

**T.C**  
**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**OSTEOARTRİT TANISI İLE DİZ PROTEZİ  
OPERASYONU OLMASI PLANLANAN HASTALARIN  
KİŞİSEL DENEYİMLERİ İŞİĞİNDA HASTALIK  
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DAMLA YANIK**

**İstanbul 2019**

**T.C**  
**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**OSTEOARTRİT TANISI İLE DİZ PROTEZİ  
OPERASYONU OLMASI PLANLANAN HASTALARIN  
KİŞİSEL DENEYİMLERİ İŞİĞINDA HASTALIK  
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DAMLA YANIK**

**TEZ DANIŞMANLARI**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ İŞİL İŞİK**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜL ERGÜN**

**İstanbul 2019**

## TEZ ONAYI FORMU

### TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program : Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Başlığı : Osteoartrit Tanısı ile Diz Protezi Operasyonu Olması Planlanan Hastaların Kişisel Deneyimleri Işığında Hastalık Algularının Değerlendirilmesi

Tez Sahibi : Damla Yanık

Sınav Tarihi : 16.07.2019

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Hediye Arsları Özkan	
Tez danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Işıl Işık	
Ortak Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Gül Ergün	
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen	
Üye:	Doç. Dr. Barış Yılmaz	

### ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yürütme Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 16.07.2019 tarih ve 2019.12.26 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Bayram YILMAZ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

01/07/2019

Damla YANIK



## İTHAF

“Aileme ithaf ediyorum”



## TEŞEKKÜR

Tüm lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, yoluma ışık tutan çok değerli hocalarım; **Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan'a, Prof. Dr. Şenay Uzun'a ve Doç. Dr. Filiz Arslan'a,**

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde değerli bilimsel katkıları, önerileri ve deneyimleri ile bana rehberlik eden, sabır ve destekleriyle öğretici ve keyifli bir süreç yaşamamı sağlayan tez danışmanlarım **Dr. Öğr. Gör. Işıl Işık'a ve Dr. Öğr. Gör. Gül Ergün'e,**

Tezimin istatistik veri analizinde bilgi ve desteğini esirgemeyen **Dr. Öğr. Görevlisi Aysun Güzel'e,**

Tezimin Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'nde yürütülmesine katkı sağlayan **başta değerli hemşire meslektaşlarım olmak üzere tüm klinik çalışanlarına** ve araştırmama katılmaya gönüllü olarak destek veren **tüm hastalara,**

Tez yazım sürecimde göstermiş oldukları tüm anlayış ve fedakarlıktan dolayı Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Karma Cerrahi Servisi **çalışma arkadaşlarıma,**

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip, hiçbir zaman maddi manevi desteklerini esirgemeyen, aldığım her kararda arkamda duran ve beni yüreklendiren çok sevdiğim ailem; **annem Penbe Yanık'a ve babam Naim Yanık'a,**

**Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.**

Damla YANIK

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU .....	ii
BEYAN .....	iii
İTHAF .....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	viii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ABSTRACT .....	x
ÖZET.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Osteoartrit.....	3
2.1.1. Osteoartritin Epidemiyolojisi.....	3
2.1.2. Osteoartrit için Risk Faktörleri .....	3
2.1.3. Osteoartritin Klinik Belirti ve Bulguları .....	3
2.1.4. Osteoartritin Tanı ve Tedavisi .....	4
2.1.4.1. Non-farmakolojik Tedavi:.....	4
2.1.4.2. Farmakolojik Tedavi: .....	4
2.1.4.3. Cerrahi Tedavi:.....	4
2.2. Hastalık Algısı Kavramı.....	5
2.2.1. Öz Düzenleme Kuramı.....	5
2.2.1.1. Sağduyu Modeli .....	6
2.2.1.2. Açıklayıcı Model.....	6
2.3. Hastalık Algısının Önemi.....	6
2.4. Osteoartrit ve Hastalık Algısı .....	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	9
3.1. Araştırmanın Tipi .....	9
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	9
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	9
3.4. Veri Toplama Araçları .....	9
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	9

3.4.2. Bireysel Derinlemesine Görüşme Yarı Yapılandırılmış Form .....	9
3.4.3. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ).....	10
3.5. Verilerin Analizi.....	11
3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	12
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	12
3.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: .....	12
3.7.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriteri.....	13
4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA .....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç.....	47
6.2. Öneriler.....	48
7. KAYNAKLAR .....	49
8. EKLER.....	55
9. ÖZGEÇMİŞ .....	72



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1. Niteliksel Görüşme Katılımcılarının Sosyodemografik Bilgileri .....</b>	<b>14</b>
<b>Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .</b>	<b>21</b>
<b>Tablo 3. Çalışmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 4. Çalışmaya Katılan Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Tipi Boyutu Bulgularının Dağılımı .....</b>	<b>23</b>
<b>Tablo 5. Çalışmaya Katılan Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı .....</b>	<b>24</b>
<b>Tablo 6. Çalışmaya Katılan Hastaların Cinsiyete Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>25</b>
<b>Tablo 7. Çalışmaya Katılan Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>26</b>
<b>Tablo 8. Çalışmaya Katılan Hastaların Yaşadıkları Yere Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>27</b>
<b>Tablo 9. Çalışmaya Katılan Hastaların Cerrahi Deneyimlerine Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>28</b>
<b>Tablo 10. Çalışmaya Katılan Hastaların Kronik Hastalıklarının Türüne Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 11. Çalışmaya Katılan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 12. Çalışmaya Katılan Hastaların Medeni Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 13. Çalışmaya Katılan Hastaların Yaşadıkları Kişilere Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 14. Çalışmaya Katılan Hastaların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 15. Çalışmaya Katılan Hastaların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri .....</b>	<b>38</b>

## **SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ**

**OA** – Osteoartrit

**HAÖ** – Hastalık Algısı Ölçeği

**GYA** – Günlük Yaşam Aktivitesi

**NSAİİ** – Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar



## ABSTRACT

**Yanık D. (2019). Evaluation of illness perceptions in the light of personal experiences of patients with the diagnosis of Osteoarthritis. Yeditepe University, Institute Of Health Sciences, Department Of Nursing, Msc Thesis, İstanbul.**

**Introduction:** Osteoarthritis (OA) is a musculoskeletal disorder and it is chronic disease with a high incidence of morbidity and mortality. Illness perception is an individual's beliefs about his/ her own disease. It is important to know what symptoms are attributed to the disease, how to deal with the disease, and what is learned about the disease in order to affect its behavior in order to stay healthy. The aim of this study was evaluate the life experiences of patients with Osteoarthritis and how they perceived their disease.

**Materials and Methods:** The study was a mix type study. Two types of research methods, quantitative and descriptive cross- sectional, were used. The sample of the study consisted of 50 patients who were admitted to Yeditepe University Hospital Orthopedics and Traumatology Department with the diagnosis of Osteoarthritis and underwent knee arthroplasty. The patients constitute the individual in depth interview group. Thematic analysis method was used in the analysis of quantitative data. Percentage and average analysis method was used in the analysis of descriptive data. The data related to sociodemographic variables of the illness perception scale were analyzed using percentage, mean  $\pm$  standard deviation, Mann- Whitney U test and Kruskal Wallis test (Mann- Whitney U test in paired comparisons).  $p < 0.05$  was accepted as significant.

**Results:** Four themes and sub-themes of these these themes were identified as “ illness perception”, “effects of illness”, “treatment” and “nature of illness” as a result of individual in depth interviews with patients who were scheduled to have a knee replacement operation with the diagnosis of osteoarthritis. In this study with OA patients, the average age of the patients was  $69.84 \pm 7.15$  years and 92% were female. The results of our study showed that the most common symptoms patients experiences since the onset of their illness were pain (96%), joint stiffness (96%), fatigue (94%), loss of power (86%), and sleep difficulties (48%). While sociodemographic variables such as gender, educational status, and place of residence were found to have an effect on illness perception, no significant relationship was found between variables such as marital status, surgical experience, and chronic disease presence and illness perception.

**Conclusion:** It is important to evaluate the perceptions of the disease, if necessary, by making planned interventions with multidisciplinary approach and providing support to the individuals from the moment they are diagnosed with knee OA.

**Key Words:** Osteoarthritis, illness perception, personal experience, life experience, knee replacement, arthroplasty.



## ÖZET

**Yanık D. (2019). Osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan hastaların kişisel deneyimleri ışığında hastalık algılarının değerlendirilmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.**

**Problemin tanımı ve amacı:** Osteoartrit (OA), bir kas-iskelet sistemi bozukluğudur ve yaşlanan nüfusla birlikte görülme sıklığı artan, yüksek morbidite ve mortalite riskine sahip kronik bir hastalıktır. Hastalık algısı, bireyin kendi hastalığı hakkındaki inanışlarıdır. Hastalığa hangi semptomların atfedildiğini, hastalık ile nasıl başa çıkıldığını ve hastalık hakkında neler öğrenildiğini bilmek sağlık davranışını ve sonucunu etkilemesi açısından önemlidir. Bu çalışma diz protezi operasyonu olması planlanan osteoartritli bireylerin hastalıkları ile ilgili yaşam deneyimlerinin ve hastalıklarını nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma mix tip bir araştırmadır. Niteliksel ve tanımlayıcı tipte kesitsel olmak üzere iki tip araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, T.C. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisine osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olmak üzere yatışı yapılmış, araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul eden hastalar arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 50 hasta oluşturmuştur. Bu 50 hastadan 10 hasta ise bireysel derinlemesine görüşme grubunu oluşturmaktadır. Niteliksel verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde yüzdeler ve ortalama analiz yöntemi kullanılmıştır. Hastalık Algısı Ölçeği'nin sosyodemografik değişkenlerle ilişkili verileri yüzdeler, ortalama±standart sapma, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi (ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi) kullanılarak analiz edilmiş;  $p < 0,05$  olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan hastalar ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda “Hastalık algısı”, “Hastalığın etkileri”, “Tedavi” ve “Hastalığın doğası” olmak üzere dört tema ve bu temalara ait alt temalar belirlenmiştir. OA'li hastalarla yapılan bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının  $69,84 \pm 7,15$  yıl ve %92'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçları, hastaların hastalıklarının başlangıcından beri en çok yaşadıkları belirtilerin sırasıyla; ağrı (%96), eklem sertliği (%96), yorgunluk (%94), güç kaybı (%86) ve uyku güçlükleri (%48) olduğunu göstermiştir. Cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşanılan yer gibi sosyodemografik değişkenlerin hastalık algısına etkisi olduğu

tespit edilirken medeni durum, cerrahi deneyim ve kronik hastalık varlığı gibi değişkenler ile hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Sonuç:** Bireylere diz OA tanısı konulduğu andan itibaren hastalık algılarının değerlendirilmesi, gerekiyorsa multidisipliner yaklaşım ile planlı müdahaleler yapılarak destek sağlanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Osteoartrit, hastalık algısı, kişisel deneyim, yaşam deneyimi, diz protezi, artroplasti.



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Osteoartrit (OA); eklem kıkırdağında aşınma sonucu kartilaj kaybı, eklem açıklığında daralma ve yeni kemik formasyonları ile karakterize en sık rastlanan artrit formudur (1, 2). OA; eklemin bozuk yapılanması sonucunda ağrı, sertlik ve hareket kısıtlılığına neden olarak bireylerin fonksiyonel kapasitelerinde ve yaşam kalitelerinde düşüğe neden olabilmektedir. Bu semptomların görülmesinde, sıklığında veya şiddetinde, eklemdaki yapısal değişiklikler ile birlikte psikososyal faktörler de (örn. bireylerin inançları ve hastalık algıları) etkilidir.

Hastalık algısı, kişilerin hastalıkları hakkında sahip oldukları inançlar veya örgütlü bilişsel modeller olarak tanımlanmaktadır. Bireyler bir hastalık tanısı aldıklarında, içinde buldukları yeni durumu anlamlandırmak ve bu durumla başa çıkmak üzere bir dizi duygusal ve/veya fiziksel tepkiler oluşturmaktadırlar. Bu tepkiler kişilerin davranışlarının kilit noktalarını oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar da hastalık algısının sağlık davranışını ve hastalığın prognozunu etkilediğini göstermektedir (3, 4).

OA, hastalığın önlenemeyen nedenlerine odaklanarak yapılan yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç tedavileri ile kontrol edilmeye çalışılan geri dönüşümsüz bir süreç olarak görülmektedir. Hastalığın bu doğası göz önünde bulundurulduğu zaman bireylerin olumlu hastalık algısına sahip olmaları; hastalığın neden olduğu duygusal yükün üstesinden gelebilmelerine, belirtileri anlamlandırarak etkili başa çıkma becerisi geliştirebilmelerine, tedaviye zorlanmadan uyum sağlayabilmelerine ve bu sayede azalan engellilik ile birlikte yaşam kalitelerinde büyük düşüşler olmadan hastalıklarını başarılı şekilde yönetme davranışı geliştirmelerine olanak sağlayabilmektedir. OA tanılı kişilerin hastalıklarını nasıl algıladıklarının tespit edilmesi, bireysel ve doğru tedavi planı oluşturulması açısından önemlidir.

## 1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışma diz protezi operasyonu olması planlanan osteoartritli bireylerin hastalıkları ile ilgili yaşam deneyimlerinin ve hastalıklarını nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

### **1.3.Araştırmanın Hipotezleri**

**Hipotez 1 (H0)** – Diz osteoartriti tanısı ile diz protezi operasyonu olmaya karar veren bireylerin Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları yüksektir.

**Hipotez 2 (H0)** – Diz osteoartriti tanısı ile diz protezi operasyonu olmaya karar veren bireylerin sosyodemografik özellikleri ile hastalık algıları arasında ilişki yoktur.

**Hipotez 3 (H1)** –Diz osteoartriti ile yaşayan bireylerin hastalıklarının nedenlerine ilişkin düşünceleriyle hastalık algıları arasında ilişki vardır.

**Hipotez 4 (H1)** – Diz osteoartriti tanısı ile diz protezi operasyonu olmaya karar veren bireylerin hastalığın döngüsel doğasının anlamaları ile hastalık algıları arasında ilişki vardır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Osteoartrit**

Osteoartrit (OA); eklem kıkırdağında aşınma sonucu kartilaj kaybı, eklem açıklığında daralma ve yeni kemik formasyonları ile karakterize en sık rastlanan artrit formudur. OA; eklem bozuk yapılanması nedeni ile fonksiyonel kapasitede kayıp ve ağrı ile seyreden, yüksek morbidite ve mortalite riskine sahip kronik bir hastalıktır (1, 2). İnsidansı yaşın ilerlemesi ile artan OA; çeşitli eklemlerde ortaya çıkabilen, özellikle diz, kalça ve omurga gibi yük binen eklemleri etkilediğinde bireyin yaşam kalitesini ciddi boyutlarda bozabilen dejeneratif bir eklem hastalığıdır (5) OA, doğası gereği progresif ve yıkıcı bir hastalık olarak görülmektedir (6).

#### **2.1.1. Osteoartritin Epidemiyolojisi**

OA prevalansı, osteoartritten etkilenen eklem ve çalışma popülasyonunun özelliğine göre değişmektedir. Dünya çapında 60 yaşın üzerindeki erkeklerin %9,6'sı ve kadınların %18,0 'nin semptomatik osteoartrit tanısına sahip olduğu bildirilmektedir (7, 8). OA engellilik nedeni ile sağlıklı yaşamın kaybedilmesine neden olan hastalıklar arasında; yüksek gelirli ülkelerde beşinci, düşük gelirli ülkelerde ise dokuzuncu sıradadır (9).

#### **2.1.2. Osteoartrit için Risk Faktörleri**

OA'ın etiyolojisi multifaktöriyeldir (10). Sistemik ve lokal birçok risk faktörü OA'in gelişiminde rol oynamaktadır. Bunlardan sistemik olanlar; cinsiyet ve hormonlar, yaş, ırk, genetik, konjenital ve gelişimsel anomaliler, diyet ve çevresel faktörler olarak sıralanabilir. Lokal risk faktörleri ise; obezite, yaralanma ve cerrahi, fiziksel aktivite/spor, meslek, mekanik faktörler, eklem dizilimi olarak sıralanabilir (10). Tüm bu bilgilerin yanısıra OA'in etyopatogenez'i henüz tam olarak açıklanamamıştır (5).

