

## Romatoid Artritte Yorgunluk ve Sosyal Desteğin Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi

The Effect of Fatigue and Social Support on Functional Capacity in Rheumatoid Arthritis

Gülcan BAKAN<sup>1</sup>, Arife AZAK<sup>2</sup>, Ümran ÖZDEMİR SİPAHIOĞLU<sup>3</sup>, Uğur KARASU<sup>4</sup>, Murat TAŞÇI<sup>5</sup>

### ÖZ

Bu çalışma romatoid artritte yorgunluk ve sosyal desteğin fonksiyonel kapasite üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde ayakta tedavi gören ve romatoid artrit (RA) tanılı 139 hasta oluşturmuştur. Veriler “Hasta Bilgi Formu”, “Bristol Romatoid Artrit Yorgunluğu Çok Boyutlu Anketi”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, “Stanford Sağlık Değerlendirme Anketi” ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi IBM SPSS for Windows Version 21.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre RA hastalarının fonksiyonel kapasitelerinin en önemli yordayıcısının yorgunluk olduğu, sabah sertliği olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlandıkları, hastaların yarısının iş kaybı yaşadığı aynı zamanda hastalık aktivite skoru yüksek olan bu hastaların sosyal desteği daha düşük algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin, hastaların fonksiyonel kapasiteleri ve yorgunluklarının yönetimindeki rollerini bilerek, tedavi sürecine diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte dahil olması ve hastaların rahatlatılması önemlidir. Hastaların uygun eğitim programları, derneklere katılım, sosyal ortamlar gibi aktivitelere dahil edilmelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacağı, sosyal destek ağının oluşturulmasının kronik hastalıklarıyla etkin baş etmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel Kapasite, Romatoid Artrit, Sosyal Destek, Yorgunluk,

### ABSTRACT

This study was conducted to determine the effect of fatigue and social support on functional capacity in rheumatoid arthritis. The sample of the study consisted of 139 patients who received outpatient treatment and diagnosed with rheumatoid arthritis (RA) in the rheumatology outpatient clinic of university hospital. The data were collected by ‘Patient Information Form, Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multidimensional Questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Stanford Health Assessment Questionnaire’. Analysis of research data was done using IBM SPSS for Windows Version 21.0 package program. In the study, it was defined that the most important predictor of the functional capacity of RA patients was fatigue, patients with morning stiffness had difficulties while performing their daily life activities, half of the patients lost their work and those patients with high disease activity score perceived social support lower. Knowing the role of nurses in the management of patients' functional capacities and fatigue, it is important to participate in the treatment process with other healthcare team members and to relax patients. It is thought that the inclusion of patients in activities such as appropriate training programs, participation in associations, and social environments will reduce their anxiety and depression levels, and establishing a social support network will enable them to cope with their chronic diseases effectively.

**Keywords:** Functional Capacity, Rheumatoid Arthritis, Social Support, Fatigue,

<sup>1</sup>Doç. Dr. Gülcan BAKAN, İç Hastalıkları Hemşireliği, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gbakan@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9994-6124

<sup>2</sup>Öğretim Görevlisi Arife AZAK, İç Hastalıkları Hemşireliği, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, aazak@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8438-3974

<sup>3</sup>Uzm. Hemşire Ümran ÖZDEMİR SİPAHIOĞLU, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, umrano@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1809-3367

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi Uğur KARASU, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, ukarasu@pau.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0090-0247

<sup>5</sup>Dr. Murat TAŞÇI, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, dr\_murat9113@hotmail.com ORCID: 0000-0002-4635-5179

**İletişim / Corresponding Author:** Gülcan BAKAN  
**e-posta/e-mail:** gbakan@pau.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 27.03.2021  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 10.05.2022

## GİRİŞ

Romatoid artrit (RA), diartrodial eklemlerde noninfektif inflamatuvar bulgular ve sistem tutulumları ile seyreden kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Ülkemizde standardize edilmiş RA prevalansının %0.36 olduğu ve diğer Akdeniz ülkelerine benzediği, dünya nüfusunun ise %0.46'sının RA'dan etkilendiği tahmin edilmektedir.<sup>1-4</sup> Genetik faktörler, cinsiyet, sigara, bakteri ve virüs gibi etkenler RA etiyojisinde yer almaktadır.<sup>2</sup>

