

ARAŞTIRMA / RESEARCH

COVID-19 Pandemisinde Ankilozan Spondilit Hastalarında Stres, Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi*Investigation of Stress, Anxiety, Depression and Sleep Quality in Patients with Ankylosing Spondylitis during the COVID-19 Pandemic*Yasemin ACAR¹, Nursen İLÇİN¹, İsmail SARI²¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, İzmir, Türkiye²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 02.02.2023

Kabul tarihi/Accepted: 13.04.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Yasemin ACAR, Arş. Gör.
Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Fakültesi, İzmir, Türkiye.
E-posta: fzt.yasemin@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-6289-5178

Nursen İLÇİN, Doç. Dr.
ORCID: 0000-0003-0174-8224

İsmail SARI, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0001-7737-4180

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisi sırasında ankilozan spondilit (AS) hastalarında stres, anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğunun belirlenmesi ve bu psikiyatrik semptomlar ile hastalık aktivitesi/fonksiyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmaya toplam 54 AS hastası (29 erkek) dahil edildi. Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde Bath AS Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI), fonksiyonun değerlendirilmesinde Bath AS Fonksiyonel İndeksi (BASFI), spinal mobilitenin değerlendirilmesinde Bath Ankilozan Spondilit Metroloji İndeksi (BASMI) kullanıldı. Hastaların algıladıkları stres Algılanan Stres ölçeği ile, anksiyete ve depresyon Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile ve uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %50'sinde anksiyete, % 33,3'ünde depresyon belirtileri olduğu tespit edildi. Hastaların ortalama PUKI puanı $8,35 \pm 0,58$ idi ve % 68,5'i kötü uyku kalitesine sahipti. BASDAI ile stres, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde bir ilişki bulunmadı. BASFI ile uyku kalitesi arasında düşük-orta derecede korelasyon vardı ($r = 0,306$, $p = 0,025$).

Sonuç: COVID-19 pandemisi sürecinde stres, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik belirtileri gösteren AS hastalarının oranlarının yüksek olduğu gözlemlendi. Hastalık aktivitesi ile psikiyatrik semptomlar arasında bir ilişki bulunmadı, yalnızca BASFI ile uyku kalitesi arasında bir ilişki vardı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ankilozan spondilit, stres, anksiyete, depresyon, uyku kalitesi.

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine stress, anxiety, depression, and sleep disturbance in patients with ankylosing spondylitis (AS) during the COVID-19 pandemic and to examine the relationship between these psychiatric symptoms and disease activity/function.

Material and Method: A total of 54 patients with AS (29 males) were included in this cross-sectional study. The Bath AS Disease Activity Index (BASDAI) was used to assess disease activity, the Bath AS Functional Index (BASFI) was used to assess function, and the Bath AS Metrology Index (BASMI) was used to assess spinal mobility. Perceived stress of the patients was evaluated with the Perceived Stress Scale, anxiety and depression were evaluated with the Hospital Anxiety and Depression Scale, and sleep quality was measured with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: It was determined that 50% of the patients had anxiety and 33.3% had depression. The PSQI score of the patients was 8.35 ± 0.58 , and 68.5% had poor sleep quality. No relationship was found between BASDAI and stress, anxiety, depression, and sleep quality. There was a poor-moderate correlation between BASFI and sleep quality ($r = 0.306$, $p = 0.025$).

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, the rates of patients with AS who experienced various psychiatric problems such as stress, anxiety, depression, and sleep disorders were high. No relationship was found between disease activity and psychiatric symptoms. There was only a relationship between BASFI and sleep quality.

Keywords: COVID-19, ankylosing spondylitis, stress, anxiety, depression, sleep quality.

1. Giriş

Ankilozan spondilit (AS), temel olarak omurga ve sakroiliak eklemleri tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. AS'nin başlıca klinik belirtileri arasında enflamatuvar sırt ağrısı, sabah tutukluğu, kısıtlanmış spinal hareketlilik ve hatta ileri evrede spinal deformite veya ankiloz yer alır (1). AS'deki spinal hareketlilik kısıtlılığı, geri dönüşümsüz spinal hasar ve geri dönüşümlü spinal inflamasyon tarafından bağımsız olarak belirlenir. Kısıtlanmış spinal hareketlilik hastalığın erken dönemlerinde spinal enflamasyondan, geç dönemde ise yapısal hasardan daha fazla etkilendirir (2).