#### **2.1.3. Osteoartritin Klinik Belirti ve Bulguları**

OA'in en dikkat çeken belirtisi ağrıdır. Hastalığın başında eklem hareketi ile artan ağrı istirahat halinde azalmakta veya tamamen yok olmaktayken zamanla kronikleşmektedir. Eklemdeki deformiteler, yeni kemik formasyonları ve eklem aralığının daralması sonucu görülen hareket kısıtlılığı ve sertlik OA'in diğer belirtilerindedir. Hareket kısıtlılığı ve eklem sertliği kişilerin fonksiyonel kapasitelerinde kayba neden olarak günlük aktivitelerini bile gerçekleştiremeyecek düzeyde engellilik yaratır (11; 10).

#### **2.1.4. Osteoartrit Tanı ve Tedavisi**

OA tanısı hastanın yaşı, tıbbi öyküsü, fiziki muayenesi ve radyografik bulgularının değerlendirilmesi sonucunda konulmaktadır (11). OA'ın tedavisi ise bireyin yaşı, hastalığın anatomik dağılımı, fazı ve ilerleme oranı dikkate alınarak planlanmaktadır. Buna ek olarak OA tedavisinin, bireyin hastalığı ile ilgili ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda kapsamlı ve bireyselleştirilmiş olması önerilmektedir (9). Osteoartritte tedavinin amacı; hasta eğitimi, ağrının kontrolü, fonksiyonelliğin optimal hale getirilmesi ve OA seyri iyileştirilmesidir. (1) OA'ın tedavi yaklaşımları non-farmakolojik, farmakolojik ve cerrahi tedavi olmak üzere üç başlık altında toplanabilmektedir.

##### **2.1.4.1. Non-farmakolojik Tedavi:**

Hasta eğitimi, hasta için sosyal destek, fizik tedavi değerlendirmesi/fonksiyonel kapasiteyi arttırmaya yönelik egzersiz yapılması ve risk faktörlerinin modifiye edilmesi (ör; obezite) gibi yaşam tarzı değişikliklerini içermektedir. OA tanısı almış bireylerin hastalığı, semptomları, tedavinin içeriği ve amaçları konusunda bireysel ya da grup eğitimi almalarının tedaviye olan uyumlarını arttıracak yönünde çalışmalar mevcuttur. Bu eğitimin içeriğinde yaşam tarzı değişiklikleri, eklem koruma teknikleri, kronik ağrı ve fiziksel işlev bozukluğunun yönetimi, fazla kilonun eklem sağlığına etkileri, diyet ve spor gibi konular yer almalıdır (5). Buna ek olarak periferik-fiziksel tekniklerden soğuk uygulama; periferik sinirlerin iletimini yavaşlatarak ve damarlarda vazokonstriksiyona neden olarak ağrı yönetimi için sıklıkla kullanılan non-farmakolojik bir uygulamadır (12).

##### **2.1.4.2. Farmakolojik Tedavi:**

OA'ın semptomatik tedavisinde ağrının azaltılması, inflamasyonun baskılanması, eklem hareket açıklığının iyileştirilerek fonksiyonel yetersizliğin azaltılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla; parasetamol, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ), topikal NSAİİ ve kapsaisin, opioidler, intraartiküler kortikosteroid enjeksiyonları ve hyalüronik asit enjeksiyonları kullanılmaktadır (13). Farmakolojik tedavide de hasta eğitimi büyük öneme sahiptir. Non-farmakolojik tedavide verilen hasta eğitimi içeriklerine ek olarak farmakolojik tedavi ilaç bilgisi ve kullanımını eğitimi de içermelidir.

##### **2.1.4.3. Cerrahi Tedavi:**

Non-farmakolojik ve farmakolojik tedavi ile sonuç alınamayan hastalar için artroskopik debridman, osteotomi ve artroplasti gibi cerrahi tedaviler uygulanabilmektedir. Artroskopi

operasyonu ile eklem patolojileri hakkında sağlıklı bilgilere ulaşılabilir ve semptomlarda rahatlama sağlanması durumunda ileri cerrahi tedavilerin ertelenmesini sağlar. Osteotomi operasyonu, diz eklemde aşınmaya sebep olan bozukluğun düzeltilmesini sağlar. Özellikle diz OA'li bireylerde diz protezi uygulamalarının değişen derecelerde ağrıda azalma, fiziksel kapasitede artış ve yaşam kalitesinde iyileşme sağladığı bildirilmektedir (5, 14, 15, 16).

## **2.2.Hastalık Algısı Kavramı**

Algı; soyut-somut herhangi bir olay veya nesneye ilişkin olarak alınan duyuşsal bilgilerin kişisel bir dünya deneyimine dönüştürülmesi amacıyla yorumlanmasıdır. Bu duyuşsal bilgilerin yorumlanarak algılanmanın gerçekleşmesinde kişilerin bilgi birikimi, inançları, deneyimleri, beklentileri ve bunlardan kaynaklanan güdeleri etkili olmaktadır (17). Hastalık algısı ise hastalığın ve/veya yeti yitiminin birey tarafından nasıl anlaşıldığıdır. Bu açıdan bakıldığında hastalığın kavramsallaştırılmasını ifade eder (18).

Hastalık durumu, insanın yaşamı için bir tehdittir ve bu tehdide tepki olarak duygusal ve/veya fiziksel tepkiler oluşturulabilir, o tepkiler yeni düşünce veya fikirlerle yer değiştirebilir. Kişilerin hastalıkları hakkında sahip oldukları inançlar hastalığı nasıl algıladıklarını gösterir ve bireyin hastalığına karşı duygusal yanıtını, tedaviye uyumunu ve başa çıkma davranışlarını etkiler. Hastalık algısı, hastalığın yönetimine yönelik davranışların ve sonucunun belirleyici etmenlerindedir ve dinamik bir süreçtir (3, 19).

### **2.2.1. Öz Düzenleme Kuramı**

Bireyler bir hastalık tanısı aldıklarında bununla ilgili duyuşsal bilgilerini düzenleyerek mevcut durumları hakkında kendi inanç sistemlerini geliştirirler. Hastalıkla ilgili bu yeni deneyimi anlamlandırmak ve başa çıkmak için eski deneyimlerini yansıtan bilişsel şemalar geliştirirler (20, 21).

Öz düzenleme kuramının bir parçası olarak hastalık algısını kavramsallaştıran iki farklı model vardır, bunlar;

- Sağduyu modeli
- Açıklayıcı model

### **2.2.1.1. Sağduyu Modeli**

Sağduyu modeli; bireylerin hastalık tehdidini nasıl tanımladığı, tanımı yapmasına neden olan bilginin nasıl bütünleştığı, işlendiğı, yorumlandığı, temsil edildiğı, hastalık tehdidi ile başa çıkma davranışları, tıbbi tedaviye uyumları ve tüm bunların hastalık sonuçlarını nasıl etkilediğı konularına odaklanan teorik bir modeldir. Sağduyu modeline göre; bireylerin mevcut somut ve soyut bilgi kaynaklarından elde ettikleri bilgilerin kılavuzluğunda, sorunu anlamaları ve yönetmeleri amacıyla hastalıklarının bilişsel bir temsilini yarattıkları varsayılır (22).

Bu bilişsel şemalar üç temel bilgi kaynağı tarafından yönlendirilmektedir (20). Bu kaynaklardan ilki; bireyin daha önceki sosyal iletişimi ve kültürel değerleri aracılığıyla özümsemiş olan bilgilerdir. İkincisi, sosyal çevresinden edinilen bilgilerdir. Üçüncüsü, bireyin hastalık hakkında kendi mevcut deneyimleridir. Bu temel bilgi kaynakları dikkate alınarak birey tarafından bilişsel bir şema yaratılır ve mevcut hastalık durumu ile baş etmek amacıyla bir anlam ifade eder hale getirilir (22).

Sağduyu modeli, insanların herhangi bir hastalık tehdidi ile karşılaşması durumunda kendi kendini düzenleyerek, hastalık ile ilgili planlama becerisine sahip olduğunu varsaymaktadır. Bu varsayım ile bireylerin hastalık tehdidi ile başa çıkma prosedürünü, değerlendirme süreçlerini ve duygu durumlarını tanımlayarak hastalık tehdidinde nasıl uyum sağladıklarını anlamayı amaçlamıştır (23, 24, 25).

### **2.2.1.2. Açıklayıcı Model**

Açıklayıcı model; bir hastalık ve tedavisi hakkında klinik süreçte görev alan herkes tarafından kullanılan kavramları kapsamaktadır. Her bir hastalık deneyimine, hastaya ve uygulayıcıya özgüdür. Hastalık ve tedaviye ilişkin sorular ve açıklamalar sunarak hastalık deneyimine kişisel ve sosyal anlam verilmesini sağlamaktadır (26).

## **2.3.Hastalık Algısının Önemi**

Bir hastalığın teşhisi durumunda birey, hastalık semptomlarının yönetilmesi ve tedaviye uyum sağlanması gibi hem fiziksel hem de psikolojik olarak zorlanabileceğı görevler ile karşı karşıya kalır. Hastalığın yönetilmesinde belirli işlev kayıplarının kabullenilmesi veya yeni becerilerin kazanılması gerekebilir (27, 28). Hastalık deneyimi kişiden kişiye farklılık gösterir ve bu farka neden olan birçok etken kişinin davranışında etkili olur. Aynı hastalığa sahip hastaların hastalık

durumlarını çok farklı algılayabilmeleri ve bununla ilişkili birbirinden farklı tepkiler oluşturabilmeleri hastalık algısının önemini göstermektedir (3).

Bireylerin hastalık algılarındaki farklılıklarının, tıbbi görüşmelerde iletişim ile geliştirilebilme fırsatı olsa da hastalıkları ve semptomları ile ilgili inanışları çoğunlukla sorgulanmaz (3). Hatta sağlık profesyonellerinin bakış açılarına göre, hastaların inanışlarını tıbbi görüşmede tespit etmek çok zor olabilir. Fakat bu farklılıkların tespit edilmesi, hastaların bilişsel şemalarının yapılandırılması ve özdenetim süreçlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilecek etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi için büyük bir fırsat sunmaktadır (20, 29).

#### **2.4.Osteoartrit ve Hastalık Algısı**

OA, bir kas-iskelet sistemi bozukluğudur ve yaşlanan nüfusla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Bu nedenle klinik, sosyal ve halk sağlığı açısından önemsenmesi gereken kronik bir hastalıktır. Artan ağrı, engellilikle ilişkili olarak hastaların kişisel ve sosyal yaşantılarında kısıtlamalara neden olabilmektedir. Artan fiziksel bağımlılık kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (30, 31).

Hastalık algısı, bireyin kendi hastalığı-durumu hakkındaki inanışlarıdır. Bu inanışlar, hastalığa verilen duygusal yanıtı ve tedaviye uyumu etkileyen dinamik bir sürecin tetikleyicisi olarak görülmektedir. Dünyada ve ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalar hastalık algısının sağlık davranışını ve sonucunu etkilediği teorisini destekler niteliktedir (3).

Sağlık profesyonelleri için; hastalığın birey tarafından nasıl algılandığının tespit edilmesi ve doğru tedavi planının oluşturulması açısından oldukça önemlidir. Osteoartrit üzerine düşünüldüğünde; mevcut algının hastalığın süreci üzerindeki bu değiştirici etkileri temel alınarak; olumsuz hastalık algısına yönelik olarak multidisipliner yaklaşımla yapılacak planlı müdahaleler ile OA'in prognozunu iyileştirilebileceğini söylemek mümkündür. OA tanılı bireylerin olumlu hastalık algısına sahip olarak; hastalığın neden olduğu duygusal yükün üstesinden gelebilmeleri, belirtileri anlamlandırarak etkili başa çıkma becerisi geliştirebilmeleri, tedaviye zorlanmadan uyum sağlayabilmeleri ve bu sayede azalan engellilik ile birlikte yaşam kalitelerinde büyük düşüşler olmadan hastalıklarını başarılı şekilde yönetme davranışı geliştirmelerini desteklemek önemlidir (32). Multidisipliner ekibin bir üyesi olan hemşire; hemşirelik sürecini etkin olarak kullanarak hastalık algısının değerlendirilmesi, bireylerin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda gerekli girişimlerin planlanması ve uygulanmasına yönelik ekip çalışmasında anahtar role sahiptir (2). Hemşirelik süreci; sağlıklı ve/veya hasta bireyin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gerekli hemşirelik girişimlerinin

planlanması, uygulanması ve sonucun değerlendirilmesiyle oluşan böylelikle her bireyin bakımının bilimsel ve bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlayan sistemli bir yaklaşımdır. Hemşirelerin eğitici rollerini kullanarak; sağlığın geliştirilmesine, sürdürülmesine, hastalıkların önlenmesine, yönetilmesine, sağlığın yeniden kazanılması ile ilgili tüm girişimlere ve rehabilitasyona yönelik nitelikli, sorun çözümleyici ve sistematik eğitimi ve danışmanlığı vermek profesyonel sorumluluğudur.

OA erken dönemlerinde, hastalığın önlenebilen nedenlerine odaklanarak yapılan yaşam değişiklikleri ve ilaç tedavileri ile süreç kontrol edilmeye çalışılmaktadır. Bu yönü ile kişilerin olumlu hastalık algısı geliştirerek OA tedavisine uyum sağlaması son derece önemlidir (33). Ülkemizde birçok hastalık grubunda konu ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen, OA'li bireylerin kişisel deneyimleri ışığında hastalık algısının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamaktadır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Araştırma mix tip bir araştırmadır. Niteliksel ve tanımlayıcı tipte kesitsel olmak üzere iki tip araştırma yöntemi kullanılmıştır.

#### **3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, T.C Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde 07.12.2017 / 04.04.2019 tarihleri arasında osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan hastalar ile yürütülmüştür.

#### **3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın örneklemini, T.C. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisine 07.12.2017 / 04.04.2019 tarihleri arasında osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olmak üzere yatışı yapılmış olan hastalar oluşturmuştur. Bu tarihler arasında yatan hastalardan araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul eden hasta sayısı 50'dir. Çalışmanın örneklemini oluşturan 50 kişiden 10'u bireysel derinlemesine görüşme grubunu oluşturmaktadır. Görüşmeler teorik doygunluğun sağlanması üzerine 10 kişinin ardından sonlandırılmıştır.

#### **3.4.Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmanın verileri toplanırken; Kişisel Bilgi Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

##### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak; araştırmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, evli ise evlilik süresi, çocuğu olma durumu, varsa çocuk sayısı, öğrenim durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, kimlerle yaşadığı, sigara ve alkol kullanım durumu, kronik hastalığının olup olmadığı, düzenli kullandığı ilacının olup olmadığı gibi sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış 20 sorudan oluşan bir formdur.

##### **3.4.2. Bireysel Derinlemesine Görüşme Yarı Yapılandırılmış Form**

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak; araştırmaya katılan hastaların Osteoartrit hastalığı ile ilgili kişisel deneyimlerini ve hastalık ile ilgili algılarını tespit etmek amacıyla 18

açık uçlu sorudan oluşan bir formdur. Bu sorular; hastanın osteoartrit hastalığı hakkındaki bilgisini, düşüncelerini, inanışlarını, hastalığının iş hayatına olan etkilerini, ekonomik durumuna etkilerini, sosyal hayatına etkilerini, aile hayatına etkilerini, yaşadıkları belirtileri, doktor seçimindeki belirleyici unsuru, non-farmakolojik ve farmakolojik tedavi deneyimlerini ve diz protezi operasyonu olmaya nasıl karar verdiklerini belirlemeye yöneliktir.

### **3.4.3. Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ)**

Hastalık algısı ölçeği (HAÖ); Weinmann tarafından geliştirilmiş ve Moss-Morris ve ark. Tarafından yenilenmiştir (34, 35). Ölçeğin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kocaman ve ark. (2007) Tarafından yapılmıştır (36) HAÖ; hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşleri ve hastalık nedenleri olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır.

