

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA ÖZBAKIM GÜCÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

SELF-CARE AGENCY AND FACTORS AFFECTING THIS IN PATIENTS

WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Öğr. Gör. Seda PEHLİVAN* Öğr. Gör. Sıdıka ERSOY Uzm. Dr. Yunus UGAN***
Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU******

*Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

****Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Amaç: Eklem tutulumunun yanısıra tüm organ ve sistemlerin de olumsuz etkilenmesi nedeniyle Romatoid Artrit (RA) hastaları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken önemli sıkıntılarla karşılaşmaktadır ve bu sorunlar özbakım gücünü olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızın amacı; romatoid artrit hastalarının özbakım gücü ve özbakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, anketin tamamını doldurabilen toplam 136 RA hastası alındı. Verilerin toplanmasında; hasta tanımlama formu, Özbakım Gücü Ölçeği ve Sağlık Değerlendirme Anketi kullanıldı. Özbakım Gücü Ölçeğinden alınan puanın düşük olması özbakım gücünün kötü olduğunu göstermektedir. Sağlık Değerlendirme Anketinden alınan puanlar 0-3 arasında değişmekte ve puan arttıkça fonksiyonel yetersizlik artmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 53.61 ± 13.98 yıl ve hastalık süresi 7.31 ± 7.55 yıl olup, %64.7'si kadın, %79.4'ü evlidir. Hastaların özbakım gücü puan ortalamasının 89.42 ± 18.67 ve özbakım gücünün orta düzeyde olduğu tespit edildi. Bekar olan, eklemlerde şişlik, yorgunluk, uyku sorunu ve tükenmişlik şikayeti olan romatoid artrit hastalarının özbakım puan ortalamasının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$). Hastaların hastalık aktivite skoru 28 (DAS28) ve Visual analog scale (VAS) ağrı puan ortalaması arttıkça özbakım puan ortalamasının anlamlı olarak azaldığı belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak RA hastalarının özbakım gücünün orta düzeyde olduğu belirlendi. Eklemlerde şişlik, yorgunluk, uyku sorunu, tükenmişlik, ağrı ve yüksek hastalık aktivitesi olan hastaların özbakım gücünün daha kötü olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, özbakım gücü, hemşire.

ABSTRACT

Objective: Because of rheumatoid arthritis negative effects on all organs and systems as well as joint involvement, RA patients has important difficulties in performing activities of daily living and these problems adversely affect the self-care agency. The aim of this study is to determine self-care agency and the factors affecting the self-care of patients with rheumatoid arthritis.

Methods: A total of 136 rheumatoid arthritis patients who agreed to participate in the study, can communicate and fill all the questionnaire and admitted rheumatology outpatient clinic of a university hospital, were included in the study. The data were collected by patient information, the Self-care Agency Scale and the Health Assessment Questionnaire (HAQ Health Assessment Quality). Self-care agency scale total score reduction indicates deterioration of self-care. Health Assessment questionnaire scores ranged from 0-3 points and with the increase in scores functional impairment rises. To compare continuous variables, frequency, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman correlation tests were used.

Results: It is found that, the mean age of the patients who participate in the study were 53.61 ± 13.98 years, the mean duration of disease were 7.31 ± 7.55 years, 64.7% were women and 79.4% were married. Self-care management agency; average score were determined as 89.42 ± 18.67 and were found to be intermediate level. Patients with rheumatoid arthritis who are single and suffering from joint swelling, fatigue, sleep problems and burnout self-care agency mean score was found to be significantly lower. When patients DAS28 and the VAS mean pain score raised, patients self-care agency mean score was found to be significantly lower.

Conclusion: As a result, self-care agency of RA patients determined to be moderate. Patients self-care agency was found to be worse whose with swelling in the joints, fatigue, sleep problems, pain, burnout and high disease activity.

Key words: Rheumatoid arthritis, self-care agency, nursing.

