

FİZİK TEDAVİ UYGULANAN HASTALARIN ROMATİZMAL HASTALIKLAR VE KAPLICA TEDAVİLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ?

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE AND BEHAVIORS OF THE PATIENTS UNDERGOING PHYSICAL THERAPY ABOUT RHEUMATIC DISEASES AND SPA TREATMENTS

Erdal DİLEKÇİ¹, Kağan ÖZKUK², Barış KAKI³

¹İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı

³Uşak Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ekonometri Bölümü, Ekonometri Anabilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Kaplıca merkezi bulunan fizik tedavi hastanesine başvuran hastaların romatizmal hastalıklar (RH) ve kaplıca tedavileri (KT) hakkındaki bilgi düzeyi, davranış, tutum ve inanç düzeylerini tespit etmek ve sağlık eğitimi için hedef grupları belirlemek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tüm katılımcılara yaş, cinsiyet ve eğitim durumu bilgilerini içeren demografik özelliklerle ilgili 9 adet tanımlayıcı soru ile kaplıca başvuru nedenleri ve kullanım alışkanlıkları gibi RH ile kaplıca tedavileri hakkında bilgi düzeyini belirleyen 27 sorudan oluşan toplamda 36 soruluk anket uygulandı.

BULGULAR: 750 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların 439'u (%58.5) kadın ve 311'i (%41.5) erkek idi. 27 anket sorusundan 11 soruya katılımcıların %50'sinden fazlası doğru cevap vermişti. Çalışmaya katılanların cinsiyetleri bakımından sorulara verilen doğru yanıtlarda RH bilgi düzeyinde ($p=0.578$) ve KT bilgi düzeyinde ($p=0.976$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Eğitim durumuna göre RH ve KT hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında RH hakkındaki bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($p=0.524$) saptanmazken, KT hakkındaki bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($p<0.001$) saptandı. İlköğretim (7.16 ± 2.70), lise (7.47 ± 2.53) ve üniversite (7.38 ± 2.58) eğitim düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak benzer düzeyde soruya doğru cevap verdikleri, orta-öğretim (8.31 ± 2.61) grubunda ise doğru cevap sayısının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlemlendi ($p<0.05$). Yaş grupları dikkate alınarak RH ve KT hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, bilgi düzeyleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı (sırasıyla $p=0.011$, $p=0.016$).

SONUÇ: Düzenlenecek eğitim programları ile genel nüfus ve hasta popülasyonunun romatizmal hastalıklar ve kaplıca tedavileri ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması ve bununla ilgili stratejik planlamaların yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Romatizmal ve kas-iskelet sistemi hastalıkları, Kaplıca tedavileri, Bilgi seviyesi, Sağlık eğitimi

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the levels of knowledge, behaviours, attitudes and beliefs about rheumatic diseases (RD) and spa treatments (ST) among patients attending a physiotherapy hospital with spa center and to determine the target group for health education.

MATERIAL AND METHODS: A total of 36 questions, consisting of 9 descriptive questions about demographic characteristics including age, gender and educational status, and 27 questions that determine the level of knowledge about RH and spa treatments, such as reasons for applying to spas and usage habits, were administered to all participants.

RESULTS: The study included 750 individuals, of whom 439 were female (58.5%) and 311 were male (41.5%). More than 50% of participants gave the correct answer to 11 questions among the 27 survey questions. In terms of the gender of participants, correct responses about RD knowledge level ($p=0.578$) and ST knowledge levels ($p=0.976$) were not identified to have a statistically significant difference. When knowledge levels about RD and ST were compared according to educational level, there was no statistically significant difference between knowledge levels about RD and educational levels ($p=0.524$), while a statistically significant difference was identified between the level of knowledge about ST and educational levels ($p<0.001$). Groups with primary school (7.16 ± 2.70), high school (7.47 ± 2.53) and university education (7.38 ± 2.58) provided statistically similar levels of correct responses, while the middle school group (8.31 ± 2.61) were observed to have a statistically significant difference in the number of correct responses compared to the other groups ($p<0.05$). When the knowledge levels about RD and ST were compared considering the age groups, a statistically significant difference was found between knowledge levels and age groups ($p=0.011$, $p=0.016$, respectively).

CONCLUSIONS: With the educational programs to be organized, it is necessary to increase the knowledge level of the general population and the patient population about rheumatic diseases and spa treatments and to make strategic plans related to this.

