

ROMATOİD ARTRİTLİ BİREYLERDE SAĞLIĞA İLİŞKİN YAŞAM KALİTESİ *

Dr. Nurten KAYA
Prof. Dr. Kamerya BABADAĞ
İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Bu araştırma; Romatoid Artritli (RA) bireylerde Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesini (SİYK) belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri; "Hasta Bilgi Formu", "EuroQol-Sağlık Anketi" ve "Arthritis Impact Measurement Scales-AIMS2" kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmanın ilk aşamasında İngilizce olan EuroQol ve AIMS2'nin, geri-çeviri yöntemi ile dil eşdeğerliği ve uzman görüşü ile içerik geçerliği sağlanarak Türkçe şekilleri elde edilmiş, güvenilirlikleri ise "Test-Tekrar Test", "Cronbach's Alpha Çözümlemesi" ve "Madde Toplam Puan Korelasyonu" yöntemleri ile sınanmıştır.

İkinci aşamada; 115 RA'li bireyin sağlığa ilişkin yaşam kaliteleri incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; aritmetik ortalama ve standart sapma, yüzdelik, Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyonu, t-testi, ki-kare yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki 115 RA'li bireyin yaş ortalamasının 44.21 ± 12.05 yıl (21-65), hastalık süresinin ise ortalama 8.7 ± 7.4 yıl (1-32), % 77.4'ünün (n=89) kadın, ARA'nın RA fonksiyonel sınıflamasına göre % 47'sinin (n=54) Sınıf I'de, % 37.4'ünün (n=43) Sınıf II'de olduğu saptanmıştır.

Elde edilen veriler sonucunda RA'li bireylerin genel SİYK'nin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Hastalığa özgü bir ölçek olan AIMS2 verilerinin analizi ile de en çok etkilenen yaşam kalitesi boyutunun semptom durumu olduğu ve bunu duygulanım ögesinin izlediği belirlenmiş, en olumlu öge rol işlevi olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Romatoid Artrit, Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi

SUMMARY

* İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezidir.

Health Related Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis

This research as descriptive was aimed at determining Health Related Quality of Life (HRQL) of patients with rheumatoid arthritis (RA). The data were obtained by means of a "Patient Information Form", "EuroQol-An Instrument to Value Health" and "Arthritis Impact Measurement Scales-AIMS2".

In the first stage, the EuroQol and AIMS2 were translated into Turkish and were, then, tested for linguistic equivalency by back-translation method, for content validity by the help of expert opinion and for reliability by means of the methods of "test-retest", "Cronbach's Alpha Analysis" and "corrected item-total correlation".

The above stage of the research was followed by evaluation of their HRQL of 115 individuals with RA. The data were analysed by means of arithmetic mean and standard deviation, percentage, Pearson's Moments Multiplication Correlation, t-test and chi-square.

It was found out that the mean age of 115 cases was 44.21 ± 12.05 (21-65), mean duration of disease was 8.7 ± 7.4 (1-32), 77.4% (n=89) were females, and according to the RA functional classification of ARA, 47% (n=54) included in Class 1 and 37.4% (n=43) in Class 2.

It was determined as a result of the data obtained from the research that HRQL of patients with RA were generally affected. The analyses of the data obtained from AIMS2, a scale specific to the disease, revealed that symptom state was the worst affected life quality dimension followed by the item of affect state, and that role function was the most favourable element.

Key words: Rheumatoid Arthritis, Health Related Quality of Life

GİRİŞ

Esenlik, sağlık/hastalık dizgesi üzerinde yetersizliğe neden olan ve bireyden bireye değişen, inanç, değer ve beklentilerle yakından ilişkili, Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi (SİYK) üzerinde etkili kronik bir hastalık olarak romatoid artrit (RA), yaygın olarak **remisyon** (hastalığın varlığına karşın bireyin semptomları deneyimlememesi), **eksasarbasyon** (semptomların yeniden belirlenmesi) dönemleri ve genellikle yavaş bir başlangıçla karakterizedir. Bu özellikleri ile RA sürekli değişiklik gösteren, normal anatomik ve fizyolojik oluşumlarda geri dönüşü olmayan değişimlere yol açabilen, rehabilitasyon için özel eğitim ve/veya uzun süreli bakım veya destek gerektiren bir sağlıktan sapma durumudur (Matthew, Humphreys 1994; Taylor, Lillis, LeMone 2001).

Hemşirenin, RA'li bireye yaklaşımı; değişen fonksiyonları ile yetersiz ve bağımlı olarak değerlendirme yapması yerine, güçlü yönleri ile yetersizliğini gidererek uyum/adaptasyon sağlamasına yardım, dolayısı ile yaşam kalitesini yükseltmede etkin olmalıdır (Taylor, Lillis, LeMone 2001).

Son iki dekatta SİYK'nin değerlendirilmesi, RA gibi kronik hastalığı olan bireylerde, bir veri toplama aracı niteliği ile önem kazanmaktadır. Sağlıklı/hasta bireyin bakım kalitesini tanılama ve ölçme çabasını sürdüren hemşirelikte, SİYK'ni saptama yolu ile araştırma ve uygulamaların sonuçlarını değerlendirme yaygın bir şekilde kabul görmektedir. Ayrıca uygulamalara, SİYK gibi birey ile tümleştirilebilen sonuçlar konarak, araştırmacılar, yöneticiler ve klinisyenlere rehberlik edecek, bireyin bakımı için gerekli optimal stratejiler saptanabilmektedir (Carr, Thompson, Kirwan 1996; Sousa 1999).

RA'li bireyde SİYK; hastalık süreci, tedavi ve bakım girişimlerinin RA'li birey üzerindeki etkisi ve bireyin bu etkilere verdiği yanıt olarak düşünölebilmektedir. Literatürden elde edilen bilgiler ışığında RA'li bireyin değerlendirilmesinde SİYK'nin ölçümünün önemi saptandıktan sonra bu ölçümün nasıl ve hangi özellikleri taşıyan araçlarla yapılması gerektiği cevap aranan öncelikli sorular arasında yer almıştır. Yapılan literatür taraması sonucu SİYK ölçümlerinde (1) genel, (2) hastalığa/duruma özgü ölçeklerin ve (3) araştırmanın amacına, gereç ve yöntemine bağlı olarak, ayrı ayrı ya da her ikisinin de kullanıldığı saptanmıştır (Fitzpatrick et al. 1993; Hurst et al. 1994).

