	74,14	34,38	
	erkek	86,36	23,35	0,285
Tedavi öncesi NHP- Uyku	kadın	76,21	89,06	
	erkek	69,09	22,56	0,796
Tedavi sonrası NHP- Uyku	kadın	60,69	26,45	
	erkek	56,62	31,89	0,684
Tedavi öncesi NHP- Sosyal izolasyon	kadın	31,03	32,77	
	erkek	35,45	33,87	0,708
Tedavi sonrası NHP-Sosyal izolasyon	kadın	27,59	29,96	
	erkek	29,09	35,06	0,893
Tedavi öncesi NHP- Emosyonel aktivite	kadın	50,43	33,82	
	erkek	67,05	29,19	0,159
Tedavi sonrası NHP-Emosyonel aktivite	kadın	48,28	34,99	
	erkek	37,50	37,08	0,397
Tedavi öncesi NHP- toplam	kadın	61,86	20,80	
	erkek	66,75	12,54	0,471
Tedavi sonrası NHP- toplam	kadın	53,89	20,30	
	erkek	52,41	25,15	0,849

VAS: Visüel Analog Skala; Hastanın GD: hastanın kendini genel değerlendirimi; Hekimin GD: Hekimin hastayı genel değerlendirmesi; LSI: Yaşam doyum ölçeği; NHP: Nottingham Sağlık Profili



ham Sağlık Profili (NHP) (6) ölçekleri ile değerlendirildi. Hastaların ağrı düzeyleri ve genel durumları 10 cm'lik Vizüel Analog Skala (VAS) (7) ile belirlendi. Ayrıca hastaların genel durumları doktor tarafından yine 10 cm'lik VAS ile saptandı. İstatistiksel analizde SPSS 11.0 paket programı kullanıldı ve tanımlayıcı istatistikler ve hastaneye giriş ve taburcu olduklarındaki değerler arasındaki farklılık çoklu ölçümlerde t testi ile karşılaştırıldı.  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya 29 kadın (%72,5), 11 erkek (%27,5) hasta alındı. 20'si (%50) vertebral spondiloz, 20'si (%50) gonartroz nedeni ile tedavi almıştı. Hastaların yaş ortalamaları  $66,4 \pm 6.0$  (60-85) yıl idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Hastaneye yatış ve taburcu olduklarındaki değerlerinden VAS-ağrıda, VAS-hastanın kendini genel değerlendirmesinde ve VAS- doktorun hastayı genel değerlendirmesinde istatistiksel anlamlı azalma tespit edildi (Tablo 2). Ayrıca yaşam doyum ölçeğinde istatistiksel anlamlı artış, NHP total skorda istatistiksel anlamlı azalma mevcuttu. Yaşam kalitesi ölçeği olan NHP alt gruplarından ağrı ve emosyonel aktivitede istatistiksel anlamlı düzelme saptanırken, fiziksel aktivite, yorgunluk, uyku, sosyal izolasyon alt başlıklarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 3). Kadın ve erkek hastalarda VAS, NHP ve LSI ölçekleri arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (Tablo 4)

## TARTIŞMA

Vücudun bütün sistemlerinde gelişen yapısal ve fonksiyonel değişiklikler yaşlanma ile yakından ilişkilidir. Bu değişiklikler kişinin bağımsızlığı için gerekli fonksiyonel kapasitesini sınırlandırmakta ve yetmezliğe neden olmaktadır (8). Yaşlanma ile birlikte en sık görülen romatizmal hastalıklardan biri osteoartrozdur ve ömrün uzaması ile sıklığı giderek artmaktadır. Ağrı ve fonksiyon kaybına neden olması, ekonomik ve psikososyal problemlere yol açması bakımından rehabilitasyonu önemlidir (9). Fizik tedavi ajanları, semptomları azaltmayı, fonksiyonu iyileştirmeyi ve özürüllülüğü en alt düzeyde tutmayı hedefleyen rehabilitasyon uygulamaları sırasın-da sık kullanılan yöntemlerdir (5,10).

Nakipoğlu ve arkadaşları, yaptıkları bir çalışmada, fizik tedavi ve rehabilitasyon programına aldıkları geriatrik hastaların bu program sonrasında geldikleri fonksiyonel durumları araştırmışlardır. Bu program sonrasında yattığında ambule olmayan hastaların % 70'inde ambulasyon gelişmiştir. Günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlı olanlar ise bağımsız ya

da kısmi bağımlı hale gelmişlerdir (11). Dülgeroğlu ve arkadaşlarının Aralık 1998 ve Ocak 2000 tarihleri arasında kliniklerinde yatarak rehabilite edilen geriatrik hasta grubunu içeren retrospektif çalışmada, uyguladıkları Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon programının fonksiyonel ambulasyon üzerine başarısı gösterilmiştir (12).

