

Alt Ekstremitte Amputasyonu Olan Bireylerin Vücut İmajı: Kesitsel Çalışma

Body Image in Individuals with Lower Limb Amputation: Cross-sectional Study

^{id} Ramazan İlter ÖZTÜRK^a, ^{id} Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK^b

^aNevşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Nevşehir, TÜRKİYE

^bNevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Nevşehir TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışma, alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak Eylül-Aralık 2020 tarihleri arasında, alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerle yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, seçim kriterlerine uyan 108 birey örnekleme oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Ampute Vücut İmajı Ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesinden etik kurul izni ve çalışma kapsamındaki bireylerden onam alınmıştır. **Bulgular:** Bireylerin yaş ortalamaları $45,58 \pm 17,16$ ve %54,6'sı kadındır. Bireylerin %66,6'sının evli olduğu, %52,8'inin çalışmadığı ve %61,1'inin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, bireylerin ampüte vücut imajı toplam puan ortalamasının $63,93 \pm 11,06$ olduğu saptanmıştır. Kadın olan, bekâr olan, bir işte çalışmayan ve travma nedeniyle alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajının daha kötü olduğu bulunmuştur ($p=0,004$, $p=0,015$, $p=0,006$, $p=0,037$). Amputasyondan bu yana geçen yıl ve protez kullanım yıl süresi arttıkça vücut imajı puanlarının orta düzeyde azaldığı dolayısıyla vücut imajının düzeldiği belirlenmiştir ($r: -0,506$ $p=0,001$, $-0,457$ $p=0,001$). Ayrıca çalışma durumunun, amputasyon etiolojisinin ve protez kullanım süresinin (sırasıyla $\beta=0,278$, $\beta=0,228$, $\beta=-0,515$) ampüte vücut imajı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,021$, $p=0,000$). Ampüte vücut imajı üzerindeki değişimin %38,2'si bazı değişkenlerle açıklanmaktadır. **Sonuç:** Çalışmada, alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin, kötü vücut imajına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışma durumunun, amputasyon etiolojisinin ve protez kullanım süresinin ampüte vücut imajı puanı üzerinde bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin rehabilitasyon sürecinde vücut imajının kapsamlı değerlendirilerek psikososyal destek verilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: The present study was conducted to determine the body image of individuals with lower limb amputation. **Material and Methods:** The study, conducted between September and December 2020, followed a cross-sectional design and included 108 individuals with lower limb amputation; although sampling was not performed, individuals with lower limb amputation who complied with the selection criteria constituted the sample. The data were collected with the introductory information form and the amputee body image scale. Statistical evaluation of the data was done on the computer. The $p < 0.05$ value was considered statistically significant in the study. Ethics committee permission from Nevşehir Hacı Bektaş Veli University and consent from the individuals within the scope of the study were obtained for the application of the study. **Results:** 54.6% of the individuals are female. The average age of all individuals was 45.58 ± 17.16 years. Further, 66.6% of the individuals were married and 52.8% did not work and 61.1% had chronic diseases. The total mean score of the individuals with lower limb amputation' Amputee Body Scale 63.93 ± 11.06 . Body image was worse in individuals who were female, single, unemployed, and had lower extremity amputation due to trauma ($p=0.004$, $p=0.015$, $p=0.006$, $p=0.037$). It was determined that as the years passed since the amputation and the duration of prosthesis use increased, body image scores decreased moderately, so body image improved ($r: -0.506$ $p=0.001$, -0.457 $p=0.001$). In addition, employment status, amputation etiology, and prosthesis usage time (respectively $\beta=0.278$, $\beta=0.228$, $\beta=-0.515$) seem to have a statistically significant effect on the amputee body image score ($p=0.004$, $p=0.021$, $p=0.000$, respectively). 38.2% of the change in amputee body image is explained by some variables. **Conclusion:** In the study, it was found that individuals with lower extremity amputation have a bad body image. In addition, it was found that employment status, amputation etiology and prosthesis usage time had an effect on the amputee body image score. It is recommended to provide psychosocial support by comprehensively evaluating the body image of individuals with lower extremity amputation during the rehabilitation process.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremitte; amputasyon; vücut imajı

Keywords: Lower limb; amputation; body image

Correspondence: Ramazan İlter ÖZTÜRK

Nevşehir Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Nevşehir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: rilterozturk@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.