KEYWORDS: Rheumatic and musculoskeletal system diseases, Spa treatments, Knowledge level, Health education

Geliş Tarihi / Received: 26.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 28.01.2021

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm.Dr. Erdal DİLEKÇİ

İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

E-mail: erdaldilekci@gmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0001-7507-2808, 0000-0001-6448-8146, 0000-0002-5836-5438

GİRİŞ

Romatizmal hastalıklar (RH) çok farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilirler. Romatizmal hastalık terimi eklemleri, eklemle bağlantılı yumuşak dokuyu ve konnektif dokuyu birlikte tutan bununla beraber eklem dışı doku ve organları da içine alan klinik tabloları kapsar. Romatizmal hastalıklar çoğunlukla kas-iskelet sistemini etkilediğinden, toplumda kas iskelet sistemi hastalıkları romatizmal hastalıklar olarak ifade edilmektedir. Dünyada, kronik ağrı ve özürülüğe yol açan nedenler arasında en sık kas iskelet sistemi hastalıkları yer almaktadır (1). Kronik hastalıklar arasında kas iskelet sistemi hastalıkları yaşlanan toplumlar için büyük bir halk sağlığı sorunudur. Romatizmal hastalıklar her yaşta ve iki cinsiyette görülmekle beraber kadınlar erkeklerden daha sık etkilenmektedir (2). Romatizmal hastalıkların kesin tanısına, tıbbi öykü değerlendirmesi, fizik muayene, spesifik laboratuvar testleri ile görüntüleme incelemeleri yapılarak ulaşılmaktadır. Kas iskelet sistemi hastalıklarına bağlı ağrı ve fiziksel fonksiyon bozukluğu hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Herkes için en uygun olan tek bir ilaç veya tedavi bulunmamakla beraber ağrıyı yönetmeye ve artrit semptomlarını kontrol etmeye yardımcı olan tedavi seçenekleri vardır.

Sıcak su kaynaklarının hastalıkların tedavisi amacıyla kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir.

Kaplıca tedavisi (KT), geleneksel olarak balneolojik kaynaklar (termal ve mineralli sular, çamurlar, gazlar) ile bu kaynakların doğal olarak bulunduğu yerlerde (kaplıca ve ılıcalarda), bazen iklimsel faktörler ile kombine yapılan tedavi olarak tanımlanabilir (3). Termo-mineralli sular, tıbbi çamurlar ve gazlar ile yapılan banyo, içme ve inhalasyon uygulamaları kaplıca tedavisinin temel yöntemlerini oluştururlar (3).

Hastalıklar ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olmak, tutum ve davranışlarda değişikliklere yol açmakta ve doğrudan sağlık durumunu etkilemektedir (4). Romatizmal hastalığı olan hastalarda eğitimlerin tedavi, fonksiyonel yetersizlik, global değerlendirme, psikolojik iyilik ve depresyon açısından olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir (2). Ayrıca tıbbi kararlara katılımın, hastanın sağlık hizmetlerinden duyduğu mem-

nuniyet ve sağlık sonuçları ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (5). Kaplıca merkezi bulunan fizik tedavi hastanesine başvuran hastaların romatizmal hastalıklar ve kaplıca tedavileri hakkındaki bilgi düzeyi, davranış, tutum ve inanç düzeylerini tespit etmek ve sağlık eğitimi için hedef grupları belirlemek amacıyla bu anket çalışmasını planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Tasarımı

Bu çalışma Bolu İzzet Baysal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kesitsel ve tanımlayıcı anket çalışması Helsinki Deklerasyonu'na uygun olarak planlandı ve etik kurul onayı alındı.

Çalışma ortamı ve Katılımcılar

Araştırma 01.06.2019-15.07.2019 tarihleri arasında yapılmıştır ve araştırmanın evrenini Bolu İzzet Baysal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi tedavi amaçlı başvuran hastalar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Raosoft, Inc programı (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>) ile 75000 kişilik evrende %99 güven düzeyi %5 hata payı ile 658 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle yüz-yüze görüşülerek veriler toplanmıştır.

Önyargı

Tüm katılımcıların cevaplarında yanlış anlamaların önlenmesi için çalışmanın amacı ve sorularla ilgili açıklamalar yapılmıştır. Araştırmacı tarafından yanıltıcı-yönlendirici yorumlardan ve tepkilerden kaçınılmıştır. Tüm anketler hastalar tarafından bildirildiği gibi doldurulmuştur.

Veri Kaynakları

Bu çalışmada araştırmacı, birden fazla soru içeren standart bir anket protokolü kullanarak bilgi topladı. Katılımcılar yaş, cinsiyet ve eğitim durumu bilgilerini içeren demografik özellikleri (**Tablo 1**) ile 9 adet evet-hayır şeklinde cevaplanan tanımlayıcı soru, kaplıca başvuru nedenleri ve kullanım alışkanlıklarını gösteren sorular (**Tablo 2**) ile doğru ya da yanlış olarak kabul edilen RH ile kaplıca tedavileri (KT) hakkında bilgi düzeyini belirleyen 27 sorudan oluşan anket doldurdular (**Tablo 3**).

Anket sorularından 1 - 11. numaralı sorular RH hakkında bilgi düzeyini, 12 - 27. numaralı sorular KT hakkında bilgi düzeyini gösteren sorulardır.