Anksiyete, depresyon ve stres gibi psikiyatrik bozukluklar AS'li hastalarda sıklıkla görülmekte ve hastaların günlük yaşamlarını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (3, 4). Yapılan birçok çalışmada AS'li hastalarda hastalık aktivitesindeki artış ve fonksiyonlardaki kısıtlanma ile depresyon, kaygı ve uyku bozuklukları gibi semptomların ilişkili olduğu bildirilmiştir (3, 5). AS hastalarında görülen bu psikiyatrik bozukluklar hastalığın gidişatını etkileyebilir, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine istekle katılımını etkileyebilir. Bu nedenle bu durumların tanınması ve tedavisi önemlidir.

İlk olarak Aralık 2019'da Çin'de tespit edilen koronavirüs hastalığı (COVID-19), dünya çapında bir pandemi ile sonuçlanmıştır (6). Hastalığın çok hızlı bir şekilde insandan insana yayıldığına anlaşılmış ve birçok ülkede yetkililer tarafından radikal kararlar alınmış ve bu bağlamda sosyal izolasyon ve karantina tedbirleri geliştirilmiştir. Ancak bu durum, bireylerin rutin yaşantısından uzak kalmasına ve yaşam biçimlerinde de çok ciddi değişikliklere yol açmıştır (7). COVID-19 pandemisi romatizmal hastalığa sahip bireylerin tedavi ve takibini zorlaştırmıştır. Özellikle bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçların kullanılması nedeniyle romatizmal hastalığı olan bireyler için daha yüksek risk bildirilmiş ve bu bireylerin daha sıkı tedbirlere uyması istenmiştir (8). Bu süreçte hastalık aktivitesinde artış, ilaç uyumunda azalma ve tıbbi takipte yaşanan zorluklar hastalar tarafından bildirilen başlıca sorunlardır (6, 9).

Sosyal izolasyon, karantina, COVID-19'a ilişkin belirsizlikler hem hasta hem de sağlıklı popülasyonda kaygı, depresyon, stres ve uykusuzluk gibi rahatsızlıkların artmasına neden olmuştur (8, 10, 11). Özellikle kronik hastalığı olan hastalar hem fiziksel hem de psikolojik olarak psikososyal stres faktörlerine karşı daha hassastır. Yoğun stres, sinirlilik, kaygı, korku, depresyon şikayetleri, toleransta azalma, öfke, travma sonrası stres bozukluğu ve psikosomatik şikayetler gibi psikososyal etki belirtileri sıklıkla görülür. AS hastalarında COVID-19 dönemindeki psikolojik problemleri inceleyen çok az sayıda çalışma vardır. Bu nedenle bu çalışmada COVID-19 pandemisinde AS hastalarındaki stres, anksiyete, depresyon ve uyku bozukluklarını araştırmayı ve bu psikiyatrik semptomların hastalık aktivitesi ve fonksiyon ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Hastaların değerlendirilmesi Mayıs 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji ve İmmunoloji Bilim Dalı polikliniğinde izlenen, dahil edilme kriterlerine uyan, gönüllü hastalar dahil edilmiştir.

Dahil edilme kriterleri:

- 1988 Modifiye New York kriterlerine uygun olarak AS tanısı almış olmak
- Gönüllü olmak
- 20-60 yaş aralığında olmak

Dışlanma kriterleri:

- AS dışında başka bir sistemik, ortopedik, nörolojik veya kognitif bir hastalığın olması
- Hamilelik
- Hastanın çalışmadan ayrılmak istemesi

Çalışmamızın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2021 tarih ve 2021/05-34 karar numarası ile alınmıştır. Çalışmaya dahil olan tüm katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanı konma süresi, kullandığı ilaçlar, sigara alışkanlıkları ve eğitim durumu kaydedildi. Hastaların boy uzunluğu (m) ve vücut ağırlığı (kg) ölçümü yapılarak beden kütle indeksi (BKI) hesaplandı. CRP (C-reaktif protein) değerleri hasta dosyalarından alındı.

Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde Bath AS Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI), fonksiyonel seviyenin değerlendirilmesinde Bath AS Fonksiyonel İndeksi (BASFI), spinal mobilitenin değerlendirilmesinde Bath AS Metroloji İndeksi (BASMI) kullanıldı. Hastaların algıladıkları stres Algılanan Stres ölçeği (ASÖ) ile, anksiyete ve depresyon düzeyleri Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ile uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKI) ile değerlendirildi.

Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI): Yorgunluk, spinal ve periferik eklem ağrısı, şişlik, sabah tutukluğu gibi hastalığa özgü semptomları değerlendirir. Hastalığın aktivitesi ve progresyonunu değerlendirmek için geliştirilmiş güvenilir ve değişikliklere duyarlı bir indekstir (12). İndeksten alınan puan 0-10 arasında değişir. Yüksek puanlar artmış hastalık aktivitesini gösterir. BASDAI skorunun 4'ten büyük olması aktif hastalığı gösterir (13).

Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi (BASFI): AS hastalarında fonksiyonel yeteneğin tanımlanması ve takibi için geliştirilmiş, hızlı ve kolay uygulanabilen, değişikliklere duyarlı ve güvenilir bir indekstir (14). Hastanın fonksiyonel aktiviteleri ile ilgili sekiz ve hastanın günlük yaşamla başa çıkma becerisini değerlendiren 2 madde olmak üzere toplam 10 maddeden oluşur. Her bir madde için 0-10 cm aralığında VAS (0 kolay, 10 mümkün değil) kullanılarak alınan toplam skorun 10'a bölünmesiyle sonuç skoru elde edilir. Alınan puan 0-10 aralığında değişir. Yüksek puanlar daha fazla fonksiyonel kısıtlanmayı ifade eder.

Bath Ankilozan Spondilit Metroloji İndeksi (BASMI): Servikal rotasyon, tragus-duvar mesafesi, lateral lumbal fleksiyon, modifiye Schober testi ve intermalleoler mesafeyi içeren beş ölçümünden oluşur. BASMI'de düşük skor spinal hareketlerin daha iyi olduğu anlamına gelir (13).

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin son bir ay içinde yaşadığı bazı durumların ne kadar stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi 'hiçbir zaman (0)' ile 'çok sık (4)' arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir (15). Toplam puan 0 ile 56 arasında değişir ve yüksek puanlar, algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğunu gösterir. ASÖ bir tanı aracı olmadığı için herhangi bir kesme puanı yoktur.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ): Bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu tarayarak risk grubunu belirlemek amacıyla geliştirilen bu ölçek 7'si anksiyete ve 7'si depresyon semptomlarını ölçen toplam 14 maddeden oluşur. Her bir madde için, katılımcılardan, geçen hafta nasıl hissettiklerini en iyi açıklayan, 0 ile 3 arasında puanlanan dört olası seçenek arasından birini seçmeleri istenir. HADÖ, her biri maksimum 21 puana sahip bir anksiyete (HADÖ-Anksiyete) ve bir depresyon (HADÖ-Depresyon) alt ölçek puanı verir. HADÖ'nün anksiyete veya depresyon alt ölçeklerinde 0 ile 7 arasındaki puanlar normal emosyonel durumu gösterir, 7'den yüksek puanların anksiyete ve depresif bozukluğu gösterdiğini bildirmiştir (16).

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ): Son bir aylık sürede bireylerin uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu gibi uykunun yedi bileşenini değerlendirir. 7 bileşenden elde edilen puanlar toplanarak 0-21 aralığında değişen toplam ölçek puanını verir. Toplam puanın 5'ten büyük olması kötü uyku kalitesini gösterir (17).

