

**T.C.**  
**ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM**  
**AKTİVİTELERİ VE BAĞIMLILIK DURUMLARINA GÖRE**  
**STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ**

**Sıdika ACICI**

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Yönetmeliğinin Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof.Dr. Feray GÖKDOĞAN**

**BOLU**

**2010**

## **TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince desteğini ve ilgisini eksik etmeyen, sabır ve anlayış gösteren danışman hocam sayın Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN'a, uygulamaya verdikleri izin ve sağladıkları kolaylıktan dolayı Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Yönetimi'ne, Fiziksel Tedavi Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Safinaz ATAÖĞLU'na, uygulama sırasında yardımları için Yard. Doç. Dr. Selma YAZICIOĞLU'na, maddi ve manevi destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili aileme en içten saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Mayıs 2010

Sıdika ACICI

## ÖZET

### ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE BAĞIMLILIK DURUMLARINA GÖRE STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Bu araştırma Romatoid Artritli hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve bağımlılık durumlarına göre stresle baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklemini, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde 01.10.2008 – 30.03.2009 tarihleri arasında Romatoid Artrit tedavisi alan toplam 33 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak literatür bilgisinden derlenen sosyodemografik ve hastalığa ait özellikler Soru Formu, Visual Analog Skala, Sağlık Değerlendirme Anketi, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma, yüzdelik, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Analizi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %87.9'unu kadınlar oluşturmuş, yaş ortalaması  $X=48.52\pm14.1$ , hastalık süreleri  $7.30\pm7.05$  olarak belirlenmiştir. Romatoid Artritli hastaların çoğunluğunu okur-yazar ya/yada ilkökul mezunu olanlar (%33.3), %84.8'i evliler, %54.5'ni ev hanımları ve %36.4'ü eşi ya da çocukları ile birlikte yaşayanlar oluşturmuştur.

Hastaların %63.6'sının günlük aktivitelerini gerçekleştirmede “orta ve ciddi derecede” fonksiyonel yetersizliğinin olduğu, yaklaşık 2/3'ünün (%69.7) fonksiyonel açıdan “yarı bağımlı” olduğu, %81.8'nin günlük aktivitelerini yaparken yardım gereksiniminin olduğu, günlük aktivitelerinde %36.4'nün eşinden, %21.2'si çocuklarından yardım aldığı, %81.8'inin ise herhangi bir yardımcı araç gereç kullanmadıkları belirlenmiştir.

Hastaların en sık başvurdukları stresle baş etme yönteminin “Sosyal Destek Arama Yaklaşımı”olduğu, fonksiyonel olarak bağımlı, bağımsız durumları ile “Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Romatoid Artrit, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Hemşirelik Bakımı, Bağımsızlık Durumu, Yakınmaları.

## **ABSTRACT**

### **ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS AND COPING METHODS WITH STRESS**

This research was carried out to determine activities of daily living in rheumatoid arthritis patients and coping methods with stress.

The sampling as selected from the Düzce University Research and Practice Hospital Physiotherapy and Rehabilitation Clinic in Düzce, it includes 33 patients applying to the hospital between October 2008 and March 2009. Data was collected through a questionnaire consist of socio demographic characteristics and the particulars of their illness, a Visual Analog Scale, a Health Assessment Questionnaire, a Functional Independence Measure, a Style of Coping With Stress Scale. The data were analyzed by means of arithmetic mean and standard deviation, percentage, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Varyans Analysis.

87.9% of patients included into the study were female and mean age was found to be  $X=48.52\pm14.1$ , mean duration of disease was  $7.30\pm7.05$ . Most of them were literate and/or graduated from primary school (33.3%), most of them were married (84.8%), living with their husband or children (36.4%).

Most of the patients' (63.6%) functional limitation state of "moderate and severe" on daily activities, 2/3 of patients (69.7%) were "semi- dependency", 81.8% of patients needed help for their daily activities and 36.4% patients were helped by their husband, 21.2% patients their children. 81.8% patients didn't use any equipment for their daily activities.

In the study, it was found that patients used "Social Support Approach" as the most frequent way coping with stress. SBTÖ marks were showing no statistical

difference ( $p>0.05$ ) for the functional state of dependency /independency. There was no statistically difference between the functional state of both groups using "Self-Confident Approach, Optimistic Approach, Desperate Approach, Resigned Approach, Social Support Approach".

**Key-Words:** Rheumatoid Arthritis, Daily Living Activities, Nursing Care, Functional State, Symptoms.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                        |      |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| ONAY SAYFASI.....                                                      | iii  |
| TEŞEKKÜR.....                                                          | iv   |
| ÖZET.....                                                              | v    |
| ABSTRACT.....                                                          | vi   |
| İÇİNDEKİLER.....                                                       | viii |
| SİMGELER ve KISALTMALAR.....                                           | xi   |
| TABLolar.....                                                          | xii  |
| ŞEKİLLER.....                                                          | xiv  |
| 1. GİRİŞ .....                                                         | 1    |
| 1.1. Problem Tanımı.....                                               | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                                           | 5    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                 | 6    |
| 2.1. Romatoid Artrit Tanımı.....                                       | 6    |
| 2.2. Romatoid Artrit Epidemiyolojisi.....                              | 6    |
| 2.3. Romatoid Artrit Etiyolojisi.....                                  | 6    |
| 2.4. Romatoid Artrit Tanı Kriterleri.....                              | 7    |
| 2.5. Romatoid Artritte Eklem Tutulumu.....                             | 8    |
| 2.6. Ekstraartiküler Tutulum.....                                      | 10   |
| 2.7. Tedavi.....                                                       | 11   |
| 2.7.1. İlaç Tedavisi.....                                              | 12   |
| 2.7.2. Konservatif Yöntemler.....                                      | 12   |
| 2.7.3. Cerrahi Tedavi.....                                             | 13   |
| 2.8. Romatoid Artritte Remisyon İlkeleri.....                          | 13   |
| 2.9. Romatoid Artritli Birey ve Günlük Yaşam Aktiviteleri.....         | 14   |
| 2.9.1. Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Etmenler.....             | 18   |
| 2.10. Romatoid Artritli Birey ve Bağımlılık/Bağımsızlık Durumları..... | 20   |
| 2.11. Romatoid Artritli Birey ve Baş Etme Yöntemleri.....              | 22   |

### **3. MATERYAL VE METOD**

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| 3.1. Araştırmanın Şekli.....                        | 26 |
| 3.2. Araştırmanın Alt Problemleri.....              | 26 |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri..... | 26 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni.....                       | 27 |
| 3.5. Araştırmanın Örneklemi.....                    | 27 |
| 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....               | 27 |
| 3.7. Veri Toplama Formu.....                        | 27 |
| 3.7.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....      | 27 |
| 3.7.2. Veri Formunun Ön Uygulaması.....             | 31 |
| 3.7.3. Veri Formunun Uygulanması.....               | 31 |
| 3.7.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....             | 31 |

### **4. BULGULAR.....32**

### **5. TARTIŞMA.....59**

### **6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....67**

### **7. KAYNAKLAR**

### **EKLER**

EK 1: Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu

2: Soru Formu

3: Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ)

4: Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ)

5: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

6: Visual Analog Skala (VAS)

7: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

1. RA: Romatoid Artrit
2. GYA : Günlük Yaşam Aktiviteleri
3. EAH: Eklem Açıklığı Hareketleri
4. VAS: Visual Analog Skala
5. HAQ: Health Assessment Questionnaire
6. FBÖ: Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği
7. SBTÖ: Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği
8. NSAİİ: Nonsteroid Antienflamatuvar İlaç

## TABLÖLAR DİZİNİ

| Tablo                                                                                                                     | Sayfa No |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 4.1. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....                                                                    | 33       |
| 4.2. Hastaların Hastalık Süreleri.....                                                                                    | 35       |
| 4.3. Hastalarda Romatoid Artrit İlişkin Özelliklerin Varlığı.....                                                         | 36       |
| 4.4. Hastaların Sabah Tutukluğu Hissetme Durumları.....                                                                   | 38       |
| 4.5. Hastaların Ağrı Hissetme Durumları.....                                                                              | 39       |
| 4.6. Hastaların Yorgunluk Hissetme Durumları.....                                                                         | 40       |
| 4.7. Hastaların Hastalığına İlişkin Görüşleri.....                                                                        | 41       |
| 4.8. Romatoid Artrit Nedeniyle Hastaların Tükenmişlik Hissetme Durumları.....                                             | 41       |
| 4.9. Hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi Bulguları.....                                                                | 42       |
| 4.10. Hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre Fonksiyonel Durumu.....                                     | 43       |
| 4.11. Hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi Puan Ortalamaları.....                                                       | 44       |
| 4.12. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması.....                   | 45       |
| 4.13. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması.....                   | 46       |
| 4.14. Romatoid Artritli Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması..... | 47       |
| 4.15. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması.....                   | 48       |
| 4.16. Hastaların Yardımcı Araç /Gereç Kullanma Durumları.....                                                             | 49       |
| 4.17. Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği Bulguları.....                                                            | 50       |
| 4.18. Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeğine Göre Fonksiyonel Durumları.....                                         | 51       |

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.19. Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği Alt Boyutlarına</b>               |           |
| Göre Puan Ortalamaları.....                                                          | 52        |
| <b>4.20. Hastaların Günlük Aktivitelerde Yardıma Gereksinim Durumları.....</b>       | <b>53</b> |
| <b>4.21. Hastaların Günlük Aktivitelerde Yardım Aldığı Kişiler.....</b>              | <b>54</b> |
| <b>4.22. Hastaların Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Alt Grup</b>                    |           |
| Bulguları.....                                                                       | 55        |
| <b>4.23. Romatoid Artritli Hastaların Fonksiyonel Durumuna Göre Stresle Baş Etme</b> |           |
| <b>Tarzları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>                   | <b>56</b> |
| <b>4.24. Romatoid Artritli Hastaların Cinsiyetine Göre Stresle Baş Etme Tarzları</b> |           |
| <b>Ölçeği Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>                            | <b>57</b> |
| <b>4.25. Romatoid Artritli Hastaların Hastalık Sürelerine Göre Stresle Baş Etme</b>  |           |
| <b>Tarzları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması.....</b>                   | <b>58</b> |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil                                                                                               | Sayfa No |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Şekil 1 Yaşam Modeli Şeması.....                                                                    | 16       |
| Şekil 2 Amerikan Romatizma Birliği Kriterlerine Göre Romatoid Artritin Fonksiyonel Sınıflaması..... | 21       |

## **I. GİRİŞ**

### **1.1. Problemin Tanımı**

Günümüzde tıp ve teknolojiadaki hızlı gelişmelere paralel olarak beklenen yaşam süresindeki artışla birlikte kronik hastalık insidans ve prevalansı da artış göstermiştir (Sağlık Bakanlığı, 1993). Kronik hastalıkların yaşam boyu sürmesi, uyum gerektirmesi, çeşitli yetersizliğe yol açması, yaşam kalitesini düşürmesi, günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırması, bireylerin iletişimini olumsuz yönde etkilemesi, ağrılara ve işlevsel yetersizliklere bağlı bağımsızlığını azaltması kişilerde bedensel, sosyal ve ruhsal birçok soruna yol açabilmektedir.

Tıpta sayıları elliye aşan bir dizi hastalığın ortak adı olan Romatizmal Hastalıklar; tüberküloz, diyabet ya da kanser gibi hastalıklara oranla on katı fazla görülen kronik hastalıklardır (Hamuryudan, 2007). Dünya Sağlık Örgütü (1998) raporunda, artrit ve artroza bağlı ciddi hareket sınırlılığı olan bireylerin sayısının 354.500 olduğu, buna bağlı olarak da morbidite ve mortalite oranının çok yüksek olduğunu bildirmektedir (DSÖ, 1998). Romatizmal bir hastalık olarak Romatoid Artrit (RA), dünyada en sık görülen iltihabi romatizmaların başında gelmekte ve genel populasyonun %0.5-1.0'ini oluşturmaktadır. Romatoid Artrit, 20-50 yaşları arasında ve erkeklere göre kadınlarda üç katı fazla görülmektedir. Prevalansı değişik toplumlarda farklılık göstermekle birlikte %0.3-1.5 olarak bildirilmektedir (Göksoy, 2002).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı “Akut Romatizma Hastalıkları” başlığı altında Romatoid Artrit, osteoartrit, dejeneratif artrit, gut gibi hastalıkları sıralamakta ve istatistiklerini tutmaktadır. Bu nedenle Ülkemizde Romatoid Artritli kişilerin net sayısını belirlemek oldukça zor olmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılındaki Türkiye’de hastaneye yatan hastaların dağılımına göre akut romatizma tanısı konmuş hastaların hastanede toplam 92.250 gün yattıklarını bildirilmektedir.

Bu hastalardan 13.400 kişi taburcu olmuş, 33 kişi ise yaşamını kaybetmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Ülkemizde romatizması olan yaklaşık altı milyon hasta ile bu hastalar arasında bir milyon romatizmal özürlü olduğu varsayılmaktadır (Dilşen, 1996; Kaya, 2002). Özkan ve ark.(2005), yaşlı nüfusun %78.3'nün en az bir kronik hastalığının olduğu ve romatizmal hastalıkların %42.4 ile görülme sıklığı yönünden ikinci sırada yer aldığını bildirmektedir (Hamuryudan, 2007; Yıldırım, 2002). Ülkemizde yapılan çalışmalarda Romatoid Artrit prevalansı %0.49 ve %0.38 olarak saptanmıştır (Akar ve ark., 2004; 2005). Kronik bir hastalık olarak bireyin bağımlılık ya/ya da bağımsızlık durumunu etkileyebilen Romatoid Artritin ilk belirtileri çoğunlukla eklemlerde şişlik, ağrı, sıcaklık ve eklem açıklığı hareketlerinde azalma, sabah tutukluğu, küçük eklemlerin simetrik olarak etkilenimi, halsizlik, yorgunluk, bazen hafif ateş yükselmesi olduğu belirtilmektedir. El ve ayak eklemlerinde en az yarım saat süren sabah tutukluğu Romatoid Artritli bireylerin yataktan kalkmasını zorlaştırabilmektedir (Göksoy, 2002; Kaya, 2002). Romatoid Artrit, hareketlerde sınırlılığa yol açmakta ve buna bağlı olarak kişinin beslenme, giyinme, merdiven inme/çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerinde diğer bireylere ya da yardımcı araç-gereçlere gereksinim ile birlikte bağımlı hale gelmesine yol açmaktadır. Romatoid Artritin ilerleyen dönemlerinde eklem lezyonları hasar verici olup, bu durum giderek şekil bozukluklarına, işlev kaybına ve sonuçta tam bağımlılığa yol açabilmektedir (Maclean, 2000; Witney, 2006).

Romatoid Artritin öldürücü olmayan, ancak sakat bırakan bir hastalık olduğu bilinmesine karşın, son yapılan çalışmalarda hastalığın erkeklerde ortalama yaşam süresini 6 yıl, kadınlarda ise 12 yıl kısalttığı bildirilmektedir. Romatoid Artrit, vakaların %20-50'sinin hastalığın doğrudan etkisi ya da ilaçlara bağlı komplikasyonlar sonucu ölüme yol açması nedeniyle malign hastalıklarla eşdeğer tutulmaktadır (Göksoy, 2002; Kaya, 2002; Ryan, 2003).

Douglas ve ark.(1995), Romatoid Artritin iş yaşantısına dikkate değer bir olumsuz etkisinin olduğunu ve Romatoid Artritli bireylerin %42'sinin işini bıraktığı,

%75'nin ise işinde değişiklik yapmak zorunda kaldığını bildirmektedir (Douglas ve ark., 1995). Young ve ark.(2002), Romatoid Artritli bireylerin tanı aldıktan sonra 5 yıl içerisinde %29'nun işini bıraktığı ve %9'nun ise zorunlu emekli oldukları bildirmektedir (Young ve ark., 2002).

Kohlman (1993), Romatoid Artriti olan 20 kişiden 19'unun yorgunluk deneyimlediğini bildirmektedir (Eustice, 2008). Hill (2006), klinik hemşireler ile romatoloji alanında uzman hemşirelerin bir yıl süresince bakım verdiği Romatoid Artritli hastalar karşılaştığında; romatoloji hemşirelerinin bakım verdiği hasta grubunun hastalığına ilişkin bilgi düzeyinin daha yüksek, hastaların ağrı ve yorgunluklarının daha az olduğu, hastaların genel olarak kendilerini rahat hissettikleri ve aldıkları bakımdan daha memnun oldukları saptamıştır (Hill, 2007; Tijhuis, 2003). Melanson and Downe-Wamboldt (1995), Romatoid Artritli hastaların hastalığına ilişkin stres kaynaklarını bedensel sınırlılık, bağımlılık ve ağrı olarak belirlemiştir (Melanson, 2003). El-Miedany ve ark. (2002), Romatoid Artritli bireylerin %66.2'sinde depresyon, %70'inde ise anksiyetenin varlığını saptamışlardır (Yasser, 2001).

Romatoloji Hemşireliği ve rollerinden ancak 1980 ve 1990 yılları arasında İngiltere'de söz edilmeye başlanmıştır. Hemşirenin temel işlevlerinin; hastanın ilaç alımının denetim ve kontrolü, hastanın eğitimi, hastaya yapması gerekenlere ilişkin öneriler olarak belirlenmiş ve birçok romatoloji merkezi bu uzman hemşirelerle çalışmaya başlamıştır. Romatoloji hemşireleri, hastaların telefonla yardım alabileceği bir sistem kurmuşlardır (Hill, 2007). Newbold (1996) ve Ryan (2005), romatoloji hemşirelerinin en önemli rolünün hastayı eğitmek olduğunu; Lindroth (1997), Barlow (2002) ve Kyngas (2004), eğitimin Romatoid Artritli hastaların sağlığı üzerinde olumlu etki yaptığını, yaşam kalitesini ve kendine bakım yeteneğini artırdığını belirlemiştir (Melanson, 2003). Makelainen (2006), romatoloji hemşirelerinin Romatoid Artritli hastaların eğitiminde içerik olarak; ilaçlar, kan testleri ve kontroller, hastanın evde kendi kendine bakımı; eğitim yöntemi olarak ise sözel eğitim, yazılı materyaller, grup terapileri, telefon ve internet gibi iletişim araçlarını kullandıklarını ortaya koymuştur (Melanson, 2003). Hill ve ark.(2002),

Romatoid Artritin hastanın cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilediğini, sağlık çalışanları tarafından bu konuya yeterince değinilmediği, ancak konunun hastayla ayrıntılı olarak yüz yüze konuşulması gerektiği bildirmektedir (Hill, 2003).

Ülkemizde Romatoid Artritli hastalarla yapılan hemşirelik çalışmaları oldukça sınırlıdır. Kaya (2002), Romatoid Artritli bireylerde bedensel hareketlerde bozulma (%76.5), aktivitelere tahammülsüzlük (%55.7), evdeki sorumluluklarını sürdürmede yetersizlik (%60.0), boş vakitlerini geçirme ya da eğlence aktivitelerinde yetersizlik (%86.1), RA bağlı günlük ilaç alımı (%91.3) gibi günlük yaşam aktivitelerinde sorunlar yaşadıklarını saptamıştır (Kaya, 2002). Hindistan (2006), Romatoid Artritli hastaların eğitim sonrasında ağrı düzeyinde azalma ile birlikte yardım arama davranışları ile ruhsal belirtilerde azalma olduğunu saptamıştır (Hindistan, 2006).

Romatoid Artrit, kronik hastalık süreci ve oluşturduğu yetersizliklere bağlı hastalığın erken dönemlerinden itibaren hastaların bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerini etkileyen bir hastalıktır (Mathilde ve ark., 2006; Eustice, 2008). İşlev kaybıyla seyreden Romatoid Artritte hastanın günlük yaşam aktivitelerini en üst düzeyde ve bağımsız olarak sürdürebilmesi hemşirenin önemli sorumluluklarından birini oluşturmaktadır. Hastanın hastalığını kabullenmesi, yaşam biçimini uygun şekilde değiştirmesi, korku ve belirsizlik duygularından kurtulması, yeteneklerini geliştirmesi ve yaşam kalitesini artırmasına yönelik girişimlerin desteklenmesi önemlidir. Romatoid Artrit tanısından sonra hemşirelik girişimleri; hastanın bedensel ve ruhsal sağlığının sürdürülmesini, destek sağlanmasını, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesini ve sağlık sorunlarının önlenmesini ya da baş etmesi için gerekli bilgilerin verilmesini kapsamaktadır.

Hastanın ve ailesinin gereksinimlerine yönelik sağlık danışmanlığı ile bedensel ve sosyal faaliyetlerde bulunabilme yeteneklerini geliştirmesi, bireylerin yaşam biçimi değişikliklerinde ve hastalığa uyumlarında baş etme yöntemlerini kullanmalarına ve kaliteli bir yaşam düzeyine ulaşmalarına yardımcı olmada hemşireler önemli katkı sağlayabilir ve sağlık ekibi içinde kronik hastalıklı bireylerle

en çok birlikte olan kişiler olarak kronik hastalıklı bireyin hastalığıyla baş etmesinin sağlanmasında anahtar rol üstlenebilir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Ülkemizde kapsamlı ve bireye özgü taburculuk planlaması hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığı görüşünden yola çıkarak, birey ve ailesinin kendi ortamlarında kronik hastalık ve hastalığın getirdiği sorunlarla karşı karşıya kaldıkları ifade edilebilir. İşlevsel yetersizliğe yol açan kronik bir hastalık olarak Romatoid Artrit, bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ya/ya da bağımsızlık durumunu çoğu zaman bağımlılık yönünde olumsuz şekilde etkilemektedir.

Günümüzde birçok kronik hastalığın önlenmesi ya da tam olarak tedavi edilebilmesi olanaklı değildir. Bu nedenle, Romatoid Artrit gibi kronik hastalığı olan pek çok birey hastalık ya da semptomlara bağlı yetersizliklerle baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu araştırma, hastanın hastalığına bağlı günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyine göre bakım gereksinimleri ile klinik ve ev ortamından kaynaklanan sorunlarının çözümünde kullandıkları destek sistemleri (aile, vb.) ve stresle baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Romatoid Artritin Tanımı**

Romatoid Artrit (RA), günümüzde en sık görülen enflamatuvar eklem hastalıklarından birisi olup, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, başlıca sinoviyal eklemleri tutan, tüm ırk ve etnik gruplarda görülebilen, ciddi deformite ve sakatlıklara yol açabilen kronik ve sistemik bir hastalıktır (Biol, 1997; Göksoy, 2002).