Tablo 1: Hastaların demografik özelliklerine ait frekans dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	439	58.5
	Erkek	311	41.5
Eğitim	İlkokul	255	34
	Ortaokul	169	22.5
	Lise	209	27.9
	Üniversite	117	15.6
Yaş	20-29	42	5.6
	30-39	100	13.3
	40-49	130	17.3
	50-59	195	26
	60-69	209	27.9
	70 ve üzeri	74	9.9
Toplam		750	100

Tablo 2: Kaplıca tedavisi için başvuru nedenleri ile kaplıca kullanım alışkanlıkları frekans dağılımları

Hastaneye başvuru nedenleri nelerdir?	n(%) Yok	n(%) Var
• Romatizmal yakınma (tek başına) yaygın ağrı	336(44.8)	414(55.2)
• Romatizmal yakınma (başka rahatsızlıklarla birlikte) yaygın ağrı	540(72)	210(28)
• Bel ağrısı	151(20.1)	599(79.9)
• Boyun ağrısı	171(22.8)	579(77.2)
• Diz ağrısı	166(22.1)	584(77.9)
• Kalça ağrısı	252(33.6)	498(66.4)
• Diğer eklem ağrıları	359(47.9)	391(52.1)
	Hayır	Evet
1. Daha önce romatolojik hastalıklar hakkında herhangi bir eğitim veya bilgilendirme aldınız mı?	219(29.2)	531(70.8)
2. Kendinizde herhangi bir romatolojik hastalık var mı?	302(40.3)	448(59.7)
3. Ailenizde (birinci derece akrabalar için) romatolojik hastalığı olan bir birey var mı?	390(52.0)	360(48.0)
4. Kaplıca tedavisi etkilidir?	109(14.5)	641(85.5)
5. Kaplıca tedavisine inanmıyorum?	316(42.1)	434(57.9)
6. Kaplıcada tedavi sonrası hareketlerim, yürüyüşüm rahatlıyor	95(12.7)	655(87.3)
7. Kaplıca tedavisi sonrası ağrı kesici ilaç ihtiyacım azalıyor	175(23.3)	575(76.7)
8. Kaplıca tedavisi için farklı ilden geldim	252(33.6)	498(66.4)
9. Daha önce kaplıcadan fayda gördüğüm için tekrar geldim	182(24.3)	568(75.7)

Tablo 3: Hastaların demografik özelliklerine ait frekans dağılımı

Anket soruları	Doğru	Yanlış
1. Romatizmal hastalıklar bulaşıcıdır (Hayır)*	56(7.5)	694(92.5)
2. Aile öyküsü ve genetik faktörler romatizmal hastalıklar için önemlidir. (Evet)*	534(71.2)	216(28.8)
3. Romatizmal hastalıklar akciğer ve kalp gibi organlarda da hasara yol açabilir. (Evet)*	489(65.2)	261(34.8)
4. Romatizmal hastalıklar kadınların hastalığıdır ve erkeklerde görülmez (Hayır)*	106(14.1)	644(85.9)
5. Romatizmal hastalıklar çocuk, genç, erişkin veya yaşlı hastalarda ortaya çıkabilir (Evet)*	609(81.2)	141(18.8)
6. Kireçleme romatizmal hastalıktır (Evet)*	533(71.1)	217(28.9)
7. Romatizmal hastalıklar genellikle hafif ağrı kesici ve kas gevşetici ilaçlar ile kontrol altına alınabilir (Hayır)*	319(42.5)	431(57.5)
8. Romatizmal hastalıkları sadece eklemlere hasar verir (Hayır)*	238(31.7)	512(68.3)
9. Romatizmal hastalıkların tedavisinde sadece ilaçlar kullanılır (Hayır)*	139(18.5)	611(81.5)
10. Romatizmal hastalıklar için rehabilitasyonun ve egzersizin tedavide yeri yoktur. (Hayır)*	107(14.3)	643(85.7)
11. Romatizmal hastalıkların tedavisi yoktur (Hayır)*	201(26.8)	549(73.2)
12. Kaplıca tedavisi romatizması olan tüm hastalara iyi gelir (Hayır)*	442(58.9)	308(41.1)
13. Kaplıca tedavisi iltihaplı romatizması olan tüm hastalara iyi gelir (Hayır)*	172(22.9)	578(77.1)
14. Kaplıca tedavisi iltihaplı romatizması olan hastalar akut ataklarında gidebilirler (Hayır)*	249(33.2)	501(66.8)
15. İltihaplı romatizması olan kaplıcaya giremez? (Hayır)*	440(58.7)	310(41.3)
16. Kaplıca tedavisi sadece havuz tedavisidir (Hayır)*	297(39.6)	453(60.4)
17. Kaplıca tedavisi en az 10 gün olmalıdır (Hayır)	364(48.5)	386(51.5)
18. Kaplıca tedavisi en az 21 gün olmalıdır (Hayır)*	488(65.1)	262(34.9)
19. Kaplıca havuzunda (38° üstü) yüzülebilir, egzersiz yapılabilir (Hayır)*	228(30.4)	522(69.6)
20. Kaplıca havuzunda sıcaklığı dikkate alınmadan en az 20 dakika kalınırsa faydalıdır (Hayır)	351(46.8)	399(53.2)
21. Kaplıca sadece ağrılara iyi gelir. (Hayır)	360(48.0)	390(52.0)
22. Kaplıca vücudun direncini artırır (Evet)*	529(70.5)	221(29.5)
23. Kaplıcaya herhangi bir kalp hastalığı olanlar giremez (Hayır)*	526(70.1)	224(29.9)
24. Kaplıca tedavisi sadece bel-boyun-diz gibi ağrılı durumlarda uygulanır (Hayır)	384(51.2)	366(48.8)
25. Kaplıca tedavisi sadece ülkemizde popülerdir (Hayır)*	414(55.2)	336(44.8)
26. Kaplıcaya sadece yaşlılar gider (Hayır)*	166(22.1)	584(77.9)
27. Kaplıca tedavisi Avrupada yaygındır (Evet)*	245(32.7)	505(67.3)

*Evet-Hayır oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıdır (P<0.001).