2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

İstatistiksel analizler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) sürüm 22 kullanılarak yapıldı. Veri dağılımlarının normalliğini değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri kullanıldı, -2 ile +2 arasındaki değerler normal dağılım olarak kabul edildi (18). Elde edilen sonuçlara göre veri analizi için parametrik testler kullanıldı. BASDAI, BASFI ile psikolojik durum ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayılarının yorumlanmasında Hayran (19) tarafından bildirilen değerler referans alındı. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma olarak, kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) olarak ifade edildi. Yapılan analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3. Bulgular

Çalışmaya toplam 54 hasta (25 kadın, 29 erkek) dahil edildi. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri

| AS (n=54) | |
|---|------------------|
| Yaş (yıl) | 43,24 \pm 1,15 |
| Cinsiyet | |
| Kadın | 25 (% 46,3) |
| Erkek | 29 (% 53,7) |
| Ağırlık (kg) | 79,14 \pm 2,21 |
| Boy (m) | 1,70 \pm 0,01 |
| Beden Kütle İndeksi (kg/m²) | 27,27 \pm 0,61 |
| Tanı konma süresi (yıl) | 11,94 \pm 1,07 |
| Sigara alışkanlığı | |
| Var | 20 (%37) |
| Yok | 34 (%63) |
| İlaç | |
| Kullanmıyor | 7 (%13) |
| Sadece ağrı kesici | 6 (%11,1) |
| DMARD | 13 (%24,1) |
| Biyolojik ajan | 28 (%51,9) |
| Eğitim | |
| İlkokul | 1 (%1,9) |
| Ortaokul | 4 (%7,4) |
| Lise | 15 (%27,8) |
| Yükseköğretim | 34 (%63) |
| CRP (mg/L) | 4,44 \pm 0,65 |
| BASDAI | 2,99 \pm 0,26 |
| BASFI | 2,15 \pm 0,24 |
| BASMI | 1,91 \pm 0,21 |

Sürekli veriler ortalama \pm standart sapma, kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. AS: Ankilozan spondilit, DMARD: Hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaç, CRP: C-reaktif protein, BASDAI: Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi, BASFI: Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi, BASMI: Bath Ankilozan Spondilit Metroloji İndeksi

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları stres, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi puanları Tablo 2'de sunulmuştur. Hastaların ortalama ASÖ puanı 23,80 \pm 1,12, HADÖ-Anksiyete puanı 7,65 \pm 0,52 ve HADÖ-Depresyon puanı 5,78 \pm 0,47 olarak saptandı. Hastaların %50'sinde anksiyete, % 33,3'ünde depresyon belirtileri tespit edildi. Hastaların ortalama PUKİ puanı 8,35 \pm 0,58 idi ve % 68,5'i kötü uyku kalitesine sahipti.

BASDAI ile stres, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde bir ilişki bulunmadı. BASFI ile stres, anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde yalnızca BASFI ile uyku kalitesi arasında düşük-orta derecede korelasyon bulundu ($r = 0,306$, $p = 0,025$) (Tablo 3).

4. Tartışma

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi sürecinde AS hastalarının algıladıkları stresin orta derecede olduğu, katılımcıların %50 sinde anksiyete, %33,3'ünde depresyon belirtileri olduğu görüldü. Katılımcıların %68,5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi. Hastalık aktivitesi ile psikiyatrik semptomlar arasında bir ilişki olmadığı görüldü. Fonksiyonel durum ile psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişki incelendiğinde yalnızca BASFI ile uyku kalitesi arasında bir ilişki bulundu.

Tablo 2. Katılımcıların Stres, Kaygı, Depresyon ve Uyku Kalitesi Puanları

| | Ortalama \pm SD | Sayı (%) |
|-----------------------------|-------------------|------------|
| ASÖ Puanı | 23,80 \pm 1,12 | |
| HADÖ-Anksiyete Puanı | 7,65 \pm 0,52 | |
| 0-7 puan | | 27 (%50) |
| 8-14 puan | | 27 (%50) |
| HADÖ-Depresyon Puanı | 5,78 \pm 0,47 | |
| 0-7 puan | | 36 (%66,7) |
| 8-14 puan | | 18 (%33,3) |
| PUKİ Puanı | 8,35 \pm 0,58 | |
| 0-5 puan | | 17 (%31,5) |
| >6 | | 37 (%68,5) |

