ARAŞTIRMA MAKALESİ

Research Article

Yazışma adresi
Correspondence address
Mustafa ÖZYILDIRAN
Sandıklı Devlet Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,
Afyonkarahisar, Türkiye

mozyildiran@gmail.com

Geliş tarihi / *Received* : 14 Aralık 2024
Kabul tarihi / *Accepted* : 03 Şubat 2025

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as
Özyıldıran M, Karaca MO.
Ortopedi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Yaş, Eğitim, Meslek ve Dil Kullanımı Gibi Demografik Özelliklerin Klinik Değerlendirme Sürecine Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Akd Tıp D 2026;12: 1-10

Mustafa ÖZYILDIRAN
Sandıklı Devlet Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,
Afyonkarahisar, Türkiye

Mustafa Onur KARACA
Ankara Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Ortopedi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Yaş, Eğitim, Meslek ve Dil Kullanımı Gibi Demografik Özelliklerin Klinik Değerlendirme Sürecine Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

The Impact of Demographic Characteristics such as Age, Education, Occupation and Language Use on the Clinical Assessment Process among Patients Visiting the Orthopaedic Outpatient Clinic: A Cross-Sectional Study

ÖZ

Amaç

Bu çalışma, Ortopedi polikliniğine başvuran hastaların ana şikâyetlerini araştırmayı ve yaş, eğitim seviyesi, meslek ve dil kullanımı gibi demografik faktörlerin klinik değerlendirme sürecine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler

Bu kesitsel çalışma, İç Ege bölgesinde ikinci basamak bir ilçe devlet hastanesinde yürütülmüştür. 1 Temmuz 2024-1 Ağustos 2024 tarihleri arasında Ortopedi polikliniğine başvuran ve çalışmaya kabul edilme kriterlerini karşılayan 786 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özelliklerini ve klinik muayene bulgularını içeren bir değerlendirme formu kullanılarak veriler toplanmıştır.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 52,1±15,8 idi. Yedi yüz seksen altı hastanın 518'i (%65,9) kadın, 268'i (%34,1) erkekti. En sık görülen ana tanılar gonartroz (%18,7), meniskopati (%9,7), rotator manşet patolojisi (%9,5), lateral ayak bileği bağ yaralanması (%8,8) ve lomber disk hernisi (%5,3) idi. Şikâyette bulunulan anatomik bölge sayısı, ortalama olarak 2,7±1,4 idi. Bu sayısının yaş gruplarına göre sırasıyla şu şekilde olduğu görüldü; 18-34 yaş, 1,6±0,8; 35-64 yaş, 2,7±1,3; ≥65 yaş 3,8±1,3. Yaş arttıkça şikâyette bulunulan anatomik bölge sayısının arttığı görüldü ($p<0,001$). İki yüz dört hastada (%26,0) yöresel ağız özelliği gösteren anlatım mevcuttu. Yöresel ağız özelliğinin 65 yaş üzerindeki hastalarda ve eğitim düzeyi düşük hasta grubunda daha yaygın olduğu görüldü ($p<0,001$).

Sonuç

Klinik değerlendirme sürecinde, anamnez ve fizik muayenenin rolü büyüktür. Yaşlı ve eğitim seviyesi düşük hasta gruplarında dil kullanım özelliklerinde farklılıklar olabileceği unutulmamalıdır. Anamnez alırken, özellikle bu hasta gruplarında dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Ortopedi poliklinik, Anamnez, Yaş, Eğitim düzeyi, Dil kullanımı

DOI: 10.53394/akd.1601522

Akdeniz Tıp Dergisi Creative Commons Atıf-Gayri Ticari-Aynı Lisansla Paylaş 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

ABSTRACT

Objective

This study aimed to investigate the chief complaints of patients visiting the orthopedic outpatient clinic and to explore the impact of demographic factors such as age, education level, occupation, and language use on the clinical evaluation process.

Materials and Methods

This cross-sectional study was conducted in a secondary care hospital in the Inner Aegean region. A total of 786 patients, who were admitted to the orthopedic outpatient clinic between July 1, 2024, and August 1, 2024, and met the inclusion criteria, were included in the study. Data were collected using an examination form that includes the sociodemographic characteristics and clinical examination findings of the patients.

Results

The mean age of the patients was 52,1±15,8 years. Of the 786 patients, 518 (65.9%) were female and 268 (34.1%) were male. The most common primary diagnoses were gonarthrosis (18.7%), meniscopathy (9.7%), rotator cuff pathology (9.5%), lateral ankle sprain (8.8%), and lumbar disc herniation (5.3%). The mean number of anatomical regions complained about was 2.7±1.4. The number was found to be as follows across age groups: 18-34 years, 1.6±0.8; 35-64 years, 2.7±1.3; ≥65 years, 3.8±1.3 ($p<0.001$). Expression reflecting a regional dialect feature was present in 204 (26.0%) patients. It was observed that the feature of regional dialect was more common in patients over 65 years of age and in patients with lower education levels ($p<0.001$).

Conclusion

The role of the anamnesis and physical examination is important in the clinical evaluation process. It should be kept in mind that there may be differences in language use characteristics in the elderly and low-education patient group. Care should be taken when taking anamnesis, especially in these patient groups.

