



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Osteoartriti olan hastalarda bedensel belirtileri abartma, anksiyete-depresyon ve durumluk anksiyete düzeyleri

Levels of anxiety-depression and somatosensory amplification in patients with osteoarthritis

Müberra Kulu¹, Filiz Özsoy², Murat Korkmaz³

¹Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Turkey

²Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Turkey

³Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(2):688-694

Abstract

Purpose: The purpose of the present study was to evaluate the anxiety-depression and somatization levels of patients scheduled to undergo surgery with the diagnosis of osteoarthritis (OA), which is a chronic and painful disease.

Materials and Methods: Patients who were scheduled for surgical intervention with the diagnosis of OA were included in the study as the Study Group, and people who could match the patient group in terms of demographic data were included as the Healthy Control Group. Sociodemographic Data Form, Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Penn State Anxiety Scale (PSAS), and Somatosensory Amplification Scale (SSAS) were applied to all participants.

Results: A total of 64 people were included in the present study. The mean age of the patients was 64.77 ± 8.14 , and the mean age of the healthy control group was 65.22 ± 9.15 . OA patients received higher results compared to the control group in anxiety and depression sub-dimension, and in the total score of HADS. The scores of the patient group were much higher than the healthy controls in PSAS and SSAS.

Conclusion: According to the results obtained in the present study, it was determined that the preoperative anxiety-depression and somatization scores of patients diagnosed with OA, which is a chronic and painful disease, were high. Based on these results, it is recommended that OA patients are supported well in psychosocial terms during the course of the disease and before surgical intervention to help them more and to facilitate their compliance to surgery.

Keywords: Osteoarthritis, anxiety, depression, somatization.

Öz

Amaç: Bu çalışmada kronik ağrılı bir hastalık olan osteoartrit (OA) tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastaların anksiyete-depresyon ve bedenselleştirme düzeylerini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: OA tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastalar ve hasta grubu demografik veriler açısından eşleşebilecek kişiler sağlıklı kontrol grubu olarak çalışmamıza dahil edildi. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Penn Durumsal Anksiyete Ölçeği (PDAÖ), Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği (BDBÖ) uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza 64 kişi dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 64.77 ± 8.14 iken, sağlıklı kontrol grubunun 65.22 ± 9.15 olarak hesaplanmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; HADÖ için OA hastalarının hem anksiyete, hem depresyon alt boyutu hem de ölçeğin total puanında kontrol grubundan yüksek sonuçlar aldığı görülmüştür. PDAÖ ve BDBÖ için de hasta grubun sağlıklı kontrollere göre aldıkları skorlar çok daha yüksekti.

Sonuç: Elde ettiğimiz sonuçlarda; kronik ağrılı bir hastalık olan OA hastalarının cerrahi öncesi anksiyete-depresyon ve bedenselleştirme skorlarının fazla olduğu tespit edildi. Bu bulgulardan yola çıkarak; OA hastalarının hem hastalık seyrinde hem de cerrahi girişim öncesi, hastalara daha fazla yardımcı olabilmek, cerrahiye uyumlarını kolaylaştırabilmek için psikososyal olarak iyi desteklenmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Osteoartrit, anksiyete, depresyon, somatizasyon

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Filiz Özsoy, Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Turkey

E-mail: flzkoseoglu82@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 05.03.2020 Kabul tarihi/Accepted: 22.04.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 25.05.2020