Hastalık Tipi Boyutu: Sık görülen 14 hastalığın belirtilerini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uygu güçlüğü, güç kaybı) içerir. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, ‘hastalığın başlangıcından bu yana yaşayıp yaşamadığı’, daha sonra ‘bu belirtiyi hastalığı ile ilgili görüp görmediği’ sorulmaktadır. Bu boyut, her belirti için her iki soruya da evet/ hayır cevabı verecek şekilde düzenlenmiştir ve ikinci sorudaki evet yanıtlarının toplamı hastalık tipi boyutunun değerlendirme sonucunu oluşturur. Hastalık tipi boyutunun değerlendirmesinde puanın yüksek olması, hastanın hastalığına eşlik eden semptom sayısının çok olduğu inancını ortaya koyar.

Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutu: Otuz sekiz maddeden oluşmuş ve beşli likert tipi ölçüm (kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmıştır. Bu boyut yedi alt ölçeği içermektedir. Bunlar; süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak adlandırılmıştır. Süre alt ölçekleri; akut, kronik ve döngüsel olarak gruplanır, kişinin hastalığının süresi hakkındaki algılarını araştırır. Süre (akut/kronik) alt boyutunda puanın yüksek olması durumun kronik olduğunu gösterir. Süre (döngüsel) alt boyutunda puanın yüksek olması durumun siklik-döngüsel doğası olduğunu gösterir. Sonuçlar alt ölçeği, kişinin hastalığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik durumuna etkileri ile ilgili inançlarını araştırır. Sonuçlar alt boyutunda puanın yüksek olması hastalığın negatif sonuçlarının olduğunu gösterir. Kişisel kontrol alt ölçeği, kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırır. Tedavi kontrolü alt ölçeği, kişinin uygulanan tedavi hakkındaki inançlarını araştırır. Kişisel ve tedavi kontrol alt boyutlarında



puanın yüksek olması kişinin hastalığı ve tedaviyi kontrol edebildiği hakkında olumlu inançlara sahip olduğunu gösterir. Hastalığı anlayabilme alt ölçeği, kişinin hastalığını ne kadar anladığını araştırır. Hastalığı anlayabilme alt boyutunda puanın yüksek olması kişisel anlaşılabilirliği gösterir. Duygusal temsiller alt ölçeği, kişinin hastalığı hakkındaki endişelerini araştırır. Duygusal temsiller alt boyutunda puanın yüksek olması hastalıkla nedeniyle olumsuz duyguların arttığını gösterir.

Hastalık Nedenleri Boyutu: Kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır. Bu boyut dört alt ölçek içerir. Bunlar, psikolojik atıflar, risk etkenleri, bağışıklık, kaza veya şanstır. Bunlara ek olarak ölçeğin sonunda niteliksel değerlendirme için kişinin hastalığının en önemli nedenleri olarak gördüğü üç etkeni yazması istenmektedir.

Ölçeğin Kocaman ve ark. Tarafından Türk toplumunda yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında hastanın hastalığı hakkındaki görüşlerini içeren boyutun alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.25-0,72 arasında değiştiği belirlenmiştir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,646 olarak bulunmuştur.

### **3.5.Verilerin Analizi**

Bu çalışmada, nitel verilerin analizi niteliksel araştırma tasarımlarından biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, bireysel derinlemesine görüşmeler ile toplanmıştır. Katılımcıların kendilerini özgürce ifade etmesi sağlanmıştır. Nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenoloji katılımcıların olguya ilişkin yaşantı ve deneyimlerin ortak anlamını ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Fenomenolojik desende çalışma grubunun seçilmesinde en önemli belirleyici katılımcıların incelenen fenomeni her yönüyle yaşamış bireylerden oluşmasıdır (37). Toplanan veriler Colaizzi'nin fenomenolojik yorumlama metodu kullanılarak analiz edilmiştir (38). Analiz sırasında, katılımcıların sözlü tanımları araştırmacılar tarafından genel bir anlayışa sahip olmak için ayrı ayrı okunmuştur. Çalışma amaçlarıyla ilgili önemli ifadeler ve cümleler tanımlanmış, anlamlar bu önemli ifadelerden ve cümleciklerden formüle edilmiştir. Daha sonra formüle edilmiş anlamlar tema kümeleri halinde organize edilmiştir. Veri analizinin güvenilirliğini sağlamak için, 3 araştırmacı tarafından analiz edilmiş, fikir birliğine varılan tema ve alt temalar belirlenmiştir.

Araştırmanın nicel verilerinin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnow testi incelenmiştir. Hastalık Algısı Ölçeği

boyut ve alt boyutlarında yer alan hastalık tipi (kimlik) ( $p<0,01$ ), süre (akut/kronik) ( $p<0,01$ ), sonuçlar ( $p=0,03$ ), kişisel kontrol ( $p=0,18$ ), tedavi kontrolü ( $p<0,01$ ), hastalığı anlayabilme ( $p<0,01$ ), süre (döngüsel) ( $p<0,01$ ), duygusal temsiller ( $p<0,01$ ), psikolojik atıflar ( $p<0,01$ ), risk faktörleri ( $p=0,08$ ), bağışıklık ( $p<0,01$ ) ve kaza veya şans ( $p<0,01$ ) alt boyutlarından sadece kişisel kontrol ve risk faktörleri boyutlarının normal dağıldığı saptanmıştır. Bu nedenle veri analizinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formunda yer alan sosyodemografik değişkenlere ait veriler yüzdeler ve ortalama olarak sunulmuştur. Hastalık Algısı Ölçeği'nin sosyodemografik değişkenlerle ilişkili verileri yüzdeler, ortalama±standart sapma, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi (ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi) kullanılarak analiz edilmiş;  $p<0,05$  olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.6.Araştırmanın Etik Yönü**

07.12.2017 tarihinde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik kurul izni (EK-1) (KAEEK karar no: 770) alınmıştır. Ayrıca katılımcılara “Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu” (Ek-2) uygulanmıştır.

### **3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya dahil edilme ve dahil edilmeme kriterleri bu çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Buna ek olarak; araştırmanın yürütüldüğü hastanedeki artroplasti operasyonu yapan üç ortopedi hekiminin aynı anda istifa etmesi ile vaka sayısında azalma olmuş ve bu durum araştırma süresinin uzamasına neden olarak sınırlılık yaratmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar; örneklem grubunun özellikleri ile sınırlı olup, osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan tüm hastalara genellenemeyeceği dikkate alınmalıdır.

#### **3.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:**

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Türkçe bilmek ve herhangi bir iletişim engeli olmamak
- Osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olmak amaçlı hastaneye yatmış olmak
- Son 3 ayda herhangi bir eklem cerrahisi operasyonu geçirmemiş olmak

### 3.7.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriteri

- 18 yaş altında olmak
- Türkçe bilmemek ya da herhangi bir başka iletişim engeli bulunmak
- Osteoartrit tanısı olmadan herhangi bir medikal gereklilik nedeni ile diz protezi operasyonu olmak amaçlı hastaneye yatmış olmak
- Son 3 ayda herhangi bir eklem cerrahisi operasyonu geçirmiş olmak



#### 4. BULGULAR

**Tablo 1. Niteliksel Görüşme Katılımcılarının Sosyodemografik Bilgileri**

<b>Katılımcı</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>Yaş</b>	<b>Kaç Yıldır Osteoartrit Hastalığına Sahip Olduğu</b>
1	Kadın	57	6
2	Kadın	78	12
3	Kadın	71	2
4	Erkek	72	10
5	Kadın	67	10
6	Erkek	83	15
7	Kadın	73	10
8	Kadın	70	10
9	Kadın	62	6
10	Kadın	71	10

Osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan hastalar ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda “Hastalık algısı”, “Hastalığın etkileri”, “Tedavi” ve “Hastalığın doğası” olmak üzere dört tema ve bu temalara ait alt temalar belirlenmiştir.

##### **1. Hastalık Algısı:**

Katılımcılar, osteoartrit tanısı alarak diz protezi operasyonu olmak ile ilgili algılarını “yaşlanma” yönünden değerlendirmiştir. Aşağıda bu alt tema ve ilgili katılımcı ifadesine yer verilmiştir.

## 1.1.Yaşlanma

Katılımcılar, osteoartrit tanısı alarak diz protezi operasyonu olmayı yalnızca yaşlı kişilerin yaşadığını bu nedenle yaşlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“Tabi yaşlanacağız hepimiz ama -benim çünkü hep çevremde böyle 60-70 yaşındaki insanlar- ilk hissettiğim duygu çok yaşlandım ben artık, çok kötü hissettim ve ben yaşıyım o psikolojiye girdim yani dünya başıma yıkıldı. Herhalde bana kalp hastasıysın deseler o kadar yıkılmazdım çok kötü hissettim kimseye söylemek istemedim yaşlı algılanacağım falan diye baya uzunca bir süre kocamada tembihledim gebertirim seni söyleme dedim ve uzun bir süre böyle götürmeye çalıştım...” (57, Kadın, Yüksek Lisans Mezunu).*

*“Yani ee öncelikle hala protez çok yaşlı insanlara yapılıyor gibi düşünüyorum, ya da hani gerçekten çok sevimsiz geliyor beni çok rahatsız eden bir duygu çok fazla yani bir gözlük bir şey değil çok rahatsız oluyorum açıkçası nasıl alışacağımı bilmiyorum nasıl olur bilmiyorum. Yani rahatsızlık düşündüğüm tek şey çok irrite oluyorum açıkçası çok sinirlerim bozuk (ağlıyor)...” (57, Kadın, Yüksek Lisans Mezunu).*

## 2. Hastalığın Etkileri:

Katılımcılar hastalığın etkilerini; “Sosyal hayata etkileri”, “Maddi hayata etkileri” ve “İş hayatına etkileri” yönünden ifade etmişlerdir. Aşağıda bu alt temalar ve ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

### 2.1.Sosyal Hayata Etkileri

Katılımcılar hastalıkları nedeniyle fiziksel aktivitelerinin kısıtlandığını; yürümekte zorlandıkları için evden çıkmak, seyahat etmek ve hatta öz bakımlarını karşılamak için bile zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun hayat kalitelerini düşürdüğünü ifade etmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“Çok sınırladı, yani çevrem mesela, sergilere konserlere maça birçok yere gidebilirdim farkında değilim hep böyle öteliyorum reddediyorum arkadaşlarım diyor ki valla şuradan davetiyeler geldi, hadi istiklalde şu sergi var, diyorum ki ay yok şu var sonra düşünüyorum ay gitmiyorum neden gitmiyorum kocam diyor ki neden gitmiyorsun ya çok mu pahalıydı yoo valla davetiye var e niye aa a gidemiyorum çünkü onlarla birlikte yürüyemiyorum ben yavaş yürüyen insana kızardım yanına yürümek istemezdim şimdi şirket toplantılarına gidemiyorum farkında değilim ama bundan kaynaklı yani kendi görevimi yapamıyorum sosyalliği bıraktım sonradan*

*sonraya düşünüyorum işte bu yüzden gitmiyorum ama beynim bunu yapıyor farkında değilim bile...” (57, Kadın, Yüksek Lisans Mezunu).*

*“Ben çok hareketli bir insanım, gezmeyi tozmayı, alışveriş etmeyi, dostlarımla görüşmeyi seviyorum. Bu beni hareketsiz bıraktı, ondan dolayı yaşam kalitemi çok düşürdü yani içime kapanmak zorunda kaldım, dört duvar ve ben oldum. Onun için beni çok etkiledi...” (71, Kadın, Üniversite Mezunu).*

*“Herkes de benden şikâyetçi olmaya başladı, yüzünü göremiyoruz diye. Çünkü onlar uzaktalar. Yani istediğim halde gidemedim, onlar sağ olsunlar geldiler beni ziyaret ettiler ama ben onlara bir karşılık veremedim buda beni üzdü zaman zaman. Seyahatler yaptılar benimde onlarla birlikte olup vakit geçirmemi istediler, bunları da yapamadım. Onlar buna üzüldüler, karşılıklı üzüntüler oluyor haliyle...” (71, Kadın, Üniversite Mezunu).*

*“Eşimle birlikte sokağa çıkıyoruz beni kolunda taşıyor 10dk anca yürüyebiliyor sonra bank varsa bank’a kafe varsa kafeye oturuyordum...” (67, Kadın, Üniversite Mezunu).*

*“Hastalığım müddetince bir yerlere çok fazla gidemedim çok gezemedim bir de gezmeyi çok seven bir insanımdır...” (73, Kadın, Ortaokul Mezunu).*

*“Banyo etmeyi sandalyenin üstüne oturdum da ettim. Ayakta uzun kalamıyordum, bir kere düştüm, gücüm yetmedi...” (70, Kadın, İlkokul Mezunu).*

*“Eskisi gibi çıkamıyordum dışarı...” (62, Kadın, Lise Mezunu).*

*“Ağrıyla gezdim. Zor gezdim...” (71, Kadın, İlkokul Mezunu).*

## **2.2.Maddi Hayata Etkileri**

Katılımcılar hastalıkları nedeniyle maddi zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“Zorlandım tabi; ekonomi yok, emekli değildim. Emekli olmaya para yatırıyordum, oğlumu okutuyordum kendi masraflarımı görüyordum yani kimseye muhtaç olmayayım diye...” (78, Kadın, İlkokul Mezunu).*

*“Zorlandım. Çocuklar ufaktı, eşim kaza geçirdi, dizimde böyle oldu. Tabi çalışamadım...” (70, Kadın, İlkokul Mezunu).*

### 2.3.İş Hayatına Etkileri

Katılımcılar hastalıkları nedeniyle ağrı hissettiklerini, yürümekte ve merdiven çıkmakta zorlandıklarını ifade etmiş, bu nedenle iş hayatlarının sekteye uğradığını belirtmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“Ofisim asansörsüz, neredeyse 3 yıldır ofise gidip gelemiyorum bile ofis bana geliyor imzalarda herhangi başka şeylerde...” (57, Kadın, Yüksek Lisans Mezunu).*

*“Eğer bu hastalık olmasaydı ben bir atölye kuracaktım yine işimi yapacaktım...” (78, Kadın, İlkokul Mezunu).*

*“15 yıl önce emekliydim ama bu ağrı beni rahatsız edecek kadar vardı. Ama emekli olduktan sonra 12 sene daha çalıştım o zamanlarda ağrıdan dolayı rahatsız oldum, sıkıntı çektim ama işim ayaklarımla ilgili olmadığı için işimi aksatmadım...” (83, Erkek, İlkokul Mezunu).*

### 3. Tedavi

Katılımcılar hastalığın tedavisi ile ilgili “Semptomatik tedavi” ve “Alternatif tedavi” yönünden deneyimlerini aktarmışlardır. Aşağıda bu alt temalar ve ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

#### 3.1.Semptomatik Tedavi

Katılımcılar hastalığın semptomatik tedavisi için; buz uygulamaları ve medikal tedaviler (ağrı kesici haplar ve jeller) gördüklerini, PRP ve fizik tedavi yaptırdıklarını belirtmiş ve tüm bunların hastalığın tedavisi için yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“3-4 kez fizik tedavi gördüm, bir kez her iki dizime iğne enjeksiyonu yapıldı ve hatırlayamadığım kadar ilaç ve buz tedavileri. İşte şeyler jeller bilmem buz hala bile günde 3-4 kez konuyor yani ağızdan 10’ar günlük tedaviler yani midemi yaktım düşünün...” (57, Kadın, Yüksek Lisans Mezunu).*

*“Jeller sürüyordum devamlı, prp yapıldı. Üç sefer o horozibiği dediğiniz onu yaptırdım, sol dizim zaten bir 5 yıldır ağrıyordu sağ dizimde bir şey yoktu iyiydi sonra buda başladı bacaklarım şekil değiştirdi, zaman zaman şişme yaptı, bende acaba bana bir faydası olur mu diye sürekli onu yapıyım bunu yapıyım diye durmadan voltaren hapını alırdım birde jelini kullanırdım...” (78, Kadın, İlkokul Mezunu).*

*“Dizlerimi hep bildiğimiz jeller vb. ilaç tedavisi gördüm bunun dışında bir tedavi görmedim...” (71, Kadın, Üniversite Mezunu).*

*“Hücre yenileme yaptılar, iğne, Fizik tedaviye gittim. O şekilde bu günlere geldim...” (72, Erkek, Üniversite Mezunu).*

*“Ağrı kesicileri çok içtim ama geçmedi. Fizik tedaviye de gittim. İğne oldum. Yani herşey oldu ama en sonunda karar verdim ameliyat olmaya...” (71, Kadın, İlkokul Mezunu).*

### **3.2.Alternatif Tedavi**

Katılımcılar hastalığın alternatif tedavisi için; bitkisel ilaçlar kullandıklarını belirtmiş ve tüm bunların hastalığın tedavisi için yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“İğne, bitkisel ilaçlar kullandık böyle sağdan soldan duyduğumuz bacağımıza sardık falan...” (72, Erkek, Üniversite Mezunu).*

*“Aklımıza geleni yaptık. Kimisi ot kaynat dedi, yaptık doğal...” (71, Kadın, İlkokul Mezunu).*

## **4. Hastalığın Doğası**

Katılımcılar hastalığın doğasını; “İlerleyici bir hastalık”, “Ağrı ile yaşama” ve “Fiziksel sınırlılıklar ile yaşama” olarak ifade etmişlerdir. Aşağıda bu alt temalar ve ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

### **4.1.İlerleyici Bir Hastalık**

Katılımcılar hastalığın doğasını anlatırken, zamanla ilerleyen bir hastalık olduğunu ifade etmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“E tabi hem üzuldüm, korkuyla karışık bir üzüntü nasıl olacak ne olacak neticede bir iskelet sistemi hareket organı yani endişe yaşadım onun içinde uzattım bu süreyi zaten yoksa 2 sene öncesinde bana teşhis konulmuştu ameliyat olmam gerekiyordu ama son raddeye kadar bekledim işte 25 mt. Bile yürüyemeyince artık karar verdim...” (71, Kadın, Üniversite Mezunu).*

### **4.2.Ağrı ile Yaşama**

Katılımcılar hastalığın doğasını anlatırken, ağrıların sık sık ve şiddetli hissedildiğini ifade etmişlerdir. Hissedilen ağrıların hastalığın ilerlemesiyle arttığı ve fiziksel kısıtlamaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

*“Gece yatarken sanki diz kapaklarımdan içeri bıçak nasıl batırırlar ya böyle artık bıçak sokuyorlardı artık son zamanlar öyle oldu iki üç ay hep onu yaşadım. Dizimi dizimin üstüne koyamıyordum birini ileri birini geri atardım. Yani çok zor...” (78, Kadın, İlkokul Mezunu).*



“Son 2 senedir baya bir ağrı ile dolaştım en son devrede yani 6 aydır falan artık yürüyemeyecek gibi oldum ağrılarım oluyordu çünkü...” (67, Kadın, Üniversite Mezunu).