Key Words

Orthopedic outpatient clinic, Anamnesis, Age, Education level, Language use

GİRİŞ

Ortopedik rahatsızlıkların tanısı, tıbbın diğer branşlarında olduğu gibi hastanın şikâyetlerinin anlaşılması ve değerlendirilmesi ile mümkün olabilir. Anamnez, klinik muayene ve görüntüleme yöntemleri ortopedik rahatsızlıklarda tanı koyulması için uygulanan temel basamaklardır (1, 2). Klinik değerlendirme süreci hasta muayene odasına girdiği an başlar. Hastanın postürünü, yürümesini ve hareketini gözlemlemek bile çoğu zaman hekime epey önemli bilgiler verebilmektedir (2). Tanı koymanın ilk basamağı iyi bir anamnez almaktan geçmektedir. Hastanın şikâyetinin tam ve doğru olarak anlaşılabilmesi için, hastanın kendini rahat hissetmesini sağlamak ve uygun bir konuşma tarzı ile iletişim kurmak gerekir (2, 3). Öykü alma esnasında hekimin sorduğu sorular kolay ve anlaşılır olmalıdır. Belirtilerin gelişimi, zaman içerisinde nasıl bir seyir izlediği öğrenilmelidir. Hastanın yaşı, mesleği, daha önceki tedavi geçmişi ve eşlik eden diğer hastalıkları sorgulanmalıdır (1-3). Mevcut şikâyetler arasından hangisinin hastayı daha çok rahatsız ettiği sorulmalı ve esas şikâyet olarak not edilmelidir. Tüm bu anamnez alma süreci esnasında gereksiz konuştuğu düşünülen hastaları kırıcı olmadan konuya yönlendirebilmek önemli bir iyi hekimlik sanatıdır (2). Anamnez işlemi tamamlanınca fizik muayeneye geçilir. Ortopedik muayene temelde inspeksiyon ve palpasyona dayanır. Sistematik bir şekilde her bölge için tanımlanmış özel muayene testleri tamamlanır. Muayene sonrasında gerek duyulması durumunda görüntüleme tetkiklerine başvurulmalı ve varsa eski görüntüler değerlendirilmelidir (1-3).

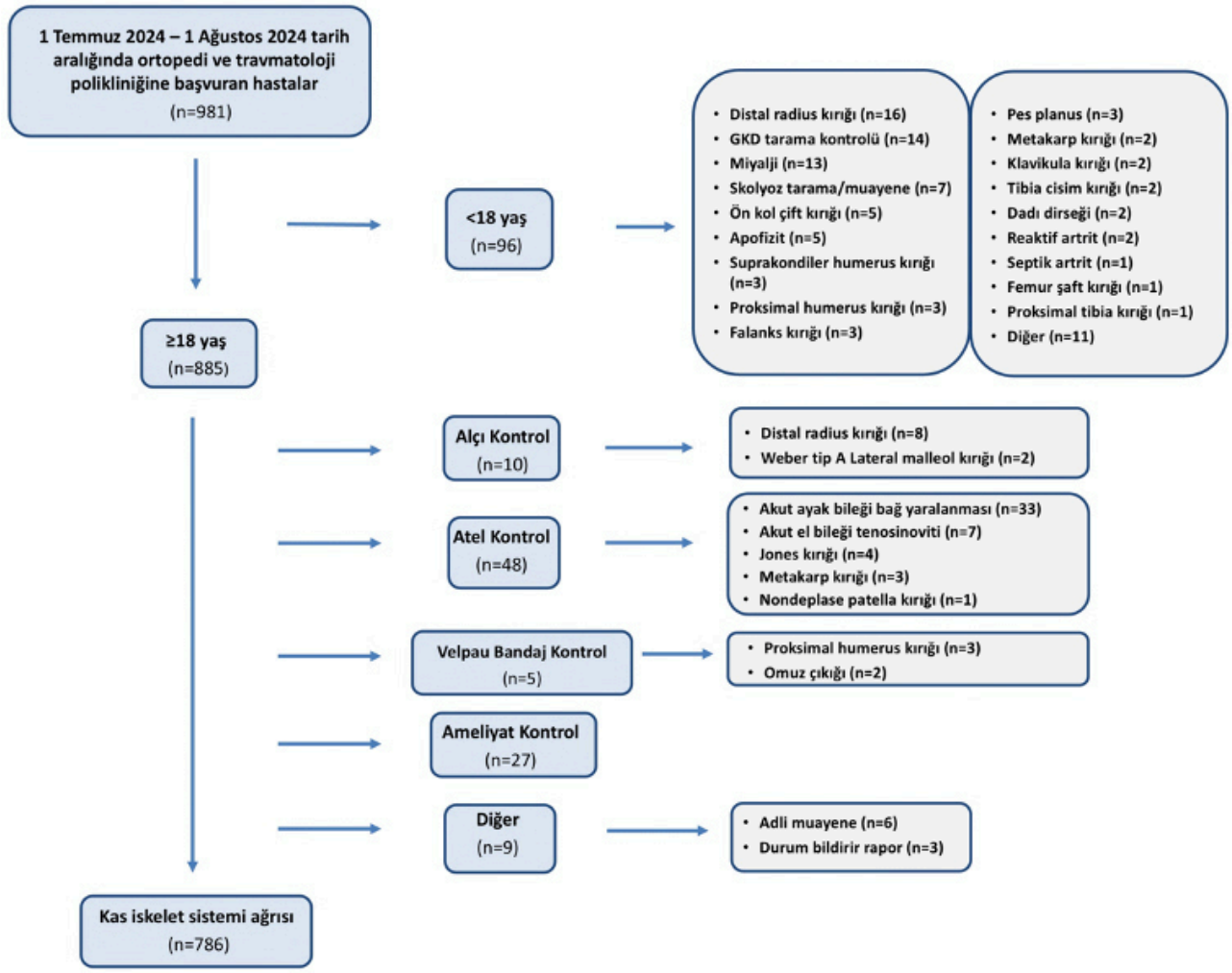
Hasta yoğunluğunun çok yüksek olduğu polikliniklerde tüm bu klinik değerlendirme basamaklarını eksiksiz bir şekilde yerine getirmek çoğu zaman zorlayıcı olabilmektedir. Hastaların eğitim, meslek ve dil kullanımı gibi sosyokültürel özelliklerinin kendilerini ifade etme kabiliyetleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (4-7). Bu durum bazı hasta gruplarında etkili bir anamnez almayı zorlaştırabilmektedir. Klinik değelendirme sürecini etkileyebilen bir faktör de hastaların yaşıdır (8, 9). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun gün geçtikçe artmakta olduğu bilinmektedir (10). Yaşlı hastaların değerlendirilmesi klasik anamnez ve fizik muayeneden bazı farklılıklar göstermektedir. Kognitif fonksiyonlarda azalma, çok sayıda kronik hastalık varlığı, görme ve işitme gibi duyusal yeteneklerde meydana gelen kısıtlılık gibi nedenlerden dolayı yaşlılardan anamnez almak zordur. Ayrıca fonksiyonel bağımlılık ve hareket kısıtlılığı gibi nedenler fizik muayeneyi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hekimin yaşlı hastalara fazla zaman ayırması ve sabırlı olması gerekmektedir (3, 8, 9).