GİRİŞ

Anksiyete (bunaltı/kaygı); gözlenebilen var olan bir tehlike olmadan ortaya çıkan tedirginlik hissidir¹. Korkuya benzeyen, olumsuz/kötü bir şey olacakmış gibi, aslında nedeni de belli olmayan endişe halidir². Uyum sağlayıcı bir reaksiyon olarak ortaya çıkıp kişiyi tehlikelere karşı hazırlıklı hale getiren normal bir durum olabileceği gibi, bazen de tehlike olarak algılanan durumla orantısız bir şekilde oluşur ve kişinin işlevselliğini bozabilir. Bu durum “patolojik anksiyete” olarak tanımlanır^{1,3}. Anksiyete esnasında algılanan tehlikeye karşı vücudu koruyabilmek için; nefes alıp vermede hızlanma, kalpte çarpıntı hissi, sıcak basması, buna bağlı terleme, yaygın vücut ağrıları, halsizlik ve yorgunluk oluşabilir⁴. Anksiyetesi yoğun kişilerin; kendisine olan ilgisi ve dikkati arttığı için sıradan bedensel belirtileri bile daha yoğun hissedip, ciddi bedensel hastalıklara atfedebilirler⁵. Ruh sağlığında bedenselleştirmeyi açıklayabilmek için “bedensel duyuları büyütme” kavramı ortaya atılmıştır. Bu görüşte bedenselleştirme eğilimi olan bireyler normal bedensel belirtileri yoğun, zararlı ve rahatsız edici olarak algılama eğilimindedirler. Bedensel belirtiyeye aşırı odaklanma ve bu belirtileri rahatsız edici olarak algılama ile bedenselleştirme olmaktadır⁴.

Yaşlılık; kronolojik, biyolojik ve sosyal yönleri olan, engellenmesi mümkün olmayan bir süreçtir. İnsan ömrünün uzaması ile birlikte dünya üzerinde yaşlı nüfus artmaktadır⁶. Yaşlı nüfusun artması ile yaşlılığa ait problemler ortaya çıkmaktadır. Multi-sistemik problemlerin yanında; kıkırdakta aşınma, subkondral kemikte oluşan değişiklikler ile eklem ve eklem çevresi dokuların etkilendiği bir organ hastalığı olan osteoartrit (OA) oluşabilmektedir. OA özellikle diz ve kalça gibi yük binen eklemlerde daha sık görülmektedir⁷. Dünya genelindeki en önemli sakatlık nedenlerinden biri olan OA; ağrılı, ilerleyen bir rahatsızlıktır. Hastalığın erken dönemlerinde konservatif yaklaşımlar ve medikal tedaviler önerilse de ilerleyen zamanlarda cerrahi girişimler uygulanmaktadır⁸. Literatürde pek çok çalışmada cerrahi girişimler öncesi anksiyete yaşandığı bildirilmiştir, hatta yaşanan anksiyetenin cerrahi sonrası dönemde iyileşme hızı ile ilişkisi dahi tartışılmıştır⁹⁻¹². Cerrahi öncesi hastanede yatmak, uygulanan cerrahinin kendisi, denetimini kaybetme ve ölüm korkusu gibi nedenlerle kişilerin anksiyete yaşadıkları saptanmıştır¹². Fakat cerrahi öncesi anksiyete ve bedenselleştirme düzeylerinin bir arada

incelendiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Buradan yola çıkarak çalışmamızda ilk hipotezimiz; OA tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin fazla olacağıdır. İkincil olarak ise aynı hastaların anksiyetelerinin artması ile birlikte bedensel duyumlarına daha fazla yoğunlaşacakları ve bedenselleştirme eğilimlerinin artacağıdır. Son olarak ise anksiyete, depresyon, bedenselleştirme skorlarının yükselmesi ile birlikte hastaların; psikiyatrik hastalanma oranlarını artabileceği ve bu durumun cerrahi sonrası tedaviye uyumu bozabileceği varsayılmaktadır. Tüm bu hipotezlerden yola çıkarak biz çalışmamızda; OA tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastaların anksiyete-depresyon ve bedenselleştirme düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ortopedi kliniğinde 28.01.2019-30.07.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini; OA tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastalar ve hastalar ile yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum gibi demografik veriler açısından eşleşebilecek sağlıklı kontrol grubu oluşturmuştur.