“Mesela dümdüz ve hızlı yürürdüm ağrılar başlayınca yavaş yürümeye başladım bir de baston kullanmaya başladım daha hastaneye gelmeden önce. Baston kullandım, sonra namaz kılariken falan ayağımı güzel kıvıramadım. Sinirli olduğumda moralim bozulduğunda ağrım artıyordu, moral çok önemli...” (73, Kadın, Ortaokul Mezunu).

“Baktım ki yüzüstü yürüyorum çaresiz kaldım. Acı çoktu, ağrı çoktu...” (70, Kadın, İlkokul Mezunu).

“Ağrıdan gece yatamıyordum, buz getirdim üstüne koydum kaç gece. Durmadan parol ve majezik içtim her gün her gün...” (70, Kadın, İlkokul Mezunu).

### **4.3.Fiziksel Sınırlılıklar ile Yaşama**

Katılımcılar hastalığın doğasını anlatırken, yaşadıkları fiziksel sınırlılıkların (yürüyememek, merdiven çıkamamak, eğilip doğrulamamak vb.) günlük aktivitelerini gerçekleştirmekte zorluk yaşattığını, bu durumun hayat kalitelerini düşürdüğünü ifade etmişlerdir. Aşağıda ilgili katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Merdiven inip çıkamadım, çok sınırladı beni ve farkında olmadan beynim yavaş yavaş aa a onu yapmıyorum bir baktım ki bundan 3-4 yıl önce mutfakta rafın en alt katlarından bir şey alırken farkında olmadan bilinçsiz eğilmiyorum oturarak bir şey alıyorum. Onu fark ettim. Kalkarken elimle tutunarak kalkıyorum. Hayat standartım çok etkilendi yani hayat kalitem çok düştü...” (57, Kadın, Yüksek Lisans Mezunu).

“Mesela tatile gidemiyordum, bir tura katılamıyordum hiçbir yere gidemiyordum hep İstanbul’un içindeydim. Çünkü yürüyemeyeceğim yapamayacağım onu diye...” (78, Kadın, İlkokul Mezunu).

“İlk zamanlar çok büyük bir şey olmadı yorgunluk veya rahatsız eden bir şey, ilerleyen zaman içerisinde de ayağında kayma dahi oldu böyle bükülme oldu. Yürümede zorluk çektik, merdiven çıkmakta zorluk çektik...” (72, Erkek, Üniversite Mezunu).

“İşlerimi becermek anlamında zorlanıyorum. İşlerimi düzenlemek, becermek gibi işleri bir insan bulup becermek gücüme gider. Son 6-7 aydır çarşıya markete bile araba ile gidiyorum, bu hastalık araba kullanmama engel değil ama o inme, binme ve yürümeye çok engel oluyor. Hareket gerektiren her filde ben rahatsız oldum, devamlı bana çelme taktı...” (83, Erkek, İlkokul Mezunu).

*“Diz protezine karar verdim çünkü son 3-4 aydır artık yürüyemiyorum. Ancak 10 dk yürüyüp mutlaka oturacak bir yer arıyordum, yemek yaparken sabit durduğum için ayaklarım çok ağrıyordu. Baktım yapacak bir şey yok giderek daha kötü olacağım sokağa bile çıkamayacağım yani o vaziyete gidiyorum karar verdim protez ameliyatı olmaya...” (67, Kadın, Üniversite Mezunu).*

*“Ben yürürken böyle dans ederdim bakarsın çarpık yürüyorum zannedersin yıkılacağım bir tarafa...” (62, Kadın, Lise Mezunu).*

*“Son anlar daha kötüydüm, total total gezerek işimi gördüm...” (71, Kadın, İlkokul Mezunu).*



**Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Hastaların Bazı Özellikleri		s	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	46	92,0
	Erkek	4	8,0
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar değil	2	4,0
	İlkokul	13	26,0
	Ortaokul	4	8,0
	Lise	13	26,0
	Üniversite	14	28,0
	Yüksek Lisans	4	8,0
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	7	14,0
	Dul	10	20,0
	Evli*	33	66,0
<b>Çocuk varlığı</b>	Hayır	5	10,0
	Evet	45	90,0
<b>Çocuk Sayısı**</b>	1	11	24,5
	2	28	62,2
	3 ve daha fazla	6	13,3
<b>Çalışma Durumu</b>	Evet	8	16,0
	Hayır	42	84,0
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir gideri karşılıyor	48,0	96,0
	Gelir gideri karşılamıyor	2,0	4,0
<b>Toplam</b>		50,0	100,0

\*Evli olanların tamamı 10 yıl ve daha uzun süredir evlidir.

\*\*Çocuk sahibi olan 45 kişinin sahip olduğu çocuk sayıları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $69,84 \pm 7,15$  (en az=52,00, en fazla=84,0) olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların %92,0'si kadın, %28,0'i üniversite mezunu, %66,0'sı evli, %90'ı çocuk sahibi, %16,0'sı çalışıyor durumdadır. Katılımcıların %96,0'sı gelirinin giderini karşıladığını düşünmektedir (Tablo 1).

**Tablo 3. Çalışmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

Hastaların Bazı Özellikleri		s	%
<b>Sağlık Güvencesi Varlığı</b>	Hayır	4	8,0
	Evet	46	92,0
<b>Sağlık Güvencesi Tipi*</b>	SGK	22	47,9
	BAĞKUR	6	13,0
	Özel Sağlık Sigortası	13	28,3
	Banka	5	10,8
<b>Yaşanılan Yer</b>	Şehir	13	26,0
	Büyükşehir	37	74,0
<b>Yaşanılan Kişiler</b>	Yalnız	12	24,0
	Eşi ile birlikte	34	68,0
	Diğer**	4	8,00
<b>Sigara Kullanımı</b>	Hiç içmemiş	33	66,0
	Aktif içici	9	18,0
	Bırakmış	8	16,0
<b>Alkol Kullanımı</b>	Hiç içmemiş	42	84,0
	Aktif içici	4	8,0
	Bırakmış	4	8,0
<b>Cerrahi Deneyim Yaşama Durumu</b>	Hayır	7	14,0
	Evet	43	86,0
<b>Geçirilmiş Operasyon Durumu***</b>	Ortopedi	17	34,0
	Kadın hastalıkları	9	18,0
	Genel cerrahi	9	18,0
	Kalp hastalıkları	8	16,0
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>	Hayır	8	16,0
	Evet	42	84,0
<b>Kronik Hastalık Türü****</b>	Diabetes Mellitüs	20	47,6
	Kardiyovasküler Hastalık	22	52,4
<b>Toplam</b>		50	100,0

\*Sağlık güvencesine sahip olan kişilerin sağlık güvencesi tipi belirtilmiştir.

\*\*Eşi ve çocuklarıyla yaşayan 2 kişi ve kardeşi ve çocuklarıyla yaşayan 2 kişi diğer olarak belirtilmiştir.

\*\*\*Cerrahi deneyim yaşayanların geçirilmiş operasyon durumları belirtilmiştir.

\*\*\*\*Kronik hastalık sahibi olanların kronik hastalık türü belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %92'sinin sağlık güvencesine sahip olduğu, %74,0'ünün büyükşehirde yaşadığı, %68,0'inin eşi ile birlikte yaşadığı, %18,0'inin sigara içtiği, %8,0'inin alkol içtiği, %86,0'sının cerrahi deneyim yaşadığı, %84,0'ünün kronik hastalık sahibi olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4. Çalışmaya Katılan Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği Hastalık Tipi Boyutu Bulgularının Dağılımı**

Belirtiler	Hastalığının başlangıcından beri bu belirtiyi yaşadım		Bu belirti hastalığımla ilgili	
	s (evet)	%	s (evet)	%
Ağrı	48	96,0	46	92,0
Boğazda Yanma	1	2,0	0	0,0
Bulantı	2	4,0	0	0,0
Soluk Almada Güçlük	9	18,0	4	8,0
Kilo Kaybı	0	0,0	0	0,0
Yorgunluk	47	94,0	37	74,0
Eklem Sertliği	48	96,0	46	92,0
Gözlerde Yanma	1	2,0	0	0,0
Hırıltılı Soluma	0	0,0	0	0,0
Baş Ağrıları	13	26,0	6	12,0
Mide Yakınmaları	5	10,0	4	8,0
Uyku Güçlükleri	24	48,0	17	34,0
Sersemlik Hissi	22	44,0	14	28,0
Güç Kaybı	43	86,0	39	78,0

Araştırmaya katılan hastaların, hastalık tipi boyutunda yer alan belirtilerinin hastalar tarafından yaşanma ve hastalığa özgü bir belirti olarak görülme sıklığı Tablo 3’de verilmiştir. Tabloda yer alan 14 hastalık belirtisinin hastalar tarafından %0,0 -%96,0 aralığında yaşandığı saptanmıştır. En sık yaşanan belirtiler ağrı (%96,0), eklem sertliği (%96,0), yorgunluk (%94,0), güç kaybı (%86,0) ve uyku güçlükleri (%48) olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 5. Çalışmaya Katılan Hastaların Hastalık Algısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Alt-Üst Puan	Ortalama ± SS*
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	0,00-8,0	4,26±1,71
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>		
Süre (akut/kronik)	9,0-30,0	20,88±4,82
Sonuçlar	15,0-29,0	25,24±3,18
Kişisel Kontrol	8,0-27,0	19,78±4,19
Tedavi Kontrolü	11,0-23,0	19,30±2,58
Hastalığı Anlayabilme	5,0-25,0	16,22±6,41
Süre (döngüsel)	4,0-20,0	14,12±4,76
Duygusal Temsiller	18,0-30,0	26,56±3,59
<b>Hastalık Nedenleri</b>		
Psikolojik Atıflar	6,0-19,0	10,68±3,30
Risk Faktörleri	7,0-23,0	16,36±4,41
Bağışıklık	3,0-9,0	4,58±2,15
Kaza veya Şans	2,0-6,0	4,72±1,29

\*Standart Sapma.

Araştırmaya katılan hastaların Hastalık Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Tipi (Kimlik) Boyutu ortalaması 4,26±1,71 olarak bulunmuştur. Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu'nda yer alan Duygusal Temsiller alt boyut puan ortalaması en yüksek 26,56±3,59 olarak bulunmuştur. Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Nedenleri Boyutunda yer alan Risk Faktörleri alt boyut puan ortalaması en yüksek 16,36±4,41 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 6. Çalışmaya Katılan Hastaların Cinsiyete Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Cinsiyet		Önemlilik Testi		
	Kadın (n=46) Ort±SS	Erkek (n=4) Ort±SS	Sıra ortalaması	U	p
<b>Hastalık Tipi (kimlik)</b>	4,19±1,73	5,00±1,41	24,84* 33,13**	61,500	<sup>1</sup> 0,26
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>					
Süre (Akut/kronik)	21,13±4,69	18,00±6,16	25,92* 20,63**	72,500	<sup>1</sup> 0,48
Sonuçlar	25,28±3,27	24,75±2,06	25,88* 21,13**	74,500	<sup>1</sup> 0,52
Kişisel Kontrol	19,67±4,22	21,00±4,16	25,21* 28,88**	78,500	<sup>1</sup> 0,62
Tedavi Kontrolü	19,34±2,48	18,75±4,03	25,43* 26,25**	89,000	<sup>1</sup> 0,91
Hastalığı Anlayabilme	15,80±6,53	21,00±0,00	24,28* 38,50**	36,000	<sup>1</sup> 0,04
Süre (Döngüsel)	14,06±4,75	14,75±5,50	25,38* 26,88**	86,500	<sup>1</sup> 0,84
Duygusal Temsiller	26,73±3,49	24,50±4,65	26,23* 17,13**	58,500	<sup>1</sup> 0,21
<b>Hastalık Nedenleri</b>					
Psikolojik Atıflar	10,71±3,42	10,25±1,25	25,59* 24,50**	88,000	<sup>1</sup> 0,88
Risk Faktörleri	16,41±4,57	15,75±1,89	25,90* 20,88**	73,500	<sup>1</sup> 0,50
Bağışıklık	4,56±2,16	4,75±2,36	25,35* 27,0**	86,000	<sup>1</sup> 0,81
Kaza veya Şans	4,67±1,31	5,25±0,95	25,04* 30,75**	71,00	<sup>1</sup> 0,43

\*Kadın \*\*Erkek

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyete göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet ile Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Hastalığı Anlayabilme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,04). Erkek hastaların hastalığı anlayabilme alt boyundan aldığı puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları kadınlardan yüksektir (Tablo 5).

**Tablo 7. Çalışmaya Katılan Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Çalışma Durumu		Önemlilik Testi		
	Çalışıyor (n=8) Ort±SS	Çalışmıyor (n=42) Ort±SS	Sıra ortalaması	U	p
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	3,87±1,64	4,33±1,73	21,06* 26,35**	132,500	<sup>1</sup> 0,33
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>					
Süre (akut/kronik)	21,50±3,02	20,76±5,11	27,94* 25,04**	148,500	<sup>1</sup> 0,60
Sonuçlar	27,12±2,23	24,88±3,23	34,56* 23,77**	95,500	<sup>1</sup> 0,05
Kişisel Kontrol	20,25±3,19	19,69±4,38	25,75* 25,45	166,000	<sup>1</sup> 0,95
Tedavi Kontrolü	21,37±1,18	18,90±2,60	29,63* 22,81**	55,000	<sup>1</sup> <0,01
Hastalığı Anlayabilme	14,87±8,33	16,47±6,07	24,13* 25,76**	157,000	<sup>1</sup> 0,76
Süre (döngüsel)	12,50±5,23	14,42±4,67	21,06* 26,35**	132,500	<sup>1</sup> 0,35
Duygusal Temsiller	25,50±4,14	26,76±3,49	21,31* 26,30**	134,500	<sup>1</sup> 0,35
<b>Hastalık Nedenleri</b>					
Psikolojik Atıflar	11,62±4,34	10,50±3,10	28,19* 24,99**	146,500	<sup>1</sup> 0,56
Risk Faktörleri	16,37±4,65	16,35±4,42	25,69* 25,46**	166,500	<sup>1</sup> 0,96
Bağışıklık	5,25±2,25	4,45±2,14	30,00* 24,64**	132,000	<sup>1</sup> 0,29
Kaza veya Şans	4,62±1,06	4,73±1,34	22,75* 26,02**	146,000	<sup>1</sup> 0,54

\*Çalışıyor \*\*Çalışmıyor

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumlarına göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, çalışma durumu ile Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Tedavi Kontrolü boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Çalışan hastaların tedavi kontrolü alt boyundan aldığı puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları çalışmayan hastalardan yüksektir (Tablo 6).



