

PAPER DETAILS

TITLE: ROMATOID ARTRITLI HASTALARA VERILEN EGITIMIN AGRI DÜZEYLERINE,
PSIKOLOJIK BELIRTILERINE VE YARDIM ARAMA TUTUMLARINA ETKISI

AUTHORS: Sevilay HINDISTAN,Seher ERGÜNEY

PAGES: 69-76

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29424>

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN AĞRI DÜZEYLERİNE, PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNE VE YARDIM ARAMA TUTUMLARINA ETKİSİ*

Sevilay HİNDİSTAN**

Seher ERGÜNEY***

Kabul Tarihi:06/07/2007

ÖZET

Araştırma, romatoid artritli hastalara verilen eğitimin ağrı düzeylerine, psikolojik belirtilerine ve yardım arama tutumlarına etkisini araştırmak amacıyla tek grup ön test – son test deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Hastanesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisinde 22.12. 2004 - 24.06.2005 tarihleri arasında romatoid artrit tedavisi alan toplam 52 hasta oluşturmuştur. Evrenin tümü örnekleme alınmıştır. Araştırma 41 hasta ile tamamlanmıştır. Hastalara ön testte soru formu, vizüel analog skala, kısa semptom envanteri ve yardım arama tutum ölçeği uygulanmıştır. Hastalara taburcu olmadan bir gün önce eğitim yapılmış ve eğitim kitapçığı verilmiştir. Taburculuktan sonra birer ay arayla üç ev ziyareti yapılarak hastalara eğitim tekrarı yapılmıştır. Son testte hastalara vizüel analog skala, kısa semptom envanteri ve yardım arama tutum ölçeği uygulanmıştır.

Hastaların eğitim sonrası ağrı düzeyleri, yardım arama tutumları ve psikolojik belirtileri azalmıştır. Hastaların ön ve son test vizüel analog skala, yardım arama tutumları ve kısa semptom envanteri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, ağrı, yardım arama tutumları, psikolojik belirti, eğitim

ABSTRACT

The Effect of Education Given to Rheumatoid Arthritis Patients on the Level of Pains, Psychological Symptoms and Help-Seeking Behaviours.

The research was carried out as pre-experimental one group pre test and post test design for the aim of investigating the effectiveness of education given to rheumatoid arthritis patients on the level of pains, psychological symptoms and help-seeking behaviours.

The scope of the research is based on a total of 52 patients receiving rheumatoid arthritis treatment between 22.12.2004-24.06.2005 at Physical Medicine and Rehabilitation services of Yavuz Selim Osseous Diseases Hospital and Farabi Hospital of Black Sea Technical University. All the scope was illustrated. The research was completed with 41 patient. The question form, visual analog skala, help-seeking behaviour inventory and brief symptom inventory was practiced as a pre test on patients. The practice was performed on patients the day before the discharge of patients and the document of the practice was delivered. After being discharged, three houses were visited at one month interval and the same practice was performed on patients. Visual analog skala, help-seeking behaviour inventory and brief symptom inventory as the last test, were practiced on patients.

The extend of patients' pain, help-seeking behaviours and psychological symptoms reduced. The difference between the average of the points of pre test and the last test visual analog skala, help-seeking behaviour and brief symptom inventory was found meaningful statistically ($p<0.01$).

Keywords: Rheumatoid arthritis, pain, help-seeking behaviour, psychological symptom, education

* Bu çalışma 2006 yılında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

** KTÜ Trabzon Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Gör. Dr.)

*** Tez danışmanı Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)

GİRİŞ VE AMAÇ

Romatoid artrit (RA), etiyolojisi tam bilinmeyen, ağrı ve şişlik yakınmaları ile seyreden, hareket kısıtlılığına ve şiddetli eklem lezyonlarına yol açan, sistemik olarak iç organları da tutabilen kronik, progressif ve remisyonlarla seyreden enflamatuvar bir hastalıktır (Kokuludağ 1993, Gümüşdiş 2001).