Etik Kurul

T.C. Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 170/11 sayı numarası ile onay alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada kategorik veriler için tanımlayıcı istatistikler, frekans ve oran ile sürekli sayısal veriler ve bilgi düzeyleri için ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kaplıca tedavisi (KT) ve romatizmal hastalık (RH) bilgi düzeylerinin her bir hasta için elde edilmesi, ilgili sorulara vermiş oldukları 1 ve 0 biçiminde kodlanmış değerlerin toplamı şeklinde olmuştur. Kadın ve erkek hastaların KT ve RH bilgi düzeyleri arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde Student t testi kullanılmıştır. Hastaların yaş grupları ve eğitim seviyelerinin farklı olmasının KT ve RH bilgi düzeyinde farklılık meydana getirip getirmediği tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Yaş grupları ve eğitim seviyeleri arası farklılık bulunan değişkenler için Duncan çoklu karşılaştırma testi ile hangi yaş grubu ya da eğitim seviyesinin farklı olduğu ortaya konulmuştur. Bununla birlikte cinsiyetler arasında yaş bakımından farklılık olmadığı Student t testi ile belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyetler bakımından eğitim seviyelerinin farklı olup olmadığı ve yaş gruplarına göre eğitim seviyeleri arasında farklılıklar çapraz tablolarda gösterilip ki kare testi ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edilmiştir. 0.001'den küçük olan p değerleri için p<0.001 ifadesi kullanılmıştır. Duncan çoklu karşılaştırma testlerinde gruplar arası farklılık 0,05'den büyük ya da küçük olarak verilmiştir. Çalışma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 24.0 yazılımından yararlanılmıştır.

BULGULAR

Bolu İzzet Baysal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesine tedavi amaçlı başvuran hastalardan 750 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların cinsiyet dağılımları 439 (%58.5) kadın ve 311 (%41.5) erkek idi Tablo 1. Ayrıca katılımcıların eğitim durumu ve yaş gruplarına göre frekans ve oranları Tablo 1'de özetlendi. Hastaların yaş ortalamaları kadınlarda 53.49±13.73 ve erkeklerde 52.63±13.66 olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p=0.400) (**Tablo 4**).

Kadınlarda 186 kişi (%42.4) ilköğretim, erkeklerde ise 117 kişi (%37.6) lise mezunu idi (**Tablo 5**). Kadın ve erkeklerin eğitim seviyelerinde dağılıma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Tablo 4: Yaş değişkeni bakımından cinsiyetlerin karşılaştırılması

	Yaş		T test	
	Ortalama±SS	t value	p değeri	
Kadın	53.49±13.73	0.872	0.400	
Erkek	52.63±13.66			
Toplam	53.13±13.69			

Tablo 5: Eğitim seviyelerinin cinsiyete göre dağılım oranları ile Cinsiyet X Yaş ilişkisi

Cinsiyet		Eğitim n(%)				Total
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
Kadın	186 (42.4)	93 (21.2)	92 (21.0)	68 (15.5)	439	
	69 (22.2)	76 (24.4)	117 (37.6)	49 (15.8)		
Toplam	255 (34.0)	169 (22.5)	209 (27.9)	117 (15.6)	750	

Pearson Chi Square=40.812 ve p <0.001

Hastaların yaş kategorileri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0.001$). Yaş ilerledikçe eğitim seviyesinde belirgin bir düşüş saptandı (**Tablo 6**).

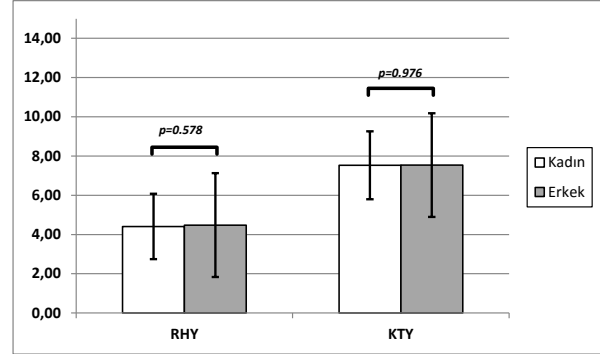
Tablo 6: Farklı eğitim seviyelerinde yaş kategorilerinin dağılımları ile Eğitim X Yaş ilişkisi

