

Romatoid Artritli Hastalarda Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation Of Sleep Quality In Rheumatoid Arthritis Patients

Sibel KİPER¹, Nihal SUNAL²

¹ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ ve Doku Nakli Koordinatör Yardımcısı, Konya

² Uşak Üniversitesi Uşak Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi, Uşak

ÖZET: Giriş ve Amaç: Kronik inflamatuvar eklem hastalıklarından biri olan Romatoid Artrit, etiyojisi tam olarak bilinmeyen ve başlıca sinoviyal eklemleri tutan, tüm ırk ve etnik gruplarda görülebilen, ciddi deformite ve sakatlıklara yol açabilen sistemik bir hastalıktır. Bu çalışma, Romatoid Artrit(RA) hastalarında uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Ağustos 2007- Aralık 2007 tarihleri arasında Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Romatoloji polikliniğine gelen RA tanısı almış 150 hasta ve sağlıklı 150 kontrol grubu üzerinde uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan hasta tanıtım formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-kare testi, Student t testi, One-way Anova ve Tukey- post hoc analiz yöntemleri uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, uyku sorunu yaşayan RA'li hastaların toplam PUKİ puanı 10.42 + 3.65, kontrol grubunun ise toplam PUKİ puanı 5.28 + 3.43'tür. Buna göre RA hastalarının kontrol grubuna göre uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, aylık gelir, egzersiz yapma, sigara içme ve eşlik eden hastalık değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunurken(p<0.05); yaş, alkol kullanma, hastalık yılı, ilaç kullanma, kontrollere gelme ve destek kişilerin varlığı değişkenleriyle uyku kalitesi bileşenleri arasındaki ilişki ise anlamsız bulunmuştur(p>0.05).

Sonuç: Romatoid artritli hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen bazı faktörlerin bulunduğu saptanmış olup, hemşirelerin hastaların uyku düzeni alışkanlıklarını ve uyku sorununa neden olabilecek fiziksel ve psiko sosyal sorunları değerlendirmeleri ve buna yönelik girişimlerde bulunmaları önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, uyku sorunu, uyku kalitesi, hemşirelik.

ABSTRACT: Introduction And Aim: Rheumatoid Arthritis, which is one of the chronic inflammation joint diseases, is a systemic disease leading to serious deformations and disabilities and holding main synovial joints, is not well known, and can be seen in all race and ethnical groups. This study was made descriptive as far sleep quality in RA patients.

Tools And Method: This survey was carried out on 150 patients and 150 control groups who visited Rheumatology policlinic in Konya Education and Research Hospital between August 2007- December 2007. Pittsburgh Sleep Quality Scale and Patient Identification Form which were prepared by the researcher were used for data collection. For the statistical analysis of data point, percentage, mean, standart deviation, chi-square(X2) test, Independent Samples t-test, One-way Anova and Tukey- post hoc analysis were used.

Findings: According to the results of the study, the average Pittsburgh Sleep Quality (PSQI) scores of the patients with Rheumatoid Arthritis was 10.42 ± 3.65 and of control group was 5.28 ± 3.43. As a result, it was found that the sleep quality of RA patients is worse than the control group. In the study population, age, marital status, educational status, jobs, regularly exercising habits, smoking habits, accompanying illnesses of the patients were found to be related to the sleep quality. Sex, BKİ, monthly income, medical treatment and regular control of treatment, alcohol abuse, the existence of the people supporting dealt with the illness, the period of suffering from the illness were not related with the sleep quality.

Result: It has been found that the sleep quality of patients with RA is bad and there are some factors which are correlated negatively. We suggest that nurses should evaluate the patients sleeping habits and the physical and physico-social problems that can cause sleeping problems and take precautions for these.

Key Words: Rheumatoid Arthritis (RA), sleeping problem, quality of sleeping, nursing.

Yazışma ve tıpkı basım için; Uzm. Hem. Sibel KİPER.

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ ve
Doku Nakli Koordinatör Yardımcısı
(E-mail . sunal64@myynet.com - hemsiresibel@hotmail.com.)