RA dünyada en sık görülen iltihabi romatizmaların başında gelir. Genel popülasyonun %0.5-1.0'inde görülen bir hastalıktır. Kadınlarla erkekler arasındaki oran 3/1 ve görülme yaşı 30-50'dir. Prevalansı %0.3-1.5 arasında olmakla beraber değişik toplumlarda farklılıklar göstermektedir. Ağır seyreden RA'lı olguların; üç damarı tıkalı koroner hastaları veya ileri dönem Hodgkin lenfoma hastalarının taşıdıkları mortalite riski kadar riskleri olduğu, hastalıktan sonra 27 yıl yaşam sürelerinin olduğu belirlenmiştir (Gümüşdiş 2001, Gürel 2002, Wollheim 2001).

Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılı verilerine göre Türkiye'de hastaneye yatan hastaların dağılımında Akut Romatizma tanısı almış hastaların hastanede yattıkları gün sayısı 92.250'dir. Bu hastaların 13.400'ü taburcu edilirken 33'ü kaybedilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr/2006>). İstanbul'un Sağmacılar bölgesinde Balkanlardan göç eden göçmenlerle yapılan RA prevalans çalışmalarında RA prevalansı %0.22, İzmir'in Narlıdere ve Balçova bölgesinde yapılan RA prevalans çalışmalarında genel RA prevalansı %0.49, kadınlarda %0.77, erkeklerde %0.15 olarak bulunmuştur (Akar ve ark. 2004). Trabzon'da 1999 yılında yapılan RA prevalans çalışmasında RA prevalansı %3.7 olarak bulunmuştur (Madenci 1999).

RA kronik bir hastalık olarak bireyin benlik imgesini, benlik değerini ve yaşam güvencesini tehdit etmekte, uyumu bozmakta, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. RA belirsiz zamanlarda ani alevlenmeleri, ilerledikçe

fiziksel şekil bozuklukları ve dayanılmaz ağrı gelişimine yol açabilmektedir. Ağrı, acı ve ızdırap verici olmakla beraber bireyi ruhsal, sosyal ve bedensel olarak etkilemektedir. Olguların %75'i belirtiler başladıktan sonraki ilk iki yıl içinde tutulan eklemlerde erozyonları ve ağrı yakınmaları deneyimlemektedir (Karasu ve ark. 2002, Hawley and Wolfe 1993, 1995, Jennifer et al. 2004).

RA hastalarıyla ilgili çalışmalar risk altında olan kişileri gösteren "romatik kişilik" tanımlama üzerinde odaklanmıştır. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında RA hastalarının "nörotik", sosyal olarak memnun edici olmayan ve psikiyatrik bozukluk riskleri yüksek kişiler oldukları bulunmuştur (Gürel 2002). Ardıçoğlu ve arkadaşları (1998) RA'lı hastaların paranoid, şizoid ve histerik kişilik özelliklerinin belirgin olduğunu bulmuşlardır. RA'da sık görülen psikolojik etkiler; depresyon, benlik saygısında azalma, fiziksel kapasitede azalmaya bağlı iş, aile, evlilik ve benzeri sosyal yapılarda uyum sorunları, RA'nın yol açtığı kronik ağrıya bağlı içe çekilme ve dürtü kontrol bozukluğu şeklinde belirtilmiştir (Karasu ve ark. 2002, Krol et al. 1995).

RA'lı hastaların işlevsel kayıpları, eklem ağrıları, deformasyonları, beden imgesi bozuklukları, olumsuz ruhsal durumları ve bağımlılık gereksinimleri nedeniyle profesyonel yardım alma gereksinimleri artmaktadır (Gümüşdiş 2001, Gürel 2002, Wollheim 2001). Araştırmalar yardım arayan kişilerin stresli olayların etkisinde fazla kalan, az olumlu olaylar yaşayan, aile yakınlığı ile sosyal katılımı düşük olan kişiler olduğunu göstermektedir (Üçok 1995, Crespo-Medina 1993). RA'lı hastaları yardım aramaya iten stres faktörleri olarak toplumsal statü ve iş kayıpları yaşamaları, hastalığa bağlı ortaya çıkan sorunlara odaklaşmaları, fonksiyonel kayıplar nedeniyle bağımsızlık hislerinde artma, kendine saygıyı kaybetme ve bedenlerindeki fiziksel ve psikolojik

olumsuz değişimlere uyum yapamama gösterilmektedir (Ardıçoğlu ve ark. 1998).