GİRİŞ

Romatoid artrit (RA), primer olarak eklemleri tutan, kronik seyirli, etiyolojisi bilinmeyen, sistemik ve iltihabi otoimmün bir hastalıktır (Zvaifler 1993, Holber 1998, Köybaşı ve ark. 2011). Romatoid artritli hastalar tarafından en sık yakınılan belirtiler arasında; eklemlerde ağrı ve şişlik, sabah tutukluğu, yorgunluk, halsizlik, işsizlik ve uyku bozuklukları yer almaktadır (Hamuryudan 2003, Altındağ 2007). Eklem tutulumunun yanısıra tüm organ ve sistemlerin de olumsuz etkilenmesi nedeniyle RA hastaları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken önemli sıkıntılarla karşılaşmaktadır (Ünalın 1999, Bourguignan ve ark. 2003, Köybaşı ve ark. 2011). Bu hastalarda fonksiyonel güçsüzlük, hastalık semptomları ve fiziksel iyilik halinin bozulması sonucu tedaviye uyum ve özbakım sorunları ile birlikte psikolojik sorunlar da ortaya çıkmaktadır (Özgül ve ark. 2003, Altıparmak ve ark. 2011).

Özbakım; yaşamı, sağlığı ve iyiliği korumak, sağlık düzeyini yükseltmek için bireyler tarafından gerçekleştirilen etkinliklerdir, başka bir deyişle; bireyin kendine düşeni yapmasıdır (Bağ 2007, Altıparmak ve ark. 2011, Özalp Gerçeker ve ark. 2012). Özbakım modeli, Dorethe E. Orem tarafından geliştirilmiş ve ilk kez 1956 yılında ele alınmıştır (Altıparmak ve ark. 2011). Orem'e göre hemşireliğin amacı; bireye özbakımını başarabilmesi için yardım etmek, bireyin ailesini de kapsayan uygun hemşirelik eğitimi ve danışmanlığı ile bireyi özbakımını sağlama ve yönetmede yeterli hale getirerek, bireylerin sınırlılıklarının üstesinden gelmesini sağlamaktır (Bağ 2007, Samancıoğlu ve ark. 2010). Özbakım yeteneği geliştirilmiş olan hasta kendi öz denetimini yaparken, fiziksel iyilik hali, kişisel kontrolünü kendisi sağladığından kendine duyduğu güven ve memnuniyetin artacak ve bağı olarak psikolojik iyilik hali de olumlu etkilenecektir (Altıparmak ve ark. 2011). Özbakım gücü yüksek olan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu yapılan çalışmalar da göstermektedir (Pınar 1993, Altıparmak ve ark. 2011).

Romatoid artrit hastalık aktivitesinin eklemlerde meydana getirdiği sorunlar, şekil bozukluğu ve hareket kaybı ile bireylerin günlük yaşamlarını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek olan fonksiyonel engellere, ciddi deformite ve sakatlıklara neden olabilmektedir (Holber 1998, Zvaifler 1993, Özgül ve ark. 2003, Altındağ 2007, Turan ve ark. 2010, Pehlivan ve ark. 2010, Breedland ve ark. 2011). Romatoid artrit incelenirken diğer kronik hastalıklarda da olması gerektiği gibi, sadece sebep olabileceği fiziksel sorunlara değil aynı zamanda benlik saygısı ve sosyal ilişkilere ait sorunlara da odaklanmak gerekmektedir (Suurmeijer TH PBM ve ark. 2001)

Ciddi sakatlıklara ve fonksiyon kayıplarına sebep olabilen çok boyutlu bir kronik hastalık olan romatoid artrit hastaların öz bakımını etkileyen faktörlerin tanımlanması ve öz bakım aktivitelerini sürdürebilmesine yönelik kriterlerin belirlenmesi, gerekli hemşirelik bakımının sağlanabilmesi ve öz bakımın sürdürülebilmesi için daha fazla önem kazanmaktadır.

AMAÇ

Bu doğrultuda çalışmamızın amacı; romatoid artritli hastaların özbakım gücü ve özbakım gücünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, anketin tamamını doldurabilen toplam 136 RA hastası çalışmaya dahil edildi. Yatarak tedavi gören, iletişim problemi, psikiyatrik sorunu ve başka kronik hastalığı olan bireyler çalışma dışı bırakıldı.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta tanıtım formu, Özbakım Gücü Ölçeği ve Sağlığı Değerlendirme Anketi (Health Assesment Quality-HAQ) kullanıldı.

Hasta tanıtım formunda; sosyodemografik özellikler, hastalığa ve tedaviye ilişkin sorular, ağrı ile ilgili soruların yanı sıra VAS'a göre ağrı değerlendirme soruları yer almaktadır.

VAS (Visual Analog Scale); Ağrı değerlendirmesinde kullanılan basit ve kolay uygulanabilir bir ölçek olan VAS, 100mm'lik bir ölçüt ile hastaların ağrı düzeyleri ile ilgili, ağrının hiç olmaması (0) ve çok şiddetli olması (100) arasında değerlendirme yapar.