**Tablo 8. Çalışmaya Katılan Hastaların Yaşadıkları Yere Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Yaşanılan Yer		Önemlilik Testi		
	Şehir (n=13) Ort±SS	Büyükşehir (n=37) Ort±SS	Sıra ortalaması	U	p
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	4,92±1,80	4,02±1,64	30,00* 23,92**	182,000	<sup>1</sup> 0,18
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>					
Süre (Akut/kronik)	21,07±4,85	20,81±4,88	26,38* 25,19**	229,000	<sup>1</sup> 0,79
Sonuçlar	24,92±2,36	25,35±3,44	22,46* 26,57**	201,000	<sup>1</sup> 0,37
Kişisel Kontrol	21,84±2,23	19,05±4,49	32,92* 22,89**	144,000	<sup>1</sup> 0,03
Tedavi Kontrolü	19,61±2,59	19,18±2,61	27,23* 24,89**	218,000	<sup>1</sup> 0,60
Hastalığı Anlayabilme	16,00±7,19	16,29±6,22	26,31* 25,22**	230,000	<sup>1</sup> 0,81
Süre (Döngüsel)	15,53±3,73	13,62±5,02	28,88* 24,31**	196,500	<sup>1</sup> 0,31
Duygusal Temsiller	26,07±3,52	26,72±3,64	23,35* 26,26**	212,500	<sup>1</sup> 0,51
<b>Hastalık Nedenleri</b>					
Psikolojik Atıflar	11,61±4,03	10,35±3,00	28,38* 24,49**	203,000	<sup>1</sup> 0,39
Risk Faktörleri	16,07±3,27	16,45±4,78	23,42* 26,23**	213,500	<sup>1</sup> 0,54
Bağışıklık	4,30±2,05	4,67±2,21	23,81* 26,08**	218,500	<sup>1</sup> 0,59
Kaza veya Şans	5,07±1,25	4,59±1,30	29,88* 23,96**	183,500	<sup>1</sup> 0,18

\*Şehir \*\*Büyükşehir

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları yere göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, yaşanılan yer ile Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Kişisel Kontrol boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,03). Şehirde yaşayan hastaların kişisel kontrol alt boyundan aldığı puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları büyükşehirde yaşayan hastalardan yüksektir (Tablo 7).

**Tablo 9. Çalışmaya Katılan Hastaların Cerrahi Deneyimlerine Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Cerrahi Deneyim		Önemlilik Testi		
	Evet (n=43) Ort±SS	Hayır (n=7) Ort±SS	Sıra ortalaması	U	p
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	4,41±1,65	3,28±1,88	27,02* 16,14**	85,000	<sup>1</sup> 0,06
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>					
Süre (Akut/kronik)	20,76±5,12	21,57±2,37	24,97* 28,79**	127,500	<sup>1</sup> 0,51
Sonuçlar	25,30±2,94	24,85±4,70	25,37* 26,29**	145,000	<sup>1</sup> 0,87
Kişisel Kontrol	19,97±4,03	18,57±5,25	26,05* 22,14**	127,000	<sup>1</sup> 0,50
Tedavi Kontrolü	19,23±2,41	19,71±3,68	24,37* 32,43**	102,000	<sup>1</sup> 0,16
Hastalığı Anlayabilme	16,74±6,14	13,00±7,59	26,78* 17,64**	95,500	<sup>1</sup> 0,11
Süre (Döngüsel)	14,27±4,68	13,14±5,52	25,94* 22,79**	131,500	<sup>1</sup> 0,58
Duygusal Temsiller	26,88±3,53	24,57±3,55	26,84* 17,29**	93,000	<sup>1</sup> 0,09
<b>Hastalık Nedenleri</b>					
Psikolojik Atıflar	10,55±3,28	11,42±3,55	24,90* 29,21**	124,500	<sup>1</sup> 0,46
Risk Faktörleri	16,30±4,49	16,71±4,23	25,40* 26,14**	146,00	<sup>1</sup> 0,90
Bağışıklık	4,79±2,25	3,28±0,48	26,55* 19,07**	105,500	<sup>1</sup> 0,16
Kaza veya Şans	4,72±1,31	4,71±1,25	25,65* 24,57**	144,00	<sup>1</sup> 0,85

\*Cerrahi deneyim yaşamış\*\*Cerrahi deneyim yaşamamış

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların cerrahi deneyimlerine göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, cerrahi deneyim yaşama ile Hastalık Algısı Ölçeği Boyut ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 8).

**Tablo 10. Çalışmaya Katılan Hastaların Kronik Hastalıklarının Türüne Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Kronik Hastalığın Türü <sup>a</sup>		Önemlilik Testi		
	Diyabet (n=20)	Kardiyovasküler Hastalık (n=22)	Sıra ortalaması	U	p
<b>Hastalık Tipi (kimlik)</b>	4,60±1,56	4,40±1,76	22,38* 20,70**	202,500	<sup>1</sup> 0,65
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>					
Süre (Akut/kronik)	21,70±5,20	20,86±4,59	22,30* 20,77**	204,000	<sup>1</sup> 0,68
Sonuçlar	26,30±2,57	24,81±3,26	24,78* 18,52**	154,500	<sup>1</sup> 0,09
Kişisel Kontrol	20,15±3,70	18,95±4,88	22,68* 20,43**	196,500	<sup>1</sup> 0,55
Tedavi Kontrolü	19,15±2,53	19,54±2,36	20,73* 22,20**	204,500	<sup>1</sup> 0,68
Hastalığı Anlayabilme	15,05±7,22	17,22±5,83	20,80* 22,14**	206,000	<sup>1</sup> 0,72
Süre (Döngüsel)	15,65±4,51	13,90±4,68	23,83* 19,39**	173,500	<sup>1</sup> 0,22
Duygusal Temsiller	27,10±3,41	26,95±3,79	21,28* 21,70**	215,500	<sup>1</sup> 0,90
<b>Hastalık Nedenleri</b>					
Psikolojik Atıflar	10,50±3,10	11,27±3,53	20,45* 22,45**	199,000	<sup>1</sup> 0,59
Risk Faktörleri	16,85±4,29	16,00±4,87	22,55* 20,55**	199,000	<sup>1</sup> 0,59
Bağıışıklık	4,45±2,03	4,68±2,31	21,40* 21,59**	218,000	<sup>1</sup> 0,95
Kaza veya Şans	4,65±1,42	4,81±1,29	20,83* 22,11**	206,500	<sup>1</sup> 0,72

<sup>a</sup>Kronik hastalık sahibi olan 42 kişinin verileri analiz edilmiştir.

\*Diyabet hastalığına sahip \*\*Kardiyovasküler hastalığa sahip

<sup>1</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların kronik hastalık türlerine göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, kronik hastalığın türü ile Hastalık Algısı Ölçeği Boyut ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 9).

**Tablo 11. Çalışmaya Katılan Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Eğitim Durumu			Önemlilik Testi			
	İlkokul ve Altı (n=15) Ort±SS	Ortaokul ve Lise (n=17) Ort±SS	Üniversite ve Üstü (n=18) Ort±SS	Sıra ortalaması	Ki-kare	p	Anlamlı Fark
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	4,53±1,84	4,94±1,59	3,38±1,37	26,83* 31,41** 18,81***	7,05	<sup>1</sup> 0,02	<sup>2</sup> Ortaokul ve lise-Üniversite ve üstü
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>							
Süre (Akut/kronik)	21,60±3,60	20,76±5,33	20,38±5,38	27,77* 24,35** 24,69***	0,52	<sup>1</sup> 0,76	
Sonuçlar	25,66±3,06	25,41±2,73	24,72±3,73	27,53* 25,41** 23,89***	0,52	<sup>1</sup> 0,77	
Kişisel Kontrol	20,53±3,29	19,17±4,61	19,72±4,57	27,73* 23,56** 25,47***	0,66	<sup>1</sup> 0,71	
Tedavi Kontrolü	18,40±2,72	19,64±2,66	19,72±2,34	19,40* 28,32** 27,92***	3,96	<sup>1</sup> 0,13	
Hastalığı Anlayabilme	17,13±6,09	15,35±6,33	16,27±6,99	26,50* 24,15** 25,94***	0,24	<sup>1</sup> 0,88	
Süre (Döngüsel)	13,00±4,48	14,64±5,80	14,55±3,92	21,57* 27,79** 26,61***	1,70 5	<sup>1</sup> 0,42	
Duygusal Temsiller	26,60±3,69	27,41±3,14	25,72±3,89	25,77* 28,50** 22,44***	1,64	<sup>1</sup> 0,43	
<b>Hastalık Nedenleri</b>							
Psikolojik Atıflar	10,73±2,89	12,11±3,51	9,27±2,96	25,73* 31,50** 19,64***	5,99	<sup>1</sup> 0,05	
Risk Faktörleri	15,85±4,00	18,00±3,14	15,27±5,43	23,10* 30,18** 23,08***	2,66	<sup>1</sup> 0,26	
Bağışıklık	3,73±1,94	5,64±2,20	4,27±1,96	18,77* 33,21** 23,83***	9,96	<sup>1</sup> <0,01	<sup>2</sup> İlkokul ve altı-Ortaokul ve lise
Kaza veya Şans	4,73±1,33	4,64±1,36	4,77±1,26	25,73* 24,82** 25,94***	0,06	<sup>1</sup> 0,96	

\*İlkokul ve altı \*\* Ortaokul ve lise \*\*\*Üniversite ve üstü

<sup>1</sup>Kruskal Wallis testi <sup>2</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre Hastalık Algısı leği puanları incelendiğinde, eğitim durumu ile Hastalık Tipi boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2_{(5)}=7,05$ ;  $p=0,02$ ). Eğitim durumu ortaokul ve lise olanların hastalık tipi boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları eğitim durumu niversite ve üstü olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ) (Tablo 10).

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre Hastalık Algısı leği puanları incelendiğinde, eğitim durumu ile Hastalık Nedenleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Bağışıklık boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2_{(5)}=9,96$ ;  $p<0,01$ ). Eğitim durumu ortaokul ve lise olanların bağışıklık boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları eğitim durumu ilkokul ve altı olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ) (Tablo 10).



**Tablo 12. Çalışmaya Katılan Hastaların Medeni Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Medeni durum			Önemlilik Testi			
	Bekar (n=7) Ort±SS	Evli (n=33) Ort±SS	Dul (n=10) Ort±SS	Sıra ortalaması	Ki-kare	p	Anlamlı Fark
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	4,85±1,86	3,90±1,58	5,00±1,82	29,57* 23,08** 30,65***	2,84	<sup>1</sup> 0,24	
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>							
Süre (Akut/kronik)	21,14±4,63	20,39±4,91	22,30±4,85	25,50* 24,52** 28,75***	0,65	<sup>1</sup> 0,72	
Sonuçlar	23,28±4,11	25,18±3,07	26,80±2,14	17,93* 24,86** 32,90***	4,59	<sup>1</sup> 0,10	
Kişisel Kontrol	19,85±6,56	19,54±4,04	20,50±2,83	28,50* 24,27** 27,45***	0,71	<sup>1</sup> 0,69	
Tedavi Kontrolü	18,71±3,35	19,33±2,60	19,60±2,11	22,86* 25,83** 26,25***	0,28	<sup>1</sup> 0,86	
Hastalığı Anlayabilme	15,57±6,87	16,69±6,25	15,10±7,10	23,71* 26,59** 23,15***	0,56	<sup>1</sup> 0,75	
Süre (Döngüsel)	15,85±2,60	13,39±5,11	15,30±4,47	29,29* 23,73** 28,70***	1,52	<sup>1</sup> 0,46	
Duygusal Temsiller	26,00±3,69	26,42±3,62	27,40±3,50	22,93* 25,00** 28,93***	0,88	<sup>1</sup> 0,64	
<b>Hastalık Nedenleri</b>							
Psikolojik Atıflar	9,85±1,67	10,42±3,53	12,10±3,17	22,43* 24,09** 32,30***	2,89	<sup>1</sup> 0,23	
Risk Faktörleri	16,57±4,85	15,75±4,63	18,20±2,97	26,57* 23,44** 31,55***	2,43	<sup>1</sup> 0,29	
Bağıışıklık	3,71±1,88	4,63±2,07	5,00±2,62	18,79* 26,20** 27,90***	2,29	<sup>1</sup> 0,32	
Kaza veya Şans	5,00±1,52	4,63±1,36	4,80±0,91	30,07* 24,89** 24,30***	0,88	<sup>1</sup> 0,64	

\*Bekar \*\*Evli \*\*\*Dul

<sup>1</sup>Kruskal Wallis testi

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre Hastalık Algısı leği puan ortalamaları incelendiğinde, medeni durum ile Hastalık Algısı leği Boyut ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 11).



**Tablo 13. Çalışmaya Katılan Hastaların Yaşadıkları Kişilere Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Yaşanılan Kişiler			Önemlilik Testi			
	Yalnız (n=12) Ort±SS	Eşi ile Birlikte (n=34) Ort±SS	Diğer (n=4) Ort±SS	Sıra ortalaması	Ki-kare	p	Anlamlı Fark
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	4,66±1,61	4,08±1,74	4,50±1,91	28,54* 24,32** 26,38***	0,79	<sup>1</sup> 0,67	
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>							
Süre (Akut/kronik)	21,33±4,94	20,35±4,91	24,00±2,82	25,46* 24,31** 35,75**	2,28	<sup>1</sup> 0,32	
Sonuçlar	24,58±3,82	25,17±3,02	27,75±0,95	23,50* 24,76** 37,75***	3,18	<sup>1</sup> 0,20	
Kişisel Kontrol	20,00±4,55	19,55±4,29	21,00±2,44	27,71* 24,40** 28,25***	0,61	<sup>1</sup> 0,73	
Tedavi Kontrolü	18,75±2,73	19,41±2,59	20,00±2,44	21,54* 26,38** 29,88***	1,44	<sup>1</sup> 0,48	
Hastalığı Anlayabilme	17,91±5,53	16,58±6,18	8,00±6,00	29,29* 26,22** 8,00***	6,86	<sup>1</sup> 0,03	<sup>2</sup> Eşi ile birlikte-diğer; Yalnız-diğer
Süre (Döngüsel)	15,66±3,62	13,47±5,05	15,00±5,03	29,33* 23,88** 27,75***	1,41	<sup>1</sup> 0,49	
Duygusal Temsiller	27,25±3,84	26,44±3,59	25,50±3,31	28,50* 25,00** 20,75***	1,05	<sup>1</sup> 0,59	
<b>Hastalık Nedenleri</b>							
Psikolojik Atıflar	10,91±3,20	10,44±3,45	12,00±2,44	26,92* 24,19** 32,38**	1,32	<sup>1</sup> 0,51	
Risk Faktörleri	17,16±4,34	15,76±4,57	19,00±1,63	28,75* 23,37** 23,88***	2,66	<sup>1</sup> 0,26	
Bağıışıklık	4,58±2,53	4,73±2,12	3,25±0,50	24,33* 26,74** 18,50	1,51	<sup>1</sup> 0,46	
Kaza veya Şans	4,83±1,26	4,67±1,36	4,75±0,95	26,46* 25,40** 23,50***	0,14	<sup>1</sup> 0,93	

\*Yalnız \*\*Eşi ile birlikte \*\*\*Diğer

<sup>1</sup>Kruskal Wallis testi <sup>2</sup>Mann-Whitney U testi



Araştırmaya katılan hastaların yaşadıkları kişilere göre Hastalık Algısı leği puanları incelendiğinde, yaşanılan kişiler ile Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Hastalığı Anlayabilme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=6,86$ ;  $p=0,03$ ). Eşi ile birlikte yaşayanların hastalığı anlayabilme boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları diğer kişilerle birlikte yaşayanlardan ( $p=0,01$ ) ve yalnız yaşayanların hastalığı anlayabilme boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları diğer kişilerle birlikte yaşayanlardan ( $p=0,01$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).