RA'lı hastanın hastalığını kabullenmesi, yaşam şeklini uygun şekilde modifiye etmesi, korku ve belirsizlik duygularından kurtulması, kullanılmayan yeteneklerini geliştirmesi ve yaşam kalitesini artırmasına yönelik girişimlerin desteklenmesi önemlidir. (Gürel 2002, Hawley and Wolfe 1993, Krol et al. 1995). Hemşire hastanın ve ailesinin gereksinim duyduğu sağlık danışmanlığını yaparak fiziksel ve sosyal faaliyetlerde bulunabilme yeteneklerini artırarak, bireylerin yaşam biçimi değişikliklerinde ve hastalığa uyumlarında uygun baş etme yöntemlerini kullanmalarına ve kaliteli bir yaşam düzeyine ulaşmalarına yardım edebilir.

Bu çalışma, RA'lı hastalara verilen eğitimin ağrı düzeylerine, psikolojik belirtilerine ve yardım arama tutumlarına etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tek grup ön test-son test deneme öncesi model olarak yapılan bu araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ve Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Hasta-nesi'nin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Servislerinde 22. 12. 2004 - 24. 06. 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ve Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Hastanesi'nin FTR Servisinde RA tanısı alan ve yatarak tedavi gören ve araştırma katılım özelliklerine uyan toplam 52 hasta oluşturmuştur. Evrendeki hastaların tümü örnekleme alınmıştır. Araştırmanın örneklemini ise olasılıksız ve amaca yönelik örnekleme yöntemine göre seçilen RA tanısı alan, yatarak tedavi gören, 18 yaş ve üzeri, en az ilkokul mezunu, Trabzon il ve ilçe sınırları içinde yaşayan, zihinsel sorunu olmayan, rahatlıkla iletişim kurulabilen 52 hasta oluşturmuştur. Ancak araştırma

hastalarla ilgili çeşitli nedenlerle 41 hasta ile tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini ve hastalığa ait bilgileri içeren soru formu, vizüel analog skala (VAS), kısa semptom envanteri (KSE), yardım arama tutum ölçeği (YATÖ) ve taburculuk sonrası evde hastanın bilgi ve uygulamalarını değerlendirmeye yönelik değerlendirme formu kullanılmıştır.

Görsel/Vizüel Analog Skala (VAS); Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen bir skala olup, hastada ağrının şiddetini ölçmektedir. VAS 10 cm uzunluğunda vertikal veya horizontal hat üzerinde iki ucu farklı isimlendirilmiş bir skaladır (0=ağrı yok, 10=en şiddetli ağrı). Hastadan bu hat üzerinde hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen noktayı işaretlemesi istenir. İşaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu (0=ağrı yok) arasındaki mesafe santimetre olarak ölçülmekte ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini göstermektedir (Erdine 2000).

Kısa Semptom Envanteri; SCL-90-R'nin kısa formudur. Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. SCL-90-R'nin 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve kısa bir ölçek elde edilmiştir. 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global endeksten (somatizasyon, obsesif-kompulsif davranış, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik reaksiyon, paranoid düşünce, psikotizm, yeme ve uyku bozuklukları) oluşur. Ölçekte yer alan her bir madde 5 dereceli Likert tipi bir derecelendirmeye tabi tutulmaktadır. Her bir maddenin alabileceği en düşük değer 0, en yüksek değer 4'tür. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. KSE'nin güvenilirliği; üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .96 ve .95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise .55 ile .86