Ülkemizde özellikle kırsal bölgelerde yöresel ağız özelliği gösteren kelimelerin kullanımı yaygın olup, bu tip anlatım farklılıkları hasta-hekim diyaloğunda zorluklara neden olabilmektedir. Bu çalışmada, kas-iskelet sistemi ağrısı nedeniyle ortopedi polikliniğine başvuran hastaların ana şikâyet tanılarını incelemek; yaş, eğitim seviyesi, meslek ve dil kullanım özelliklerinin klinik değerlendirme sürecindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırma olup, 1 Temmuz 2024 – 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında Sandıklı Devlet Hastanesi ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan tüm hastalar çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Belirtilen tarih aralığında kas iskelet sistemi ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvuran tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hariç tutulma kriterleri ise şu şekilde belirlenmiştir: 1) On sekiz yaşından küçük olmak. 2) Alçı ya da atel kontrolü nedeniyle polikliniğe başvurmuş olmak. 3) Acil serviste velpau bandaj uygulanmış olup, kontrol nedeniyle polikliniğe başvurmuş olmak. 4) Ameliyat sonrası kontrol amacıyla başvurmuş olmak. 5) Kas-iskelet sistemi ağrısı dışında, adli muayene ya da durum bildirir rapor talebi gibi diğer nedenler ile polikliniğe başvurmuş olmak.

Şekil 1'deki akış şemasında çalışmaya dahil edilen ve çalışmanın dışında tutulan hastaların listesi ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Belirtilen tarih aralığında ortopedi polikliniğine toplam 981 hasta başvurmuş olup, bunlardan kas iskelet sistemi ağrısı nedeniyle başvuran 786 hasta çalışmaya dahil edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların seçiminde kullanılan akış şeması

Çalışmada veri toplama aracı olarak hastaların demografik bilgilerinin ve muayene bulgularının kayıt altına alındığı bir değerlendirme formu kullanılmıştır. Anamnez ve klinik muayene esnasında hekim tarafından bu form doldurularak, çalışma için gerekli olan veriler kayıt altına alınmıştır.

Hastaların yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi (VKİ), eğitim durumu ve meslek gibi demografik bilgileri kaydedilmiştir. Hastaların şikâyetleri sorgulanmış ve şikâyetin mevcut olduğu anatomik lokasyonlar hekim tarafından kayıt altına alınmıştır. Şikâyette bulunulan toplam anatomik lokasyon sayısı not edilmiştir. Anamnez alma esnasında hastaların dil kullanım özellikleri de incelenmiştir. Anatomik lokasyon tarifi için "ayna, şemik, çiğin" gibi yöresel ağız özelliği gösteren kelimeleri kullanan hastalar belirlenmiş ve bu durum değerlendirme formunda kayıt altına alınmıştır. Lokasyonu tarif ederken bazı hastaların "el" kelimesiyle "önkol, dirsek ya da omuz" gibi üst ekstremitedeki herhangi bir bölgeyi ifade etmek

istedikleri görülmüştür. Benzer bir şekilde "ayak" ya da "bacak" kelimelerini, "kalça, uyluk, diz ya da baldır" gibi alt ekstremite anatomik bölgelerinin tamamını kapsayabilecek bir şekilde kullanan hastaların olduğu gözlenmiştir. Kelimelerin gerçek anlamının ötesinde bütün ekstremite için kullanılabildiği bu tip anlatım özelliği "bütüncül anlatım" olarak not edilmiştir. Hekim tarafından kas iskelet sistemi ağrısı ile ilgili hikaye alınırken hastalara hangi anatomik bölgenin ağrıdığı sorulmuştur. Bu soruya bazı hastaların "Ağrım yok, acım var", "Ağrımıyor, acıyor" şeklinde cevaplar verdikleri görülmüştür. Anamnez esnasında "ağrı" ve "acı" kelimelerini farklı anlamlarda kullandıkları farkedilen hastalar, hekim tarafından kayıt altına alınmıştır. Muayene sonrasında hastanın mevcut şikâyetleri arasından en belirgin ve en şiddetli olan yakınma ana şikâyet olarak belirlenmiş ve ana şikâyete ait tanı ya da ön tanı hekim tarafından değerlendirme formuna not edilmiştir.

Etik Kurul

Çalışmamız, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan etik onayı alınmıştır (tarih:21.12.2023, karar no: İ11-795-23).

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS paket programının 22.0 sürümü (SPSS Inc.,Chicago, IL) kullanılmıştır. Nicel değişkenler ortalama, standart sapma (SS) ve ortanca değerleri ile, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde (%) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) testi, nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 786 hastanın 518 (%65,9)'i kadın, 268 (%34,1)'i erkeklerden oluşmaktadır. Kadın/erkek oranının 1,9 olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması 52,1±15,8 ve ortancası 53 (min:18, maks:91)'tür. On sekiz-yirmi dört yaş arası grupta 51 (%6,5), 25-34 yaş arası grupta 69 (%8,8), 35-49 yaş arası grupta 213 (%27,1), 50-64 yaş arası grupta 273 (%34,7) ve 65 yaş üstü grupta 180 (%22,9) hasta mevcuttur. Hastaların eğitim durumu sorgulandığında, okuryazar olmayan 21 (%2,7), ilkokul mezunu olmayan ama okuryazar olan 27 (%3,4), ilkokul mezunu 297 (%37,8), ortaokul mezunu 198 (%25,2), lise mezunu 207 (%26,3), üniversite mezunu 36 (%4,6) kişi olduğu görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama VKİ değeri 28,5±4,5 olarak belirlenmiştir.

Kas iskelet sistemi ağrısı nedeniyle ortopedi polikliniğine başvuran hastaların ana şikâyet tanıları Tablo I'de özetlenmiştir.

