



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İLERİ EVRE DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARIN GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTE DÜZEYİNİN BAKIM YÜKÜ VE UYKU
KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Dilan ERGÜN

Danışman
Dr. Öğr. Üye. Gülbahar KESKİN

İSTANBUL
Ocak 2023



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İLERİ EVRE DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARIN GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTE DÜZEYİNİN BAKIM YÜKÜ VE UYKU
KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Dilan ERGÜN

Danışman
Dr. Öğr. Üye. Gülbahar KESKİN

İSTANBUL
Ocak 2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Dilan ERGÜN tarafından hazırlanan "**İleri Evre Diz Osteoartritli Hastaların Günlük Yaşam Aktivite Düzeyinin Bakım Yükü Ve Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi**" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi **04/01/2023**

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üye. Gülbahar KESKİN
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üye. Meral MADENOĞLU KIVANÇ
İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Müdür

İLERİ EVRE DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTE DÜZEYİNİN BAKIM YÜKÜ VE UYKU KALİTESİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	432 words — 4%
2	acikerisim.pau.edu.tr:8080 Internet	120 words — 1%
3	umds2018.yyu.edu.tr Internet	110 words — 1%
4	www.ergoterapim.com Internet	91 words — 1%
5	dergipark.org.tr Internet	84 words — 1%
6	openaccess.ogu.edu.tr:8080 Internet	70 words — 1%
7	abakus.inonu.edu.tr:8080 Internet	44 words — < 1%
8	www.researchgate.net Internet	39 words — < 1%
9	9lib.net Internet	33 words — < 1%

TEZ ETİK BEYANI

04/01/2023

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İleri evre diz osteoartritli hastaların günlük yaşam aktivite düzeyinin bakım yükü ve uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesi.” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üye. Gülbahar KESKİN’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, istatistiksel analizlerini bir istatistikçiye yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Dilan ERGÜN

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutan, her zaman destek olan, öğrencisi olduğum için kendimi şanslı hissettiğim saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üye. Gülbahar KESKİN'e, çok teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen annem, babam ve kardeşlerime teşekkür ederim.

Her zaman desteklerini hissettiğim manevi kardeşlerim Duygu Çiçek'e, Sena Nur İNCİK'e ve yüksek lisans eğitimim sırasında desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşım Gülay GÜNEYSEL BAKIR'a teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen kıymetli eşim Tuğrul ERGÜN ve biricik oğlum Çınar Batu ERGÜN'e sonsuz teşekkür ederim.

Ocak, 2023

Dilan ERGÜN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1 Diz Anatomisi	3
2.1.1. Kemikler	3
2.1.2. Eklem Kıkırdağı	4
2.1.3. Eklem Kapsülü	4
2.1.4. Menisküsler	4
2.1.5. Diz Bağları	4
2.1.6. Diz Kasları	4
2.2. Osteoartrit	5
2.2.1. Tanım	5
2.2.2. Risk Faktörleri.....	5
2.2.3. Sınıflandırma.....	7

2.2.4. Patogenez	7
2.2.5. Klinik Bulgular	8
2.2.5.1. Ağrı	8
2.2.5.2 Eklem sertliği	8
2.2.5.3. Eklem şişlikleri, krepitasyon	9
2.2.6. Laboratuvar Bulguları.....	9
2.2.7. Radyolojik Görüntüleme.....	9
2.2.8. Tanı.....	9
2.2.9. Tedavi	10
2.2.9.1. Medikal tedavi	10
2.2.9.2. Fizik tedavi ve rehabilitasyon.....	10
2.2.9.3. Cerrahi tedavi	11
2.3. Yaşam Aktiviteleri Modeli	12
2.3.1. Yaşam Süresi.....	12
2.3.2 Günlük Yaşam Aktiviteleri	12
2.3.3. Bağımlılık/ Bağımsızlık	14
2.3.4. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler	14
2.3.5. Yaşamın Bireyselleştirilmesi	14
2.4. Uyku Kalitesi	14
2.5. Bakım Yüğü	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi	17
3.2. Çalışmanın Alt Problemleri	17
3.3. Çalışmanın Yeri ve Zamanı	17
3.4. Evren ve Örneklem.....	17

3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.6. Veri toplama Araçları.....	18
3.6.1. Hasta Tanıtıcı Anket Formu.....	18
3.6.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	18
3.6.3. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.....	19
3.6.4. Uyku Kalitesi Ölçeği (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi)	19
3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Etik Yön.....	20
4. BULGULAR.....	22
4.1. Demografik Özellikler.....	22
4.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği Bulguları.....	26
4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Bulguları.....	29
4.4. KATZZ GYA Ölçeği Bulguları	32
5.TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	43
KAYNAKLAR.....	44
EKLER.....	48
ÖZGEÇMİŞ	61

KISALTMALAR

ACR	: Amerikan Romatoloji Derneği
DOA	: Diz Osteoartrit
HT	: Hipertansiyon
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KATZ GYA	: KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri
OA	: Osteoartrit
PUKİ	: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Örneklemin Temel Parametreleri	23
Tablo 4.2. Örneklemin Hastalığa İlişkin Özellikleri.....	24
Tablo 4.3. Olguların Ölçek Değerleri	25
Tablo 4.4 Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Demografik Bulguları.....	27
Tablo 4.5. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Hastalıkla İlişkili Bulguları	28
Tablo 4.6. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Demografik Bulguları.....	30
Tablo 4.7. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Hastalıkla ilişkili bulguları.....	31
Tablo 4.8. KATZ GYA Ölçeğinin Demografik Bulguları.....	33
Tablo 4.9. KATZ GYA Ölçeğinin Hastalıkla ilişkili bulguları.....	34
Tablo 4.10. Olguların Ölçek Verileri Ortalamaları ve Birbiri ile Olan İlişkileri.....	35
TABLO A.1. Ekler Bölümü Katzz GYA Ölçeği Tablo Örneği.....	53
TABLO A.2. Ekler Bölümü PUKİ Ölçeği Tablo Örneği.....	54

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Dizin İç Bağları, Ön üst Tibiofibular Bağ, Ön Çapraz, Arka Çapraz, Medial Menisküs, Lateral Menisküs, Tibia, Fibula, Femur. Katkıda bulunan Gray's Anatomy Plate..... 3



ÖZET
İLERİ EVRE DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTE DÜZEYİNİN BAKIM YÜKÜ VE UYKU KALİTESİNE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Diz osteoartriti ileri yaş popülasyonda sıklıkla görülen kronik ve ilerleyici kemik eklem hastalığıdır. Etkilenen bireylerde şiddetli ağrı, kronik morbitide ve iş gücü ve bakım yükü oluşturmaktadır. Kronik hastalıkların beraberinde getirdiği bakım verenin algıladığı bakım yükü sıklıkla araştırılan güncel konulardandır. Hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve uyku kaliteleri hastanın bakım yükünü etkileyen faktörlerdendir. Çalışmanın amacı osteoartritin neden olduğu fonksiyonel kısıtlılığın hastanın uyku kalitesine ve bakım yüküne etkisi olduğunu düşünerek, osteoartriti bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirmelerinin uyku kalitesi ve bakım veren hasta yakınları için bakım verme yüküne etkisini incelemektir. Çalışmamızı gözlemsel tasarımla tanımlayıcı kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın evreni ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran ileri evre diz osteoartrit hastalarından oluşturuldu. Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Hasta Tanıtıcı Anket Formu, KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA), Uyku Kalitesi Ölçeği ve hastaya bakım veren yakınları için Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden yararlanıldı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapıldı.

Çalışma örneklemini 160 kişiden oluşmakta ve ortalama yaşı 68.6 ± 5.8 yıl olduğu görüldü. Hastaların %69.4 (n=111) kadınlardan oluşmaktaydı. Olguların ortalama (minimum-maksimum) bakım verme yükü ölçeği değerleri 58.9 ± 12 (30-80), KATZ GYA ortalama (minimum-maksimum) ölçeği değeri 4.3 ± 1 (2-6), Pittsburgh uyku kalitesi ortalama (minimum-maksimum) ölçek değeri 9.6 ± 4 (2-18) olduğu gözlemlendi. Hastaların KATZ GYA ölçek değerleri ile bakım verme yükü arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($P=0.000$) Pittsburgh uyku kalitesi uyku ölçeği değerleri ile bakım yükü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.002$). Ancak, KATZ GYA ölçek değerleri ile Pittsburgh uyku kalitesi uyku ölçeği değerleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P=0.006$)

Anahtar Kelimeler: *Bakım Yükü, Diz Osteoartrit, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Uyku Kalitesi*

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECT OF DAILY LIFE ACTIVITY LEVEL ON MAINTENANCE LOAD AND SLEEP QUALITY OF PATIENTS WITH ADVANCED KNEE OSTEOARTHRITIS

Knee osteoarthritis is a chronic and progressive bone joint disease that is frequently seen in the elderly population. It causes severe pain, chronic morbidity and loss of work force in affected individuals and creates a burden of care. The burden of care of the caregiver brought about by chronic diseases is one of the most frequently researched current issues. The daily living activities and sleep quality of the patients are among the factors that affect the care burden of the patient. In our study, we aimed to examine the effect of individuals with osteoarthritis performing their daily living activities independently on the sleep quality and the care burden perceived by the caregiver patient relatives, considering that the functional limitation caused by osteoarthritis has an effect on the sleep quality and care burden of the patient. We carried out our study as a descriptive cross-sectional with observational design.

The population of the study consisted of advanced knee osteoarthritis patients who applied to the Orthopedics and Traumatology Outpatient Clinic. The Patient Descriptive Questionnaire, which determines the socio-demographic characteristics of the patients, the KATZ Activities of Daily Living Scale (ADL), the Sleep Quality Scale, and the Caregiver Burden Scale for the relatives who care for the patient were used. Statistical analyzes of the obtained data were made.

The study sample consisted of 160 people and the mean age was 68.6 ± 5.8 years. 69.4% (n=111) of the patients consisted of women. Mean (minimum-maximum) care burden scale values of the cases $58.9 \pm 12(30-80)$, mean KATZ ADL (minimum-maximum) scale value $4.3 \pm 1(2-6)$, Pittsburgh sleep quality mean (minimum-maximum) scale value It was observed that it was $9.6 \pm 4(2-18)$. A negative and significant relationship was found between the KATZ ADL scale values and the burden of care ($P=0.000$). A positive and significant relationship was found between Pittsburgh sleep quality sleep scale values and caregiver burden ($P=0.002$). However, a negative and significant relationship was found between KATZ ADL scale values and Pittsburgh sleep quality sleep scale values ($P=0.006$).

Keywords: *Daily Life Activities, Maintenance Burden, Osteoarthritis of the Knee, Quality of Sleep*

1.GİRİŞ

Dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfus artmaktadır. Uzayan yaşam süresi kronik hastalıkların görülme sıklığını artırmıştır. İleri yaş bireyleri etkileyen kronik hastalıkların ciddi bir bölümünü de kas iskelet sistemi hastalıkları oluşturmaktadır. Bunlar arasında osteoartrit (OA) sık rastlanan kronik kas iskelet sistemi hastalığıdır (Aydemir vd., 2018).

Osteoartrit oldukça sık karşılaşılan kronik dejeneratif bir hastalıktır (Aydemir vd., 2018; Çalık ve Kapucu, 2019; Yılmaz ve Kızıl Toğaç, 2019). Kronik ağrı ve kişinin günlük hayatını etkileyen fonksiyonlarda bozulma ve kayıplara neden olan ilerleyici özellikte bir hastalıktır (Bilge vd., 2018; U. F. S. Güneri, 2018). Osteoartritin bireylerde meydana getirdiği en büyük rahatsızlık günlük aktivitelerini engelleyen veya zorlaştıran fonksiyonel problemlerdir (Aydemir vd., 2018; Pehlivan vd., 2018).

Osteoartritin sıklıkla tutulum yaptığı eklemlerin başında diz eklemi gelmektedir (Bilge vd., 2018; Kolukisa vd., 2010; Sarıyıldız vd., 2013b). Diz osteoartritli hastalar eklemden meydana gelen bozulmalar ve inflamasyon nedeniyle ağrı duymaktadır (Yılmaz ve Kızıl Toğaç, 2019). Ağrı düzeyi bireyden bireye farklılık gösterse de hastaların büyük bir bölümünde yürüme, kaliteli uyku, basamak inip çıkma, sabit ayakta kalma gibi iş ve sosyal hayatını etkileyecek fonksiyonları gerçekleştirmelerine sıklıkla engel olur (U. F. S. Güneri, 2018; Pehlivan vd., 2018; Yıldız, 2017).

Osteoartritli bireyler sıklıkla hastalığın kendilerine getirmiş olduğu fonksiyonel kısıtlamalar doğrultusunda hayatlarını sürdürürler. Bu fonksiyonel kısıtlılıklar tuvalet ihtiyacının karşılanması, giyinme, banyo yapma gibi temel günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini sıklıkla olumsuz yönde etkiler (U. F. S. Güneri, 2018; Pehlivan vd., 2018). Bireyin kendi kendine gerçekleştirebildiği GYA zaman içerisinde zorlayıcı nitelik kazanır. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan bireyin uyku ve yaşam kalitesinin negatif yönde etkilendiği

düşünülmektedir. Bireyler bu ihtiyaçlarını karşılamak için destek almak zorunda kalabilirler (Pehlivan vd., 2018).