arasında değişmektedir. KSE'nin geçerliliği; üç ayrı çalışma sonucunda envanterin alt ölçeklerinin ve 3 global indeks puanlarının sosyal karşılaştırma ölçeğiyle -0.14 ve -0.34 arasında, boyun eğicilik ölçeği ile 0.16 ve 0.42 arasında, strese yatkınlık ölçeği ile 0.24 ve 0.36 arasında, UCLA-yalnızlık ölçeğiyle 0.34 ve -0.57 arasında, beck depresyon envanteri ile ise 0.34 ve 0.70 arasında değişen korelasyonlar gösterdiği belirlenmiştir (Şahin ve Durak 1994).

Yardım Arama Tutum Ölçeği (YATÖ); Özbay, Yazıcı, Palancı ve Koç (1999) tarafından geliştirilen YATÖ'nün geçerliliği, kriter ve yapı geçerliğine uygun olarak yapılmıştır. Kriter geçerliği için Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (MMPI) testinin K alt testi kullanılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 46 maddelik orijinal envanterinin 32 madde ile 5 faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Bu 5 faktör Kişiler Arası Açıklık (KAA), Zorlanma (ZOR), Danışmaya Olan İnanç (DOİ), İhtiyaç Hissetme (İH) ve Sosyal Kabul (SK) olarak adlandırılmıştır. Likert tipi bir ölçek olan YATÖ'de cevaplar 1-6 arasında derecelendirme şeklinde yapılmıştır. YATÖ'nün güvenilirliği; YATÖ için güvenirlik çalışması SPSS RELIABILITY ile Cronbach Alpha iç tutarlılık ve testin yarıya bölme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Testin genel güvenirlik katsayısı .77 hesaplanırken kişiler arası açıklık için .78, zorlama için .76, danışmaya olan inanç için .72, ihtiyaç hissetme için .62, sosyal kabul için .34 olarak bulunmuştur. YATÖ'nün geçerliliği; Özbay, Yazıcı, Palancı ve Koç (1999) tarafından hazırlanmıştır.

Geliştirilen bu testin kriter geçerliliği için MMPI testinin K alt testi kullanılmıştır. Yapı geçerliği için yapılan faktör analizi sonucu ölçek 32 maddelik 5 faktör yapısını sonuç vermiştir. Bu beş faktör KAA, ZOR, DOİ, İH, SK olarak adlandırılmıştır (Özbay ve ark. 1999).

Araştırmaya başlamadan önce gerekli izinler alınmıştır. Hastalara ön testte taburculuğundan bir gün önce soru formu, VAS, YATÖ ve KSE uygulanmıştır. Daha sonra hastalara hastalık, ağrı giderme, fiziksel egzersizler, yardım arama ve olumsuz duygularla baş etme eğitimi yapılmıştır. Eğitim her hasta için bir defa ve yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Eğitim sonrası hastalara eğitim kitapçığı verilmiştir. Eğitim tamamlandıktan sonra taburcu edilen RA tanılı hastalara 1'er ay arayla 3 kez ev ziyareti düzenlenmiştir. Ev ziyaretleri her hasta için 30-45 dakika sürmüştür. Her ev ziyaretinde hastalara değerlendirme formu uygulanarak, hastaların hastalık, ağrı giderme, fiziksel egzersizler, yardım arama ve olumsuz duygularla baş etme eğitimleri tekrarlanmıştır. Son ziyarette ulaşılabilen 41 hastaya son test olarak ikinci kez VAS, KSE ve YATÖ uygulanmıştır. Araştırma etik ilkeler (bilgilendirilmiş onam, insan onuruna saygı, gizlilik) doğrultusunda yürütülmüş ve bu ilkelere bağlı kalınarak tamamlanmıştır.