Eğitim	Yaş kategorisi n(%)						Toplam
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ve üzeri	
İlkokul	0(0)	4(1.6)	18(7.1)	63(24.7)	110(43.1)	60(23.5)	255
Ortaokul	2(1.2)	11(6.5)	27(16)	65(38.5)	57(33.7)	7(4.1)	169
Lise	15(7.2)	42(20.1)	52(24.9)	57(27.3)	37(17.7)	6(2.9)	209
Üniversite	25(21.4)	43(36.8)	33(28.2)	10(8.5)	5(4.3)	1(0.9)	117
Toplam	42(5.6)	100(13.3)	130(17.3)	195(26.0)	209(27.9)	74(9.9)	750

Pearson Chi Square=345.75 ve p <0.001

Katılımcıların hastaneye başvuru nedenleri sorulduğunda 414 kişide yaygın ağrı, 210 kişide ek rahatsızlıkla birlikte yaygın ağrı, 599 kişide bel ağrısı, 579 kişide boyun ağrısı, 584 kişide diz ağrısı, 489 kişide kalça ağrısı, 391 kişide de diğer eklem ağrıları olduğu saptandı Tablo 2. Katılımcılardan 531 (%70.8) kişi romatolojik hastalıklar hakkında herhangi bir eğitim veya bilgilendirme aldığını, 641 (%85.5) kişi kaplıca tedavisinin etkili olduğunu, 434 (%57.9) kişi kaplıca tedavisine inanmadığını, 498 (%66.4) kişi kaplıcada tedavisi için farklı ilden geldiğini, 655 (%87.3) kişi kaplıcada tedavisi sonrası eklem hareketlerinin ve yürüyüşünün rahatladığını ve 568 (%75.7) kişi daha önce kaplıcadan fayda gördüğü için tekrar geldiğini bildirdi Tablo 2. 27 anket sorusunda 11 soruya katılımcıların %50 sinden fazlası doğru cevap vermiştir (2, 3, 5, 6, 12, 15, 18, 22, 23, 24 ve 25. sorular) Tablo 3. En yüksek oranda doğru cevabı 5. soru olan "Romatizmal hastalıklar çocuk, genç, erişkin veya yaşlı hastalarda ortaya çıkabilir" sorusuna (609 kişi (%81.2)), En yüksek oranda yanlış cevabı 1. soru olan "Romatizmal hastalıklar bulaşıcıdır" sorusuna (694 kişi (%92.5) verilmiştir Tablo 3.

Çalışmaya katılanların cinsiyetleri bakımından sorulara verilen doğru yanıtlarda RH bilgi düzeyinde ($p=0.578$) ve KT bilgi düzeyinde ($p=0.976$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (**Şekil 1**).

**Şekil 1:** Cinsiyete göre RH ve KT karşılaştırması (t test)

Eğitim durumuna göre ile RH ve KT hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında RH hakkındaki bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($p=0.524$) saptanmazken, KT hakkındaki bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($p<0.001$) saptandı.

İlköğretim (7.16 ± 2.70), lise (7.47 ± 2.53) ve üniversite (7.38 ± 2.58) eğitim düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak benzer düzeyde soruya doğru cevap verdikleri, ortaöğretim (8.31 ± 2.61) grubunda ise doğru cevap oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu gözlemlendi ($p<0.05$) (**Tablo 7**).

Tablo 7: RH ve KT bilgi düzeyi ortalamaları bakımından eğitim seviyelerinin karşılaştırılması

Eğitim	n	RH		KT	
		$\bar{X} \pm S.S.$	95% CI	$\bar{X} \pm S.S.$	95% CI
İlkokul	255	4.36±1.71	(4.15-4.57)	7.16±2.70 ^B	(6.83-7.49)
Ortaokul	169	4.60±1.81	(4.32-4.87)	8.31±2.61 ^A	(7.91-8.70)
Lise	209	4.45±1.73	(4.22-4.69)	7.47±2.53 ^B	(7.12-7.81)
Üniversite	117	4.37±1.42	(4.11-4.63)	7.38±2.58 ^B	(6.91-7.86)
p değeri		0.524		0.000151	

A ve B üst simgeleri Duncan post hoc testine göre gruplar arası farklılıkları belirtmek için kullanılmıştır. Aynı harfi taşıyan gruplar $p>0.05$ seviyesinde istatistiksel olarak farklıdır, farklı harf taşıyan gruplar ise $p<0.05$ seviyesinde istatistiksel olarak farklıdır. \bar{X} aritmetik ortalamayı, S.S. ise standart sapmayı göstermektedir. "B" harfi ile etiketlenmiş olan eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Bununla birlikte "A" harfi ile etiketlenmiş olan ortaöğretim grubu diğer gruplardan Tukey testinde başlangıçta belirlenen 0.05 istatistiksel önem seviyesinde farklıdır.