Romatoid artrit, eklem tutulumunun yanında tüm organ ve sistemlerin de olumsuz etkilenmesi, eklemlerde şekil bozukluğu ve hareket kaybı nedeniyle, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken önemli sıkıntılara, yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek fonksiyonel engellere, ciddi deformite ve sakatlıklara neden olabilmektedir.<sup>5,6</sup> Prognozu önceden tahmin edilemeyen RA sonunda irreversible doku hasarı, fonksiyonlarda bozulma, ilerleyici iş sakatlığı ve sosyoekonomik kayıplara neden olmaktadır. Fonksiyonel yetersizlik RA'lı hastalar için en önemli sonuçtur.<sup>7,8</sup> Esas olarak ağrı, eklem destrüksiyonu, deformite ve özürüllüğe neden olmakla birlikte yorgunluk gibi eklem dışı semptomlara da yol açmaktadır.<sup>3,9</sup> Hastalarda sık olarak gözlenen yorgunluk; fiziksel, sosyal ve mental fonksiyonları etkilemektedir.<sup>10</sup> Yorgunluk, fizik fonksiyonlar ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine olumsuz etkilere sahiptir.<sup>3,11</sup> Görülme

sıklığı literatüre göre %42-90 arasındadır. RA'da yorgunluğun etiyojisi bilinmemektedir ancak ağrı, kısıtlılık, inflamasyon, uyku bozukluğu, kadın cinsiyet, psikososyal faktörler, sağlık inançları, hastalık algısı ve sosyal desteğin zayıf olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.<sup>2,10,12,13</sup>

Romatoid artrit incelenirken neden olabileceği fiziksel problemler ile birlikte benlik saygısı ve sosyal ilişkilere ait sorunlara da odaklanmak gerekmektedir.<sup>14-16</sup> Kronik hastalıkların neden olduğu problemlerle başetmede sosyal desteğin önemli bir faktör olduğu bilinmektedir.<sup>17</sup> Sosyal destek strese neden olan olayların oluşumunu ve sonuçlarını etkilemektedir.<sup>18,19</sup> Bireyin içinde bulunduğu durum ve bu duruma karşı gösterilen emosyonel tepkide değişiklik oluşturur. Bu nedenle, bireyler strese neden olan olaylara karşı etkin baş etme mekanizmaları geliştirirler.<sup>15,19</sup> Sosyal destek RA'ya bağlı olarak gelişen fiziksel kısıtlılığı azaltmakta, yaşam kalitesini iyileştirmektedir.<sup>20,21</sup>

Bu çalışma RA hastalarının yorgunluk ve sosyal destek düzeylerinin, fonksiyonel kapasiteleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Yapılan literatür taramasında RA hastalarına ilişkin bu alanda ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır, dolayısıyla çalışmanın literatüre katkısı olacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, 15 Mart 2018-15 Mart 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde ayaktan tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme büyüklüğü G Power

V3.1.9.7 ile hesaplanmış, yapılan güç analizi sonucunda 0.15 etki büyüklüğü ile birlikte çalışmanın gücü %95 ve önemlilik düzeyi 0.05 olarak alınmış ve çalışma için gerekli örneklem sayısı 129 olarak saptanmıştır. En az 6 ay önce RA tanısı almış, fiziksel ve bilişsel olarak araştırmada kullanılan formları cevaplayabilecek, iletişim sorunu olmayan araştırmaya katılmayı kabul eden 139 hasta örnekleme grubunu oluşturmuştur.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Bristol Romatoid Artrit Yorgunluğu Çok Boyutlu Anketi (BRAf-MDQ-T)”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)”, “Stanford Sağlık Değerlendirme Anketi (Health Assessment Questionnaire HAQ)”, ile toplanmıştır.

*Hasta Bilgi Formu:* Literatürdeki çalışmalar incelenerek geliştirilmiştir.<sup>3,17</sup> Bu form RA’sı olan hastaların sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özelliklerini içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca Hastalık aktivite skoru (Disease Activity Score-DAS 28) ile hastalığın şiddeti ölçülmüştür.

*Bristol Romatoid Artrit Yorgunluğu Çok Boyutlu Anketi (BRAf-MDQ-T):* BRAf-MDQ-T, Hewlett ve arkadaşları tarafından (2011) RA hastalarında yorgunluğun etkisini farklı boyutlarda değerlendirmek için geliştirilmiş kısa, anlaşılması kolay, 20 sorudan oluşan bir ankettir.<sup>23</sup> Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sarı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>24</sup> 18 ve 75 yaş arasındaki bireylere uygulanabilmektedir. BRAf-MDQ-T fiziksel yorgunluk, günlük yaşam aktivitelerindeki yorgunluk, bilişsel yorgunluk ve duygusal yorgunluk gibi dört farklı alt gruptan oluşmaktadır. İlk 3 soru dışındaki tüm soruların 4’lü likert sistemine göre cevaplanması istenmektedir. İlk 3 soru ise sayısal ve kategoriktir. Hasta tarafından doldurulan ankette son 7 gün değerlendirilmektedir. Yüksek puan yüksek yorgunluğu göstermektedir.

*Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):* Ölçeğin orijinali Zimet ve ark. (1988) tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>25,26</sup> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşan kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Alınan toplam puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

*Stanford Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ):* Hastalığa özgü fonksiyonel durumun değerlendirilmesinde kullanılan Sağlığı Değerlendirme anketinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>22</sup> Özellikle yetişkin artritli hastalarda kullanılmaktadır. Sağlık sonuçlarının özürülük ve rahatsızlık gibi tüm boyutları değerlendirilmektedir. Anket (20 soru), ağrı skalası (1 soru) ve global sağlık durumunu (1 soru) değerlendiren alt boyutlardan oluşmaktadır. Hastalara bir önceki hafta boyunca uzanma, ayağa kalkma, yürüme, giyinme, yemek yeme, hijyen ve kavrama aktivitelerini değerlendiren sorular sorulmaktadır. Ölçek; 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Hastanın belli bazı aktivitelerdeki zorlanmaları değerlendirilmektedir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri IBM SPSS for Windows Version 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen araştırma verilerinde Man-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi, fonksiyonel kapasiteyi etkileyen faktörleri belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak alınmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Bildirgesindeki ilkelere uygun olarak yapılmıştır. Başlamadan önce Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan (60116787-020/18845) izin alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin kullanım izinleri ölçek geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllük esastır ve araştırmacılar tarafından hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sonrasında onamları alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri tek bir üniversite

hastanesinin romatoloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile sınırlıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

**Tablo 1. Hastaları Sosyodemografik Özellikleri (n=139)**

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	112	80,6
	Erkek	27	19,4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	17	12,2
	İlkokul	90	64,7
	Ortaöğretim	23	16,5
	Yüksek öğretim	9	6,5
Birlikte yaşanan kişiler	Yalnız	14	10,1
	Eş	55	39,6
	Eş ve çocuklar	52	37,4
	Diğer aile bireyleri	18	12,9
Sigara kullanımı	Hayır	117	84,2
	Evet	22	15,8
Egzersiz yapma	Hayır	91	65,5
	Evet	48	34,5
RA nedeniyle iş kaybı	Hayır	62	44,6
	Evet	77	55,4

Araştırmaya dahil edilen hastaların (n=139) %80,6'sı kadın ve %19,4'ü erkektir, yaş ortalaması  $55,81 \pm 10,82$ 'dir. Hastaların %64,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %39,6'sının eşi ile yaşadığı, %84,2'sinin sigara kullanmadığı, %65,5'inin egzersiz yapmadığı ve %55,4'ünün hastalık nedeni ile iş kaybı yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Hastaların RA hastalık süresi ortalama  $12,74 \pm 9,31$  yıldır.

Hastaların Hastalık aktivite skoru (DAS 28) puan ortalaması  $3,30 \pm 1,05$ , Standford Sağlığı Değerlendirme ölçeği (HAQ) puanı ortalaması  $11,35 \pm 12,01$ , Bristol Romatoid Artrit Yorgunluk Çok Boyutlu ölçeği (BRAFM-DQ) puanı ortalaması  $30,80 \pm 17,37$  ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği (ÇBASDÖ) puanı ortalaması  $62,90 \pm 17,62$  bulunmuştur.

**Tablo 2. Hastaların Bazı Değişkenler ve DAS 28, HAQ, BRAFM-DQ, ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n=139)**

	DAS 28	HAQ	BRAFM-DQ	ÇBASDÖ
DAS 28	1			
HAQ	,299**	1		
BRAFM-DQ	,326**	,672**	1	
ÇBASDÖ	-,094	-,230**	-,266**	1

Pearson correlation testi, \*\*p<0.01

Hastaların DAS 28 skoru ile HAQ (r=0,299, p<0,01) ve BRAFM-DQ ölçek (r=0,326,

p<0,01) puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki

bulunmuştur. Hastalık aktivite skoru arttıkça fonksiyonel kapasite ve yorgunluk ölçek puanı da artmaktadır. Hastaların HAQ puanı ile BRAF-MDQ ölçek ( $r=0,672$ ,  $p<0,01$ ) puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki bulunmuştur. HAQ puanı arttıkça yorgunluk ölçek puanı da artmaktadır. Hastaların HAQ puanı ile ÇBASDÖ ölçek puan ortalamaları arasında