Araştırmada hastaların ağrı düzeyleri, psikolojik belirtileri ve yardım arama tutumları bağımlı değişkenler, eğitim ise bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik ve paired-samples t testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hastaların Ön Test ve Son Test Vizüel Analog Skala Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

VAS	Ön test	Son test	t	p
	X + SS	X + SS		
	6.81 + 2.10	4.08 + 1.82	10.036	p<0.01

Hastalarda ön testte ortanın üstünde ciddi düzeyde ağrı tespit edilmiştir. Hastaların ön test ve son test VAS puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüş, eğitim sonunda ağrıları azalmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1).

RA'lı hastaların kendisinde geliştirdiği hastalığını kontrol duygusu ağrı düzeylerini azaltmaktadır (Walker et al. 1999). Hall ve arkadaşlarının (1996)

çalışmasında egzersiz uygulanan RA'lı hasta grubunda egzersiz sonrası düşük ağrı tespit edilmiştir. RA hastalarının motive edilmesi, iş ortamından uzaklaşma, egzersizin oluşturduğu rahatlama ve sorunlarıyla birebir ilgilenilmesi kronik hasta davranışını azaltarak ağrıyı azaltmaktadır (Pincus 1995). Araştırmadan elde edilen bulgular diğer araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Tablo 2. Hastaların Ön Test ve Son Test Yardım Arama Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

YATÖ	Ön test	Son test	t	p
	X + SS	X + SS		
Kişilerarası Açıklık	4.02 + 1.01	2.19 + 0.52	10.714	$p<0.01$
Zorlanma	3.71 + 1.43	5.51 + 0.77	6.532	$p<0.01$
Danışmaya Olan İnanç	3.56 + 0.91	5.05 + 0.39	10.410	$p<0.01$
İhtiyaç Hissetme	4.45 + 0.78	2.34 + 0.84	10.705	$p<0.01$
Sosyal Kabul	3.12 + 1.76	1.39 + 0.78	5.915	$p<0.01$

Tablo 2'de hastaların KAA ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$). RA'lı hastaların hastalığıyla ilgili aile bireyleriyle, komşularıyla, meslektaşlarıyla ve arkadaşlarıyla yaptığı konuşmalarla bile hastalık mücadelesi artmaktadır. Artritli hastalarla yapılan bir çalışma destekleyici kişilerarası ilişkilerin hastaların sağlık düzeyinde yararlı etkileri olduğunu göstermiştir (Taal et al. 1996). Romatolojik hastaların duygularının özgürce dışa vurumunun sağlanması, hasta-profesyonel ilişkisinin temelini atılmasına ve hastanın tedaviye katılımını kolaylaştırmaktadır (Gürel 2002).

RA'lı hastalara verilen eğitimle hastaların kişisel boyutta kendini açma, özel bilgileri başkalarıyla paylaşma gereksinimleri karşılanarak psikolojik yardım arama tutumları azalmıştır. Bu durum hastaların eğitim sonrası, gerekli paylaşımları gerçekleştirdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların ZOR ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$) (Tablo 2). Ön testte hastalıklarına ve sorunlarına dayanma gücü düşük olan RA'lı hastaların eğitim sonrası hastalıklarına ve sorunlarına dayanma gücü artmıştır. Hastaların zorlanma türü yardım arama tutumlarına başvurmaları sorunların ileri düzeye çıkması ile gerçekleşmektedir (Özbay ve ark. 1999). Eğitim sonrası hastaların psikolojik yardım aramaları için daha fazla zorlanmaları gerekmektedir. Bu durum verilen eğitimin hastaların kendi gereksinimlerinin ve kendi güçlerinin farkına varmalarını sağladığı, hastalıklarına kontrol duygusu geliştirdiği ve sağlık kuruluşlarına daha kolay gidebildikleri biçiminde yorumlanabilir.

Hastaların DOİ ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$) (Tablo 2). Toplumda güçlü olma, psikolojik danışma servisi hakkında bilgi sahibi olma, danışma servislerindeki gizliliğe güven, formal eğitim süresi, ebeveyn ve yakınlarına danışmada gönüllü olma danışma

servislerinin kullanımında önemli bir faktördür ve yardım arama tutumunu olumlu etkilemektedir (Kahveci 2001, Özbay ve ark. 1999).