Gonartroz (%18,7), meniskopati (%9,7), rotator manşet patolojileri (%9,5), lateral ayak bileği bağ yaralanması (%8,8), lomber disk hernisi (%5,3), plantar fasiit (%4,5), el bileği ekstansör tenosinoviti (%3,8), servikal disk hernisi (%3,4) ve lateral epikondilit (%3,3) sırasıyla en sık görülen tanılar olarak belirlenmiştir (Tablo I). Yaş gruplarına göre en sık görülen ana tanılar farklılık göstermektedir. On sekiz-yirmi dört yaş arası grupta en sık görülen ana tanı kondromalazi patella ve lomber disk hernisi iken, 25-34 yaş grubunda ise lomber disk hernisi ve meniskopatidir. Otuz beş-kırk dokuz yaş grubunda ise meniskopati, lateral ayak bileği bağ yaralanması ve lomber disk hernisi en sık görülen tanılar olarak öne çıkmaktadır. Elli-altmış dört yaş aralığında gonartroz ve rotator manşet patolojileri, 65 yaş üzeri grupta ise gonartroz, lomber spondiloz ve stenoz en sık görülen ana tanılardır. Tablo II'de yaş gruplarına göre en sık görülen ana tanılar ve dil kullanım özellikleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Muayene esnasında hastaların anatomik bölgeleri tarif etmek için kullandıkları yöresel ağız özelliği gösteren kelimeler kayıt altına alınmıştır. Bu kelimelerin kullanım şu şekildedir; "ayna" 129 (%16,4), "şemik" 39 (%4,9), "çiğin" 21 (%2,7), "oma" 6 (%0,8), "oynak" 5 (%0,6), "tintin" 2 (%0,3), "mafsal" 2 (%0,3). Bu kelimelerin tüm hasta grubundaki kullanım sıklığı %26,0 olarak belirlenmiştir (Tablo III).

Bu kelimelerin yaygın Türkçe'deki anatomik karşılıkları Tablo III'te özetlenmiştir. Yöresel ağız özelliği gösteren anlatımın yaş grupları ve eğitim durumuyla olan ilişkisi Tablo IV'te sunulmuştur. On sekiz-otuz dört yaş grubunda 3 (%2,5) hastada, 35-64 yaş grubunda 117 (%24,1) hastada, 65 yaş üzeri grupta ise 84 (%46,7) hastada yöresel ağız özelliği gösteren anlatım mevcuttur. İleri yaş hasta grubunda yöresel ağız kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir ($p<0,001$) (Tablo IV). Eğitim durumunun bu konuya etkisi incelendiğinde, ilkokul ve altı eğitime sahip hasta grubunda yöresel ağız kullanımının daha sık olduğu görülmektedir ($p<0,001$) (Tablo IV).

Kas iskelet sistemi ağrısı nedeniyle başvuran hastalar, anamnez esnasında sorgulanırken "ağrı" ve "acı" kelimelerini farklı anlamlarda kullandığı farkedilen hastalar kayıt altına alınmıştır. Toplam 534 (%67,9) hastada bu kelimelerin farklı anlamda kullanıldığı görülmüştür. Ağrı/acı kelimelerinin farklı anlamda kullanımı, 18-34 yaş grubunda 36 (%30,0) kişi, 35-64 yaş grubunda 354 (%72,8) kişi, 65 yaş üzeri grupta ise 144 (%80,0) kişi olarak raporlanmıştır. İleri yaş hasta grubunda ağrı/acı kelimelerinin farklı anlamda kullanım sıklığının daha yaygın olduğu görülmektedir ($p<0,001$) (Tablo V). Eğitim düzeylerine göre hastalar incelendiğinde; İlkokul ve altı eğitimdeki 312 (%90,4) kişi, ortaokul/lise eğitimindeki 216 (%53,3) kişi, üniversite ve üzeri eğitimdeki 6 (%16,7) kişi ağrı/acı kelimelerini farklı anlamda kullanmıştır. Eğitim düzeyi düşük olan grupta ağrı ve acı kelimelerinin farklı anlamlarda kullanım sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$) (Tablo V).

Tablo I. Ana şikâyet tanıları ve demografik veriler

Ana Şikâyetin Tanısı	Sayı (n)	Yüzde (%)	Yaş	K/E oranı	VKİ
Gonartroz (Evre 1/2/3/4)	147	18,7	65,8 (±9,7)	2,4	31,2 (±4,2)
Meniskopati	76	9,7	47,0 (±9,1)	1,2	27,3 (±2,6)
Rotator manşet patolojisi (Subakromial sıkışma, kısmi ya da tam kat yırtık)	75	9,5	55,3 (±10,9)	2,1	27,7 (±2,3)
Lateral ayak bileği bağ yaralanması	69	8,8	48,7 (±14,1)	1,9	30,4 (±5,3)
Lomber disk hernisi	42	5,3	44,3 (±16,4)	1,3	27,2 (±2,9)
Plantar fasiit	35	4,5	53,7 (±12,1)	2,9	29,6 (±4,8)
El bileği ekstansör tenosinoviti	30	3,8	45,9 (±12,3)	1,5	25,1 (±1,9)
Servikal disk hernisi	27	3,4	46,3 (±15,1)	1,5	29,7 (±5,2)
Lateral epikondilit	26	3,3	42,9 (±6,3)	2,7	25,5 (±3,6)
Miyofasyal ağrı sendromu	24	3,1	37,1 (±13,4)	3,0	26,8 (±5,5)
Kondromalazi patella	21	2,7	36,3 (±10,6)	1,3	28,1 (±5,1)
Lomber spondiloz	20	2,5	69,8 (±5,8)	1,5	30,2 (±6,2)
Karpal tunel sendromu	18	2,3	57,6 (±12,5)	3,5	29,4 (±3,5)
Halluks valgus	16	2	41,8 (±15,2)	15,0	25,9 (±2,6)
Tetik parmak	14	1,8	49,0 (±25,3)	3,7	24,5 (±1,7)
Ayak bileği ekstansör tendinopati	13	1,6	46,7 (±21,7)	1,3	24,8 (±2,1)
Lomber spinal stenoz	12	1,5	68,7 (±6,4)	1,4	30,1 (±6,2)
Aşil tendiniti	10	1,3	38,3 (±9,4)	0,6	31,4 (±6,4)
Venöz yetmezlik	10	1,3	62,6 (±7,8)	2,3	28,7 (±5,6)
Lipödem	9	1,1	56,0 (±11,2)	9/0	38,3 (±4,1)
Halluks rijitus	9	1,1	60,3 (±3,8)	0,8	27,3 (±3,5)
Fibromiyalji	8	1,0	41,7 (±7,5)	7,0	30,3 (±6,2)
Rotator manşet yırtığı artropatisi	8	1,0	76,3 (±5,1)	1,7	28,3 (±4,1)
1. karpometakarpal eklem osteoartriti	7	0,9	62,0 (±7,5)	6,0	27,3 (±1,2)
Koksartroz	6	0,8	61,8 (±5,7)	2,0	27,3 (±3,6)
Lomber spondilolistezis	6	0,8	48,7 (±9,1)	1,5	28,6 (±4,8)
Bursit	5	0,6	47,1 (±6,3)	0,7	26,8 (±3,6)
Tırnak batması	5	0,6	26,1 (±6,4)	0,7	26,5 (±3,6)
Haglund deformitesi	4	0,5	47,4 (±5,1)	1,0	28,4 (±3,8)
Çekiç parmak (mallet finger)	3	0,4	41,3 (±8,6)	2,0	28,2 (±4,1)
Diğer	31	3,9	36,8 (±8,4)	1,2	25,1 (±2,9)
Toplam :	**786**	**100%**	**52,1 (±15,8)**	**1,9**	**28,5 (±4,5)**