Uyku bozuklukları osteoaritin neden olduğu problemlerin başında gelmektedir (Sarıyıldız vd., 2013). Osteoartritli hastalarda sıklıkla ağrı ve ona eşlik eden psikolojik etkenler nedeniyle uykuya geçişte, uykuyu sürdürmekte zorlanma ve dinlenme sağlanmadan uykunun erken sonlanması görüldüğü belirtilmektedir (Sarıyıldız vd., 2013b). Yapılan çalışmalarda uyku kalitesinin bu bireylerde sıklıkla kötü olarak değerlendirildiği ortaya konmuştur (Sarıyıldız vd., 2013b). Bu durumun bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

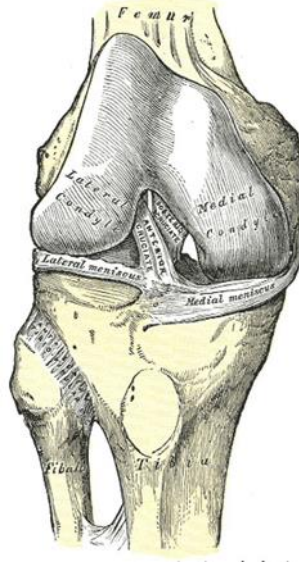
Osteoaritin neden olduğu fonksiyonel bozulmalar hasta bireyde yetersizlik hissi uyandırırken aynı zamanda bakım desteği alma gerekliliğini doğurabilir. Bireyler fiziksel desteğin yanı sıra kronik rahatsızlığın getirmiş olduğu ruhsal problemlerle baş etme noktasında da aile bireylerinden destek bekleyebilir. Osteoartritli hastalarda bakım desteği sıklıkla aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Fakat osteoartritli bireye bakım sağlayan kişilerde hastalığın kronik seyirli ve fonksiyonel destek içermesi nedeniyle zamanla fiziksel ve emosyonel yorgunluklar görüldüğü gösterilmiştir. Bakım veren tarafından algılanan yük hem hasta bireyin hem de bakım verenin fiziksel ve ruhsal morbidite düzeyine doğrudan etkili olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Pehlivan vd., 2018).

Bu çalışmada osteoaritin neden olduğu fonksiyonel kısıtlılığın uyku kalitesine ve bakım yüküne etkisi olduğunu düşünerek, osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirmelerinin uyku kalitesi ve bakım veren hasta yakınlarına bakım verme yüküne etkisini incelenmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Diz Anatomisi

Diz eklemi kas iskelet sisteminin sinoviyal yapıya sahip en büyük eklemlerindendir (Hürel, 1999). Diz eklemi iki farklı büyük kemik (tibia ve femur) ve bir adet sesamoid kemiğin (patella) oluşturduğu menteşe tarzı bir eklemdir (Yoo ve Marappa-Ganeshan, 2022). Eklemi meydana getiren tibiofemoral ve patellofemoral kemikler hareket kısıtlamasına neden olmayacak şekilde bir arada bulunurlar. Bu sayede diz eklemi unstabil tam oynar bir yapıdadır (Pirinççi Şahbaz, 2016). Diz eklem kompleksi kemikler, eklem kıkırdağı, eklem zarı, kaslar bağlar ve menisküslerden oluşmaktadır (Şekil 2.1.).



Şekil 2.1: Dizin İç Bağları, Ön üst Tibiofibular Bağ, Ön Çapraz, Arka Çapraz, Medial Menisküs, Lateral Menisküs, Tibia, Fibula, Femur.

Kaynak: Gray's Anatomy Plate, (Standring, 2021)

2.1.1. Kemikler

Diz eklemi kalça ile dizi birleştiren femur, diz ve ayak bileği bağlantısını sağlayan tibia, diz eklemine koruyan yassı ve küçük boyutlu patella kemikleri

tarafından meydana gelir. Ayrıca fibula doğrudan diz eklem yapısına katılmasa da eklemle ait bağ ve dokular için önemli bağlanma yeridir.

2.1.2. Eklem Kıkırdağı

Kıkırdak yapı eklemi oluşturan kemik dokuları sararak sürtünmeyi azaltıp eklem hareketliliğine katkı sağlar. Sağlıklı yapıda ki bir diz eklem kıkırdağı düz ve kaygan bir yapıya sahipken çeşitli faktörlerin neden olduğu dejenerasyonlarla bu özelliğini yitirerek hareket kısıtlılığı, ağrı ve şişliklerin görülmesine neden olabilir (Yıldız, 2017).

2.1.3. Eklem Kapsülü

Eklem kapsülünden salgılanan sinoviyal eklem sıvısı eklem yüzeyinde kaygan bir ortam sağlayarak eklem hareketliliğini destekler ve konfor oluşturur.

2.1.4. Menisküsler

Yapıca uyumsuz kemiklerden oluşan diz eklemine uyumlu birlikteliğini desteklerken aynı zamanda eklem yükünün dengeli dağılmasını sağlar ve travmalarda darbe emici özellik gösterir (Pirinççi Şahbaz, 2016). İç menisküs ve dış menisküs olmak üzere iki adet bulunur.

2.1.5. Diz Bağları

Dizde ön çapraz bağ, arka çapraz bağ, arka yan bağ ve ön yan bağ olmak üzere 4 ana bağ vardır. Ana bağlar ve dizde bulunan diğer bağlar çeşitli hareketler esnasında eklem stabilitesini sağlar (Tıraş, 2018).

2.1.6. Diz Kasları

Dizde yer alan kaslar tendonlar sayesinde kemik yüzeye tutunarak kemik yapıya hareketlilik kazandırır. Patellaya yapışan ve kaldıraç kolu olarak görev yapan kuadriceps kası, kuadriseps tendonu ve patellar tendonunun diz mekaniğine önemli görevlere sahiptirler.

2.2. Osteoartrit

Osteoartrit tüm dünyada büyük maaliyetlere neden olabilecek seviyede geniş bir popülasyonu etkilemektedir. Osteoartritin kronik ve ilerleyici bir nitelikte olması hem bireyleri hem içlerinde buldukları sosyal yapıyı olumsuz yönde etkilemektedir.

2.2.1. Tanım

Osteoartrit çeşitli biyokimyasal, fiziksel ve kalımsal etkenlere bağlı olarak eklem kıkırdağında meydana gelen kayıplar ve ikincil bir şekillenme ile karakterize kronik dejeneratif bir hastalıktır (Aslan vd., 2012; Aydemir vd., 2018; Bilge vd., 2018; Çalik, 2013). Osteoartrit yavaş seyirlidir. Zaman içinde eklemlerde fonksiyonel kısıtlılıklara neden olarak kişinin hayat kalitesine olumsuz etki eder (Yılmaz ve Kızıl Toğaç, 2019). Hastalık seyri sinsidir, bu nedenle hastaların şikayetleri için tedavi ve destek talebi aşamasına gelmesi hastalığın ileri evrelerinde görülmektedir (Çalik, 2013). Osteoartritte sıklıkla diz eklemi tutulumu görülmektedir (Bilge vd., 2018; Kolukisa vd., 2010; Sarıyıldız vd., 2013a). Diz osteoartrit genellikle iki dizde aynı anda gelişebilmektedir. Fakat sıklıkla hastalık bir tarafta daha şiddetli seyredir (Yıldız, 2017).

2.2.2. Risk Faktörleri

Osteoartrit pek çok bileşenin bir araya gelerek oluşturduğu komplike bir tablodur (Yılmaz ve Kızıl Toğaç, 2019). Birden fazla risk faktörünün etkisi ile başlayan hastalık yine bu faktörlerin etkisi ile farklı seyirler gösterebilmektedir.

Yaş; Osteoartrit ile yaş arasında pozitif güçlü bir bağ vardır. Artan yaş ile hastalığın görülme sıklığı da artmaktadır. 70 yaş üzeri bireylerde hastalığın görülme sıklığı %80'nin üzerindedir (Bilge vd., 2018; U. F. S. Güneri, 2018; Yıldız, 2017) .

Cinsiyet; Hastalığın kadınlarda görülme oranı erkeklere göre iki kat daha fazladır (Çalik, 2013; U. F. S. Güneri, 2018). Burada etki eden ilişkilere birinin de östrojen yetersizliği olduğu düşünülmektedir (Bilge vd., 2018). Kadınlarda özellikle menapoz sonrası dönemde osteoartrit insidansının arttığı izlenmiştir. Bu da cinsiyetler

arası farka neden olan östrojen yetersizliği fikrini desteklemektedir (U. F. S. Güneri, 2018).

Obezite; Hem erkek hem de kadınlarda risk düzeyine arttıran bir faktördür (U. F. S. Güneri, 2018). Obez bireylerde eklem binen yük artarken aynı zamanda duruş ve yürüyüş bozuklukları da gelişmektedir. Obezite OA risk faktörleri arasında değiştirilmesi en mümkün olan etkidir. Erken dönem veya risk grubunda yer alan bireyler için ideal kiloya inilmesi hastalığın gelişimi ve seyri üzerinde ciddi etkiye sahiptir (Sarıyıldız vd., 2013a; Yıldız, 2017). Ayrıca bu bireylerde fiziksel aktivitede meydana gelen kısıtlılıkta eklem yapısına olumsuz yönde etki eder. Tüm bu etkileri ile obezite eklem dejenerasyonunu hızlandırır (Bilge vd., 2018).

Genetik faktörler; Heberden hastalığı genetik geçişli kadınlarda dominant erkeklerde resesif aktarımlı bir hastalıktır. Heberden nodülü olan bireylerde yük taşıyan eklemlerde osteoartrit görülme oranı artmaktadır (Bilge vd., 2018; Yıldız, 2017)

Osteoporoz; Tıpkı osteoartritte olduğu gibi osteoporozda postmenopozal dönem kadınlarda sıklıkla karşılaşılan bir tablodur. İki tablonun yoğun olarak görüldüğü popülasyonun aynı olması nedeniyle aralarında bir ilişki var olduğu fikri ortaya çıkmıştır. Fakat yıllar içinde yapılan çalışmalarda ilişki konusunda farklı görüşler ortaya atılmış ve halen aralarında bağlantı varlığı tartışma konusudur (Bilge vd., 2018).

Travma ve Eklem Patolojileri; Eklem binen yük artışına neden olabilecek konjenital ve sekonder patolojilerin OA riskini arttırdığı bilinmektedir (Bilge vd., 2018; U. F. S. Güneri, 2018; Yıldız, 2017). Ayrıca osteoartrit nedenleri arasında yer alan travmadan kaçınma erkeklerde anlamlılık düzeyi daha yüksek olmakla birlikte osteoartrit riskinde düşüş sağlamaktadır (Bilge vd., 2018).

Çalışma Koşulları ve Mesleki Etkiler; Eklemlerde zorlanmaya neden olabilecek çalışma koşulları ve fiziksel güç gerektiren mesleklerde OA riski artmaktadır (Bilge vd., 2018; Yıldız, 2017).

Spor Faaliyetleri; Yapılan sporlarda zorlanan spesifik bir eklemin varlığı (örneğin futbolda ayak bilek, koşuda diz, kalça ve ayak bilek) osteoartritin ilgili eklemi etkileme riskini arttırır (Bilge vd., 2018).

Kas Zayıflığı; Kuadriseps kasının zayıflığı osteoartritli hastalarda sık görülmektedir. Osteoartritli hastaların ağrı nedeniyle harekettten kaçınmaları da kasın atrofisine neden olmaktadır (Bilge vd., 2018). Kasın zayıflığı hastalık seyrini negatif yönde etkilemektedir.

Yetersiz Fiziksel Aktivite; Sedanter yaşam tarzı OA için risk faktörü sayılan kas güçsüzlükleri obezite gibi etkenlerin ortaya çıkmasına neden olduğu için başlı başına bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Bilge vd., 2018; U. F. S. Güneri, 2018).

Beslenme Yetersizlikleri; Son dönemlerde yapılan pek çok çalışma ile D vitamini ve osteoartrit riski arasında anlamlı ilişki varlığı gözlenmiştir. D vitamin düzeyi düşük hastalarda OA riski ve semptomların şiddeti artmaktadır (Sarıfakıoğlu vd., 2015). Ayrıca E vitaminin de OA için risk düzeyini arttırdığını gösteren çalışmalar vardır.

2.2.3. Sınıflandırma

Osteoartrit tanısı için fizik muayene ve hasta şikâyetleri genellikle yeterlidir. Fakat hastalığın radyolojik olarak hangi evrede olduğunu belirlemek için Kellgren ve Lawrence derecelendirme sistemi yıllardır altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu sınıflama sistemi diz ekleminin x-ray görüntülenmesine dayanan bir sistem olup eklemdede görülen dejeneratif değişiklikler 0 ile 4 arasında puan almaktadır (Aydemir vd., 2018; Hart ve Spector, 2003).

2.2.4. Patogenez

Osteoartrit yakın tarihe kadar yaş almaya bağlı eklemlerde meydana gelen aşınma ve yıpranma şeklinde görülen dejeneratif bir hastalık olarak kabul edilmekteydi. Fakat günümüzde osteoartritin sadece bir yaşlanma dejenerasyonu değil

aynı zamanda fiziksel ve biyokimyasal pek çok etkenin eşlik ettiği dinamik bir süreç olduğu görüşü yaygın olarak kabul edilmektedir (Yıldız, 2017).