### **2.2. Epidemiyoloji**

Romatoid Artrit, dünyanın her yerinde ve her toplumda görülebilmektedir. Toplumdaki sıklığı %0.5-%1 arasındadır. Her yaşta ortaya çıkabilmekte ise de en çok 30- 50 yaşları arasında başlamakta ve kadınlarda erkeklere oranla iki- üç kez daha fazla görülmektedir. İspanya’da RA prevalansı genel toplumda %0.5 (kadınlarda %0.8 ve erkeklerde %0.2); İngiltere’de ise kadınlarda %1.16 ve erkeklerde %0.44 olarak saptanmıştır (Carmona ve ark., 2002; Symmons, 2004). Ülkemizde RA epidemiyolojisi ile ilgili veriler oldukça sınırlıdır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı tarafından İzmir Narlıdere ve Balçova Bölgesinde 2835 kişi ile yüz yüze görüşme tekniğiyle 20 yaş üzeri nüfusta Romatoid Artrit kaba sıklığı %0.5 olarak bulunmuştur (Akar ve ark., 2004).

### **2.3. Etiyolojisi**

Romatoid Artrit uzun yıllardır bilinmesine karşın, etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Etiyolojik açıdan genetik, immunolojik bozukluklar, cinsiyet, hormonal nedenler, travma ve stresin etiyolojik rolleri araştırılmaktadır (Özsoy ve ark., 2006; Kırnap, 2009).

**Genetik Yatkınlık;** herhangi birinde RA olan monozigot ikizlerin, diğerinde RA gelişme olasılığı %30, dizigotlarda ise %5 oranında olması etiyolojide genetik bir yatkınlık olduğunu düşündürmektedir. RA oluşumunun tek bir gene bağlı

olmadığı, birkaç genin birlikte hastalık gelişiminde etkili olduğu gösterilmiştir (Göksoy, 2002; Silmon, 2002). Human Leukocyte Antigen, RA için en önemli genetik etkindir. HLA-DR4 pozitif olan kişilerde RA gelişme riski dört kat daha fazladır (Göksoy, 2002; Silmon, 2002). Romatoid faktör açısından seropozitif olan hastaların 1. derece akrabalarında RA oluşma riski daha fazladır (Göksoy, 2002; Symmons, 2002).

**Cinsiyet ve Seks Hormonları;** Romatoid Artrit kadınlarda üç katı daha fazla görülmektedir. Erkeklerin kadınlara oranla hastalıktan daha az etkileniyor olmaları RA'ya karşı hormonal faktörlerden dolayı korunuyor olabileceklerini düşündürmektedir (Göksoy, 2002).

**Enfeksiyonlar;** Romatoid Artritte eklemlerde enflamasyona yol açan antijenlerin doğası tam olarak bilinmemektedir. Rubella virusu, Parvovirüs, Epstein-Barr virüs ve Proteus, mikoplasma gibi bakteriler en çok suçlanan ajanlardır (Göksoy, 2002; Hamuryudan, 2007).

#### **2.4. Romatoid Artrit Tanı Kriterleri**

'American Collage of Rheumatology'' (ACR) tarafından 1987 yılında geliştirilen kriterler şunlardır.

**a. Sabah tutukluğu:** Eklemlerde ve eklem çevresinde en az 1 saat süre ile devam eden sabah tutukluğu.

**b. Üç veya daha fazla eklemden artrit:** En az üç eklem grubunda eş zamanlı hekim tarafından gözlenen yumuşak doku ve sıvıya bağlı şişlik.

**c. El eklemlerinin artrit:** El bileği, metakarpofalanjial ve proximal interfalangial eklemlerinden en az birinde şişlik.

**d. Simetrik artrit:** Her iki vücut yarısında aynı eklem gruplarının eş zamanlı tutulması.

**e. Romatoid nodüller:** Kemik çıkıntıları üzerinde veya bası bölgelerinde gözlemlenen subkutan nodüller.

**f. Serum Romatoid faktör pozitifliği**

**g. Radyolojik değişiklikler:** Ön-arka, el-el bilek grafilerinde erozyonlar, eklem çevresi bölgede kalsifikasyonlar (periartiküler osteopeni)'dir.

Romatoid Artrit tanısı için yedi kriterden dördünün bulunması yeterlidir. İlk dört maddedeki olaylar en az altı hafta devam etmiş olmalıdır (Göksoy, 2002; Kırnap, 2009; Wallis, 1985).

**2.5. Eklem Tutulumu:** RA sistemik bir hastalık olduğu için vücudun herhangi bir bölgesini veya eklemine etkileyebilir.

**a. Temparomandibüler Eklem (TME) Tutulumu:** ağız açıklığında daralma, çiğneme kasında hassasiyet en sık görülen semptomlardır. Çiğneme kasının lokalize olduğu alanlarda ve TME civarında, çene, kulak, baş ve fasyal ağrı görülebilir. Voog ve arkadaşları, TME kaynaklı ağrının günlük yaşam aktiviteleri üzerine olumsuz etki yaptığı bildirmiştir (Voog ve ark., 2003).

**b. El Eklemlerinin Tutulumu:** RA'da el ve el bileği en sık tutulan eklemlerdir. Metatarsofalangeal, proksimal interfalangial eklem ve el bileği eklemi sinoviti, eklem ve çevre dokularda şişlik, hassasiyet ve erken dönemde hareket kaybına neden olur. Erken dönem RA hastaların %39-73'ünde ilk 5 yılda ellerde ve bileklerde bir veya daha fazla eklemde erozyon gelişir. Eklem ve tendonların tutulumları sıklıkla ciddi deformitelere neden olur. Erken el tutulumunda PIF, MKF, el bilek ve ulna basında ağırlı şişlik izlenir. En sık bulgu el bilek eklemine ekstansiyon, parmaklarının fleksiyon yönünde kısıtlanmasıdır. Kıkırdak ve kemik dokudaki yıkıma sekonder olarak tendon ve ligamentlerdeki gevşeme ve yırtılmalar el deformitelerinin gelişmesine neden olur. Gelişen deformiteler sonucunda elin kavrama gücü azalır, hastalar ellerini yumruk pozisyonuna getiremez ve ince cisimleri tutamaz (Altınkesen, 2006; Göksoy, 2002). Kauranen ve arkadaşları RA'nın elin, reaksiyon zamanı, hareket hızı ve koordinasyonu gibi motor performansını azalttığını tespit etmiştir (Scott ve ark., 2003).

**c. Dirsek Eklemlerinin Tutulumu:** En erken bulgulardan birisi dirsekte ekstansiyon kaybı olurken, ilerleyen dönemde fleksiyon ve supinasyon hareketleri de kısıtlanabilir. Özellikle fleksiyon kaybının gelişmesiyle hasta kendine bakım

aktivitelerinde işlevsel olarak oldukça zorlanır (Altınkesen, 2006; Göksoy, 2002; Hindistan, 2006).

**d. Servikal Vertebra Tutulumu:** RA, kemik erozyonu, bağlarda zayıflık, gevşeme ve yıkım gibi ciddi patolojik değişikliklere neden olur. Romatoid Artritli hastalar içinde boyun ağrı insidansı % 43-86, nörolojik defisit insidansı ise % 7-34 arasındadır. Zayıflık, yürüme bozuklukları, el becerilerinde kayıp ve elde parestezi, vertigo, denge kaybı, diplopi ve disfaji gibi semptomlara neden olabilir (Altınkesen, 2006; Göksoy, 2002; Hindistan, 2006).

**e. Omuz Eklemlerinin Tutulumu:** Aktif ve pasif hareketler sırasında hassasiyet vardır. Hastalar omuzlarını zorlayıcı germe hareketini, başı yukarı kaldırma aktivitelerini, yer silme ve süpürme gibi hareketleri yapmalarında zorluklar yaşarlar (Altınkesen, 2006; Göksoy, 2002).

**f. Kalça Eklemlerinin Tutulumu:** Hareket kısıtlılığı abduksiyon ve rotasyon yönlerinde belirgindir. Vücutta ağırlık taşıyan ve ileri doğru yürüme hareketini sağlayan en büyük eklem olması nedeniyle kalça ekleminde tutulum olan hastaların hareket yeteneği önemli ölçüde azalır (Göksoy, 2002).

**g. Diz Eklemlerinin Tutulumu:** Enflamasyonla birlikte eklem içi basıncında meydana gelen yükseklik nedeniyle kas fonksiyonunda azalma ve sinovyal dolaşımında bozulma sonucu gelişen laktik asidoz kemikerozyona neden olur. Fonksiyonel kayıpla birlikte fleksiyon kontraktürü ve deformitesi de oluşur (Göksoy, 2002; Wallis ve ark.,1985).

**h. Ayak Eklemlerinin Tutulumu:** Metatarsal eklemlerin tutulması sonucu ayak ön kısmında genişleme, hallux valgus ve çekiç parmak şeklinde bozukluklar gelişir. Hastalığın ilerlemesi ile birlikte metatarsofalangeal eklemlerde eklem aralıkları kaybolur ve bu durum osteofit, kemik füzyon gelişimine yol açar(Tan, 2008). Wickman, çalışmasında, hastalığın ayağı etkilemeye başlaması ile birlikte mobilite ve fonksiyonel kapasite üzerine ciddi olumsuz etkiler görülmeye başladığını belirtmiştir (Plant ve ark.,2005).

## 2.6. Ekstraartiküler (Eklem Dışı) Tutulum

RA sistemik enflamatuvar bir hastalık olması nedeniyle, eklem hastalığı ön planda olmasına rağmen, her organ sistemini ilgilendiren tutulum olabilir.

- a. **Romatoid Nodüller:** Deri ve iç organlarda gelişebilen nodüller, ağrısız, birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişen boyutta, sert ve sıklıkla periosta yapışık şişliklerdir. Bu nodüller, hastalık aktivitesine paralel bir şekilde büyüyüp küçülür. Ev hanımlarında dizlerde, ağır el işi yapanlarda el parmakları arasında görülür (Göksoy, 2002; Turesson, 1999).
- b. **Kalp Tutulumu:** En sık görülen kalp bulgusu perikardittir. Endokardit, nodül veya vaskulit nedeniyle kapak yetersizliği, iletim bozuklukları ve koroner arter tıkanıklığı kardiyak tutuluma örnektir (Göksoy, 2002; Hindistan, 2006; Kırnay, 2009).
- c. **Akciğer Tutulumu:** Plörit en sık rastlanan akciğer tutulumudur ve çoğunlukla asemptomatiktir. Ayrıca interstisyel fibrozis, bronşiyolit, pulmoner hipertansiyon ile birlikte arterit ve küçük hava yolu hastalığı akciğer tutulumu olarak karşımıza çıkabilir. RA tedavisinde kullanılan Metotreksat, parenteral altın ve d-penicillamine gibi ilaçlar da akciğer komplikasyonlarına yol açabilmektedir (Göksoy, 2002).
- d. **Nörolojik Tutulum:** Genellikle periferik sinir sistemini etkiler. En sık rastlanan nörolojik komplikasyon sinovyal hipertrofiye bağlı olarak gelişen tuzak nöropatilerdir. Tuzak nöropatiler içinde en sık görülen karpal tünel sendromudur ve hastalığın erken döneminde görülür. Santral sinir sistemi tutulumu olarak duramater ve koroid pleksusta yerleşen amiloidoz, vaskulit, romatoid nodüllere bağlı inme, hemoraji, ensefalopati, menenjit izlenebilir, ekstradural yerleşimli nodüller sinir kökü kompresyonuna veya myelopatiye sebep olabilir (Göksoy, 2002; Kırnay, 2009; Turesson, 1999).

- e. **Böbrek Tutulumu:** Tedavide kullanılan altın, d-penisilamin ve siklosporin A gibi ilaçlara bağlı olarak gelişir (Göksoy, 2002; Turesson, 1999).
- f. **Karaciğer Tutulumu:** Tedavide kullanılan emthexate, leflunomide, azthioprine ve nonsteroidler gibi ilaçları toksisitesine bağlı gelişmektedir (Göksoy, 2002; Kırnap, 2009).
- g. **Göz Tutulumu:** Tedavide kullanılan streoidler glokom ve katarakta, altın kullanımı konjonktiva ve sklerada birikime, klorokin kullanımı keratopati ve retinopatiye neden olabilir. Vaskülit giden uzun süreli aktif hastalığı olan kişilerde sklerit izlenebilir. Ağrılı, görme bulanıklığı yapan tablo aylar, yıllar boyu devam edebilir (Göksoy, 2002).
- h. **Vaskülit:** Küçük damarların enflamasyonu ile ilişkilidir. Alt ekstremitte, periferik sinir ve diğer organların küçük ve orta çaplı arterlerinin enflamasyonu ve bu enflamasyona sekonder alt ekstremitte ülserler, distal duyuşal nöropati, tırnak yatağında enfarktüsler görülebilir (Göksoy, 2002).

## 2.7. Tedavi

Romatoid Artrit tedavinin amacı; ağrıyı ve enflamasyonu gidermek, eklem harabiyetini ve diğer komplikasyonları önlemek, eklem fonksiyonlarını korumak, hastaların günlük yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak şeklinde özetlenebilir. Bu amaçlara ulaşmada ilaç tedavisi dışında hasta eğitimi, düzenli kontroller yanında tıbbın birçok dalı, hekim, hasta, hemşire arasında işbirliği zorunludur. Her hasta ayrı bir tedavi şeması içinde tedavi edilir. Her yönüyle birbirine çok benzeyen iki Romatoid Artritli hastanın tedavileri sonuçta birbirine hiç benzemeyebilir. RA tedavisindeki seçenekler; ilaç, konservatif yöntemler ve cerrahi olarak üç ana grupta toplanabilir (Göksoy, 2002; Kırnap, 2009; Vlieland, 1996).

**2.7.1 İlaç tedavisi:** Genellikle Nonsteroidal Antienflamatuar İlaçlar (NSAİİ), kortikosteroidler, antimalaryal ilaçlar, immunosupresanlar, vb. ilaçlar kullanılır.

**a. Nonsteroidal Antienflamatuar İlaçlar:** Eklem ağrısını, sabah tutukluğunu giderme ve antienflamatuar etkilerinden yararlanılmaktadır. NSAİİ' ler, beraberinde çoğunlukla gastrointestinal sistem yan etkileri nedeniyle klinik açıdan dikkatli olunması gereken ilaçlardır. Ülserler, GI kanama yönünden izlenmelidir ve glomerüler filtrasyon hızını azaltarak, ödem ve hipertansiyona yol açabileceği unutulmamalıdır (Göksoy, 2002; Özgür, 2004).

**b. Kortikosteroidler:** Antienflamatuar ve immun supresif etkileri nedeniyle RA tedavisinde kullanılırlar. Uzun süreli tedavide, tüm sistemleri etkileyen yan etkisinden dolayı bir çok semptom görülebilir. Bunlar sodyum retansiyonu ve ödem, kiloda artış, glokom, psikoz, Cushinge benzer sendrom ve adrenal fonksiyonda değişim gibi. İlacın birden kesilmemesi ve vücutta salgılanan steroid sabah saatlerinde (saat 6-8 arası) düşük düzeyde olduğu için bu saatlerde alınması gerekir (Göksoy, 2002; Özgür, 2004).

**c. Antimalaryal ilaçlar:** RA tedavisinde uzun yıllardır kullanılmaktadır. İyi tolere edilmekle beraber, bulantı, kusma, iştahsızlık, baş dönmesi, baş ağrısı ve retinal bozukluklar açısından dikkatli olunmalıdır(Göksoy, 2002; Özgür, 2004).

**d. Immunosupresanlar:** Geleneksel tedaviler semptomları hafifletmede etkisiz kaldığı zaman RA tedavisinde kullanılır. GİS, akciğer, karaciğer ve kemik iliği yan etkileri olduğundan aralıklı olarak hastalar kontrolden geçirilmelidir (Göksoy, 2002; Özgür, 2004).

**2.7.2. Konservatif Yöntemler:** Konservatif olarak hasta eğitimi, istirahat, fizyoterapi, Eklem Hareket Açıklığını koruma, kas atrofisini önleme, destek tedavisi, iş uğraş tedavisi, eklemin korunması, uyum gibi yöntemler kullanılır. Hastanın hastalığı hakkında eğitilmesi, koruyucu amaçla lokal ve tedavi amaçlı genel

istirahati, eklemin korunması, eklem hareket açıklığının idamesi ve kas atrofilerinin önlenmesine yönelik fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri, eklemlerin günlük yaşantı içerisinde uygun ve doğru kullanılmasının öğretilmesi, düzgün postürün korunması önemlidir (Tan, 2008; Hindistan, 2006).

**2.7.3. Cerrahi Tedavi:** Fonksiyon azalmasına yol açan yapısal bozukluğu düzeltmek amacıyla uygulanır. Cerrahi olarak eklem replasman artroplastisi, sinovektomi ve eklemdaki şekil bozukluğunun düzeltilmesi gibi tedavi seçenekleri vardır. Sinoviyektomi, rekonstrüktif, eklem neplasmanı kullanılabilir (Tan, 2008; Kınap, 2009).

## **2.8. Romatoid Artritte Remisyon İlkeleri**

“American Rheumatoid Association” kriterleri ile remisyon şöyle tanımlanmaktadır(Göksoy, 2002).

- a. Onbeş dakikayı geçmeyen sabah tutukluğu
- b. Yorgunluğun olmaması
- c. Eklem ağrısının olmaması
- d. Hareket esnasında eklemden hassasiyet veya ağrının olmaması
- e. Tendon kılıflarında veya eklem çevresinde yumuşak doku şişliği olmaması
- f. Erkeklerde eritrosit sedimentasyon hızının saatte/ 30 mm, kadınlarda 20 mm üzerinde olmamasıdır.

Yapılan çalışmalarda ortalama 6 yıllık süre içinde remisyona giren hasta oranı %7-32 olarak bildirilmektedir (Simpson, 2005).

## 2.9. Romatoid Artritli Birey ve Günlük Yaşam Aktiviteleri

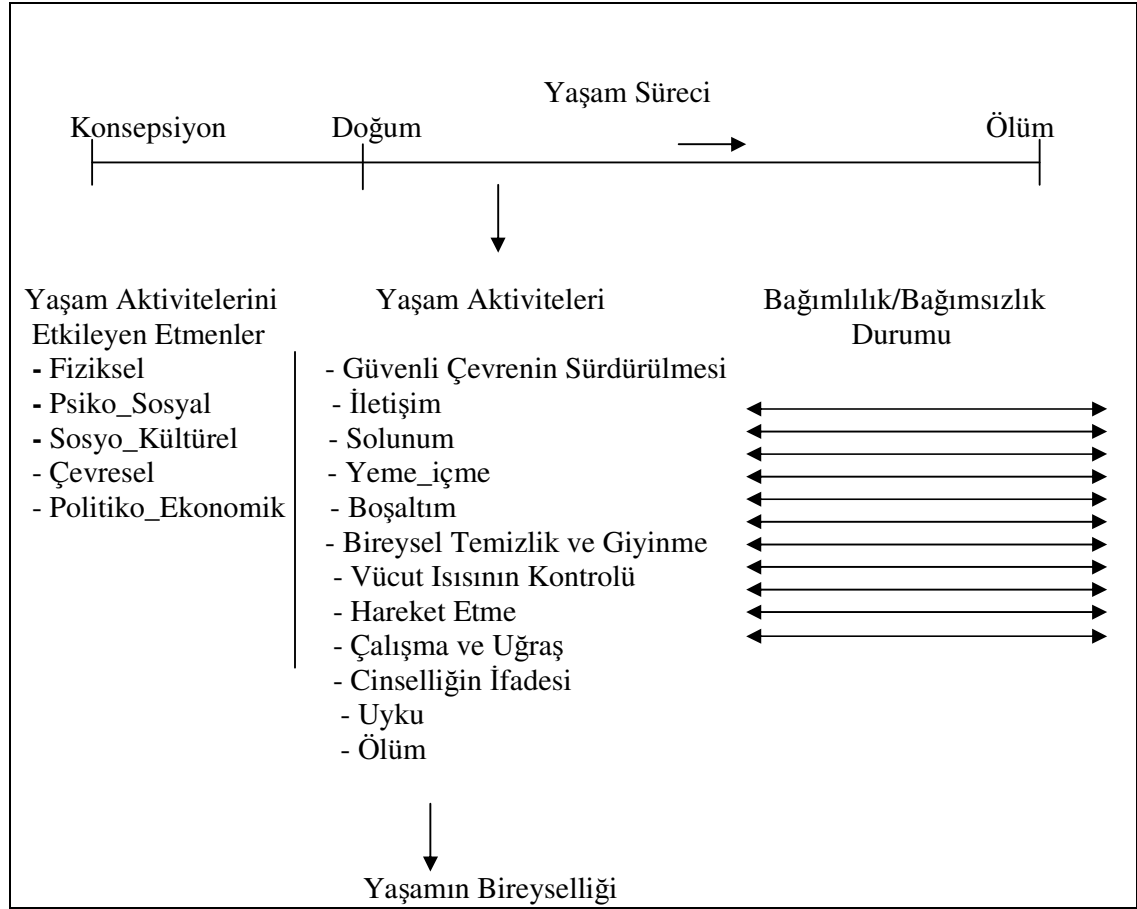
Romatoid Artrit, hastalığın başlangıcından itibaren hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki becerilerini, sosyal, boş zaman ve mesleki aktivitelerini, aile ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır (Badley ve ark.,1984; Biçer, 1996; Reisine ve ark., 1987). Whalley ve arkadaşları, RA'ya bağlı semptomların emosyonel durum, sosyal yaşam, hobiler, günlük yaşam aktiviteleri, kişisel ve sosyal yaşam ilişkileri gibi yaşamın birçok alanını etkileyebileceğini bildirmiştir (Whalley ve ark.,1997).