Gönüllü, okuma yazması olup yazılı onam verebilecek ve formları doldurabilecek entelektüel kapasiteye sahip kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Genel durum düşüklüğü, kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, kronik kalp hastalığı gibi kronik rahatsızlıkları olan, OA dışında kas-iskelet sistemi hastalığı olan ve romatolojik rahatsızlığı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Ek olarak çalışmaya katılımı engelleyecek nörodejeneratif hastalığı olan, alkol-madde kullanım bozukluğu olan, medulla ve sistem eski kayıtlarında psikiyatrik muayeneleri ve tedavi almış olanlar ile çalışmaya katılmak istemeyen kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Sağlıklı kontrol grubu hasta grubu ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi demografik verilerle eşleşebilecek, hali hazırda ve öncesinde tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişiler arasından seçilmiştir.

Araştırmacılar tarafından Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu 19.12.2018 tarih ve 18-KAEK-261 sayı numarası ile izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütülmüştür¹³. Tüm katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir ve çalışmaya katılmayı

kabul etiklerine dair yazılı onam formu imzalatılmıştır. Sosyodemografik veri formu klinisyen tarafından uygulanmıştır. Ardından Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), Penn Durumsal Anksiyete Ölçeği (PDAÖ), Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği (BDBÖ) hasta tarafından doldurulmuştur.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik veri Formu: Araştırmacılar tarafından klinik deneyim ve taranan kaynaklardan elde edilen bilgilere uygun olarak ve çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Bu form yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, yaşanılan yer, çalışma durumu ve ekonomik düzey gibi demografik verileri içerir. Ayrıca öncesinde ve hali hazırda kendisinde ve ailesinde psikiyatrik tedavi alımı olup olmadığı ve öncesinde ameliyat geçirip geçirmediği gibi klinik değerlendirme sorularını içerir.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)

Hastanın yaşadığı anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla uygulanan, 14 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir. Anksiyete alt boyutu için kesme puanı 11 iken, depresyon alt boyutu için 8 olarak hesaplanmıştır. Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilip, Aydemir tarafından Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması yapılmıştır^{14,15}.

Penn Durumsal Anksiyete Ölçeği (PDAÖ)

Devamlı olan ve kontrol edilemeyen anksiyetenin düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan, 16 maddeli ve Likert tipi bir ölçektir. Her maddesi 1-5 arasında puanlanır. Kesme puanı olmayan ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi ile kişinin anksiyete düzeyinin de yükseldiği kabul edilmektedir. Meyer ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışmasını Boysan ve arkadaşları yapmıştır^{16,17}.

Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği (BDBÖ)

Kişinin sıradan, günlük ve yaygın olan bedensel belirtilerini büyütme düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. On sorudan oluşan, Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Alınan puanların toplanmasıyla bir toplam abartma/büyütme puanı elde edilmektedir^{5,18}.

İstatistiksel analiz

Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı SPSS for

Windows 19 (Statistical Package for Social Sciences for Windows 19) kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünü hesaplayabilmek için güç analizi yapılmıştır. Katılımcıların genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın nitel değişkenleri; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum gibi demografik veriler ve psikiyatrik tedavi alımı olup olmamasıdır. Nitel değişkenler arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablo ve kare-kare testleri kullanılmıştır. Nicel değişkenler ise; HADÖ, BDBÖ ve PDAÖ'den elde edilen puanlardır. Nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilirken; Independent Samples T Testi ve Pearson Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. P değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızın güç analizinde; % 5 hata payı, %80 güç ile g-power programında hesaplanan örneklem büyüklüğü 29-29 şeklinde hesaplanmıştır. Çalışmamıza 64 kişi; 32 hasta OA tanısı ile cerrahi girişim planlanan ve 32 kişi sağlıklı kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 64.77±8.14 iken, sağlıklı kontrol grubunun 65.22±9.15 olarak hesaplanmıştır. Cerrahi girişim yapılacak kişilerin 24 (%75)'inin kadın, 8 (%25)'inin erkek cinsiyette, sağlıklı kontrol grubunun ise 17 (%53.12)'sinin kadın, 15 (%46.47)'sinin erkek cinsiyette olduğu görülmüştür.