Osteoartrit sinovyal eklemlerin tamamında görülse de sıklıkla kalça, diz ve ellerde tutulumuna rastlanmaktadır. Osteoartrit sinovyal eklemi oluşturan tüm yapıları etkiler. Osteoartritte birincil olarak kıkırdak yapısında bozulmalar ve kıkırdak altındaki kemik dokuda yeniden yapılanma gelişmeye başlar. Eklem kıkırdak yüzeyinde gelişen pürüz ve çatlaklar zaman içerisinde daha da derinleşerek ülserler gelişir. Bu alanlarda kemik yüzeyi açıkta kalır. Burada eklem yapısında yer almayan marjinal kemik çıkıntıları oluşur ve bunlarda düzensiz bir hyalin kıkırdak ile sarılır. Eklem yüzeyinde meydana gelen bu değişime biyokimyasal olaylar eşlik eder. Bu süreç sonucu kıkırdak yapı dayanıklılığını azalır, bütünlüğünü kaybederek parçalara ayrılır ve ülserler oluşur (Bilge vd., 2018).

Diz Osteoartriti; osteoartritin yaygın tutulum yaptığı eklemlerin başında diz eklemi gelmektedir (Sarıyıldız vd., 2013a). Osteoartrit sıklıkla her iki dizde tutulum gösterir fakat şiddetleri farklı düzeydedir (Yıldız, 2017).

2.2.5. Klinik Bulgular

Osteoartritte seyir sinsidir. Semptomlar yavaş açığa çıkar ve etkilenen eklemler sınırlıdır (Pirinççi Şahbaz, 2016).

2.2.5.1. Ağrı

Osteoartritte en sık rastlanan şikâyeti ağrı oluşturur. Şiddeti düşük ve aralıklı olarak başlayan ağrılar hastalığın ilerlemesi ile geceleri ve dinlenme anlarında da rahatsız etmeye başlar (Yıldız, 2017.). Ağrı günlük yürüme, çömelme gibi günlük basit aktiviteleri engellemeye başlar.

2.2.5.2 Eklem sertliği

İstirahat sonrası ve sabah uyandıklarında eklemlerde tutukluklar gözlemlenir. Tutukluk 30 dakikadan kısa sürer ve hastaların çoğu eklem sertleşmesi tarifler. Hareket kısıtlılığı hastalığın ilerleyen evrelerinde kendini göstermeye başlar. Eklem

hareketlerinde kısıtlanmaya bağlı fonksiyon kaybı gelişir. Kuadriceps kasında gszlk görülür (Aydemir vd., 2018; Yıldız, 2017).

2.2.5.3. Eklem şişlikleri, krepitasyon

Osteofitlere bağlı deformateler ve şişlikler meydana gelir. Bu şişlikler sıklıkla ağrılıdır. Ayrıca bölgede gelişen eklem enflamasyonuna bağlı yumuşak dokuda şişlik gelişebilir. Eklem hareketleri esnasında eklem yüzeyinde oluşan kemik çıkıntıları ve bozulmalar nedeniyle krepitasyon sesleri duyulabilir (Sarıyıldız vd., 2013b; Yıldız, 2017).

2.2.6. Laboratuvar Bulguları

Osteoartrite ait tanıda kullanılan spesifik bir test bulunmamaktadır. Hastaların yaşı, risk taşıyan grupta yer alması ve tipik semptomları taşıması tanılamada önemli yer tutar. Bunun yanı sıra inflamatuvar belirteçler negatiftir. Bu da tanılama esnasında farklı tanıların ekartasyonunu sağlar Sinoviyal sıvı incelendiğinde berraktır, tipik bir özellik taşımaz ve çoğunlukla inflamatuvar yapıda değildir (Bilge vd., 2018).

2.2.7. Radyolojik Görüntüleme

Radyografik görüntülemeler sayesinde OA'da spesifik olarak görülen eklem aralığında daralma, marjinal osteofitler ve subkondiler skleroz saptanabilir. Fakat bu radyografik tanılama ile görülen semptomlar arası bağ zayıftır. Bu nedenle rastlantısal radyografik OA tanılamalarına ileri yaş hasta gruplarında sıklıkla rastlanmaktadır (Pirini şahbaz, 2016).

Manyetik rezonans görüntüleme erken dönem OA tanınması için etkin olmasına rağmen klinik kullanımı düşüktür. Radyografik görüntüleme ve tipik yakınmaları olan hastalar için yapılmasına gerek duyulmamaktadır (Peker vd., 2018).

2.2.8. Tanı

OA'da hasta öyküsü ve fiziki muayene son derece önemlidir. Ayrıca tanılamada belirli bir rota oluşturabilmek için Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) klinik, klinik ve radyolojik tanı kriterleri belirlemiştir (Yıldız, 2017.).

2.2.9. Tedavi

OA kronik ilerleyici yaşlı nüfusun ciddi bir kısmını etkileyen ve ilerleyen dönemde fonksiyon kaybına bağlı engellilikler oluşturması açısından toplum sağlığında önemli bir yer tutar. OA tedavisinde hastalığın kesin tedavisi mümkün değildir. Bu nedenle temel amaç ağrıyı azaltmak, hareketliliği sağlamak ve sürdürmek, seyri hızlandıran risk faktörlerini ortadan kaldırarak hayat kalitesinin sürekliliğini sağlamaktır. Tedavi sadece eklem kıkırdağını değil tüm eklem yapılarını kapsamalıdır (Çalık ve Kapucu, 2019; Kolukisa vd., 2010).

Tedavi medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve cerrahi tedavi olarak planlanır. Hastalığın erken evresinde tedavi planı medikal tedavi, fizik tedavi yaşam tarzı değişiklikleri olarak planlanmalıdır (Yılmaz ve Kızıl Toğaç, 2019).

2.2.9.1. Medikal tedavi

Esas olarak medikal tedavi semptomatik ve eklem yapısını destekleyen olarak ele alınır. Semptomatik tedavide ağrı düzeyini azaltan ve eklem hareket kısıtlılığına neden olan tutulmaları azaltarak yaşam kalitesi arttırılmaya çalışılır. Eklem yapısı üzerinde etkisi olan medikal tedavi ile eklem yüzeyinde yeniden yapılanma uyarılarak yıkım önüne geçmeye çalışılır (Bilge vd., 2018).

2.2.9.2. Fizik tedavi ve rehabilitasyon

Fizik tedavide temel amaç ağrının azaltılması, eklem hareketliliğinin sürdürülmesi, yaşam kalitesinin arttırılması, fonksiyon kayıplarının önlenerek bireyin kendi kendine yetebilmesini sağlamaktır. Fizik tedaviyi oluşturan egzersizler tedavinin büyük bölümünü tutar. Egzersizler sayesinde eklem elemanlarının kuvvetinde artış, eklem hareketliliğinin korunması bu sayede fonksiyon kayıplarının önlenmesi amaçlanır (Yakut ve Ya, 2006). Rehabilitasyon çalışmaları ise ideal kiloya ulaşma, hastalığa ait durumlar mevcut ve olası seyir hakkında eğitimler ve aile hayatının planlanması gibi yaşam kalitesini arttıracak uygulamaları içermektedir. Ayrıca hastalarda yardımcı araç kullanımı varsa hasta birey bu konuda da eğitilir. Yaşanılan ortam bireyin fonksiyonel kapasitesine uygun olarak yeniden düzenlenmelidir. OA'li

bireyler için zorlayıcı olan merdiven ve alaturka tuvalet kullanımı gibi aktiviteler için düzenlemeler yapılarak rehabilitasyon desteklenir.

2.2.9.3. Cerrahi tedavi

Medikal tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon almasına rağmen dirençli ağrı yaşayan, eklem fonksiyon ve hareket kısıtlılığı artmış hastalarda cerrahi tedavi seçenek olarak değerlendirilmektedir (Pirinççi Şahbaz, 2016).



2.3. Yaşam Aktiviteleri Modeli

1970’li yıllarda N. Roper, W. Logan ve A. Tierney tarafından bireyi sistematik olarak ele alabilmek için tasarlanmış bir modeldir (Açıkgöz, 2019). Model Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile uyumlu olarak bireyin günlük yaşam gereksinimlerini belirler ve kişinin bunları gerçekleştirmedeki bağımsızlık düzeyinin ölçülmesini hedefler. Bu model sadece hasta bireylerin değil sağlıklı bireylerin mevcut durumunun değerlendirilip korunma amaçlı girişimlerin tespitini sağlar (Kacaroğlu Vicdan vd., 2015). Bu model bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak bütüncül bir yaklaşımla bireyin sürece katılmasını sağlar (Tosun vd., 2016).

Yaşam modeli beş ana ögeden oluşur; yaşam süresi, günlük yaşam aktiviteleri, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlılık-bağımsızlık, bireysellik.

2.3.1. Yaşam Süresi

Döllenmeden ölüme kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Bu süreç içerisinde birey iç ve dış faktörlerinde eşlik ettiği sürekli bir dönüşüm ve gelişim gösterir (Kacaroğlu Vicdan vd., 2015; Tosun vd., 2016).

2.3.2 Günlük Yaşam Aktiviteleri

Hayatın devam etmesi, belirli bir yaşam standardının sağlanması için gerekli olan 12 ögeden oluşur. Bu ögeler birbirinden farklı fakat yakın ilişkilidir. Bu ögelerden birinde meydana gelen aksama tüm yaşam aktivitelerini etkilemektedir (Tosun vd., 2016).

1. Güvenli çevre; Yalnızca fiziksel değil, psikolojik ve sosyal açıdan da bireyin güvenli bir ortamda olması zorunlu ihtiyaçtır.
2. İletişim; İnsan sosyal bir varlıktır ve hayatın tüm süreçlerinde sözel ve sözel olmayan iletişim araçlarını kullanarak diğer bireylerle iletişim kurar. Bu sadece bir tercih değil aynı zamanda kişinin sağlığının devamı için zorunludur.
3. Solunum; En temel yaşam aktivitesidir. Yaşamın devamı için istem dışı ve çabasız olarak gerçekleştirilir.

4. Beslenme; Tıpkı solunum gibi beslenmede yaşamın devamlılığı için ön koşuldur. Solunumdan farklı olarak beslenme şekli bireyin yaşadığı çevre, sosyo-kültürel yapı ve ekonomik koşullar doğrultusunda farklılıklar gösterir.
5. Boşaltım; Metabolik atıkların üriner ve intestinal sistem ile vücuttan uzaklaştırılmasıdır. Bireyin kontrolünde ve bağımsız gerçekleştirilebilen yaşam aktivitesidir.
6. Kişisel temizlik, giyim; Tırnak, diş bakımı, banyo sıklığı gibi hijyen alışkanlıklarını kapsar. Bu grupta yer alan aktiviteler kültürel yapı ve ekonomik durumdan etkilenir. Ayrıca bireyin yaşı ve cinsiyeti bu aktiviteyi yerine getirme düzeyi üzerinde etkilidir. Giyim hem hijyen hem de verbal olmayan bir iletişim aracı olarak yaşam aktiviteleri arasında yer alır.
7. Vücut ısısının kontrolü; Yaşamın devamlılığı için vücut ısısının belirli bir aralıkta tutulması gerekmektedir. Yetişkin bireylerin termo-regülasyon yetenekleri daha efektifken yaşlı bireyler ve bebekler ısı değişimlerine karşı daha hassastır.
8. Hareket; Kas ve iskelet sistemi sayesinde gerçekleştirilen koşma gibi karmaşık ve çok yönlü aktiviteden bir parmağın hareketi gibi daha basit harekete kadar tüm aktiviteler bireyin bağımsızlığı ve mobilizasyonu açısından son derece önemlidir.
9. Çalışma ve eğlence; İnsanlar yaşamın devamı için gerekli olan maddi kaynakları elde etmek için çalışırlar. Çalışma hayatında yer alamayan bireylerin maddi olarak olumsuz etkilenmesi bireyin sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olur.
10. Cinselliğin ifade edilmesi; Kadın ve erkeklerin davranışlarını şekillenmesinde etkilidir. Aynı zamanda bireyin yaşam tercihleri ve insani ilişkilerini belirler.
11. Uyku; Uyku süresi bireysel olarak farklılık gösterse de tüm bireyler için uyku önemli bir yaşam aktivitesidir. Hücre onarım süreci ve psikolojik stresin azaldığı bir aktivitedir. Uyku düzeni ve kalitesi değişiklikleri sağlığı da etkiler.
12. Ölüm; Yaşamın sonlanmasıdır. Ölümle birlikte tüm yaşam aktiviteleri sona erer (Kacaroglu Vicdan vd., 2015; Tosun vd., 2016).

2.3.3. Bağımlılık/ Bağımsızlık

Bireylerin bebeklik, hastalık veya yaşlılık gibi hayatlarının bazı dönemlerinde yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getiremediği bilinmektedir. Yaşam aktiviteleri birbirini etkilediği için böyle dönemlerde bağımsızlık durumu her bir aktivite için değerlendirilmelidir.