* Bu çalışma IX. Ulusal Romatoloji Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur. (11-15 Ekim 2008)

GİRİŞ

Kronik inflamatuvar eklem hastalıklarından biri olan Romatoid artrit(RA), bir çok eklemi tutabilen, kronik seyirli, etiyojisi bilinmeyen, sistemik, iltihabi bir otoimmün hastalıktır. Eklem tutulumu, şekil bozukluğu yaparak zaman içinde ciddi deformite ve sakatlıklara yol açabilmektedir. Sıklıkla alevlenmelerle seyrederek ve tedaviye rağmen kronikleşerek erken mortalite ve yüksek oranda morbiditeye, fonksiyon kaybı nedeniyle hastanın hayat kalitesinin yitimine, ekonomik kayba neden olur. Hastaların yaklaşık olarak %30'u RA ortaya çıkışının 10. yılında çalışamaz hale gelirler ve diğer insanlara bağımlı hale gelirler(1,2).

Hastalık sadece kas ve iskelet sisteminde kısıtlı kalmayıp akciğerler, kalp-damar sistemi, bağışıklık sistemi, sinir sistemi gibi hayati önemi bulunan sistemleri de etkileyerek, hastaların yaşam sürelerini kısaltmaktadır(3,4).

En sık görülen iltihabi hastalıkların başında gelen Romatoid Artrit prevalansı, tüm toplumlarda %0.5 ile %1 arasında bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, yıllık insidansın 1000 kişide 0.2-0.4 arasında değiştiği bildirilmiştir. Hastalık kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha fazla görülür. Ancak ileri yaşlarda her iki cinste de görülme sıklığının eşitlendiği bildirilmektedir(5).

Etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, hormonal ve enfeksiyöz ajanlar gibi risk faktörleri üzerinde durulmaktadır. Ayrıca oral kontraseptiflerin RA riskini azalttığı (6), nulliparitenin ise RA riskini arttırdığı bildirilmiştir. RA'in hamilelikte remisyona girip postpartum dönemde alevlendiği iyi bilinen bir durumdur. Sosyoekonomik durum, eğitim ve psikolojik durumlarında predispozan faktörler olabileceği düşünülmektedir (2,5).

Romatoid artritli hastalar tarafından en sık yakınılan belirtiler arasında eklem ağrısı, eklemlerde şişlik, sabah tutukluğu, yorgunluk, iştahsızlık ve uyku bozuklukları gelmektedir (7). Uyku düzeninde bozulmanın en sık görüldüğü hastalıklardan biri de Romatoid artritlidir. Uyku insanoğlunun temel gereksinimlerinden birisidir ve yaşamın önemli bir kısmını kapsamaktadır. Romatoid artritli hastalarda başlıca görülen uyku sorunları; uykuya başlama ve sürdürmede güçlük, gündüz uyuklamalarının olması, uykuya dalamama, geceleri uykularının sürekli bölünmesi gibi durumlardır (8, 9).

Romatoid artritli hastalarda genel olarak fizyolojik ve psikososyal sorunların uyku problemlerine neden olduğu düşünülmektedir. Romatoid artritli

hastalarda özellikle ağrıya bağlı olarak uyku sorunları görülmektedir. Uyku sorunlarına neden olan psikolojik problemler arasında ise anksiyete ve depresyon gelmektedir. Hastalarda anksiyete ve depresyon gelişmesindeki sebepler ise; hastalığın geriye dönüşümsüz, kronik, ilerleyici, ciddi deformite ve sakatlıklar oluşturması ile bireylerin baş etmede yaşadıkları güçlükler, bağımsızlıklarının kaybı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, iş kaybı, aile içi rollerde değişiklikler, ekonomik ve sosyal sorunlar gibi durumlar nedeniyledir (10).