Lentzer ve arkadaşları geriatrik bireylerin sağlık durumunu ortaya koymak amacıyla yaşam kalitesini değerlendirdikleri bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri kişilerin %10'unda ciddi düzeyde kısıtlılık olduğunu göstermişlerdir (13). Biz çalışmamızda yaşam kalitesini NHP ölçeği ile değerlendirdik. Nottingham Sağlık Profili, kişinin kendisinin algıladığı sağlık durumunu fiziksel, emosyonel ve sosyal açılarından ölçmeyi amaçlar (6). İki kısımdan oluşmaktadır. Esas sık kullanılan ölçek birinci kısım olup, 6 alanda (uyku durumu, enerji düzeyi, emosyonel durum, sosyal izolasyon durumu, fiziksel mobilite ve ağrı) yaşam kalitesini değerlendiren 38 maddeyi içermektedir. İkinci kısım ise ücretli çalışma, ev ile ilgili işler, sosyal yaşam, evdeki yaşam, cinsel yaşam, hobiler ve ilgi alanları, tatil yaşantısı gibi daha detaylı alanları değerlendirir; gerekli durumlarda, uygun olan hastalara uygulanması önerilmektedir (6, 14). Çalışmamızda NHP'in ilk kısmı kullanıldı ve alt gruplarından ağrı ve emosyonel aktivitede istatistiksel anlamlı düzelme saptanırken, fiziksel aktivite, yorgunluk, uyku, sosyal izolasyon alt başlıklarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

Iwatsuba ve arkadaşlarının Paris'te yaşayan emekliler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, yaşam doyumunun, fiziksel sağlık yanı sıra işsizlik, ailevi faktörler ve ruhsal durum ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir (15). Çalışmamızdaki kadın hastaların hepsi ev hanımı idi. Erkek hastalar ise emekli olduktan sonra yeni bir işte çalışmıyorlardı. Hastaların 2'si bekar, 12'si dul, 26'sı ise evli idi. Bekar ve dul hastaların sayısı yetersiz olduğundan medeni durumun yaşam doyum ölçeğine etkisi değerlendirilemedi.

Sonuç olarak çalışmamızda, 60 yaş üstü yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavisi alan osteoartroz hastalarında jenerik yaşam kalitesi ölçekleri (VAS, NHP) ve yaşam doyum ölçeğinde belirgin düzelme saptanmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Özer M, Karabulut ÖÖ. Yaşlılarda Yaşam Doyumu. Turkish Journal of Geriatrics 2003;6 (2):72-4.
2. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med 1998; 46: 1569-85.



3. Kyriakos SM, Martin HW A. Casual Model of Life Satisfaction among the Elderly. *Journal of Gerontology* 1979;34(1):86-93.
4. Kozanoğlu ME, Göncü K. Dejeneratif eklem hastalığı rehabilitasyonu. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;2(2):71-5.
5. Kızıl R. Romatizmal Hastalıklarda Fizik Tedavi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(45):4-8.
6. Küçükdeveci AA. Rehabilitasyonda Yaşam Kalitesi- Derleme. *Türk J Phys Med Rehab* 2005;51(Suppl B):B23-9.
7. Wewers ME, Lowe NK. A Critical Review of Visual Analogue Scales in the Measurement of Clinical Phenomena. *Res Nurs Health* 1991;13(4):227-36.
8. Demir H. Geriatriye Fizyoterapi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(27):70-75.
9. Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S: Geriatri Cilt I. Hekimler Yayınevi. Ankara 1997;62-146.
10. Shirado O. Rehabilitation for Musculoskeletal Disorders in Geriatric patients. *Hokkaido Igaku Zasshi*. 1997;72(4):389-96.
11. Nakipoğlu GF, Tezen Ö, Özgirgin N. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programına Aldığımız Geriatrik Hastaların Özellikleri ve Fonksiyonel Durumları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8(2):84-88.
12. Dülgeroğlu D, Aybay C, Tunç H, Kurtaran A, Çağlar H, Özel S. Rehabilitasyon Kliniğimizde Yatarak Tedavi Olan Geriatrik Olguların Özellikleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002;5(1):11-5.
13. Letzner HR, Pamuk ER, Rodenhiser EP, Rothenberg R, Powel-Griner E. The quality of life in the year before death. *Ara J Pub Health* 1992; 82(8):1093-98.
14. Küçükdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res*. 2000;23(1):31-8.
15. Iwatsubo Y, Derriennic F, Cassou B, Poitrenaud J. Predictors of Life Satisfaction amongst Retired People in Paris. *Int J Epidemiol*. 1996;25(1):160-70.