DAS28 skoru; Hastalığın anlık aktivitesi, hastalık aktivite skoru 28 (Disease Activity Score 28 (DAS28) C reaktif protein) ile hesaplandı. European League Against Rheumatism (EULAR) göre DAS28 skorları; remisyon (<2.6), hafif aktif (>2.6-≤3.2), aktif (>3.2-≤5.1) ve yüksek aktif (>5.1) olarak gruplandırıldı (Fransen ve van Riel 2005).

Öz Bakım Gücü Ölçeği; Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Nahcivan (1993) tarafından sağlıklı gençlerde, Pınar (2004) tarafından kronik hastalıklarda yapılmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeği bireylerin kendi kendine bakma yeteneklerini belirlemek amacıyla kullanılır. Türkçe formunda 35 ifade bulunmakta ve her bir ifade 0'dan 4'e kadar değişebilen puanlar almaktadır. Değerlendirme toplam 136 puan üzerinden yapılmaktadır. 82 puan altı düşük, 82 - 120 puan orta, 120 puanın üstü yüksek olarak değerlendirilmektedir (Pınar 1993, Nahcivan 2004).

Sağlığı Değerlendirme Anketi (Health Assesment Quality-HAQ); Hastalığa özgü fonksiyonel durumun değerlendirilmesinde kullanılan Sağlığı Değerlendirme anketi; Pincus ve arkadaşları tarafından modifiye edilmiş, Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Pincus ve ark. 1983, Küçükdeveci ve ark. 2004). Romatizmal hastalığı olan hastaların günlük yaşamlarındaki fonksiyonel durumunu ve düzeyini değerlendirmek için sık kullanılan bir ankettir. Anket; giyinme, doğrulma, yemek yeme, yürüme, hijyen, uzanma, kavrama ve günlük işler adı altında 8 aktivitenin sorgulandığı toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Her aktivitenin puanı o grupta bulunan sorulardan alınan en yüksek puana göre belirlenmektedir. Daha sonra elde edilen puanlar toplanıp 8'e bölünerek toplam puan hesaplanmaktadır. Toplam puan 0-3 arasında değişmektedir ve puan arttıkça fonksiyonel bağımlılık düzeyi artmaktadır (Küçükdeveci ve ark. 2004).

Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler normal dağılım göstermediğinden; SPSS 16.0 kullanılarak, yüzdellik, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Etik yönü

Çalışmaya başlamadan önce hastalardan ve kurumdan gerekli etik izinler alınmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Tablo 1: Çalışmaya Alınan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Özbakım Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	Özbakım		İstatistiksel analiz
	n (%)	PO±SD	
Cinsiyet			
Kadın	88 (64.7)	88.25±20.04	MWU=1947.000 p=0.452
Erkek	48 (35.3)	91.58±15.82	
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	19 (14.0)	89.78±13.78	KW=2.864 p=0.581
Okur yazar	17 (12.5)	88.05±19.10	
İlköğretim	61 (44.9)	86.81±22.87	
Ortaöğretim	24 (17.6)	92.50±10.32	
Üniversite	15 (11.0)	96.20±13.64	
Medeni durum			
Evli	108 (79.4)	90.54±19.60	MWU=1112.000 p=0.031
Bekar	28 (20.6)	85.10±14.03	
Yaşanılan yer			
Köy	38 (27.9)	87.42±24.81	X ² =2.840 p=0.242
İlçe	40 (29.4)	86.90±16.36	
Şehir	58 (42.6)	92.48±15.04	
Çalışma durumu			
Çalışan	35 (25.7)	95.48±14.29	MWU=1321.000 P=0.026
Çalışmayan	101 (74.3)	87.32±19.60	
Ekonomik durum			
İyi	17 (12.5)	88.23±17.35	X ² =0.933 p=0.627
Orta	98 (72.1)	88.65±19.85	
Kötü	21 (15.4)	94.00±13.23	

*PO; Puan Ortalaması

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamasının 53.61±13.98 yıl, %64.7'sinin kadın, %44.9'unun ilköğretim mezunu ve %79.4'ünün evli olduğu, %42.6'sinin şehirde yaşadığı, %74.3'ü herhangi bir işte çalışmadığı ve %72.1'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. RA hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre özbakım puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular tablo 1'de görülmektedir. Sosyodemografik özelliklerden medeni durum ve çalışma durumu hariç diğer özellikler ile özbakım puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bekar olan hastaların özbakım puan ortalamasının evli olanlardan, herhangi bir işte çalışmayan hastaların çalışanlardan daha düşük olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 1).