Genel SİYK ölçekleri hasta/hastalık gruplarına özgü değerlendirmelerde yetersiz kalabilmekte, fakat sağlıklı/hasta bireylere yönelik çalışmalarda, sağlık ve/veya yaşam kalitesi kavramlarını özetlemekte ve genel bir bakış sağlayabilmektedir. Ayrıca bu ölçümden elde edilen sonuçlarla bireyin yaşamına ait subjektif algıları saptanabilmektedir. European Quality of Life (EuroQol), Health Utilities Index (HUI), Nottingham Health Profile (NHP), Short Form Health Survey-36 (SF36 [20]), Sickness Impact Profile (SIP) artritte sıklıkla kullanılan genel SİYK ölçekleridir (Patrick, Deyo 1989).

Hastalığa/duruma özgü ölçekler ise belli tanı grupları veya hasta popölyasyonlarını değerlendirmek için geliştirilmekte ve sıklıkla klinik olarak önemli değişiklikleri ölçmekte ve Sağlık Durumu Öğelerini tanımlamaktadır. Arthritis Impact Measurement Scales 2 (AIMS2), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Health Outcomes Institute Type Scales: Rheumatoid Arthritis (HOI-Type-Rheumatoid Arthritis), McMaster-Toronto Arthritis Patient Function Preference Questionnaire (MACTAR) artritte SİYK'ni değerlendirmede sıklıkla kullanılan hastalığa özgü ölçeklerdir (Patrick, Deyo 1989).

Ülkemizde en iyimser hesapla ortalama 6 milyon civarında romatizmalı hasta ve bunlar arasında da 1 milyon romatizmal özörlü olduğu

varsayılmaktadır. RA'in ise dünya nüfusunun %0.5-%3'ünü etkilediği tahmin edilmektedir. Öte yandan, yaşamı tüm boyutları ile uzun süreli olarak etkileyen RA'li bireylerin SİYK'nin araştırılması, hemşirelik girişimleri ile bakım kalitesi ve hemşirelik bakımında uygulanan bakım stratejileri açısından rehber nitelik taşıyacağı yapılan çalışmalarda sürekli vurgulanmaktadır (Carr, Thompson, Kirwan 1996; Dilşen 1996).

Bu noktadan hareketle araştırma; RA'li bireylerin SİYK'ini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Araştırmayı yönlendiren sorular aşağıda belirtilmiştir:

• **EuroQol Anketinin Türkçe Şekli** RA'i olan bireylerin **genel SİYK'ni** ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mı?

• Hastalığa özgü bir ölçek olan **Arthritis Impact Measurement Scales 2 (AIMS2) Türkçe Şekli**, RA'i olan bireylerin **SİYK'ni** ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek mi?

• RA'li bireylerin **SİYK'nde** (**genel SİYK anketinin-EuroQol ve hastalığa özgü bir ölçek olan AIMS2'nin** verilerinin analizi ile) etkilenme var mı?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın evreni; İstanbul Sosyal Sigortalar Kurumları içinde Romatoloji Bölümü bulunan tek kurum olan yanı sıra bir sosyal güvence çerçevesinde ilaçla tedavinin ekonomik kolaylığını da sağlayan İstanbul SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğinde, 19 Şubat 2001 ve 17 Ağustos 2001 tarihleri arasında izlenen tüm RA'li bireylerden oluşmaktadır. Çalışmanın sürdürüldüğü bu kurumda romatoloji servisi bulunmamakta, romatolojik sorunları olan bireyler dahiliye servisinde yatırılmaktadır. **Örneklem grubu** ise amaçlı örneklem yöntemi ile bu evren arasından aşağıdaki seçim kriterlerine uyan 115 RA'li bireyden meydana gelmektedir. Buna göre RA'li bireyin;

- ARA kriterlerine göre kesin RA tanısının en az bir sene önce konulmuş olması,
- Herhangi bir iletişim sorununun ve duyuşal kusurunun bulunmaması,
- Kas-iskelet sistemini etkileyecek başka bir sorununun olmaması,
- 20-65 yaşları arasında olması,

- Çalışmaya gönüllü olarak katılması gerekmektedir.

Örnekleme grubu seçim kriterlerine uyan olgulara, çalışmanın amaç ve yararları açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek onam/onayları alınmış ve uygulamaya başlanmıştır.

Araştırma verilerinin elde edildiği İstanbul SSK Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesine, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunulmuş ve izin alınmış, çalışma bu tarihten sonra başlatılmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırma için veriler iki aşamada toplanmıştır. İlk aşamada EuroQol ve AIMS2'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Güvenirlik için;

- Literatür önerisi doğrultusunda (Brooks, EuroQol® Group 1996) EuroQol RA'li 60 olguya 15 gün ara ile,
- 150 artritli olguya (111 olgunun tanısı RA olup 39 olgu diğer artrit türlerine bağlı sağlık sorunları ile polikliniğe başvurmuştur) uygulanan AIMS2 ise skalanın İngilizce orijinalinin güvenilirlik çalışmasında olduğu gibi (Meenan et al. 1992) 3 hafta ara ile iki kere uygulanmıştır.

İkinci aşamada ise Hasta Bilgi Formu, geçerli ve güvenilir bulunan EuroQol Anketi ve hastalığa özgü bir skala olan AIMS2 ile veriler toplanmıştır. Veriler hastalar ile yüz yüze görüşerek elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Hasta Bilgi Formu: Konu ile ilgili literatür rehberliğinde hazırlanmış olup iki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde bireysel özelliklerle ilgili değişkenler bulunmakta ve cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, iş/meslek durumu, günlük çalışma süresi, gelir durumu, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı gibi verileri içermektedir. İkinci bölümü oluşturan hastalığa ilişkin değişkenler ise ARA fonksiyonel sınıflaması, kontrole gelme ve sigara kullanma durumundan oluşmaktadır.

Hastalığın süresi, başka bir sağlık sorununun varlığına ilişkin veriler AIMS2'nin içeriğinden yer aldığından hasta bilgi formunda bu konulara ilişkin sorulara yer verilmemiştir.

EuroQol – Sağlık Anketi: EuroQol, RA’li bireylerin genel SİYK’ni ölçmek amacıyla kullanılmış ve ölçeğin Türkçe şeklinin geçerlik ve güvenilirliği araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

EuroQol Anketi’nin Dil Eşdeğerliği ve İçerik Geçerliği sağlandıktan sonra güvenilirliği “Test-tekrar test”, “Cronbach’s Alpha Çözümlemesi” ve “Madde Toplam Puan Korelasyonu (Corrected Item-Total Correlation)” yöntemleri ile sınanmıştır.