Hemşire kuramcılar 1950'li yıllardan itibaren hemşirelik hizmetlerini sunarken insanı değerli bir varlık olarak ele alan yöntemler geliştirmişlerdir. Hemşire kuramcılardan Nancy Roper, Winifred W.Logan ve Alison J.Tierney'de 1970'li yıllarında, hemşirelik hizmetlerinin sistematik olarak sunumu ve insanı tüm boyutları ile ele almada akılcı bir araç ya da yöntem olarak kullanılabilecek olan “Günlük Yaşam Aktiviteleri Modelini” sunmuşlardır (Birol, 2000; Kaya, 2002; Cerit, 2003). Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli, 12 yaşamsal aktiviteden meydana gelmektedir. Bu aktivitelerin bir bölümü yaşamın sürdürülmesinde gerekli olan biyolojik temelli aktiviteleri (güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, solunum, yeme ve içme, boşaltım, vücut ısısının kontrolü, hareket, uyku), diğerleri ise yaşam kalitesini yükselten aktiviteleri (kişisel temizlik ve giyinme, iletişim, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme) kapsamaktadır. Bu modelde tüm günlük yaşam aktivitelerini etkilediği savunularak ölüme de yer verilmiştir (Birol, 2000; Kaya, 2004).

Hemşirelikte model kullanma, hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiği ya da nasıl sunulması gerektiği konusuna açıklık getirir. Roper, Logan, Tierney'in geliştirdiği modelde, bireyin günlük (24 saatlik) yaşam aktivitelerini sistematize etme ve gruplandırma söz konusudur. Bu aktiviteleri bireyin kendi başına bağımsız olarak ne kadar yapabildiği, bu modelin temel anlayışını oluşturur. Günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması bireyden bireye farklılık gösterir. Bu aktivitelerin karşılanışında bireyin bağımsızlık yetisi önemlidir ve bu yeti bireyin yaşam döngüsü boyunca değişiklik gösterir.

Roper, Logan, Tierney'in geliştirdiği günlük yaşam aktiviteleri 12 başlık altında toplanarak sistematize edilmiştir. Bunlar;

- Güvenli çevrenin sağlanması,
- İletişim kurma,
- Solunum,
- Yeme-içme,
- Boşaltım,
- Bireysel temizlik ve giyinme,
- Vücut ısısının kontrolü,
- Hareket etme,
- Çalışma ve uğraş,
- Cinselliğin ifadesi,
- Uyku,
- lmdr (Biçer,1996; Birol, 2000).



**Şekil 1. Yaşam Modeli Şeması**

(Roper N., Logan W.W., Tierney A.J., Using A Model For Nursing 2nd Ed. London, Churchill Livingstone, 1987, p.139) .

**1. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi:** RA'li bireyin nitelikli yaşamını sürdürebilmesi, bulunduğu ortamda bedensel ve işlevsel zararın önlenmesi ve diğer aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için tüm boyutlarına yönelik güvenli bir çevrenin sağlanması büyük önem taşımaktadır (Kauppi ve ark., 2005).

**2. İletişim:** İnsanın sosyal bir varlık olması, yaşadığı aile, grup ve toplumda değişik yol ve yöntemlerle iletişim kurma gerekliliğini yaratır. Sağlıklı bir bireyin yaşamında önemli bir gereklilik olarak belirtilen iletişim, RA'li bireyler için de kuşkusuz önemli bir aktivite niteliğini taşımakta ve hastalığın sonuçlarından etkilenmektedir (Neville ve ark., 1999).

**3. Solunum:** İnsanın yaşamı ile başlayan ve ölümü ile son bulan bir aktivitedir. RA'li bireylerde bu aktivite ile ilgili sorunlar daha çok periferel doku perfüzyonunda yetersizlik ile ilişkili olarak gelişmektedir (Göksoy, 2002; Kaya ve ark., 2007).

**4. Yeme-İçme:** Beslenme aktivitesi insanın doğumu ile başlayan ancak yaşam süresi boyunca değişimlerle süregelen temel bir insan gereksinimidir. Diyet ve RA arasındaki ilişki halen belirsizliğini korumakla birlikte beden gereksiniminden fazla beslenmeye yönelmenin hastalığı alevlendirdiği bilinmektedir (Weismen ve ark., 2000).

**5. Boşaltım:** Günlük yaşamda gerekli ve metabolik işlevlerle ilişkili olan, diğer aktiviteleri tamamlayan bir aktivitedir. Romatoid Artritli bireylerde bu aktiviteye ilişkin sorunlar hareket aktivitesi ve kullanılan ilaçların yan etkilerinden kaynaklanmaktadır (Badley, 1984).

**6. Bireysel Temizlik ve Giyinme:** Deri ve eklerinin günlük temizlik ve bakımı ile ağız-diş bakımını ve giyinme/soyunmayı kapsayan uygulama ve alışkanlıklardan oluşur. Romatoid Artritli bireylerde bu aktivite hareket aktivitesi ve kullanılan ilaçlardan etkilenmektedir (Badley, 1984).

**7. Vücut Isısının Kontrolü:** Sağlıklı bireylerde dış ortamdaki ısı değişimlerine rağmen homeodinamizm ile beden ısısı normal sınırlarda tutulabilir. Romatoid Artritli bireylerde bazen hafif ateş yükselmesi, bakımı da etkileyen klinik bulgulardandır (Göksoy, 2002).

**8. Hareket Etme:** Hareket, diğer aktiviteler ve modelin bağımlılık ya /ya da bağımsızlık ögesi ile yakından ilişkili olup Romatoid Artritli bireyler için oldukça yaşamsal önemde bir aktivitedir (Plant ve ark., 2005).

**9. Çalışma ve Uğraş:** Bu aktivite, hareket aktivitesi ile doğrudan bağıntılı olarak, sağlıklı erişkin bir bireyin geçimini sağlamak için bir uğraş edinme ve

Çalışma dışında, zamanını değerlendirme, yaşamı anlamlandırma veya eğlenme amacını gerçekleştiren bir aktivitedir. RA oluşumu ile bireyin mesleği arasında kanıtlanmış bir ilişki yoktur. Fakat RA'li bireylerde hastalığın alevlenme dönemlerinde bu aktivitede gözlenen sorunların yanı sıra işlev kaybı ile de sürekli olarak sorun yaşanabilmektedir. Albers ve arkadaşlarının RA'in sosyo-ekonomik duruma etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada bireylerin % 89'unda sosyo-ekonomik değişkenlerin (iş durumu, gelir, gün içinde istirahat, boş zaman aktiviteleri, evdeki durum, sosyal destek ) en az birinden etkilendiği, % 58'inde bu değişkenlerden en az üçünün eş zamanlı olarak görüldüğü, %52'nin ulaşım sorunları yaşadıkları, %40'ının gün içinde fazladan dinlenmeye gereksinim duyduğu, %25'inin gelirinde azalma olduğu, % 42'sinin ilk tanıdan 3 yıl sonra çalışamaz hale geldiği belirtilmektedir (Young ve ark., 2002; Ruta, 1998).

**10. Cinselliğin İfadesi:** Sağlıklı erişkin kadın ve erkekte cinsellik yalnızca insan neslinin sürdürülmesi için var olan aktivite değildir. Cinsellik iki ayrı cinsiyetteki bireylerin kişilik, davranış ve rollerinin oluşumunda da önemli etmendir. RA'li bireylerde beden imgesindeki değişim bu aktiviteyi olumsuz yönde etkileyebildiği gibi eklem enflamasyonu ve ağrı da bu aktivitenin gerçekleştirilmesinde olumsuz rol oynamaktadır (Hill, 2003; Helvi, 2000).

**11. Uyku:** Uyku aktivitesi günün 24 saatinde uyanıklık ve uykudan oluşan bir dönüşüm ritminde işlerlik gösterir. Romatoid Artritli bireylerde bu aktivitede genellikle ağrıya bağlı sorunlar yaşanmaktadır (Drewes ve ark., 1998).

### **2.9.1. Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Etmenler**

**2.9.1.1. Biyo-fiziksel Etmenler:** Romatoid Artritin kesin nedeni bilinmemekle birlikte etyolojisinde belli başlı etmenler olarak genetik, immün sistem bozukluğu ve cinsiyetin önemli rol oynadığı belirtilmektedir(Göksoy, 2002).

**2.9.1.2. Psikolojik Etmenler:** Romatoid Artritli bireyin GYA'ni yerine getirmesinde etkili olup duygusal etmenlerden stres ve anksiyetenin, RA'in etyolojisinde oynadığı role bağlı olarak kötüleşmeyi hızlandırdığı ve eksasarbasyonu

şiddetlendirdiği düşünülmektedir. Öte yandan hastalığın nedeninin kesin olarak bilinmemesi, seyrinin tahmin edilememesi, işlevsel yetmezlik riski RA'li birey ve ailede stres kaynağı olabilmektedir. RA tanısını kesinleştiren bir yöntemin olmaması, bu açıdan prognoz konusunda güvenilir bilgilendirme yapılamaması bireylerin geleceğe ilişkin belirsizlikler yaşamasına, sonuçta yine duygusal durumlarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Hastalık ilerledikçe Romatoid Artritli bireylerin eklemlerindeki şekil bozuklukları beden imgesinin değişimine neden olmaktadır. Bu değişimler, RA'li bireyin kendini algılama şeklini de değiştirmekte, benlik algısında değişimlere ilişkin sorunlar görülmektedir (Carter, 2002; Melanson, 2003; Eustice, 2008).

**2.9.1.3. Sosyo-kültürel Etmenler:** Birey ailesinin bir üyesi olarak yaşamına başlar ve giderek daha geniş ve çeşitli toplumsal özellikler GYA'nın oluşumunda etkin olmaktadır. Ne var ki sosyal statü ve RA arasındaki bağlantıyı açıklayan kanıtlara rastlanamamıştır. Romatoid Artritin epidemiyolojisi incelendiğinde dünyanın her yerinde ve tüm gruplarda görüldüğü belirtilmektedir. Romatoid Artritin yol açtığı fiziksel sınırlılıklar bir yandan bireyin aile içindeki ve toplumdaki rolünün değişmesine neden olurken öte yandan sıklıkla görülen aşırı yorgunluk bireyin sosyal ortamlara girmesinde isteksizliğe de yol açmaktadır (Yurtsever, 2000; Plant ve ark., 2005).

**2.9.1.4. Çevresel Etmenler:** Romatoid Artritin oluşumunda çevresel faktörlerden travma ve enfeksiyonların etkili olduğuna ilişkin bulgular vardır (Göksoy, 2002).

**2.9.1.5. Enfeksiyonlar:** Romatoid Artritli bireylerin kan, sinovyum ve sinoviyal sıvılarından üretilmiş mikroorganizma mevcut değildir. Bu amaçla aktif hastalığı olanlardan alınan çeşitli beden sıvıları veya dokuları ile hayvanlarda bir hastalık oluşturulamamıştır. Buna rağmen streptokoklar, mikoplazmalar, M. tuberculosis ve çeşitli virüsler zaman zaman suçlanmış bu yönde ayrıntılı çalışmalar yapılmış fakat bugüne kadar bir etkenin rolü kesin olarak açıklanamamıştır. İklim değişikliklerinin RA sürecinde etkili olduğuna ilişkin toplumda yaygın görüş vardır. RA'li bireyler rutubetli havalarda eklem tutukluğu ve bu duruma bağlı ağrının arttığını, sıcak ve

kuru havanın zıt bir etkiye sahip olduğunu ifade etmektedirler. 1967’de Boyle ve arkadaşları, Amerika’da RA’in prevalans çalışmalarında, iki farklı iklim bölgesinde yerleşmiş Kızılderililer arasında bu görüşü doğrulayan istatistiksel anlamlılık saptayamamışlardır (Göksoy, 2002).

**2.9.1.6. Politiko-ekonomik Etmenler:** Tüm ülkelerde politika dolayısıyla yasalar ve ekonomik etmenler bireysel yaşam koşulları ve niteliği etkileme açısından büyük önem taşır. Bu bağlamda sağlık güvence şemsiyesi, ulaşım vb. toplumsal etkinliklerde sakatlara özel yollar, günlük yaşam için tasarımlar, toplu taşıma kolaylıkları, istirahatli çalışma olanakları, işsizlik güvencesi gibi yasal düzenlemeler RA gibi kronik hastalıkları olan bireyler için önemli bir role sahiptir (Kobelt ve ark., 2005; Oğlak, 2007).

Crosby (1998), bir çalışmasında 101 Romatoid Artritli bireyden 52’sinin sürekli olarak yorgunluk deneyimlediklerini, %32’sinin dinlenmeden dört saatten daha uzun bir süre çalışamayacak kadar yorgun olduklarını saptamıştır. Üçüncü ve dördüncü fonksiyonel sınıftaki Romatoid Artritli bireyler hiç çalışmamakta ve ekonomik olarak ailesini destekleyememekte, ilaç vb. kendi gereksinimlerini karşılayamamaktadır (Young ve ark., 2002).

## **2.10. Romatoid Artritli Birey ve Bağımlılık / Bağımsızlık Durumları**

Bağımlılık ya/ya da bağımsızlık durumları Romatoid Artritin belirtileri ile yakından ilgilidir. Romatoid Artrit, belirtilerin iyileştiği remisyon ve belirtilerdeki ciddiyetin arttığı alevlenme dönemleri ile dalgalanmalar göstermekte, bağımsız olan birey hastalığın alevlenmesi durumlarında bağımlı duruma gelebilmektedir (Hewlett ve Kırwan, 2007; Kaya, 2002). Romatoid Artrit, hareketin sınırlandırılmasına neden olduğundan bazen, birey beslenme, giyinme, merdivenleri inme ve çıkma gibi birçok GYA’ni gerçekleştirirken diğer bireylere/yardımcı araç-gereçlere bağımlı hale gelebilmektedir. Ayrıca RA’in ilerleyen dönemlerinde eklem lezyonları destrüktif olup bu durum giderek şekil bozukluklarına, işlev kaybına ve sonuçta tam bağımlılığa yol açabilmektedir (Escalante ve Rincon, 1999; Reisine ve ark.,1987). Bağımlılık ya/ya da bağımsızlık durumları; bireyin yaş, fiziksel, ruhsal ve sosyo-

ekonomik durumu ile değişebilen bir ögedir. Yaşam süresinde bağımsızlığın en fazla olduğu yetişkin bireyler hastalık, travma, değer, inanç ve sağlık davranışlarındaki yetersizlikler ya da yabancı çevrede bulunma nedeniyle bazı yaşam aktivitelerinde bağımlı olabilirler (Kaya, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı “sadece sakatlık ve hastalığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamış, 1990 yılında da; bir yandan bireyin sağlık durumunun kendi ifadesi ile tanımlanması görüşünü benimserken, diğer yandan bir bütün oluşturan boyutları ile insanı, onun yaşamındaki bağımsızlığı ve üretkenliğinin de değerini vurgulamıştır.

Birey, boyutlarından herhangi birinde ortaya çıkan değişimler sonucu deneyimlediği sağlıktan sapma durumunda, yaşamını ve iyilik halini sürdürmede tamamen ya da kısmen bağımlı duruma gelebilir. Böylesi değişimlerden biri olan Romatoid Artrit, yaşamda bir dönüm noktası oluşturan biyo-fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik bağımlılık sonucu yaşam biçiminde değişimi gündeme getiren bireysel olduğu kadar toplumsal öneme sahip bir sağlık sorunudur (Biçer, 1996; Kaya, 2004; Kaya, 2002).

Romatoid Artritte hastaların işlev kapasitesini ve hastalığın ilerleme derecesini saptamak için Amerikan Romatizma Birliği’nin (American Rheumatism Association-ARA ) ortaya koyduğu fonksiyonel sınıflandırma kullanılmaktadır (Dilşen, 1996; Göksoy, 2002).

**Şekil 2. Amerikan Romatizma Birliği Kriterlerine Göre Romatoid Artritin Fonksiyonel Sınıflaması** (Dilşen N. Romatoid Artrit. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1996; 105)

|                 |                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Evre I</b>   | GYA’nde tam bir yeterlilik, aktivitelerinde hiç kısıtlılık yok.                                                       |
| <b>Evre II</b>  | Eklemlerdeki kısıtlamalara rağmen normal aktiviteleri yapabilir.                                                      |
| <b>Evre III</b> | Belirli kısıtlanma nedeni ile işini ve kendi bakımını hemen hemen hiç yapamaz, GYA’de kısmi bağımlılık.               |
| <b>Evre IV</b>  | Sakatlık ya da yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağımlılık vardır ve hemen hemen hiç yapamaz, GYA’de tam bağımlılık. |

### **2.11. Romatoid Artritli Birey ve Baş Etme Yöntemleri**

Romatoid Artritli hastalar hastalığın getirdiği tıbbi, sosyal ve maddi kısıtlamalarla ilişkili birçok sorunla karşılaşır. Bazı hastalar sürekli ağrı ve yaşamsal aktivitelerindeki kısıtlanmalar nedeniyle başa çıkma yeteneklerini kaybederler ve anksiyete yaşarlar. Hastalar hastalanmadan önce hoşlanarak yaptıkları yürüyüş, çalışma, yemek pişirme, dans etme, alışveriş, cinsellik veya spor gibi aktivitelerini yapamamanın üzüntüsünü duyarlar ve yaşamın kendilerinden erken alındığını düşünürler. Bazı hastalar kendilerini umutsuzca başkalarına bağımlı hisseder ve bu durumu kabullenirken, bazıları hastalıklarını inkar ederler (Altan, 2004; Ataoğlu ve ark.,2002).

Baş etme, geniş anlamı ile stresi ele alma yöntemi olarak tanımlanabilir. Murphy, baş etme sürecini hem aktif çabaların hem de savunma mekanizmalarının birleştirilmesi olarak görmektedir. Lazarus ve arkadaşları ise baş etmeyi, bireyin önemli ölçüde tehlikeli bir durumla karşılaştıkları zaman gösterdikleri problem çözme çabaları olarak tanımlamışlardır(Kara, 2007). Diğer taraftan, bir kişinin algılanan bir sorunla ilgili olarak rahatlamak, sakinleşmek ve bir denge kurmak için kullandığı teknikler baş etme yöntemlerini oluşturmaktadır. Baş etme yöntemleri stresli bir durumu hafifletmede, hem bilinçli hem de bilinçsiz olarak kullanılır. Bireyin baş etme yöntemlerini seçmesini ve kullanmasını etkileyen etmenler arasında; bireyin duygusal değişkenliği, algısal-bilişsel yetenekleri, sahip olduğu sosyal destek sistemleri, ulaşabildiği sağlık hizmetleri, yaşam deneyimlerinin niteliği, kültürel geçmişi, ekonomik durumu, dini inançları, hastalıkla ilgili bilgisi, hastalığından etkilenme durumu, hastalığın yaşamı üzerindeki olası etkileri ve ailesinin sağladığı destek vardır (Jacobi ve ark.,2004; Kanbay, 2007).

Romatoid Artrit gibi kronik hastalığı olan bireylerin, vücut işlevlerindeki kayıplarının yanı sıra yeteneklerinde de kayıplar söz konusudur. Kronik hastalığı olan bireylere, karşılaşılabilecekleri sorunlarla nasıl baş edeceklerinin öğretilmesi gerekmektedir. Kronik hastalıkla baş etmeyi etkileyen pek çok etken bulunmaktadır:

- tedavinin şeklinin hastanın yaşam biçimine göre ayarlanması,

- tedavi planı için karar verirken, sağlık ekibi ve hastanın kararı birlikte alması,
- önerilen uygulama ve tedavilerin hastaya açıklanması ve algılamasının kontrol edilmesi,
- uygulamalar için bütün önerilerin sunulması, en uygun olanını bireyin kendisinin seçmesinin sağlanması,
- bireyin yaşam biçiminin günlük yaşamındaki aktivitelere bakılarak değerlendirilmesi,
- tedavi şekillerinin bireyin baş etmesini kolaylaştırmak için değiştirilmesi,
- bireyin kişisel önceliklerinin belirlenmesi ve tedavinin hasta için öneminin netleştirilmesi,
- bireyin tedaviyi devam ettirme sorumluluğunu üstlenmesi ve
- bireye, hastalığı nedeniyle yaşamında ortaya çıkacak sınırlılıkların öğretilmesidir (Biçer, 1996).

#### **Baş Etmeyi Güçleştiren Etmenler:**

- tedavi sonucunda tam bir iyileşmeye ilişkin güvencenin verilmemesi,
- hastanın bütün çabaları sonucunda, hastalığındaki olumsuz ilerleyişin tedavinin birey tarafından önemini yitirmesine neden olması,
- tedavi şeklinin karmaşık bir durum olmaya başlaması, kullanılan ilaç sayısının artması,
- kronik hastalıkların, yaşam biçiminde kalıcı değişiklikler yapmayı gerektirmesi,
- sağlık çalışanlarının, hastanın hastalığına bakış açısını ve hastalığını algılayışını objektif değerlendirememeleri,
- kronik hastalıkların tedavisinin, zaman ve para yönünden pahalı olması ve
- birçok kronik hastalığın tedavisinde araç-gereç kullanımının gerekmesidir (Kanbay, 2007; Kara, 2007).

Bu olgular Romatoid Artrit gibi kronik hastalıkla baş etmede belirleyici bazı etmenlerdir. Romatoid Artrit gibi kronik hastalığın olması birey için güçlü bir stres kaynağıdır ve bireyin yaşamını etkilemektedir. RA'lı hastalarda stres faktörleri

olarak toplumsal statü ve iş kayıpları yaşamaları, hastalığa bağlı ortaya çıkan sorunlara odaklaşmaları, fonksiyonel kayıplar nedeniyle bağımsızlık hislerinde artma, kendilik kavramlarında tutarsızlık yaşama, kendine saygıyı kaybetme ve bedenlerindeki fiziksel ve psikolojik olumsuz değişimler gösterilmektedir (Mathilde ve ark., 2006).