Tablo 2: Çalışmaya Alınan Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerine Göre Özbakım Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	Özbakım		İstatistiksel analiz
	n (%)	PO±SD	
Hastalık aktivitesi			
Remisyon	42 (30.9)	95.16±12.33	X ² =4.862 p=0.182
Düşük aktif	17 (12.5)	90.64±19.76	
Aktif	61 (44.9)	85.63±21.80	
Yüksek aktif	16 (11.8)	87.50±15.76	
Etkilenen eklemler			
El parmakları	21 (15.4)	100.66±11.55	X ² =16.334 p=0.006
El ve ayak	35 (25.7)	93.45±16.44	
Üst ekstremiteler	23 (16.9)	81.30±19.46	
El, ayak ve diz	35 (25.7)	91.20±16.99	
Üst ekstremiteler ve diz	22 (16.2)	77.95±21.07	
Kullanılan ilaç grubu			
DMARD	123 (90.4)	89.49±18.83	X ² =3.333
Anti TNF	2 (1.5)	67.00±15.55	P=0.189
DMARD+Anti TNF	11 (8.1)	92.72±15.60	
Steroid kullanma			
Evet	99 (72.8)	88.91±18.91	MWU=1725.500
Hayır	37 (27.2)	90.78±18.20	p=0.604
Yan etki görülme durumu			
Görülen	52 (38.2)	91.06±17.45	MWU=2084.000
Görülmeyen	84 (61.8)	88.42±19.43	P=0.654
Hastalık hakkında eğitim alma			
Evet	55 (40.4)	90.20±20.90	MWU=2110.000
Hayır	81 (59.6)	88.90±17.11	p=0.602

Çalışmaya alınan RA hastalarının hastalık süresinin 7.31±7.55 yıl, %44.9'unun hastalığının aktif dönemde olduğu, %25.7'sinin el ve ayak eklemlerinin etkilendiği, %90.4'ünün DMARD ve %72.8'inin steroid kullandığı, %38.2'inde yan etki görüldüğü ve %40.4'ünün hastalık hakkında eğitim aldığı belirlendi. Hastalığa ilişkin özelliklerden etkilenen eklemleri üst ekstremiteler ve diz olan hastaların özbakım puan ortalaması diğer gruplardaki hastalara göre daha düşüktü (p<0.05). Diğer özellikler ile özbakım puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunamadı (Tablo 2).

Tablo 3: Çalışmaya Alınan Hastaların Hastalığa Bağlı Semptomlarına Göre Özbakım Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n (%)	Özbakım PO*±SE	İstatistiksel analiz MWU, p
Ağrı			
Var	125 (91.9)	88.86±18.97	537.500, 0.231
Yok	11 (8.1)	95.82±13.95	
Tutukluk			
Var	105 (77.2)	89.38±19.01	1566.000, 0.750
Yok	31 (22.8)	89.58±17.76	
Eklemlerde şişlik			
Var	105 (77.2)	87.53±19.42	1243.500, 0.046
Yok	31 (22.8)	95.83±14.39	
Eklem deformitesi			
Var	76 (55.9)	87.61±19.70	2050.500, 0.314
Yok	60 (44.1)	91.71±17.18	
Yorgunluk			
Var	121 (89.0)	88.20±18.68	581.000, 0.023
Yok	15 (11.0)	99.26±15.97	
Uyku problemleri			
Var	81 (59.6)	85.16±20.18	1558.000, 0.003
Yok	55 (40.4)	95.70±14.17	
Tükenmişlik			
Var	102 (75.0)	87.26±19.77	1343.000, 0.049
Yok	34 (25.0)	95.91±13.11	

Romatoid artritli hastaların yaşadıkları semptomların özbakım puan ortalaması ile ilişkisi Tablo 3' de görülmektedir. Bu semptomlardan ağrı, tutukluk ve eklem deformitesi deneyimleyen hastaların özbakım puan ortalaması anlamlı farklılık göstermedi. Eklemlerde şişlik, yorgunluk, uyku problemleri ve tükenmişlik sorunu olan RA hastalarının özbakım puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4: Çalışmaya Alınan Hastaların Bazı Özelliklerinin Özbakım Puan Ortalaması İle Korelasyonu