OA hasta grubunun 25 (%78)'i evli, 6 (%18.75)'inin eşi vefat etmişti. Sağlıklı kontrol grubunun ise 30 (%93.75)'i evli, 2 (%6.25)'inin ise eşi vefat etmişti. Eğitim düzeyleri ise; hastaların 15 (%46.87)'isi ilkökul mezunu iken, 9 (%28.12)'si üniversite mezunuydu. Sağlıklı kontrol grubunun ise 24 (%75)'i ilkökul mezunu, 1 (%3.12)'si üniversite mezunu idi. Her iki grupta da birer kişinin sistem kayıtlarının ve tıbbi geçmişinin incelenmesinde geçmiş yıllara ait psikiyatri hekimince muayene edildiği ve medikal tedavi önerisinde bulunduğu görülmüştür. Hiçbir katılımcının ailesinde tedavi almasını gerektirir psikiyatri hastalığı yoktu. Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Osteoartrit tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastalar (N=32) n (%)	Sağlıklı kontrol grubu (N=32) n (%)	P değeri
Yaş (Ort±SS)	64.77±8.14	65.22±9.15	0.274
Medeni durum			
Evli	25 (%78)	30 (%93.75)	
Bekar	1 (%3.12)	0	0.065
Eşi vefat etmiş	6 (%18.75)	2 (%6.25)	
Yaşadığı yer			
İl merkezi	15 (%46.87)	16 (%50)	0.125
İlçe	17 (%53.12)	16 (%50)	
Eğitim düzeyi			
Okur-yazar	6 (%18.75)	5 (%15.62)	
İlkokul mezunu	15 (%46.87)	24 (%75)	0.051
Lise mezunu	2 (%6.25)	2 (%6.25)	
Üniversite mezunu	9 (%28.12)	1 (%3.12)	
Çalışma durumu			
Düzensiz gelirli iş	1 (%3.12)	0	
Ev hanımı	21 (%65.62)	14 (%43.75)	0.120
Emekli	10 (%31.25)	18 (%56.25)	
Ekonomik durum			
Düşük	8 (%25)	6 (%18.75)	
Orta	20 (%62.5)	20 (%62.5)	0.265
Yüksek	4 (%15.5)	6 (%18.75)	
Öncesinde psikiyatri tedavi alımı (var/yok)	1/31	1/31	>0.05
Öncesinde operasyon öyküsü (Var/yok)	21/11	20/12	0.965

Tabloda verilen değerler: yaş satırı ortalama±standart sapma, diğer satırlar n (%) olarak sunulmuştur. Hesaplamalarda Ki kare testi ve Fisher's exact testi kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların nicel değişkenlerinin dağılımı

	Osteoartrit tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastalar (N=32)	Sağlıklı kontrol grubu (N=32)	F	df	P değeri
HADÖ					
Anksiyete alt boyutu	6.68±3.28	0.62±1.18	16.119	38.920	0.000*
Depresyon alt boyutu	6.71±6.31	3.13±1.61	14.978	46.358	0.000*
Total puan	13.40±5.84	1.53±2.31	23.346	40.478	0.000*
PSAÖ	32.68±5.89	31.71±8.94	5.110	53.664	0.029*
BDBÖ	26.53±5.61	23.81±8.31	5.939	54.387	0.018*

Tabloda verilen kısaltmalar: HADÖ: Hastane anksiyete-depresyon ölçeği; PSAÖ: Penn State Anksiyete Ölçeği, BDBÖ: Bedensel duyumları büyütme ölçeği. Hesaplamalarda Independent Samples T Testi kullanılmıştır. *p<0.05