Uykusuzluk problemi yaşayan Romatoid artritli bireylerin, günlük yaşamlarında ve genel sağlık alanlarında daha çok sorunları olduğu, giderek yaşam kalitesinin düştüğü ve zaman/enerji yönünden daha çok yardım aramaya yöneldikleri görülmektedir(9,11).

Ülkemizde Romatoid Artritli hastalarda uyku kalitesini değerlendirmeye yönelik araştırmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın ilerleyen zamanlarda Romatoid artritli hastalarda uyku problemlerine yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacağı kanısındadır.

Planlanan bu çalışmada; Romatoid Artritli hastaların uyku kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Romatoid Artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji polikliniğine gelen hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın evrenine ve örnekleme Ağustos 2007- Aralık 2007 tarihleri arasında Romatoloji polikliniğine muayeneye gelen RA tanısı alan 150 hasta ve sağlıklı 150 kişilik kontrol grubu alınmıştır.

Araştırmada bilgi toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Uygulanan anket iki bölümden oluşmuştur. Veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Form ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Sosyodemografik form, hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalıklarına ilişkin bilgileri; Uyku durumunu belirlemek için kullanılan soru formu (PUKİ) ise hastaların son bir ay içindeki uyku durumuna ilişkin bilgileri kapsamaktadır. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ölçeği, uyku kalitesini belirlemek için kullanılmıştır.

Araştırma yapılan kurumdan araştırma öncesi yazılı, örneklem kapsamına alınan hastalardan da araştırmacının amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır. Sosyo-demografik form ve Pittsburg Uyku Kali-

tesisi İndeksi (PUKİ) formu araştırmacı tarafından hastalara sorularak doldurulmuştur. Her bir anketin doldurulması 10 dakika sürmüştür.

Araştırmada Pittsburg uyku kalitesi ölçeğinin standart değerlendirilmesi yapılarak elde edilen veriler, SPSS 13.0 istatistik paket programında bilgisayara aktarılarak veri tabanı oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, Ki-kare testi, Student t- testi, One-way Anova ve Tukey Post-hoc analiz yöntemleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların Sosyodemografik Özellikleri incelendiğinde bireylerden hasta grubunun %78.7'si kadın, %21.3'ü erkeklerden oluşurken; kontrol grubunun %73.3'ü kadın, %26.7'si erkeklerden oluşmaktadır. Hasta grubunun %33.3'ü 45-54 yaş grubunda, %34.7'si 55 yaş ve üzeri grupta yer alırken; kontrol grubunun %35.3'ü 45-54 yaş grubunda, %29.4'ü ise 55 yaş ve üzeri grupta yer aldığı görülmektedir. Hasta grubunun yaş ortalaması 49.57 ± 12.44 iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 47.50 ± 12.42 'dir. Hasta grubu ile kontrol grubu arasında yaş ortalaması bakımından bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Araştırma kapsamına alınan hasta grubunun %73.3'ü ilkokul-ortaokul mezunu, %12.7'si okur-yazar değil iken; kontrol grubunun %36.0'ı lise mezunu, %33.3'ü ilkokul-ortaokul mezunudur. Araştırma kapsamına alınan hasta ve kontrol grubunun büyük çoğunluğu evli, ev hanımı, aylık geliri asgari ücretin üzerinde ve sosyal güvence türü SSK'dır. Araştırma kapsamına alınan hasta grubunun %78.0'ı, kontrol grubunun ise %86.0'ı egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Romatoid Artritli hastaların çoğunluğunu kadınların oluşturduğu gözlenirken, hasta ve kontrol grubu arasında cinsiyet, yaş grupları, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer, alkol kullanma ve egzersiz yapma arasında bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$), RA'li bireylerin eğitim düzeyi, mesleği, aylık geliri ve sigara içme arasında ise sağlıklı bireylere göre anlamlı ölçüde bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan hasta grubunun %70.4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu, kontrol grubunun ise %29.6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Hasta grubunun sağlıklı bireylere göre uyku kalitesinin anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$).