Özellikler	Özbakım	
	r	p
Yaş	0.006,	0.941
Hastalık süresi	-0.001,	0.988
DAS28	-0.202,	0.018
Ağrı VAS	-0.261,	0.002
HAQ	-0.091,	0.293

Çalışmaya alınan hastaların yaş, hastalık süresi, HAQ puan ortalamaları ile özbakım puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, DAS28 ve VAS ağrı puan ortalaması arttıkça özbakım puan ortalamasının anlamlı olarak azaldığı belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Kronik hastalıklar, bireyin yaşamını hem olumsuz bir şekilde etkilemekte hem de bireye belli kurallara uyma ve belli bir yaşam tarzı geliştirme zorunluluğu getirmektedir (Bakoğlu ve ark. 2009). Kronik hastalıklarda tedavinin amacı; hastayı eski sağlığına kavuşturmak ya da iyileştirmek değil, bireyin hastalığına ve tedavi programına uyumunu arttırarak kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamaktır. (Mollaoğlu ve ark. 2006, Bakoğlu ve ark. 2009). Bu amaçla; sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ön plana çıkarken, hemşirelerin sağlık bakımındaki rolü de değişerek özbakım kavramı önem kazanmıştır (Mollaoğlu ve ark. 2006).

Özbakım; insanlarda kişisel merak, eğitim ve deneyimlerle öğrenilmiş, yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için bireyin kendisi tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen davranışları kapsamaktadır (Ünsal-Avdal ve Kızılcı 2010). Özbakım gücü ise; sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik davranışları düzenleme, özbakımı etkileyebilecek konularla ilgilenme, anlama ve kavrama, bilgiyi kullanma, karar verme, başarmaya yönelik yetenekler olarak tanımlanmaktadır (Ünsar ve ark. 2006). Özbakım gücü, değişen derecelerde bütün bireylerde bulunmakla birlikte yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, gelişim durumu, sosyokültürel özellikler, sağlık bakım sistemi, aile yapısı, yaşam şekli, çevresel faktörler, kaynakların varlığı ve yeterliliği ve aile gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (Ünsal-Avdal ve Kızılcı 2010, Samancıoğlu ve ark. 2010). Orem'e göre, hasta bireyin özbakım gücünün yeterli olabilmesi için temel durumsal faktörlerden biri olan hastalığı hakkında maddi, manevi kaynaklarının varlığı ve yeterliliği önemlidir (Ünsal-Avdal ve Kızılcı 2010).

Orem'e göre; temelde kişinin kendi sağlığına sürekli katılımı olan özbakım, günlük yaşam aktiviteleri içinde herkesin karşılaşması gereken temel insan gereksinimleridir (Aylaz ve Erci 2009). Temel insan gereksinimleri etkili şekilde karşılandığında; özbakım, sağlık ve iyilik halinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Ünsal ve ark. 2006, Bakoğlu ve ark. 2009). Bireyin özbakımını sürdürmesi, akut ve kronik sağlık sorunlarını önlediği gibi yaşam kalitesini olumlu etkilemekte, ortalama yaşam süresini uzatmaktadır (Aba ve Tel 2012). RA hastalarında özbakıma ilişkin birçok sorunla karşılaşılma ile birlikte özbakım aktiviteleri ile hastalık aktivitesi arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (Köybaşı ve ark. 2011).

Romatizmal hastalıkların tedavisinde amaç; ağrıyı azaltarak, yaşam kalitesinin yükseltilmesini ve günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesini sağlamaktır (Altındağ 2007). Romatolojik hastalığı olan bireylerle yapılan bir çalışmada, hastalığı ne olursa olsun romatolojik sorunu olan hastaların günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada, özellikle ağrı, tutukluk, eklemelerde şişlik, hareketlerde zorlanma, halsizlik, duygusal problemleri olan hastaların yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır (Pehlivan ve ark. 2010). RA hastalarında

hastalık aktivasyonu, tutulan eklem sayısı, ağrı ve yorgunluk ile yaşam kalitesinin farklı boyutları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Suurmeijer TH PBM ve ark. 2001). Osteoartritli hastalarla yapılan çalışmada, özbakım gücü düşük olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede daha fazla güçlük yaşadığı belirlenmiştir (Hizmetli ve ark. 2012). RA ve OA hastaları ile yapılan çalışmada, RA hastalarının OA hastalarına göre yaşam kalitesinin daha kötü ve fiziksel yetiyitiminin daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, yemek yeme, giyinme ve yürüme HAQ puan ortalamaları ile yaşam kalitesi arasında negatif ilişki bulunmuştur (Altındağ 2007). RA hastaları ile yapılan çalışmada, özbakım gücü ile fonksiyonel durum arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tokem ve ark. 2007). Başka bir çalışmada; RA hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin hastalık aktivitesinden çok fonksiyonel durum ve sağlık durumu olduğu belirlenmiştir (Kaya ve ark. 2007).