Nicel değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; HADÖ için OA hasta grubundan 5 kişinin (%15.62) anksiyete alt boyutu için, 13 kişinin (%40.62) depresyon alt boyutu için kesme puanını geçtiği tespit

edilmiştir. Kontrol grubunda ise, her iki alt boyut için de kesme puanını geçen kişi olmamıştır. HADÖ için OA hastalarının hem anksiyete, hem depresyon alt boyutu hem de ölçeğin total puanında kontrol

grubundan yüksek sonuçlar aldığı görülmüştür (Tüm parametrelerde p değeri=0.000 idi). PDAÖ kesme puanı olmayan, hesaplanan puanların yükselmesi ile anksiyete düzeyinin arttığı kabul edilen bir ölçektir ve ölçeğin maksimum puanı seksendir. Bizim sonuçlarımızda hiçbir katılımcı PDAÖ'den maksimum puan almamıştır. Fakat OA tanısı ile cerrahi girişim planlanan hastaların PDAÖ'den aldıkları puanlar kontrol grubundan fazla olarak hesaplanmıştır (p=0.029). Bedensel duyuları büyütme ölçeğinden alınabilecek maksimum puan ellidir. Çalışmamızda her iki grupta da maksimum puan alan kişi olmamıştır. Cerrahi girişim planlanan hastaların toplam bedenselleştirme skorları ise kontrol grubundan fazla olarak bulunmuştur (p=0.018) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Biz çalışmamızda osteoartrit tanısı ile cerrahi girişim yapılacak hastaların anksiyete-depresyon ve bedensel duyuları büyütme düzeylerini inceledik. Sonuçlarımızda; cerrahi girişim öncesi hastaların hem anksiyete-depresyon düzeylerinin hem de bedenselleştirme eğilimlerinin sağlıklı kontrollerden fazla düzeyde olduğunu tespit ettik.

Osteoartrit tedavisinde; farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinin ağrıyı gidermede yetersiz olduğu durumlarda cerrahi yöntemler uygulanmaktadır¹⁹. Uygulanan bu cerrahi girişimler; işlevini yitirmiş eklem yüzeyinin yeniden yapılandırılarak hareket kabiliyetinin geri kazandırılmasını amaçlayan ameliyatlardır²⁰. Cerrahi girişim planlanan hasta, bu kararı duyduğu andan itibaren anksiyete hissetmeye başlar ve hastaneyi cerrahi amacı ile yatırıldıktan sonra da anksiyetesi iyice artar²¹. Uygulanan cerrahi tekniğinden bağımsız olarak cerrahi girişimler anksiyete doğurabilmektedir²². Literatürde cerrahi öncesi hastaların yaşadığı anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan çok sayıda çalışma bulunmaktadır²¹⁻²⁵. Diz OA operasyonu öncesi anksiyeteyi değerlendirmek amacı yapılan bir çalışmada; Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarında; OA hastalarının cerrahi girişim öncesi anksiyete düzeyleri sağlıklı kontrol grubundan oldukça yüksek olarak hesaplanmıştır²⁴. Başka bir çalışmada HADÖ ile OA tanılı hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirilmiştir. Hem anksiyete hem de depresyon skorları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur²⁵. Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada ise; OA hastalarının

anksiyete skorları kontrol grubundan fazla olarak saptanmıştır²⁶. Çalışmalarda anksiyete düzeylerini değerlendirme araçları değişse de; sonuç değişmemiştir. OA hastalarının cerrahi girişim öncesi sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmasında hastaların anksiyete düzeylerinin fazla olduğu görülmüştür²¹⁻²⁶. Bizim çalışmamızda HADÖ ve PDAÖ kullanılarak hastaların anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Sonuçlarımızda ise literatür ile uyumlu nitelikte hastaların anksiyete düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Hem cerrahi servislerinde yatan hastaların daha yüksek oranda anksiyete yaşadığının^{27,28} hem de OA cerrahisi öncesi değerlendirilen hastaların anksiyete düzeylerinin fazla olduğunun²²⁻²⁶ görülmesi ile elde ettiğimiz bu sonuç beklenen bir durum olmuştur.