RA hastalarının ve kontrol grubunun son bir ay içindeki toplam PUKİ puanı ve alt bileşenlerinin puanları bakıldığında. Tablo 2'de görüldüğü gibi hasta grubunun toplam PUKİ puanı 10.42 ± 3.65 olduğu ve kötü uykuya sahip olduğu saptanmıştır. (toplam PUKİ puanı > 5). Kontrol grubunun toplam PUKİ puanı ise 5.28 ± 3.43 'tür. Kontrol grubunda toplam PUKİ puanı 5'in üzerinde olduğu için kötü uyku kalitesine sahiptir ama RA'li hastaların toplam PUKİ puanı ile karşılaştırıldığında daha iyi uykuya sahip oldukları görülmektedir.

Hasta ve kontrol grubu uyku kalitesi bileşenleri puan dağılımı incelendiğinde öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bileşenleri arasında anlamlı ölçüde bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Uyku ilacı kullanımı yönünden ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hastaların uyku latensinin kötü bulunması hastaların gece uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uykuya dalma sürelerinin uzun olduğunu, uyku süresinin, alışılmış uyku etkinliğinin kötü olması hastaların yeterli uyumadıklarını göstermektedir. Uyku bozukluğu bileşeninin kötü olması ise hastaların uyku sorunu yaşadıklarını gösteren önemli bir bulgudur.

Çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, aylık gelir, egzersiz yapma, sigara içme, gündüz uyuklama ve eşlik eden hastalık değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$); yaş, alkol kullanma, hastalık yılı, ilaç kullanma, kontrollere gelme ve destek kişilerin varlığı değişkenleriyle uyku kalitesi bileşenleri arasındaki fark ise anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Araştırma kapsamındaki kontrol grubunun ise medeni durum, eğitim düzeyi ve sigara içme değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında bir fark bulunurken ($p < 0.05$); cinsiyet, yaş grupları, meslek, aylık gelir, egzersiz yapma, alkol kullanma ve gündüz uyuklama değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasındaki fark ise anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Eşlik eden hastalıklar ile uyku kalitesi bileşenleri karşılaştırıldığında (Tablo 3), öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu yönünden fark anlamlı bulunurken ($p < 0.01$), alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1: Hasta ve Kontrol Grubunun Uyku Kalitesinin Dağılımı

Değişkenler	Hasta Grubu (n=150)		Kontrol Grubu (n=150)		Toplam		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Uyku Kalitesi							0.000*
İyi	12	11.5	92	88.5	104	100	
Kötü	138	70.4	58	29.6	196	100	
Toplam	150	50	150	50	300	100	

Tablo 2: Uyku Kalitesi Bileşenlerinin Puan Dağılımı

Uyku Bileşenleri	Hasta Grubu (n=150)	Kontrol Grubu (n=150)	P
Öznel Uyku Kalitesi	1.95 ± 0.81	1.07 ± 0.64	0.000*
Uyku Latensi	2.02 ± 0.81	1.08 ± 0.85	0.000*
Uyku Süresi	1.96 ± 0.88	0.92 ± 0.85	0.000*
Alışılmış Uyku Etkinliği	1.14 ± 1.07	0.22 ± 0.56	0.000*
Uyku Bozukluğu	1.90 ± 0.55	1.16 ± 0.63	0.000*
Uyku İlacı Kullanımı	0.09 ± 0.46	0.10 ± 0.45	0.802
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.34 ± 0.68	0.72 ± 0.80	0.000*
Toplam PUKİ	10.42 ± 3.65	5.28 ± 3.43	