* K/E oranı: kadın/erkek oranı, VKİ: Vücut kitle indeksi

Anamnez esnasında 83 (%10,6) hastada bütüncül anlatım özelliklerinin mevcut olduğu görülmüştür. On sekiz-otuz dört yaş grubunda 6 (%5,0) kişide, 35-64 yaş grubunda 47 (%9,7) kişide, 65 yaş üzeri grupta ise 30 (%16,7) kişide bütüncül anlatım mevcuttur. İleri yaş hasta grubunda bütüncül anlatımın daha yaygın olduğu görülmektedir (p=0,003) (Tablo VI). Eğitim düzeylerine göre hastalar incelendiğinde; İlkokul ve altı eğitimdeki 51 (%14,8) kişi, ortaokul/lise eğitimindeki 30 (%7,4) kişi, üniversite ve üzeri eğitimdeki 2 (%5,6) kişi bütüncül anlatım özelliklerini taşımaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan grupta bütüncül anlatım kullanım sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,003) (Tablo VI).

Hastaların şikâyette bulundukları anatomik bölge sayıları kayıt altına alınmıştır. Ortalama 2,7 (±1,4) ve ortanca 3 (min:1, maks:8) olarak bulunmuştur. Yakınmanın mevcut olduğu ortalama anatomik bölge sayısı, 18-34 yaş grubunda 1,6(±0,8), 35-64 yaş grubunda 2,7(±1,3), 65 yaş üzeri grupta ise 3,8(±1,3) olarak belirlenmiştir. İleri yaş hasta grubunda yakınma sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (p<0,001) (Tablo VII). Eğitim düzeylerine göre hastalar incelendiğinde; ilkokul ve altı eğitim grubunda 3,2(±1,3), ortaokul/lise grubunda 2,5(±1,4), üniversite ve üzeri eğitim grubunda ise 1,9(±0,9) ortalama yakınma sayısı mevcuttur. Şikâyette bulunulan anatomik bölge sayısının eğitim düzeyi düşük olan hasta gruplarında daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001) (Tablo VII).

Tablo II. Yaş gruplarına göre en sık görülen ana tanılar ve dil kullanım özellikleri

Yaş grupları	Sayı (%)	En sık ana tanılar	Yöresel ağız kullanımı	Ağrı/Acı farkı	Bütüncül Anlatım
18-24	51 (%6,5)	Kondromalazi patella Lomber disk hernisi El bileği ekstansör tenosinoviti	0	12 (%23,5)	1 (%1,9)
25-34	69 (%8,8)	Lomber disk hernisi Meniskopati Lateral ayak bileği bağ yaralanması	3 (%4,3)	24 (%34,8)	5 (%7,2)
35-49	213 (%27,1)	Meniskopati Lateral ayak bileği bağ yaralanması Lomber disk hernisi	25 (%11,7)	141 (%66,2)	18 (%8,5)
50-64	273 (%34,7)	Gonartroz Rotator manşet patolojisi Lateral ayak bileği bağ yaralanması	92 (%33,7)	213 (%78,4)	29 (%10,6)
≥65	180 (%22,9)	Gonartroz Lomber spondiloz ve stenoz Rotator manşet patolojisi	84 (%46,7)	144 (%80,0)	30 (%16,7)

Tablo III. Yöresel ağız özelliği gösteren kelimelerin kullanım sıklığı

Örnekler	Anatomik Karşılığı	N (%)
Ayna	Diz	129 (%16,4)
Şemik / Şeme	Ayak bileği	39 (%4,9)
Çiğin	Omuz	21 (%2,7)
Oma	Kalça	6 (%0,8)
Oynak	Eklem	5 (%0,6)
Tintin	Koksiks	2 (%0,3)
Mafsal	Eklem	2 (%0,3)
Toplam:		**204 (%26,0)**

Tablo IV. Yaş grubu ve eğitim durumu ile yöresel ağız özelliği gösteren anlatım arasındaki ilişki

	Yöresel Ağız Özelliği Gösteren Anlatım		P değeri*
	Var (n, %)	Yok (n, %)	
Yaş grupları			
18-34	3 (%2,5)	117 (%97,5)	<0,001
35-64	117 (%24,1)	369 (%75,9)	
≥65	84 (%46,7)	96 (%53,3)	
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	183 (%53,0)	162 (%47,0)	<0,001
Ortaokul / Lise	21 (%5,2)	384 (%94,8)	
Üniversite ve üstü	0	36 (%100)	
Toplam :	**204 (%26,0)**	**582 (%74,0)**	

* Ki-kare ($\chi 2$) testi kullanıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edildi.