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

COVID-19 pandemisinde benzeri görülmemiş bir durumla karşı karşıya kalan romatolojik hastalığı olan bireyler rutinlerini değiştirerek sürece uyum sağlamaya çalışmışlardır. Pandeminin başladığı dönemlerde yapılan ilk çalışmalarda, başlıca sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanan hastalar için yüksek düzeyde risk olduğunu ileri sürülmüştür (8). COVID-19'a yakalanma korkusu, sosyal izolasyon, uygulanan karantinalar hastaların tedaviye ulaşmasını zorlaştırmıştır. Bu süreçte çoğu hasta doktor kontrollerine gitmek istememiş ve bazıları ilaçlarını bırakmıştır (6). Romatolojik hastalığı olanların, COVID-19 pandemisinde psikolojik olarak daha fazla etkilenmesi muhtemeldir. Ingegnoli ve ark. (11) tarafından İtalya'da yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinin romatolojik hastalığı olan bireylere psikososyal etkisi araştırılmış, romatolojik hastalığı olan bireylerde COVID-19 ile ilgili önemli bir psikososyal yük tespit edilmiştir. Daha genç yaşta olanlarda, kadınlarda, fazla kilolularda ve gelir kaybından dolayı kaygı yaşayanlarda algılanan stres daha yüksek bulunmuştur. Gıca ve ark. 80 AS, 80 RA ve 80 sağlıklı kontrolün emosyonel durumlarını karşılaştırmış ve AS ve RA'lı hastaların devam eden COVID-19 pandemisine yanıt olarak sağlıklı bir kontrol grubuna kıyasla daha kötü bir psikolojik durum sergilediğini göstermiştir (10). Yeni Zelanda'da yapılan farklı bir çalışmada ise COVID-19 salgınının, RA ve AS'li bireylerde yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri üzerinde bir etkisi olduğu, ancak depresyon üzerine etkisinin olmadığı bildirilmiştir. COVID-19 ile ilişkili korkuların, RA ve AS'li bireyler için kaygı düzeylerini öngördüğünü gösterilmiştir (8).

Araştırmamız kesitsel tipte olduğundan katılımcıların pandemi öncesindeki psikolojik durumlarını değerlendiremedik fakat pandemi döneminden önce AS hastalarında psikiyatrik semptomları değerlendiren farklı çalışmalar mevcuttur. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında AS hastalarında daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve kötü uyku kalitesi bildirilmiştir (3-5). Batmaz ve ark.(4) 2013 yılında yaptıkları çalışmada AS hastalarında ortalama HADÖ-Depresyon skorunu 5,1 \pm 4,2, HADÖ-Anksiyete skorunu 5,09 \pm 4,5 olarak bulmuşlardır. Ayrıca ortalama PSQI skorunu 6,4 \pm 3,7 olarak bildirmişler ve AS hastalarının %50'sini kötü uyku kalitesine sahip olarak sınıflandırmışlardır. Kötü uyku kalitesinin artan ağrı, daha yüksek hastalık aktivitesi ve kısıtlanmış mobilite,

düşük yaşam kalitesi ve depresif ruh hali ile pozitif ilişkili olduğu ancak uyku parametreleri ile BASFI arasında herhangi bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Jiang ve ark. (5) pandemiden önce yaptıkları çalışmada AS hastalarının %31 inde uyku bozukluğu olduğu ve AS'nin tipik bir semptomu olan gece ağrısının sıklıkla uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların anketlerden aldıkları puanlar, bu çalışmalarda bildirilenlerden daha yüksektir. Bu durum COVID-19 pandemisinde hastaların stres, anksiyete, depresyon düzeylerinde ve uyku problemlerinde artış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu çalışma sonuçlarından farklı olarak biz çalışmamızda pandemi döneminde uyku kalitesi ile hastalık aktivitesi arasında bir ilişki bulunmazken uyku kalitesi ile BASFI arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaştık. Çalışmamızda uyku ile hastalık aktivitesi arasında bir ilişki bulunmazken, uyku ile fonksiyon arasında bir ilişki bulunması pandemi döneminde uyku kalitesini etkileyen farklı faktörlerin olabileceğini göstermektedir. Pandemi artmış stres, kaygı ve depresyon düzeyi ve belirsizlikler, uyku düzeninin bozulmasına neden olup hastaların uyku kalitesinin kötüleşmesine neden olmuş olabilir.