Yaş grupları dikkate alınarak RH ve KT hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, bilgi düzeyleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı (sırasıyla $p=0.011$, $p=0.016$) Tablo 8. RH ortalama bilgi düzeyi bakımından en düşük seviye 70 ve üzeri yaş grubunda 3.96 ± 1.69 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte 20-29 ve 60-69 yaş gruplarının

RH bilgi düzeyi ortalaması hem 70 ve üzeri yaş grubu hem de 30-59 arasındaki yüksek ortalamalı tüm yaş grupları istatistiksel olarak benzer bulundu ($p>0.05$). RH bilgi düzeyi ortalaması bakımından 30 - 59 arasında yer alan yaş grupları ile 70 ve üzeri yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). KT için ise yine 70 ve üzeri yaş grubu ortalama en düşük bilgi düzeyine sahipti KT için ise yine 70 ve üzeri yaş grubu ortalama (6.62 ± 2.65) en düşük bilgi düzeyine sahipti ve bu ortalama değerleri 20 - 29 yaş grubundaki hastalar hariç diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). 20 - 29 yaş grubundaki hastaların KT bilgi seviyesi ortalamaları (7.14 ± 2.33), istatistiksel olarak tüm yaş grupları ortalamaları ile istatistiksel olarak benzer olarak saptandı ($p>0.05$). RH için 70 yaş ve üzeri grup Tablo 8'de B etiketi ile işaretlenmiş olup en düşük ortalamaya sahip gruptu. Ancak bu grup AB etiketi taşıyan 60 - 69 yaş ile 20 - 29 yaş gruplarından istatistiksel olarak benzerdi ($p>0.05$). 70 ve üzeri yaş grubu A ile etiketlenmiş olan 30 - 39, 40 - 49 ve 50 - 59 yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p<0.05$). Bununla birlikte 20 - 29 ve 60 - 69 yaş grupları, 30 - 59 yaş grupları ile de istatistiksel olarak benzerdi ($p>0.05$) (**Tablo 8**).

Tablo 8: RH ve KT bilgi düzeyi ortalamaları bakımından yaş kategorilerinin karşılaştırılması

Yaş	n	RH		KT	
		$\bar{X} \pm S.S.$	95% CI	$\bar{X} \pm S.S.$	95% CI
20-29	42	4.26±1.82 ^{AB}	(3.69-4.83)	7.14±2.33 ^{AB}	(6.42-7.87)
30-39	100	4.77±1.64 ^A	(4.44-5.10)	7.54±2.39 ^A	(7.07-8.01)
40-49	130	4.61±1.50 ^A	(4.35-4.87)	7.90±2.53 ^A	(7.46-8.34)
50-59	195	4.57±1.69 ^A	(4.33-4.81)	7.77±2.62 ^A	(7.40-8.14)
60-69	209	4.27±1.78 ^{AB}	(4.03-4.51)	7.50±2.84 ^A	(7.11-7.89)
70 ve üzeri	74	3.96±1.69 ^B	(3.57-4.35)	6.62±2.65 ^B	(6.01-7.23)
<i>p değeri</i>		0.011		0.016	

\bar{X} aritmetik ortalamayı, S.S. ise standart sapmayı göstermektedir. A ve B üst simgeleri Duncan post hoc testine göre gruplar arası farklılıkları belirtmek için kullanılmıştır. Aynı harfi taşıyan gruplar $p>0.05$ seviyesinde istatistiksel olarak farksız, farklı harf taşıyan gruplar ise $p<0.05$ seviyesinde istatistiksel olarak farklıdır.

KT bakımından yaş gruplarında en düşük ortalama 70 ve üzeri yaş grubu (B etiketli grup) iken 20 - 29 yaş grubu (AB etiketli grup) ile istatistiksel olarak farksızdır. Bununla birlikte 70 ve üzeri yaş grubu ortalaması 30 - 69 yaş gruplarından (A etiketli gruplar) istatistiksel olarak önemli derecede düşük bulunmuştur ($p<0.05$). 30 ile 69 arasında yer alan yaş grupları (A etiketli gruplar) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). 20 - 29 yaş grubu (AB etiketli) ile 30 - 69 yaş (AB etiketli) gruplarda istatistiksel olarak ortalama bakımından aynı kabul edilmektedir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, bünyesinde kaplıca tedavi ünitesi de bulunan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesine tedavi amaçlı başvuran hastaların RH ve KT hakkındaki bilgi düzeyleri ve kaplıca kullanım alışkanlıklarının tespiti amaçlandı.

Romatizma eklemleri, kemikleri, kıkırdağı, tendonları, bağları ve kasları etkileyen çeşitli ağrılı tıbbi durumları ifade eder. Kas-iskelet sistemi hastalıkları olarak da adlandırılan RH, ağrı ve kas-iskelet sisteminin bir veya daha fazla bölgesinde hareket ve fonksiyonel işlevlerde azalma ile karakterizedir. RH çeşitli artralji ve artrit tiplerinden osteoporoza ve sistemik bağ dokusu hastalıklarına kadar 200'den fazla farklı hastalığı kapsar (2). RH noninflamatuvar ve inflamatuvar olarak ikiye ayrılabilir. RH'nin büyük bir çoğunluğu kronik karakterde olup bu hasta grupları sürekli şekilde takip ve tedavi gereksinimi duyarlar. Bu süreçte hastaların bilgilendirilmesi ve eğitimi, hastalığın takip ve tedavi başarısı ile hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından çok büyük bir önem arz etmektedir.