Romatoid artritte, eklem tutulumu, şekil bozukluğu yaparak zaman içinde ciddi deformite ve sakatlıklara yol açmaktadır (Holber 1998, Zvaifler 1993). Bu eklem şikayetleri hastalarda, hareket kaybı, günlük etkinliklerde zorlanma ve önemli fonksiyonel engellere neden olmaktadır (Altındağ 2007). Yaşanan bu sorunlar; özellikle ağrı, tutukluk, eklemlerde şişlik, hareketlerde zorlanma, halsizlik, duygusal problemler nedeniyle bireylerin günlük yaşamını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Özgül ve ark. 2003, Pehlivan ve ark. 2010, Breedland ve ark. 2011). Solak ve ark (2009) yaptıkları çalışmada RA hastalarının uyku kalitesinin sağlıklı bireylerden daha kötü olduğunu belirtmişlerdir, uyku sorunlarının öz bakım ve depresyon ile ilişkisi ise uzun zamandır bilinen bir husustur. RA hastaları ile yapılan bir çalışmada, yorgunluk ile ağrı, hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum arasında pozitif ilişki bulunurken, yaşam kalitesi ile negatif ilişki saptanmıştır (Turan ve ark. 2010). Çalışmamızda, eklemlerde şişlik, yorgunluk, uyku problemi yaşayanlarda özbakım gücü düzeyinin düşük olması bu bilgilere temellendirilerek açıklanabilir.

RA hastaları ile yapılan bir çalışmada, özbakım gücü puan ortalaması 80.95 ± 27.80 bulunurken, erkeklerde ve üniversite mezunlarında daha iyi olduğu saptanmıştır (Tokem ve ark. 2007). Farklı hasta ve sağlıklı bireylerle yapılan çalışmalarda da; yaşlılarda, kadınlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, yalnız yaşayanlarda, herhangi bir işte çalışmayanlarda, ekonomik durumu kötü olanlarda, ek kronik hastalığı olanlarda, hastalık süresi az olanlarda, hastalığına bağlı ek sorunu olanlarda, ailesinde de aynı hastalık olanlarda ve sağlığını kötü algılayanlarda özbakım gücünün daha düşük olduğu belirlenmiştir (Büyükkaya ve ark. 2006, Ünal ve ark. 2006, Ünsar ve ark. 2006, Bakoğlu ve ark. 2009, Türkcian-Düzöz ve ark. 2009, Aba ve Tel 2012, Hizmetli ve ark. 2012). Çalışmamızda da bu sonuçlarla uyumlu olarak bekarlarda, çalışmayanlarda ve hastalığına bağlı sorunlar yaşayanlarda özbakım gücü düşük bulunmuştur.

Turan tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre: RA hastalarında ağrının, hareketi ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli problem olduğuna değinilmiştir (Turan ve ark. 2010). Yapılan bir başka çalışmada, RA hastalarının %86.3'ünün özbakım düzeyinin kötü olduğu, ağrı ve yetersizlik düzeyi yüksek olanların özbakımlarının daha kötü olduğu belirlenmiştir (Ovayolu OU ve ark. 2012).

Çalışmamızda da ağrı ve hastalık aktivitesi ile özbakım gücü düzeyi arasında negatif korelasyon saptanması literatür ile uyumludur.