60 RA’li bireye 15 gün aralarla EuroQol Anketi uygulanmış ve sonucunda EuroQol Anketinin her bir maddesindeki test-tekrar test korelasyon katsayısının 0.35-0.69 arasında değiştiği, toplam korelasyonun ise 0.78 olduğu görülmüştür. Literatürde EuroQol anketinin güvenilirliğini sınamanın en iyi yolunun test-tekrar test yöntemi olduğu belirtilmektedir (Brooks, EuroQol® Group 1996). York Grubu (Brooks, EuroQol® Group 1996) 221 sağlıklı İngiliz bireyler üzerinde yaptığı test-tekrar test güvenilirliği çalışmasında korelasyonu 0.78 olarak bulmuştur. Bu sonuç çalışmamızda elde edilen korelasyon ile aynı değere sahiptir. EuroQol_{VAS}’ın test-tekrar test korelasyonu 0.48, EuroQol_{SKOR}’unki ise 0.68 olarak belirlenmiştir. Hurst et al. (1994) bu değerini EuroQol_{VAS} için 0.61, EuroQol_{SKOR} için 0.55 olduğunu belirtmekte olup bu sonuçlar çalışmamızın güvenilirlik verilerini desteklemektedir.

EuroQol Anketinin iç tutarlılığı, test ve tekrar testten elde edilen veriler ile incelenmiş, anketin Cronbach’s Alpha değeri ilk uygulamada (test) 0.73, ikinci uygulamada (tekrar test) ise 0.78 olarak saptanmıştır. Anketteki her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan madde toplam puan güvenilirliği analizinde EuroQol Anketinin her bir maddesindeki korelasyon katsayısının ilk uygulamada (test) 0.39-0.58, 15 gün sonra yapılan uygulamada (tekrar test) ise 0.46-0.62 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Hastalığa özgü ölçekler, RA’li bireylerin yaşam kalitesinde bazı boyutları ölçmede yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle hastalığa özgü bir ölçeğin yanında genel bir yaşam kalitesi ölçeğinin kullanılması RA’li bireyin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmüştür (Fitzpatrick et al. 1993; Patrick, Deyo 1989). Böylece RA’li bireylerde yaşam kalitesini ölçmek için hastalığa özgü bir ölçeğin yanı sıra genel bir ölçeğin kullanılmasının yararlılığına karar verildikten sonra;

- kısa ve sade oluşuna karşı tek bir indeksle SİYK’ni geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğüne ilişkin verilerin bulunması (Brooks, EuroQol® Group 1996),

- yapı geçerliğinin özellikle RA'li hastalar üzerinde test edilmiş olması (Hurst et al. 1994) nedenleri ile örneklem grubuna alınacak bireylerin, hastalığa özgü bir ölçekle belirlenen yaşam kalitesinin sonuçlarını tamamlayıcı nitelikteki genel SİYK ölçeğinin EuroQol Anketi olması uygun görülmüştür. Araştırmacı, EuroQol Grubu ile iletişim sağlayarak anketin çalışmada kullanılabilmesi için gereken yazılı izini elde etmiştir.

Artritin Etkisini Ölçme Skalaları - Arthritis Impact Measurement Scales 2 (AIMS2): Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS) ikinci versiyonu romatolojik hastalıklarda yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen bir skaldır. Bu skalanın RA için uygunluğu, geçerliği ve güvenilirliği literatürlerde (Guillemin et al. 1997; Meenan et al. 1992) belirtilmektedir. AIMS2'nin Türkçe şeklinin geçerlik ve güvenilirliği araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

AIMS2'nin Dil Eşdeğerliği ve İçerik Geçerliği sağlanmış ve 3 hafta ara ile 111 RA'li ve 39 diğer artrit sorunu olan toplam 150 artritli bireye uygulanmıştır. AIMS2 skalası ölçeklerinin tümünde test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.68-0.91 arasında değiştiği görülmüştür. Meenan et al. (1992) yaptığı çalışmada test-tekrar test korelasyonu yalnızca ilk 12 ölçek için değerlendirilmiş ve r değerlerinin 0.78-0.94 arasında değiştiği belirtilmiştir. Araştırmamız sonuçları bu açıdan değerlendirildiğinde ilk 12 ölçeğin r değerleri 0.79-0.91 arasında değişmekte ve Meenan et al. (1992) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına oldukça yakından benzerlik göstermektedir.

3 hafta ara ile uygulanan AIMS2'nin iç tutarlılığını belirlemek için "Madde Toplam Puan Korelasyonu" ve "Cronbach's Alpha Çözümlemesi" yöntemleri kullanılmıştır.

AIMS2 skalası ölçeklerinin Cronbach's Alpha değerleri ilk uygulamada (test) **0.71-0.91**, ikinci uygulamada (tekrar test) ise **0.68-0.90** arasında saptanmıştır. Meenan et al. (1992) bu değeri RA grubunda 0.72-0.91, Osteoartrit grubunda ise 0.74-0.96 arasında belirlemiş ve çalışmamızda benzer sonuçlar bulunmuştur.

AIMS2'nin madde toplam puan güvenilirliği, her bir ölçekleğe göre değerlendirildiğinde ilk uygulamadaki (test) korelasyon katsayısı 0.32-0.84, ikinci uygulamada (tekrar test) ise 0.28-0.81 arasında bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyon katsayısı 0.40'ın altında olan ölçme araçlarının güvenilirlik açısından ölçme riski taşıması ile birlikte r değeri 0.20-0.40 arasındaki soru maddelerinin (3., 32. ve 33. soruların test ve tekrar test, 47 ve

56. soruların sadece test r değerleri) diğer bir güvenilirlik belirleme yöntemi olan Cronbach's Alpha değerlerinin yüksek olması kullanımlarının uygun olacağını düşündürmüştür. Diğer tüm maddelerin r değeri 0.40'ın üzerinde bulunmuştur (Akdur 1996).

AIMS2 skalasının geneline göre madde toplam puan korelasyon katsayıları ilk uygulamadan (test) elde edilen verilerde 0.11-0.73; ikinci uygulamada (tekrar test) ise 0.18-0.76 arasında değişmekte olduğu saptanmıştır. Korelasyon katsayısı 0.40'ın altında olan soru maddelerinin (6., 30., 34., 35., 36., 48., 49., 50. ve 56. soru maddelerinin test değerleri; 3., 32., 34., 35., 36. ve 49. soru maddelerinin tekrar test değerleri) Cronbach's Alpha değerlerinin yüksek olması nedeni ile bu soru maddeleri skaladan çıkarılmamıştır. Bu sonuçlar literatür ışığında AIMS2 skalasının Türkçe şeklinin de iç tutarlılığının korunduğunu göstermektedir (Akdur 1996).

AIMS2 bireylerin kendi kendilerine doldurabilecekleri bir skaladır. Yapılan analizlerde düşük sosyo-ekonomik gruplarda bile skalayı anlamakta çok az güçlük çekildiği görülmektedir. Buna karşın Türk toplumunun özelliklerinden ve okur-yazar oranının düşük olmasından ötürü skala araştırmada yüz yüze görüşülerek tamamlanmıştır. AIMS2'yi yanıtlamak yaklaşık 20 dakika sürmektedir.