Received: 12 May 2021

Received in revised form: 08 Jun 2021

Accepted: 22 Jun 2021

Available online: 29 Jun 2021

2146-9040 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Amputasyon, ekstremitenin bir bölümünün veya tümünün cerrahi yöntemle vücuttan uzaklaştırılması olarak tanımlanmaktadır.¹ Amputasyon, anatomik yapının bozulmasıyla birlikte fonksiyon kaybının ve psikososyal sorunların görülebileceği önemli bir ameliyattır.² Amputasyon bedenin bir ekstremitesindeki hastalığın iyileşmemesi, ekstremitenin dolaşımı bozulmuş kısmının vücuttan uzaklaştırılması, ağrının hafifletilmesi, yaşam kalitesini yükseltme gibi sebeplerle tedavi amacıyla gerçekleştirilmektedir.^{1,3} Amputasyon rekonstrüktif (onarıcı) bir ameliyattır.⁴ Bu nedenle bireyin fonksiyonel bağımsızlığını, hareketliliğini ve yaşam kalitesini yükseltme potansiyeline sahip yeniden düzenleme süreci olarak görülmelidir.⁵ Amputasyonların %82'si periferik vasküler hastalık, diabetes mellitus (DM) veya travma nedeniyle olmaktadır. Alt ekstremitte amputasyonları ise tüm amputasyonların %76-80'ini kapsamaktadır.⁶

Ekstremitenin kaybı, kişilerin yaşamlarını ciddi düzeyde etkilemektedir.⁷ Amputasyon sadece bedensel bir yaralanma değil aynı zamanda uzun süreli, zorlu bir stres olup travmatik bir deneyimdir.⁸ Amputasyon beden imajının bozulması, iş kaybı, engelli olma, kronik ağrı, kaygı ve depresyon gibi durumlara neden olabilmektedir.^{9,10} Amputasyondan sonra bireylerde vücut görüntüsü endişeleri, bütünlük hissi kaybı, vücut imajının bozulması, benlik saygısında azalma, boşluk ve değersizlik hissi, farklı davranılmasından dolayı sosyal uyumda zorluk, sosyal izolasyon, cinsel aktivitelerde azalma, anksiyete, depresyon, sosyal rahatsızlık ve buna bağlı aktivite kısıtlaması, samimi ilişkiler ve evlilikte başarısızlık, iş kaybına bağlı maddi sıkıntılar gibi sorunların görülebileceği belirtilmektedir.¹¹ Vücut imajı kavramı fiziksel, psikolojik ve sosyolojik olarak kişinin kendi vücudu ve görünüşüne ilişkin hissettikleri ve düşündükleridir. Vücut imajı, çok boyutlu dinamik bir süreçtir.

Vücut imajı; yaş, cinsiyet, fiziksel koşullar gibi faktörlerden ve çevre/sosyal faktörlerden etkilenir.¹² Amputasyon olan bireylerin vücut parçasına bakamama, vücut parçasını gizlemeye çalışma, sosyal katılımlardan kaçınma, değişim ya da kayıp ile aşırı meşgul olma, vücut ile ilişkili olumsuz duygular hissetme ve öz-yıkım davranışları vücut imajının bozulma göstergeleridir.¹³ Bu bağlamda, amputasyon olan bireylerin vücut imajının belirlenmesi gerek-

mektedir. Bu araştırma, alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajları ne düzeydedir?
- Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajı ile sosyodemografik ve bazı özellikleri arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Araştırma alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajını belirlemek üzere tanımlayıcı ve keşifsel olarak yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ÖZELLİKLERİ VE ZAMAN

Çalışma Türkiye'nin Kayseri ilindeki üniversite ve devlet hastanelerindeki takip edilen bireylerin kayıtlı olduğu protez atölyesinde Eylül-Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Amputasyon sonrası rehabilitasyon sürecinde olan bireylerle, protezlere yönelik sürekliliği olan iletişimin sürdürülmesi nedeniyle çalışma protez atölyelerinde yapılmıştır.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Kayseri ilindeki üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde alt ekstremitte amputasyonu olup aynı ilin protez atölyelerinde takip edilen bireyler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip, seçim kriterlerine uyan bireyler örnekleme oluşturmuştur. Çalışma 108 bireyle tamamlanmıştır.

SEÇİM KRİTERLERİ

Alınma Kriterleri:

- 18-50 yaş aralığında olan,
- Tek taraflı alt ekstremitte amputasyonu olan (vasküler hastalık, travma, tümör ve konjenital),
- Protez kullanan (aynı protezi en az 3 aydır),
- Okuma yazma bilen,
- Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan bireyler dâhil edilmiştir.