Tablo 3: RA'li Hastaların Uyku Kalitesi Bileşenleri İle Eşlik Eden Hastalıklar Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Eşlik Eden Hastalık	Endokrin Sistem Hast. (54)	Metabolik Sistem hast. (42)	Kan Hast. (19)	Yok (40)	p
Uyku Bileşenleri					
Öznel Uyku Kalitesi	2.14 ± 0.76	2.14 ± 0.64	1.78 ± 0.80	1.55 ± 0.90	0.001*
Uyku Latensi	2.27 ± 0.76	2.09 ± 0.79	1.71 ± 0.82	1.70 ± 0.79	0.002*
Uyku Süresi	2.31 ± 0.79	2.02 ± 0.84	1.42 ± 1.01	1.62 ± 0.80	0.000*
Alışılmış Uyku Etkinliği	1.33 ± 1.14	1.11 ± 1.08	1.07 ± 1.07	0.95 ± 0.95	0.387
Uyku Bozukluğu	2.07 ± 0.60	2.00 ± 0.44	1.78 ± 0.42	1.62 ± 0.54	0.001*
Uyku İlacı Kullanımı	0.09 ± 0.44	0.09 ± 0.48	0.14 ± 0.53	0.07 ± 0.47	0.975
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.46 ± 0.60	1.50 ± 0.67	1.42 ± 0.75	0.97 ± 0.65	0.001*

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hasta grubunun %70.4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu, kontrol grubunun ise %29.6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Hasta grubunun sağlıklı bireylere göre uyku kalitesinin anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır (p<0.01).

Araştırmamızda Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinde hasta grubunun aldığı toplam PUKİ puanı 10.42 ± 3.65'tir ve kötü uykuya sahip oldukları saptanmıştır. (toplam PUKİ puanı > 5). Kontrol grubunun toplam PUKİ puanı ise 5.28 ± 3.43'tür. Kontrol grubunda toplam PUKİ puanı 5'in üzerinde olduğu için kötü uyku kalitesine sahiptir ama RA'li hastaların toplam PUKİ puanı ile karşılaştırıldığında daha iyi uykuya sahip oldukları görülmektedir. Hasta ve kontrol grubu uyku kalitesi bileşenleri puan dağılımı incelendiğinde öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bileşenleri

arasında anlamlı ölçüde fark saptanmıştır (p<0.05). Uyku ilacı kullanımı yönünden ise anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Hastaların uyku latensinin kötü bulunması hastaların gece uykuya dalmakta güçlük çektiklerini ve uykuya dalma sürelerinin uzun olduğunu, uyku süresinin ve alışılmış uyku etkinliğinin kötü olması, hastaların yeterli uyumadıklarını göstermektedir. Uyku bozukluğu bileşeninin kötü olması ise hastaların uyku sorunu yaşadıklarını gösteren önemli bir bulgudur.

Yapılan çalışmalarda Romatoid artritli hastalarda genel olarak fizyolojik ve psikososyal sorunların uyku problemlerine neden olduğu düşünülmektedir. Romatoid artritli hastalarda özellikle ağrıya bağlı olarak uyku sorunları görülmektedir. Romatoid artritli hastalarda başlıca görülen uyku sorunları arasında ise uykuya başlama ve sürdürmede güçlük, uykuya dalmama, geceleri uykularının sürekli bölünmesi, sabah erkenden uyanma, gün boyunca uy-

kulu olma ve uykusuzluğa bağlı olarak yorgunluk gibi durumlardır (8,10).

Yapılan çalışmalarda Fransa'da nüfusun %62'si, ABD'de %90'ı, Türkiye'de de %28'i uyuyamamaktan şikâyet etmektedir. Bu sonuçlara göre insanların büyük çoğunluğunun uykusuzluk problemi yaşadıkları ve sabahları yataklarından dinlenmemiş olarak kalktıkları söylenebilir(12). Bixler ve arkadaşlarının genel popülasyonda yaptıkları bir çalışmada ise uyku problemlerinin sıklığının %14-42 arasında olduğu saptanmıştır(13).