Romatoid Artritin başlangıcından itibaren hastaların çoğunda altta yatan bir gelecek korkusu bulunur. Hastalık tekrar alevlenecek midir? Yaşam boyu ilaç alınması mı gerekecektir? İlaç alınmazsa ne olacaktır? Ağrı düzelecek mi yoksa daha da kötüleşecek midir? Sonunda tekerlekli sandalyeye mi mahkum olacaktır? Kendi işlerini göremez hale mi gelecektir? Bakıma muhtaç hale gelirse kim, nasıl bakacaktır? Hasta düşünce, duygu ve belleğindeki çelişkiler ve çatışmalar sonucu ortaya çıkan duygu değişimlerini yaşarken suçluluk, utanma, vicdan azabı gibi duyguların yarattığı sıkıntılarla baş etmek durumundadır ve bu nedenle de huzursuzluk, endişe, karamsarlık, aşırı duyarlılık ve yaygın coşkulu tepkilerde bulunma eğilimi göstermektedir (Altan, 2004; Carter 2002; Jacobi ve ark.,2004; Eustice, 2008).

Psikososyal stres faktörleri sonucu gelişen bozukluklar, kişilerin bu sorunla yeterince baş edemediğini göstermektedir (Eustice, 2008). Hastaların baş etme yöntemlerini etkili kullanmaları için olumlu dayanma stratejilerinin belirlenmesine, baş etme yeteneklerini aşan streslerin varlığında gerekli yardımı alma becerilerinin desteklenmesine gereksinimleri vardır. Hastada sıkıntı yaratan durum ya da olayları gerçekçi bir şekilde değerlendirmek, bu olay ya da durumlarla başa çıkmada yapılabilecek bir şeyler olduğuna inandırmak, var olan çevresel destek kaynaklarından yardım almasını sağlamak önemli hemşirelik fonksiyonlarındandır(Kara, 2007). Hemşirelik yaklaşımında amaç, hastanın psikolojik durumunu tanımasını, olumsuz duygularını azaltmaya çalışmasını ve baş etme yollarını kullanabilmesini sağlamaktır. Stresli olay ya da durumların yarattığı duygusal gerilimi azaltmada ya da bu gerilime dayanmada baş etme becerileri geliştirmek önemlidir. Bunun için hastaların gerçekçi ve ulaşılabilir gereksinimlerinin karşılanması, biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğe olan

tehditlerinin tanınması ve bireyin bunlarla baş edebilmesinde var olan güçlerini kullanabilmesinde destek sağlanmalıdır (Melanson, 2003; Tekin, 2007; Young ve ark., 2000).

Hemşirelik; birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, hastalığı önleme, rahatsızlık/hastalık durumunda iyileştirme, baş etme yollarını öğretme/kolaylaştırmaya yardım eden bir sağlık disiplini ( Birol ve ark., 1997; Birol, 2000; Kaya, 2004).

Romatoid Artritli hastaların yaşadığı olumsuz duygular fonksiyonel kapasiteyi azaltmaktadır ve GYA'ni etkilemektedir. Bu etkilenimin olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi için hemşire;

- Kronik hastalığın bireyin günlük yaşam aktivitelerine getirdiği sınırlamaları ve bunların nasıl kontrol edileceğini öğretmeli,
- Bireye ve aileye kendine bakımı öğretmeli,
- Varsa hastalığa bağlı gelişen ağrıyı etkin olarak kontrol etmeyi öğretmeli,
- Birey ve aileleri, sağlık sisteminde yer alan kaynakları uygun şekilde kullanmaları için yönlendirmeli ve desteklemeli,
- Birey ve ailenin gerçekçi hedefler geliştirmelerine yardım etmeli,
- Aile içinde açık iletişimi sağlamalı,
- Bireyin bağımsızlığını desteklemelidir (Biçer, 1996; Birol, 2000).

### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, Romatoid Artritli hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve bağımlılık durumlarına göre stresle baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve analitik bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Alt Problemleri**

1. Romatoid artritli hastaların, sosyo-demografik özellikleri nelerdir?
2. Romatoid artritli hastaların hastalık durumlarına ilişkin özellikleri nelerdir?
3. Romatoid artritli hastaların günlük yaşam aktiviteleri düzeyleri ve fonksiyonel durumu nedir?
4. Romatoid artritli hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeyi nedir?
5. Romatoid artritli hastaların bağımlılık durumlarına göre stresle baş etme yöntemleri nelerdir?

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde 01.10.2008- 30.03.2009 tarihleri arasında Romatoid Artrit tedavisi alan hastalarla birlikte yapılmıştır. Adı geçen hastanenin 2007 verilerine göre yılda 512 hasta FTR Kliniğinde yatarak tedavi görmüştür.

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 1998 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Hastane bünyesinde yaklaşık 100 öğretim üyesi, 200 araştırma görevlisi doktor, 145 sağlık personeli ( hemşire, sağlık teknisyeni), 2 fizyoterapist , 35 hastabakıcı çalışmaktadır.

FTR Kliniği 30 yatak kapasitesine sahiptir. Klinikte üç hekim, beş hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 08:00–17:00- 16:00- 09:00 olmak üzere iki vardiya şeklindedir. Klinikte çoğunlukla artritli hastalar yatmakta olup ilaç

tedavisinin yanı sıra uygun görülen hastalara kliniğin rehabilitasyon ünitesinde fizyoterapi uygulanmaktadır.

### **3.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde tedavi gören Romatoid Artritli hastalar oluşturmaktadır.

### **3.5. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırma kapsamına, 01.10.2008- 30.03.2009 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde tedavi gören, araştırma konusunda bilgilendirilen, araştırmayı kabul eden 33 Romatoid Artritli hasta kliniğe yattığı ilk hafta içinde ve hastalığının aktif döneminde alınmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde 01.10.2008- 30.03.2009 tarihleri arasında tedavi gören Romatoid Artrit hastaları ile sınırlıdır.

### **3.7. Veri Toplama Formu**

#### **3.7.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması**

Romatoid Artritli hastaların günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi ve bağımlılık durumları, yardım gereksinimleri ile stresle baş etmede kullandıkları yöntemlerin neler olduğunu belirlemek ve değerlendirmek üzere araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan soru formu, ağrı, sabah tutukluğu ve yorgunluk şiddetini belirlemek üzere 10 cm'lik bir cetvel (VAS), hastaların günlük yaşam aktivitelerine ilişkin yeterlilik düzeyleri ve fonksiyonel durumunu değerlendirmek için “Sağlık Değerlendirme Anketi”, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık/bağımsızlık düzeylerini belirlemek için “Fonksiyonel

Bağımsızlık Ölçeği” ve stresle baş etme yöntemlerini belirlemek için de “Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği” kullanılmıştır.

**Soru formu:** Sosyo-demografik özellikler, hastalığa ait özellikler, hastalık öyküsü ve sabah tutukluğu olmak üzere toplam dört bölüm, 29 sorudan oluşmuştur.

**Sağlık Değerlendirme Anketi SDA ( Health Assessment Questionnaire-HAQ);** Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır.

Romatizmal hastalığı olan hastaların günlük yaşamlarındaki fonksiyonel durumunu ve düzeyini değerlendirmek için sık kullanılan bir ankettir. Anket; giyinme, doğrulma, yemek yeme, yürüme, hijyen, uzanma, kavrama ve günlük işler adı altında 8 alt grup içinde 20 sorudan oluşur. Her alt grupta en az iki soru vardır ve her soru “*son bir hafta boyunca .....yapabiliyor musunuz?*” şeklindedir. Her ifadenin karşısında dört zorluk derecesi: “0” normal veya hiç zorluk yok, “1” biraz zor, “2” çok zor, “3” hiç yapamıyorum yer almaktadır. Her alt gruptaki en yüksek puan, o alt grubun puanını belirler. Her alt gruptaki puanlar toplanır ve toplam alt grup sayısı olan 8’e bölünerek HAQ puanı elde edilir. HAQ puanını hesaplayabilmek için 8 alt gruptan en az altı alt grubu cevaplanması gerekir. Puanlar 0-3 arasında değişir:

0-1 arası puan yumuşak ve orta derece fonksiyonel yetersizliği,

1-2 arası puan orta ve ciddi fonksiyonel yetersizliği,

2-3 arası puan ise ciddi fonksiyonel yetersizliği gösterir(Küçükdeveci, 2004).

**Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği FBÖ (Functional Independence Measure-FIM);** Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, American Spinal Injury Association (ASIA) tarafından 1990 yılında geliştirilmiş ve 2001 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi’nde Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ülkemizde kullanılmaya başlanmıştır.

Motor ve bilişsel fonksiyonları analiz etme, özür lülüğün derecesini saptama, rehabilitasyonun başlangıcı ve devamı süresince oluşan değişiklikleri değerlendirme, hastanın günlük aktivitelerinde yardıma ihtiyacı olup olmadığını ve bu yardımın

düzeyini belirlemeye rehberlik etmesinin yanısıra, mektupla veya telefon aracılığı ile değerlendirmeye de olanak sağlayan kolay uygulanabilir özelliklere sahip bir ölçektir. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, motor ve bilişsel beceriler olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Bölümlerin her biri kendi içinde 6 ana madde (kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite ve transfer, hareket edebilme ve yürüme, iletişim ve sosyal algılama) altında toplanan 18 alt madde içermektedir. Her bir maddeye 1-7 arası puan verilerek hasta bireylerin bu maddeleri içeren aktivitelere ilişkin bağımlılık–bağımsızlık durumu; 1-2 puan bağımlı, 3- 5 puan yarı bağımlı, 6-7 puan bağımsız olarak değerlendirilir.

**Bağımsız:** Aktivite için yardım gerekmez. Tam Bağımsız (7 puan): Birey tanımlanan aktiviteyi güvenli biçimde, yardımsız, cihazsız ve uygun bir sürede yapabilir.

**Kısmi Bağımsız** (6 puan): Aktivite için yardımcı bir araç ve biraz uzun zaman gerekebilir, daha az güvenilir veya birey için risk taşıyabilir.

**Yarı Bağımlı:** Aktivite için destek/yardım gerekir. Birey aktivitenin %50 ve daha fazlasını kendi kendine yerine getirir.

**Gözlem Altında** (5 puan): Yardım eden kişi bireyi cesaretlendirir, aktivite sırasında sözel uyarıda bulunur ve gözlemler, gerekirse ortezlerini uygulamasına yardım eder.

**Minimal Yardım** (4 puan ): Birey biraz destekle aktivitenin en az %75’ini yerine getirir.

**Orta Dereceli Yardım** (3 puan): Bireyin destekten daha fazlasına ihtiyacı vardır ve aktivitenin %50-75’ini yerine getirir.

**Tam Bağımlı:** Aktivite için mutlaka yardım gerekir. Birey aktivitenin ancak %50’sinden azını kendi kendine yerine getirir.

**Maksimal Yardım** (2 puan): Birey yardımla aktivitenin %25-50’sini yapabilir.

**Tam Yardım** (1 puan): Birey yardımla aktivitenin ancak %25’inden azını yapabilir.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 126’dır.

FBÖ’ nin ana maddeleri kapsamında yer verilen alt maddeler; **Öz-Bakım** (beslenme, günlük bakım, banyo yapma, üst taraf giyimi, alt taraf giyimi, tuvalet kullanımı), **Sfinkter Kontrolü** (mesane bakımı, bağırsak bakımı), **Mobilite** (yatak-

sandalye/tekerlekli sandalye, tuvalet, banyo/küvette transfer), **Yer Değiştirme (Lokomasyon)** (yürüme ve tekerlekli sandalye kullanımı, merdiven kullanımı), **İletişim** (işitsel veya görsel anlama, sözel/sözsüz ifade edebilme), **Sosyal Düzey** (sosyal katılım, problem çözme ve hafıza) içermektedir (Küçükdeveci, 2001).

**Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği ( SBTÖ);** Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, kişilerin genel ya da belirgin stres durumları ile baş etmede kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla 1980’de Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş 66 maddelik bir ölçektir. Yurt dışında çeşitli çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuş olan ölçeğin ülkemizde ilk standardizasyon çalışması Siva (1991) tarafından gerçekleştirilmiş, kültüre özgü 8 madde eklenmiş ve ölçek kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra Şahin ve arkadaşları tarafından (1995) psikometrik değerlendirmeleri tekrar yapıp ölçek toplam 30 maddelik ve 5 ayrı alt gruptan oluşturulmuştur. Ölçek güvenirlik katsayılarının uygunluğu, faktör yapısının özelliği, alt ölçeklerin çeşitli değişkenlerle beklenen yöndeki ilişkileri nedeniyle baş etme yöntemlerini ölçmek için kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmektedir (Şahin ve Durak 1995).

Toplam 30 maddeden oluşan ölçeğin alt grupları ve bu gruplardaki maddeler şunlardır:

- 1.İyimser Yaklaşım (2,4,6,12,18)
- 2.Kendine Güvenli Yaklaşım (8,10,14,16,20,23,26)
- 3.Çaresiz Yaklaşım (3,7,11,19,22,25,27,28)
- 4.Boyun Eğici Yaklaşım (5,13,15,17,21,24)
- 5.Sosyal Destek Arama (1,9,29,30)’dır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde, toplam puan elde edilmemekte, puanlar her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her maddeye verilen yanıtlar 0,1,2,3 şeklinde puanlanıp, her bireyin her alt gruptaki puanları tek tek toplanarak o gruptaki madde sayısına bölünmektedir. Böylece her alt grubun ortalama puanı elde edilmektedir. Ancak sosyal destek arama grubundaki 1. ve 9.maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen

puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir(Şahin ve Durak, 1995).

**Visual Analog Skala (VAS)** ;Ağrı şiddetini belirlemeye yönelik hastanın subjektif yakınması olan ağrıyı sayı kullanılarak objektif hale getirmeyi amaçlayan ve standart görsel skala şeklinde ülkemizde de yaygın olarak kullanılmaktadır Ağrı yokluğu “0” ile başlayıp dayanılmaz ağrı “10” düzeyine kadar ulaşır. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm’lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretler. VAS’ın ağrı şiddeti ölçümünde duyarlı ve güvenilir olduğu belirtilmektedir ( Eti- Aslan, 2002).

### **3.7.2. Veri Formunun Ön Uygulaması**

Hazırlanan soru formunun işlerliğine bakmak amacıyla araştırmacı tarafından Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde Romatoid Artrit tedavisi alan 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda hastalardan gelen yanıtlara ve gereksinimlere göre gerekli düzeltmeler yapılarak soru formu yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulamaya katılan hastalar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

### **3.7.3. Veri Formunun Uygulanması**

Araştırmanın verileri, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde 01.10.2008- 30.03.2009 tarihleri arasında Romatoid Artrit tedavisi alan hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hastalara gerekli açıklama yapılmış, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine ilişkin onayları alındıktan sonra araştırmacı tarafından veri toplanmaya geçilmiştir.

### **3.7.4. Verilerin Değerlendirilmesi**

Bu araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayara aktarılmış ve uygun istatistik yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastalara uygulanan soru formundan ve anketlerden elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler olarak yüzdelik ve ortalamalar; iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-

Whitney U testi ve ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

#### **4. BULGULAR**

Araştırmanın bulguları, dört ana başlık halinde gruplandırılmıştır. Birinci bölümde romatoid artritli hastaların tanımlayıcı özellikleri; ikinci bölümde hastalık durumlarına ilişkin bulguları; üçüncü bölümde romatoid artritli hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve fonksiyonel durum düzeyine ilişkin bulguları; dördüncü bölümde ise Romatoid Artritli hastaların baş etme yöntemlerine ilişkin bulguları yer almaktadır.

##### **4.1. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri**

Bu alt bölümde; romatoid artritli hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, çalışma durumu, sosyal güvencesinin varlığı, gelir düzeyi, evde birlikte yaşadığı kişiler ve yaşadığı yere ilişkin tanımlayıcı bazı özellikleri bulunmaktadır.

**Tablo 4.1. Hastaların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (n= 33)**

| <b>Özellikler</b>             | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|-------------|----------|
| <b>Cinsiyet</b>               |             |          |
| Kadın                         | 29          | 87.9     |
| Erkek                         | 4           | 12.1     |
| <b>Yaş Grubu</b>              |             |          |
| 40 yaş ve altı                | 10          | 30.3     |
| 40 yaş üzeri                  | 23          | 69.7     |
| <b>Medeni Durumu</b>          |             |          |
| Evli                          | 28          | 84.8     |
| Bekar                         | 3           | 9.1      |
| Diğer                         | 2           | 6.1      |
| <b>Eğitim Durumu</b>          |             |          |
| Okur yazar değil              | 4           | 12.1     |
| Okur yazar                    | 10          | 30.3     |
| İlkokul                       | 11          | 33.3     |
| Ortaokul /Lise                | 4           | 12.1     |
| Yükseköğrenim                 | 4           | 12.1     |
| <b>Meslek</b>                 |             |          |
| Memur                         | 1           | 3.0      |
| İşçi                          | 1           | 3.0      |
| Ev hanımı                     | 18          | 54.5     |
| Çalışmıyor                    | 2           | 6.1      |
| Emekli                        | 9           | 27.3     |
| Serbest meslek                | 2           | 6.1      |
| <b>Sosyal Güvence</b>         |             |          |
| Var                           | 32          | 97.0     |
| Yok                           | 1           | 3.0      |
| <b>Evde Kimlerle Yaşadığı</b> |             |          |
| Eşi ile                       | 12          | 36.4     |
| Eş ve çocuklar                | 11          | 33.3     |

|                      |           |              |
|----------------------|-----------|--------------|
| Diğer aile bireyleri | 7         | 21.2         |
| Çocukları            | 3         | 9.1          |
| <b>Gelir Düzeyi</b>  |           |              |
| Orta gelir           | 33        | 100.0        |
| <b>Yaşadığı yer</b>  |           |              |
| Köy                  | 9         | 27.3         |
| Kent                 | 24        | 72.7         |
| <b>Toplam</b>        | <b>33</b> | <b>100.0</b> |

Bu araştırma kapsamında yer alan 33 romatoid artritli hastanın bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmektedir. Bu hastaların cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında, kadınlar %87.9’u oluşturmuş, hastaların yaş ortalaması  $48.5 \pm 14.1$  olarak hesaplanmış, çoğu evli (%84.8), okur yazar (%30.3) ve ilkokul mezunudur (%33.3). Yarısından fazlası (%54.5) ev hanımı, %27.3’ü emekli, %6.1’i serbest meslek grubunda yer almakta, tamamına yakınının sosyal güvencesi (%97) olup, çoğu eşi (%36.4) eş ve çocukları ile (%33.3) yaşamakta, tamamı orta gelir (%100) düzeyinde ve yaklaşık dörtte üçü kentte (%72.7) yaşamaktadır.

#### 4.2. Hastaların Romatoid Artrite İlişkin Bulguları

Bu alt bölümde, romatoid artritli hastaların hastalık durumlarına ilişkin tanımlayıcı bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu çerçevede romatoid artritli hastaların hastalık süreleri, ağrı, yorgunluk, sabah tutukluğu, eklem deformitesi, başka kronik hastalığın varlığı, ilaç kullanımı, hastaneye başvurma nedeni, hastalığına ilişkin görüşleri ve hastalığı nedeniyle tükenmişlik hissetme durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.2. Romatoid Artritli Hastaların Hastalık Süreleri (n= 33)**

| Hastalık Süresi | Sayı      | %            |
|-----------------|-----------|--------------|
| 1-5 yıl         | 17        | 51.5         |
| 6-10 yıl        | 9         | 27.3         |
| 10 yıl üstü     | 7         | 21.2         |
| <b>Toplam</b>   | <b>33</b> | <b>100.0</b> |

Romatoid Artritli hastaların %51.5'inin hastalık süresi 1-5 yıl grubunda olup, hastalığın süresi 6-10 yıl ve 10 yıl üzerinde olanların yüzdesi daha düşük ve benzer bulunmuştur.

**Tablo 4.3. Hastalarda Romatoid Artrite İlişkin Özelliklerin Varlığı ( n= 33)**

| <b>Özellikler</b>                                     | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------|-------------|----------|
| <b>Eklemler ağrısı</b>                                |             |          |
| Var                                                   | 32          | 97.0     |
| Yok                                                   | 1           | 3.0      |
| <b>Eklemlerde şişlik</b>                              |             |          |
| Var                                                   | 29          | 87.9     |
| Yok                                                   | 4           | 12.1     |
| <b>Eklemler deformitesi / beden imgesinde değişim</b> |             |          |
| Var                                                   | 22          | 66.7     |
| Yok                                                   | 11          | 33.3     |
| <b>Sabah tutukluğu</b>                                |             |          |
| Var                                                   | 33          | 100.0    |
| <b>Yorgunluk / halsizlik</b>                          |             |          |
| Var                                                   | 33          | 100.0    |
| <b>İş kaybı</b>                                       |             |          |
| Var                                                   | 21          | 63.6     |
| Yok                                                   | 12          | 36.4     |
| <b>Uyku sorunu</b>                                    |             |          |
| Var                                                   | 14          | 42.4     |
| Yok                                                   | 19          | 57.6     |
| <b>İlaç alma</b>                                      |             |          |
| Her gün                                               | 33          | 100.0    |
| <b>Kortikosteroid kullanımı</b>                       |             |          |
| Var                                                   | 32          | 97       |
| Yok                                                   | 1           | 3        |
| <b>İlaç alımına bağlı yan etki</b>                    |             |          |
| Var                                                   | 11          | 33.3     |
| Yok                                                   | 22          | 66.7     |
| <b>Ailede romatoid artrit</b>                         |             |          |

|                              |           |              |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Var                          | 1         | 3.0          |
| Yok                          | 32        | 97.0         |
| <b>Doktora götüren neden</b> |           |              |
| Ağrı                         | 27        | 81.8         |
| Diğer                        | 3         | 18.2         |
| <b>Toplam</b>                | <b>33</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 4.3’de romatoid artritli hastaların ağrı, yorgunluk, sabah tutukluğu, eklem deformitesi, ilaç kullanımı, ailede romatoid artrit varlığı ve hastaneye başvurma nedenleri gösterilmektedir. Buna göre, hastaların tamamına yakınında (%97.0) ağrının varlığı, %81.8’inin ağrı nedeniyle doktora başvurduğu, %87.9’inin eklemlerinde şişlik, yaklaşık 2/3’ünde (%66.7) eklemlerde deformite, tamamında (%100) sabah tutukluğu ve yorgunluk/halsizlik olduğu, yarıdan fazlasında (%63.6) hastalığa bağlı iş kaybı, %42.4’ünde hastalık nedeniyle uyku sorunu, %3.0’ünün ailesinde romatoid artrit olduğu ve hastaların tamamının (%100) her gün ilaç almak zorunda olduğu, %97.0’sinin kortikosteroid kullandığı ve %33.3’ü ilaç alımına bağlı yan etkisi olduğunu bildirmiştir.