AIMS2 skalasındaki tüm ölçekler 0-10 dağılımında ifade edilebilmekte, 0 sonucu iyi bir sağlık durumunu belirtirken 10 puan kötü sağlığı ifade etmektedir. Bu şekilde 12 ölçeğin (Hareket Düzeyi, Yürüme-Eğilme, El-Parmak İşlevi, Kol İşlevi, Öz-bakım, Ev Sorumlulukları, Sosyal Etkinlikler, Aile-Arkadaş Desteği, Artrit Ağrısı, İş Durumu, Gerilim Düzeyi, Duygu Durumu) skorlanması 0-10 dağılımında sağlanabilmektedir.

Faktör analizleri AIMS skalasının 3 veya 5 sağlık durumu ögesine/yaşam kalitesi boyutuna bölündüğünü göstermektedir. 3 öğeli modelde, fiziksel, psikolojik durum ve ağrı, 5 öğeli modelde ise fiziksel durum, duygulanım, semptom/belirti durumu, sosyal/etkileşim ve rol işlevi boyutları ölçülmektedir. Rol işlevi ögesi ve AIMS2'nin iş durumu ölçeği ücretli ve öğrenci olan bireylerde değerlendirilebilmektedir. Araştırmamızda sağlık durumunun 5 ögeli modeli kullanılmıştır.

Araştırmacı, Meenan ile iletişim sağlayarak anketin çalışmada kullanılabilmesi için gereken yazılı izini elde etmiştir.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi: Yazılı izinler alındıktan sonra EuroQol Anketi ve AIMS2'nin; dil eşdeğerliği geri-çeviri yöntemi ile, İçerik geçerliği (content validity) uzman görüşüne başvurularak; zamana göre değişmezliği (test-tekrar test güvenilirlik/test-retest reliability) Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği ile; İç tutarlılığı (internal consistency) ise Cronbach's Alpha Çözümlemesi ve Madde Toplam Puan Korelasyon Yöntemi (Corrected Item-Total Correlation) ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sorularının istatistik analizinde; **Parametrik (sürekli) değişkenler** aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak, **nonparametrik (süreksiz) değişkenler** ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. İki grup ortalamasını karşılaştırmak için t-testi, 2'den fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), nonparametrik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare (chi-square) yöntemi kullanılmıştır (Akdur 1996).

BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan 115 RA'li bireyin, bireysel ve hastalık özellikleri ile ilgili bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki 115 RA'li bireyin % 77.4'ü (n=89) kadınlardan oluşmaktadır (Tablo 1). Literatüre göre RA 2/3 oranında kadınlarda daha fazla görülmektedir (Dilşen 1996; Maher, Salmond, Pellino 1998; Matthew, Humphreys 1994). Çalışma olgularının çoğunlukla kadınlardan meydana gelmesi, bu literatür bağlamındaki benzerliği yanı sıra araştırma bulguları ile de desteklenmektedir (Albers et al. 1999; Fitzpatrick et al. 1993).

Tablo 1 incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan 115 RA'li bireyin yaş grubu dağılımlarının birbirine yakın olduğu ve % 25.3'ünün (n=29) 48-56 yaş grubunda, % 22.6'sının (n=26) 30-38 yaş grubunda bulunduğu belirlenmiştir. Yaş ortalamalarının ise 44.21 ± 12.05 yıl (21-65) olduğu saptanmıştır. Literatürde, bireyin yaşamının herhangi bir evresinde RA'in görülebilmesi ile birlikte sıklıkla 20-50 yaşları arasında geliştiği belirtilmekte ve bu açıdan elde edilen veriler desteklenmektedir (Dilşen 1996; Maher, Salmond, Pellino 1998). Öte yandan ülkemizde Şenerdem (1994) (47.8 ± 12.7 "21-70"), Karlıdağ ve ark.'nın (1997) (38.6 ± 8) RA'li bireylerle yaptığı çalışmalarda yaş ortalamaları çalışma bulgularımıza benzerlik göstermesine karşın bir çok yabancı yayında çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin yaş ortalamaları 50 ve

üstü olarak belirtilmiştir (Fitzpatrick et al. 1993; Hurst et al. 1994; Meenan et al. 1992). Yerli ve yabancı literatürlerdeki bu geniş yaş dağılımının yanısıra çalışmamızdaki örneklem grubunu oluşturma koşullarından birinin RA'li bireylerin yaş dağılımının 20-65 arasında olması ile de bu durum açıklanabilir.

Tablo 1: Olguların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı

<i>Bireysel Özellikler</i>		N (115)	%
Cinsiyet	Kadın	89	77.4
	Erkek	26	22.6
Yaş Grupları (Yıl)	21 – 29	16	13.9
	30 – 38	26	22.6
	39 – 47	22	19.1
	48 – 56	29	25.3
	57 – 65	22	19.1
$\bar{x} \pm SS$		44.21±12.05 (21-65)	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	19	16.5
	Okur-yazar	10	8.7
	İlköğrenim	75	65.2
	Ortaöğrenim	8	7.0
	Yükseköğrenim	3	2.6
Medeni Durum	Evli	90	78.3
	Bekar	10	8.7
	Boşanmış	1	0.9
	Dul	13	11.2
	Ayrı yaşama	1	0.9
İş/Mesleki Durum	Ücretli iş/Serbest	27	23.5
	Ev hanımı	64	55.7
	Öğrenci	2	1.7
	İşsiz	2	1.7
	Hastalığından dolayı çalışmıyor	1	0.9
	Emekli	19	16.5
Günde kaç saat çalıştığı ($\bar{x} \pm SS$)[§]		9.46±2.61 (2-15)	
Gelir-Gideri	Karşılıyor	48	41.7
	Karşılamıyor	67	58.3
Yaşam Şekli	Yalnız	4	3.5
	Ailesi ile	111	96.5
Yaşam Yeri	Köy	28	24.3
	Şehir	87	75.7

[§]n=29

Araştırma kapsamını oluşturan RA'li bireylerin % 65.2'sinin (n=75) ilköğrenimli (5 yıllık) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Şenerdem (1994) çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin % 39.8'inin (n=49) 5 yıllık eğitim gördüğü, Karlıdağ ve ark. (1997) % 46.8'inin (n=15) ilkokul mezunu olduğunu belirtmişlerdir. T.C. Devlet İstatistik Enstitüsü 1997 verilerine göre nüfusun % 46.1'i ilkokul mezunudur. Diğer eğitim grupları (okur-yazar değil, okur yazar, ilköğrenim, ortaöğrenim, yükseköğrenim) açısından da bu çalışma verileri, ülkemiz eğitimindeki genel durumu ve RA'li bireyler üzerinde yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan RA'li bireylerin %78.3'ünün (n=90) evli olduğu ve % 96.5'inin (n=111) ailesi ile birlikte yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu veriler, 20-65 yaşları arasının evlilik dönemi olduğu gibi ülkemizdeki RA'li bireyler ile yapılan çalışmaların yanısıra yaşam kalitesine ilişkin çalışma verileri ile de desteklenmektedir (Durademir 1998; Karlıdağ ve ark. 1997; Pınar 1995; Şenerdem 1994). Öte yandan çalışma olgularının büyük bir kısmının ailesi ile yaşaması, Türk toplumunun toplumsal özelliklerinden biri olan, aileye verilen önemden kaynaklandığını düşündürmektedir.