( $r=-0,230$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki bulunmuştur. HAQ puanı arttıkça sosyal destek ölçek puanı azalmaktadır. Hastaların BRAF-MDQ ölçek puanı ile ÇBASDÖ ölçek puan ortalamaları arasında ( $r=-0,266$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönde, zayıf düzeyde önemli ilişki bulunmuştur. Yorgunluk düzeyi arttıkça sosyal destek düzeyi azalmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 3. Hastaların Sabah Sertliği Süreleri ve DAS 28, HAQ, BRAF-MDQ, ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n=139)**

Değişkenler	n	Ortalama	SS	f ve p
DAS 28	Sabah sertliği yok	34	2,8403	,72084
	Yarım saat	37	3,1416	,90149
	1 saat	39	3,3726	1,16522
	2 saat	13	3,6862	,99173
	2 saatten fazla	16	4,1094	1,21050
HAQ	Sabah sertliği yok	34	6,3235	8,67850
	Yarım saat	37	9,0541	12,45201
	1 saat	39	14,3333	11,61517
	2 saat	13	17,8462	15,04353
	2 saatten fazla	16	14,8750	11,05064
BRAF-MDQ	Sabah sertliği yok	34	22,2943	16,37152
	Yarım saat	37	27,7532	17,13602
	1 saat	39	33,9911	16,80290
	2 saat	13	39,6872	17,44086
	2 saatten fazla	16	40,9375	11,52081
ÇBASDÖ	Sabah sertliği yok	34	68,0048	17,76954
	Yarım saat	37	62,1477	17,55949
	1 saat	39	62,0184	18,08644
	2 saat	13	58,8781	16,34100
	2 saatten fazla	16	59,2500	16,98431

Anova testi \* $p>0,05$ , \*\* $p<0,01$

Hastaların sabah sertliği süreleri ile DAS 28 skoru ( $p=0,001$ ), HAQ ( $p=0,004$ ) ve BRAF-MDQ ( $p=0,0001$ ) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İkili karşılaştırma testlerinden sonra anlamlılığın sertliğin 2 saatten fazla olmasından kaynaklandığı, DAS 28 skor puanı,

HAQ ve BRAF-MDQ puan ortalaması yüksek hastaların sabah sertliğinin 2 saatten fazla olduğu belirlenmiştir. Hastaların sabah sertliği süreleri ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,360$ ) (Tablo 3).

**Tablo 4. Hastaların RA'dan Dolayı İş Kaybı Yaşama ve DAS 28, HAQ, BRAF-MDQ, ÇBASDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n=139)**

	RA'dan dolayı iş kaybı yaşama	n	Ortalama	SS	t ve p
DAS 28	Hayır	62	3,0753	,96581	t=-2,243, p=0,026
	Evet	77	3,4719	1,08950	
HAQ	Hayır	62	6,9516	9,96128	t=-4,101, p=0,000
	Evet	77	14,9091	12,38758	
BRAF-MDQ	Hayır	62	22,3055	15,79478	t=-5,741, p=0,000
	Evet	77	37,6431	15,54282	
ÇBASDÖ	Hayır	62	67,5143	17,41415	t=2,838, p=0,005
	Evet	77	59,1932	17,00081	

t testi, p<0.05

Hastaların RA'dan dolayı iş kaybı yaşaması ile DAS 28, HAQ, BRAF-MDQ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, (p<0.05), DAS 28,

HAQ, BRAF-MDQ puan ortalamasının yüksek, ÇBASDÖ puan ortalamasının ise düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 5. Romatoid Artrit Hastalarının Fonksiyonel Kapasitelerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	Standard error	β	t	p
BRAF-MDQ	,434	,048	,629	9,109	0,000
DAS 28	1,012	,763	,089	1,327	0,187
ÇBASDÖ	-,037	,045	-,055	-,838	0,404
HAQ	-3,000	4,098		-,732	0,465
R=0.679 R <sup>2</sup> =0.462 F=38,567 p=0.000					

Tablo 5'de görüldüğü üzere hastalık aktivitesi, yorgunluk ve algılanan sosyal desteğin hastaların fonksiyonel kapasitelerini yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları incelendiğinde yorgunluğun hastaların fonksiyonel kapasitelerinin yordayıcısı olduğu bulunmuştur (R=0,670, R<sup>2</sup>=0,462 ve p<0,001). Hastalık aktivitesi ve algılanan sosyal desteğin ise modele anlamlı bir katkısının olmadığı görülmektedir (p>0,05).