**Tablo 4.4. Hastaların Sabah Tutukluğu Hissetme Durumları (n= 33 )**

| <b>Sabah Tutukluğu Hissetme</b>  | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Sabah tutukluğunun süresi</b> |             |              |
| 5-15 dakika                      | 17          | 51.5         |
| 16-30 dakika                     | 8           | 24.2         |
| 31-60 dakika                     | 4           | 12.1         |
| 60 dakikadan fazla               | 4           | 12.1         |
| <b>Sabah tutukluğu şiddeti</b>   |             |              |
| Şiddetli                         | 8           | 24.2         |
| Orta                             | 20          | 60.6         |
| Hafif                            | 5           | 15.2         |
| <b>Sabah tutukluğu sıklığı</b>   |             |              |
| Her sabah                        | 16          | 48.5         |
| Bazen                            | 17          | 51.5         |
| <b>Toplam</b>                    | <b>33</b>   | <b>100.0</b> |

Hastaların sabah tutukluğu hissetme süresi, şiddeti ve sıklığı Tablo 4.4’de yer almaktadır. Hastaların çoğunda 5 ila 15 dakika sabah tutukluğu (%51.5) görülmekte, %24.2’si 16 ila 30 dakika sabah tutukluğu süresi yaşamakta ve benzer yüzdelere sahip olduğu belirlenmiştir. Yarıdan fazlasının( %60.6) sabah tutukluğunu orta şiddetli hissettiğini ve %48.5’i ise her sabah tutukluk yaşadığını bildirmiştir.

**Tablo 4.5. Romatoid Artritli Hastaların Ağrı Hissetme Durumları(n= 33 )**

| <b>Ağrı</b>                             | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|-----------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Ağrı sıklığı</b>                     |             |              |
| Sürekli                                 | 10          | 30.3         |
| Bazen                                   | 23          | 69.7         |
| <b>Ağrı şiddeti</b>                     |             |              |
| Şiddetli                                | 22          | 66.7         |
| Orta                                    | 10          | 30.3         |
| Hafif                                   | 1           | 3.0          |
| <b>Analjezik alma durumu</b>            |             |              |
| Evet                                    | 33          | 100.0        |
| <b>Ağrıya bağlı yaptığı işi bırakma</b> |             |              |
| Evet                                    | 33          | 100.0        |
| <b>Toplam</b>                           | <b>33</b>   | <b>100.0</b> |

Romatoid Artritli hastaların ağrı hissetme sıklığı, şiddeti, analjezik alma ve ağrı nedeniyle iş bırakma durumları Tablo 4.5’de yer almaktadır. Buna göre, %69.7’si “bazen” ve geri kalan %30.3’ü sürekli ağrı hissettiğini; yaklaşık 2/3’ü (%66.7) şiddetli ve geri kalan 1/3’ü (%30.3) orta şiddette ağrı yaşadığını; tamamı (%100.0) ağrı nedeniyle analjezik aldığı ve yaptığı işi bırakmak zorunda kaldığını bildirmiştir.

**Tablo 4.6. Hastaların Yorgunluk Hissetme Durumları (n= 33 )**

| <b>Yorgunluk Hissetme</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------|-------------|--------------|
| <b>Yorgunluk düzeyi</b>   |             |              |
| Şiddetli                  | 14          | 42.4         |
| Orta                      | 18          | 54.5         |
| Hafif                     | 1           | 3.0          |
| <b>Yorgunluk sıklığı</b>  |             |              |
| Sürekli                   | 14          | 42.4         |
| Bazen                     | 19          | 52.6         |
| <b>Toplam</b>             | <b>33</b>   | <b>100.0</b> |

Romatoid Artritli hastaların yorgunluk hissetme düzeyi ve sıklığına ilişkin durumları Tablo 4.6’da gösterilmektedir. Hastaların %54.5’i orta düzeyde yorgunluk, %42.4’ü şiddetli ve %1’i hafif düzeyde yorgunluk hissetmektedir. Yorgunluk sıklığını ise “sürekli” (%52.6) ve “bazen” (%42.4) olarak bildirmişlerdir.

**Tablo 4.7. Romatoid Artritli Hastaların Hastalığa İlişkin Görüşleri (n=33)**

| Hastalığa İlişkin Görüşleri                                     | Sayı       | %            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Ağrı                                                            | 5          | 15.2         |
| İltihaplı romatizma                                             | 20         | 60.6         |
| Eklem kanseri                                                   | 3          | 9.1          |
| “Allah’tan geldi                                                | 14         | 42.4         |
| Sürekli ilaç, kontrol, kan verme                                | 3          | 9.1          |
| Engelleyici, yaşamı zorlaştıracı, hareket kısıtlılığı oluşturan | 22         | 66.2         |
| Bıkkınlık verici, kötü bir hastalık                             | 27         | 81.8         |
| <b>Toplam</b>                                                   | <b>94*</b> | <b>100.0</b> |

\* Hastalar birden fazla hastalığa ilişkin görüş bildirdikleri için toplam hasta sayısı fazla çıkmıştır.

Romatoid Artritli hastaların hastalığına ilişkin görüşleri Tablo 4.7’’de yer almaktadır. Romatoid Artritli hastaların %81.8’i hastalığı “bıkkınlık verici”, “kötü bir hastalık” olarak tanımlarken; %66.2’si fiziksel olarak hareketlerinin kısıtlandığını, engellendiğini ve yaşamını zorlaştırdığını ifade etmişlerdir. %60.6’sı iltihaplı romatizma olarak, %42.4’ü “Allah’tan gelen bir şey” olarak, %15.2’si ağrı, %9.1’i eklem kanseri ve sürekli ilaç kullanmak, doktor kontrolü, kan vermek olarak tanımlamışlardır.

**Tablo 4.8. Romatoid Artrit Nedeniyle Hastaların Tükenmişlik Hissetme Durumları (n= 33)**

| Tükenmişlik Hissetme | Sayı      | %            |
|----------------------|-----------|--------------|
| Evet                 | 27        | 81.8         |
| Hayır                | 6         | 18.2         |
| <b>Toplam</b>        | <b>33</b> | <b>100.0</b> |

Romatoid Artrit nedeniyle hastaların tükenmişlik hissetme durumları Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Hastaların %81.8’i Romatoid Artrit nedeniyle kendilerini tükenmiş hissetmektedir.

### 4.3. Romatoid Artritli Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ile Fonksiyonel Durumları

Bu alt bölümde, romatoid artritli hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki yeterlilik düzeyi, fonksiyonel kapasitesi, bu aktiviteleri gerçekleştirmedeki bağımsızlık düzeyi ve günlük yaşamlarına ilişkin yardım gereksinimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.9. Romatoid Artritli Hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi Bulguları (n=33 )**

| Alt Boyutlar             | Hiç zor değil<br>Sayı % | Biraz zor<br>Sayı % | Çok zor<br>Sayı % | Yapamıyor<br>Sayı % | Toplam*<br>Sayı % |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| Giyinme ve kişisel bakım | 2 6.1                   | 19 57.6             | 9 27.3            | 3 9.1               | 33 100.0          |
| Yerinden kalkma          | - -                     | 12 36.4             | 18 54.5           | 3 9.1               | 33 100.0          |
| Yemek yeme               | 5 15.2                  | 16 48.5             | 8 24.2            | 4 12.1              | 33 100.0          |
| Yürüme                   | - -                     | 6 18.2              | 22 66.7           | 5 15.2              | 33 100.0          |
| Vücut temizliği          | - -                     | 14 42.4             | 18 54.5           | 1 3.0               | 33 100.0          |
| Uzanma                   | - -                     | 3 9.1               | 19 57.6           | 11 33.3             | 33 100.0          |
| Kavrama                  | - -                     | 12 36.4             | 14 42.4           | 7 21.2              | 33 100.0          |
| Eylemler                 | - -                     | 8 24.2              | 17 51.5           | 8 24.2              | 33 100.0          |

Romatoid Artritli hastaların giyim, kişisel bakım, yerinden kalkma, yemek yeme, yürüme, vücut temizliği, uzanma, kavrama, eylemler (alışveriş, temizlik, bahçeyle uğraşma vb.) gibi bazı günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmedeki yeterlilik düzeyi Tablo 4.9’da yer almaktadır. Hastaların çoğunlukla uzanma (%33.3), eylemler (%24.2), kavrama (%21.2), yürüme (%15.2), yemek yeme (%12.1), yerinden kalkma (%9.1), giyim ve kişisel bakım (%9.1), vücut temizliğini (%3.0) yapamadıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.10. Romatoid Artritli Hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi Sonuçlarına Göre Fonksiyonel Durumu (n=33)**

| <b>Fonksiyonel Durum</b>        | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|---------------------------------|-------------|--------------|
| Hafif ve orta derecede yetersiz | 2           | 6.1          |
| Orta ve ciddi derecede yetersiz | 21          | 63.6         |
| Ciddi derecede yetersiz         | 10          | 30.3         |
| <b>Toplam</b>                   | <b>33</b>   | <b>100.0</b> |

Hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi sonucuna göre günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmedeki fonksiyonel durumu Tablo 4.10’da gösterilmiştir. Buna göre, %63.6 gibi büyük bir bölümünün günlük aktivitelerini gerçekleştirmede “orta ve ciddi derecede” %30.3’nün ciddi derecede fonksiyonel yetersizliğinin olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.11. Romatoid Artritli Hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi**  
**Puan Ortalamaları (n=33)**

| <b>Alt Boyutlar</b>      | <b>X±SD</b>      |
|--------------------------|------------------|
| Giyinme ve kişisel bakım | 1.39±0.74        |
| Yerinden kalkma          | 1.72±0.62        |
| Yemek yeme               | 1.33±0.88        |
| Yürüme                   | 1.96±0.58        |
| Vücut temizliği          | 1.60±0.55        |
| Uzanma                   | 2.24±0.61        |
| Kavrama                  | 1.84±0.75        |
| Eylemler                 | 2.00±0.70        |
| <b>Toplam</b>            | <b>1.76±0.53</b> |

Buna göre, hastaların yerinden kalkma, yürüme, vücut temizliği, uzanma, eylemler, kavrama gibi aktivitelerini gerçekleştirmedeki dağılımları birbirine yakın değerlerde olup Sağlık Değerlendirme Anketi puan ortalaması  $X=1.76\pm0.53$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan ortalaması “orta ve ciddi düzeyde fonksiyonel yetersizliği” ve büyük çoğunluğunun çok zorluk çekerek bu aktiviteleri yapabildiğini göstermektedir.

**Tablo 4.12. Romatoid Artritli Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması (n=33)**

| Özellikler            | Sıra Ortalaması | U*     | P       |
|-----------------------|-----------------|--------|---------|
| <b>Cinsiyet</b>       |                 |        |         |
| Kadın (n=29)          | 18.43           | 16.500 | 0.021** |
| Erkek (n=4)           | 6.63            |        |         |
| <b>Yaş grubu</b>      |                 |        |         |
| 40 yaş ve altı (n=10) | 19.10           | 94.000 | 0.407   |
| 40 yaş üzeri (n=23)   | 16.09           |        |         |

\*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

\*\*P<0.05

Romatoid Artritli hastaların cinsiyet, yaş grubu gibi özelliklerine göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanları arasındaki fark Tablo 4.12' de gösterilmiştir. Buna göre, cinsiyet ile SDA puanı arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmışken ( $P<0.05$ ), yaş grubu ile SDA puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.13. Romatoid Artritli Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması (n=33)**

| Özellikler           | Sıra Ortalaması | U*     | P       |
|----------------------|-----------------|--------|---------|
| <b>İş Kaybı</b>      |                 |        |         |
| Var (n=21)           | 19.90           | 65.000 | 0.021** |
| Yok (n=12)           | 11.92           |        |         |
| <b>Uyku Problemi</b> |                 |        |         |
| Var (n= 21)          | 21.96           | 63.500 | 0.011** |
| Yok(n=19)            | 13.34           |        |         |

\*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

\*\*P<0.05

Romatoid Artritli hastaların iş kaybı, uyku problemi gibi özelliklerine göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanları arasındaki fark Tablo 4.13’de gösterilmiştir. Buna göre iş kaybı, uyku problemi ile SDA puanı arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır(P<0.05 ).

**Tablo 4.14. Romatoid Artritli Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması (n=33)**

| Özellikler                | Sıra Ortalaması | U*     | P       |
|---------------------------|-----------------|--------|---------|
| <b>Tükenmişlik</b>        |                 |        |         |
| <b>Hissetme</b>           | 18.74           | 34.000 | 0.027** |
| Evet(n=27)                | 9.17            |        |         |
| Hayır(n=6 )               |                 |        |         |
| <b>Yardım Gereksinimi</b> |                 |        |         |
| Evet(n=27)                | 19.46           | 14.500 | 0.002** |
| Hayır(n=6)                | 5.92            |        |         |

\*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

\*\*P<0.05

Romatoid Artritli hastaların tükenmişlik hissetme, yardım gereksinimi gibi bazı özelliklerine göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanları arasındaki fark Tablo 4.14’ de gösterilmiştir. Buna göre, tükenmişlik hissetme, yardım gereksinimi ile SDA puanı arasındaki korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır(P<0.05).

**Tablo 4.15.Romatoid Artritli Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanlarının Karşılaştırılması (n=33) .**

| Özellikler                       | * $X^2$ | P     |
|----------------------------------|---------|-------|
| <b>Hastalık süresi</b>           |         |       |
| 1-5 yıl (n=18)                   | 16.06   | 0.822 |
| 6-10 yıl (n=8)                   | 18.50   |       |
| 10 yıl üstü (n=7)                | 17.36   |       |
| <b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b> |         |       |
| Eşi ile (n=12)                   | 17.67   | 0.211 |
| Eş ve çocukları (n=11)           | 12.59   |       |
| Diğer aile bireyleri (n=7)       | 19.86   |       |
| Çocukları (n=3)                  | 23.83   |       |

\*Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

RA'lı hastaların hastalık süresi ve birlikte yaşadığı kişilere göre Sağlık Değerlendirme Anketi Puanları arasındaki fark Tablo 4.15' de gösterilmiştir. Buna göre, hastalık süresi ile SDA puanları arasındaki fark ( $p>0.05$ ) ve birlikte yaşadığı kişiler ile SDA puanı arasındaki fark ( $p>0.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

**Tablo 4.16. Romatoid Artritli Hastaların Yardımcı Araç /Gereç  
Kullanma Durumları (n=33 )**

| <b>Yardımcı araç-gereç</b>       | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| Baston                           | 3           | 9.1          |
| Yürüteç                          | 1           | 3.0          |
| Koltuk değneği                   | 1           | 3.0          |
| Yükseltilmiş tuvalet oturağı     | 6           | 18.2         |
| Kavanoz açacağı                  | 1           | 3.0          |
| Küvet oturağı                    | 2           | 6.1          |
| Banyoda yardımcı uzun saplı araç | 1           | 3.0          |
| Uzun saplı ayakkabı çekeceği     | 1           | 3.0          |
| Kullanmıyorum                    | 27          | 81.8         |
| <b>Toplam</b>                    | <b>43*</b>  | <b>100.0</b> |

\* Hastalar birden fazla yardımcı araç gereç kullandıkları için toplam hasta sayısı fazla çıkmıştır.

Romatoid Artritli hastaların yardımcı araç gereç kullanma durumları Tablo 4.16'da yer almaktadır. Hastaların %81.8'inin herhangi bir araç gereç kullanmadığı, %18.2'sinin yükseltilmiş tuvalet oturağı, %9.1'nin baston ve %6.1'nin ise küvet oturağı kullandığı, diğer yardımcı araç/gereç kullanımının benzer dağılım gösterdiği saptanmıştır.

**Tablo 4.17. Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) Bulguları (n=33 )**

| <b>Ölçeğin Alt Boyutları</b> | <b>Bağımsız</b> |          | <b>Yarı Bağımlı</b> |          | <b>Tam Bağımlı</b> |          | <b>Toplam</b> |          |
|------------------------------|-----------------|----------|---------------------|----------|--------------------|----------|---------------|----------|
|                              | <b>Sayı</b>     | <b>%</b> | <b>Sayı</b>         | <b>%</b> | <b>Sayı</b>        | <b>%</b> | <b>Sayı</b>   | <b>%</b> |
| <b>Kendine bakma</b>         | 11              | 33.3     | 21                  | 63.6     | 1                  | 3.0      | 33            | 100.0    |
| <b>Sfinkter kontrolü</b>     | 30              | 90.9     | 3                   | 9.1      | -                  | -        | 33            | 100.0    |
| <b>Mobilite</b>              | 8               | 24.2     | 22                  | 66.2     | 3                  | 9.1      | 33            | 100.0    |
| <b>Yer değiştirme</b>        | 5               | 15.2     | 26                  | 78.7     | 2                  | 6.1      | 33            | 100.0    |
| <b>İletişim</b>              | 33              | 100.0    | -                   | -        | -                  | -        | 33            | 100.0    |
| <b>Sosyal algılama</b>       | 33              | 100.0    | -                   | -        | -                  | -        | 33            | 100.0    |

Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği alt boyutlarına ilişkin bulgular Tablo 4.17’de yer almaktadır. Buna göre; kendine bakım, mobilite ve yer değiştirme dağılımlarının ve ortalama puanlarının birbirine yakın olduğu ve çoğunluğunun bu aktivitelerde kısmi bağımlı olduğu, %9.1’nin mobilitede, %6.1’nin yer değiştirmede ve %3.0’nün kendine bakımda tam bağımlı olduğu, iletişim ve sosyal algılamada ise tamamının bağımsız olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.18. Romatoid Artritli Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeğine Göre (FBÖ) Durumları (n=33 )**

| <b>Fonksiyonel Durum</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|--------------------------|-------------|--------------|
| Bağımsız                 | 10          | 30.3         |
| Yarı bağımlı             | 23          | 69.7         |
| <b>Toplam</b>            | <b>33</b>   | <b>100.0</b> |

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği'ne göre Romatoid Artritli hastaların yaklaşık 2/3'ünün (%69.7) fonksiyonel açıdan “yarı bağımlı” olduğu ve geri kalan 1/3'ünün ise (%30.3) ise “bağımsız” olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.19. Romatoid Artritli Hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği Alt Boyutlara Göre Puan Ortalamaları (n=33)**

| <b>Alt Boyutlar</b>                | <b>X±SD</b> |
|------------------------------------|-------------|
| <b>Kendine Bakım</b>               |             |
| Yemek yeme                         | 5.21±1.36   |
| Kendine bakım (traş, makyaj, vb)   | 4.91±1.30   |
| Yıkanma                            | 4.85±1.27   |
| Üst taraf giyimi                   | 4.79±1.24   |
| Alt taraf giyimi                   | 4.82±1.28   |
| Tuvalet kullanımı                  | 4.61±1.22   |
| <b>Sfinkter Kontrolü</b>           |             |
| Mesane bakımı                      | 6.70±0.91   |
| Barsak bakımı                      | 6.70±0.91   |
| <b>Mobilite</b>                    |             |
| Yatak, sandalye, tekerlek sandalye | 4.48±1.32   |
| Tuvalet                            | 4.42±1.32   |
| Banyo, duş                         | 4.45±1.27   |
| <b>Yer Değiştirme (Lokomasyon)</b> |             |
| Yürüme/tekerlekli sandalye         | 4.39±1.17   |
| Merdiven                           | 3.94±1.27   |
| <b>İletişim</b>                    |             |
| Anlama (işitsel ya da görsel)      | 7.00±0.00   |
| İfade edebilme (sözel ya da değil) | 7.00±0.00   |
| <b>Sosyal Algılama</b>             |             |
| Sosyal katılım                     | 5.79±0.92   |
| Problem çözme                      | 7.00±0.00   |
| Hafıza                             | 7.00±0.00   |
| <b>Toplam</b>                      | 5.43±0.82   |

Tablo 4.19’da hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeğindeki kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite, yer değiştirme, iletişim, sosyal algılama gibi alt boyutlarına göre aldıkları puan ortalamaları gösterilmektedir. Hastaların genel FBÖ ortalaması  $X=5.43\pm 82$  olarak hesaplanmıştır. Bu puan, aktivite için destek/yardım gerektiğini ya da başka bir deyişle “yarı bağımlı” olduklarını ifade etmektedir. Sosyal algılama ve iletişimde puan ortalamaları yüksektir ve bu boyutlar yönünden bağımsızdır.

**Tablo 4.20. Romatoid Artritli Hastaların Günlük Aktivitelere Yardıma Gereksinim Durumları ( n= 33)**

| <b>Yardıma Gereksinimi</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|----------------------------|-------------|--------------|
| Var                        | 27          | 81.8         |
| Yok                        | 6           | 18.2         |
| <b>Toplam</b>              | <b>33</b>   | <b>100.0</b> |

Hastaların günlük aktivitelerini gerçekleştirirken yardıma gereksinim durumları Tablo 4.20’de gösterilmektedir. Buna göre, hastaların %81.8’i günlük aktivitelerini yaparken yardım gereksinimi olduğunu bildirmektedir.

**Tablo 4.21. Romatoid Artritli Hastaların Günlük Aktivitelerde  
Yardım Aldığı Kişiler (n= 33)**

| <b>Yardım Aldığı<br/>Kişiler</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| Çocukları                        | 7           | 21.2         |
| Eşi                              | 12          | 36.4         |
| Gelini                           | 2           | 6.1          |
| Diğer                            | 7           | 21.2         |
| Hiç kimse                        | 5           | 15.2         |
| <b>Toplam</b>                    | <b>33</b>   | <b>100.0</b> |

Hastaların günlük aktivitelerinde yardım aldığı kişiler Tablo 4.21'e bakıldığında; %36.4'ü eşinden, %21.2'si çocukları ve diğer kişilerden yardım aldığını, %15.2'si ise hiç kimseden yardım almadığını bildirmiştir.

#### 4.4. Romatoid Artritli Hastaların Stresle Baş Etme Tarzları

Bu alt bölümde, romatoid artritli hastaların genel ya da belirgin stres durumları ile baş etmede kullandıkları yöntemler incelenmektedir.