Uran(14), ile Fadiloğlu ve ark.(15) huzurevinde kalan yaşlı bireylerde; Görgülü(16), KOAH hastalarında; Şen(17), menopoz kadınında; Şekerci(18) hastanede görev yapan sağlık personelinin uyku kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, araştırma kapsamına aldıkları bireylerin uyku kalitelerinin kötü olduklarını bulmuşlardır (toplam PUKİ puanı > 5). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde kronik bir hastalık olan RA'da uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan RA'li bireylerin cinsiyete göre uyku kalitesi bileşenleri arasındaki ilişki incelendiğinde, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların uyku kalitesi bileşenlerinden erkeklere göre daha yüksek puan alarak uyku kalitelerinin daha kötü olduğu görülmektedir. Kontrol grubunun uyku kalitesi bileşenleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınlarda uyku sorunlarının erkeklerden daha sık görüldüğü belirtilmektedir(16-18). Çalışmamız literatürle benzerlik taşımaktadır.

Kadınlarda uyku sorunlarının erkeklere göre daha sık görülmesi uyku ritmindeki ve ruhsal durumdaki değişikliklere kadınların daha duyarlı olması nedeniyle olabilmektedir. Toplumsal normlar gereği kadınların ev-çocuk-eş üçgenindeki sorumluluklarının fazla olması, aile içindeki geleneksel rollerini devam ettirmek zorunda kalmaları, evlilikle ilgili daha çok sorun yaşamaları ve daha fazla yaşam biçimi değişikliği yapmak zorunda kalmaları ile yaşadıkları anksiyeteden şeklinde açıklayabiliriz.

Cinsiyet ile ilgili yapılmış diğer çalışmalarda ise erkeklerin kadınlara göre daha çok uyku problemi yaşadıkları sonucuna varılmıştır (19). Bunun nedeni olarak da erkeklerin uyku sorununa neden olabilen faktörlere karşı toleranslarının daha düşük olduğu düşünülebilir.

RA'li hastaların ve kontrol grubunun yaş grupları ile uyku kalitesi bileşenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelendiği zaman anlamlı bir fark

saptanmamıştır($p>0.05$). Ancak RA'li 55 yaş ve üzeri bireylerin 44 yaş altı bireylere göre öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması daha yüksek olup, uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Yaş ilerledikçe RA'li bireylerin uyku kalitesinin bozulduğu söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarda da yaş ilerledikçe uyku kalitesinin bozulduğu saptanmıştır(20).

Chui ve ark. Tarafından 1999 yılında yapılan çalışmada yaşlıların %75'i uyku bozukluğundan yakınlıktadır(21). Uykusuzluk yakınması ise %38'dir. Maggi ve ark. tarafından 1998 yılında yapılan çalışmada yaşlılarda uykusuzluk sıklığını erkeklerde %36, kadınlarda %54 bulunmuştur(22).

RA'li hastaların eğitim düzeylerine göre uyku kalitesi bileşenleri incelendiğinde, öznel uyku kalitesi, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Kontrol grubunda ise sadece gündüz işlev bozukluğu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p<0.05$). RA'li hastalarda bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde; en fazla okur-yazar olmayanlarla, ilköğretim mezunu bireylerden oluştuğu saptanmıştır. Bireylerin eğitim seviyesi düştükçe uyku kalitelerinin de düştüğü gözlenmektedir. Uran(14) huzurevinde kalan yaşlılarda; Görgülü(16) KOAH hastalarında; Öztürk(23), hastanede yatan yetişkin hastalarda yaptıkları çalışmalarda çalışmamızla benzer sonuçlar bulmuşlardır. Çalışmamız bu sonuçlarıyla literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda RA'li hastalarda düzenli olarak egzersiz yapma ile uyku kalitesi bileşenleri incelendiğinde uyku bozukluğu yönünden anlamlı bir fark saptanmışken($p<0.05$), kontrol grubunun uyku kalitesi bileşenleri ile düzenli olarak egzersiz yapma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur($p>0.05$). Düzenli olarak egzersiz yapan RA'li bireylerin yapmayanlara oranla uyku bozukluğu değeri daha düşüktür. Düzenli olarak egzersiz yapılmamasının uyku kalitesini bozduğu saptanmıştır. Bu sonuç Şekerci'nin çalışmasıyla benzer sonuçlar göstermektedir(18).