Bu çalışmanın sonuçları, RA hastalarının fonksiyonel kapasitelerinin en önemli yordayıcısının yorgunluk olduğunu göstermektedir. Yorgunluk, RA'da eklem dışı bulgular arasında hastayı en fazla rahatsız eden ve belirgin yetersizliğe neden olan semptomdur.<sup>2,3,27-30</sup> Kontrol altına alınmadığı takdirde bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu

semptom, süresi ve derecesi bireyler arasında farklılık gösteren subjektif bir durumdur.<sup>5,30,31</sup> Repping-Wuts ve ark.larının yapmış olduğu nitel bir çalışmada (2008) hastalar yorgunluğu çeşitli süre ve yoğunlukta bir günlük fiziksel deneyim olarak tanımlamışlardır<sup>13</sup>. Sıklıkla inflamasyonla ilişkili olsa da; yapılan çalışmalarda yorgunlukla hastalık aktivitesi arasında belirgin bir ilişki olduğu bildirilmektedir.<sup>12,30-32</sup> Yorgunluk, bireylerin çalışma alanındaki verimliliğini olumsuz yönde etkilemekte, emosyonel ve fiziksel hastalıklarla birlikte prevalansı arttırmaktadır.<sup>19</sup> Yapılan bir çalışmada (2020) regresyon sonuçlarına göre Tayvanlı RA hastalarında hastalık aktivitesinin yorgunlukla anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>32</sup> Hastalar yorgunluğu hastalığın bir parçası olarak kabul etmeyi etkin bir baş etme stratejisi

olarak; dinlenme, gevşeme ve aktivitelerini planlama girişimlerini de en uygun yönetim stratejileri olarak tanımlamışlardır.<sup>13</sup> Egzersiz programlarının yorgunluk üzerindeki etkileri de son araştırmalarda dikkat çekmiştir. Beş randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında 12 hafta boyunca egzersiz yapmanın yorgunluk düzeyinde önemli derecede azalma sağladığı belirlenmiştir. RA'lı hastalar tarafından egzersiz programlarına katılmamanın önündeki ana engellerden birinin yorgunluk olduğu belirtilmiştir.<sup>7</sup> Hastaların fonksiyonel kapasitelerini arttırmak için yorgunluk düzeylerini azaltacak girişimler planlanmalıdır.

Çalışma sonuçlarımıza göre sabah sertliği olan hastalarda bu süre arttıkça hastalık aktivite skoru, aktivitelerdeki zorlanma düzeyleri ve yorgunluk da artmaktadır. Köybaşı ve ark.nın yaptığı çalışmada (2011) da bizim çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde aktivitelerdeki zorlanma düzeyi yani öz bakım alanlarındaki fonksiyonel kısıtlamalar ile hastalık aktivite skorları arasında pozitif ilişki saptanmıştır.<sup>33</sup> Hastalar, RA'nın neden olduğu kısıtlılıklar sebebiyle sosyal ve çalışma hayatına katılımında sınırlılıklar yaşamaktadır.<sup>31</sup> Yapılan bir çalışmada (2016) RA'nın fiziksel aktivitede belirgin bir azalmadan sorumlu olduğu belirlenmiştir.<sup>6</sup> Hastalığın şiddeti ve yol açtığı fonksiyonel kayıp hastaların ruhsal durumu üzerinde de etkili olmaktadır.<sup>34</sup> Diniz ve ark. larının yaptığı bir çalışmada (2017) RA hastalarında engellilik düzeyinin yorgunluk ile ilişkili olduğu ve fiziksel aktivitesi sınırlı olan hastaların şiddetli yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir.<sup>12,28</sup> Bilgi, zaman, motivasyon eksikliği, ağrı ve yorgunluk hastaların yaşam tarzında olumlu değişiklikler yapmalarını engellemektedir.<sup>9</sup> RA'da fiziksel aktivitenin ağrı ve sakatlık üzerindeki faydalarını gösteren birçok çalışma yapılmıştır.<sup>6,35</sup> Romatoid artritli hastalarda aromaterapi masajı ve refleksoloji, ağrı ve yorgunluğun yönetilmesine yardımcı olmak için kullanılabilen basit ve etkili,

farmakolojik olmayan girişimlerdir.<sup>2</sup> Hastaların aktivite düzeyini arttıracak non farmakolojik girişimler planlanmalıdır. Fiziksel kısıtlılıklarının azalması hastaların kronik hastalıklarına bağlı gelişen anksiyete ve depresyon düzeylerini de azaltacaktır.