**Tablo 4.22. Romatoid Artritli Hastaların Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği**

**Alt Grup Bulguları ( n= 33)**

| Alt Gruplar              | Min - Max. Puan | X $\pm$ SD       |
|--------------------------|-----------------|------------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım | 0.00 - 2.00     | 0. 93 $\pm$ 0.57 |
| İyimser Yaklaşım         | 0.00 - 2.20     | 1.06 $\pm$ 0.56  |
| Çaresiz Yaklaşım         | 0.12 – 2.37     | 0.70 $\pm$ 0.48  |
| Boyun Eğici Yaklaşım     | 0.00 – 2.33     | 0.72 $\pm$ 0.54  |
| Sosyal Destek Arama      | 0.25 – 2.25     | 1.25 $\pm$ 0.55  |

Tablo 4.22 incelendiğinde, bireylerin SBTÖ alt grup ortalama puanları kendine güvenli yaklaşım için X= 0. 93  $\pm$  0.57, iyimser yaklaşım için X= 1.06  $\pm$  0.56, çaresiz yaklaşım için 0.70  $\pm$ 0.48, boyun eğici yaklaşım için X=0.72 $\pm$  0.54 , sosyal destek arama için X= 1.25 $\pm$ 0.55 olarak bulunmuştur.

Bulgulara göre araştırmanın örneklemini oluşturan hastaların en sık başvurdukları stresle baş etme yöntemi “sosyal destek arama”dır. Diğer baş etme yöntemleri ise iyimser yaklaşım, kendine güvenli, boyun eğici ve çaresiz yaklaşım şeklinde sıralanmaktadır.

**Tablo 4.23. Romatoid Artritli Hastaların Fonksiyonel Durumuna Göre Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması (n=33)**

| SBTÖ<br>Alt Grup                        | Yarı<br>Bağımlı(n=23) | Bağımsız(n=10) | U *     | P     |
|-----------------------------------------|-----------------------|----------------|---------|-------|
| <b>Kendine<br/>Güvenli<br/>Yaklaşım</b> | 16.04                 | 19.20          | 93.000  | 0.386 |
| <b>İyimser<br/>Yaklaşım</b>             | 18.07                 | 14.55          | 90.500  | 0.326 |
| <b>Çaresiz<br/>Yaklaşım</b>             | 15.85                 | 19.65          | 88.500  | 0.294 |
| <b>Boyun Eğici<br/>Yaklaşım</b>         | 17.17                 | 16.60          | 111.000 | 0.875 |
| <b>Sosyal Destek<br/>Arama</b>          | 17.09                 | 16.80          | 113.000 | 0.937 |

\*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.23’de RA’lı hastaların fonksiyonel durumuna göre SBTÖ alt grup puanları arasındaki karşılaştırma görülmektedir. Buna göre, hastaların fonksiyonel durumuna göre SBTÖ alt grup puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Hastaların fonksiyonel olarak yarı bağımlı, bağımsız durumları ile “Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Tablo 4.24. Romatoid Artritli Hastaların Cinsiyetine Göre Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması ( n= 33)**

| SBTÖ<br>Alt Grup                        | Kadın (n=29) | Erkek (n=4) | U*     | P     |
|-----------------------------------------|--------------|-------------|--------|-------|
| <b>Kendine<br/>Güvenli<br/>Yaklaşım</b> | 17.79        | 11.25       | 35.000 | 0.202 |
| <b>İyimser<br/>Yaklaşım</b>             | 17.57        | 12.88       | 41.500 | 0.351 |
| <b>Çaresiz<br/>Yaklaşım</b>             | 17.28        | 15.00       | 50.000 | 0.656 |
| <b>Boyun Eğici<br/>Yaklaşım</b>         | 17.59        | 12.75       | 41.000 | 0.345 |
| <b>Sosyal Destek<br/>Arama</b>          | 17.69        | 12.00       | 38.000 | 0.264 |

\*Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

RA'lı hastaların cinsiyetine göre SBTÖ alt grup puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 4.24'de gösterilmiştir. Bu sonuca göre, hastaların cinsiyetleri yönünden SBTÖ alt grup puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (  $p>0.05$ ).

**Tablo 4.25. Romatoid Artritli Hastaların Hastalık Sürelerine Göre Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması ( n= 33)**

| SBTÖ<br>Alt Grup                | 1-5 yıl<br>(n=18)<br>*X <sup>2</sup> | 6-10yıl<br>(n=8)<br>*X <sup>2</sup> | 10 yıl üstü<br>(n=7)<br>*X <sup>2</sup> | P     |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------|
| <b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b> | 17.91                                | 15.67                               | 16.50                                   | 0.841 |
| <b>İyimser Yaklaşım</b>         | 16.68                                | 19.22                               | 14.93                                   | 0.652 |
| <b>Çaresiz Yaklaşım</b>         | 17.82                                | 17.50                               | 14.36                                   | 0.710 |
| <b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>     | 19.12                                | 15.17                               | 14.21                                   | 0.419 |
| <b>Sosyal Destek Arama</b>      | 15.24                                | 22.44                               | 14.29                                   | 0.131 |

\*Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır.

RA'lı hastaların hastalık süresine göre SBTÖ alt grup puan ortalamaları arasındaki fark Tablo 4.25'de gösterilmiştir. Buna göre, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 10 yıl üstü hastalık süreleri ile “Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” kullanmaları arasında istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir(P>0.05).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde 01.10.2008- 30.03.2009 tarihleri arasında tedavi gören 33 Romatoid Artritli hastaya uygulanan Soru Formu, Sağlık Değerlendirme Anketi, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği ve 10cm'lik bir cetvel (VAS) ile bu hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri, hastalık süreci, bazı günlük yaşam aktiviteleri, yorgunluk, ağrı, sabah tutukluğuna ilişkin elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Çalışma kapsamımıza alınan RA'lı hastaların %87.9'u kadın olup, yaklaşık 2/3'si (%69.7) 40 yaş üzeri grubunda (yaş ortalaması  $48.52 \pm 14.1$ ) yer almaktadır. Literatüre göre RA kadınlarda erkeklere göre üç kat fazladır ve görülme yaşı 20-50 arasında değişmektedir (Göksoy, 2002). Araştırma kapsamındaki RA'lı hastaların hastalık süreleri  $7.30 \pm 7.05$  yıl olarak bulunmuştur. Bu çalışmada RA'lı hastaların %33.3'ü ilkokul, %30.3'ü okur yazar iken %12.1'inin okur yazar olmadığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi düşük olan hastalar ile Hindistan (2006)'ın çalışmasında da eğitim düzeyi düşük olan hastalar çoğunluğu oluşturmuştur. Hastaların yaklaşık yarısı (%54.5) ev hanımı, %27.3'ün emekli, %6.1'i serbest meslek grubunda yer almıştır.

Hastaların %36.4'ü eşi ile, %33'ü eş ve çocukları, %21.2'si diğer aile bireyleri, %9.1'i çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaların çoğunlukla birlikte yaşadığı birilerinin olması, günlük yaşamda yardım gereksinimlerini karşılayabilecek ya da onları destekleyebilecek kişilerin var olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Araştırma kapsamımızdaki hastaların tamamının (%100) eklem ağrısı, sabah tutukluğu, yorgunluk semptomlarının olduğu belirlenmiştir. Hastaların %69.7'sinin “bazen” ve geri kalan %30.3'ünün sürekli ağrı hissettikleri; yaklaşık 2/3'ünün (%66.7) “şiddetli” ve geri kalan 1/3'ünün (%30.3) “orta şiddette” ağrı yaşadığı ve tamamına yakınının (%81.8) ağrı nedeniyle hekime başvurdıkları belirlenmiştir.

Whalley ve arkadaşları (1997), RA'ya bağlı semptomların emosyonel durum, sosyal yaşam, hobiler, günlük yaşam aktiviteleri, kişisel ve sosyal yaşam ilişkiler gibi yaşamın birçok alanını etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Romatoid Artritte ağrı major semptomlardan biridir ve aktivite kısıtlanmasının en önemli belirleyicileri olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılık, ağrı şiddeti ve oluşan fiziksel yetersizliklerle ilişkilidir. Uzun süreli ağrı yakınmasının bireylerin fiziksel, mental ve sosyal sağlıkları üzerine önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır (Lundgren, 2005).

Romatoid artritli hastaların %54.5'inin "orta düzeyde" yorgunluk, %42.4'ü şiddetli ve %1'i "hafif" düzeyde yorgunluk hissettiği, yorgunluk sıklığını ise "sürekli" (%52.6) ve "bazen" (%42.4) olarak bildirmişlerdir. Romatoid Artritli hastaların %83-90'u yorgunluktan yakınmışlardır. Yorgunluk, günlük aktiviteleri yapabilme becerisinde azalma, kişisel ve sosyal ilişkileri sürdürme yeteneğinde zayıflama, çalışma kapasitesinde bozulma ve buna bağlı iş değiştirmeye veya iş kayıplarına neden olmaktadır. Yorgunluğun nedeni tam açıklanamamakla birlikte, ağrının varlığı ve hastalık seyrinin zamanla eklem dejenerasyonuna neden olması, kas kuvvetindeki azalmalar ve hareketsizliğe bağlı fonksiyonel kapasitenin olumsuz etkilenmesi yorgunluğun nedeni olarak gösterilmektedir. Ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve iş yaşamlarını devam ettirmede, ağrının yanında yorgunluğun etkili olduğu belirlenmiştir (Whalley, 1997). Kişilerdeki ağrı ve yorgunluk motor performanslarını etkilemektedir. Kişiler güne başlamak için daha fazla efor harcamakta ayrıca gün içinde daha fazla dinlenme dönemlerine gereksinim duymaktadır. Tüm bunlar kişilerin günlük yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.

Hastaların çoğunluğunun 5 ila 15 dakika sabah tutukluğu (%51.5) , %24.2'si 16 ila 30 dakika, yarıdan fazlasının (%60.6) sabah tutukluğunu orta şiddette hissettiği ve %48.5'inin ise her sabah tutukluk yaşadığı saptanmıştır. Sabah tutukluğu, özellikle eklemlerdeki sinovyal enflamasyon ve şişliklere sekonder olarak gelişmektedir. Sokka ve arkadaşları (2004), RA'lı hastaların fonksiyonel düzeylerini dolayısıyla günlük yaşam aktivitelerini etkileyen en önemli semptomun sabah

tutukluğu olduğuunu belirtmiştir. Bu araştırmada ağrı, yorgunluk, sabah tutukluğu değişkenlerinin literatürle uyumlu olduğu görölmektedir.

Bizim alışmamızdaki hastaların %42.4'ünde hastalık nedeniyle uyku sorunu saptanmıştır. Uyku bozuklukları kronik ağrısı olan olgularda sık rastlanılan bir sorundur. Romatoid Artrit, alevlenme dönemindeki ağrı artışı uyku bozukluğuunu da artırmaktadır. Bel ağrısı, RA ve sağlıklı kişilerdeki uyku bozuklukları karşılaştırıldığında RA'lı hastaların diğer iki gruba göre daha fazla uyku sorunu yaşadığı saptanmıştır (Menefee ve ark. 2000). Uyku bozuklukları günlük yaşamda strese, basit işlerde bile bireylerin zorluklarla karşılaşmasına neden olur. Bu araştırmada uyku değişkeni literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamımızdaki RA'lı hastaların hastalıklarına ilişkin görüşleri incelendiğinde, hastaların %81.8'inin hastalığı "bıkkınlık verici", "kötü bir hastalık" olarak yorumladıkları; %66.2'sinin fiziksel olarak hareketlerinin kısıtlandığını, engellendiğini ve yaşamını zorlaştırdığını ifade ettiği, %60.6'sının iltihaplı romatizma olarak, %42.4'ünün "Allah'tan gelen bir şey" olarak, %15.2'si ağrı, %9.1'i eklem kanseri ve sürekli ilaç kullanmak, doktor kontrolü, kan vermek olarak tanımladıkları söylenebilir. Artrit ve diğer romatizmal durumların ABD'de en sık görölen kronik durumlar arasında aktivite sınırlılığının en başta gelen nedeni olarak romatizmal durumlar gösterilmektedir (Hood, 2001). Bu bulgulara göre hastaların hastalıklarına ilişkin olarak aktivitelerini gerçekleştirirken önemli ölçüde sıkıntı yaşadıkları, zorlandıkları söylenebilir ve günlük yaşama ilişkin yardım gereksinimlerinin artmış olabileceği düşünölebilir.

Araştırmamızdaki hastaların çoğunun ( %81.8) RA nedeniyle tükenmişlik hissettiği belirlenmiştir. Tekin (2007), hastalık süresi beş ve üzeri yıl olan romatoid artritli hastaların %82.1'nin psikiyatri kliniğine başvurma gereksinimi hissettiğini saptamıştır. Buna göre hastaların yaşam boyu birlikte olacakları bir hastalığı yönetmekte güçlük yaşadıkları söylenebilir.

Araştırmamızdaki hastaların %81.8'inin günlük işlerini yaparken yardım gereksinimi olduğu saptanmıştır. Tekin (2007), RA nedeniyle günlük yaşamda başkasının yardımına gereksinim duymayı %84.1 olarak belirlemiştir. Bu bulguya göre, RA'lı hastaların çoğunluğunun yardım gereksinimi hissettiğini ve RA nedeniyle hastaların günlük yaşamda aktivitelerini yerine getirmede kendine yetme yeteneğinde azalma buna karşın, bağımlılığında artış olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda hastaların günlük yaşam aktivitelerinde %36.4'ü eşinden, %21.2'si çocukları ve diğer kişilerden, %6.1'in ise gelininden yardım aldığı saptanmıştır. Hastaların %81.8'inin herhangi bir yardımcı araç gereç kullanmadığı, %18.2'sinin yükseltilmiş tuvalet oturağı, %9.1'nin baston kullandığı belirlenmiştir. Hastaların birlikte yaşadığı birilerinin olması, günlük yaşamda yardım gereksinimlerini karşılayabilecek ya da onları destekleyebilecek kişilerin var olduğu buna bağlı olarak yardımcı araç gerece gereksinim duymadıkları ifade edilebilir.

Araştırma kapsamımızdaki RA'lı hastaların Sağlık Değerlendirme Anketi toplam puan ortalaması  $X=1.76\pm0.53$  bulunmuş olup, buna göre hastaların çoğunlukla uzanma (%33.3), eylemler (alışveriş, temizlik, bahçeyle uğraşma vb.) (%24.2), kavrama (%21.2), yürüme (%15.2), yemek yeme (%12.1), yerinden kalkma (%9.1), giyim ve kişisel bakım (%9.1), vücut temizliğini (%3.0) yapamadıkları, %63.6 gibi büyük bir bölümünün günlük aktivitelerini gerçekleştirmede “orta ve ciddi derecede”, %30.3'nün “ciddi derecede” fonksiyonel yetersizliğinin olduğu saptanmıştır.

Jacobi ve arkadaşları (2004), çalışmalarında evde bakım hemşirelerine gereksinim duyan RA'lı hastaların SDA puan ortalamasını 1.68 (0.77), RA'lı hastaları “orta derecede” fonksiyonel yetersiz olarak saptamışlardır. Kaya (2002), Romatoid Artritli kişilerde bedensel hareketlerde bozulma (%76.5), aktivitelere tahammülsüzlük (%55.7), evdeki sorumluluklarını sürdürmede yetersizlik (%60.0), boş vakitlerini geçirme ya da eğlence aktivitelerinde yetersizlik (%86.1), romatoid artrit bağı günlük ilaç alımı (%91.3) gibi günlük yaşam aktivitelerindeki sorunları

saptamıştır. Turhanoglu ve ark.(2000), romatoid artritli bireylerin günlük yaşamlarının etkilendiği ve ev dışına çıkamama oranlarının arttığını bildirmişlerdir.

Bu araştırmada hastaların cinsiyet, iş kaybı, uyku problemi, tükenmişlik hissetme, yardım gereksinimi gibi özellikleri ile SDA puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), yaş grubu ile SDA puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) görülmüştür. Kadınların günlük yaşamlarındaki fonksiyonel yetersizliği erkeklere göre daha çok yaşadıkları saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Young ve ark.(2000), erken RA'lı hastalarda, 5 yıl içinde gelişen özürüllük düzeyinin araştırıldığı çalışmaya göre, hastaların 5 yıl sonunda fonksiyonel kayıplarının %9.4'ten %16'ya çıktığı; fonksiyonel kaybın daha çok kadınlarda geliştiği saptanmıştır. Tekin (2007), günlük yaşamda başkasının yardımına gereksinim duyma konusunda kadın ile erkek arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Araştırmadan elde ettiğimiz bulgu ve literatürdeki verilere dayanarak kadın hastaların günlük aktivitelerini gerçekleştirirken erkeklere göre önemli ölçüde fonksiyonel yetersizlik yaşadıkları ve yardım gereksinimlerinin olduğu söylenebilir.

RA nedeniyle iş kaybı olanlar ile olmayanlar arasında SDA yönünden anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kaya ve arkadaşları (2007), SDA ile hareket, kendine bakım, ev işleri, ağrı arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulguya göre, hastaların fonksiyonel yetersizlikle birlikte günlük yaşamda iş kayıpları yaşadıkları söylenebilir.

RA nedeniyle uyku problemi olanlar ve olmayanlar, tükenmişlik hissedenler ve hissetmeyenler, yardıma gereksinimi olanlar ve olmayanlar ile SDA arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre, fonksiyonel yetersizlik düzeyi arttıkça hastaların uyku sorunu ve tükenmişlik yaşadıkları, yardım gereksiniminin arttığı ve bağımlı hale geldiği söylenebilir.

RA'lı hastaların hastalık süresi ve birlikte yaşadığı kişiler ile SDA arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır( $p>0.05$ ). Kaya ve arkadaşları (2007), SDA ile hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Tekin (2007), yardıma gereksinim duyma ile hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Buna göre, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel bağımlılık/ bağımsızlıklarının hastalık süresi ve birlikte yaşadığı kişilerle ilişkili olmadığı, RA'nın aktivasyonunun hastanın ne kadar etkilendiği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadaki RA'lı hastaların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği' ne göre yaklaşık 2/3'ünün (%69.7) fonksiyonel açıdan "yarı bağımlı" olduğu ve geri kalan 1/3'ünün ise (%30.3) ise "bağımsız" olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların FBÖ ortalaması  $X=5.43\pm0.82$  olarak hesaplanmıştır.

Douglas ve ark.(1995), RA nedeniyle erkeklerin %67'sinde, kadınların %57'sinde mesleki yönden iş gücü performansında azalma olduğunu ve erkeklerin %43.1'nin, kadınların %41'nin işini bıraktığını bildirmiştir.

Romatoid Artrit, kişinin günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmedeki fonksiyonel kapasitesini kısıtlamaktadır, iş performansının azalmasına ve buna bağlı iş kayıplarına veya iş değişikliğine neden olmaktadır. Hastaların hareketlerindeki sınırlılık arttıkça, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılıklarının da arttığından söz edilmektedir (Güner, 1995). Romatoid Artrit ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; bu bulgulara göre romatoid artrit günlük yaşamı zorlaştırdığı, aktivitelerde yetersizliğe yol açtığı ve bağımlılık yönünde etkilediğini söyleyebiliriz.

Baş etme, geniş anlamı ile stresi ele alma yöntemi olarak tanımlanabilir. Kronik hastalığın olması birey için güçlü bir stres kaynağıdır. Romatoid artrit, kronik süreci, ağrı sabah tutukluğu, yorgunluk, eklem sınırlılığı, eklem şişliği gibi tipik bulguları ve oluşturduğu yetersizlikten dolayı hastalığın erken dönemlerinden itibaren hastaların fiziksel, emosyonel ve sosyal fonksiyonlarını etkiler.

Bizim çalışmamızda RA'lı hastaların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt grup ortalama puanları sosyal destek arama için  $X=1.25\pm0.55$ , iyimser yaklaşım için  $X=1.06\pm0.56$ , kendine güvenli yaklaşım için  $X=0.93\pm0.57$ , boyun eğici yaklaşım için  $X=0.72\pm0.54$ , çaresiz yaklaşım için  $X=0.70\pm0.48$ 'dir. Bu bulgulara göre hastaların en sık başvurdukları stresle baş etme yöntemi "sosyal destek arama"dır. Diğer baş etme yöntemleri ise iyimser yaklaşım, kendine güvenli, boyun eğici ve çaresiz yaklaşım şeklinde sıralanmaktadır. Araştırmamızdaki hastaların da birlikte yaşadığı birilerin olduğu ve birlikte yaşadığı kişilerden yardım aldıkları bulgusuna dayanarak en sık başvurdukları baş etme yönteminin "sosyal destek arama yaklaşımı" olarak açıklanabilir.

Kiper (2008), RA'lı hastaların hastalıkları nedeniyle kendilerine destek olan birilerinin varlığını %76.7 olarak saptamıştır. Artritli hastalarla yapılan bir çalışmada destekleyici kişilerarası ilişkilerin hastaların sağlık düzeyinde yararlı etkileri olduğunu göstermiştir. Destek sistemleri yaşamdaki stresle baş etmede yararlı olup iyi gelişmiş destek sistemlerine sahip kişilerin, stresle durumlarda daha az fiziksel ve ruhsal rahatsızlık yaşadıkları belirtilmektedir. Etkili sosyal desteğin sürdürülmesi bir baş etme becerisi olarak değerlendirilmektedir. Destek grupları; aile, yakın arkadaşlar, meslektaşlar, ortak ilgisi olanlar, bilgi ve becerilerini aktaranlar ve yükü paylaşanlardır. Gereksinimlerin karşılanması için destek gruplarının etkili olması önemlidir (Kara, 2007).