2.3.4. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

- Fiziksel faktörler; İnsan vücuduna ait yapısal ve fonksiyonel performansını etkiler. Kronik hastalık varlığı, cinsiyet, yaş, kilo, hareket kısıtlılığı gibi bireysel faktörlerdir.
- Psikolojik faktörler; Stres, mutluluk, hüznün gibi içsel faktörlerdir.
- Sosyokültürel faktörler; Topluma ait beklenti ve özellikleri içerir.
- Çevresel faktörler; Ses, ışık gibi ortama ait dış faktörlerdir.
- Siyasal- ekonomik sebepler ; Mevcut ekonomik durum, ülke politikaları, savaş gibi olağanüstü durumların oluşturduğu faktörlerdir.

Bu faktörler bireyin yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede mevcut bağımlılık/ bağımsızlık durumunu etkiler.

2.3.5. Yaşamın Bireyselleştirilmesi

Bireylerin yaşam aktivitelerini gerçekleştirme alışkanlıkları birbirinden farklıdır. Yaşam süresi bağımsızlık düzeyi gibi iç faktörlerin yanı sıra ekonomik durum, sosyokültürel yapı gibi dış etkenlerde yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde bireysel farklılıkları doğurur. Bu farklılıklar bireyselleşmenin ve biricikliğin temelini oluşturur.

2.4. Uyku Kalitesi

Uyku sirkadyen ritim içerisinde tekrarlanan duyuşal uyarılarla sonlandırması mümkün olan geçici bilinç kaybı durumudur. Uyku hareketliliğın azalması ile vücudun dinlenmesine ve kendini yenilemesine imkân sağlar (Aktaş vd., 2016; Şahin Onat vd., 2013). Uyku tüm bireyler için vazgeçilemez temel ihtiyaçların başında gelmektedir.

Uyku fiziksel dinlenmenin yanı sıra üretkenlik, yaşam kalitesi ve bireysel performans açısından son derece etkili bir faktördür (Safiye Özvurmaz vd., 2018; Yildirim vd., 2006).

Uyku gereksinimi her birey için farklılık gösterir. Bunun nedeni ise yaş, fiziksel aktivite düzeyi, alkol ya da uyarıcı madde kullanımı, ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı gibi pek çok faktörün uyku üzerinde etkili olmasıdır. Uyku bozukları neden olan faktöre bağlı olarak uykuya dalmada zorlanma, uykuyu devam ettirmede güçlük ve uykunun yeterli gelmemesi şeklinde görülebilir (Safiye Özvurmaz vd., 2018).

Uyku bozuklukları kısa vadede fiziksel yorgunluk ve dikkat dağınıklığı yapmasının yanı sıra uzun vadede daha ciddi sorunlara neden olmaktadır. Uzun süreli uyku bozuklukları bireyde depresyon, kronik yorgunluk, bağışıklık sisteminde zayıflama, zihinsel aktivitede yavaşlama, anksiyete, ağrı hassasiyeti, istemsiz kas hareketleri ve tremora kadar giden genel sağlık durumunu etkileyen pek çok sonuca neden olabilir. Uyku bozukluğunun yanında getirmiş olduğu bu etkiler mortalite ve morbidite üzerinde ciddi etkilere sahip faktörlerdir (Yildirim vd., 2006). Uyku bozukluklarının tüm bu olası etkileri bireyin yaşam kalitesini de olumsuz etkiler (Safiye Özvurmaz vd., 2018).

2.5. Bakım Yükü

Kronik hastalıklarda bireye bakım desteği sağlayan kişilerde zamanla psikolojik, ekonomik, fiziksel ve sosyal problemler meydana gelmektedir. Bu durumu tanımlamak için bakım verme yükü terimi kullanılmaktadır. Yük kelimesi negatif bir anlam çağrıştırdığı için zaman içerisinde bakım verme deneyimi, algılanan bakım yükümlüğü gibi nötr anlam taşıyan kelimelerle bu durum tanımlanmaya çalışılmıştır. Bakım veren kişinin algıladığı yükü etkileyen pek çok faktör vardır. Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, bakım verme gönüllülüğü, mevcut sağlık probleminin varlığı, maddi durumu, inançları ve yaşadığı toplumun kültür yapısı algılanan yükü etkiler (Pehlivan vd., 2018).

Kronik hastalıklarda zamanla oluşan yük algısı bakım verene ait fiziksel ve psikolojik morbiditeyi arttırır ve mortalite oranlarında etkilidir. Ayrıca algılanan bakım yükü hastanın bakımı üzerinde olumsuz etki etmektedir. Bu nedenle kronik hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu sırasında bakım veren kişilerde planlamanın içerisine dahil edilmez.

Osteoartrit bireylerde ağrı, hareket kısıtlılığı, eklem fonksiyonlarında bozulma ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlanmaya neden olmaktadır. Bu durum kişinin sosyal desteğe ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Hastalığın ilerleyen seyrine bağlı olarak bireylerin destek talepleri zaman içerisinde artmaktadır. Hastalığın seyrinin uzun ve ilerleyici olması, tedavi sürecinin ve takiplerin yıllar boyu sürmesi nedeniyle osteoartritli bireylerin bakımı genellikle aile tarafından üstlenilmektedir (Pehlivan vd., 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Çalışmanın amacı osteoartritin neden olduğu fonksiyonel kısıtlılığın hastanın uyku kalitesine ve bakım yüküne etkisi olduğunu düşünerek, osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirmelerinin uyku kalitesi ve bakım veren hasta yakınları için bakım verme yüküne etkisini incelemektir. Gözlemsel olarak tasarlanan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Çalışmanın Alt Problemleri

- Diz osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme düzeyi nedir?
- Diz osteoartritli bireylerin uyku kalitesi düzeyi nedir?
- Diz osteoartritli bireylere bakım veren hasta yakınları tarafından algılanan bakım yükü düzeyi nedir?
- Diz osteoartritli bireylerin uyku kalitesi düzeyini etkileyen faktörler nedir?
- Diz osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivite düzeyinin uyku kalitesi ve bakım verenler tarafından algılanan bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3. Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmanın verileri özel bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde 1 Temmuz 2022- 30 Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma 1 Temmuz 2022 – 30 Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni özel bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran ileri evre diz osteoartrit hastalarından oluşturuldu. Demans olan hastalar, yatağa bağımlı hastalar, geçirilmiş diz cerrahisi olan hastalar, takibi yapılamayan hastalar ve çalışmaya katılmak istemeyen hasta ve hastaya bakım veren

yakınları çalışma dışında tutuldu. Örneklem büyüklüğü power analizi yapılarak %95 güven aralığında $d=0.05$ hata düzeyi ile 150 hasta ve hastaya bakım veren yakını olarak belirlenmiştir. Kayıp veriler olabileceği düşünülerek 160 hasta ve hastaya bakım veren yakını ile çalışma tamamlandı.

3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Evre 3-4 diz osteoartriti olan hastalar, diz travması geçirmemiş hastalar, geçirilmiş diz artroplasti öyküsü olmayan hastalar ve nörovasküler patolojisi olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü hasta ve hastaya bakım veren yakınlarından oluşmaktadır.

3.6. Veri toplama Araçları

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen Hasta Tanıtıcı Anket Formu (EK 1), hastaya bakım veren yakınları için Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (EK 2), KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA) (EK3), PITTSBURG Uyku Kalitesi İndeksi'nden (PUKİ) (EK 4) yararlanılmıştır.

3.6.1. Hasta Tanıtıcı Anket Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan formda hastalara ait sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik tanıtıcı sorulara yer verilmiştir. Bu formda yer alan sorular; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, geliri algılama durumu, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, kişisel odaya sahip olma, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık varlığını sorgulamaktadır.

3.6.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı

Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım vericilerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım vericilerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla,

nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci tarafından (2006) yapılmıştır. Yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur (İnci F. Et al. 2006).

3.6.3. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsızlık Endeksi (yaygın olarak Katz GYA olarak anılır), bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapma kabiliyetinin ölçen, işlevsel durumu değerlendiren bir testtir. Ergoterapistler tipik olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken sorunları tespit etmek ve buna göre tedavi planlamak için KATZ GYA'ı kullanmaktadır. KATZ GYA indeksi; banyo, giyinme, tuvalet, transfer, kişisel bakım ve beslenme gibi altı fonksiyonda performansları inceler. Bireyler, altı işlevin her birinde aktivite bağımsızlıkları için evet / hayır olarak belirtir. 6 puanı tam işlev gösterir, 4 puanı orta düzeyde, 2 veya daha azı ciddi işlevsel bozukluğu gösterir. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Pehlivanoğlu ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0.739 (%73.9) olarak bulunmuştur (Pehlivanoğlu E. Et.al. 2018).

3.6.4. Uyku Kalitesi Ölçeği (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi)

PUKİ, Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve ark. (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. PUKİ, geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 24 sorudan oluşur, 19 soru öz bildirim sorusu, 5 soru eş veya oda arkadaşı tarafından yanıtlanacak sorulardır. Ölçeğin puanlanan 18 sorusu 7 bileşenden oluşur. Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latensi, Uyku Süresi, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı

Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. 7 bileşenin toplam puanı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" gösterir. İç tutarlılık analizinde cronbach alfa güvenilirlik katsayısı gece uykusu alt boyutu için 0,907, gündüz uykululuğu alt boyutu için 0,906 olarak bulunmuştur (Ağargün MY. ve ark 1996).

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Veriler toplanmasında etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra anketler bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran diz osteoartritli hasta ve hastaya bakım veren yakınlarına yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika arasında tamamlanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 (IBM Corporation, New York, USA) istatistik paket programı kullanıldı. Araştırmada bağımsız değişkenler hastaların sahip oldukları sosyo-demografik özelliklerden meydana gelirken, bağımlı değişkenleri ise günlük yaşam aktiviteleri, uyku düzeyleri ve bakım yükleri olmuştur. Veri analiz sürecinde öncelikli olarak verilerin normal dağılıma uyma düzeyleri Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir. Nicel verilerin karşılaştırılması için ki kare testi ve fisher exact test kullanıldı. Araştırmada normal dağılım gösterdiği tespit edilen verilerin analizlerinde; t testi (independent-samples t-testi) ve varyans analizi (One Way ANOVA), normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkların tespitinde ileri analiz yöntemi olan Bonferroni testi kullanılmıştır. Araştırmada ele alınan bağımlı değişkenlerin birbirleri ile ilişkisinin belirlenmesinde ise spearman korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Ölçek puanlarına ilişkin ortalama değerler ile araştırma grubunu oluşturan hastaların demografik özelliklerine ilişkin bulgulara ulaşmada ise tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Etik Yön

Araştırmanın yapılabilmesi için izlenecek izin aşamaları;

-Araştırmamızda kullanılacak ‘Bakım Verme Yüğü Ölçeğı’, ‘Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’, ‘Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi’ için kullanım izinleri Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapan araştırmacılarından alınmıştır (EK 8, EK9, EK10).

-Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (EK 5).

-Çalışmanın yapılacağı hastahaneden etik kurul iznini takiben kurum izni alınmıştır (EK 7).

-Hastalardan bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikler

Çalışma örneklemini 160 kişiden oluşmakta ve ortalama yaşı 68.6 ± 5.8 yıl olduğu görüldü. Hastaların %69.4 (n=111) kadınlardan oluşmaktaydı. En sık olarak %36.3 (n=58) sol alt ekstremitenin etkilendiği görüldü. Bunun yanında %31.9 (n=51) her iki alt ekstremitede etkilenmiştir. Örneklemden olguların eğitim düzeyleri farklılık göstermekteydi. Olguların %61.9'unu (n=99) ilk veya orta okul mezunu %20 (n=32) lise mezunu, %5.6 (n=9)'sı üniversite mezunu iken, %12.5 (n=20)'lik kısmı okuyamaz olmadığı görüldü. Olguların çoğunlukla herhangi bir sağlık güvencesi olduğu görülürken %1.9 (n=3) hiçbir sağlık güvencesi yoktu. Olguların %48.1 (n=77)'inin aylık gelirinin giderine eşit olduğu, %18.8 (n=30)'inin ise aylık giderinin gelirinden daha yüksek olduğu görüldü. Olguların %55.6 (n=89)'sı evli olduğu, %39.4 (n=63) dul olduğu, %5 (n=8)'inin hiç evlenmediği görüldü. Olguların %56.9 (n=91)'unun ev içinde kendine ait ayrı bir odası varken, diğer olguların odalarının ev içi diğer bireyler ile paylaştıkları gözlemlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Örneklemin Demografik Özellikleri

Parametre		Sayı(n)	Yüzde (%)	Kümülativ Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	111	69.4	69.4
	Erkek	49	30.6	30.6
Taraf	Sağ	51	31.9	31.9
	Sol	58	36.3	68.1
	Bilateral	51	31.9	100
Eğitim Düzey	Okur-Yazar Değil	20	12.5	12.5
	İlk-Orta Okul Mezun	99	61.9	74.4
	Lise Mezun	32	20	94.4
	Üniversite Mezun	9	5.6	100
Sosyal Güvence	Yok	3	1.9	1.9
	Var	157	98.1	100
Gelir Durum	Giderimden Az	53	33.1	33.1
	Giderime Eşit	77	48.1	81.3
	Giderimden Fazla	30	18.8	100
Çalışan	Evet	24	15	15
	Hayır	136	85	100
Medeni Hali	Evli	89	55.6	55.6
	Bekar	8	5	60.6
	Dul	63	39.4	100

Olguların %43.1 (n=69)'inde en az bir yakının kendisinde olduğu gibi diz osteoartrit yakını olduğu gözlemlendi. Örneklemde olguların %56.9 (n=91)'unun diz osteoartritinden yakının hiç bir yakını olmadığı gözlemlendi. Olguların %92.5 (148)'nde en az bir kronik hastalık olduğu görüldü. Bunlardan %20'6 (n=33)'sı Diabetes mellitus, %32.5 (n=52)'i hipertansiyon, %18.8 (n=30)'si koroner arter hastalığı olduğu gözlemlendi. Bunun yanında %20.6 (n=33)'sının en az iki kronik hastalık sahibi olduğu görüldü (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Örneklem Hastalığa İlişkin Özellikleri

Kişisel Oda	Var	69	43.1	43.1
	Yok	91	56.9	100
Gonartroz	Yok	91	56.9	56.9
Yakını	En Az Bir	69	43.1	100
Kronik Hastalık	Yok	12	7.5	7.5
	Diabetes Mellitus	33	20.6	28.1
	Hipertansiyon	52	32.5	60.6
	Koroner Arter Hastalığı	30	18.8	79.4
	En Az İki	33	20.6	100
Total		160	100	100

Örnekleme de olguların ortalama (minimum-maksimum) bakım yükü ölçeği değerleri $58.9 \pm 12(30-80)$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu değer olguların bakım vericiler tarafından algılanan bakım yükünün yükseğe yakın düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

Örnekleme de KATZ GYA ortalama (minimum-maksimum) ölçeği değerleri $4.3 \pm 1(2-6)$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu değer ölçek puanlandırma sistemine göre hastaların orta düzey işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir.