Çalışmamızda hastaların yarısının iş kaybı yaşadığı, aynı zamanda hastalık aktivite skoru yüksek olan bu hastaların sosyal desteği daha düşük algıladıkları belirlenmiştir. Badley ve ark.larının artrit hastalar üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymak için yaptıkları bir çalışmada (1995), 65 yaşından küçük hastaların %51'inin çalışmadığı, %25'inin hareketlerinde kısıtlanma olduğu, %45'inin fiziksel bağımlılık ve %18'inin sosyal aktivitelere katılmadığı saptanmıştır.<sup>36</sup> Hastalığın geriye dönüşümsüz, kronik, ilerleyici, ciddi deformite ve sakatlıklar oluşturması ile iş kaybı, ekonomik ve sosyal sorunlar, bağımsızlığın kaybı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, bireylerin baş etmede yaşadıkları güçlükler, aile içi rollerde değişiklikler nedeniyle hastalarda anksiyete ve depresyon gelişmektedir.<sup>10,16</sup> Kronik hastalıkları olan bireyin psikolojik sorunlarla ve hastalığın etkileri ile başetmesi ve kendisini iyi hissetmesinde ailenin vereceği sosyal destek önemlidir.<sup>37</sup> RA'da sosyal desteğin rolü, nitel ve nicel araştırmalarla incelenmiştir. Yüksek derecede verilen sosyal desteğin aktivite düzeyini ve yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.<sup>14</sup> Yapılan bir çalışmada (2016) RA'lı yetişkin bireylerde yaşam kalitesi ile sosyal destek, fonksiyonel yetersizlik ve ağrı arasındaki ilişki araştırılmış ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.<sup>20</sup> Kronik hastalığı olan hastaların aileden algıladıkları sosyal destek arttıkça ümitsizlikleri azalmaktadır.<sup>37</sup> Evers ve ark. larının yaptığı bir çalışmada (2003) sosyal desteğin uzun dönemde fonksiyonel yetersizlik ve ağrının yordayıcısı olduğu, sosyal kaynaklara odaklanan erken müdahalelerin hastalar için faydalı olabileceği belirlenmiştir.<sup>38</sup> RA'lı hastalarda sosyal destek, algılanan stres, başa çıkma ve klinik hastalık

göstergelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumu ne ölçüde yordadığının incelendiği bir çalışmada, stresin yönetilmesi, başa çıkma stratejilerinin teşvik edilmesi ve sosyal destek kaynaklarının kullanımının hasta uyumunu kolaylaştıracağı belirlenmiştir.<sup>39</sup> Günlük etkinlikleri daha kısıtlı olan ileri klinik evredeki hastalarda depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek, benlik saygısı ve beden algısının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Daha fazla eklem deformitesi ve ağrısı olan, günlük aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanan bu hastaların

kendilerini daha az çekici bulmaları, bedenlerinden yeterince doyum almamaları ve benlik saygılarının düşük olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanmaktadır, bu da kişiyi depresyona yatkın kılmaktadır.<sup>34</sup> Bireyler fiziksel kronik hastalık nedeniyle anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamakta, ağrı ve fonksiyonel bozukluklar bu sorunları daha da arttırmaktadır.<sup>15,37</sup> RA hastalarının psikososyal değerlendirmesinin faydalarına ilişkin ek araştırmalar ve yaşam kalitesini iyileştirmek için kapsamlı bakım sağlanması gerekmektedir<sup>19</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak RA hastalarının fonksiyonel kapasitelerinin en önemli yordayıcısının yorgunluk olduğu, sabah sertliği olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorlandıkları, hastaların yarısının iş kaybı yaşadığı aynı zamanda hastalık aktivite skoru yüksek olan bu hastaların sosyal desteği daha düşük algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin tedavi sürecine diğer ekip üyeleri ile birlikte