COVID-19 pandemisinde aksiyel spondiloartritli (akSpA) hastalarda hastalık aktivitesi ile stres, kaygı ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada akSpA'lı bireylerde hastalık aktivitesi ile algılanan stres ve anksiyete arasında ilişki bulunurken, depresyon ile arasında bir ilişki bulunmamıştır (20). Araştırmacılar elde ettiği bulgular doğrultusunda COVID-19 pandemisinin artan stres ve anksiyete yoluyla akSpA hastalık aktivitesi üzerinde bir etkisi olabileceği varsayımında bulunmuşlardır. Bununla birlikte, stresin yüksek hastalık aktivitesinin bağımsız bir belirleyicisi olup olmadığı akSpA'da kesin olarak gösterilmemiştir. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak biz araştırmamızda hastalık aktivitesi ile stres, anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki bulamadık. Pandemi sürecindeki bu psikiyatrik semptomların hastalık aktivitesinden ziyade pandemiyle ilişkili faktörlerden (pandeminin getirdiği belirsizlikler, ekonomik sıkıntılar, sosyal izolasyon gibi) etkilenmiş olabileceğini düşünüyoruz.

4.1 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız kesitsel tipte olduğundan katılımcıların COVID-19 pandemiden önceki psikososyal durumları değerlendirilemedi. Ayrıca araştırmamıza sağlıklı kontrol grubu dahil edilemedi. COVID-19 pandemisinde sağlıklı bireyler ile AS hastalarının depresyon, anksiyete, stres ve uyku kalitesinin karşılaştırılması bize daha açık ve net bilgiler sağlayarak çalışmamızın güçlenmesine katkıda bulunabilirdi.

Tablo 3. BASDAI, BASFI ile Psikolojik Durum ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

| | | BASDAI | BASFI |
|-----------------------|----------|--------|--------|
| ASÖ | r | 0,067 | 0,002 |
| | p | 0,628 | 0,987 |
| HADÖ-Anksiyete | r | 0,229 | 0,064 |
| | p | 0,095 | 0,646 |
| HADÖ-Depresyon | r | 0,160 | 0,263 |
| | p | 0,247 | 0,055 |
| PUKİ | r | 0,210 | 0,306 |
| | p | 0,128 | 0,025* |

*p<0,05. BASDAI: Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi, BASFI: Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi, ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği, HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

5. Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisi sürecinde stres, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik belirtileri gösteren AS hastalarının oranları yüksekti. Hastalık aktivitesi ile psikiyatrik semptomlar arasında bir ilişki bulunmazken, yalnızca BASFI ile uyku kalitesi arasında bir ilişki bulundu.

COVID-19 pandemisi ile yaşanan bu olağanüstü durumu AS hastalarını olumsuz olarak etkilediğini, psikiyatrik semptomlarda artışa neden olduğunu düşünüyoruz. Salgın kontrol altına alınmış olsa da bu süreçten sonra pandeminin bıraktığı psikososyal yüklerin göz önünde bulundurulması, hastalara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılması hastaların tedavisinde önem kazanmaktadır.

6. Alana Katkı

COVID-19 pandemisi herkes gibi AS hastalarını da olumsuz etkilemiştir. Pandemi AS hastalarında stres, anksiyete, depresyon seviyeleri yüksek, uyku problemi yaşayan hastaların oranı yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamız pandemi Türkiye'de yaşayan AS hastalarındaki psikiyatrik bozuklukların belirlenmesi açısından önemlidir. Pandemi kontrol altına alınmış olsa da pandeminin AS hastalarında bıraktığı bu psikososyal yük bundan sonraki süreçte hastaların tedavisinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmamızın etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2021 tarih ve 2021/05-34 karar numarası ile alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılardan imzalı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: YA, Nİ, İS; **Tasarım:** YA, Nİ, İS; **Denetleme:** YA, Nİ, İS; **Kaynak ve Fon Sağlama:** YA, Nİ, İS; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** YA, Nİ, İS; **Analiz/Yorum:** YA, Nİ, İS; **Literatür Taraması:** YA, Nİ; **Makale Yazımı:** YA; **Eleştirel İnceleme:** YA, Nİ, İS.