Osteoartrit hastalarında önce sadece ağrı olurken ilerleyen dönemlerde eklem tutukluğu olması ile günlük yaşam aktiviteleri de kısıtlanmaktadır²⁹. Kronik ağrılı ve yaşam aktiviteleri belli alanlarda kısıtlanmış hastaların psikiyatrik eş hastalanma oranları oldukça yüksektir ve en sık depresif bozukluk görülmektedir³⁰⁻³². Osteoartrit hastalarının cerrahi girişim öncesi sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada; OA hastalarının duygulanımlarının depresif olduğu ve öz kıyım düşüncelerinin fazla olduğu tespit edilmiştir³². HADÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada; OA hastalarının depresyon skorlarının cerrahi girişim öncesi yüksek olduğu bulunmuştur²³. OA hastaları ile yapılan başka bir çalışmada yine HADÖ kullanılarak cerrahi girişim öncesi ve sonrası hastalar değerlendirilmiştir. Cerrahi girişim öncesi depresyon ve anksiyete skorları OA hastalarında fazla olarak bulunmuştur. Ayrıca anksiyete/depresyon skorları arttıkça cerrahi girişim sonrası memnuniyet düzeyleri düşmüştür. ³³ Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada OA cerrahi girişim öncesi hastaların minimal düzeyde olsa da depresif semptomlar gösterdiği tespit edilmiştir.³⁴ Bizim sonuçlarımızda literatür ile uyumlu olarak OA hastalarının cerrahi girişim öncesi değerlendirilmesinde depresyon skorlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Bedenselleştirme eğiliminin majör depresif bozukluk, panik bozukluk, hipokondriyazis gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ile birlikteliği olduğu gibi migren ve kronik ağrı sendromu gibi başka tıbbi hastalıklarla da birlikteliği olduğu gösterilmiştir^{3,18,35}. Çalışmamız cerrahi öncesi OA hastalarının bedenselleştirme düzeylerinin incelendiği ilk çalışma olmuştur. Sonuçlarımızda OA hastalarının bedenselleştirme

düzeyleri sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında fazla olduğu görülmüştür. Anksiyete-depresyon düzeyleri yüksek olan OA hastalarının bedensel duyularına daha fazla odaklandıkları tespit edilmiştir. Kronik ağrılı bir hastalık olan migren hastalarında bedenselleştirmenin incelendiği bir çalışmada; hastaların anksiyete-depresyon ve bedenselleştirme skorlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ek olarak sağlık anksiyetelerinin de arttığı tespit edilmiştir.³⁵ Bizim sonuçlarımızda da benzer nitelikte kronik ağrılı OA hastalarının; cerrahi girişim öncesi değerlendirilmelerinde bedenselleştirme düzeylerinin sağlıklı kontrollerden fazla olduğu görülmüştür. Bedenselleştirme eğilimi ile ilgili literatürde cinsiyetler arası ilişkide çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalar her iki cinsiyette eşit oranda görüldüğünü bildirirken, bazıları kadın lehine bazıları ise erkek lehine fazla olduğunu bildirmiştir^{5,18,37,38}. Bizim çalışmamızda ise uygulanan hiçbir ölçekte cinsiyetler arası farklılık tespit edilmemiştir.