Alınmama kriterleri:

- Ruhsal hastalığının olması çalışmanın sonuçları etkileyeceği için ruhsal hastalık tanısı olan bireyler,
- Çift taraflı ekstremitte amputasyonu olan,
- Çalışmaya katılmaya engel oluşturabilecek görme ve/veya işitme engeli bulunan
- Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olmayan bireyler çalışmaya dâhil edilmemiştir.
- Çıkarılma kriterleri:
 - Araştırma formlarını eksik dolduran ve araştırmaya devam etmek istemeyen bireyler çalışmadan çıkarılmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan 08.06.2020 tarihli 2020.12.128 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylere çalışmanın amaç ve kapsamı hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri; tanıtıcı bilgi formu ve Ampute Vücut İmajı Ölçeği ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumunu içeren demografik veriler, yaşadıkları yer, çalışma durumu, amputasyon etiolojisi, amputasyon süreci ve protez kullanımına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Ampute Vücut İmajı Ölçeği: James Breakey tarafından 1997 yılında ampüte yapılmış bireyin bedeni hakkında algıladığı ve hissettiği durumları değerlendirmek amacı ile geliştirilen 20 sorudan oluşan bir ölçektir. Türkçe uyarlaması Bayramlar ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁴ Ölçekten elde edilen puanlar 20-100 arasında değişmekte olup, 3 madde (3, 12 ve 16. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçeğin kişisel (3, 5, 6, 7, 12, 16, 17, 18 ve 20. maddeler), sosyal (1, 2, 8, 10, 11, 14 ve 15. maddeler) ve fonksiyonel (4, 9, 13 ve 19. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Likert tipi olan ölçekten alınan yüksek pu-

anlar, vücut imajının kötü olduğunu göstermektedir. Bayramlar ve ark. tarafından yapılan çalışmada, Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak belirtilmiştir.¹⁴ Bu çalışmada, ölçeğin güvenirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak belirlenmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, amputasyon oldukları hastanelerdeki takip edilen bireylerin kayıtlı olduğu protez atölyesine protez bakımı için rutin kontrole gelen bireylere çalışmanın amacı açıklanarak toplanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. İki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla grup karşılaştırmalarında varyans analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız 2 örnek t-testi, bağımlı örnek t-testi, Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi, Wilcoxon testi, ki-kare analizleri kullanılmıştır. Ayrıca çoklu doğrusal regresyon testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Çalışmada $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Alt ekstremitte amputasyon olan bireylerin sosyodemografik ve amputasyon özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Tabloya göre; çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları $45,58 \pm 17,16$ ve %54,6'sı kadındır. Bireylerin %66,6'sının evli olduğu, %52,8'inin çalışmadığı ve %61,1'inin kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında bireylerin alt ekstremitte amputasyonu olmasından beri geçen yıl ortalaması $14,19 \pm 7,06$ iken, takma kullanım yıl ortalaması $12,44 \pm 6,18$ 'dir. Bireylerin %65,7'si dizaltı amputasyonu olduğu, %22,2'sini diz ve dizüstü amputasyonu olduğu, %12,1'inin ayak bileği amputasyonu olduğu, %42,6'sı vasküler hastalık (DM dâhil), %25,9'unun

TABLO 1: Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin özelliklerinin dağılımı (n=108).

Cinsiyet	n (%)	Kadın	59 (%54,6)
		Erkek	49 (%45,4)
Yaş (Yıl)	ortalama±SS		45,58±17,16
Boy	(cm)		170,25±8,36
Kilo	(kg)		75,30±15,22
Medeni durum	n (%)	Evli	72 (%66,6)
		Bekâr	39 (%33,4)
Çalışma durumu	n (%)	Evet	51 (%47,2)
		Hayır	57 (%52,8)
Kronik hastalığa sahip olma durumu	n (%)	Evet	66 (%61,1)
		Hayır	42 (%38,8)
Amputasyon olma yılı	ortalama±SS		14,19±7,06
Protez kullanım yılı	ortalama±SS		12,44±6,18
Alt ekstremitte amputasyon seviyesin	(%)	Ayak bileği	13 (%12,1)
		Dizaltı	71 (%65,7)
		Diz ve diz üstü	24 (%22,2)
Alt ekstremitte amputasyon etiolojisi	n (%)	Vasküler hastalıklar (DM dâhil)	46 (%42,6)
		Travma	28 (%25,9)
		Tümör	22 (%20,4)
		Konjenital	12 (%11,1)
Alt ekstremitte amputasyonun tarafı	n (%)	Sağ	60 (%55,6)
		Sol	48 (%44,4)

SS: Standart sapma.

travma, %20,4'ünün tümör, %11,1'nin konjenital nedenlerle amputasyon olduğu ve %55,6'sı sağ alt ekstremittesinden amputasyon olduğu saptanmıştır.

Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin, Ampute Vücut İmajı Ölçeği'nin toplam puanı ve alt boyut puanlarının dağılımı **Tablo 2'**de gösterilmiştir. Tabloya göre, bireylerin Ampute Vücut İmajı Ölçeği toplam puan ortalamaları 63,93±11,06, alt boyut puan ortalamaları ise “kişisel” 25,04±9,36, “sosyal” 23,12±8,72, “fonksiyonel” 15,76±6,73 olduğu saptanmıştır.

Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin, Ampute Vücut İmajı Ölçeği'nin bazı değişkenlere göre dağılımı **Tablo 3'**te gösterilmiştir. Çalışmada cinsiyet ile Ampute Vücut İmajı Ölçeği'nin toplam ve alt boyutları (kişisel, sosyal) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,004, p=0,001, p=0,001). Çalışmada kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu doğrultusunda, alt ekstremitte amputasyonu olan kadınların daha kötü vücut imajına sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmada, medeni durum ile Ampute Vücut İmajı Ölçeği'nin toplam ve alt boyutları (sosyal, fonksiyonel) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,015, p=0,043, p=0,029). Çalışmada, evli bireylerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu doğrultusunda, evli olan bireylerin daha iyi vücut imajına sahip olduğu söylenebilir. Çalışmada, çalışma durumu ile Ampute Vücut İmajı Ölçeği'nin toplam ve alt boyutları (kişisel, fonksiyonel) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla p=0,006, p=0,015, p=0,001). Çalışmada, çalışmayan bireylerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu doğrultusunda, çalışmayan bireylerin daha kötü vücut imajına sahip olduğu söylenebilir.

Ayrıca çalışmada, alt ekstremitte amputasyonu etiolojisi ile vücut imajı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,037).

TABLO 2: Ampute Vücut İmajı Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı (n=108).

Ölçek toplam ve alt boyut puanları	Ortalama±SS	Minimum	Maksimum
Ölçek toplam puan	63,93±11,06	23,00	105,00
Kişisel alt boyutu	25,04±9,36	9,00	45,00
Sosyal alt boyutu	23,12±8,72	7,00	35,00
Fonksiyonel alt boyutu	15,76±6,73	7,00	48,00

SS: Standart sapma.

TABLO 3: Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin bazı değişkenlere göre Ampute Vücut İmajı Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Ampute Vücut İmajı Ölçeği	Ampute Vücut İmajı Ölçeği	Ampute Vücut İmajı Ölçeği	Ampute Vücut İmajı Ölçeği
	alt boyut: Kişisel	alt boyut: Sosyal	alt boyut: Fonksiyonel	toplam
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Cinsiyet				
Kadın	28,20±9,80	26,08±8,35	16,06±3,84	70,34±20,04
Erkek	22,42±8,18	20,66±8,30	15,52±3,44	58,61±20,92
p değeri	0,001	0,001	0,664	0,004
Medeni durum				
Evlü	23,81±8,43	21,72±8,47	14,33±3,85	59,86±18,57
Bekâr	26,97±9,71	25,25±8,45	18,22±5,92	70,44±24,47
p değeri	0,121	0,043	0,029	0,015
Kronik hastalığa sahip olma durumu				
Evet	25,23±7,93	22,66±8,35	19,02±8,54	66,92±19,84
Hayır	24,92±10,23	23,40±9,00	13,69±4,17	62,03±22,05
p değeri	0,859	0,663	0,000	0,245
Çalışma durumu				
Evet	22,78±8,86	21,80±9,16	13,55±4,12	58,15±20,13
Hayır	27,14±9,41	24,33±8,18	17,82±7,17	69,30±21,04
p değeri	0,015	0,132	0,001	0,006
Alt ekstremitte amputasyon seviyesi				
Ayak bileği	25,15±7,90	23,30±3,35	17,84±9,57	66,30±19,14
Dizaltı	25,73±9,90	23,49±8,91	16,02±6,64	65,25±21,94
Diz ve dizüstü	22,95±8,06	21,91±9,44	13,87±4,75	58,75±20,24
p değeri	0,459	0,747	0,199	0,398
Alt ekstremitte amputasyon etiyojisi				
Vasküler hastalıklar				
(DM dâhil)	25,76±8,47	23,32±8,09	16,08±3,48	65,17±17,69
Travma	22,89±10,47	20,17±9,85	13,35±4,39	76,50±24,22
Tümör	25,04±9,47	25,40±9,03	13,63±4,08	64,04±21,03
Konjenital	27,41±9,11	25,05±6,39	24,08±14,58	56,42±23,56
p değeri	0,478	0,152	0,000	0,037

DM: Diabetes mellitus.

Çalışmada, travma nedeniyle amputasyon olan bireylerin en yüksek, konjenital nedenlerle alt ekstremitesi olmayan bireylerin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Ampute Vücut İmajı Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları ile amputasyondan bu yana geçen yıl ve protez kullanım yıl ortalaması arasındaki ilişki [Tablo 4](#)'te görülmektedir.

TABLO 4: Ampute Vücut İmajı Ölçeği ile bazı değişkenler arasındaki ilişki (n=108).