Romatoid Artritli hastaların fonksiyonel durumuna göre SBTÖ alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Hastaların fonksiyonel olarak bağımlı, bağımsız durumları ile "Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı" kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulguya göre, hastaların fonksiyonel durumlarına göre kullandıkları baş etme yöntemlerinin benzer olduğu söylenebilir. Bu durum hastaların gereksinimlerinin karşılanmasında aile bireylerinden yardım almaları, alınan ve algılanan sosyal desteğin stresörlerin üstesinden gelebilmesi, stresörlerle

etkin şekilde baş edilebilmesi ve sorunların çözümlenebilmesi açısından önemli etkilerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların cinsiyet, hastalık süreleri yönünden SBTÖ alt grup puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır(  $p>0.05$ ). Bu sonuca göre, kadın/erkek, 1-5 yıl, 6-10 yıl, 10 yıl üstü hastalık süresi ile “Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” kullanımları arasında istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Romatoid Artritli hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve bağımlılık düzeyine göre bakım gereksinimleri, sorunun çözümünde kullandıkları destek sistemleri ve stresle baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmanın sonucunda;

Hastaların %63.6 gibi büyük bir çoğunluğu günlük aktivitelerini gerçekleştirmede “orta ve ciddi derecede” %30.3’nün ciddi derecede fonksiyonel yetersizliğinin olduğu, yaklaşık 2/3’ünün (%69.7) fonksiyonel açıdan “yarı bağımlı” olduğu ve geri kalan 1/3’ünün ise (%30.3) ise “bağımsız” olduğu saptanmıştır.

Hastaların %81.8’i Romatoid Artrit nedeniyle kendilerini tükenmiş hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların %81.8’nin günlük aktivitelerini yaparken yardıma gereksinimlerinin olduğu; günlük aktivitelerinde %36.4’nün eşinden, %21.2’si çocukları ve diğer kişilerden yardım aldıkları, %81.8’inin herhangi bir yardımcı araç gereç kullanmadıkları saptanmıştır.

Hastaların en sık başvurdukları stresle baş etme yönteminin “sosyal destek arama” olduğu, gereksinimlerinin karşılanmasında destek gruplarının çoğunu aile bireylerinin oluşturduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Romatoid artritli bireyler ve aileleri için hastalık süreci, kendilerine bakım, hastalığa uyum, semptomlar ile baş etme, gerektiğinde sağlık ekibi ile nasıl iletişim kurulabileceği ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız gerçekleştirmesine yönelik eğitim programlarının planlanması,
- Romatoid Artritli hastaların günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırmak amacıyla yardımcı araç/gereç kullanması için teşvik edilmesi,

- Romatoid Artritli hastaların semptom, ilaç, günlük yaşam aktiviteleri gibi konularda sağlık personeline her an telefonla ulaşabileceği, danışmanlık ve sosyal destek alabileceği bir sistemin oluşturulması,
- Hastaların gereksinim hissettiklerinde profesyonel yardım almaya teşvik edilerek psiko-sosyal hizmetlerden yararlanmalarının sağlanması,
- Romatoid Artritli hastaların ev ortamında da değerlendirilerek ev ortamında yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi,
- Romatoid Artritli hasta ailelerinin, Romatoid Artritli hasta bakımında yeterliliklerinin değerlendirilmesi ve yaşadığı zorlukların belirlenmesi,
- Romatoid Artritli hastanın ya da ailesinin rollerine ilişkin değişikliklerin belirlenmesi,
- Romatoid Artritli hastaların baş etme yetilerini ve karar verme gücünü artırmak, hasta ve ailesi arasında olumlu iletişimin kurulmasına yardımcı olmak, ailenin rollerine ilişkin değişikliklerle baş etme mekanizmalarını güçlendirmek, hasta ile aile, toplum ve sosyal destek sistemlerin bütünleşmesi, koordinasyonun sağlanması,
- Hastaların tükenmişlik gibi psikolojik sorunlar yaşaması nedeniyle psikolojik sorunlarla baş etme stratejilerinin öğretilmesi, baş etme yeteneklerinin kazandırılması ya da geliştirilmesi konusunda psikiyatrik yardım ya da danışmanlık verilmesi,
- Ağrı, tutukluk, yorgunluk, fiziksel ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştıran önemli bir etken olduğundan bunlarla baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,

- Romatoid Artritli hastaların fiziksel ve ruhsal rahatının sürdürülmesi, duygusal destek sağlanması, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve sağlık sorunların önlenmesi amacıyla hemşirelere hizmetiçi eğitimlerin verilmesi,
- Ülkemizde romatizmal hastalıklar ve hemşirelik bakımı konusunda özel eğitim almış bu alanda uzmanlaşmış hemşirelere gereksinim olduğu görüşüyle bu konuda kurs programlarının düzenlenmesi ve poliklinik hemşireliğinin geliştirilmesi,
- Romatoid Artritli hastaya özgü taburculuk hizmetlerinin yeterli olup olmadığının değerlendirilmesi,
- Evde bakım hizmetleri içinde romatizmal hastalığı olan bireylere verilecek bakımın kalitesini arttıracak düşüncesiyle “romatizmal hastalıklar ve hemşirelik bakımı” konusunun ayrıntılı olarak ele alınması,
- Romatoid Artrit ve hemşirelik bakımına ilişkin araştırmalarda yoğunlaşılması, bu hastaların yaşadıkları sıkıntıları ve günlük yaşamlarına ilişkin yardım gereksinimlerini belirlemek ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını etkin şekilde planlayabilmek için daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Akar S.ve ark. The Prevalence of Rheumatoid Arthritis in an Urban Population of İzmir-Turkey. Clinical and Experimental Rheumatology 2004; 22(4): 416-420.
2. Akar S. ve ark. The Prevalence of Rheumatoid Arthritis in Antalya, Turkey. Clin Rheumatology 2005 ; 24(3): 212-4.
3. Akın A, Güngör İ, Metin B. Dünya Sağlık Raporu T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, 1998, Ankara.
4. Altınkesen E. Erken ve Geç Dönem Romatoid Artritli Hastalarda Semptomlar, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, 2006, İzmir.
5. Altan L, Birgül Ü, Sağırkaya Z, Sarandöl A,Yurtkuran M. Romatoid Artritli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. Romatizma 2004;19(1).
6. Ataoğlu S, Özçetin A, Ataoğlu A, İçmeli C,Makara Yağlı M. Fibromiyalji ve Romatoid Artritli Hastalarda Ağrı Şiddeti ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:223-226.
7. Badley E.M, Wagstaff S, Wood P.H. Measures Of Functional Ability (Disability) In Arthritis In Relation To Impairment Of Range Of Joint Movement.Ann Rheum Dis 1984;43:563-569.
8. Biçer S. 60+ Yaş ve Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumu. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, 1996, Sivas.
9. Birol L, Akdemir N, Bedük T. İç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1997, Ankara, ss: 526-545.
10. Birol L. Hemşirelik Süreci. Bozyaka Matbaacılık, 2000, İzmir.
11. Carmona L, Villaverde V, Hernandez C. et al. The Prevalence Of Rheumatoid Arthritis In The General Population Of Spain. Rheumatology 2002; 41: 88-95.

12. Carter M.The Experiences Of Patients With Rheumatoid Arthritis Admitted To Hospital Focus On 5 İnterrelated Themes.Evid.Based Nurs. 2002;5:63.
13. Cerit B. Osteoartritli Hastaların Günlük Yaşamlarına İlişkin Yardım Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi. A.İ.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksekisans Tezi, 2003, Bolu.
14. Dilşen N. Dünyada ve Ülkemizde Romatolojinin Tarihçesi. Romatoid Artrit Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1996;5:86-112.
15. Douglas D, Suurmeijer T, Krol B, Sanderman R, Leeuwen M, Rijswijk M. Work Disability In Early Rheumatoid Arthritis.Annals Of The Rheumatoid Diseases 1995;54:455-460.
16. Drewes M.A, Suendsen L, Taagholt J.S, Bjerregard K. Sleep In Rheumatoid Arthritis:A Comprasion With Healty Subjects And Studies Of Sleep/Wake Interactions 1998;37:71-81.
17. Eti-Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6(1).
18. Escalante A, Rincon I. How Much Disability In Rheumatoid Arthritis Is Explained By Rheumatoid Arthritis? Arhritis&Rheumatism 1999;42:1712-1721.
19. Eustice C. and Richard. Living With Arthritis. Guides to Arthtiris, 2008.  
  
Erişim: [www.nyp.org/allenpavilion/pdf/liv\\_arth.pdf](http://www.nyp.org/allenpavilion/pdf/liv_arth.pdf). Erişim tarihi: 03.08.2008.
20. Eustice C. and Richard. Rheumatoid Arthritis Patients Live With Significant Emotional and Physical Limitations. Guides to Arthtiris, 2008.  
  
Erişim: [http://arthritis.about.com/b/2008/07/19/rheumatoid\\_arthritis\\_patients](http://arthritis.about.com/b/2008/07/19/rheumatoid_arthritis_patients).  
Erişim tarihi:06.08.2008.
21. Göksoy T. Romatizmal Hastalıkların Tanı ve Tedavisi. Ed. Göksoy T, Tavaslı Matbaacılık, 2002, İstanbul.
22. Güner A. Parkinson Hastalığında Mobilite İle Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. A.Ü. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Uzmanlık Tezi, 1995, Ankara.

- 23.** Hakinen A, Kautiainen H, Hannonen P, Ylinen J, Arkela –Kautiainen M, Soka T. Pain And Joint Mobility Individual Subdimensions Of Health Assessment Questionnaire (HAQ) Disability Index In Patients With Rheumatoid Arthritis. Ann Rheum Dis 2005;64:59-63.
- 24.** Hamuryudan V. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklar I ( Enfeksiyon Hastalıkları, Romatizmal Hastalıklar). Sempozyum Dizisi No: 55: 69-86, 2007, İstanbul: Cerrah Paşa Tıp Fakültesi.
- 25.** Hill J. Rheumatology Nurse Specialists-Do We Need Them? Rheumatology 2007;46:379-381.
- 26.** Hill J, Bird H, Thorpe R. Effects of Rheumatoid Arthritis on Sexual Activity and Relationships. Rheumatology 2003;42:280-286.
- 27.** Hindistan S. Romatoid Artritli Hastalara Verilen Eğitimin Ağrı Düzeylerine, Psikolojik Belirtilerine ve Yardım Arama Tutumlarına Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2006, Erzurum.
- 28.** Hewlett S, Kirwan J.R. Patient Perspective: Reasons And Methods For Measuring Fatigue In Rheumatoid Arthritis. J Rheumatol 2007;34:1171-3
- 29.** Helvi Kyngas. Compliance Of Adolocents With Rheumatoid Arthritis. International Journal Of Nursing Practice 2000;6:261-267.
- 30.** Hood C, Johnson J, Kelly C. What Is The Prevalence Of Rheumatic Disorders In General Medical In Patients? Postgrad Med J. 2001;77:774-777.
- 31.** ...İstatiski Veriler, T.C. Sağlık Bakanlığı (2003).  
Erişim: <http://www.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 03.08.2008.
- 32.** Jacobi E.C, Boshuizen C.H, Rupp I, Dinant J.H. Quality Of Rheumatoid Arthritis Care: The Patient Perspective. International Journal Of Quality In Health Care 2004;16:73-81.
- 33.** Kanbay Y. Kars ve Artvin İlinde Hemşirelerin Kullandıkları Stresle Başetme Yöntemleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, 2007, İzmir.

- 34.** Kara T. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Bireye Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler, Başetme ve Sosyal Destek Durumlarının Belirlenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, 2007, Kayseri.
- 35.** Kauppi M, Hartakainen S, Kautainen H, Laiho K, Sulkava R. Capability For Daily Activities In Old People With Rheumatoid Arthritis. Ann Rheum Dis. 2005;64:56-58.
- 36.** Kaya H. Spinal Kord Yaralanması Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı ve Eğitimin Bağımlılık-Bağımsızlık ve Özbakım-Gücü Üzerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2004, İstanbul.
- 37.** Kaya N. Romatoid Artritli Bireylerde Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 20002, İstanbul.
- 38.** Kaya T, Karatepe G, Günaydın R,Türkmen G, Özbek G. Romatoid Artritli Hastalarda Yaşam Kalitesi:Hastalık Aktivitesi, Fonksiyonel Durum ve Sağlık Durumu İlişkisi. Romatizma 2007;22:119-22.
- 39.** Kirwan J.R, Smith A.P, Hewlett S, Values For Function In Rheumatoid Arthritis:Patients,Professionals And Public.Ann Rheum Dis 2001 ;60:928-933.
- 40.** Kiper S. Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, 2008, Afyonkarahisar.
- 41.** Kirnap M. Ders Notları 2009.
- Erişim: <http://tip.erciyes.edu.tr/Ders> Notlari/Ftr/Mehmet\_Kirnap. Erişim tarihi: 20.03.2009.
- 42.** Küçükdeveci AA, Sahin H, Ataman S, Griffiths B, Tennant A. Issues In Cross –Cultural Validity: Example From the Adaptation, Reliability, and Validity Testing of a Turkish Version of the Stanford Health Assessment Questionnaire. Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research ) 2004;51(1):14-19.
- 43.** Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant A. Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey, Clin. Rehabil. 2001, Jun; 15(3):311-319.

44. Kobelt G, Lindgren P, Lindroth Y, Jacobson L, Eberhardt K. Modelling The Effect Of Function And Disease Activity On Costs And Quality Of Life In Rheumatoid Arthritis. *Rheumatology* 2005;44:1169-1175.
45. Lundgren S. Pain And Psysical Activity In Rheumatoid Arthritis. Neurotec Department Division Of Physiotherapy Karolinska Institutet, Stockholm, 2005, Sweden.
- Erişim: <http://diss.kib.ki.se/2005/91-7140-371-X/thesis.pdf>. Erişim tarihi: 03.08.2008.
46. Maclean H.C, Louie R, Leake B. Quality Of Care For Patients With Rheumatoid Arthritis. *Jama* 2000;284(8):984-992.
47. Mathilde M, Strating H, Theo P.B.M, Wijbrant H. Disability, Social Support And Distress In Rheumatoid Arthritis:Result From A Thirteen Year Prospective Study. *Arthritis & Rheumatism* 2006;55:736-744.
48. Melanson M.P. Confronting Life With Rheumatoid Arthritis. *Journal of Advanced Nursing* 2003;42(2):125-133
49. Menefee L.A, Cohen M.J.M, Lee H. Sleep Disturbance And Nonmalignant Chronic Pain. *Pain Medicine* 2000; 1(2): 172-156.
50. Neville C, Fortin P, Fitzcharles M, Baron M, Abrahamawitz M, Berger R, Esdaile J. The Needs Of Patients With Arthritis:The Patient's Perspective. *Arthritis Care and Research* 1999;12(2).
51. Oğlak S. Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2007;10 (2):100-108.
52. Özgür ř. Romatoid Artritli Hastalarda Kombine Tedavinin Monoterapiye Üstünlüğü. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi,2004, İstanbul.
53. Özsoy M.H, Altınel L, Başarır K, Çavuşoğlu A.T, Dinçel VE. Romatoid Artritte Eklem Hastalığının Patogenezi. *Türk Ortopedi Ve Travmatoloji Dergisi* 2006;5(3-4).
54. Plant M.J,O'Sullivan M.M, Lewis A.P, Camileri P.J, Joles C.E, Jessop D.J. What Factors Influence Functional Ability In Patients With Rheumatoid Arthritis.Do They Alter Over Time? *Rheumatology* 2005;44:1181-1185.

- 55.** Reisine S.T, Goodenow C, Grady KE. The Impact Of Rheumatoid Arthritis On The Homemaker.1987;25(1):81-95.
- 56.** Ruta D.A, Hurst N.P, Kind PP , Hunter M, Stubbings A. Measuring Health Status In British Patients With Rheumatoid Arthritis.British Journal Of Rheumatology 1998;37:425-436.
- 57.** Ryan S, Hassell A, Dawes P, Kandall S. Control Perceptions In Patients With Rheumatoid Arthritis:The I mpact Of The Medical Consultation.Rheumatology 2003;42:135-140.
- 58.** Sierakowska M, Lewko J ve ark. The Education Of Patient With Rheumatoid Arthritis-The Knowledge And Expectation Of Patients-The Opinions Of Rheumatology Nurses.  
  
Erişim: [http://www.advms.pl/roczniki\\_2005\\_supl\\_1/volumes/25\\_Sierakowska\\_M.pdf](http://www.advms.pl/roczniki_2005_supl_1/volumes/25_Sierakowska_M.pdf).  
Erişim tarihi: 03.08.2008.
- 59.** Silmon AJ, Pearson JE. Epidemiology and Genetics Of Rheumatoid Arthritis. Arthritis Res 2002; 4(3): 265-72.
- 60.** Simpson C, Franks C, Morrison C, Lempp H. The Patient's Journey: Rheumatoid Arthritis. BMJ 2005;331-887-889.
- 61.** Scott D.L, Smith C, Kingsley G. Joint Damage And Disability In Rheumatoid Arthritis An Updated Systematic Review. Clin Exp Rheumatol 2003; 21(31): 20-7.
- 62.** Scott D.L, Khoshaba B, Chey E.H, Kingsley G.H. Limited Correlation Between The Health Assessment Questionnaire (HAQ) and EuroQol In Rheumatoid Arthritis.Ann Rheum Dis 2007;66:1534-1537.
- 63.** Sokka T. Et al. Morning Stiffness In Patients With Early Rheumatoid Arthritis Is Associated More Strongly With Functional Disability Than With Joint Swelling And Erythrocyte Sedimentation Rate. J Rheumatol 2004; 31(9): 1723-6.
- 64.** Symmons D, Turner G, Webb R. et al. The Prevalence Of Rheumatoid Arthritis In The United Kingdom: New Estimates For A New Century. Rheumatology 2004; 71(2): 95-97.
- 65.** Symmons D. Epidemiology Of Rheumatoid Arthritis: Determinants Of On Set, Persistence And Out Come. Best Pract Res Clin Rheumatol 2002; 16(5): 707-22.

66. Şahin NH, Durak A. Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10(34):56-73.
67. Tan J.C. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Pratik El Kitabı, Ed. Şendur Ö.F, Öncü Basımevi, 2008, Ankara.
68. Tekin M. Romatoid Artritli Hastalarda Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Uyum Artırma Önerileri. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2007, İstanbul.
69. T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) İstatistikleri, 1993, Ankara, Yayın No:558.
70. Tijhuis GJ, Zwinderman AH, Hazes JM, Breedveld FC. Two Year Follow Up Of A Randomized Controlled Trial Of A Clinical Nurse Specialist Intervention, Inpatient, and Day Patient Team Care In Rheumatoid Arthritis. Journal Of Advanced Nursing 2003;41(1):34-43.
71. Turhanoglu A. ve ark. Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Özürlülük ve Kronik Hastalık Sıklığı. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(4); 146-150.
72. Turesson C, Jacobsson L, Bergström U. Extra-Articular Rheumatoid Arthritis Prevalence And Mortality. Rheumatology 1999; 38: 674-668.
73. Vlieland Vliet TPM, Zwinderman AH, Vandenbroucke JP, Breedveld FC, Hazes JMA. Randomized Clinical Trial Of In-patient Multidisciplinary Treatment Versus Routine Out-Patient Care In Active Rheumatoid Arthritis. Journal Of Rheumatology 1996;35:475-482.
74. Voog U, Alstergren P, Leibur E, Kallikorm R ve ark. Impact Of Temporomandibular Joint Pain On Activities Of Daily Living In Patients With Rheumatoid Arthritis. Acta Odontol Scand 2003; 61(5). 278-82.
75. Wallis WJ, Simkin PA, Nelp WB, Foster DM. Intraarticular Volume And Clearance In Human Synovial Effusions. Arthritis Rheum 1985; 28(4): 441-9.
76. Witney AG, Treharne JG, Tavakoli M, Lyons AC, Vincent K, Scott DL, Kitas GD. The Relationship Of Medical, Demographic And Psychosocial Factors To Direct And Indirect Health Utility Instruments In Rheumatoid Arthritis. Rheumatology 2006;45:975-981.

77. Weismen HM, Kim MJ. When Does Rheumatoid Arthritis Begin And Why Do We Need To Know? *Arthritis&Rheumatism* 2000;43(3):473-484.
78. Whalley D, Mc Kenna SP, De Jong Z, Van Der Heijde D. Quality Of Life In Rheumatoid Arthritis. *Br J Rheumatol* 1997; 36(8): 884-8.
79. Yaser M, El\_Miedany ve ark. Is Anxiety A More Common Disorder Than Depression In Rheumatoid Arthritis? Rheumatology and Rehabilitation Dept. Neuropsychiatry Dept., Ain Shams University, Cairo, Egypt, 2001.
- Erişim: <http://www.sciencedirect.com>. Erişim tarihi: 03.08.2008.
80. Yıldırım Y. Bolu İl Merkezindeki Erişkinlerde Kronik Hastalık Prevalansı ve Kronik Hastalıkla Yaşama Durumlarının Belirlenmesi. A.İ.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, Bolu.
81. Young A, Dixey J, Kulinskaya E, Cox N, Davies P, Devlin JE, Emery P, Gough A, James D, Prouse P, Williams P, Winfield J. Which Patients Stop Working Because Of Rheumatoid Arthritis? *Ann Rheum Dis.*2002;61:335-340.
82. Young A. Et al. How Does Functional Disability In Early Rheumatoid Arthritis Affect Patients And Their Lives? Results of 5 Years of Follow\_up 732 Patients From The Early RA Study (ERAS). *Rheumatology* 2000; 39: 611-603.
83. Yurtsever S. Kronik Hastalıklarda Yorgunluk ve Hemşirelik Bakımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(1).

## **EK-1**

### **Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Romatizmal hastalıklardan birisi olan romatoid artrit eklemlerde hareket kısıtlılığı, fonksiyonel yetersizlik ve bunların sonucu olarak yaşam kalitesini düşürmesi, günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırması, bireylerin bağımsızlığını azaltması nedeniyle bedensel, sosyal ve ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada romatoid artritli hastaların günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlılık durumları, yardım gereksinimleri ile baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Sizin gibi romatoid artritli hastaların yaşadıkları ağrı, yorgunluk, sabah tutukluğu gibi yakınmaları olup olmadığı belirlenecektir. Ağrı ve yorgunluk şiddetini belirlemek üzere 10 cm'lik bir cetvel kullanılacaktır. Tüm hastaların fonksiyonel durumu "Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ)", günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık/bağımsızlık düzeyleri "Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ)", baş etme yöntemleri "Stresle Başetme Tarzları Ölçeği (SBTÖ)" kullanılarak değerlendirilecektir.