**Tablo 14. Çalışmaya Katılan Hastaların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Hastalık Algısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Sigara Kullanma Durumu			Önemlilik Testi			
	Hiç İçmemiş (n=33)	Aktif İçici (n=9)	Bırakmış (n=8)	Sıra ortalaması	Ki-kare	p	Anlamlı Fark
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
<b>Hastalık Tipi (Kimlik)</b>	4,54±1,67	4,33±1,32	3,00±1,85	27,73* 26,61** 15,06***	5,17	<sup>1</sup> 0,07	
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>							
Süre (Akut/kronik)	20,81±4,48	21,11±5,66	20,87±5,86	25,88* 24,17** 25,44***	0,09	<sup>1</sup> 0,95	
Sonuçlar	25,00±2,89	24,00±4,18	27,62±1,99	23,65* 21,22** 37,94***	7,23	<sup>1</sup> 0,02	<sup>2</sup> Hiç içmemiş-bırakmış
Kişisel Kontrol	20,18±4,26	20,00±2,95	17,87±5,02	27,03* 25,33** 19,38***	1,79	<sup>1</sup> 0,40	
Tedavi Kontrolü	19,48±2,45	18,22±3,11	19,75±2,54	26,27* 19,39** 29,19***	2,30	<sup>1</sup> 0,31	
Hastalığı Anlayabilme	16,09±6,24	14,88±6,73	18,25±7,16	24,65* 21,83** 33,13***	2,96	<sup>1</sup> 0,22	
Süre (Döngüsel)	14,51±4,18	14,77±4,94	11,75±6,56	26,14* 27,33** 20,81***	1,08	<sup>1</sup> 0,58	
Duygusal Temsiller	26,54±3,57	26,00±4,27	27,25±3,19	25,38* 23,72** 28,00***	0,40	<sup>1</sup> 0,81	
<b>Hastalık Nedenleri</b>							
Psikolojik Atıflar	10,15±3,12	11,66±3,20	11,75±4,02	23,21* 30,17** 29,69***	2,47	<sup>1</sup> 0,29	
Risk Faktörleri	16,00±4,39	17,55±3,60	16,50±5,55	24,12* 29,06** 27,19***	0,94	<sup>1</sup> 0,62	
Bağıışıklık	4,39±2,09	4,77±2,27	5,12±2,47	23,85* 27,83** 29,69***	1,60	<sup>1</sup> 0,44	
Kaza veya Şans	4,90±1,23	4,44±1,58	4,25±1,16	27,59* 23,44** 19,19***	2,55	<sup>1</sup> 0,27	

\*Hiç içmemiş\*\*Aktif içici \*\*\*Bırakmış

<sup>1</sup>Kruskal Wallis testi <sup>2</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların sigara kullanma durumlarına göre Hastalık Algısı leği puanları incelendiğinde, sigara kullanma ile Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Sonuçlar boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=7,23$ ;  $p=0,02$ ). Sigarayı bırakmış olanların sonuçlar boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları hiç sigara içmemiş olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ) (Tablo 13).



**Tablo 15. Çalışmaya Katılan Hastaların Alkol Kullanma Durumlarına Göre Hastalık Agısı Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Anlamlılık (p) Düzeyleri**

Hastalık Algısı Ölçeği Boyutları	Alkol kullanma durumu			Önemlilik Testi			
	Hiç İçmemiş (n=42)	Aktif İçici (n=4)	Bırakmış (n=4)	Sıra ortalaması	Ki-kare	p	Anlamlı Fark
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS				
<b>Hastalık Tipi Kimlik)</b>	4,50±1,67	3,75±0,95	2,25±1,50	27,45* 21,25** 9,25***	6,37	<sup>1</sup> 0,04	<sup>2</sup> Hiç içmemiş- bırakmış
<b>Hastalık Hakkındaki Görüşleri</b>							
Süre (Akut/kronik)	21,40±4,76	20,00±5,22	16,25±3,09	27,17* 22,00** 11,50***	4,51	<sup>1</sup> 0,10	
Sonuçlar	25,26±3,18	23,50±3,41	26,75±2,87	25,61* 16,58** 33,00***	2,49	<sup>1</sup> 0,28	
Kişisel Kontrol	19,80±4,21	17,50±1,73	21,75±5,43	25,75* 14,75** 33,63***	3,46	<sup>1</sup> 0,17	
Tedavi Kontrolü	19,14±2,77	20,5±0,95	20,00±1,15	24,88* 29,75** 27,75***	0,53	<sup>1</sup> 0,76	
Hastalığı Anlayabilme	15,57±6,50	17,25±5,73	22,00±3,16	23,88* 27,75** 40,25***	4,85	<sup>1</sup> 0,08	
Süre (Döngüsel)	14,57±4,63	15,50±3,69	8,00±2,82	26,67* 30,38** 8,38***	6,57	<sup>1</sup> 0,03	<sup>2</sup> Aktif içici- bırakmış; Hiç içmemiş- bırakmış
Duygusal Temsiller	26,59±3,68	27,00±3,82	25,75±3,09	25,73* 27,13** 21,50***	0,39	<sup>1</sup> 0,82	
<b>Hastalık Nedenleri</b>							
Psikolojik Atıflar	10,88±3,15	10,25±3,86	9,00±4,76	26,52* 23,75** 16,50***	1,85	<sup>1</sup> 0,39	
Risk Faktörleri	16,64±4,14	15,00±7,16	14,75±4,99	26,13* 23,88** 20,50***	0,60	<sup>1</sup> 0,74	
Bağıışıklık	4,42±2,10	5,50±2,51	5,25±2,62	24,51* 33,00** 28,38***	1,71	<sup>1</sup> 0,42	
Kaza veya Şans	4,71±1,40	4,75±0,50	4,75±0,50	26,02* 22,75** 22,75***	0,36	<sup>1</sup> 0,83	

\*Hiç içmemiş\*\*Aktif içici \*\*\*Bırakmış

<sup>1</sup>Kruskal Wallis testi <sup>2</sup>Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan hastaların alkol kullanma durumlarına göre Hastalık Algısı leği puanları incelendiğinde, alkol kullanma durumu ile Hastalık Tipi boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=6,37$ ;  $p=0,04$ ). Hiç alkol içmemiş olanların hastalık tipi boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları alkol içmeyi bırakmış olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p=0,01$ ) (Tablo 14).

Araştırmaya katılan hastaların alkol kullanma durumlarına göre Hastalık Algısı leği puanları incelendiğinde, alkol kullanma durumu ile Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Süre (Döngüsel) boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=6,57$ ;  $p=0,03$ ). Aktif olarak alkol içenlerin süre boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları alkol içmeyi bırakmış olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p=0,02$ ) (Tablo 14).

Araştırmaya katılan hastaların alkol kullanma durumlarına göre Hastalık Algısı leği puanları incelendiğinde, alkol kullanma durumu ile Hastalık Hakkındaki Görüşleri Boyutunun alt boyutları arasında yer alan Süre (Döngüsel) boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=6,57$ ;  $p=0,03$ ). Hiç alkol içmemiş olanların süre boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları alkol içmeyi bırakmış olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p=0,01$ ) (Tablo 14).

## 5. TARTIŞMA

Osteoartrit (OA); eklem kıkırdağında bozulmaya neden olan kronik bir hastalıktır, doğası gereği geri dönüşümsüz ve ilerleyici olarak tanımlanmaktadır (1, 2, 5, 6). Hastalık algısı ise bireyin kendi hastalığını nasıl anladığı ve bununla ilgili tüm inanışları olarak tanımlanmaktadır (18, 3). Hastalık algısı; kanser, fibromiyalji, diyabet, hemodiyaliz hastaları gibi çok çeşitli kronik hastalığa sahip popülasyonda araştırılmış bir konudur (39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47). Ülkemizde osteoartrit tanısı ile diz protezi olması planlanan bireylerin kişisel deneyimleri ışığında hastalık algılarının değerlendirildiği bilinen başka bir çalışma yoktur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların, klinik alandaki hemşirelik uygulamaları ve benzer çalışmalar için fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bireysel derinlemesine görüşmeler yapılan katılımcılar, OA ile ilgili yaşam deneyimlerini anlatmışlardır. Çalışmamızda görüşmelerdeki katılımcı ifadelerinden yola çıkarak; “Hastalık algısı”, “Hastalığın etkileri”, “Tedavi” ve “Hastalığın doğası” olmak üzere dört tema ve bu temalara ait alt temalar belirlenmiştir.

Katılımcıların OA tanısı olarak diz protezi operasyonu olmayı yaşlanmak ile bağdaştırdığı belirlenmiştir. Pouli ve ark.’nın OA hastası olan 24 kişi ile hastalık ve tedavi inançlarını keşfetmek amacıyla yaptıkları görüşmelerde katılımcılar, OA’i “yaşlanma sürecinin bir parçası” olarak nitelendirmişlerdir (48). İlgili literatürlerde de OA’in görülme sıklığının yaş ile birlikte arttığı belirtilmektedir (7, 5, 1, 4). Katılımcıların günlük aktivitelerini, öz bakımlarını yerine getirmekte güçlük çekerek bağımlı hissetmeleri ve mevcut sosyal destek ihtiyaçları kendilerini yaşlı algılamalarına neden olabilir (49). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, bireylerin yaşlılığı bir rahatsızlık olarak değerlendirdiği, kronik hastalıklarının sağlığı algılama durumlarını etkilediği bildirilmiştir (50). Bireylerin bir kronik hastalık tanısı aldıklarında mevcut hastalık algılarına bağlı olarak kendilerini yaşlanmış hissetmelerinin tedavi sürecine olumsuz yansımaları olabilir. Buna ek olarak çalışmamızda OA ve yaşlılık ile ilgili olumsuz ifadelerin yalnızca bir katılımcı tarafından dile getirilmiş olması katılımcının kültürel inanışları (yaşadığı toplumda yaşlılığın hastalıkların başlaması olarak görülmesi gibi) veya hatalı bilişsel çarpıtmaları (felaketleştirme) nedeniyle böyle bir algısı olabileceği ihtimallerini de düşündürmektedir. Katılımcıların öne çıkan ifadelerinden bir diğeri ise OA’in semptomlarının sosyal ve iş hayatlarını olumsuz etkilediğidir. Katılımcıların geneli hastalıklarının iş ve sosyal yaşamlarındaki aktiviteler için kısıtlayıcı etki yaptığını ve bu

durumdan rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Literatürde OA'in işlevsel ve sosyal aktivitelerin üzerinde olumsuz etkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır (15, 10, 51). Bir çalışmada, OA'in fonksiyonel kapasitede kayba neden olarak günlük aktivitelerin bile gerçekleştiremeyecek düzeyde engellilik yarattığı belirtilmiştir (11).

Çalışmanın bulgularında, katılımcılar OA'in tedavisi için semptomatik tedaviden faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan birkaçı semptomatik tedaviye ek olarak alternatif tedavi yollarını da denediğini belirtmiştir. Kullanılan bu alternatif tedavilerin tamamını bitkisel ilaç kullanımı oluşturmaktadır. Bu çalışmaya katılan kişiler, OA için faydalandıkları semptomatik ve alternatif tedavilerin hastalığın prognozunda etkili olmadığını, yalnızca ağrının giderilmesi için geçici etkiye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımını inceleyen bir çalışmada; katılımcıların alternatif tedaviye en fazla kas-iskelet sistemi ile ilgili hastalıklarda ve psikolojik sorunlarda başvurulduğu tespit edilmiştir (52). Pouli ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların çoğunun; ağrı kesici ilaçlardan faydalanma eğiliminde olduğunu ve bunun yanında ağrının giderilmesi amacıyla alternatif tedavi girişimlerinde de buldukları belirtilmiştir (48). Çalışmamızda katılımcıların semptomatik tedavilerini bırakmadan alternatif tedaviyi destekleyici olarak kullandıkları dikkat çekmektedir. Kronik hastalığa sahip bireylerin çaresizce herhangi bir sağlık eğitimi almamış, uzmanlığı bulunmayan kişilerin önerisi ile alternatif tedaviyi kullanmakta olduğu ve bu durumun tedavi süreçlerini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Özellikle bitkisel ürünlerin yanlış kullanımı, kontamine olması, diğer bitki ve ilaçlarla etkileşime girebilmesi nedeniyle ciddi yan etkileri olabilmektedir. Sağlık profesyonelleri, hastaların alternatif tedaviye olan yanlış bilgi ve inanışlarını tespit ederek bunların sağlık eğitimi ile değiştirmelerine destek olmalıdır (52, 53).

Araştırmada katılımcıların OA'in doğasından “ilerleyici” ve “tedavi edilemez” olarak bahsettikleri dikkat çekmektedir. Katılımcılar OA'in yürümek, merdiven çıkmak, eğilmek, çömelmek, doğrulmak vb. fiziksel aktivitelerinde kısıtlılığa neden olarak yaşam kalitelerini düşürdüğünü ifade etmişlerdir. Bu bulguya benzer olarak Pouli ve ark.'nın çalışmasında da katılımcılar OA'in ilerleyici bir doğası olan ve tedavi edilemez bir hastalık olduğunun üzerinde durmuşlardır (48). Konu ile ilgili literatürlerde de OA'in doğası progresif ve yıkıcı olarak ele alınmaktadır (5, 6, 54).

Katılımcılar sık sık ve şiddeti giderek artan ağrı hissettiklerinden bahsetmişlerdir. Hall M. ve ark.'nın, diz osteoartriti ile yaşamanın fiziksel ve psikososyal sonuçlarını, kişilerin total diz artroplastisi hakkındaki görüşlerini ve fizyoterapinin rolünü araştırdıkları çalışmada; ağrı

katılımcıların diz protezi olmaya karar verdikleri kırılma noktasının temel faktörlerinden biri olarak ele alınmıştır (55). Aynı çalışmada katılımcılar, tedavi umutlarının tükenmesi, ağrı ile yaşamak ve fonksiyonel yetersizlik nedeniyle zorluklar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

OA tanısı ile diz protezi olması planlanan hastalarla yapılan bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının  $69,84 \pm 7,15$  yıl ve % 92'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir. OA'li hastalarla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da yaş ortalamasının benzer, kadın sayısının fazla olması çalışmamızın bulgularının ilgili literatürle benzer olduğunu göstermektedir (56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). Diz OA tanısı alan 161 hastada ağrı ve fonksiyonel düzeyle ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; hastaların yaş ortalaması  $62,4 \pm 8,7$  yıl ve %75'inin kadın olduğu belirtilmiştir (57). Bu çalışmada saptandığı üzere diz OA'i genellikle kadın hastalarda görülen bir rahatsızlıktır. Tütün ve ark.'nın çalışmasında yaşın ve kadın cinsiyetine sahip olmanın ağrı ve fonksiyon kaybı açısından risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (58). Diz OA olan hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ağrı ve fonksiyonel durum arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise benzer şekilde yaş ve cinsiyetin önemli risk faktörleri olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada, obezite ve eğitim düzeyinin düşük olması diğer risk faktörleri olarak bildirilmiştir (63).

Çalışmamızın sonuçları, hastaların hastalıklarının başlangıcından beri en çok yaşadıkları belirtilerin sırasıyla; ağrı (%96), eklem sertliği (%96), yorgunluk (%94), güç kaybı (%86) ve uyku güçlükleri (%48) olduğunu göstermiştir. İlgili literatürlerde OA'li hastaların en sık yaşadığı belirti ve bulguların ağrı, eklem sertliği ve hareket kısıtlılığı olduğunu bildirmektedir (11, 10, 64). Osteoartritli bireylerin ağrı ve öz yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastaların en çok yaşadıkları belirtilerin ağrı ve hareket kısıtlılığı olduğu bildirilmiştir (56).