Değişkenler		Ampute Vücut İmajı	Ampute Vücut İmajı	Ampute Vücut İmajı	Ampute Vücut İmajı
		Ölçeği alt boyut: Kişisel	Ölçeği alt boyut: Sosyal	Ölçeği alt boyut: Fonksiyonel	Ölçeği toplam
Amputasyon olma zamanı (Yıl)	r değeri	-0,491	-0,400	-0,173	-0,506
	p değeri	0,002	0,002	0,074	0,001
Protez kullanımı zamanı (Yıl)	r değeri	-0,423	-0,595	-0,542	-0,457
	p değeri	0,001	0,000	0,000	0,001

r=Spearman's correlation coefficient. The correlation coefficient was interpreted as: 0,00-0,20 very weak relationship; 0,20-0,40 weak relationship; 0,40-0,60 medium level relationship; 0,60-0,80 high level relationship; 0,80-1,00 very high level relationship.

TABLO 5: Bazı değişkenlerin ampüte vücut imajı üzerine etkisini açıklamak üzere yapılan regresyon analizi sonuçları.

Bağımsız değişkenler	Ampute Vücut İmajı							
	B	S.E.	t değeri	β	p değeri	F	Model (p)	r değeri
Yaş	-0,174	0,150	-1,159	-0,141	0,249			
Cinsiyet	-5,520	3,781	-1,460	-0,130	0,147			
Medeni durum	2,473	3,878	0,638	0,063	0,525			
Çalışma durumu	11,771	3,950	2,980	0,278	0,004			
Kronik hastalığa sahip olma durumu	-4,637	4,277	-1,084	-0,107	0,281	6,737	0,000	0,382
Amputasyon etiolojisi	4,658	1,983	2,349	0,228	0,021			
Amputasyon seviyesi	-2,564	2,981	-0,860	-0,070	0,392			
Amputasyon olma zamanı (Yıl)	0,289	0,252	1,150	0,144	0,253			
Protez kullanımı zamanı (Yıl)	-1,191	0,289	-4,125	-0,515	0,000			

R=0,382 *p=0,000.

Tabloya göre, ampüte vücut imajı ile amputasyon olma ve protez kullanım yılı ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır (r:-0,506 p=0,001, -0,457 p=0,001). Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin, amputasyondan bu yana geçen yılı ve protez kullanım yılı arttıkça vücut imajı puanlarının orta düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Likert tipi olan ölçekten alınan düşük puanların iyi vücut imajını göstermektedir.

Bazı değişkenlerin ampüte vücut imajı üzerine etkisini açıklamak üzere yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi **Tablo 5**'te görülmektedir. Tabloya göre, model anlamlı olup bağımsız değişkenlere ait beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; çalışma durumunun, amputasyon etiolojisinin ve protez kullanım süresinin (sırasıyla $\beta=0,278$, $\beta=0,228$, $\beta=-0,515$) ampüte vücut imajı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (sırasıyla p=0,004, p=0,021, p=0,000). Ampüte vücut imajı üzerindeki değişimin %38,2'si bazı değişkenlerle açıklanmaktadır.

TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin bütüncül tedavi, bakım ve rehabilitasyon kapsamında alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu noktada, sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Nitekim bu çalışmada, alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajı incelenmiştir.

Amputasyonun nedeni, seviyesi, amputasyon sonrası ağrı, protez kullanımı gibi nedenlerle amputasyon olan bireyler vücut imajında, aile, iş, sosyal yaşamında sorunlar yaşamaktadır.¹⁰ Ayrıca amputasyon olan bireylerin yaşadıkları sorunları yaş, cinsiyet, sosyal destek gibi özelliklerin etkilediği belirtilmiştir.^{15,16} Vücut imajı, sosyal etkileşimler ve dış çevreden etkilenen dinamik bir kavramdır.¹⁷ Ekstremitte amputasyonu da bireylerin vücut imajı algılarını ve psikososyal sağlıklarını etkileyebileceği belirtilmektedir.¹⁸ Amputasyon olan bireylerin, vücut imajı algılarının olumsuz etkilendiği gösterilmiştir.¹⁹

Bu çalışmada, bireylerin ampüte vücut imajı toplam puan ortalamasının $63,93 \pm 11,06$ olduğu saptanmıştır. Düşük puan iyi vücut imajını yüksek puan ise kötü vücut imajını göstermektedir. Bu bağlamda, bireylerin kötü vücut imajına daha yakın olduğu söylenebilir.