RA'in kadınlarda daha sık olduğu, araştırma olgularının da % 55.7'sinin (n=64) ev hanımı olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bu durum günümüzde halen kadının toplumumuzda ev kadını rolünü sürdürdüğü şeklinde yorumlanabilir. Ne var ki çalışma verilerimizi bu açıdan destekleyen bazı yabancı yayınlara da rastlanmıştır (Fitzpatrick et al. 1993).

Araştırmamızda, çalışan RA'li bireylerin günde ortalama 9.46 ± 2.61 (2-15) saat çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1). RA'li bireylerin çalışma koşulları ve özellikle de çalışma saati hastalığı etkileyen önemli bir faktör olduğundan, önerilen kısa çalışma saatleri dikkate alındığında (Albers et al. 1999; Maher, Salmund, Pellino 1998; Matthew, Humphreys 1994), araştırmamızdaki çalışma süresi ortalamasının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan RA'li bireylerin % 58.3'ü (n=67) gelirlerinin / kazançlarının giderlerini karşılamadığını ifade etmişlerdir. Öte yandan çalışmamızdaki RA'li bireylerin % 75.7'sinin (n=87) yaşamını daha çok şehir-kentsel bölgede geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin hastalık süresine göre dağılımları incelendiğinde, % 56.5'inin (n=65) 1-8 yıldır RA tanısının bulunduğu ve bu grupta yoğunlaştıkları, hastalık süresi ortalamalarının ise 8.70 ± 7.40 yıl (1-32)

olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmanın örneklem grubunun 20-65 yaşları arasında ve kesin RA tanısının en az bir sene önce konmuş bireylerden oluşmasının, hastalık süresi bulgusunu etkileyebileceği düşünülmüştür. Ulaşılabilen bir çok çalışmada hastalık süresi, elde edilen bu veriye paralellik göstermektedir (Albers et al. 1999; Fitzpatrick et al. 1993; Karlıdağ ve ark. 1997; Şenerdem 1994). RA'in sıklıkla 40-50 yaşlarında başlaması, jüvenil ve 65 yaş sonrası başlangıcın düşük oranlarda olması nedeni ile örnekleme oluşturmada belirlenen kriterler, beklenenin aksine çalışmamızdaki hastalık süresi bulgusunu etkilememiştir kanısındayız (Dilşen 1996; Maher, Salmond, Pellino 1998; Matthew, Humphreys 1994).

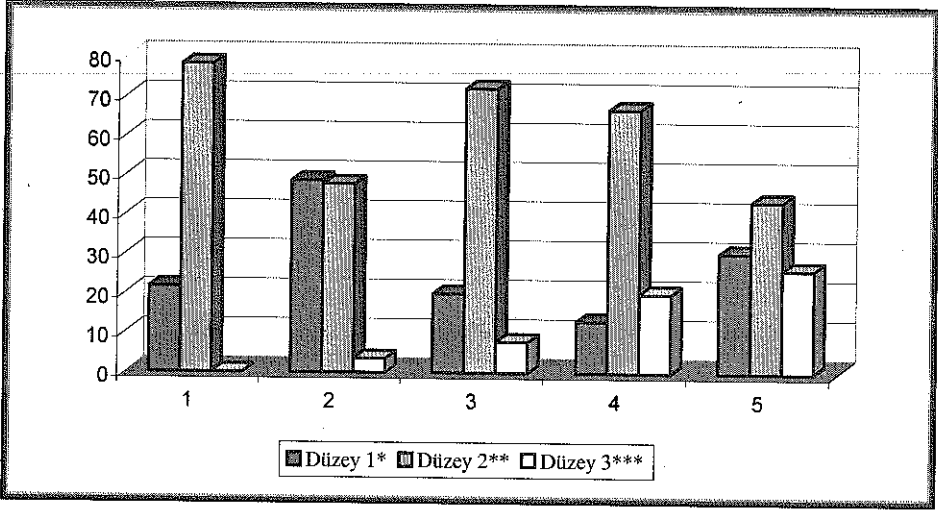
Poliklinikte izlenen RA'li bireylerin % 91.3'ünün (n=105) randevularına düzenli geldikleri saptanmıştır (Tablo 2). Durademir (1998) bu oranı kronik kalp yetmezliği olanlarda % 67.5, Fitzpatrick et al. (1993) ise RA'li bireylerde % 65.8 olarak belirlemiştir. SSK'larından oldukça yüksek bir oranda hizmet talep edilmesine karşın, çalışmanın sürdürüldüğü romatoloji polikliniğinde randevular doğrudan hekim tarafından verilmekte ve RA'li birey bu konuda bilgilendirilmektedir. Sonuçta takip edilen RA'li birey, randevu alma sorununu yaşamaması ile birlikte verilen randevulara gelememesi, sonraki kontrollerinin aksayabileceği anlamını taşıyabilmektedir. Dolayısı ile hastalar yüksek bir oran ile randevularına sadık kalmışlardır.