Katılımcıların %50 civarı kendilerinde veya ailelerinde RH bulunduğunu ifade etmelerine ve %70.8 RH hakkında eğitim veya bilgilendirme aldıklarını ifade etmelerine rağmen 11 sorudan 7'sine yüksek oranda yanlış cevap verdiler (1, 4, 7, 8, 9, 10 ve 11 sorular sırasıyla yanlış cevap oranları %92.5, %85.9, %57.5, %68.3, %81.5, %85.7 ve %73.2). Bu yüksek orandaki bilgi eksikliği planlanmış ve sürekli eğitim ihtiyacını ortaya koymuştur.

Birçok çalışmada bilgi gereksinimlerinin hastaların yaşı ve eğitimi ile ilişkili olduğunu gösterilmiş, ancak RH olan hastalarda hastalık hakkındaki genel bilgi düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (6 - 8).

Çalışmamızda kadınların %42.4'ü ilköğretim, erkeklerinde %22.2'si ilköğretim, %24.4'ü ortaöğretim mezunu idi Tablo 5. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 53.13 ± 13.69 olup 50 yaş üzerinde eğitim düzeylerinin sıklıkla ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde olduğu görüldü Tablo 6. Hastalarımızın % 70.8'i RH'lar hakkında daha önce eğitim veya bilgilendirme aldınız mı sorusuna evet cevabı vermekle Tablo 2 beraber

eğitim durumuna göre RH ve KT hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında RH hakkındaki bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($p=0.524$) saptanmazken, KT hakkındaki bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark ($p<0.001$) saptandı.

Yaş grupları dikkate alınarak RH ve KT hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında ise, literatür ile uyumlu şekilde bilgi düzeyleri ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı (sırasıyla $p=0.011$, $p=0.016$).

Çoğunlukla bu tarz çalışmalar hasta grupları veya toplumun farklı kesimleri ile yapılmış olmakla beraber meslek gruplarını kapsayan bir çalışmada eğitimcilerin RH ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve romatizmal hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur (9). Yine sağlık çalışanlarını kapsayan çalışmada hekim ve fizyoterapistler benzer ve yüksek oranda doğru cevap verirken diğer meslek grupları daha düşük fakat ortalamanın üzerinde benzer oranda doğru cevap verdikleri bildirilmiştir (10). Ülkemizde romatoid artrit tanılı hastalarda yapılan bir çalışmada hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüş ve hastalıkları hakkında eğitim almadıkları vurgulanmıştır. Hastaların romatoid artrit hakkındaki bilgi seviyeleri düşük bulunmuştur (11, 12). Bu bilgi düzeyi çalışmalarında da bilgi düzeyi düşük tespit edilmiştir. Eğitim önemi vurgulanmış ve farkındalığının artırılması ile erken tanı ve tedavinin daha başarılı olabileceği belirtilmiştir.

Kaplıca tedavileri kas iskelet sistemi hastalıkları yüzyıllardır kullanılmaktadır. Kaplıca tedavisi birçok tıbbi uygulamayı içermektedir ve kas-iskelet sistemi bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan non-farmakolojik bir yöntemdir (3, 13-15). Diz, boyun, bel gibi kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrı, fiziksel fonksiyon bozukluğu, günlük yaşam aktiviteleri skorları gibi birçok problem üzerine KT'nin etkili olduğu gösterilmiştir (16, 17). Günlük yaşantının getirdiği stress ve yorgunluklardan uzak, sadece fiziksel ve bedensel değil, zihinsel ve ruhsal sağlık için de ideal bir ortam oluşturan kaplıcalar günümüzde sadece tedavi amaçlı değil, sağlığını korumak ve daha sağlıklı yaşamak isteyen birçok kişi tarafından da kullanılmaktadır (16). Fakat toplu-

mumuzda geleneksel kullanımdan gelen yanlış inanış ve bilginin yanında çelişkili görüşlere sıkça rastlanmaktadır. Çalışmamızda da 750 kişiden 434 (%57.9) kişi kaplıca tedavisine inanmadığını ifade etmesine rağmen 641 (%85.5) kişi tedaviyi etkili bulurken katılımcıların $\frac{3}{4}$ 'ünden fazlası tedavi sonrası eklem hareketlerinde iyileşme, kullanılan ağrı kesici ilaç miktarında azalma ve fayda gördükleri için tekrar tedavi amaçlı sağlık tesisine başvurduklarını ifade etmeleri bu çelişkili düşünceyi göstermektedir. Ayrıca çalışma kapsamında KT ile ilgili sorulan 16 sorudan 9 soruya %50'den fazla oranda yanlış cevap verildiği saptandı (13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 26 ve 27 sorular sırasıyla yanlış cevap oranları %77.1, %66.8, %60.4, %51.5, %69.6, %53.2, %52, %77.9, %67.3). Özellikle KT ile ilgili kullanım sebep ve alışkanlıklarını gösteren sorulara verilen yüksek yanlış oranlarının, geleneksel kullanımdan gelen alışkanlık ve çekincelerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan hastalarımızın çoğunun RH ile ilgili eğitim ve bilgilendirme almış olması, ve yine çoğunluğunun sıklıkla kullandıkları KT ile ilgili yanlış bilgilere sahip olmaları nedeniyle bu ve benzeri kronik hastalıkları olan bireyleri ve aldıkları süregen tedavileri etkileyen sağlık konularında etkili eğitim programlarının düzenlenmesi ve tekrarlanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Böylelikle tedavinin etkinliği artmakla beraber özellikle kronik hastalıklar nedeniyle oluşan gereksiz sağlık harcamaları da önlenmiş olacaktır.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı bu konuda uzman araştırmacılar tarafından hazırlanan anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olmasıdır.