Ekstremitte amputasyonu gerektiren nedenlerin (travmatik, doğuştan, vasküler) veya amputasyonun yerinin vücut imajı üzerinde farklı bir etkiye sahip olup olmadığı konusunda bir fikir birliği yoktur.²⁰ Yapılan bir çalışmada, travmatik ve vasküler nedenlerle alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin, vücut imajı puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.²¹ Bu çalışmada, alt ekstremitte amputasyonu etiolojisi ile vücut imajı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,037$). Ayrıca amputasyon etiolojisinin ($\beta=0,228$) ampüte vücut imajı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur ($p=0,021$). Travma nedeniyle amputasyon olan bireyler en yüksek puan ortalamasıyla en kötü vücut imajına sahipken, konjenital nedenlerle alt ekstremitesi olmayan bireylerin en düşük puan ortalamasıyla en iyi vücut imajına sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin amputasyon nedenine göre tepkilerinin farklılaştığı ve amputasyondan bu yana geçen sürenin artmasının psikososyal adaptasyona katkı sağladığı göz önünde bulundurulduğunda sonuçların literatürle uyumlu olduğu düşünülmüştür.¹⁶

Ancak çalışmada, alt ekstremitte amputasyon seviyesi ile vücut imajı puan ortalamaları arasında bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada benzer şekilde amputasyon seviyesine göre vücut imaj ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir.²² Literatürde amputasyon seviyesinin, vücut imajını etkilediği belirtilmektedir.²³ Bu durumun olası nedenlerinin, çalışma kapsamında bireylerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum vs.) ve amputasyon özelliklerinden (amputasyon etiolojisi, amputasyon olma yılı, proteze uyum vs.) kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Vücut imajının cinsiyet ile ilişkili olduğu ve kadınların daha kötü vücut imajına sahip olduğu belirtilmektedir.²⁴⁻²⁶ Yapılan bir çalışmada, alt ekstremitte amputasyonu olan kadınların erkeklere göre daha kötü vücut imajına sahip olduğu bildirilmiştir.¹² Benzer şekilde bu çalış-

mada da alt ekstremitte amputasyonu olan kadınların, erkeklere göre daha kötü vücut imajına sahip olduğu bulunmuştur. Vücut görüntüsü insanların yaşamı üzerinde oldukça etkilidir.²⁷ Alt ekstremitte amputasyonun, bireylerin sosyal yaşama katılımını ve evlilik ilişkilerinde kısıtlamalara neden olabileceği vurgulanmaktadır.²⁸ Bir partnere sahip olmanın, amputasyonun yaşamları üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı bildirilmiştir.²⁹ Çalışmada, evli bireylerin vücut imajı puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu doğrultusunda, evli olan bireylerin daha iyi vücut imajına sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmada aynı protezi en az 3 aydır kullanan bireyler dâhil edilmiştir. Çünkü yeni bir protez kullanılması sonuçları etkileyebilecek bir adaptasyon sürecini gerektirir.²¹ Değişen vücut imajına uyum sağlamanın, amputasyonda psikososyal uyumu etkileyebileceği bildirilmiştir.³⁰ Bununla birlikte protez kullanımının, vücut imajının yeniden inşa edilmesine olumlu katkı sağladığı ve vücut imajı ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri azalttığı belirtilmektedir.³¹ Ayrıca protezden elde edilen estetik görünümün, olumlu bir vücut imajı algısı ile ilişkili olduğu da bildirilmiştir.³² Bu bağlamda amputasyon olan bireylerin, uyum sağlama açısından olabildiğince erken dönemde protez kullanmalarının gerektiği belirtilmektedir.³³ Amputasyon olan bireylerin güdüğü protez için uygun hâle geldiğinde bir an önce vücut imajının bütünlüğünü sağlayan bir protezin uygulanması, vücut imajının iyileştirilmesine yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Çalışmada alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin amputasyondan bu yana geçen yıl ve protez kullanım yılı süresi arttıkça vücut imajı puanlarının orta düzeyde azaldığı dolayısıyla vücut imajının düzeldiği belirlenmiştir. Ayrıca protez kullanım süresinin ($\beta=-0,515$) ampüte vücut imajı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur ($p=0,000$). Bu bulgular, alt ekstremitte amputasyonuna bağlı bedensel değişikliklerin zaman geçtikçe vücut imajıyla daha iyi bütünleştiğini gösteren önceki araştırmalarla uyumludur.³⁴ Vücut imajının rehabilitasyon sürecinin merkezi olduğu belirtilmektedir.³⁵ Bu süreçte birey ve ailesi ortopedi hekimi, hemşire, fizyoterapist, protez uzmanı, sosyal

hizmet uzmanı ve ailenin yer aldığı çok disiplinli bir ekip yaklaşımı ile değerlendirilmelidir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Türkiye'nin Kayseri ilindeki, üniversite ve devlet hastanelerindeki takip edilen bireylerin kayıtlı olduğu protez atölyesinde yapılmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları araştırmanın yapıldığı Kayseri'deki alt ekstremité amputasyonu olan bireylerden oluşan örneklem ile sınırlıdır.