dahil olmaları, hastaların fonksiyonel kapasitelerini, yorgunluklarının yönetimindeki rollerini bilmeleri ve hastanın rahatlatılması önemlidir. Hastaların uygun eğitim programları, derneklere katılım, sosyal ortamlar gibi aktivitelere dahil edilmelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacağı, sosyal destek ağının oluşturulmasının kronik hastalıklarıyla etkin baş etmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Almutairi, K, Nossent J, Preen D, Keen H. and Inderjeeth, C. (2021). "The Global Prevalence of Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis Based on A Systematic Review". *Rheumatol International*, 41 (5), 863-877.
2. Gök Metin, Z. and Özdemir, L. (2016). "The Effects of Aromatherapy Massage and Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial". *Pain Management Nursing*, 17 (2), 140-149.
3. Günaydın, R, Karatepe, A.G, Demirhan, A, Koç, A. ve Kaya, T. (2009). "Romatoid Artritli Hastalarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29 (4), 911-916.
4. Mollaoğlu, M. (2012). "Kronik Hastalıklarda Uyum Süreci". In: Z. Durma, (Ed.). *Kronik Hastalıklar ve Bakım* (51-63). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Rosa-Gonçalves, D, Bernardes, M. and Costa, L. (2018). "Quality of Life and Functional Capacity in Patients with Rheumatoid Arthritis-Cross-sectional Study". *Reumatologia Clinica*, 14 (6), 360-366.
6. Verhoeven, F, Tordi, N, Prati, C, Demougeot, C, Mouglin, F. and Wendling, D. (2016). "Physical Activity in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Joint Bone Spine*, 83 (3), 265-270.
7. Metsios, G.S. and Kitas, G.D. (2018). "Physical Activity, Exercise and Rheumatoid Arthritis: Effectiveness, Mechanisms and Implementation". *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 32 (5), 669-682.
8. Başkan, B.M, Pekin, Y, Eser, F, Barça, N, Özoran, K. ve Bodur, H. (2010). "Romatoid Artritli Hastalarda Cinsiyet ile Hastalık Aktivite Kriterleri , Fonksiyonel ve Psikolojik Durum Arasındaki İlişki". *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 13, 15-20.
9. Gwinnutt, J.M, Verstappen, S.M. and Humphreys, J.H. (2020). "The Impact of Lifestyle Behaviours, Physical Activity and Smoking on Morbidity and Mortality in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 34 (2), 101562.
10. Matcham, F, Ali, S, Hotopf, M. and Chalder, T. (2015). "Psychological Correlates of Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review". *Clinical Psychology Review*, 39, 16-29.
11. Mayoux-Benhamou, M.A. (2006). "Fatigue and Rheumatoid Arthritis". *Ann Readapt Med Phys*, 49 (6), 385-388. 2
12. Tournadre A, Pereira, B, Gossec, L, Soubrier, M. and Dougados, M. (2019). "Impact of Comorbidities on Fatigue in Rheumatoid Arthritis Patients: Results from A Nurse-Led Program for Comorbidities Management (COMEDRA)". *Joint Bone Spine*, 86 (1), 55-60.
13. Repping-Wuts, H, Uitterhoeve, R, van Riel, P. and van Achterberg, T. (2008). "Fatigue as Experienced by Patients with