Toplumlarda ortalama yaş arttıkça romatizmal hastalıklardan etkilenen birey sayısı artmaktadır. Bu duruma paralel şekilde ilaç dışı tedaviler başta olmak üzere alternatif tedavi arayışları da artmaktadır. Riskli popülasyon başta olmak üzere toplumun her kesimini kapsayacak şekilde romatizmal hastalıklar ve kaplıca tedavisi hakkında etkinlik, davranış ve tutumları etkileyecek stratejilerin belirlenerek toplumun bilgi düzeyini artırmayı hedefleyen eğitim programları düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Treede R-D, Rief W, Barke A et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*; 2015;156(6):1003-7.
2. Brekke M, Hjortdahl P, Kvien TK Involvement and satisfaction: a Norwegian study of healthcare among 1,024 patients with rheumatoid arthritis and 1,509 patients with chronic non inflammatory musculoskeletal pain. *Arthritis Rheum*. 2001;45(1):8-15.
3. Gutenbrunner C, Bender T, Cantista P, et al. A proposal for a worldwide definition of health resort medicine, balneology, medical hydrology and climatology. *Int J Biometeorol*. 2010;54(5):495–507.
4. Taal E, Rasker JJ, Wiegman O Semin Group education for rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Rheum*. 1997;26(6):805-16.
5. Kjekken I, Dagfinrud H, Mowinckel P, et al. Rheumatologycare: Involvement in medical decisions, received information, satisfaction with care, and unmet healthcare needs in patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Arthritis and rheumatism*. 2006;55(3):394–401.
6. Neame R, Hammond A, Deighton C. Need for information and for involvement in decision making among patients with rheumatoid arthritis: a questionnaire survey. *Arthritis and rheumatism*. 2005;53(2):249–55.
7. Severo M, Gaio R, Lucas R, Barros H. Assessment of the general public's knowledge about rheumatic diseases: evidence from a Portuguese population-based survey. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:211.
8. Hennell SL, Brownsell C, Dawson JK. Development, validation and use of a patient knowledge questionnaire (PKQ) for patients with early rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford, England)* 2004;43(4): 467–71.
9. Dal N, Karahan A, Yılmaz, Kösehasanoğulları M, ve ark. Eğitimcilerin İnflamatuvar Romatizmal Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;10: 233-43.
10. Dilekci E, Ozkuk K, Kaki B. Assessment of the healthworkers' knowledge and belief about rheumatic and musculoskeletal diseases and spa treatments: A descriptive study. *MedicineScience* 2019;8(4):901-7.
11. Karahan AY, Bağçacı S, Salbaş E, et al. The assessment of knowledge level about their disease in patients with rheumatoid arthritis. *J Clin Exp Invest*. 2014;5(3):429-34.
12. Bozbas GT, Gurer G. The Knowledge Level of Turkish Rheumatoid Arthritis Patients about Their Diseases. *Anatol Clin*. 2018;1:12-8.
13. Karagülle M, Karagülle MZ (2015) Effectiveness of balneotherapy and spa therapy for the treatment of chronic low back pain: a review on latest evidence. *Clin Rheumatol*. 2015;34(2):207-14.
14. Fioravanti, A, Karagülle M, Bender T, Karagülle MZ. Balneotherapy in osteoarthritis: Facts, fiction and gaps in knowledge. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;9:148-50.
15. Özkuk K, Uysal B, Ateş Z, Ökmen BM, Sezer R, Dilek G. The effects of inpatient versus outpatient spa therapy on pain, anxiety and quality of life in elderly patients with generalized osteoarthritis: A pilot study. *Int J Biometeorol*. 2018;62(10):1823-32.
16. Özkuk K, Gürdal H, Karagülle M, Karagülle M. Diz Osteoartritli Hastaların Balneolojik Tedavilerinde Süreye Alternatif Bir Yaklaşım. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*. 2018;1 (1):1-6.
17. Koyuncu E, Okmen BM, Ozkuk K, Tasoglu O, Ozgirgin N. The effectiveness of balneotherapy in chronic neck pain. *Clin Rheumatol*. 2016;35:2549–55.