Sizler bu çalışmaya katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız veya başladıktan sonra herhangi bir safhasında ayrılmanız daha sonraki tıbbi bakımınızı etkilemeyecektir. Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınızın yanı sıra ilişkili sağlık kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

#### **Sıdika ACICI**

Düzce Üniversitesi

Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

**Yukarıdaki gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.**

**Adı ve Soyadı:**

**İmza:**

## EK-2

### SORU FORMU

#### A.Sosyodemografik Değişkenler:

1. Adı-Soyadı:

2. Cinsiyet: Kadın ☐ Erkek ☐

3. Yaş: .....

4. Medeni Durum: Evli ☐ Bekar ☐ Diğer ☐  
.....

5. Öğrenim Durumu:

☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlköğretim  
☐ Ortaöğretim ☐ Yükseköğretim

6. Meslek

☐ Memur ☐ İşçi ☐ Serbest Meslek  
☐ Ev Hanımı ☐ Öğrenci ☐ Emekli  
☐ Çalışmıyor  
☐ Romatoid Artrit nedeniyle işini bırakmış  
☐ Romatoid Artrit nedeniyle iş değişikliği yapmış

7.Sosyal Güvence:

☐ Var ☐ Yok

8.Evde Kimlerle Yaşıyor:

☐ Yalnız ☐ Eş ile ☐ Eş ve Çocukları  
☐ Çocukları ☐ Diğer aile bireyleri

9.Yaşadığı yer:

☐ Köy ☐ Kent

10.Gelir Düzeyi:

☐ Alt gelir ☐ Orta gelir ☐ Üst gelir

**B.Hastalığa Ait Özellikler**

1. Hastalığın Süresi: ..... Ortaya çıktığı ay/yıl: .....
2. Başka Kronik Hastalık Durumu:  
☐ Var ☐ Yok
3. İş Kaybı:  
☐ Var ☐ Yok
4. Eklem Ağrısı:  
☐ Var ☐ Yok
5. Eklemlerde Şişlik:  
☐ Var ☐ Yok
6. Eklem Deformitesi/Beden İmgesinde Değişim:  
☐ Var ☐ Yok
7. Sabah Tutukluğu:  
☐ Var ☐ Yok
8. Yorgunluk/Güçsüzlük  
☐ Var ☐ Yok
- 9.Romatoid Artrit nedeniyle uyku problemi:  
☐ Var ☐ Yok
- 10.Romatoid Artrite bağlı ilaç alma durumu:  
☐ Hergün ☐ Bazı günler ☐ Hiçbir gün
- 11.Romatoid Artrite bağlı kortikosteroid kullanımı:  
☐ Var ☐ Yok
- 12.İlaç alımına bağlı yan etki:  
☐ Var ☐ Yok

**C.Hastalık Öyküsü:**

- 1.Romatoid Artrit hastalığının sizin için anlamını tanımlayınız.

.....  
.....  
.....

2.Hastalığınız nedeniyle tükenmişlik hissettiğiniz oluyor mu?

-----

3.Hastalığınız nedeniyle herhangi bir **sağlık kuruluşundan önce** başka bir yere gittiniz mi?

☐ Kaplıca

☐ Sizinle aynı hastalık yakınmaları olan başka birisinin ilacını kullanma

☐ Diğer(-----)

4.Sizi doktora götüren nedeni ?

☐ Ağrı

☐ Diğer (-----)

#### **D.Sabah Tutukluğu**

1.Hastalığınız nedeniyle hissettiğiniz sabah tutukluluğunun şiddetini aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz?

| Hiç         |              |              |              | Orta         |              |              |              | Şiddetli     |              |              |              |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1-----1---- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- | 1-----1----- |
| 0           | 1            | 2            | 3            | 4            | 5            | 6            | 7            | 8            | 9            | 10           |              |

2.Sabah tutukluğunuz ne kadar sıklıkta oluyor?

☐ Hiç

☐ Bazen

☐ Her sabah

3.Sabah tutukluluğunuzun süresi nedir?

☐ 5-15 dakika

☐ 16-30 dakika

☐ 31-60 dakika (yarım saat ile bir saat arasında )

☐ 60 dakikadan fazla ( bir saatten fazla)

## SAĞLIK DEĞERLENDİRME ANKETİ

Ek - 4

Adı ve soyadı \_\_\_\_\_ Tarih \_\_\_\_\_

Bu bölümde, hastalığınızın günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini öğrenmek istiyoruz. Yorumlarınızı lütfen arka sayfaya yazınız.

**GEÇTİĞİMİZ HAFTA BOYUNCA günlük işeri yapabilme yeteneklerinizi en iyi tanımlayan yanıtı işaretleyiniz:**

|                                                                                                                                                | HiÇ<br>Zorluk<br>Çekmeden                                                                                          | BİRAZ<br>Zorluk<br>Çekerek | ÇOK<br>Zorluk<br>Çekerek | YAPAMI-<br>YORUM | PMSVIS _____   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|----------------|
| <b>GİYİNME VE KİŞİSEL BAKIM</b>                                                                                                                |                                                                                                                    |                            |                          |                  | RASTUDY _____  |
| Aşağıdakileri yapıyor musunuz?                                                                                                                 |                                                                                                                    |                            |                          |                  | QUESTNUM _____ |
| - Ayakkabı bağlarını bağlamak ve düğme iliklemek dahil kendi kendinize giyinebiliyor musunuz?                                                  | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            |                |
| - Saçınızı şampuanlayabiliyor musunuz?                                                                                                         | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            | DRESSNEW _____ |
| <b>YERİNDEN KALKMA</b>                                                                                                                         |                                                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| Aşağıdakileri yapıyor musunuz?                                                                                                                 |                                                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| - Sandalyeden kalkabiliyor musunuz?                                                                                                            | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            |                |
| - Yatağa yatıp kalkabiliyor musunuz?                                                                                                           | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            | RISENEW _____  |
| <b>YEMEK YEME</b>                                                                                                                              |                                                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| Aşağıdakileri yapıyor musunuz?                                                                                                                 |                                                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| - Tablağınızda eti kesebiliyor musunuz?                                                                                                        | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            |                |
| - Dolu bir fincanı veya bardağı ağızınıza götürebiliyor musunuz?                                                                               | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            |                |
| - Henüz açılmamış süt kartonunu açabiliyor musunuz?                                                                                            | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            | EATNEW _____   |
| <b>YÜRÜME</b>                                                                                                                                  |                                                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| Aşağıdakileri yapıyor musunuz?                                                                                                                 |                                                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| - Açık havada düz zeminde yürüyebiliyor musunuz?                                                                                               | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            |                |
| - Beş merdiven basamağı çıkabiliyor musunuz?                                                                                                   | _____                                                                                                              | _____                      | _____                    | _____            | WALKNEW _____  |
| <b>Aşağıdaki listede, yukarıdaki eylemleri yaparken kullandığınız herhangi bir YARDIMCI ARAÇ VEYA AYGIT yer alıyorsa lütfen işaretleyiniz:</b> |                                                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| _____ Baston                                                                                                                                   | _____ Giyinmek için kullandığınız yardımcı araçlar (düğme ve fermuar çengeli, uzun saplı ayakkabı çekeceği, vb...) |                            |                          |                  |                |
| _____ Yürüteç                                                                                                                                  | _____ Özel yapılmış çatal kaşık                                                                                    |                            |                          |                  |                |
| _____ Koltuk değnekleri                                                                                                                        | _____ Özel yapılmış sandalye                                                                                       |                            |                          |                  |                |
| _____ Tekerlekli sandalye                                                                                                                      | _____ Diğer (belirtiniz: _____)                                                                                    |                            |                          |                  |                |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                    |                            |                          |                  | DRSGASST _____ |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                    |                            |                          |                  | RISEASST _____ |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                    |                            |                          |                  | EATASST _____  |

**GEÇTİĞİMİZ HAFTA BOYUNCA günlük işeri yapabilme yeteneklerinizi en iyi tanımlayan yanıtı işaretleyiniz:**

|                                                                                                                                                | HiÇ<br>Zorluk<br>Çekmeden                                    | BİRAZ<br>Zorluk<br>Çekerek | ÇOK<br>Zorluk<br>Çekerek | YAPAMI-<br>YORUM |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|---------------|
| <b>VÜCUT TEMİZLİĞİ</b>                                                                                                                         |                                                              |                            |                          |                  |               |
| Aşağıdakileri yapabiliyor musunuz?                                                                                                             |                                                              |                            |                          |                  |               |
| - Vücudunuzu yıkayıp kurulayabiliyor musunuz?                                                                                                  | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            |               |
| - Küvette banyo yapabiliyor musunuz?                                                                                                           | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            |               |
| - Tualete oturup kalkabiliyor musunuz?                                                                                                         | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            | HYGNNEW_____  |
| <b>UZANMA</b>                                                                                                                                  |                                                              |                            |                          |                  |               |
| Aşağıdakileri yapabiliyor musunuz?                                                                                                             |                                                              |                            |                          |                  |               |
| - Başınızın biraz yukarısındaki yaklaşık 2 kg'lık bir nesneye (örneğin aile boyu meşrubat) uzanıp aşağıya indirebiliyor musunuz?               | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            |               |
| - Yerdeki çamaşırları almak için eğilebiliyor musunuz?                                                                                         | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            | REACHNEW_____ |
| <b>KAVRAMA</b>                                                                                                                                 |                                                              |                            |                          |                  |               |
| Aşağıdakileri yapabiliyor musunuz?                                                                                                             |                                                              |                            |                          |                  |               |
| - Araba kapılarını açabiliyor musunuz?                                                                                                         | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            |               |
| - Daha önce açılmamış kavanozları açabiliyor musunuz?                                                                                          | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            |               |
| - Muslukları açıp kapatabiliyor musunuz?                                                                                                       | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            | GRIPNEW_____  |
| <b>EYLEMLER</b>                                                                                                                                |                                                              |                            |                          |                  |               |
| Aşağıdakileri yapabiliyor musunuz?                                                                                                             |                                                              |                            |                          |                  |               |
| - Küçük işleri ve alışveriş yapabiliyor musunuz?                                                                                               | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            |               |
| - Otomobile binip inebiliyor musunuz?                                                                                                          | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            |               |
| - Elektrik süpürgesiyle temizlik veya bahçeyle uğraşma gibi işleri yapabiliyor musunuz?                                                        | _____                                                        | _____                      | _____                    | _____            | ACTIVNEW_____ |
| <b>Aşağıdaki listede, yukarıdaki eylemleri yaparken kullandığınız herhangi bir YARDIMCI ARAÇ VEYA AYGIT yer alıyorsa lütfen işaretleyiniz:</b> |                                                              |                            |                          |                  |               |
| _____ Yükseltilmiş tuvalet oturağı                                                                                                             | _____ Küvetin yanındaki tutunma çubuğu                       |                            |                          |                  |               |
| _____ Küvet oturağı                                                                                                                            | _____ Uzanmaya yardımcı uzun saplı araçlar                   |                            |                          |                  |               |
| _____ Kavanoz açacağı (daha önce (uzun açılmış kavanozlar için)                                                                                | _____ Banyoda yardımcı uzun saplı araçlar saplı sünger gibi) |                            |                          |                  |               |
| _____ Diğer (belirtiniz: _____)                                                                                                                |                                                              |                            |                          |                  |               |
| <b>Genelde BAŞKASINDAN YARDIM ALMANIZI gerektiren işleri işaretleyiniz:</b>                                                                    |                                                              |                            |                          |                  |               |
|                                                                                                                                                |                                                              |                            |                          |                  | HYGNASST_____ |
|                                                                                                                                                |                                                              |                            |                          |                  | RCHASST_____  |
|                                                                                                                                                |                                                              |                            |                          |                  | GRIPASST_____ |

**EK 10. FONKSİYONEL BAĞIMSIZLIK ÖLÇEĞİ- FBÖ**

|   |                                                        |  |                   |
|---|--------------------------------------------------------|--|-------------------|
| S | <b>Bağımsız</b>                                        |  |                   |
| E | 7-Tam Bağımsız                                         |  | Yardımsız         |
| V | 6-Kısmi Bağımsız (yardımcı cihaz gereklidir)           |  |                   |
| I |                                                        |  |                   |
| Y | <b>Kısmi Bağımlı</b>                                   |  |                   |
| E | 5-Fiziksel yardım gerekmez, sözel uyarılar yeterlidir. |  |                   |
| L | 4-Minimal yardım (Hasta= %75-99)                       |  |                   |
| E | 3-Orta derecede yardım (Hasta= %50-75)                 |  | Yardım Gereklidir |
| R | <b>Tam Bağımlı</b>                                     |  |                   |
|   | 2-Maksimal yardım (Hasta=%25-50)                       |  |                   |
|   | 1-Tam yardım (Hasta= %0-25)                            |  |                   |

| <b>KENDİNE BAKIM</b>                | <b>TÖ</b> | <b>TS</b> | <b>K</b> |
|-------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| A-Yemek yeme                        |           |           |          |
| B-Kendine bakım (traş, makyaj v.s.) |           |           |          |
| C-Yıkanma                           |           |           |          |
| D-Üst taraf giyimi                  |           |           |          |
| E-Alt taraf giyimi                  |           |           |          |
| F-Tuvalet kullanımı                 |           |           |          |

| <b>SFİNKTER KONTROLÜ</b> | <b>TÖ</b> | <b>TS</b> | <b>K</b> |
|--------------------------|-----------|-----------|----------|
| G-Mesane bakımı          |           |           |          |
| H-Bağırsak bakımı        |           |           |          |

| <b>MOBİLİTE</b>                        | <b>TÖ</b> | <b>TS</b> | <b>K</b> |
|----------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| I-Yatak, sandalye, tekerlekli sandalye |           |           |          |
| J-Tuvalet                              |           |           |          |
| K-Banyo, duş                           |           |           |          |

| <b>YER DEĞİŞTİRME (Lokomasyon)</b> | <b>TÖ</b> | <b>TS</b> | <b>K</b> |
|------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| L-Yürüme/tekerlekli sandalye       |           |           |          |
| M-Merdiven                         | Y/T       |           |          |

| <b>İLETİŞİM</b>                         | <b>TÖ</b> | <b>TS</b> | <b>K</b> |
|-----------------------------------------|-----------|-----------|----------|
| N-Anlama (İşitsel veya görsel)          | I/G       |           |          |
| O-İfade edebilme (Sözel veya değil) S/D |           |           |          |

| <b>SOSYAL ALGILAMA</b> | <b>TÖ</b> | <b>TS</b> | <b>K</b> |
|------------------------|-----------|-----------|----------|
| P-Sosyal katılım       |           |           |          |
| R-Problem çözme        |           |           |          |
| S-Hafıza               |           |           |          |

|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| <b>Total FBÖ</b> |  |  |  |
|------------------|--|--|--|

Tarih: \_\_\_\_\_ Hasta Adı: \_\_\_\_\_

Tedavi Öncesi (TÖ) \_\_\_\_\_ Kontrol (K) \_\_\_\_\_

Tedavi Sonrası (TS) \_\_\_\_\_

## EK-5

### STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin

| Sizi ne kadar tanımlıyor/ Size ne kadar uygun |                                                                              |       |               |             |                 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|-------------|-----------------|
| BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA                        |                                                                              | Uygun | Tamamen Uygun | Uygun Değil | Hiç Uygun Değil |
| 1                                             | Kimsenin bilmesini istemem.                                                  |       |               |             |                 |
| 2                                             | İyimser olmaya çalışırım.                                                    |       |               |             |                 |
| 3                                             | Bir mucize olmasını beklerim.                                                |       |               |             |                 |
| 4                                             | Olayı/olayları bütütmeyip üzzerinde durmamaya çalışırım.                     |       |               |             |                 |
| 5                                             | Başta gelen çekilir diye düşünürüm.                                          |       |               |             |                 |
| 6                                             | Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.                            |       |               |             |                 |
| 7                                             | Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim                                      |       |               |             |                 |
| 8                                             | Olayın/olayların değeriendirmeisini yaparak en iyi Kararı vermeye çalışırım. |       |               |             |                 |
| 9                                             | İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.                   |       |               |             |                 |
| 10                                            | Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü Kendimde bulurum.            |       |               |             |                 |
| 11                                            | Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam                    |       |               |             |                 |
| 12                                            | Kendime karşı hoşgörültü olmaya çalışırım.                                   |       |               |             |                 |
| 13                                            | İş olacağına varır diye düşünürüm.                                           |       |               |             |                 |
| 14                                            | Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.                 |       |               |             |                 |
| 15                                            | Problemin çözültü için adak adarım.                                          |       |               |             |                 |
| 16                                            | Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.                           |       |               |             |                 |
| 17                                            | Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.                                 |       |               |             |                 |
| 18                                            | Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.                       |       |               |             |                 |
| 19                                            | Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.                             |       |               |             |                 |
| 20                                            | Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.                            |       |               |             |                 |
| 21                                            | Mücadeleden vazgeçerim.                                                      |       |               |             |                 |
| 22                                            | Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.                                    |       |               |             |                 |
| 23                                            | Hakkımı savunabileceğime inanırım.                                           |       |               |             |                 |
| 24                                            | Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.                                   |       |               |             |                 |
| 25                                            | Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm                          |       |               |             |                 |
| 26                                            | Bir kişi olarak iyi yönde değıştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim           |       |               |             |                 |
| 27                                            | Benim suçum ne' diye düşünürüm.                                              |       |               |             |                 |
| 28                                            | Hep benim yuztümnden oldu' diye düşünürüm.                                   |       |               |             |                 |
| 29                                            | Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım              |       |               |             |                 |
| 30                                            | Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.           |       |               |             |                 |

## EK-6

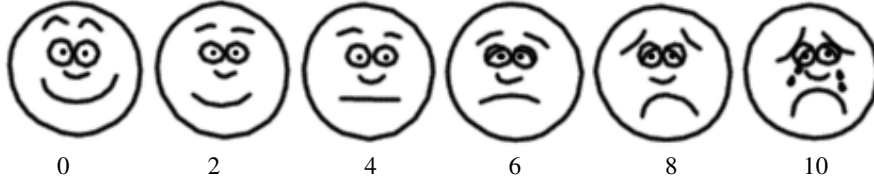
1. Hissettiğiniz **ağrıyı** aşağıdaki çizelge üzerinde işaretleyiniz.

**İstirahat ile**

1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1  
Ağrı yok 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Dayanılmaz ağrı

**Hareket ile**

1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1--- 1  
Ağrı yok 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Dayanılmaz ağrı



2. Ağrınız hangi sıklıkta oluyor?

- ☐ Hiç
- ☐ Bazen (zamanı).....
- ☐ Sürekli
- ☐ Sadece iş yaparken

3. Ağrı gidermeye yönelik düzenli ilaç alıyor musunuz?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet (belirtiniz) .....

4. Ağrınız nedeniyle yaptığınız işi bırakmak zorunda kaldığınız oluyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

## EK-7

1. Hastalık nedeniyle hissettiğiniz **yorgunluk** düzeyini aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz?

|                      | Hiç          |        |        |        |        | Orta   |        |        |        |        | Yüksek |
|----------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>İstirahat ile</b> | 1-----1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1      |
|                      | 0            | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     |

|                    |              |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
|--------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| <b>Hareket ile</b> | 1-----1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1----- | 1  |
|                    | 0            | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10 |

2. Günlük işlerinizi yaparken hissettiğiniz yorgunluğun sıklığı nedir?

☐ Hiç

☐ Bazen

☐ Sürekli

T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
DÜZCE TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI  
ETİK KURUL ALT KURULU

Tarih : 19.02.2009  
No : 34-2

Sayın Sıdika ACICI

Aşağıda belirtilen araştırmanız Etik Kurulumuz tarafından ilgili yönetmelik ve yönergeler uyarınca evrensel etik kurallar çerçevesinde değerlendirilmiş ve oybirliği ile “uygun” bulunarak Etik Kurul onayı verilmiştir. Bilgilerinize rica olunur.

Saygılarımızla,

Doç.Dr. Hakan ÖZHAN  
BAŞKAN

Doç.Dr. İdris ŞAHİN  
ÜYE

Doç.Dr.Davut ÖZDEMİR  
BAŞKAN YARDIMCISI

Yrd.Doç.Dr. Şerif Demir  
RAPORTÖR

Araştırma No : 2009.100/605

Araştırma Adı: Romatoid Artritli Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bağımlılık Durumlarına.  
Göre Baş Etme Yöntemleri

Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi  
81620 Konuralp - DÜZCE  
☎: (380) 541 41 07 Faks: (380) 541 41 05

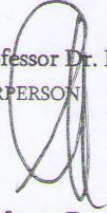
T.C.  
DÜZCE UNIVERSITY  
DÜZCE MEDICAL SCHOOL  
LOCAL ETHICAL COMMITTEE FOR CLINICAL AND LABORATORY STUDIES

19.02.2009

**To whom it may concern,**

The following study cited below has been approved by the Local Ethical Committee of  
Düzce Medical School.

Associated Professor Dr. Hakan ÖZHAN  
CHAIRPERSON



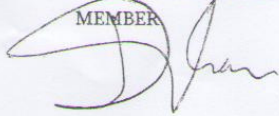
Assistant Professor Dr. Şerif DEMİR

REPORTER



Associated Professor Dr. Davut ÖZDEMİR

MEMBER



Associated Professor Dr. İdris ŞAHİN

VICE-CHAIRPERSON



Reference : 2009.100/605

Title : Activities Of Daily Living In Rheumtoid Arthritis Patients And Coping Methods  
With Disability.

Director of project : Sıdıka ACICI MD.

Düzce University Düzce Medical School  
Konuralp 81620 Düzce - TURKEY  
☎: +90 380 541 41 07 Fax: +90 380 541 41 05

T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ  
FTR ANABİLİM DALI

Sayı: B.30.2.DZC.0.20.20.05  
Konu:

Düzce:08.09.2008

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

FTR Anabilim Dalında Hemşire olarak görev yapmakta olan A.İ.B.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dahiliye Hemşireliği Bilim dalında yüksek lisans yapan SIDIKA ACICI'nın tez çalışması için servisimizde yatan Romatoid Artritli hastalara yapmak istediği anket çalışmasının uygun olduğunu bilgilerinize arz/rica ederim. Saygılarımla.

Prof.Dr..Safinaz ATAÖĞLU  
FTR AD. Başkanı