Tablo 2: Olguların Hastalık Özelliklerinin Dağılımı

<i>Hastalık Özellikleri</i>		N (115)	%
Fonksiyonel Sınıf	Sınıf I	54	46.9
	Sınıf II	43	37.4
	Sınıf III	11	9.6
	Sınıf IV	7	6.1
Hastalık Süresi Grupları (Yıl)	1 – 8	65	56.5
	9 – 16	35	30.5
	17 – 24	9	7.8
	25 – 32	6	5.2
	($\bar{X} \pm SS$)	8.70±7.40 (1-32)	
Kontrol	Düzenli Geliyor	105	91.3
	Düzensiz Geliyor	10	8.7
Diğer Hastalık	Var	40	34.8
	Yok	75	65.2
Sigara	Halen Kullanıyor	27	23.5
	Bıraktı	23	20.0
	Hiç Kullanmamış	65	56.5

Araştırma kapsamındaki RA'li bireylerin % 34.8'i (n=40) RA dışında sağlığını etkileyen tanılanmış bir tıbbi sorunu olduğunu (yüksek kan basıncı-n=8, ülser veya diğer mide hastalıkları-n=7, kalp hastalığı-n=6, akciğer hastalığı-n=5, anemi veya diğer kan hastalıkları-n=5, astım-n=4, sedef-n=4, böbrek hastalığı-n=3, karaciğer hastalığı-n=3, ruh ve sinir hastalığı-n=3, alkol veya ilaç kullanımı-n=2, glokom-n=2, guatr-n=2, şeker hastalığı-n=1, kanser-n=1) ifade etmişlerdir. Aslında RA bir çok tıbbi soruna yol açabilen bir hastalıktır (Maher, Salmond, Pellino 1998). Elde edilen bu sonuçlar, araştırmadaki RA'li bireylerin önemli bir oranında, hastalıklarının dışında kronik sorunların gelişmediğini ve hastalıklarının olumlu bir şekilde yönetildiğini düşündürmektedir.

Çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin % 56.5'inin (n=65) hiç sigara kullanmadığı, % 20'sinin (n=23) sigarayı bıraktığı belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde sigara kullanımı ile RA ilişkisine ait herhangi bir çalışmaya rastlanamamış olması ile birlikte yüksek bir oranda sigara içilmemesinin memnuniyet verici olduğu düşünülmektedir.



* Sorun yok ** Biraz sorun var (Bazı sorunlar var) *** Ciddi (aşırı) sorunlar yaşıyor

Şekil 1: EuroQol Boyutlarındaki Sorunların Düzeylerine İlişkin Dağılım (N=115)

Çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin, EuroQol hareket boyutunda % 21.7'sinin (n=25) sorunu olmadığı, % 78.3'ünün (n=90) bazı güçlüklerinin olduğu saptanmıştır (Şekil 1). Çalışma kapsamındaki olgular arasında yatağa bağımlı bireye rastlanamamıştır. Bu durum, bakım ve tedavi izleminde olmaları ayrıca yatağa bağımlı RA'li bireylerin poliklinik hizmetleri yerine hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi durumu ile açıklanabilir. Hurst ve McRorie (1998) poliklinik hastalarında bu oranı düzey 1'de % 31, düzey 2'de % 67 olarak belirtmişler, araştırmamıza benzer şekilde düzey 3'te bireyin bulunmadığını ifade etmişlerdir.

EuroQol öz-bakım boyutunda % 48.7 (n=56) oranında sorun olmadığı, % 47.8'inin (n=55) orta derecede, % 3.5'inin (n=4) ise aşırı sorunu olduğu saptanmıştır (Şekil 1). Hurst ve McRorie (1998) bu oranı düzey 1'den 3'e doğru sırası ile % 61, % 36, %1 olarak saptamış olup bu sonuçlar ile çalışmamızın verileri benzerlik göstermiştir. RA, bireyde hareket sorunlarına yol açabilmekte, bu durum öz-bakım aktivitelerini etkileyebilmektedir. Öte yandan çalışma kapsamında yatağa bağımlı bireylerin olmaması, öz-bakımda aşırı sorunları olan bireylerin düşük bir oranda olması sonucuna neden olmuştur kanısındayız.

EuroQol olağan işler, ağrı/rahatsızlık, endişe/depresyon boyutlarında ise cevapların düzey 2'de yoğunlaştığı (sırası ile % 72.2 - n=83; % 66.9 - n=77; %

43.5 - n=50) görülmüştür (şekil 1). Hurst ve McRorie'nin (1998) alışmasında, bu boyutlardaki verilerin aynı şekilde düzey 2'de yoğunlaştığı (sırası ile %75, %55, %43) saptanmıştır. RA, bireyin yaşamını tüm boyutları ile etkilemekte, sonuçta bireyler günlük işlerini yaparken sorun yaşayabilmekte, psikolojik durumları etkilenmekte ve konfor düzeyleri değişebilmektedir.

Tablo 3: EuroQol_{SKOR} ve EuroQol_{VAS} Bulgularının Dağılımı (N=115)

EuroQol _{SKOR} , EuroQol _{VAS}	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
EuroQol _{SKOR} *	-0.24-0.88	0.42±0.34
EuroQol _{VAS} **	1.00-97.00	49.03±24.02

* EuroQol_{SKOR} potansiyel dağılımı -0.59 - 1.00 arasındadır

** EuroQol_{VAS} potansiyel dağılımı 0 - 100 arasındadır

RA'li bireylerin EuroQol_{SKOR} puan ortalamaları 0.42±0.34, EuroQol_{VAS} puan ortalamaları ise 49.03±24.02 olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışma verilerimiz, Hurst et al. (1994) tarafından yapılan çalışma bulgularına benzerlik göstermektedir. EuroQol_{SKOR} ve EuroQol_{VAS}'ın potansiyel dağılımına bakıldığında, elde ettiğimiz değerlerin orta düzeyde genel SİYK'nin göstergesi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: AIMS2 Skalası Ölçeklerindeki Bulguların Dağılımı (N=115)

AIMS2 Ölçekleri	Min-Max*	$\bar{X} \pm SS$
Hareket Düzeyi	0.00-10.00	3.74±2.46
Yürüme-Eğilme	0.50-10.00	5.22±2.22
El-Parmak İşlevi	0.00-10.00	3.73±2.74
Kol İşlevi	0.00-10.00	3.27±2.66
Öz-bakım	0.00-10.00	2.03±2.45
Ev Sorumlulukları	0.00-10.00	2.76±2.94
Sosyal Etkinlikler	0.50- 9.50	5.57±1.98
Aile-Arkadaş Desteği	0.00-10.00	1.75±2.31
Artrit Ağrısı	0.00-10.00	4.91±2.47
İş Durumu [§]	0.00- 8.75	2.44±2.02
Gerilim Düzeyi	0.00-10.00	5.49±2.67
Duygu Durumu	0.00- 9.50	4.21±2.14
Doyum	0.00- 9.40	4.36±2.29
Sağlık Algıları	0.00-10.00	5.84±2.61
Artritin Etkisi	0.00-10.00	5.50±2.69

Tüm AIMS2 skalası ölçeklerinde potansiyel dağılım 0-10 arasındadır

[§]n=29

Tablo 4 incelendiğinde RA'li bireylerin yürüme ve eğilme (5.22±2.22), sosyal etkinlik (5.57±1.98), gerilim düzeyi (5.49±2.67), sağlık algısı (5.84±2.61) ve artritin etkisi (5.50±2.69) ölçeklerindeki puan ortalamalarının yüksek, dolayısı ile olumsuz olduğu, öte yandan aile ve arkadaş desteği (1.75±2.31) durumlarına ilişkin sorunlarının en az olduğu görülmektedir. RA'in, bireyin subjektif sağlık algısını olumsuz etkilediği EuroQol_{VAS}'dan elde edilen değerler ile de ayrıca saptanmıştır. Bu durum, kronik bir hastalık ile birlikte yaşamının zorluğu ile açıklanabilir. Öte yandan araştırmamızdaki RA'li bireylerin aile ve arkadaş desteği ölçeğinden en düşük puanı aldıkları ve dolayısı ile bu ölçekte en az sorunun olduğu saptanmıştır. Bu sonucu, toplumumuzun destekleyici aile yapısına bağlamak olasıdır.