Bilinçli egzersiz uygulamaları kan basıncını düşürür, denge kaybedip düşme riskini ve yaralanma risklerini azaltır, vücudun kas ve kemik kütlesi kaybını yavaşlatır, esneklik artar, denge ve hareket yeteneğini geliştirir, ideal kilonun korunması sağlanır, uyku düzenini sağlar, kişiyi gerginlik ve stresten uzaklaştırır, sağlıklı ve uzun bir yaşam sunar(24).

Çalışmamızda eşlik eden hastalıklar ile uyku kalitesi bileşenleri arasında, öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu yönünden anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Bu sonuç Fadiloğlu'nun (15) huzurevinde kalan yaşlılarda; Görgülü'nün (16), KOAH hastalarında; Şekerçi'nin (18), hastanede görev yapan sağlık personelinde yaptıkları çalışmalarla benzerlik taşımaktadır.

Romatoid artrit ile ilgili yayınlarda, Romatoid Artrit hastalığına başka kronik hastalıkların eşlik edebildiği, ya da Romatoid artrit tedavisine bağlı HT, DM, osteoporoz gibi hastalıklar gelişebileceği belirtilmektedir.

Literatürde RA'lı hastalarda komorbidite oranı %49-56 arasında değişmektedir. Gabriel ve ark. RA'lı hastalarda %58 oranında, Berkanovic ve ark. ise %54 oranında komorbid hastalık görüldüğünü bildirmişlerdir (25).

Keskin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 134 hastadan 64 (%48) hastada komorbid hastalık tespit edilmiştir. En sık rastlanan komorbid hastalıklar sırasıyla HT (%11,2), peptik ülser (% 7,5), kronik pulmoner hastalık (%7,5), DM (%6,7) ve osteoporoz (%3,7) olarak belirlenmiştir (26).

SONUÇ

Araştırmaya katılan hasta grubunun %70,4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu, kontrol grubunun ise %29,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Hasta grubunun sağlıklı bireylere göre uyku kalitesinin anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$). Araştırmamızda Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinden hasta grubunun aldığı toplam PUKİ puanı 10.42 ± 3.65 'tir ve kötü uykuya sahip oldukları saptanmıştır. (toplam PUKİ puanı > 5). Kontrol grubunun toplam PUKİ puanı ise 5.28 ± 3.43 'tür. Çalışma kapsamındaki RA'lı bireylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, aylık gelir, egzersiz yapma, sigara içme, gündüz uyuklama ve eşlik eden hastalık değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$); yaş, alkol kullanma, hastalık yılı, ilaç kullanma, kontrollere gelme ve destek kişilerin varlığı değişkenleriyle uyku kalitesi bileşenleri arasındaki fark ise anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$).

Araştırma kapsamındaki kontrol grubunun ise medeni durum, eğitim düzeyi ve sigara içme değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında bir fark bulunurken ($p < 0.05$); cinsiyet, yaş grupları, meslek, aylık gelir, egzersiz yapma, alkol kullanma ve gündüz uyuklama değişkenleri ile uyku kalitesi bileşen-

leri arasındaki fark ise anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Sonuç olarak; Romatoid arteritli hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen bazı faktörlerin bulunduğu saptanmış olup, sağlık personelinin, hastaların uyku düzeni alışkanlıklarını ve uyku sorununa neden olabilecek fiziksel ve psiko sosyal sorunları değerlendirmeleri ve buna yönelik girişimlerde bulunmaları önerilmiştir.