Tablo V. Yaş grubu ve eğitim durumu ile Ağrı/Acı kelimelerini farklı anlamda kullanım arasındaki ilişki

	Ağrı/Acı farkı		P değeri*
	Var (n, %)	Yok (n, %)	
Yaş grupları			
18-34	36 (%30,0)	84 (%70,0)	<0,001
35-64	354 (%72,8)	132 (%27,2)	
≥65	144 (%80,0)	36 (%20,0)	
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	312 (%90,4)	33 (%9,6)	<0,001
Ortaokul / Lise	216 (%53,3)	189 (%46,7)	
Üniversite ve üstü	6 (%16,7)	30 (%83,3)	
Toplam :	534 (%67,9)	252 (%32,1)	

* Ki-kare ($\chi 2$) testi kullanıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edildi.

Tablo VI. Yaş grubu ve eğitim durumu ile bütüncül anlatım arasındaki ilişki

	Bütüncül anlatım		P değeri*
	Var (n, %)	Yok (n, %)	
Yaş grupları			
18-34	6 (%5,0)	114 (%95,0)	0,003
35-64	47 (%9,7)	439 (%90,3)	
≥65	30 (%16,7)	150 (%83,3)	
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	51 (%14,8)	294 (%85,2)	0,003
Ortaokul / Lise	30 (%7,4)	375 (%92,6)	
Üniversite ve üstü	2 (%5,6)	34 (%94,4)	
Toplam :	83 (%10,6)	703 (%89,4)	

Tablo VII. Yaş grubu ve eğitim durumu ile şikâyette bulunulan anatomik bölge sayısı arasındaki ilişki

	Şikâyette bulunulan anatomik bölge sayısı		P değeri*
	Ortalama	(Min-Maks)	
Yaş grupları			
18-34	1,6 (±0,8)	(1-5)	<0,001
35-64	2,7 (±1,3)	(1-8)	
≥65	3,8 (±1,3)	(1-8)	
Eğitim durumu			
İlkokul ve altı	3,2 (±1,3)	(1-6)	<0,001
Ortaokul / Lise	2,5(±1,4)	(1-8)	
Üniversite ve üstü	1,9 (±0,9)	(1-3)	
***Toplam* :**	2,7 (±1,4)	(1-8)	

* Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı sonuç kabul edildi.

TARTIŞMA

Çalışmayı yürüttüğümüz Sandıklı Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar ilinin Sandıklı ilçesinde bulunan tek hastane olup, ikinci basamak bir ilçe devlet hastanesidir. Sandıklı, Ege Bölgesi'nin İç Batı Anadolu Bölümünde yer alan bir ilçe olup, il merkezine uzaklığı 60 km.'dir. Adrese dayalı, 2023 yılı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre ilçenin toplam nüfusu 55.413'tür. Bu nüfusun 33.344'ü kent nüfusu, 21.069'u ise kırsal nüfus olarak belirtilmiştir (10).

Çalışmamızda 25-49 yaş grubunda polikliniğe en sık başvuru nedenlerinden birinin lomber ağrı olduğu görülmüştür. Bu yaş grubunda lomber disk hernisi nedeniyle değerlendirilen 34 hastadan 22'sinin (%64,7) fiziksel olarak aktif çalışan tarım işçileri ya da inşaat işçileri olduğu görülmüştür. Bu durum literatür ile uyumlu olup, birçok epidemiyolojik çalışmada, lomber disk hastalıkları ile ağır yük kaldırma, öne eğilme gibi fiziksel çalışma koşulları arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (11-14). Seidler ve ark. 1816 katılımcı ile yürüttükleri çalışmada biyomekanik modelleme üzerinden lombosakral diskler üzerindeki fiziksel yüklenmeyi araştırmışlardır. Bu çalışmada kümülatif mesleki lomber yüklenme ile disk herniasyonu ve dejeneratif disk hastalığı arasında anlamlı ilişki olduğu raporlanmıştır (15). Çalışmamızdaki hasta popülasyonunun büyük bir bölümü tarım ile uğraşmaktadır. İlçede özellikle patatesçiliğin yaygın oluşu ve hasat dönemlerinde yaklaşık 50 kg'lık çuvalların tarım işçileri tarafından kaldırılıyor oluşu, lomber disk patolojilerinin ve uzun dönemde lomber spondiloz gibi dejeneratif hastalıkların sık görülüyor oluşunu açıklayabilir.

Çalışmamızda dikkat çeken bir diğer durum gonatroz nedeniyle polikliniğe başvuran hasta sayısının fazla oluşudur. Polikliniğe başvuran hastaların %18,7'sinin ana şikâyet tanısı gonartroz olarak belirlenmiştir. Literatürde 60 yaş üzeri popülasyon için semptomatik gonartroz prevalansı kadınlarda %13, erkeklerde %10 olarak belirtilmektedir (16, 17). Semptomatik gonartrozun, nüfusun yaşlanması ve genel nüfusta obezitenin yaygınlaşması nedeniyle dünya genelinde artış göstermekte olduğu bilinmektedir (16-18). Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2023 yılı verilerine göre ülkemizdeki 65 yaş üzerindeki nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı %10,2'ye yükselmiş olup, ülkemizin yaşlanma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır (10). TUİK verilerine göre ülkemizde obez bireylerin oranı %20 ,2'dir (19). Bu durum çalışmamızda yer alan hastalarda gonartroz tanısının sıklıkla mevcut oluşunu açıklamaktadır. Çalışmamızda gonartroz tanısı alan hastaların VKİ ortalaması 31,2±4,2 kg/m2 bulunmuş olup, bu hastalarda obezitenin yaygın oluşu literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda hasta grupları arasında dil kullanım özellikleri arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Anatomik lokasyon tarif edilirken "ayna, şemik, çiğin" gibi yöresel ağız özelliği gösteren kelimelerin %26,0 oranında kullanıldığı görülmüştür. Hastalar tarafından sıklıkla kullanılan bu kelimeler Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüklerinde araştırılmıştır. "Ayna" kelimesinin TDK Türkçe sözlükte yer alan anlamlarından biri de "atların diz kapağı"dır (20). Hastaların bu kelimeyi diz eklemini ifade etmek için sıklıkla tercih ettikleri görülmüştür. Hasta grubumuzun kırsal bölgede yer alması ve ağırlıklı olarak tarım-hayvancılıkla uğraşıyor olmaları bu kullanımı izah edebilir. Hastalar tarafından sık kullanılan bir diğer ifade ise "şemik" kelimesidir. Hastalar bu kelime ile ayak bileği bölgesini ifade etmektedirler. TDK Türkiye Türkçesi Ağızları Sözlüğünde "şemik" kelimesinin Afyon, Isparta ve Burdur bölgesinde "ayak bileği kemiği" anlamında kullanıldığı belirtilmiştir (20). Hastalar arasında "çiğin" kelimesinin omuz eklemi anlamında kullanıldığı görülmüştür. TDK Türkiye Türkçesi Ağızları Sözlüğünde bu kelimenin "omuz" anlamına geldiği ve Isparta, Burdur, Uşak, Denizli, Aydın, İzmir gibi bölgelerde kullanıldığı belirtilmiştir (20). Yöresel ağız özelliği gösteren anlatımın özellikle ileri yaş ve eğitim düzeyi düşük olan hasta grubunda yaygın olduğu görülmüştür. Hekimin görev yaptığı bölgedeki insanların ağız özelliklerine aşina olması ve yaygın Türkçe'de kullanımı olmasa bile hastalar tarafından sıklıkla kullanılan kelimeler hakkında bilgi sahibi olmasının hasta hekim diyaloğunu kolaylaştıracağı ve anamnez alma sürecini hızlandıracağı kanaatindeyiz.