OA tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan hastalarla yapılan bu çalışmada, hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Tipi (Kimlik) Boyutu ortalaması  $4,26 \pm 1,71$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu'nda yer alan Duygusal Temsiller alt boyut puan ortalaması en yüksek  $26,56 \pm 3,59$  olarak bulunmuştur, ardından sırasıyla sonuçlar algısı puan ortalaması  $25,24 \pm 3,18$  ve süre (akut/kronik) algısı puan ortalamasının  $20,88 \pm 4,82$  diğer alt boyutlara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar; katılımcıların hastalıkları nedeniyle üzüntü, endişe gibi olumsuz duygularının ve stres düzeylerinin arttığını, hastalığın şiddetine ilişkin ve de hastalığın kişinin fiziksel, sosyal, psikolojik işlevselliğine olan etkileriyle ilgili olumsuz inançlarının yüksek olduğunu, buna ek olarak hastalıklarının geçici olmaktan çok kalıcı kronik



bir hastalık olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu'nda en düşük puana sahip olan alt boyutların sırasıyla süre (döngüsel) algısı ve hastalığı anlayabilme algısı olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar katılımcıların hastalıklarını, hastalıklarının belirtilerini ve döngüsel doğasını anlamakta zorlandıklarını göstererek hastalık eğitiminin önemini öne çıkarmaktadır. Parlar ve ark.'nın OA'li hastalarda hemşireler tarafından verilen motivasyon, egzersiz, diyet ve ilaç tedavisi ile ilgili bireysel hastalık yönetimi eğitiminin hastaların yetersizlik düzeyleri ve yaşam kalitelerine etkisini incelemek amacı ile yaptıkları çalışmaya göre; bireysel eğitimin hastaların yetersizlik düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığını saptamışlardır (65). Araştırmamıza katılan hastaların hastalık Algısı Ölçeği'nin Hastalık Nedenleri Boyutunda yer alan Risk Faktörleri alt boyut puan ortalaması en yüksek  $16,36 \pm 4,41$  olarak, ardından Psikolojik Atıflar alt boyut puan ortalaması da  $6,0-19,0$  puan olarak bulunmuştur. Buna göre hastalar; en çok risk faktörleri ve psikolojik atıflardan dolayı hastalıklarının ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili yapılan farklı çalışma sonuçları da bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bayad'ın preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması amacıyla yaptığı çalışmada, hastalık Algısı Ölçeğinin Hastalık Hakkındaki Görüşler Boyutu'nda yer alan hastalığı anlayabilme alt boyut puan ortalaması en yüksek  $8,77 \pm 1,94$  olarak bulunurken,  $2,24 \pm 2,45$  ortalama ile en düşük hastalık kontrolü boyutunda olduğu belirtilmiştir. Kısa hastalık ölçeği toplam puanının ise  $34,20 \pm 12,98$  olduğu belirtilmiştir. Çalışmadaki bu sonuçlar, Bayad tarafından ameliyat olmayı bekleyen hastaların hastalıklarını iyi anladıkları fakat kontrol edemedikleri şeklinde yorumlanmıştır (66). OA'in psikososyal yönünü nitelenmek ve hastalığa psikolojik olarak uyum sağlamak için yardımcı olarak algılanan faktörleri tanımlamak amacı ile yapılan bir çalışmada; OA'li erişkin kadınlarda ağrı ve fonksiyonel bozukluk arttıkça ortaya çıkan psikolojik zorluklar olduğu ve bu zorluklara uyumun kişilerin yerleşik inanç sistemleri ve tutumları ile kolaylaştığı belirtilmiştir (6). Sönmez ve ark. ve Yorulmaz ve ark. çalışmalarında, hastalıkla ilgili eğitim almış kişilerin hastalıklarının kronik olduğu bilgisine daha çok inandıkları ve hastalığı kontrol altında tutabileceklerine yönelik daha güçlü inançları olduğunu bildirmişlerdir (39, 43). Kalp yetmezliği olan hastaların hastalık algısı ve bakımlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada; hastalık hakkında bilgisi olan hastaların olmayanlara göre hastalıklarının yönetiminde daha başarılı oldukları tespit edilmiştir (41). Touwen ve ark. diyabet, KOAH ve kronik böbrek yetmezliği olan hastalarla yaptığı çalışmada; olumsuz hastalık algısı ile öz yönetim davranışlarının kötü olması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir (67)

OA'li hastalarla yapılan bu çalışmada; cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşanan yer gibi sosyodemografik değişkenlerin hastalık algısına etkisi olduğu tespit edilirken medeni durum, cerrahi deneyim ve kronik hastalık varlığı gibi değişkenler ile hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyete göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde erkek hastaların hastalığı anlayabilme alt boyundan aldıkları puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamalarının kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ilgili literatürler ile paralellik göstermektedir (66, 2, 6, 68, 69, 70). Preoperatif cerrahi hastaları ile yapılan çalışmada, katılımcıların cinsiyetine göre hastalık algıları incelenmiş ve kadınların hastalıktan etkilenme, hastalık süresi ve şikayetlerin derecesi puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (66). Gümüş ve Ünsal, yaptıkları çalışmada kadınların günlük yaşam aktivitesi (GYA) puanının erkeklere göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuca göre; kadınların GYA'de erkeklere göre daha bağımlı oldukları bildirilmiştir (2). Harris ve ark.'nın çalışmasında artrit hastalığına sahip kadınların yaygın psikososyal endişeleri olduğu belirtilmiştir (6). Roseman ve ark. yaptıkları çalışmada OA tanılı kadınların psikolojik olarak daha hassas olduklarını ve ağrıyı daha fazla algıladıklarını fakat kadınlar ile erkekler arasında hastalıkları nedeniyle sağlık hizmetine başvurmada anlamlı bir fark tespit edilmediğini belirtmişlerdir (68). Kadın fibromiyalji hastaları ile yaptığı çalışmada, ağrı algısının hastalık algısı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (39).

Araştırmaya katılan hastaların çalışma durumlarına göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, çalışan hastaların tedavi kontrolü alt boyundan aldıkları puan ortalamalarının ve sıra değerlerinin ortalamaları çalışmayan hastalardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre; çalışan hastaların çalışmayanlara kıyasla hastalık ve tedavi süreçlerini kontrol etmekle ilgili daha olumlu inançlara sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçları ile benzer olarak; Yorulmaz ve ark.'nın diyabetli hastalarda hastalık algısının incelendiği çalışmada, çalışmayan hasta grubunun çalışan hastalara göre fiziksel yakınmalarını hastalıklarına, hastalık nedenini de stres, endişe, kendi kişilik özellikleri gibi kişisel atıflara bağladıkları ve hastalıklarından duygusal olarak daha fazla etkilendikleri bildirilmiştir (43).

Şehirde yaşayan hastaların kişisel kontrol alt boyundan aldığı puan ortalamalarının ve sıra değeri ortalamalarının büyükşehirde yaşayan hastalardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre şehirde yaşayan kişilerin hastalıklarının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algılarının büyükşehirde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda; eğitim durumu ortaokul ve lise olanların hastalık tipi boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları eğitim durumu üniversite ve üstü olanlardan yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu ortaokul ve lise olanların bağışıklık boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları eğitim durumu ilkököl ve altı olanlardan yüksek bulunmuştur. Buna göre; katılımcıların eğitim durumu yükseldikçe hastalığa atfedilen semptom sayısının azaldığı, hastalıklarını daha az kronik olarak algıladıkları ve hastalıklarının nedenlerini daha çok bağışıklık ile ilgili faktörlere bağladıkları görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça kişilerin farkındalıklarının da artacağı, hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerinin diğer eğitim gruplarına kıyasla daha yüksek olacağı varsayımı ile yaşadıkları fiziksel semptomları daha iyi anlamlandırabilecekleri düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçları ile farklı olarak; Bayad çalışmasında üniversite mezunu hasta grubu anksiyete düzeyinin okur yazar, ilkököl mezunu hasta grubuna göre yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu sonuca göre eğitim seviyesi arttıkça hastalık, tedavi ve/veya ameliyat süreci, komplikasyonlar vb. hakkında edinilen bilginin kaygı duygusunun artmasına neden olabileceği belirtilmiştir (66). Yorulmaz ve ark. çalışmasında, eğitim durumu lisans ve üstü olan hastaların diğer gruplara göre fiziksel yakınmalarını daha çok hastalıklarına bağladıkları ve hastalıklarını daha kronik bir durum olarak düşündükleri bildirmiştir (43).

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumlarına göre Hastalık Algısı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, medeni durum ile Hastalık Algısı Ölçeği Boyut ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna ek olarak eşi ile birlikte yaşayanların hastalığı anlayabilme boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları diğer kişilerle birlikte yaşayanlardan ve yalnız yaşayanların hastalığı anlayabilme boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları diğer kişilerle birlikte yaşayanlardan yüksek bulunmuştur. Gümüş ve ark. Yaptıkları çalışmada, evli olan katılımcıların GYA ve Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) puanının bekar olanlara oranla daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Buna göre; bekar hastaların GYA'de evli olanlara kıyasla daha bağımlı oldukları bildirilmiştir (2). Carr'ın, OA'in sosyal ve kişisel sonuçlarının ölçülmesi amacıyla yaptığı çalışmada, bireylerin hastalık nedeniyle en çok işlevsel, sosyal aktivitelerinin ve duygusal refah düzeyinin, bunlardan daha az olarak ilişkilerinin, beden imajının ve sosyoekonomik durumlarının etkilediğini bildirmiştir (15).

Sigarayı bırakmış olanların sonuçlar boyutu puan ortalamaları ve sıra değerlerinin ortalamaları hiç sigara içmemiş olanlardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, sigarayı bırakmış

bireylerin hastalıkları nedeniyle hissettikleri duyguların hiç sigara içmeyenlere göre daha yoğun ve daha olumsuz olduğunu göstermektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu çalışma, T.C. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'nde Osteoartrit (OA) tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan hastaların kişisel deneyimleri ışığında hastalık algılarının değerlendirilmesi amacı ile 10'u bireysel derinlemesine görüşme grubunu oluşturmakla birlikte 50 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Bu mix tip çalışmanın nitel tasarımı hastaların hastalıklarına dair kişisel ifadelerinin belirlenmesini içermektedir. Nicel tasarımında ise aynı hasta grubunun hastalık algılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yapılan bireysel görüşmeler sonucunda, “hastalık algısı”, “hastalığın etkileri”, “tedavi” ve “hastalığın doğası” olmak üzere dört tema ve bu temalara ait alt temalar belirlenmiştir. Araştırmamızın sonucunda katılımcıların;

- OA nedeniyle diz protezi operasyonu olmayı yaşlanmak ile bağdaştırdıkları, OA'in tedavisi için semptomatik tedaviden faydalandıkları,
- OA'in doğasından “ilerleyici” ve “tedavi edilemez” olarak bahsettikleri,
- OA sonucu meydana gelen fonksiyonel kısıtlılık ve şiddetli ağrının günlük aktivitelerin ve mesleki rollerin yerine getirilmesinde zorluklara neden olduğunu, bu durumun maddi sıkıntılar ve sosyal temas kayıpları yarattığını ifade ettikleri tespit edilmiştir.
- Hastaların hastalığının başlangıcından bu yana en sık yaşadıkları belirtilerin sırasıyla ağrı (%96), eklem sertliği (%96), yorgunluk (%94), güç kaybı (%86) ve uyku güçlükleri (%48) olduğu,
- Katılımcıların, hastalıkları ile ilgili duygusal belirtileri yoğun olarak algıladıkları, hastalıklarının fiziksel, sosyal, psikolojik işlevlerine olumsuz etkileri olduğuna, hastalıklarının kronik bir hastalık olduğuna, en çok risk faktörlerinin ve psikolojik atıfların hastalık nedeni olduğuna inandıkları,
- Katılımcıların hastalıklarını, hastalıklarının döngüsel doğasını anlamakta zorlandıkları,
- Cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer ve sigara kullanımı gibi sosyodemografik değişkenlerin hastalık algısına etkisi olduğu,
- Medeni durum, cerrahi deneyim ve kronik hastalık varlığı gibi değişkenler ile hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın hipotezleri incelendiğinde, Hipotez 2 (H0) reddedilmiştir.

## 6.2. Öneriler

1. Bireylere diz OA tanısı konulduğu andan itibaren hastalık algılarının tespit edilmesi, gerekiyorsa multidisipliner yaklaşım ile planlı müdahaleler yapılarak destek sağlanması önemlidir. Bireyin olumlu hastalık algısına sahip olması düzenli fiziksel aktivite, kilo kontrolü gibi koruyucu önlemlere, medikal tedavilere ve hatta gerek görüldüğü durumlarda diz protezi operasyonu yapılması öncesi ve sonrasında tedavi sürecine uyumunu arttırabilir.
2. Hemşirelik bakımını planlarken hastalığa ve tedaviye uyumu arttırmaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Bu süreçte hemşirelerin amacı, bakım verici rollerinin yanında eğitici rollerini de kullanarak tedavi sürecinde hastaya doğru bilgi ve desteği sağlamak olmalıdır.
3. OA tanılı hastaların hastalık algılarının araştırıldığı çalışmaların arttırılması ve daha geniş örneklemeler ile tekrarlanması klinik alandaki hemşirelik uygulamaları ve benzer çalışmalar için katkı sağlayacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Kirazlı Y. Osteoartrit tanı ve tedavi kılavuzlarına güncel bakış. *Türk Geriatri Dergisi*. 2011; **4**: 119-125.
2. Gümüş K, Ünsal A. Osteoartrit'te hemşirelik bakımına güncel bir bakış. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; **3**(3): 179-182.
3. Petrie KJ, Weinman J. Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*. 2006; **6**(6): 536-539.
4. Petrie KJ, Weinman JA. *Perceptions of health & illness*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group: 2013.
5. Tuncer T, Çay HF, Kaçar C, Altan L, Atik OŞ, Aydın AT, Ayhan FF ve ark. Diz osteoartrit tedavisinde kanıta dayalı öneriler: Türkiye romatizma araştırma ve savaşı derneği uzlaşma raporu. *Türk J Rheumatol*. 2012; **27**(1):1-17.
6. Harris ML, Byles JE, Sibbritt D, Loxton D. "Just get on with it": Qualitative insights of coming to terms with a deteriorating body for older women with osteoarthritis. *Plos One*. 2015; **10**(3): 1-16.
7. Wittenauer R, Smith L, Aden K. Background paper 6.12 osteoarthritis. Geneva: World Health Organizations; 2013.
8. Allen KD, Golightly YM. Epidemiology of osteoarthritis: state of the evidence. *Curr Opin Rheumatol*. 2015; **27**(3): 276-283.
9. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2015. (Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/IER/GHE/2017.1).
10. Bodur H. Dünyada ve Türkiye'de osteoartrite güncel bakış; epidemiyoloji ve sosyoekonomik boyut. *Türk Geriatri Dergisi*. 2011; **1**(14): 4-14.
11. Atalay SG, Alkan BM, Aytakin MN. Osteoartrite güncel yaklaşım. *Ankara Medical Journal*. 2013; **13**(1): 26-32.
12. Kazan EE. Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011; 73-82.
13. Akyol A. Opioid sistem ve narkotik analjezikler. *Türkiye Klinikleri*. 2010; **3**(1):5-81.
14. Kılıçlı B, Turhan Y, Demiroğlu M, Akçay S, Gürcan S. Diz osteoartriti'nde cerrahi tedavi yöntemleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016; **6** (2): 135-138.
15. Carr AJ. Beyond disability: measuring the social and personal consequences of osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*. 1999; **7**: 230-238.