Örnekleme ait olguların Pittsburgh uyku kalitesi ortalama (minimum-maksimum) ölçek değerleri $9.6 \pm 4(2-18)$ olduğu gözlemlendi (Tablo 4.3). Pittsburgh uyku kalitesi ölçek kriterlerine göre 5 puan üzeri değerler kötü uyku kalitesini göstermektedir. Bu doğrultuda olguların kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Olguların Ölçek Değerleri

Parametre	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasyon
Bakım Verme Yükü Ölçek	160	30	80	58.9	12.1
Katz GYA Ölçek	160	2	6	4.3	1.1
Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçek	160	2	18	9.6	4.8

4.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği Bulguları

Bakım yüğü ölçek değerleri erkeklerde ortalama 63.7 ± 1 iken bu değerin kadın cinsiyette 56.7 ± 1 olduğu görüldü. Bakım yükünün erkek cinsiyette yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Olguların bakım yüğü olguların eğitim düzeyinin farklılığından etkilenmekte olduğu görüldü. Üniversite mezun olan olguların ortalama bakım yüğü 56.4 ± 4 , lise mezunu olguların ortalama bakım yüğü 57.1 ± 1 , ilk-orta okul mezunlarda 60.1 ± 1 ve okur yazar olmayan olgularda 57.1 ± 4 olduğu gözlemlendi. Eğitim düzeyinde görülen bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi ($p=0.000$). Örneklemede olguların gelir düzeyleri ile bakım yüğü ölçeği değerleri farklılık gösterdiği gözlemlendi. Aylık geliri giderinden fazla olan olguların ortalama bakım yüğü değeri 68.2 ± 1 , aylık geliri giderini eşit olan olguların ortalama bakım yüğü 58 ± 1 ve aylık geliri giderinden düşük olan olgularda 54.9 ± 1 olduğu görüldü. Olguların gelir düzeyleri artıkça ortalama bakım yüğü ölçeği değerlerinin de arttığı gözlemlendi. Bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0.000$). Evli olan olguların ortalama bakım yüğü ölçeği değeri 58.9 ± 1 , dul olan olguların ortalama bakım yüğü ölçeği değeri 59.1 ± 1 ve hiç evlenmeyen olguların ortalama bakım yüğü ölçeği değerinin 56 ± 1 olduğu görüldü. Medeni durumlarının kaynaklanan bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0.000$). Kendine ait odası bulunan olguların ortalama bakım yüğü ölçeği değerleri 57.6 ± 1 olduğu, diğer aile bireyleri ile birlikte kalan olguların ortalama bakım yüğü ölçeği değerleri 59.1 ± 1 olduğu görüldü. Kendisine ait odası bulunmayan olguların ortalama bakım yüğü ölçeği değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Demografik Bulguları

		Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maksimum	P deger
Cinsiyet	Kadın	56.7		12.5	30	80	0.000*
	Erkek	63.7	64	9.7	32	76	
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	57.1	50	18.1	36	80	0.000*
	Değil						
	İlk-Orta Okul Mezun	60.1	58	10.8	30	76	
	Lise Mezun	57.1	60	10.9	34	74	
Gelir Durumu	Üniversite Mezun	56.4	53	13.5	45	74	0.000*
	Giderimden Az	54.9	56	10.8	36	74	
	Giderime Eşit	58	57	12.4	30	76	
	Giderimden Fazla	68.2	72	8.3	56	80	
Medeni Hali	Evli	58.9	58	12	30	76	0.000*
	Bekar	56	56	4.2762	52	60	
	Dul	59.3	60	12.9	40	80	

Olguların sahip olduğu komorbid hastalıklar, hastaların bakım yükü ölçeği değerlerini arttırdığı görüldü. Bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi (p=0.000). Benzer şikayetleri olan en az bir diz osteoartritli yakını olan olguların bakım yükü ölçeğinin daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum istatistiksel olarak da anlamlı bulundu (p=0.000) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Hastalıkla İlişkili Bulguları

Odası Var Mı?	Var	57.6	58	12.6	32	74	0.000*
	Yok	59.9	60	11.7	30	80	
Kronik Hastalık	Diabetes Mellitus	48.1	50	8.4	36	60	0.000*
	Hipertansiyon						
	Koroner Arter Hastalığı	66.1	70	10.1	52	80	
	En Az İkisi	65.3	71	12.2	30	76	
	Yok	49.6	48.5	10.4	34	64	
Gonartroz Yakını Olan	Yok	58.1	56	9.6	44	76	0.000*
	Var	60	64	14.8	30	80	
Sosyal Güvence	Var	58.9	58	12.2	30	80	0.000*
	Yok	58	58	0	58	58	
Etkilenen Ekstremit	Sağ	54.9	56	12.6	32	74	0.000*
	Sol	59.1	58	10.9	30	80	
	Bilateral	62.7	70	11.8	44	76	

*: İstatistiksel olarak anlamlı düzey(P>0 .05)

4.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği Bulguları

Kendine ait odası olan olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri daha düşük olup bu durum istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0.000$). Medeni hali dul olan olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri evli ve bekar olan olgulardan daha düşüktü. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Geliri giderine eşit veya daha fazla olan olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri geliri giderinden daha düşük olan olgulardan daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Sosyal güvencesi olan olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri daha düşüktü. İstatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Eğitim seviyesi ile ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri farklılık göstermektedir. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi ($p=0.005$). Üniversite mezunu olan olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri daha yüksek oldu görüldü. Erkek cinsiyete sahip olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri kadın cinsiyete sahip olgulardan daha yüksek olduğu görüldü. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Demografik Bulguları

		Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	P değer
Cinsiyet	Kadın	9.0	9	4.6	2	17	0.000*
	Erkek	11.1	12	4.9	4	18	0.005*
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	8.9	11	5.2	3	17	
	Değil						
	İlk-Orta Okul Mezun	9.8	9	4.8	2	17	
	Lise Mezun	9.5	9	4.4	3	18	
	Üniversite Mezun	10.2	14	5.5	3	17	
Gelir Durumu	Giderimden Az	8.07	8	3.6	2	17	0.000*
	Giderime Eşit	10.4	13	5.2	3	18	
	Giderimden Fazla	10.4	12	4.9	3	16	
Medeni Hali	Evli	10.2	11	4.6	3	18	0.000*
	Bekar	11.8	12	2.9	6	16	
	Dul	8.5	6	5.08	2	17	

Diz osteoartli yakını olan olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değerleri daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.000). Kronik hastalığı olan hastaların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değerleri daha yüksek olduğu görüldü. Kronik hastalık sayısı arttıkça ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değeri de arttığı gözlemlendi (p=0.000). Örneklemede sol alt ekstremitte ve bilateral ekstremitesi etkilenen olguların ortalama Pittsburgh uyku kalitesi ölçek değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü. Taraflar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=0.000) (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğinin Hastalıkla ilişkili Bulguları

Odası	Var	Var	9.07	9	4.9	2	18	0.000*
Mı?		Yok	10.1	11	4.6	3	17	
Kronik Hastalık		Yok	7.1	5	4.4	3	14	0.000*
		Diabetes Mellitus	7	8	2.7	2	11	
		Hipertansiyon	6.6	6	3.4	3	16	
		Koroner Arter Hastalığı	13.5	14	3.3	4	17	
		En Az İkisi	14.5	15	2.9	4	18	
Gonartroz Yakını Olan		Yok	8.8	7	4.9	3	18	0.000*
		Var	10.7	11	4.4	2	18	
Sosyal Güvence		Var	8	10	3.4	4	10	0.000*
		Yok	9.7	9	4.8	2	18	
Etkilenen Ekstremitte		Sağ	8.4	8	3.8	2	16	0.000*
		Sol	11.1	12	4.4	3	17	
		Bilateral	9.1	12	5.5	3	18	

*: İstatistiksel olarak anlamlı düzey(P>0 .05)

4.4. KATZZ GYA Ölçeği Bulguları

Bekar olanların KATZ GYA ölçek değerlerinin diğer olgulara göre bir miktar yüksek olduğu görüldü. Her üç grup arasında ortalama KATZ GYA ölçeği değerleri açısından istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($p=0.000$). Olguların gelir durumları ile günlük yaşam aktiviteleri karşılaştırıldığı zaman; geliri giderinden az olan hastaların ortalama KATZ GYA ölçeği değeri $3.9\pm 1.2(2-6)$, gelir gideri eşit olan hastaların ortalama KATZ GYA ölçek değerleri $4.05\pm 1.2(2-6)$, geliri giderinden fazla olan hastaların ortalama KATZ GYA ölçek değerleri $2.9\pm 0.8(2-5)$ olduğu görüldü. Geliri daha yüksek hastaların ortalama günlük yaşam aktivitelerinin daha düşük olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0.003$). Sosyal güvencesi olan hasta grubunun ortalama KATZ GYA ölçek değeri $3.7\pm 1.1(2-6)$ iken, herhangi bir sosyal güvencesi olmayan hasta grubunun ortalama KATZ GYA değeri $4.3\pm 0.5(4-6)$ olup, sağlık güvencesi olan gruba göre hastaların günlük yaşam aktivite düzeyinin istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($p=0.402$). Okur-yazar olmayan hastaların ortalama KATZ GYA ölçek değerleri $4.1\pm 1.5(2-6)$, ilk-orta okul mezunlarının ortalama KATZ GYA ölçek değerleri $3.7\pm 1(2-6)$, lise mezun hastaların ortalama KATZ GYA ölçek değerleri $3.71\pm 1.2(2-6)$ iken üniversite mezun hasta grubunda ortalama KATZ GYA ölçek değerleri $4.2\pm 1.3(2-6)$ olduğu görüldü. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığı zaman okur-yazar olmayan ve üniversite mezunu olan hasta gruplarında KATZ GYA ölçek değerlerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ancak gruplar arası anlamlı fark olmadığı gözlemlendi ($p=0.064$). Hastaların KATZ GYA ölçek puanları erkeklerde $3.2\pm 0.9(2-6)$ iken, kadınlarda ortalama KATZ GYA puanları $4\pm 1.2(2-6)$ olduğu gözlemlendi. Cinsiyetleri arasında KATZ GYA ölçekleri açısından değerlendirme sonrası kadın cinsiyete ait olanlarda günlük yaşam aktivite düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0.000$) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. KATZ GYA Ölçeğinin Demografik Bulguları

Cinsiyet	Kadın	4	4	1.2	2	6	0.000*
	Erkek	3.2	3	0.9	2	6	
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	4.1	4.5	1.5	2	6	0.064
	Değil						
	İlk-Orta Okul Mezun	3.7	4	1	2	6	
	Lise Mezun	3.7	3.5	1.2	2	6	
	Üniversite Mezun	4.2	5	1.3	2	6	
Gelir Durumu	Giderimden Az	3.9	4	1.08	2	5	0.003*
	Giderime Eşit	4.05	4	1.2	2	6	
	Giderimden Fazla	2.9	3	0.8	2	5	
Medeni Hali	Evli	3.8	4	1.1	2	6	0.000*
	Bekar	4.1	4.5	0.9	2	5	
	Dul	3.6	3	1.2	2	6	
Odası Var mı?	Var	3.9	4	1.12	2	6	0.289
	Yok	3.7	4	1.2	2	6	
Sosyal Güvence	Var	3.7	4	1.1	4	5	0.402
	Yok	4.3	4	0.5	2	6	