Sonuçlarımız bazı kısıtlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Kısıtlılıkların ilki çalışmanın belli zaman aralığında, görece kısıtlı sayıda katılımcı ile yapılmış olmasıdır. Diğerleri ise; cinsiyetlerin eşit dağılması, evrenin rastgele seçilmiş olması, çalışmaya katılan kişilere SCID-5-CV (DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) yapılmaması ve cerrahi girişim sonrası uzun dönem görüşmelerin yapılmaması sayılabilir. Bu kısıtlılıklar elde ettiğimiz bulguları genellemeyi engellemektedir. Daha büyük örneklem gruplarında, çok daha fazla sayıda katılımcı ile ileri araştırmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Elde ettiğimiz sonuçlarda; cerrahi girişim öncesi osteoartrit hastalarının hem anksiyete hem de depresyon skorlarının artmış olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak hastaların bedenselleştirme eğilimlerinin fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkarak; osteoartrit hastalarının hem hastalık seyrinde hem de cerrahi girişim öncesi, hastalara daha fazla yardımcı olabilmek, cerrahi sonrası iyileşmelerini kolaylaştırabilmek için psikososyal olarak iyi desteklenmeleri önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarım: MK, MK; Veri toplama: MK; Veri analizi ve yorumlama: FÖ; Yazı taslağı: FÖ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: MK; Son onay ve sorumluluk: MK, FÖ, MK; Teknik ve malzeme desteği: MK; Süpervizyon: MK; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik onay: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.12.2018 tarih ve 2018/18 ve 18-KAEK-261 proje no ile onay almıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : MK, MK; Data acquisition: MK; Data analysis and interpretation: FÖ; Drafting manuscript: FÖ; Critical revision of manuscript: MK; Final approval and accountability: MK, FÖ, MK; Technical or material support: MK; Supervision: MK; Securing funding (if available): n/a.

Ethics approval: Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine Dean's Office received approval from Clinical Research Ethics Committee on 04.12.2018 with 2018/18 and 18-KAEK-261 project no.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Köroğlu E. Psikiyatri Elkitabı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
2. McClure-Tone EB, Pine DS. Clinical features of anxiety disorders. In Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Ninth Edition. Philadelphia, PA, Lippincott Williams and Wilkins, 2009;1844-55.
3. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler. İstanbul, Litera Yayıncılık. 2015.
4. Taycan O, Özdemir A, Taycan SE. Depresyon hastalarında aleksitimi ve bedenselleştirme: belirtileri bedensel nedenlere bağlama biçiminin rolü. *Noro Psikiyatri Ars.* 2017;54:99-104.
5. Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL. The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *J Psychiatr Res* 1990;24:323-334.
6. Aslan M, Hocaoglu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2017;7:53-62.
7. Tuncer T, Çay HF, Kaçar C, Altan L, Atik OŞ, Aydın AT. Diz osteoartrit tedavisinde kanıta dayalı öneriler: Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği uzlaşma raporu. *Turkish Journal of Rheumatology.* 2012;27:1-17.
8. Yılmaz E, Toğaç HK. Gonartrozlu hastalarda fonksiyonel yetersizliğin yaşam kalitesine etkisi. *Cukurova Medical Journal.* 2019;44:308-16.
9. Padmanabhan R, Hildreth AJ, Laws DA. Prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. *Anaesthesia* 2005;60:874-7.
10. Sağır G, Kaya M, Eskiçarak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *J Anesth Reanim.* 2012;40:274-8.
11. Turhan T, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi.* 2012;20:27- 33.
12. Arlı ŞK. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2017;4:38-47.