Kaynaklar

- Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. *Lancet*. 2007;369(9570):1379-90. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60635-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60635-7).
- Machado P, Landewé R, Braun J, Hermann K-GA, Baker D, van der Heijde D. Both structural damage and inflammation of the spine contribute to impairment of spinal mobility in patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(8):1465-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2009.124206>.
- Durmus D, Sarısoy G, Alaylı G, Kesmen H, Çetin E, Bilgici A, et al. Psychiatric symptoms in ankylosing spondylitis: their relationship with disease activity, functional capacity, pain and fatigue. *Compr Psychiatry*. 2015;62:170-7.
- Batmaz I, Sarıyıldız MA, Dilek B, Bez Y, Karakoç M, Çevik R. Sleep quality and associated factors in ankylosing spondylitis: relationship with disease parameters, psychological status and quality of life. *Rheumatol Int*. 2013;33(4):1039-45. doi: [10.1007/s00296-012-2513-2](https://doi.org/10.1007/s00296-012-2513-2).

5. Jiang Y, Yang M, Lv Q, Qi J, Lin Z, Liao Z, et al. Prevalence of psychological disorders, sleep disturbance and stressful life events and their relationships with disease parameters in Chinese patients with ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol*. 2018;37(2):407-14.

6. Seyahi E, Poyraz BC, Sut N, Akdoğan S, Hamuryudan V. The psychological state and changes in the routine of the patients with rheumatic diseases during the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Turkey: a web-based cross-sectional survey. *Rheumatol Int*. 2020;40(8):1229-38.

7. Korucu TŞ, Seçer E, Özer Kaya D. COVID-19 Pandemisinde Ev İzolasyonunun Oluşturduğu Kas Ağrıları ve Postür Bozukluklarının Yönetiminde Temel Vücut Farkındalığı Terapisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.5(2):197-202.

8. Johnstone G, Treharne GJ, Fletcher BD, Lamar RS, White D, Harrison A, et al. Mental health and quality of life for people with rheumatoid arthritis or ankylosing spondylitis in Aotearoa New Zealand following the COVID-19 national lockdown. *Rheumatol Int*. 2021;41(10):1763-72.

9. Fernández-Ávila DG, Barahona-Correa J, Romero-Alvernia D, Kowalski S, Sapag A, Cachafeiro-Vilar A, et al. Impact of COVID-19 pandemic on patients with rheumatic diseases in Latin America. *Rheumatol Int*. 2022;42(1):41-9.

10. GICA Ş, Akkubak Y, Aksoy ZK, Küçük A, Cüre E. Effects of the COVID-19 pandemic on psychology and disease activity in patients with ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis. *Turk J Med Sci*. 2021;51(4):1631-9.

11. Ingegnoli F, Buoli M, Posio C, Di Taranto R, Lo Muscio A, Cumbo E, et al. COVID-19 related poor mental health and sleep disorders in rheumatic patients: a citizen science project. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):1-9.

12. Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, Whitelock H, Gaisford P, Calin A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol*. 1994;21(12):2286-91.

13. Zochling J. Measures of symptoms and disease status in ankylosing spondylitis: Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS), Ankylosing Spondylitis Quality of Life Scale (ASQoL), Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI), Bath Ankylosing Spondylitis Global Score (BAS-G), Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI), Dougados Functional Index (DFI), and Health Assessment Questionnaire for the Spondylarthropathies (HAQ-S). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011;63(S11):S47-S58. doi: [10.1002/acr.20575](https://doi.org/10.1002/acr.20575).

14. Calin A, Garrett S, Whitelock H, Kennedy LG, O'hea J, Mallorie P, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheumatol*. 1994;21(12):2281-5.

15. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;385-96. doi: <https://doi.org/10.2307/2136404>.

16. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-70. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.

17. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2):193-213. doi: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).

18. George D, Mallery P. IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference: Routledge; 2019.

19. Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik: Omega Araştırma; 2011.

20. Liew JW, Castillo M, Zaccagnino E, Katz P, Haroon N, Gensler LS. Patient-reported Disease Activity in an Axial Spondyloarthritis Cohort during the COVID-19 Pandemic. *ACR Open Rheumatol*. 2020;2(9):533-9.