Hastaların eğitim öncesi profesyonel yardım, servis ve kişilere inanç ve güveni az iken eğitim sonrası profesyonel yardım, servis ve kişilere inanç ve güveni artmıştır. RA'lı hastalar eğitim sonrası danışmaya başvurma davranışını daha olumlu ve kabul edici tutum olarak değerlendirmişlerdir.

Hastaların İH ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$) (Tablo 2). İH hissetme hastalarda son testte azalmıştır. Hastaların psikolojik sorunlarını algılayıp, kabul etmeleriyle, hastaların kendi farkındalıkları arttırılmış ve daha az psikolojik yardım ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. İH, kişinin durumuna yönelik dışsal yardım almayı ihtiyaç

olarak algılamasıyla ilişkilidir. İhtiyaç hissetmede kişinin psikolojik yardım konusunda bilgi sahibi olması, böyle bir yardımın varlığından haberdar olma önemli rol oynamaktadır (Kahveci 2001).

Hastaların SK ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$) (Tablo 2). Hastalar, ön testte psikolojik yardım almayı ve psikolojik sorunlarını olumsuz algılamak, son testte psikolojik yardım almayı ve psikolojik sorunlarını olumlu algılamıştır. Kişi psikolojik sorunlarının sosyal olarak olumlu değerlendirildiği algılamasına sahip ise yardım arama tutumları artmaktadır (Kahveci 2001). Araştırmalarda kişilerin sosyal kabul görmeyen sorunlardan çok sosyal kabul gören sorunlar nedeniyle yardım arama tutumunda bulunulduğunu saptanmıştır (Phillips and Murrell 1994, Crespo-Medina 1993).

Tablo 3. Hastaların Ön Test ve Son Test Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KSE	Ön test	Son test	t	p
	X + SS	X + SS		
Somatizasyon	2.12 + 1.08	1.01 + 0.61	9.566	$p<0.01$
Obsesif-Kompulsif	1.91 + 1.00	0.84 + 0.57	9.563	$p<0.01$
Kişilerarası Duyarlılık	2.07 + 1.27	0.78 + 0.57	8.696	$p<0.01$
Depresyon	1.85 + 1.30	0.71 + 0.52	7.206	$p<0.01$
Anksiyete	2.21 + 1.23	0.84 + 0.62	9.363	$p<0.01$
Öfke-Düşmanlık	1.51 + 1.16	0.76 + 0.52	4.727	$p<0.01$
Fobik Anksiyete	1.55 + 1.31	0.69 + 0.55	5.213	$p<0.01$
Paranoid Düşünce	1.65 + 1.20	0.75 + 0.58	6.137	$p<0.01$
Psikotizm	1.92 + 1.18	0.76 + 0.56	7.739	$p<0.01$
Ek Skala Uyku, İştah Bozuklukları, Suçluluk Duygusu)	2.20 + 1.27	0.78 + 0.44	8.629	$p<0.01$

Tablo 3'de, hastaların KSE ön ve son test somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek skala (uyku, iştah bozuklukları, suçluluk duygusu) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.01$). KSE son test puan-

larının ön test puanlarına göre düştüğü ve psikolojik belirtilerin azaldığı görülmüştür.

Literatürde yetkili hemşireler tarafından yapılan genel psikososyal sorunlara yönelik kısa danışmanlığın yararlı olduğu belirtilmektedir (Broadhead et al. 1992). Çalışmalarda hastalık bilgisi, ağrı yönetim modelleri, düzenli

egzersiz programları artritli hastalara yapılması gereken eğitim programları olduğu belirtilerek bu programların psikolojik semptomları azalttığı bildirilmektedir (Kostak 2001, Taal et al. 1996). Eğitim girişimlerinin RA'lı hastaların öz etkililiklerini güçlendirdiği, ağrıyı kontrol ettirdiği ve hastalığın fiziksel ve psiko-sosyal sonuçlarıyla daha iyi başa çıktığı belirtilmektedir (Taal et al. 1996). RA'lı hastaların hidroterapi, egzersiz ve progresif gevşeme yöntemlerinin etkinliğine 3 ay sonra bakılmış ve sonuçta hastaların eklem hassasiyetlerinin azaldığı, diz ROM'larının arttığı, ağrılarının azaldığı ve negatif duygulanım ve gerilim düzeylerinde düzelme sağlandığı belirtilmiştir (Hall et al. 1996).