Hastalığın geriye dönüşümsüz, kronik, ilerleyici, ciddi deformite ve sakatlıklar oluşturması ile bireylerin baş etmede yaşadıkları güçlükler, bağımsızlığın kaybı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik, iş kaybı, aile içi rollerde değişiklikler, ekonomik ve sosyal sorunlar nedeniyle hastalarda anksiyete ve depresyon gelişmektedir (Bourguignan ve ark. 2003). RA' de hastalığın ciddiyeti üzerinde stres ve depresif durumun etkileri konusuna değinilen çalışmalar mevcuttur (Irwin 2002). Aba ve Tel (2012) kronik hastalığı olan bireylerle yaptıkları çalışmada, depresyonun özbakımı olumsuz etkilediğini belirlemiştir. Başka bir çalışmada, RA hastalarının osteoartrit hastalarına göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu, RA hastalarının depresyon düzeyi ile günlük yaşam aktivitelerinden; yemek yeme, giyinme ve yürüme puan ortalamaları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Altındağ 2007). Çalışmamızda, depresyon değerlendirilmemiş olmakla birlikte tükenmişlik yaşayanlarda özbakım gücü düşük bulunmuştur. Çalışmamızdaki bu sonuç, tükenmişliğin depresyon belirtilerinden biri olması ile açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik hastalığı olan bireylerde, hastalığa karşı oluşan duygusal tepkiler, uyum güçlükleri, hastalık belirtileri, komplikasyonlar, uygulanan tedaviler nedeniyle oluşan ruhsal sıkıntılar ile birlikte geleceğe yönelik endişe, yeterliliğini kaybetme/başkalarına bağımlı hale gelme ve beden imajında bozulma korkuları, hastanın fiziksel, bilişsel, duygusal işlevlerini, günlük ve sosyal yaşamını, özbakımı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Çalışmamızda, RA hastalarının özbakım gücünün orta düzeyde olduğu, eklemlerde şişlik, yorgunluk, uyku sorunu, tükenmişlik, ağrı ve yüksek hastalık aktivitesi olan hastaların özbakım gücünün daha kötü olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaların özbakım gücünün artırılması için medikal tedaviyle hastalık aktivitesinin ve ağrının kontrol altına alınmasının yanı sıra, yorgunluk, uyku sorunu gibi hastalığa bağlı yaşanan sorunların da iyi sorgulanması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. RA hastalarında sadece fiziksel fonksiyon kayıplarının değil aynı zamanda sosyal ilişkilerin, depresyon bulgularının da irdelenmesi gerekir. Bu hastalara verilen yeterli sosyal destek ve kişisel olarak fonksiyon kayıplarına özgü bireyselleştirilerek planlanacak günlük yaşamlarını kolaylaştırıcı düzenlemelerle özbakım gücünün artırılması ve dolayısıyla yaşam kalitesinin iyileştirilmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Aba N, Tel H. Diabetes Mellituslu Hastalarda Depresyon ve Özbakım Gücü. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012; 1: 18-23.
- Altındağ Ö, Altındağ A, Soran N, ve ark. Romatoid Artrit ve Osteoartrit Hastalarında Yetiyitimi ve Depresyon. Klinik Psikiyatoloji Bülteni 2007; 17: 24-9.