Olgular arasında en az bir diz osteoartrit yakını olan olguların ortalama KATZ GYA ölçeği değerlerinin daha düşük olduğu görüldü. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=0.000). Eşlik eden kronik hastalıkları ortalama KATZ GYA ölçek değerlerinden farklılık oluşturmakta idi. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.002). Olgulardan en az iki tane kronik hastalık bulunduran olguların KATZ GYA ölçek değerlerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu görüldü. Kendine ait odası olan olguların KATZ GYA ölçek değerleri diğer olgulara göre bir miktar daha yüksek olduğu görüldü. Ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.289). Hastalarda osteoartritten etkilenen ekstremitenin tarafı ile günlük yaşam aktivite düzeyleri incelendi. Bilateral etkilenen hastaların ortalama KATZ GYA ölçeği değeri 3.6±1.2(2-6), sağ ekstremitede 3.9±1.2(2-6) ve sol ekstremitede 3.8±1.2(2-6) olduğu görüldü. Her iki alt ekstremitenin etkilendiği hastaların günlük yaşam aktivite düzeylerinin ortalamasının istatistiksel olarak daha düşük olduğu gözlemlendi (p=0.025) (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. KATZ GYA Ölçeğinin Hastalıkla İlişkili Bulguları

		Mea n	Media n	Std. Deviation	Minimu m	Maksimu m	P değer
Kronik Hastalık	Yok	4.6	4.5	0.98	3	5	0.002 *
	Diabetes Mellitus	4.5	5	0.97	3	6	
	Hipertansiyon	3.7	4	1.1	2	5	
	Koroner Arter Hastalığı	3.2	3	1.1	2	6	
	En Az İki	3.3	3	1.1	2	5	
Gonartroz Yakını Olan	Yok	4.02	4	0.9	2	6	0.000 *
	Var	3.5	3	1.3	2	6	
Ekilenen Ekstremitenin	Sağ	3.9	4	1.2	2	5	0.025
	Sol	3.8	4	0.1	2	5	
	Bilateral	3.6	3	1.2	2	6	

*: İstatistiksel olarak anlamlı düzey(P>0 .05)

Örneklemede bulunan olguların ortalama (minimum-maksimum) bakım yükü ölçeği değerleri 58.9 ± 12 (30-80), KATZ GYA ortalama (minimum-maksimum) ölçeği değeri 4.3 ± 1 (2-6), Pittsburgh uyku kalitesi ortalama (minimum-maksimum) ölçek değeri 9.6 ± 4 (2-18) olduğu gözlemlendi (Tablo 4.10.).

Hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve uyku aktivitelerinin bakım yükü ile olan ilişkisi incelendiği zaman; KATZ GYA ölçek değerleri ile bakım yükü arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$). Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği değerleri ile bakım yükü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.002$). Ancak, KATZ GYA ölçek değerleri ile Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği değerleri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.006$), (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. Olguların Ölçek Verileri Ortalamaları ve Birbiri ile Olan İlişkileri

	Mean±SS		Bakım Yükü Ölçek	KATZ GYA Ölçek	Pittsburgh Ölçek
Bakım Yükü Ölçek	58.9±12.1	Pearson Korelasyon	1	-.865**	.247**
		Sig. (2- tailed)		0.000	0.002
		N	160	160	160
KATZ GYA Ölçek	4.3±1.1	Pearson Korelasyon	-.865**	1	-.217**
		Sig. (2- tailed)	0.000		0.006
		N	160	160	160
Pittsburgh Ölçek	9.67±4.81	Pearson Korelasyon	.247**	-.217**	1
		Sig. (2- tailed)	0.002	0.006	

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

5.TARTIŞMA

Osteoartrit, öncelikle eklem kıkırdağına zarar vererek eklem çevresinde ağrıya, şişmeye ve sertliğe neden olur (Jang vd., 2021). Dünya çapında önemli bir ağrı ve sakatlık kaynağıdır. Sosyoekonomik olarak ağır bir maliyet oluşturan, eklem kıkırdağı ve alttaki kemikle birlikte tüm eklemi etkileyen dejeneratif bir eklem hastalığıdır (Giwnewer vd., 2016). Batı popülasyonlarındaki yetişkinlerin ağrı, işlev kaybı ve sakatlığının en sık nedenlerinden biridir.

Çalışmamızda ileri evre diz osteoartrit hastalarının günlük yaşam aktivite düzeylerinin bu hastaların bakım yükü ve uyku kalitesi üzerine olan etkisi incelenmiştir. Elde edilen veriler ışığında hastaların günlük yaşam aktivite düzeyi ile bakım yükü ve uyku kalitesi düzeyi arasında olumlu ancak negatif bir ilişki olduğu gözlemlendi.

Hastanın yaşı diz osteoartritinde bilinen major risk faktörlerindedir. Diz osteoartriti, yaşlı hastalarda sakatlığa neden olan en yaygın dejeneratif hastalıklardan biridir (Altındag vd., 2006). Çalışma popülasyonumuzda olguların yaş ortalaması 68.6 yıl olup literatürle uyumlu idi.

Diz osteoartriti (DOA), özellikle menopoz dönemindeki kadınları etkileyen yaygın bir kas-iskelet patolojisidir (Can, 2017; Curry vd., 2022). Kadınların DOA'ya yatkınlığı mevcuttur (Hanna vd., 2009). Bir şekilde östrojen etkinliğinin azalması kadınlarda DOA yatkınlığına erkeklere oranla 2.6 kat daha fazla yakınlığı artırmıştır (Karataş vd., 2021; Michael vd., 2010). Çalışmamızda yer alan olgularımızın çoğunluğu ileri yaş postmenopozal kadın hastalardan oluşmaktaydı. Menopoz sonrası gelişen hormonal değişiklikler, kemik ve eklemlerin yapısında oluşan geri dönüşümsüz bu dejeneratif sürece zemin hazırlamaktadır. Bu yaştaki hasta popülasyonunun menopoz ile başlayan hormon değişikliklerinin getirdiği yıkım sürecine önlem alınmalı ve sonrasında gelişebilmesi muhtemel kemik eklem patolojileri açısından eğitim verilmeli ve koruyucu önlemler alınmalıdır.

Osteoartritten toplumda sıklıkla sağ diz etkilemekteken; kadın cinsiyette sağ ve sol diz neredeyse eşit sıklıkta etkilendiği bildirilmiştir (Michael vd., 2010). Çalışmamızda sıklıkla etkilenen taraf sol ekstremitede olup ikinci sıklıkla da her iki dizin birlikte etkilendiği gözlemlendi.

Kronik hastalıklar toplumlardaki geriatric bireylerinin yaşam kalitesini etkileyen major risk faktörleridir. Diz osteoartritin de ileri yaş hastalığı olması sebebiyle bu bireylerde sıklıkla hipertansiyon (HT), diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı (KAH) gibi kronik hastalıklar sıklıkla eşlik edebilmektedir. Literatürde diz osteoartrit hastalarına eşlik eden kronik hastalık varlığı hastalığın yaşam kalitesini etkilemediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Tosun vd., 2016). Bunun yanında eşlik eden bu kronik hastalıkların bireylerin yaşam aktiviteleri olumsuz düzeyde etkileyerek bireylerin yaşam şartlarını daha da zorlaştırdığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Gümüş ve Ünsal, 2014). Çalışmamızda diz osteoartrit hastalarında eşlik eden kronik hastalık bulunması hatta artan sayıda kronik hastalık bulunması bu bireylerin yaşam kalitesini daha fazla bozduğu gözlemlenmiştir. Bu bireylerin kronik hastalıklarının erken belirlenmesi, kontrol altına alınması hatta mümkünse tedavinin sağlanmasının yaşam kalitesine olumlu etki edeceğini düşünmekteyiz.

Literatürde DOA'lı hastaların eğitim düzeyinin düşük olması artmış ağrı ve fonksiyon kaybı ile birlikte olduğu bildirilmiştir (Altındag vd., 2006). Eğitim düzeyinin yüksek olmasının diz osteoartritinde daha düşük bağımlılık oluşturduğu bildirilmiştir (Gümüş ve Ünsal, 2014). Bunun yanında artmış eğitim düzeyi hastaların ağrı skorları arasında ilişki bulunmamıştır (Öztop, 2005). Çalışmamız da diz osteoartrit hastaların eğitim düzeyi arttıkça bakım yükünün azaldığı, özellikle okur-yazar olmayan hasta grubunun bakım yükünün en yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Yaşlanan bireyler yıllarla beraber kendileri yaşamını zorlaştıracak ek hastalıklarla muzdarip olmaktadır. Artmış hastalık yükü bakım yükünü de dolaylı olarak artırır (Selçuk ve Avcı, 2016). Kemik eklem sağlığı açısından ileri yaş hastaların en çok sorun yaşadığı hastalık kemik yapısının zayıflaması sonrası basit düşmelere yol açan osteoporoz hastalığıdır (ErgunveZengin, 2021). Basit düşme sonrasında

gelişebilecek kırıklar ileri yaş hastalarının yaşamları üzerine ileri düzeyde morbitide ve mortalite oluşturmaktadır. Bunun yanında koroner arter hastalığı diabetes mellitus, hipertansiyon gibi hastalıklar bu yaş grubunun yaygın kronik hastalıklardandır. Çalışma popülasyonumuzda bulunan hastaların hepsi ileri yaş hasta grubunda olup eşlik eden bir ve birden çok kronik hastalıkları bulunmaktaydı. Eşlik eden kronik hastalık bulunması olguların bakım yükünü artırmakta olduğu, uyku kalitesini bozduğu ve günlük yaşam aktivitesini kısıtladığı gözlemlendi.

Eğitim düzeyinin artması insanların sürekli gelişen dünyayı daha iyi anlamalarını sağlamaktadır. Çalışmamızda eğitim seviyesi uyku kalitesiyle negatif ilişkili ancak günlük yaşam aktiviteleri açısından fark olmadığı gözlemlendi. Eğitim düzeyinin yüksek olması hastalığın daha iyi tanınıp anlaşılmasını ve yönetilmesini sağlamaktadır. Tanı alan diz osteoartrit hastalara uygulanan iskelet sistemi güçlendirici egzersizler uyum sağlanması ve düzenli sağlık kontrollerinin sürdürülmesi düzeyinde eğitim düzeyi yüksek hastaların daha uyumlu olduğu bilinmektedir (Karataş vd., 2021). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan olguların hastalığa karşı daha bilinçli ve koordinasyonlu yaklaşım içinde olduğu ve tedavi önerilerine daha çok uyum içinde oldukları görüldü. Eğitim seviyesi düştükçe okur yazar olmayan grupta daha belirgin olmakla birlikte olguların tedaviden korktukları çekindikleri gözlemlenmiştir.

Gelir düzeyi insanların beslenme, barınma, eğitim vb. günlük yaşam aktivitelerinin ve ihtiyaçlarını karşılamasını belirlediği için bu durum insanların sosyal yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle gelir durumu da dolaylı yoldan bakım yükünü de etkilemektedir. Literatürde insanların gelir düzeyi düştükçe bakım yüklerinin arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Tel vd., 2012). Çalışmamızda gelir düzeyi daha yüksek olan olguların bakım yükünün daha fazla olduğu görüldü. Bu grup olguların hastalıkla baş etmek için gerekli imkanlara ulaşmak için imkanlarını kullanmak istemesi ve bu nedenle bakım verene daha çok ihtiyaç olduklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Gelir düzeyi düşük bireyler diz osteoartritine faydalı olduğu düşünülen tedavi yöntemlerine daha az ulaşabilmesi onları yapabilecekleri

aktiviteler konusunda kabullenmeleri nedeniyle tedaviye ulaşmak istemeleri ve dolaylı olarak bakım yüklerinin daha az olmalarını sağlamaktadır.

Bireylerin artmış kronik hastalık yükü bakım yükünü de artırır (Selçuk ve Avcı, 2016). Ayrıca kronik hastalıklar günlük yaşamını doğrudan etkileyen bir faktördür. KATZ GYA ölçeğinde beslenme, temizlik, giyinme, tuvalet, transver, kontinans gibi bireylerin günlük rutin yaptığı işlevler işlenmiştir. Çalışmamızda olguların dizlerinde ağrı ve fonksiyonel kısıtlılık yaşaması bireyin mobilizasyonu direkt etkilediği için günlük yaşam aktiviteleri doğrudan olumsuz olarak etkilenmektedir. Bunun yanında erkek cinsiyet olması, gelir düzeyinin yüksek olması, eğitim düzeyinin düşük olması, kronik hastalıkların varlığı ve birden fazla oluşu, medeni hali dul olması ve çevresinde diz osteoartinden muzdarip olan tanıdığı olan olguların günlük aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü. Bu arada kadın cinsiyet olguların günlük aktivitelerini erkeklere göre daha kolay sürdürebildiğini görüldü. Toplumda kadın bireylerin erken yaşlardan itibaren aile içi konumu itibariyle çocuklarına, büyüklerine veya eşlerine karşı devamlı bakım verme aktivitelerinde bulunmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bunun yanında olguların çevrelerinde aynı hastalıktan muzdarip bireyler varlığının olması kişiyi hayata karşı cesaretlendirmedini aksine bireyleri daha az aktif olmalarına ve koruyucu davranarak pasif olmalarına yol açtığını düşünmekteyiz.