- Rheumatoid Arthritis (RA): A Qualitative Study". *International Journal of Nursing Studies*, 45 (7), 995-1002.
14. Ramjeet, J. (2003). "Finding The Evidence for Practice: An Overview of Research in Social Support and Rheumatoid Arthritis". *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7 (1), 43-47.
  15. Cunha, M, Ribeiro, A. and André, S. (2016). "Anxiety, Depression and Stress in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 337-343.
  16. Pehlivan, S, Ersoy, S, Ugan, Y. ve Fadiloğlu, Ç. (2015). "Romatoid Artritli Hastalarda Özbakım Gücü ve Etkileyen Faktörler". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31 (1), 27-38.
  17. Dirik, G, Sertel, P. and Kartal, M. (2011). "Fibromiyalji Sendromlu Hastaların Yaşadıkları Psikolojik Sıkıntılar ile Sosyal Destek, Öz Yeterlik ve Yeti Yitimi İlişkisi". *Duzce Medical Journal*, 13 (1), 45-52.
  18. Ardahan, M. (2006). "Social Support and The Nursing". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2), 68-75.
  19. Rogers, H.L, Brotherton, H.T, Olivera Plaza, S.L, Segura Durán, M.A. and Peña Altamar, M.L. (2015). "Depressive and Anxiety Symptoms and Social Support are Independently Associated". *Revista Brasileira De Reumatologia*, 55 (5), 406-413.
  20. Wan, S.W, He, H.G, Mak, A, Lahiri, M, Luo, N, Cheung, P.P. and Wang, W. (2016). "Health-Related Quality of Life and Its Predictors among Patients with Rheumatoid Arthritis". *Applied Nursing Research*, 30, 176-183. doi:10.1016/j.apnr.2015.07.004
  21. Kaya, T, Karatepe, A.G, Günaydın, R, Türkmen, G. ve Özbek, G. (2007). "Romatoid Artritli Hastalarda Yaşam Kalitesi : Hastalık Aktivitesi, Fonksiyonel Durum ve Sağlık Durumu ile İlişkisi". *Romatizma*, 22, 119-122.
  22. Küçükdeveci, A.A, Şahin, H, Ataman, S, Griffiths, B. and Tennant, A. (2004). "Issues in Cross-Cultural Validity: Example from the Adaptation, Reliability, and Validity Testing of a Turkish Version of the Stanford Health Assessment Questionnaire". *Arthritis Care Research*, 51 (1), 14-19.
  23. Hewlett, S, Dures, E. and Almeida, C. (2011). "Measures of Fatigue: Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multi-Dimensional Questionnaire (BRAFMQ), Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Numerical Rating Scales (BRAFNRS) for Severity, Effect, and Coping, Chalder Fatigue Questionnaire (CFQ), Checklist". *Arthritis Care Research*, 63 (11), 263-286.
  24. Sari, F, Oskay, D. and Tufan, A. (2018). "Reliability, Validity, and Cross-Cultural Adaptation of The Turkish Version of The Bristol Rheumatoid Arthritis Fatigue Multi-Dimensional Questionnaire". *Clinical Rheumatology*, 37 (6), 1465-1470.
  25. Eker, D, Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.
  26. Zimet, G.D, Dahlem, N.W, Zimet, S.G. and Farley, G.K. (1988). "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support". *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41.
  27. Ünsal, A. (2009). "Evaluation of Fatigue in Individuals with Arthritis: EBSCOhost". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16 (1), 1-10.
  28. Diniz, L.R, Balsamo, S, Souza, T.Y, Muniz L.F, Martins W.R. and Mota, L. (2017). "Measuring Fatigue with Multiple Instruments in A Brazilian Cohort of Early Rheumatoid Arthritis Patients". *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57 (5), 431-437.
  29. Merriam, S.B. (2013). *Qualitative Research A Guide to Design and Implementation*. In: S. TURAN, (Ed.). Ankara: Nobel Akademik Publishing.
  30. Turan Y, Kocağa Z, Koçyiğit H, Gürgan, A, Bayram, K.B. and Ipek, S. (2010). "Correlation of Fatigue with Clinical Parameters and Quality of Life in Rheumatoid Arthritis". *Turk J Rheumatol*, 25, 63-67.
  31. Hewlett, S, Carr, M, Ryan, S, Kirwan, J, Richards, P, Carr, A. and Hughes, R. (2005). "Outcomes Generated by Patients with Rheumatoid Arthritis: How Important are They?" *Musculoskeletal Care*, 3 (3), 131-142.
  32. Hsu, C.W, Ng, K.J. and Lu, M.C. (2020). "Risk Factors Associated with Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Joint Bone Spine*, 87 (5), 501-502.
  33. Köybaşı, M, Ayhan, F, Borman, P. and Yorgancıoğlu, R. (2011). "Problems of Self-Care Activities Encountered in Rheumatoid Arthritis and Their Relationship with Disease Activity and Hand Deformity". *Turkish J Rheumatol*, 26 (2), 89-93.
  34. Aslan, S.H, Karaköse, H, Soy, M. and Alparslan Z.N. (1996). "Romatoid Artritli Olan Hastalarda Beden Algısı, Benlik Saygısı, Aleksitimi, Depresyon ve Kaygı". *Düşünen Adam*, 9 (4), 23-27.
  35. Küçükdeveci, A.A. (2019). "Nonpharmacological Treatment in Established Rheumatoid Arthritis". *Best Practice Research Clinical Rheumatology*, 33, 1-15. doi:10.1016/j.berh.2011.10.009
  36. Badley, E.M. (1995). "The Impact of Disabling Arthritis". *Arthritis Care Res*, 8 (4), 221-228. doi:10.1002/art.1790080405
  37. Güneş, Z. ve Öner, H. (2009). "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Ümitsizlik Durumları". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17 (1), 24-31.
  38. Evers, A.W.M, Kraaimaat, F.W, Geenen, R, Jacobs, J.W.G. and Bijlsma, J.W.J. (2003). "Pain Coping and Social Support as Predictors of Long-Term Functional Disability and Pain in Early Rheumatoid Arthritis". *Behaviour Research and Therapy*, 41 (11), 1295-1310.
  39. Curtis, R, Groarke, A.M, Coughlan, R. and Gsel, A. (2005). "Psychological Stress as A Predictor of Psychological Adjustment and Health Status in Patients with Rheumatoid Arthritis". *Patient Education and Counseling*, 59 (2), 192-198.