Anderson, Firschein ve Meenan (1989) "artritin kısa süreli klinik değişikliklerini değerlendirmede AIMS'in duyarlılığını" belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada, RA'li bireylerin AIMS puan ortalamalarını artrit ağrısı 7.26±1.80, artritin etkisi 5.90±2.26, duygu durumu 3.75±1.96, sosyal etkinlik

3.74±2.00, hareket 2.03±3.09 ve ev sorumlulukları 1.31±1.49 olarak saptamışlardır.

Meenan et al. (1992) RA'li bireylerde, AIMS2 puan ortalamalarını yüksekte başlamak üzere sırası ile sosyal etkinlikte 4.91±1.74, artrit ağrısında 4.69±2.52, yürüme ve eğilmede 4.58±2.83, gerilim düzeyinde 4.05±1.82, iş durumunda 3.80±3.39 olarak belirtmişler, en düşük puan ortalamasını ev sorumlulukları (1.67±2.43) ve aile ve arkadaş desteği (1.84±2.03) ölçeklerinde saptamışlardır.

Şenerdem'e (1994) göre ise en fazla AIMS'in sosyal rol boyutunda etkilenme olmakta ve bunu fiziksel işlevleri, depresyon izlemektedir.

Bu çalışmalar incelendiğinde araştırma bulgularımıza paralel olarak RA'li bireylerin en fazla sosyal ve fiziksel işlevleri, ruhsal durumları etkilenmekte, öte yandan ağrı önemli bir sorun olarak görülmektedir. RA'in neden olduğu ağrı vb. fizyolojik etmenler, ayrıca hastalık sürecinin neden olduğu fiziksel işlev sorunları, sosyal işlevi ve sonuçta ruhsal durumu etkileyebilmektedir.

Tablo 5: AIMS2 Sağlık Durumu Öğeleri Bulgularının Dağılımı (N=115)

Sağlık Durumu Öğeleri	Min-Max*	$\bar{X} \pm SS$
Fiziksel İşlev	0.33-10.00	3.46±2.09
Duygulanım	0.00- 9.75	4.85±2.17
Semptom Durumu	0.00-10.00	4.91±2.47
Sosyal İşlev / Etkileşim	0.25- 7.94	3.66±1.69
Rol İşlevi [§]	0.00- 8.75	2.43±2.02

*AIMS2 Sağlık Durumu Öğelerinin potansiyel dağılımı 0-10 arasındadır

[§] n=29

AIMS2 Sağlık Durumunun Beş Öğeli Modeline göre ise, dağılımlar birbirine yakın olmakla birlikte, en olumsuz öge semptom durumuyken (4.91±2.47), en az sorun yaşanan ögenin rol işlevi (2.43±2.02) olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Guillemin et al. (1997) bulgularında da en olumsuz

ögenin daha yüksek bir puanla semptom durumu (7.3 ± 2.1) olduğu görülmüş, sonra sosyal işlev/etkileşim (4.4 ± 1.6), rol işlevi (4.4 ± 3.2), duygulanım (4.2 ± 1.8), fiziksel işlev (3.6 ± 2.0) sıralaması ile bir farklılık sergilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda rol işlevinin en az sorun yaşanan öge olması, bireyin aile ve yakınlarından aldığı desteğe bağlı olabileceği düşünülmektedir. Çalışma kapsamındaki ve diğer çalışmadaki en olumsuz ögenin semptom durumu olması RA'li bireylerde semptomları hafifletici girişimlerin önemini açığa çıkarmaktadır.

SONUÇLAR

Sonuçlar araştırmayı yönlendiren sorular çerçevesinde incelendiğinde;

- EuroQol Anketinin Türkçe Şeklinin RA'li olan bireylerin genel SİYK'ni ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu,

- EuroQol Anketi'nin Dil Eşdeğerliği ve İçerik Geçerliği sağlandı,

- 60 RA'li bireye 15 gün aralarla EuroQol Anketi uygulandı ve sonucunda EuroQol Anketinin her bir maddesindeki test-tekrar test korelasyon katsayısının 0.35-0.69 arasında değiştiği, toplam korelasyonun ise 0.78 olduğu görüldü,

- EuroQol Anketinin iç tutarlılığı, test ve tekrar testten elde edilen veriler ile incelendi ve Anketin Cronbach's Alpha değeri ilk uygulamada (test) 0.73, ikinci uygulamada (tekrar test) ise 0.78 olduğu saptandı. Anketteki her bir maddenin eşit ağırlıkta olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan madde toplam puan güvenilirliği analizinde EuroQol Anketinin her bir maddesindeki korelasyon katsayısının ilk uygulamada (test) 0.39-0.58, 15 gün sonra yapılan uygulamada (tekrar test) ise 0.46-0.62 arasında değiştiği belirlendi.

- Hastalığa özgü bir ölçek olan AIMS2'nin Türkçe Şeklinin, RA'li olan bireylerin SİYK'ni ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu,

- AIMS2'nin Dil Eşdeğerliği ve İçerik Geçerliği sağlandı,

- AIMS2, 3 hafta ara ile 111 RA'li ve 39 diğer artrit sorunu olan toplam 150 artritli bireye uygulandı ve AIMS2 skalası ölçeklerinde test-tekrar test korelasyon katsayısının 0.68-0.91 arasında değiştiği görüldü,

— AIMS2 skalası ölçeklerinin Cronbach's Alpha değerleri ilk uygulamada (test) 0.71-0.91, ikinci uygulamada (tekrar test) ise 0.68-0.90 arasında saptandı,

— AIMS2'nin madde toplam puan güvenilirliği, her bir ölçekleğe göre değerlendirildiğinde ilk uygulamadaki (test) korelasyon katsayısı 0.32-0.84, ikinci uygulamada (tekrar test) ise 0.28-0.81 arasında bulundu,

— AIMS2 skalasının geneline göre madde toplam puan korelasyon katsayıları ilk uygulamadan (test) elde edilen verilerde 0.11-0.73; ikinci uygulamada (tekrar test) ise 0.18-0.76 arasında değişmekte olduğu saptandı.