Hasta grubumuzda yaygın olduğunu gördüğümüz bir diğer anlatım özelliği de "bütüncül anlatım" karakteridir. Bazı hastaların "el" ya da "kol" kelimesiyle "omuz, dirsek ya da önkol" gibi üst ekstremitedeki herhangi bir bölgeyi ifade etmek istedikleri görülmüştür. Benzer bir şekilde "ayak" ya da "bacak" kelimeleri de, "kalça, uyluk, diz ya da baldır" gibi alt ekstremitenin tamamını kapsayabilecek bir anlamda kullanılabilmektedir. Bütüncül anlatım hasta popülasyonumuzda %10,6 oranında izlenmiş olup özellikle de yaşlı ve eğitim seviyesi düşük olan hasta grubunda bu oranın daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastanın "kol" derken aslında omuzunu kastetmiş olabileceği, "bacak" derken dizini kastetmiş olabileceği hekim tarafından gözününde bulundurulmadır. Şikâyetinin nerede olduğundan emin olmadan ve hastayı muayene etmeden istenecek görüntüleme tetkikleri çoğu zaman gereksiz çekimlere neden olabilir.

Çalışmamızda, kas iskelet sistemi ağrısı ile ilgili hikaye alınırken hastalara hangi anatomik bölgenin ağrıdığı sorulmuştur. Bu soruya bazı hastaların "Ağrım yok, acım var", "Ağrımıyor, acıyor" şeklinde cevaplar verdikleri görülmüştür. Çalışmaya katılan hastaların %67,9'unun ağrı ve acı kelimelerini farklı anlamda kullandıkları görülmüştür. İngilizce literatürde fiziksel ağrı "pain" kelimesi ile ifade edilmektedir. Bu kelimenin Latince "poena" ve Grekçe "poine"'den türediği düşünülmektedir. İngilizcede "ağrı" duyusu için kullanılan bir başka kelime de "ache" kelimesidir (21). Bu terimlerin Türkçe tıp literatüründeki karşılığı "ağrı" kelimesidir. Algoloji literatüründe, nosiseptif ağrı (somatik ve viseral), nöropatik ağrı, reaktif ağrı, psikosomatik ağrı gibi oluş mekanizma-

larına göre farklı ağrı tipleri tanımlanmıştır (22). TDK Türkçe sözlükte ise “ağrı” kelimesi, "sinir uçlarının şiddetli biçimde uyarılmasıyla ortaya çıkan, vücudun herhangi bir yerinde oluşan rahatsızlık hissi" olarak tanımlanmıştır. “Acı” kelimesi de benzer anlamlarda kullanılabileceği gibi “kırıcı, üzücü, incitici” anlamına gelen mecaz anlamı da mevcuttur (20). Çalışmamızdaki hastaların büyük bir bölümünün fiziksel ağrı halini tarif ederken “ağrı” ve “acı” kelimelerini farklı anlamlarda kullandıkları görülmüştür. Mevcut literatürde bu duruma değinen başka bir tıp çalışmasına rastlanmamıştır. Edebiyat ile ilgili bazı sosyal bilimler çalışmalarında ağrı/acı farkına değinilmekle beraber, "acı" kelimesinin ağrıdan farklı olarak, “ıstırap” ve “çile” gibi sözcüklerle karşılanabilen psikolojik etkilenme halini ifade ettiği vurgulanmıştır (21). Bizim hasta grubumuzda ise her iki kelime de fiziksel şikâyetleri ifade etmek için kullanılmıştır. Fakat hastaların %67,9’unda bu iki kelimenin farklı manaları ifade ettiği görülmüştür. Hastaların büyük bir bölümünün “acı” kelimesiyle belli hareketler ve zorlayıcı aktiviteler esnasında belirgin olan ağrıyı ifade ettikleri anlaşılmıştır. Eğer şikâyet sürekli bir hal alıyorsa bu durum “ağrı” olarak ifade edilmektedir. Gonartroz tanılı hastalardan örnek vermek gerekirse; merdiven çıkarken veya diz üstü çökerken belirginleşen, fakat dinlenme durumunda kaybolan şikâyet “acı” olarak nitelendirilmektedir. Şikâyet, fiziksel uyaranlardan bağımsız olarak sürekli bir hal aldıysa “ağrı” şeklinde tarif edilmektedir. Bu anlatım farklılığı yöresel bir özellik olabileceği gibi, genel bir özellik de olabilir. Bu konuda daha kapsamlı fikir sahibi olmak için dil bilimciler tarafından yapılacak ülke geneli çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Muayene esnasında “dizin ağrıyor mu?” sorusuna hayır cevabı veren hastanın, “dizin acıyor mu?” soruna evet cevabı verebileceği, hekimler tarafından akılda tutulmalıdır. Muayene sırasında, Türkçe kullanımı açısından hasta ve hekim arasında farklılıklar olabileceği unutulmamalıdır.