SONUÇ

Çalışmada, bireylerin ampüte vücut imajı toplam puan ortalamasının $63,93 \pm 11,06$ olduğu saptanmıştır. Düşük puan iyi vücut imajını, yüksek puan ise kötü vücut imajını göstermektedir. Bu bağlamda, bireylerin kötü vücut imajına daha yakın olduğu söylenebilir. Kadın olan, bekâr olan, bir işte çalışmayan ve travma nedeniyle alt ekstremité amputasyonu olan bireylerin vücut imajının daha kötü olduğu bulunmuştur. Amputasyondan bu yana geçen yıl ve protez kullanım yıl süresi arttıkça vücut imajı puanlarının orta düzeyde azaldığı dolayısıyla vücut imajının düzeldiği belirlenmiştir. Ayrıca çoklu doğrusal regresyon analizine göre çalışma durumunun, amputasyon etiolojisinin ve protez kullanım süresinin ampüte vücut imajı puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Ampüte vücut imajı üzerindeki değişimin %38,2'si bazı değişkenlerle

açıklanmaktadır. Bu doğrultuda, alt ekstremité amputasyonu olan bireylerin rehabilitasyon sürecinde vücut imajının kapsamlı değerlendirilerek psikososyal destek verilmesi önerilmektedir. Ayrıca bireylerin yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları detaylı anlayabilmek için alana özgü daha fazla çalışmaların (deneysel, nitel) yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ramazan İlater Öztürk; **Tasarım:** Ramazan İlater Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Denetleme/Danışmanlık:** Ramazan İlater Öztürk; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ramazan İlater Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Analiz ve/veya Yorum:** Ramazan İlater Öztürk; **Kaynak Taraması:** Ramazan İlater Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Makalenin Yazımı:** Ramazan İlater Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Eleştirel İnceleme:** Ramazan İlater Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk.

KAYNAKLAR

- Şükür E, Uyar AÇ, Özdemir U, Gökçen HB, Çiçekli O, Topçu HN. The evaluation of the relation among age, amputation levels and the revisions [Yaş grupları ile amputasyonların etiyojisi, seviye ve revizyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi]. *Medeniyet Medical Journal*. 2018;33(1):10-6. [\[Crossref\]](#)
- Knežević A, Salamon T, Milankov M, Ninković S, Jeremić-Knežević M, Tomašević-Todorović S. Assessment of quality of life in patients after lower limb amputation. *Medicinski Pregled*. 2015;68(3-4):103-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Sümer A, Onur E, Altınlı E, Çelik A, Çağlayan K, Köksal N. Alt ekstremité amputasyonlarında klinik deneyimlerimiz [Our clinical experience in lower extremity amputations]. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*. 2008;15(3):187-90. [\[Link\]](#)
- Yavuz M. Kas iskelet sistemi hastalıkları. Karadokan A, Eti Aslan F, eds. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 1. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.; 2010. p.1351-6.
- Oğuz H, Çakırbay H, Yanık B. Ampute rehabilitasyonu. *Tıbbi Rehabilitasyon*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015. p.719-38. [\[Link\]](#)
- Canale ST, Beatty JH. *Campbell's Operative Orthopaedics*. 11. Baskı. Başbozkurt M, Yıldız C, çeviri editörleri. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri; 2014. p.561-639. [\[Link\]](#)
- Şirzai H, Köseoğlu BF, Kılıncı G, Özel S. Amputasyon sonrası işe başlama [Return to work after amputation]. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2016;1(62):22-7. [\[Link\]](#)
- Warmuz A, Szeliga D, Krzemień G, Stemplewska B, Witanowska J. Rehabilitacja pacjentów po amputacji kończyny dolnej jako podstawowy element przystosowania do normalnego życia [Rehabilitation of patients after lower limb amputation as a basic element of adaptation to normal life]. *Wiad Lek*. 2004;57 Suppl 1:331-4. Polish. [\[PubMed\]](#)
- Virani A, Werunga J, Ewashen C, Green T. Caring for patients with limb amputation. *Nurs Stand*. 2015;30(6):51-60. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Senra H, Oliveira RA, Leal I, Vieira C. Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clin Rehabil*. 2012;26(2):180-91. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Şimsek N, Öztürk GK, Nahya ZN. The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: A qualitative study. *J Patient*