RA ve osteoartritte uygulanan kognitif-davranışsal sürecin (ümit, inanç, problem çözme, hastalık sürecini-sonucunu açıklama, kendini ifade etme) hastalardaki olumsuz düşünceleri, emosyonel distresi ve ağrıyı azaltarak yaşam kalitesini yükselttiği, stres yönetimini arttırdığı, narkotik ilaç kullanımını azalttığı, hayal kurma, dikkati başka yöne çekme gibi nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımına olanak verdiği, fiziksel yorgunluğu azalttığı ve duygu durumunda iyileşme sağladığı bildirilmektedir (Hagglund and Fillingim 1998). RA'lı hastalarda sıklıkla görülen uyku bozukluklarının ilaçla tedavisi yerine hastaların bilgilendirilmesinin daha önemli olduğu ve bilgilendirilen hastalarda uyku sorunlarının daha az görüldüğü bildirilmektedir (Drewes et al. 1998).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

KAYNAKLAR

- Akar S, Birlık M, Gürler O (2004). The prevalence of rheumatoid arthritis in an urban population of İzmir-Turkey. Clinical and Experimental Rheumatology. 245-249.
- Ardıçoğlu Ö, Ardıç F, Palulu N (1998). Personality characteristic inpatients with

1- Hastaların eğitim öncesi ve sonrası ağrı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve eğitim sonrasında ağrı düzeylerinde düşme tespit edilmiştir.

2- Hastaların eğitim öncesi ve sonrası yardım arama tutumları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve eğitim sonrasında yardım arama tutumlarında azalma tespit edilmiştir.

3- Hastaların eğitim öncesi ve sonrası psikolojik belirtileri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve eğitim sonrasında psikolojik belirtilerinde azalma tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçlarımıza göre şu önerilerde bulunulabilir;

1-Ağrı bireyin yaşam kalitesini etkileyen, fiziksel ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştıran önemli bir etken olduğundan, ağrıyla baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,

2-Bu hastaların psikolojik sorunlar yaşaması nedeniyle psikolojik sorunlarla baş etme stratejilerinin öğretilmesi,

3-Hastaların ihtiyaç hissettiklerinde profesyonel yardım almaya teşvik edilerek, uygun psikososyal hizmetlerden yararlanmalarının sağlanması,

4-Hastaların ağrı ve psikolojik sorunlarının erken dönemde belirlenerek uygun yaklaşımlarla ele alınması,

5-Hemşirelerin destekleyici ve davranışsal eğitici teknikler kullanarak RA'lı hastalara düzenli eğitim programları uygulaması,

6-Bundan sonra bu konuyla ilgili yapılacak eğitim ile ilgili çalışmalarda RA'lı hastaların ailelerinin de eğitime katılması.

rheumatoid arthritis. Magyar Rheumatology 39: 23-32.

Broadhead E, Blazer D, George L et al. (1992). Depression. Tercüme: Özkohen R. Depresyon, maluliyet günleri ve işgünü kaybı ile ilgili, ileriye dönük, epidemiyolojik bir çalışma. The Journal of the American

Medical Association: Depresyon Eki 5(2): 15-19.

Crespo-Medina JD (1993). Help-seeking behavior and its social context: Social networks orientation and social acceptability of the problem. Doctoral Dissertation, DAI-B 48/10, Boston University.

Derogatis LR (1992). The Brief Symptom Inventory-BSI Administration, scoring and procedures manual-II. Clinical Psychometric Research Inc. USA. 297-310.