Çalışmanın tek merkezde yürütülmüş olması bu araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır. Çalışma planlanırken çok merkezli kesitsel bir çalışma olarak planlanmış, kırsal bölgedeki ilçe devlet hastanesi ile merkezdeki bir üniversite hastanesinin ortopedi polikliniğinin eş zamanlı olarak araştırmaya katılması düşünülmüştür. Fakat çalışma sadece tek merkezde tamamlanabilmiştir. Bu çalışmanın bulguları ışığında bundan sonra yapılacak çok merkezli bir çalışma, farklı hasta gruplarının mukayese edilebilmesi için yol gösterici olacaktır. Ortopedi polikliniğe başvuran hastaların demografik özelliklerini ve bu özelliklerin klinik değerlendirme sürecine etkilerini inceleyen literatürdeki ilk çalışma olması nedeniyle araştırmamızın önemli bilgiler içerdiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Ortopedik rahatsızlıkların klinik değerlendirme sürecinde, anamnez ve fizik muayenenin rolü büyüktür. Yaş ve meslek gibi demografik özellikler incelendiğinde, hasta grupları arasında polikliniğe ana başvuru şikâyetlerinde farklılıklar olduğu görülmüştür. Ülkemizde özellikle kırsal bölgelerde yöresel ağız özelliği gösteren kelimelerin kullanımı yaygın olup, bu tip anlatım farklılıkları hasta-hekim diyaloğunda zorluklara neden olabilmektedir. Özellikle yaşlı ve eğitim seviyesi düşük olan hasta grubunda, dil kullanım özelliklerinde farklılıklar olabileceği düşünülmeli ve anamnez alırken daha dikkatli olunmalıdır.

Etik Komite Onayı

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay numarası: 2023 / İ11-795-23).

Hasta Onamı

Tüm katılımcıların hakları korunmuş ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir - M.Ö.,M.O.K.; Tasarım - M.Ö.,M.O.K.; Denetleme - M.O.K.; Kaynaklar - M.Ö.; Malzemeler - M.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.Ö.; Analiz ve/veya Yorum - M.Ö.,M.O.K.; Literatür Taraması - M.Ö.; Yazıyı Yazan - M.Ö.; Eleştirel İnceleme - M.O.K.

Çıkar Çatışması

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

1. Bickley LS, Szilagyi PG. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009: 893-33.

2. Mergen E, editör. Ortopedi ve Travmatoloji. Ankara: Antıp A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınları 2004:1-50.

3. Schneiderman H. Physical examination of the aged patient. Conn Med 1993; 57(5):317-24.

4. Plaza Del Pino FJ, Soriano E, Higginbottom GM. Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. BMC Nurs 2013; 12:14.

5. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Glob J Health Sci 2015; 8(6):65-74.

6. Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont RJ, MacGibbon B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. CMAJ 2008; 178(12):1555-62.

7. Allan Tasman, Michelle B. Riba, Renato D. Alarcón, editörler. Tasman's Psychiatry. 5th Edition. New York:Springer, Cham 2023. s. 1-29.

8. Suna Erdinçler D, Yaşlıda Anamnez ve Fizik Muayene. Klinik Gelişim 2012; 25:4-8.

9. Gallo JJ, Bogner HR, Fulmer T, Paveza GJ. Handbook of Geriatric Assessment, 3rd ed. Gaithersburg: Aspen Publishers; 2000: 52-7.

10. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2023 Yılı Sonuçları, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) resmi web sitesi, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2023-49684 [erişim tarihi 9 Ekim 2024]

11. Wickström G, Nummi J, Nurminen M. Restriction and pain during forward bending in concrete reinforcement workers. Scand J Work Environ Health 1978; 4(1):29-38.

12. Riihimäki H. Back pain and heavy physical work: a comparative study of concrete reinforcement workers and maintenance house painters. Br J Ind Med 1985; 42(4):226-32.

13. Heliövaara M. Occupation and risk of herniated lumbar intervertebral disc or sciatica leading to hospitalization. J Chronic Dis 1987; 40(3):259-64.

14. Seidler A, Bolm-Audorff U, Siol T, Henkel N, Fuchs C, Schug H, Leheta F, Marquardt G, Schmitt E, Ulrich PT, Beck W, Missalla A, Elsner G. Occupational risk factors for symptomatic lumbar disc herniation; a case-control study. Occup Environ Med 2003; 60(11):821-30.

15. Seidler A, Bergmann A, Jäger M, Ellegast R, Ditchen D, Elsner G, Grifka J, Haerting J, Hofmann F, Linhardt O, Luttmann A, Michaelis M, Petereit-Haack G, Schumann B, Bolm-Audorff U. Cumulative occupational lumbar load and lumbar disc disease-results of a German multi-center case-control study (EPILIFT). BMC Musculoskelet Disord 2009; 10:48.

16. Heidari B. Knee osteoarthritis prevalence, risk factors, pathogenesis and features: Part I. Caspian J Intern Med 2011; 2(2):205-12.

17. Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of osteoarthritis. Clin Geriatr Med 2010; 26(3):355-69.

18. King LK, March L, Anandacoomarasamy A. Obesity & osteoarthritis. Indian J Med Res 2013; 138(2):185-93.

19. TUİK 2022 yılı Türkiye Sağlık Araştırması, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) resmi web sitesi, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747 [erişim tarihi 9 Ekim 2024]

20. Türk Dil Kurumu Türkiye Türkçesi Ağızları Sözlüğü (Derleme Sözlüğü), Türk Dil Kurumu (TDK) resmi web sitesi, https://sozluk.gov.tr/ [erişim tarihi 11 Ekim 2024]

21. Erol K. 'Ağrı've 'Acı' ekseninde hastalığın türk şiirindeki yeri. The Journal of Academic Social Science Studies 2019; 5(7):329-46.

22.. Şentürk İA. Ağrı değerlendirilmesi: Tipleri ve mekanizmaları. Medical Research Reports 2018; 1(3):78-81.