• RA'li bireylerin AIMS2 bulguları incelendiğinde; yürüme ve eğilme (5.22 ± 2.22), sosyal etkinlik (5.57 ± 1.98), gerilim düzeyi (5.49 ± 2.67), sağlık algısı (5.84 ± 2.61) ve artrit etkisi (5.50 ± 2.69) ölçeklerindeki puan ortalamalarının yüksek, dolayısı ile olumsuz olduğu, öte yandan aile ve arkadaş desteği (1.75 ± 2.31) durumlarına ilişkin sorunlarının en az olduğu görüldü.

• AIMS2 Sağlık Durumunun Beş Ögeli Modeline göre ise, dağılımlar birbirine yakın olmakla birlikte, en olumsuz öge semptom durumuyken (4.91 ± 2.47), en az sorun yaşanan ögenin rol işlevi (2.43 ± 2.02) olduğu saptandı.

• RA'li bireylerin EuroQol_{SKOR} puan ortalamaları 0.42 ± 0.34 , EuroQol_{VAS} puan ortalamaları ise 49.03 ± 24.02 olarak belirlendi ve puanlar potansiyel dağılımlarına göre incelendiğinde RA'li bireylerin genel SİYK'nin olumsuz etkilendiği görüldü.

ÖNERİLER

▪ Örneklemimizdeki çalışan RA'li bireylerin çalışma saati ortalamalarının yüksek olduğu düşünülmüştür. RA'te hareket ve dinlenme arasında iyi bir denge kurulması gerektiği önerileri dikkate alındığında, bu kronik sorunu olan bireylere yönelik politik düzenlemelerin yanı sıra yaşamlarını kolaylaştıracak sosyal destek sistemleri geliştirilmelidir.

▪ Araştırma kapsamında kadın RA'li birey sayısının fazla olduğu ve bu grubun büyük bir oranının ev hanımı olduğu saptanmıştır. Tüm RA'lilerin yanı sıra özellikle söz konusu gruba yönelik uygun iş olanakları araştırılmalı, tüketici konumundan üretici durumuna geçmeleri için desteklenmelidir. Belli bir kurumda takip edilen romatolojik sorunlu bireyler biraraya gelerek yaşamlarını kolaylaştıracak uyumlaştırıcı/yardımcı araç-gereç üretiminde yer alabilirler.

▪ Romatoloji poliklinikleri ile hizmet veren kurumlarda aynı tanıya yönelik yataklı birimler oluşturulmalıdır. Bu durum tıbbi tedavi kadar bakımın etkinliğini arttıracak yanı sıra bakım sırasında eğitim verme fırsatı sağlayacaktır.

▪ Çalışma kapsamındaki RA'li bireylerin önemli bir oranının RA fonksiyonel sınıflamasına göre sınıf I ve II'de bulunduğu saptanmıştır. RA'te hareket yeteneğini sağlama ve sürdürme, şekil bozukluğu, kontraktür oluşumu vb. oluşumları önleme ve şekil bozukluklarında optimum işleve ulaşma adına fizik tedavi ve rehabilitasyon programları önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle RA'li bireylerin fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akdur R (1996). Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi. Ankara.
- Albers JMC, Kuper HH, van Riel PLCM, Prevoo MLL, Van't Hof MA, van Gestel AM, Severens JL (1999). Socio-economic consequences of rheumatoid arthritis in the first years of the disease. *J. Rheumatol*, 38: 423-430.
- Anderson JJ, Firschein HE, Meenan RF (1989). Sensitivity of a health status measure to short-term clinical changes in arthritis. *Arthritis Rheum*, 32(7): 844-850.
- Brooks R, EuroQol® Group (1996). EuroQol: the current state of play. *Health Policy*, 37: 53-72.
- Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR (1996). Quality of life measures. *Br J Rheumatol*, 35: 275-281.
- DİE (Devlet İstatistik Enstitüsü) (1997). Nüfus Sayımı Sonuçları, Ankara.
- Dilşen N (1996). Dünyada ve Ülkemizde Romatolojinin Tarihçesi. Romatoid Artrit. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 86-112.
- Durademir AB (1998). Kronik Kalp Yetmezlikli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Öz-Bakım Davranışları. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fitzpatrick R, Ziebland S, Jenkinson C, Mowat A, Mowat A (1993). A comparison of the sensitivity to change of several health status instruments in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 20: 429-436.
- Guillemin F, Coste J, Pouchot J, Ghézail M, Bregeon C, Sany J (1997). The AIMS2-SF a short form of the arthritis impact measurement scales 2. *Arthritis Rheum*, 40(7): 1267-1274.
- Hurst NP, Jobanputra P, Hunter M, Lambert M, Lochhead A, Brown H (1994). Validity of EuroQol – a generic health status instrument – in patients with rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol*, 33: 655-662.
- Hurst NP, McRorie ER (1998). The short-term health outcome of out-patient rheumatology consultations in relation to rationing: a pilot study. *Br J Rheumatol*, 37: 509-513.
- Karlıdağ R, Aslan SH, Alparslan ZN, Soy M, Sarpel T (1997). Fibromiyalji ve romatoid artritte depresyon, kaygı ve aleksitimi: karşılaştırmalı bir klinik çalışma. *Ç.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(4): 239-243.

- Maher AB, Salmond SW, Pellino TA (1998). Orthopaedic Nursing. 2.ed. WB Saunders, Philadelphia, 352-381.
- Matthew A, Humphreys CA (1994). Rheumatoid Arthritis. Nursing the Orthopaedic Patient. Churchill Livingstone, Edinburg, 215-245.
- Meenan RF, Mason JH, Anderson JJ, Guccione AA, Kazis LE (1992). AIMS2, The content and properties of a revised and expanded Arthritis Impact Measurement Scales Health Status Questionnaire. *Arthritis Rheum*, 35(1): 1-10.
- Patrick DL, Deyo RA (1989). Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Med Care*, 27(3): 217-232.
- Pınar R (1995). Diabetes Mellitus'lu Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sousa KH (1999). Description of a Health-Related Quality of Life Conceptual Model. *Outcomes Management for Nursing Practice*, 3(2): 78-84.
- Şenerdem N (1994). Romatoid Artrit'te iki farklı sağlık soru formunun kullanımı ve laboratuvar bulgularla ilişkisi. Yan Dal Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Taylor C, Lillis C, Le Mone P (2001). Fundamentals of Nursing. Tthe Art & Science of Nursing Care. 4. ed. Lippincott Co., Philadelphia.