Drewes M, Svendsen L, Taagholt S et al. (1998). Sleep in rheumatoid arthritis: A comparison with healthy subject and studies of sleep / wake interactions. British Journal of Rheumatology 37: 71-81.

Erdine S (2000). Ağrı. Nobel Tıp Kitabevleri. Alemdar Ofset Savaş Ciltevi. İstanbul. 37-40.

Gümüşdiş G (2001). Romatoid artrit 100 soru-100 yanıt. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı. Meta Basım, İzmir, 47-62.

Gürel D (2002). Romatolojik hastalıklara psikolojik yaklaşım. Türk Psikoloji Bülteni 8: 24-25.

Haglund K, Fillingim R (1998). Cost ofset from cognitive-behavioral interventions for chronic pain. Archives of physical medicine and rehabilitation 79 (3): 83-89.

Hall J, Skevington S, Maddison M et al. (1996). A randomized and controlled trial of hydrotherapy in rheumatoid arthritis. Arthritis Care and Research 3(9): 206-215.

Hawley D, Wolfe F (1993). Depression is not more common in rheumatoid arthritis: A 10-year longitudinal study of 6153 patients with rheumatic disease. The Journal of Rheumatology 20: 12.

Jennifer NG, Scott D, Taneja A (2004). Weather changes and pain in rheumatology patients. APLAR Journal of Rheumatology 7: 204-206.

Kahveci H (2001). Beş faktör kişilik özellikleri, yardım arama davranışları ve fatalistik düşünce arasındaki ilişkilerin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trabzon.

Karasu R, Ataman Ş, Kumbasar H ve ark. (2002). Romatoid artritli hastalarda depresyon. Romatoloji Tıbbi Rehabilitasyon Dergisi 13(4): 219-227.

Kazis L, Meenan R, Anderson J (1993). Pain in the rheumatic diseases. Arthritis and Rheumatism 26(8): 1017-1022.

Kokuludağ A (1993). Romatoid artrit için spesifik immünoterapisi. Romatoloji Bülteni 1(2): 41-45.

Kostak M (2001). Juvenil romatoid artritli çocuk ailelerinin eğitim gereksinimleri. I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi. Nevşehir / Kapadokya, 421-424.

Krol B, Sanderma R, Suurmeijer T (1995). Medical, physical and psychological status related to early rheumatoid arthritis. Clinical Rheumatology 14 (2): 143-150.

Madenci E (1999). Trabzon'da romatoid artrit prevalansı. Uzmanlık Tezi KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Özbay Y, Yazıcı H, Palancı M ve ark. (1999). Yardım arama tutum ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. V. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.

Phillips MA, Murrell SA (1994). Impact of psychological and physical health, stressful events and social support on subsequent mental health help seeking among older adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology 62(2): 270-275.

Pincus T (1995). Long-term outcomes in rheumatoid arthritis. British Journal of Rheumatology 34 (2 Suppl): 59-73.

Price DD, McGrath PA, Rafii A et al. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. Pain 17(1): 45-46.

Şahin NH, Durak A (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 9(31): 44-56.

Taal E, Rasker J, Wiegman O (1996). Patient education and self-management in the rheumatic diseases. Arthritis Care and Research 3(9): 229-236.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2003). İstatistik Veriler. (çevrimiçi) <http://www.saglik.gov.tr>, (Erişim 01 Şubat 2006).

Üçok GÖ (1995). Bir sağlık ocağına başvuran hastalarda bedensel ve ruhsal hastalığın birlikte bulunuşu. Türk Psikiyatri Dergisi 6 (3): 180-185.

Walker J, Littlejohn G, McMurray N (1999). Stres sistem yanıtı ve romatoid artrit: A multi-level approach. Rheumatology 38: 1050-1057.

Wollheim FA (2001). Approaches to rheumatoid arthritis in 2000. Current Opinion in Rheumatology 13: 193-201.