- Exp. 2020;7(6):1665-70. [Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Holzer LA, Sevelde F, Fraberger G, Bluder O, Kicking W, Holzer G. Body image and self-esteem in lower-limb amputees. *PLoS One*. 2014;9(3):e92943. [Crossref] [PubMed] [PMC]
 13. Carpetino-Moyet LJ. *Handbook of Nursing Diagnosis*. Erdemir F, çeviri editörü. 3. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri. 2005.
 14. Bayramlar K, Bumin G, Yakut Y, Sener G. Validity of Turkish version of the Amputee Body Image Scale (ABIS). *Turkish Journal of Physiotherapy Rehabilitation*. 2007;18(2):79-83. [Link]
 15. Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disabil Rehabil*. 2004;26(14-15):837-50. [Crossref] [PubMed]
 16. Demirdel S, Bayramlar K. Amputasyondan sonra normal yaşama yeniden katılım sürecinin yaşam kalitesi ve fonksiyonel düzey ile ilişkisinin incelenmesi [Investigation of the relationship of reintegration process to normal living after amputation with quality of life and functional level]. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 2014;25(3):1-7. [Crossref]
 17. López Sánchez GF, Suárez AD, Smith L. Analysis of body image and obesity by Stunkard's silhouettes in 3- to 18-year-old Spanish children and adolescents. *Anales de Psicología*. 2018;34(1):167-72. [Link]
 18. Mayer A, Kudar K, Bretz K, Tihanyi J. Body schema and body awareness of amputees. *Prosthet Orthot Int*. 2008;32(3):363-82. [Crossref] [PubMed]
 19. Aran OT, Üçgül MŞ, Ekici G. Alt ekstremitte amputelerinde vücut imajı algısı ve yaşam memnuniyeti ilişkisi [The Relationship between Body Image Perception and Life Satisfaction in Individuals with Lower Extremity Amputation]. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2018;6(2):89-94. [Link]
 20. Crerand CE, Magee L. Amputations and prosthetic devices. In: Cash TF, ed. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. 1st ed. London, England: Elsevier; 2012. p.1-7. [Crossref]
 21. Demirdel S, Ülger Ö. Body image disturbance, psychosocial adjustment and quality of life in adolescents with amputation. *Disabil Health J*. 2021;101068. [Crossref] [PubMed]
 22. Gökşenoğlu G, Yıldırım MA. Alt ekstremitte protezi kullanan hastalarda amputasyon düzeyinin depresyon, beden imgesi algısı ve lökomotor kapasitesine etkisi [The effect of the level of amputation on depression, body image perception and locomotor capacity in patients using lower extremity prosthesis]. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*. 2019;22(2):9-53. [Link]
 23. Gilg AC. The impact of amputation on body image [Yüksek lisans tezi]. Mississippi: University of Southern Mississippi; 2016;15-16. [Link]
 24. Putri NMME, Yasmar D, Yen MF, Pan SC, Fang SY. Body image as a mediator between gender and quality of life among patients with diabetic foot ulcers in Indonesia. *Journal of Transcultural Nursing*. 2021;10436596219 92850. [Crossref] [PubMed]
 25. Nurhikmah L, Gayatri D, Nuraini T. Body image related to quality of life diabetic ulcer patients. *Enferm Clin*. 2019;29 Suppl 2:373-8. English, Spanish. [Crossref] [PubMed]
 26. Ward Khan Y, O'Keeffe F, Nolan M, Stow J, Davenport J. "Not a whole woman": an interpretative phenomenological analysis of the lived experience of women's body image and sexuality following amputation. *Disabil Rehabil*. 2021;43(2):251-61. [Crossref] [PubMed]
 27. Puruçuoğlu E, Aksel C. Engelli kadınların beden imajı algısı ile yaşam doyumunun belirlenmesi [The Determination of Body Image And Life Satisfaction of Disabled Women]. *Journal of International Social Research*. 2017;10(50):428-38. [Crossref]
 28. Geertzen JH, Van Es CG, Dijkstra PU. Sexuality and amputation: a systematic literature review. *Disabil Rehabil*. 2009;31(7):522-7. [Crossref] [PubMed]
 29. Ide M, Watanabe T, Toyonaga T. Sexuality in persons with limb amputation. *Prosthet Orthot Int*. 2002;26(3):189-94. [Crossref] [PubMed]
 30. Gallagher P, Horgan O, Franchignoni F, Giordano A, MacLachlan M. Body image in people with lower-limb amputation: a Rasch analysis of the Amputee Body Image Scale. *Am J Phys Med Rehabil*. 2007;86(3):205-15. [Crossref] [PubMed]
 31. Murray CD, Fox J. Body image and prosthesis satisfaction in the lower limb amputee. *Disabil Rehabil*. 2002;24(17):925-31. [Crossref] [PubMed]
 32. Peroni F, Cornaggia C, Cerri C, Perin C. Distortion of body image following lower limb amputation: implications for comprehensive rehabilitation. *Current Advances in Neurology and Neurological Disorders*, 2017;1:5-10. [Link]
 33. Meurs M, Maathuis CGB, Lucas C, Hadders-Algra M, Van der Sluis CK. Prescription of the first prosthesis and later use in children with congenital unilateral upper limb deficiency: a systematic review. *Prosthet Orthot Int*. 2006;30(2):165-73. [Crossref] [PubMed]
 34. Talbot LA, Brede E, Metter EJ. Psychological and physical health in military amputees during rehabilitation: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Mil Med*. 2017;182(5):e1619-e1624. [Crossref] [PubMed]
 35. Rybarczyk B, Behel J. Limb loss and body image. In *Psychoprosthetics*. 2008;23-31. [Crossref] [PubMed]