13. Armstrong JS. Peer review for journals: Evidence on quality control, fairness, and innovation. *Sci Eng Ethics* 1997;3:63-84.
14. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70.
15. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Turk Psikiyatri Derg*. 1997;8:280-7.
16. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther*. 1990;28:487-95.
17. Boysan M, Keskin S, Beşiroğlu L. Penn State Endişe Ölçeği Türkçe formunun hiyerarşik faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Klin Psikofarmakol Bulteni*. 2008;18:174-82.
18. Güleç H, Sayar K, Güleç M. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Dusunen Adam*. 2007;20:16-24.
19. Lee AC, Driban JB, Price LL, Harvey WF, Rodday AM, Wang C. Responsiveness and minimally important differences for 4 patient-reported outcomes measurement information system short forms: physical function, pain interference, depression, and anxiety in knee osteoarthritis. *J Pain*. 2017;18:1096-110.
20. Büyükyılmaz F, Özdemir NG. Total kalça ve diz protezi ile yeni yaşam: Hasta eğitiminde anahtar kavramlar. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2018;6:86-96.
21. Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;22-3.
22. Hurley M, Dickson K, Hallett R, Grant R, Hauari H, Walsh N et al. Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: a mixed methods review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;4:CD010842.
23. Duivenvoorden T, Vissers MM, Verhaar JAN, Busschbach JJV, Gosens T, Bloem RM et al. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: a prospective multicentre study. *Osteoarthritis Cartilage*. 2013;21:1834-40.
24. Ferreira AH, Godoy PBG, de Oliveira NRC, Diniz RAS, Diniz REAS, da Costa Padovani R et al. Investigation of depression, anxiety and quality of life in patients with knee osteoarthritis: a comparative study. *Rev Bras Reumatol*. 2015;55:434-8.
25. Jiménez MO, Espinosa AR, Martínez CD, Barrera PS, Salido JV. Do preoperative anxiety and depression influence the outcome of knee arthroplasty?. *Reumatol Clin*. 2018;26:1699-258.
26. Ostojic M, Ostojic M, Prlic J, Soljic V. Correlation of anxiety and chronic pain to grade of synovitis in patients with knee osteoarthritis. *Psychiatria Danub*. 2019;31:126.
27. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*. 2010;2:445-6.
28. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim*. 2013;9:41-4.
29. Uğurlu N. Diz Osteoartriti Hastalarda ağrı seviyeleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;15:129-38.
30. Erdanoğlu Y, Solak BN, Şimşek M, Erdil ME. Erken ve geç evre osteoartriti hastalarda ağrı şiddeti ile beden algısı, benlik saygısı, depresyon ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişkinin incelenmesi: pilot çalışma. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*. 2019;6:188-94.
31. Bierke S, Häner M, Petersen W. Influence of somatization and depressive symptoms on the course of pain within the first year after uncomplicated total knee replacement: a prospective study. *Int Orthop*. 2016;40:1353-60.
32. Park HM, Kim HS, Lee YJ. Knee osteoarthritis and its association with mental health and health-related quality of life: A nationwide cross-sectional study. *Geriat Gerontol Int*. 2020;20:379-83.
33. Ali A, Lindstrand A, Sundberg M, Flivik G. Preoperative anxiety and depression correlate with dissatisfaction after total knee arthroplasty: a prospective longitudinal cohort study of 186 patients, with 4-year follow-up. *J Arthroplasty*. 2017;32:767-70.
34. Sochacki KR, Brown L, Cenkus K, Di Stasi S, Harris JD, Ellis TJ. Preoperative depression is negatively associated with function and predicts poorer outcomes after hip arthroscopy for femoroacetabular impingement. *Arthroscopy* 2018;34:2368-74.
35. Sacmaci H, Aktürk T, Hacımusalar Y. Comparison of patients with migraine and tension-type headache in terms of somatosensory amplification and health anxiety. *Arq Neuropsiquiatr*. 2019;77:768-74.
36. Kumar V, Avasthi A, Grover S. Somatosensory amplification, health anxiety, and alexithymia in generalized anxiety disorder. *Ind Psychiatr J*. 2018;27:47-52.
37. Shortridge EF, Marsden PV, Ayanian JZ, Cleary PD. Gender differences in the association of cardiovascular symptoms and somatosensory amplification to mortality. *Res Hum Dev*. 2009;6:219-34.
38. Yıldırım A, Boysan M, Karaman E, Çetin O, Şahin HG. Relationships between somatosensory amplification, health anxiety and low back pain among pregnant women. *East J Med*. 2019;24:69-73.