KAYNAKLAR

- Holber P. Rheumatoid arthritis: history. Rheumatology. İkinci baskı. Klippel JH, Dieppe PS(eds). Mosby, London, 1998; 306-308
- Zvaifler NJ. Etiology and Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis: Arthritis and Allied Conditions. Onikinci Baskı. Mc Carty DJ, Kopman WJ(eds). Lea and Febiger, Pennsylvania, 1993; 723-736.
- Wong J., Romey D., Singh G. Long-term Morbidity, Mortality and Economics of Rheumatoid Arthritis. Arthritis & Rheumatism, 2001; 44: 2746-2749.
- Symmons D.P. Looking back: Rheumatoid Arthritis - Etiology, Occurrence and Mortality. Rheumatology, 2005; 44: 14-17.
- Wildier RL.(1993). Rheumatoid Arthritis, epidemiology, pathology and pathogenesis. In: Schumcher RH(eds). Primer on the Rheumatic Diseases. Arthritis Foundation, Atlanta, 1993; 86-89.
- Dugowson CE, Koepsal TD, Voigth LF, et al. Rheumatoid Arthritis In Women: Incidence rate in group-health cooperative., Seattle, Washington, 1987-1989. Arthritis Rheum, 1991; 34: 1502-1507,
- Hamuryudan V. Romatoid Artrit. Romatolojik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 2003; No: 34. s: 19-29.
- Drewes ve ark. Sleep In Rheumatoid Arthritis: A Comparison With Healthy Subjects and Studies of Sleep/Wake Interactions. British Journal of Rheumatology, 1998; 37: 71-81.
- Treharne GJ., Lyons AC., Hale ED., et al. Sleep disruption frequency in rheumatoid arthritis: Perceived stres predicts poor outcome over one year. Musculoskeletal Care, 2007 ; 5: 51-64.
- Bourguignan C., Labyak SE, Taibi D. Investigating Sleep Disturbances in Adults With Rheumatoid Arthritis. HolistNurs Pract, 2003; 17: 241-249.
- Eds. Pain and Sleep Disturbances With Special Reference to Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis. Rheumatology, 1999; 38: 1035-1044.
- Kaynak H. Uyku Uyuyamamak mı, Uyanamamak mı? Milliyet Yayınları, 2001; 53-54.
- Bixler EO, Kales A, VelaBueno A, Jacoby JA, Scarones S, Soldatos CR. Nocturnal Myoclonus and Nocturnal Myoclonic Activity in the normal

- population. Res Commun Chem Pathol Pharmacol, 1982; 36: 129-140.
14. Uran G. Kırsal Kesimde Evde ve Huzurevlerinde Kalan 60 Yaş Üzeri Yaşlılarda Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi İle Uyku Kalitelerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Ankara, 2001
 15. Fadıloğlu Ç., İlkbay Y., Yıldırım Y. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi. Türk Geriatri Dergisi, 2006; 9: 165-169.
 16. Görgülü Ü. Koah Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Ankara, 2003
 17. Şen Y. Menopoz Kadınında Uyku Kalitesinin Saptanması ve Uyku Kalitesini Bozan Etkenlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dalı. Afyon, 2005
 18. Şekerci K. Hastanede Görev Yapan Sağlık Personelinin Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Elazığ, 2005
 19. Karagözoğlu Ş., Çabuk S., Tahta Y., Temel F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. Toraks Dergisi, 2007; 8: 234-240.
 20. Humm C. "Sleep Patterns in Older People", Nursing Times, 2001; 97; 36: 40-41.
 21. Chiu HF, Leung T, Lam LC, et al. (1999). Sleep problems in Chinese elderly in Hong Kong. Sleep, 1999; 22: 717-726.
 22. Maggi S, Langlois JA, Minicuci N, et al. Sleep complaints in community-dwelling older persons; prevalence, associated factors and reported causes. J Am Geriatr Soc, 1998; 46: 161- 168.
 23. Öztürk M. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uyku Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Adana, 2003
 24. Zorba E., ve ark. 65-85 Yaş Arasındaki Yaşlılarda 10 Haftalık Antreman Programının Bazı Fiziksel Uygunluk Parametrelerine Etkisinin Araştırılması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2004; 18: 229-234.
 25. Gabriel SE, Crawson CS, Q' Fallon WM. Comorbidity in arthritis. J Rheumatol, 1999; 26: 2475- 2479.
 26. Keskin D., Borman P., Yağcı İ., Bodur H. Comorbidity In Patients With Rheumatoid Arthritis. J.PMRSci, 2007; 3: 76-79.