- Altıparmak S, Fadlıoğlu Ç, Gürsoy ŞT, ve ark. (2011). Kemoterapi Tedavisi Alan Akciđer Kanserli Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2011; 5(2): 95-102.
- Aylaz R, Erci B. Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarına Evde Verilen Bakımın ve İzlemin Hastaların Özbakım Gücüne Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(1): 81-90.
- Bağ E. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım Gücü Ve Öz Yeterliliđin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
- Bakoğlu E, Şekerci K, Yaman S, ve ark. Periton Diyalizli Hastalarda Öz-Bakım Gücü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4(11): 65-78.
- Bourguignon C, Labyak SE, Taibi D. Investigating Sleep Disturbances in Adults with Rheumatoid Arthritis. *Holist Nurs Pract* 2003; 17: 241-9.
- Breedland I, van Scheppingen C, Leijma M, & et al. Effects of a Group-Based Exercise And Educational Program on physical Performance And Disease Self-Management in Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Study. *Phys Ther* 2011; 91: 879-93.
- Büyükkaya D, Fesci H, Akdemir N. Karaciđer Sirozu Olan Hastaların Öz-Bakım Güçlerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(2): 13-24.
- Fransen J, van Riel PL. The Disease Activity Score And The EULAR Response Criteria. *Clin Exp Rheumatol* 2005; 23(39 Suppl): S93-9.
- Hamuryudan V. Romatoid Artrit. *Romatolojik Hastalıklar Sempozyum Dizisi* 2003; 34: 19-29.
- Hizmetli S, Tel H, Tel H, ve ark. Self-Care Agency And Status to Maintain Activities of Daily Living Elderly People with Osteoarthritis. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15(1): 27-32.
- Holber P. Rheumatoid Arthritis: History. In: Klippel JH, Dieppe PS, Editors. *Rheumatology*. London: Mosby; 1998: 306-8.
- Irwin M. Psychoneuroimmunology of Depression: Clinical Implications. *Brain Behav Immun* 2002; 16: 1-16.
- Kaya T, Karatepe AG, Günaydın R, ve ark. Romatoid Artritli Hastalarda Yaşam Kalitesi: Hastalık Aktivitesi, Fonksiyonel Durum ve Sağlık Durumu İle İlişkisi. *Romatizma* 2007; 22: 119-22.
- Köybaşı M, Ayhan F, Borman P, & et al. Problems of Self-Care Activities Encountered in Rheumatoid Arthritis And Their Relationship With Disease Activity And Hand Deformity. *Turkish Journal of Rheumatology* 2011; 26(2): 89-93.
- Küçükdeveci AA, Sahin H, Ataman S, & et al. Issues in Cross-Cultural Validity: Example From The Adaptation, Reliability, And Validity Testing of A Turkish Version of The Stanford Health Assessment Questionnaire. *Arthritis Rheum* 2004; 51(1): 14-9.
- Mollaoğlu M, Kars-Fertelli T, Özkan-Tuncay F. Multiple Sklerozlu Hastalarda Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(3): 1-7.
- Naheivan NO. A Turkish Language Equivalence of The Exercise of Self-Care Agency Scale. *West J Nurs Res* 2004; 26: 813-24.
- Ovayolu OU, Ovayolu N, Karadag G. The Relationship Between Self-Care Agency, Disability Levels And Factors Regarding These Situations Among Patients with Rheumatoid Arthritis. *J Clin Nurs* 2012; 21(1-2): 101-10.
- Özalp Gerçeker G, Beytut D, Karayağız Muslu G, Yardımcı F. Orem'in Öz Bakım Teorisine Göre Juvenil Dermatomiyozitli Hastanın Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakım Planı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28(2): 123-33.

- Özgül A, Peker F, Taşkınayan MA, ve ark. Ankilozan Spondilit'te Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Yaşam Alanlarına Etkisi. *Romatizma* 2003; 18(2): 82-91.
- Pehlivan S, Ovayolu Ö, Ovayolu N, ve ark. Romatolojik Sorunu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Bazı Semptomlarla İlişkisi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2010; 16(1): 10-4.
- Pınar R. Diyabetli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1993.
- Pincus T, Summey JA, Soraci SA Jr, & et al. Assessment of Patient Satisfaction in Activities of Daily Living Using A Modified Stanford Health Assessment Questionnaire. *Arthritis Rheum* 1983; 26(11) 1346-53.
- Samancıoğlu S, Özel F, Esen A. Orem'in Öz Bakım Teorisine Göre Sistemik Lupus Eritematozuslu Hastanın Bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(15): 85-101.
- Solak Ö, Dündar Ü, Demirdal ÜS, ve ark. Romatoid Artrit Hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ile Değerlendirilmesi. *Türk J Phys Med Rehab* 2009; 55: 107-10.
- Suurmeijer TP, Waltz M, Moum T, & et al. Quality of Life Profiles in the First Years of Rheumatoid Arthritis: Results From the EURIDISS Longitudinal Study. *Arthritis Rheum* 2001; 45(2): 111-21.
- Token Y, Akyol AD, Argon G. The Relationship Between Disability And Self-Care Agency of Turkish People with Rheumatoid Arthritis. *J Clin Nurs* 2007; 16(3A): 44-50.
- Turan Y, Kocağa Z, Koçyigit H, & et al. Correlation of Fatigue With Clinical Parameters And Quality of Life in Rheumatoid Arthritis. *Turkish Journal of Rheumatology* 2010; 25: 63-7.
- Türkcan-Düzöz G, Çatalkaya D, Demir-Uysal D. Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi* 2009; 26: 210-3.
- Ünal D, Şenol V, Öztürk A. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Bakım Gücü Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 13(2): 95-102.
- Ünal H. Romatizmal Hastalıklarda Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1999; 2(1): 12-9.
- Ünsal-Avdal E, Kızılcı S. Diyabet ve Özbakım Eksikliği Hemşirelik Teorisinin Kavram Analizi. *DEUHYO ED* 2010; 3(3): 164-8.
- Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, ve ark. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Etmeler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(3): 70-80.
- Zvaifler NJ. Etiology and Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis: Arthritis and Allied Conditions. In: Mc Carty DJ, Kopman WJ. Editors. Pennsylvania: Lea and Febiger; 1993. 723-36.