İleri yaş insanlar daha az uyumaya meyillidirler. Bu yaşta pek çok faktör uyku kalitesini bozmaktadır (Ceyhan vd., 2018; İnal ve Pekçetin, 2019, 2019; Kersu ve Alparslan, 2020a; Yildirim vd., 2006). Bireylerin yaşlanma ile birlikte elde ettikleri kronik hastalıkları uyku kalitesini bozmaktadır (Yildirim vd., 2006). Çalışmamızda eşlik eden kronik hastalıkları bulunan bireylerin kronik hastalık yükü artıkça uyku kalitesinin bozulduğunu görüldü. Literatürde cinsiyet, eğitim ve medeni durumun uyku kalitesinin etkilemediği bildirilmesine rağmen, çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek bireylerin, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin ve erkek cinsiyetli olan olguların uyku kalitelerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda tüm hastaların ortalama uyku kalitesi kötü durumda idi. Olgularımız diz ağrısından muzdarip olmaları nedeniyle uyku bozuklukları yaşamaktaydılar. Bunun yanında hastaların ek faktörler içermesi uyku kalitesini daha bozmaktaydı. Erkek cinsiyet olmanın, eğitim düzeyinin yüksek olması, gelir düzeyinin yüksek olması, bekar olgular ve kronik hastalık varlığı uyku kalitesinin bozulmasını daha çok arttıran sebepler olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle olgulardaki kronik hastalık yükü arttıkça uyku kalitesi bozukluğunun arttığı gözlenmiştir. Bu etkenler arasında değiştirilebilecek faktörlere müdahale edilmesinin hastaların uyku kalitesini olumlu etkileyeceğini düşünmekteyiz. Örneğin kronik hastalıklı olguların hastalıkların kontrol altına alınması bireylerin uyku kalitesine olumlu faydaları olacaktır.

Bakım verenin bakım yükü hasta bireyin ihtiyaçlarını giderebilmesi düzeyinde artmakta veya azalmaktadır (Selçuk ve Avcı, 2016). Diz osteoartriti diz eklem fonksiyonlarını bozması sebebiyle bireylerin hareket kabiliyetlerinin azalması ile sonuçlanır (Can, 2017). Bu durum daha önce rahatlıkla yapabileceği birçok aktiviteyi yapmak için bireyi umutsuzluğa hatta başarısızlığa yol açmaktadır. Bu nedenle bu bireylerin yapamadığı zaruri ihtiyaçlar için bakım alma ihtiyaçları doğmaktadır (Çetinkaya, 2021).

Çalışmamızda olguların günlük yaşam aktivitesinin yüksek olması bakım verenlerin bakım yükünü azalttığı görülmüştür. Bu nedenle ileri yaş diz osteoartritinden muzdarip hasta bireylerin günlük yaşamında daha çok desteklenmesi için ek işlemler yapılabilir. Özellikle beslenme, giyinme banyo yapma gibi işlevlerde hastanın bağımlı olmaması için ev içi koşulların bireye uygun hale getirilebilir. Gıdaların ulaşılabilir raflara konulması, giysilerin rahatlıkla alınabilecek yerlerde olması veya banyonun kaygan olmayan zeminle desteklenmesi vb. gibi önlemler ile bireyin daha fazla bağımsızlığı arttırılabilir.

İleri yaş beraberinde getirdiği ek hastalıklar nedeniyle bireyin fiziksel aktivitesinin kısıtlanmasına yol açabilmektedir. Bunun yanında ileri yaş azalmış uyku miktarı ve kalitesi ile de ilişkilidir. Yapılan bir çalışmada fiziksel olarak aktif geriatric bireylerin uyku kalitesinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (Kersu ve Alparslan, 2020b).

Bunun yanında fiziksel aktivite ile uyku kalitesinin ilişkisi olmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Aktaş vd., 2016; alík, 2013) . Bizim alışmamızda ileri yaş diz osteoartrit hastalarının azalmış uyku kalitesinin olguların günlük yaşam aktivitelerinin azalması ile ilişkili olduğu görülmüştür. Uyku kalitesinin artması olguların günlük yaşam aktivitelerinin artırdığı görülmüştür. Bu nedenle bu hasta grubunun günlük yaşam aktiviteleri kolaylaştırmak için hastaların uyku kalitesini artıracak önlemler alınmasını önermekteyiz.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

İleri evre diz osteoartrit hastalarının günlük yaşam aktivite düzeylerinin bu hastaların bakım yükü ve uyku kalitesi üzerine olan etkisini incelediğimiz çalışmamıza ait sonuç ve öneriler bu bölümde bildirilmiştir.

1. Diz osteoartrit hastalığının kadınlarda, geliri düşük olan bireylerde, okur-yazar olmayan bireylerde daha sık görüldüğü en çok sol dizin etkilendiği ve sıklıkla kronik bir hastalığın eşlik ettiği gözlemlendi.
2. Diz osteoartrit hastalığında bakım verme yükünün erkeklerde, orta eğitim düzeyine sahip bireylerde, kişisel odası olmayan kişilerde ve ek hastalığı olan kişilerde daha yüksek olduğu görüldü.
3. Diz osteoartrit hastalığında kronik hastalıkların olmasının, kişisel odasının olmamasının, yüksek eğitim düzeyinin, erkek cinsiyette olmanın hastanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği gözlemlendi.
4. Diz osteoartrit hastalığında etkilenen diz tarafı uyku kalitesinin etkilediği görüldü. Sol diz etkilenen hastaların uyku kalitelerinin daha bozuk olduğu görüldü.
5. Diz osteoartrit hastalığında erkek cinsiyet olmanın, eşlik eden kronik hastalık bulunması, her iki alt ekstremitenin osteoartritten etkilenmesinin hastanın günlük yaşam aktivitesini olumsuz etkilediği gözlemlendi.
6. Diz osteoartrit hastalığında hastaların bireysel odasının olmasının günlük yaşam aktivitesi arttırdığı ancak bu düzeyinin istatistiksel olarak artmadığı gözlemlendi.
7. Diz osteoartrit hastalığında medeni hal hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkilediği ve bekar olanların GYA daha iyi olduğu görüldü.

8. Diz osteoartrit hastalığında geliri daha yüksek hastaların günlük yaşam aktivitelerinin daha düşük olduğu görüldü.
9. Diz osteoartrit hastalığında eğitim seviyesinin hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkilediği görüldü. Okur-yazar olmayan ve üniversite mezunu olan hasta gruplarında günlük yaşam aktiviteleri değerlerinden daha yüksek olduğu görüldü
10. Diz osteoartrit hastalığında hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve uyku aktivitelerinin bakım yükü ile olan ilişkisi incelendiği zaman artmış günlük yaşam aktivitesinin daha etkili olmakla birlikte uyku kalitesi ile birlikte her ikisinin de bakım yükünü etkilediği gözlemlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Diz osteoartriti sıklıkla ileri yaş postmenopozal kadınların etkileyen dejeneratif eklem hastalığıdır. Bu hasta grubunun rehabilite edilmesi için özen gösterilmelidir. Bu hasta grubu hastalıktan dolayı günlük yaşam aktivitelerini etkilenmekte olup bakım yükü ihtiyacı doğmaktadır. Toplumda bilgilendirme ve eğitim amaçlı konferanslar ve toplantıları planlanmalıdır.
- Uyku kalitesinin bozulması bireylere ek yük getirmektedir. Bozulmuş uyku kalitesi bireyim tüm yaşantısı olumsuz etkilemektedir. Uyku kalitesini artıracak önlemler alınmalıdır.
- Kronik hastalıklar bakım yükü, günlük yaşam aktivitesi ve hastaların uyku kalitesini ağır derece de etkilemektedir. Bu hasta grubunda kronik hastalıkların kontrolü ve tedavisi üzerine yoğunlaşılmalıdır.
- Kadın cinsiyetin sıklıkla olumsuz etkilendiği görülmekte bu nedenle bunun destekleyici yasalar veya eğitimler sağlanarak bu grup için pozitif ayrımcılık yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Açıköz, G.** (2019). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde komplike tip A aort diseksiyonunda günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
<https://doi.org/10.5543/khd.2019.64935>
- Aktaş, H., Şaşmaz, C. T., Kılınçer, A., Mert, E., Gülbol, S., Külekçiöglu, D., Kılar, S., Yüce, R., İbik, Y., Uğuz, E., ve Demirtaş, A.** (2016). Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), Art. 2.
- Altındag, Ö., Sirmatel, Ö., ve Tabur, H.** (2006). *Diz osteoartriti olan hastalarda demografik özellikler ve klinik parametrelerle ilişkisi*. 5.
- Aslan, A., Kırdemir, V., Atay, T., Baykal, Y. B., Aytekin, Ö., ve Aydoğan, F. C.** (2012). Diz osteoartriti hastalarda artroskopik debridman sonrası eklemiçi hyaluronik asitle birlikte peroral E vitamini tedavisinin etkinliği: prospektif, randomize, kontrollü çalışma. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 58(3), 199-203. <https://doi.org/10.4274/tftr.36693>
- Aydemir, T., Çırpan, R., ve Tekinsoy Kartın, P.** (2018). *Diz osteoartriti olan bireylere uygulanan Akupres' in ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Bilge, A., Ulusoy, R. G., Üstebay, S., ve Öztürk, Ö.** (2018). Osteoarthritis. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(50), 133-142.
<https://doi.org/10.5505/kjms.2016.82653>
- Can, N.** (2017). *Diz osteoartriti olan hastaların yaşam kalitesinin ve etki eden parametrelerin belirlenmesi*. *Düzce tıp fakültesi dergisi*. 2016; 18(3): 83-90.
- Ceyhan, Ö., Görüş, S., ve Zincir, H.** (2018). Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: inkontinans *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), Art. 1.
- Curry, Z. A., Beling, A., ve Borg-Stein, J.** (2022). Knee osteoarthritis in midlife women: Unique considerations and comprehensive management. *Menopause (New York, N.Y.)*, 29(6), 748-755.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001966>
- Çalık, A., ve Kapucu, S.** (2019). Diz osteoartriti hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 50-58. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544133>
- Çalık, İ.** (2013). Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 24(1), Art. 1. <https://doi.org/10.21653/tfrd.156491>
- Çetinkaya, F.** (2021). Kalça veya diz protezi cerrahisi sonrası klinikte bakım verenlerin yükü ve stres düzeyi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), Art. 3. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.962952>
- Ergün, D., ve Zengin, N.** (2021). Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre osteoporozla bağlı kalça kırığı olan bireyin hemşirelik bakımı: olgu sunumu *Nursing Care of Individuals with Osteoporosis-Related Hip Fracture According to*

- Functional Health Patterns: A Case Report. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 75-84.
- Giwner, U., Rubin, G., Orbach, H., ve Rozen, N.** (2016). [Treatment for osteoarthritis of the knee]. *Harefuah*, 155(7), 403-406.
- Gümüş, K., ve Ünsal, A.** (2014). *Osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi*.
<http://openaccess.ahievran.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12513/747>
- Güneri, S.** (2018). *Diz Osteoartriti Şiddetinin Yürüme Parametreleri, Denge ve Diz Fonksiyonları Üzerine Etkisi*.
<http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/5629>
- Hanna, F. S., Teichtahl, A. J., Wluka, A. E., Wang, Y., Urquhart, D. M., English, D. R., Giles, G. G., ve Cicuttini, F. M.** (2009). Women have increased rates of cartilage loss and progression of cartilage defects at the knee than men: A gender study of adults without clinical knee osteoarthritis. *Menopause (New York, N.Y.)*, 16(4), 666-670. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318198e30e>
- Hart, D. J., ve Spector, T. D.** (2003). Kellgren ve Lawrence grade 1 osteophytes in the knee—Doubtful or definite? *Osteoarthritis and Cartilage*, 11(2), 149-150. <https://doi.org/10.1053/joca.2002.0853>
- Hürel, C.** (1999). *On çapraz bağı anatomik ve biyomekanik özellikleri ve diz kinematikindeki rolü*. 5.
- İnal, Ö., ve Pekçetin, S.** (2019). Yaşlı bireylerde uyku kalitesinin yorgunluk ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 0-0. <https://doi.org/10.31067/0.2019.211>
- Jang, S., Lee, K., ve Ju, J. H.** (2021). Recent updates of diagnosis, pathophysiology, and treatment on osteoarthritis of the knee. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(5), 2619. <https://doi.org/10.3390/ijms22052619>
- Kacaroglu Vicdan, A., Gülseven Karabacak, B., ve Ecevit Alpar, Ş.** (2015). Classification of 2012-2014 NANDA-I nursing diagnostics using the Nursing Model Based on Activities of Living. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v12i2.3060>
- Karataş, T., Yılmaz, E., ve Polat, Ü.** (2021). Osteoartrit yönetimi, yaşam kalitesi ve hemşirenin destekleyici rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*.
<https://doi.org/10.17343/sdutfd.1017250>
- Kersu, Ö., ve Alparslan, G. B.** (2020b). Geriatrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), Art. 1. <https://doi.org/10.17942/sted.637022>
- Kolukisa, S., Atlig, R. S., Icagasioglu, A., ve Demirhan, E.** (2010). Searching parameters that effects on knee and hip osteoarthritis and comparing with quality of life. *The Medical Journal of Goztepe Training and Research Hospital*, 25(2), 58-66. <https://doi.org/10.5222/J.GOZTEPETRH.2010.058>
- Michael, J. W.-P., Schlüter-Brust, K. U., ve Eysel, P.** (2010). The epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment of osteoarthritis of the knee. *Deutsches*

Arzteblatt International, 107(9), 152-162.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0152>

Öztop, P. (2005). *Diz osteoartritli hastalarda ağrı, özürlülük ve depresyon arasındaki ilişki.*

<http://acikerisim.baskent.edu.tr/handle/11727/{dSPACE.baseUrl}/xmlui/handle/11727/1722>

Pehlivan, S., Özgür, Y. F., Yıldız, H., Dalkılıç, H. E., ve Pehlivan, Y. (2018).

Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 44(1), Art. 1.

<https://doi.org/10.32708/uutfd.429417>

Peker, E., Akkaya, Z., ve Şahin, G. (2018). Evaluation of joint cartilage in knee joint osteoarthritis and relation with other osteoarthritic changes. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 71(2), 111-117.

<https://doi.org/10.4274/atfm.32042>

Pirinççi Şahbaz, C. (2016). *Diz osteoartritli hastalarda fiziksel performans, fonksiyonel durum, yürüme ve denge parametrelerinin incelenmesi*

[MasterThesis, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi / Sağlık Bilimleri

Enstitüsü]. <http://openaccess.dpu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12438/8357>

Safiye Özvurmaz, S. Ö., Hossein Asgarpour, H. A., ve Zeynep Güneş, Z. G. (2018). Yaşlılarda uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: kesitsel bir çalışma *E-Journal of New World Sciences Academy*, 13(3), 72-79.

<https://doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.3.1B0053>

Sarıfakıoğlu, B., Akçay Yalbuzağ, Ş., Yıldırım Güzelant, A., İkbali Afşar, S., ve Ustaömer, K. (2015). Vitamin D related musculoskeletal system findings.

Türk Osteoporoz Dergisi, 21(3), 113-117. <https://doi.org/10.4274/tod.48378>

Sarıyıldız, M. A., Batmaz, İ., Kaya, M. C., Bozkurt, M., Okçu, M., Yıldız, M., Yazmalar, L., ve Çelepkolu, T. (2013b). Diz osteoartritli hastalarda uyku kalitesinin ağrı, radyolojik hasar, fonksiyonel durum ve depresif semptomlar ile ilişkisi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4(2), Art. 2.

<https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2013.02.0263>

Selçuk, K. T., ve Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), Art. 1. <https://doi.org/10.22312/sbed.56457>

Standing, S. (2021). *Gray's Anatomy E-Book: The Anatomical Basis of Clinical Practice*. Elsevier Health Sciences.

Şahin Onat, Ş., Ünsal Delialioğlu, S., Biçer, S., ve Özel, S. (2013). Osteoporotik hastalarda uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 19(2), 32-37. <https://doi.org/10.4274/tod.52724>

Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., ve Aydın, D. (2012). KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal*, 13(3).

Tıraş, S. (2018). *Yaşlı gonartrozlu hastalarda total diz protezinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi.*

<http://acikerisim.medipol.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12511/7346>

- Tosun, B., Can, N., Tunay, S., Bek, D., Başbozkurt, M., ve Ünal, N.** (2016).Diz osteoartriti olan hastaların yaşam kalitesinin ve etki eden parametrelerin belirlenmesi. *Duzce Medical Journal*, 18(3), Art. 3.
- Yakut, E., ve Ya, N. V** (2006). *Diz osteoartriti olan hastalarda pilates egzersizlerinin rolü: bir pilot çalışma*. 10.
- Yılmaz, E., ve Kızıl Toğaç, H.** (2019). Gonartrozlu hastalarda fonksiyonel yetersizliğin yaşam kalitesine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44, 308-316. <https://doi.org/10.17826/cumj.562774>
- Yildirim, K. Y., İlkbay, Y., ve Fadiloğlu, Ç.** (2006). Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(3), Art. 3.
- Yıldız, D. Ö.** (2017). *Diz osteoartritli hastalarda nöropatik ağrı sıklığı ve klinik parametrelerle ilişkisi*. 56.
- Yoo, H., ve Marappa-Ganeshan, R.** (2022). Anatomy, bony pelvis and lower limb, knee anterior cruciate ligament. İçinde *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559233/>

EKLER

EK 1- Hasta Tanıtıcı Anket Formu

EK 2- Bakım Verme Yüku Ölçeği

EK 3- KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

EK 4- PITTSBURG Uyku Kalitesi İndeksi

EK 5- Haliç Üniversitesi Etik Kurul İzni

EK 6- Haliç Üniversitesi Etik Kurul Onayı

EK 7- Kurum İzni

EK 8- Bakım Verme Yüku Ölçeği İzin Belgesi

EK 9- PITTSBURGH Uyku Kalitesi İndeksi İzin Belgesi

EK 10- Yaşlılar İçin KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği İzin Belgesi

EK 1- HASTA TANITICI ANKET FORMU

Doğum Tarihiniz (Yıl Belirtiniz)

Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

Eğitim düzeyiniz nedir?

Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite

Sosyal güvenceniz?

Var Yok

Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

Gelirim giderimden az Gelirim giderime eşit Gelirim giderimden fazla

Medeni durumunuz nedir?

Bekâr Evli Boşanmış /Dul

Çocuğunuz var mı?

Evet Hayır

Çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

Evde hastanın kendine ait bir odası var mı?

Evet Hayır

Kronik bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

Ailede OA tanısı alan başka bir birey var mı?

Hayır Evet

EK 2- BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 HİÇBİR ZAMAN 1 NADİREN 2 BAZEN 3 OLDUKÇA SIK 4 HEMEN HER ZAMAN

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı



EK 3- KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ

TABLO A.1. Ekler Bölümü Katzz GYA Ölçeği Tablo Örneği

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi		
Bağımsızlık Puan:	(1 Puan) Nezaret eşliği olmadan, yönlendirme olmadan ya da kişisel destek almadan	(0 Puan) Nezaret eşliğinde, yönlendirme ile kişisel destek alarak, ya da tam himaye ile
Banyo Yapma Puan:	(1 Puan) Kendi kendine banyo yapabilme ya da sadece sırt, genital bölge gibi vücudun bir bölümünü ya da engelli bir uzvunu yıkarken yardıma ihtiyaç duyma	(0 Puan) Vücudun birden fazla bölgesini yıkarken yardım alma ihtiyacı ya da duşa veya küvete girerken veya çıkarken yardım alma, tüm banyo boyunca ihtiyaç duyma
Giyinme Puan:	(1 Puan) Elbiselerini dolabından veya çekmecedan alabilme ve elbise ve diğer giysilerini tamamıyla ilikleyerek giyebilme (Ayakkabılarını bağlarken yardım alabilir)	(0 Puan) Kendi kendine giyinirken yardım ihtiyacı ya da tamamen başkası tarafından giydirilme ihtiyacı duyma
Tuvalet Puan:	(1 Puan) Yardım almadan; tuvalete gidebilme, kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilme ve giysilerini düzenleyebilme ve genital bölgeyi temizleyebilme	(0 Puan) Tualete giderken yardım ihtiyacı çekme, kıyafetlerini çıkarıp giyinirken yardım alma, sürgü vb. malzemelere ihtiyaç duyma, genital bölge temizliğinde yardım alma
Hareket Yeteneği Puan:	(1 Puan) Yataktan kalkabilme ya da sandalyeye yardım almadan oturabilme (Mekanik destek aletlerini kullanabilir)	(0 Puan) Yataktan kalkarken ya da sandalyeye otururken tamamıyla destek alma
İdrar ve Gaita Kontrolü Puan:	(1 Puan) İdrar ve gaita kontrolünü sağlama	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen bağırsak ve mesane fonksiyonlarına hakim olamama
Beslenme Puan:	(1 Puan) Yemeği tabağından alıp ağzına götürebilme (Yemeğin hazırlanması başka insanlar tarafından yapılabilir)	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen beslenirken destek ihtiyacı duyma ya da parenteral olarak beslenme

Figure 1. Katz daily life activity measures for elderly in Turkish

EK 4- PITTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

TABLO A.2. Ekler Bölümü PUKİ Ölçeği Tablo Örneği

PITTSBURG UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular, SON 1 (BİR) AY İÇİNDEKİ uyku alışkanlıklarınızı dikkate alarak cevaplayınız.	
1	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?
2	Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?
3	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız?
4	Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

GEÇEN AY aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne kadar sıklıkla yaşadınız?					
		Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya daha fazla
5a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız.				
5b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyaandınız.				
5c	Banyo yapmak üzere kalkmak zorunda kaldınız.				
5d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz.				
5e	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız.				
5f	Aşırı derecede üşüdünüz.				
5g	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz.				
5h	Kötü rüyalar gördünüz.				
5i	Ağrı duydunuz.				
5j	Diğer nedenler...				

		Geçen ay boyunca hiç yok	Haftada birden az	Haftada 1-2 kere	Haftada 3 veya daha çok
6	Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla uyku ilacı aldınız?				
7	Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?				
8	Geçen ay, bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?				

		Çok iyi	Oldukça iyi	Oldukça kötü	Çok kötü
9	Geçen ay, uyku kalitenizi tümüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?				

Kaynak: Yücel Ağargün M, Kara H, Anlar Ö (1996) Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi; 7:2.

EK 5: HALIÇ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 29.06.2022

Sayı: 141

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Dilan Ergün,

Yapmış olduğunuz başvuru Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup, Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Keskin'in danışmanlığında planladığınız **"İleri Evre Diz Osteoartritli Hastaların Günlük Yaşam Aktivite Düzeyinin Bakım Yükü ve Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi"** başlıklı çalışmanız kurulumuzun 29.06.2022 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.


Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

EK 6: HALIÇ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI

	T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	Yayın Tarihi : 10.12.2015 Revizyon Tarihi : 16.09.2020 Revizyon No : 02 Sayfa No : 1/1		
Tarih: 28.06.2022	Karar No:			
Toplantı Sayısı:	Dilan Ergün'ün Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Keskin'in danışmanlığında planladığı "İleri Evre Diz Osteoartritli Hastaların Günlük Yaşam Aktivite Düzeyinin Bakım Yükü ve Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Dr.Öğr.Üy. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>
ETKU:10				

EK 7: KURUM İZİNİ



liv HOSPITAL
BAHÇEŞEHİR

21/07/2022

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA,

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı bünyesinde yapılması planlanan “İleri Evde Diz Osteoartritli Hastaların Günlük Yaşam Aktivite Düzeyinin Bakım Yükü Ve Uyku Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi” adlı çalışma bilgimiz dahilinde olup, yapılması uygundur.

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
Aşık Veysel Mah. Atatürk Bulvarı No:6 Esenyurt - İSTANBUL
Çağrı Merkezi: 4446623 Tel: 0212 9794000 Fax: 0212 9794999

EK 8- BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

• Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Yahoo/Gelen K... ★



• **FADİME HATİCE İNCİ** <hemel@pau.edu.tr>
Alıcı: DİLAN ERGÜN



20 Mayıs Cum tarihinde 09:33 saatinde ★

Sayın Ergün ,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği"ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,

EK 9- PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ İZİN BELGESİ

• ölçek kullanım izni. 2

Yahoo/Gelen K... ★



• **DILAN ERGÜN** Sayın Hocam, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik

17 Mayıs Sal tarihinde 23:53 saatinde ☆



• **Myagargun** - <myagargun@kure.com.tr>
Alıcı: DILAN ERGÜN



20 Mayıs Cum tarihinde 16:46 saatinde ★


Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlar


DILAN ERGÜN • 17 May 2022 Sal, 23:49 tarihinde şunu yazdı:

> Esas mesajı göster

EK 10- YAŞLILAR İÇİN KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ İZİN BELGESİ

• ölçek kullanım izni hk. 2 Yahoo/Gelen K... ★

 • **DILAN ERGÜN** Sayın Hocam, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik 17 Mayıs Sal tarihinde 23:12 saatinde ☆

 • **huseyin balcioglu** <huseyinbalcioglu@hotmail.com> 23 Mayıs Pzt tarihinde 18:47 saatinde ★
Alıcı: DILAN ERGÜN

Kullanabilirsiniz, ölçek hakkında detaylı bilgi makale içinde verilmiştir, iyi çalışmalar dilerim.

> Esas mesajı göster

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı: Dilan ERGÜN
2. Unvanı: Hemşire
3. Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans Öğrencisi

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2012-2016
Y. Lisans Tezli	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	2021-Devam ediyor

Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler (SCI ve SSCI ve Arts and Humanities)

1. Ergün, T., Korkmaz, M., Ergün, D., Turan, K., Muratoğlu, O. G., ve Çabuk, H. (2022). Treatment of ingrown toenail with a minimally invasive nail fixator: Comparative study with winograd technique. Journal of the American Podiatric Medical Association, 1(aop), 1-16.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler

1. Büyük kemik cisim kırıklarında pseudoartoz gelişiminde nötrofil/lenfosit oranı (NLR) prediktif bir faktör olarak kullanılabilir mi? AOTT 2020; 54: Supplement .2020

Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Ergün D., ve Zengin N. (2021). Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre osteoporozla bağlı kalça kırığı olan bireyin hemşirelik bakımı: olgu sunumu nursing care of

individuals with osteoporosis-related hip fracture according to functional health patterns: a case report. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 3(2), 75-84.

2. Ergün T., Taner T., Korkmaz M., ve Ergün, D. Diz artroskopisi sırasında gelişen akut alt ekstremitte kompartman sendromunun fasiyotomi ile tedavisi: olgu sunumu. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 4(3), 157-161.