16. Ethgen O ve ark. Social support and health-related quality of life in hip and knee osteoarthritis. *Quality of life research*. 2004; **13**: 321-330.
17. İnceoğlu M. *Tutum Algı İletişim*. İstanbul, Beykent Üniversitesi Yayınları. 2010; 67-73.
18. Taylor SE ve ark. Psychological resources, positive illusions and health. *American Psychologist*. 2000; **1**(55): 99-109.
19. Van Oort L, Schröder C, French DP. What do people think about when they answer the Brief Illness Perception Questionnaire? A 'think-aloud' study. *British Journal of Health Psychology*. 2011; **16**: 231–245.
20. Leventhal H, Meyer D, Nerenz D. The common sense representation of illness danger. In Rachman S. (Eds), *Contribution to Medical Psychology*. Oxford, Pergamon Press. 1980; 7-30.
21. Leventhal H, Nerentz DR, Steele DR. *Illness perceptions and coping with health threat*. *Handbook of psychology and health*. Baum A, Taylor SE ve Singer JE. (Eds), *Handbook of psychology*. Hillsdale, Erlbaum.1984; **4**: 219-252.
22. Hagger MS, Orbell SA. Meta-analytic review of the common sense model of illness representations. *Psychology and Health*. 2003; **2**(18): 141-184.
23. Leventhal H, Diefenbach M. Illness cognition: using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy and Research*. 1992, **2**(16): 143-163.
24. Leventhal H, Benjamin Y, Browlee S, Diefenbach M, Leventhal EA, Patrick-Miller L. *Illness Representation: Theoretical Foundations*. In Weinman J & Petrie K. (Eds), *Perception of health and illness*. London, Harwood Academic Publishers. 1997; 19-46.
25. Leventhal H, Brissette I, Leventhal EA. *The Common-Sense Model of Self-Regulation of Health and Illness Behaviour*. In Cameron LD & Leventhal H. (Eds), *The Self Regulation of Health & Illness Behaviour*. Routledge Taylor& Francis Group: London. 2003; 42-60.
26. Kleinman A. *Patients And Healers In The Context Of Culture*. Berkeley& Los Angeles, CA: University of California Press, 1980.
27. Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Curr Opin Psychiatry*. 2007; **20**: 163-167.
28. Boot CRL, Heijmans M, Van Der Gulden JWJ, Jirken M. The role of illness perceptions in labor participation of the chronically ill. *Int Arch Occup Environ Health*. 2008; **82**:13–20.



29. Weinman J, Petrie KJ. İllness perceptions: e new paradigm for psychosomatics. *Journal of Psychosomatics Research*. 1997; **42**(2): 113-116.
30. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. (2013); **1**(1):57-72.
31. Maly MR, Krupa T. Personal experience of living with knee osteoarthritis among older adults. *Disability and Rehabilitation*. 2007; **29**(18): 1423–1433.
32. Penninx BWJH, Tilburg TV, Deeg DJH, Kriegsman DMW, Boeke AJP. Direct and buffer effects of social support and personal coping resources in individuals with arthritis. *Soc. Sci. Med*. 1997; **44**(3): 393-402.
33. Bijsterbosch J, Scharloo M, Visser A.W., et al. Illness perceptions in patients with osteoarthritis: Change over time and association with disability. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*. 2009; **61**(8): 1054-1061.
34. Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R ve Harne R. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representaniton of illness. *Psychology and Health*, 1996, **11**: 1-10.
35. Moss-Morris R, Weinman J, Keith JP, ve ark. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 2002, **17**(1): 1-16.
36. Kocaman N, Özkan M, Armay Z ve Özkan S. Hastalık algısı ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007; **8**: 271-280.
37. Creswell JW. *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. Bütün ve Demir (Ed.). (M. Aydın, Çev.) Ankara: Siyasal Yayınları; 2013.
38. Colaizzi P. *Psychological Research As The Phenomenologist Views It*. In R. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternative for psychology*. New York: Oxford University Press. (1978); 48–71.
39. Sönmez İ, Köşger F, Karasel S, Tosun Ö. Kadın fibromiyalji hastalarında hastalık algısının ağrı ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2015; **16**: 329-336.
40. Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *HSP*. 2015; **2**(3): 271-284.
41. Tekin H, Polat Ü. Kalp yetmezliği olan hastaların hastalık algısı ve bakımlarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2018; **28**(1):14-22.
42. Karabulutlu EY, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; **14**(4): 25-31.

43. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soylu G. Diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *FSM İlimi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*. 2013; **2**: 367-387.
44. Sararoudi RB, Motmaen M, Maracy MR, Pishghadam E. Efficacy of illness perception facused intervention on quality of life, anxiety, and depression in patients with myocardial infarction. *J Res Med Sci*. 2016; **12**(130): 1-7.
45. Ittersum MW, Van Wilgen CP, Hilberdink WKHA, Groothoff JW, Van Der Schans CP. Illness perceptions in patients with fibromyalgia. *Patients Education and Counseling*. 2009; **74**: 53-60.
46. Kasap Y. *Kronik bel ağrısı olan hastalarda aleksitimi ve depresyonun hastalık algısı ile ilişkisi*. İstanbul, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
47. Simons G, Mason A, Falahee M, et al. Qualitative exploration of illness perceptions of rheumatoid arthritis in the general public. Wiley Online Library [serial online] 2016: 1-10.
48. Pouli N, Nair RD, Lincoln NB, Walsh D. The experience of living with knee osteoarthritis: exploring illness and treatment beliefs through thematic analysis. *Disabil Rehabil*. 2014; **36**(7): 600–607.
49. Magklara E, Morrison V. The associations of illness perceptions and self-efficacy with psychological well-being of patients in preparation for joint replacement surgery. *Psychology, health & Medicine*. 2016; **21**(6): 735–742.
50. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 2016; **15**(3): 181-189.
51. Kılıç E, Sinici E, Tunay V, Hasta D, Tunay S, Başbozkurt M. İki taraflı total diz protezi uygulanan kadın hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2009; **43**(3):248-253.
52. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; **6**(2): 112-122.
53. Şarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat(!). *Sted*. 2005; **14**(8): 182-187.
54. Neogi T, Zhang Y. Osteoartritten korunma. *Current Opinion in Rheumatology*. 2011; **23**: 85–191.
55. Hall M, Migay AM., Persad T, et al. Individuals' experience of living with osteoarthritis of the knee and perceptions of total knee arthroplasty. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2008; **24**: 167-181.

56. Doğan N, Görüş S, Demir H. Osteoartritli bireylerin ağrı ve öz etkililik düzeyleri. *Ağrı*. 2016; **28**(1): 25-31.
57. Külcü DG, Yanık B, Atalar H, Gülşen G. Diz osteoartriti olan hastalarda ağrı ve özürlelikle ilişkili faktörler. *Türk J Rheumatol*. 2010; **24**: 77-81.
58. Tütün Ş, Altın F, Özgönenel L, Çetin E. Diz osteoartriti olan hastalarda demografik özellikler ile yaş, ağrı, cinsiyet ve obezite arasındaki ilişki. *İstanbul Tıp Derg - Istanbul Med J*. 2010; **11**(3):109-112.
59. Kılınç H. *Diz osteoartritli hastalarda fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkili faktörlerin incelenmesi*. Ankara, T.C. Hacettepe Üniversitesi, 2018.
60. Gignac MAM, Davis AM, Hawker G, et al. "What do you expect? You're just getting older": A comparison of perceived osteoarthritis-related and aging-related health experiences in middle- and older-age adults. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*. 2006; **55**(6): 905-912.
61. Kosashvili Y, Mayne LP., Trajkovski T, Lackstein D, Safir O, Backstein D. Influence of sex on surgical time in primary total knee arthroplasty. *J can chir*. 2010; **53**(4): 256-260.
62. Logerstedt D, Zeni J, Snyder-Mackler L. Sex differences in patients with different stages of knee osteoarthritis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014; **95**(12): 2376–2381.
63. Kılınç BG. *Diz osteoartriti olan hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ağrı ve fonksiyonel durum arasındaki ilişki*. İstanbul, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 2018.
64. Hayırlıoğlu S.C. *Kas iskelet sistemi kökenli kronik hastalıklardan fibromiyalji, romatoid artrit, generalize osteoartrit ve nöropatik ağrıda hastalık algısının önemi*. İstanbul, T.C. Maltepe Üniversitesi, 2018.
65. Parlar S, Fadiloğlu Ç, Argon G, Keser G. Artritli hastalarda bireysel hastalık yönetiminin hastaların yetersizlik düzeyi ve yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2010; **30**(4): 1236-1245.
66. Bayad A. *Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması*. İzmir, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2017.
67. Bos-Touwen I, Schuurmans M, Monninkhof EM, Korpershoek Y, Spruit-Bentvelzen L, Ertugrul-vander Graaf I, et al. Patient and disease characteristics associated with activation for self-management in patients with diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure and chronic renal disease: A cross-sectional survey study. *Plos One*. 2015; 10(5): e0126400. doi: 10.1371/journal.pone.0126400.

68. Rosemann T, Laux G, Szecsenyi J. Osteoarthritis: quality of life, comorbidities, medication and health service utilization assessed in a large sample of primary care patients. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2007, **2**(12): 1-9.
69. Yeom H. Symptoms, aging-stereotyped beliefs, and health-promoting behaviors of older women with and without osteoarthritis. *Geriatric Nursing*. 2013; **34**: 307-313.
70. Sherman AM. Social relations and depressive symptoms in older adults with knee osteoarthritis. *Social Science & Medicine*. 2003; **56**: 247–257.



## **8. EKLER**

**EK-1-** Sosyodemografik Soru Formu

**EK-2-** Hastalık Algısı Ölçeği

**EK-3-** Bireysel Derinlemesine Görüşme Yarı Yapılandırılmış Form

**EK-4-** Gönüllü Olur Formu

**EK-5-** Gönüllü Olur Formu-Bireysel Derinlemesine Görüşme

**EK-6-** Etik Kurul İzni

**EK-7-** Ölçek İzni

**EK-8.** Kurum İzni



## EK-1. Sosyodemografik Soru Formu

### OSTEOARTRİT TANISI İLE DİZ PROTEZİ OPERASYONU OLMASI PLANLANAN HASTALARIN KİŞİSEL DENEYİMLERİ IŞIĞINDA HASTALIK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma; osteoartrit tanısı ile diz protezi operasyonu olması planlanan hastaların kişisel deneyimleri ışığında hastalık algılarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmaktadır.

Aşağıda sosyodemografik özelliklerin ve hastalık algısının sorgulandığı sorulardan oluşan anket bulunmaktadır. Cevaplarınız araştırmacılar tarafından gizli tutulacak ve elde edilecek sonuçlardan yalnızca bilimsel amaçla yararlanılacaktır. Bu nedenle her sorunun bireysel olarak ve en doğru şekilde yanıtlanması önemlidir. Lütfen boş yanıt bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkürler.

Damla YANIK

<b>1) Yaşınız:</b> _____	<b>2) Cinsiyetiniz:</b> <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	<b>3) Medeni durumunuz:</b> <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul	<b>4) Evli iseniz evlilik süreniz:</b> <input type="checkbox"/> 1-3 yıl <input type="checkbox"/> 4-6 yıl <input type="checkbox"/> 7-9 yıl <input type="checkbox"/> 10 yıl ve daha fazla
<b>5) Çocuğunuz var mı?</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>6) Varsa çocuk sayınız:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ve daha fazla	<b>7) Eğitim durumunuz:</b> <input type="checkbox"/> Okur yazar değil <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Diğer	<b>8) Mesleğiniz:</b> _____
<b>9) Çalışıyor musunuz?</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>10) Gelir düzeyiniz?</b> <input type="checkbox"/> Gelirim giderimi karşılıyor <input type="checkbox"/> Gelirim giderimi karşılamıyor	<b>11) Sağlık güvenceniz:</b> <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<b>12) Sağlık güvenceniz var ise tipi nedir?</b> <input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Bağkur <input type="checkbox"/> Özel Sağlık Sigortası <input type="checkbox"/> Banka <input type="checkbox"/> Diğer _____

<b>13) Yaşadığınız Yer:</b> <input type="checkbox"/> Köy- Kasaba <input type="checkbox"/> Şehir <input type="checkbox"/> Büyükşehir	<b>14) Kimlerle yaşıyorsunuz:</b> <input type="checkbox"/> Yalnız <input type="checkbox"/> Eş ile birlikte <input type="checkbox"/> Eş ve çocuklar ile birlikte <input type="checkbox"/> Kardeş/ kardeşler ile birlikte <input type="checkbox"/> Diğer _____	<b>15) Sigara kullanımı:</b> <input type="checkbox"/> Hiç içmemiş <input type="checkbox"/> Aktif içici <input type="checkbox"/> Bırakmış	<b>16) Alkol kullanımı:</b> <input type="checkbox"/> Hiç içmemiş <input type="checkbox"/> Aktif içici <input type="checkbox"/> Bırakmış
<b>17) Daha önce cerrahi deneyiminiz oldu mu?</b> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<b>18) Cerrahi deneyiminiz oldu ise, geçirilmiş operasyon/ operasyonlarınızı aşağıda belirtiniz:</b> _____ _____ _____ _____		
<b>19) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?</b> <input type="checkbox"/> Evet; _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Hayır	<b>20) Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?</b> <input type="checkbox"/> Evet; _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Hayır		

## Ek-2. Hastalık Algısı Ölçeği

Aşağıda hastalığınızın başlangıcından bu yana yaşadığınız belirtilerin bir listesi verilmiştir.

- Lütfen sizde var olan belirtiler için evet, olmayanlar için hayır seçeneğini yuvarlak içine alınız.

Bu belirtilerin hastalığınızla ilgili olup olmadığı hakkındaki düşüncenizi belirtmek için;

- Hastalığınız ile ilgili olduğunu düşündüğünüz belirtiler için evet, hastalığınız ile ilgili olmadığını düşündüğünüz belirtiler için hayır seçeneğini yuvarlak içine alınız.

Belirtiler	Hastalığın başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım		Bu belirti hastalığımla ilgili	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Ağrı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Boğazda yanma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Bulantı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Soluk almada güçlük	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Kilo kaybı	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Yorgunluk	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Eklem sertliği	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Gözlerde yanma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Hırıltılı soluma	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Baş ağrıları	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Mide yakınmaları	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Uyku güçlükleri	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sersemlik hissi	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Güç kaybı	Evet	Hayır	Evet	Hayır

Şu anki hastalığınızla ilgili görüşlerinizi öğrenmek istiyoruz. Her bir cümleyi okuyup katılıp katılmadığınızla ilgili düşüncenize uygun kutuya (X) işareti koyunuz.

1. Kesinlikle böyle düşünmüyorum
2. Böyle düşünmüyorum
3. Kararsızım
4. Böyle düşünüyorum
5. Kesinlikle böyle düşünüyorum

Hastalık hakkındaki görüşler	1	2	3	4	5
1. Hastalığım kısa sürecek					
2. Hastalığım muhtemelen geçici olmaktan çok kalıcı					
3. Bu hastalık uzun sürecek					
4. Bu hastalık çabuk geçecek					



5. Yaşamımın geri kalan süresini bu hastalık ile geçireceğimi düşünüyorum					
6. Ciddi bir hastalığım var					
7. Hastalığımın yaşamım üzerinde ciddi etkileri var					
8. Hastalığım yaşamımı çok fazla etkilemiyor					
9. Hastalığım diğer insanların bana bakış açılarını ciddi olarak etkiliyor					
10. Hastalığımın ciddi maddi sonuçları var					
11. Hastalığım yakınlarıma da zorluk yaratıyor					
12. Belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var					
13. Yaptığım şeyler hastalığımın iyiye ya da kötüye gidişinde belirleyici olabilir					
14. Hastalığımın seyri bana bağlı					
15. Yaptığım hiçbir şey hastalığımı etkileyemez					
16. Hastalığımı etkileyebilme gücüm var					
17. Yaptıklarım hastalığımın sonucunu etkilemeyecek					
18. Hastalığım zamanla iyileşecek					
19. Hastalığımın iyileşmesi için yapılabilecek çok az şey var					
20. Tedavim hastalığımın iyileşmesinde etkili olacak					
21. Hastalığımın olumsuz etkileri tedavim ile ortadan kalkabilir					
22. Tedavim hastalığımı kontrol edebilir					
23. Benim durumuma hiçbir şey yardım edemez					
24. Hastalığımın belirtileri beni şaşırtıyor					
25. Hastalığım bana anlamsız geliyor					
26. Hastalığımı anlamıyorum					
27. Hastalığıma hiçbir anlam veremiyorum					
28. Hastalığımı gayet net anlayabiliyorum					
29. Hastalığımın belirtileri günden güne farklılık gösteriyor					
30. Hastalığımın belirtileri bazen var, bazen yok					
31. Hastalığım önceden bilinemez (öngörülmez)					
32. Hastalığımın daha iyi olduğu ve daha kötü olduğu dönemleri oluyor					
33. Hastalığımı düşündüğüm zaman çökkün oluyorum					
34. Hastalığımı düşündüğüm zaman üzgün oluyorum					
35. Hastalığım beni öfkeli yapıyor					
36. Hastalığım beni endişelendirmiyor					
37. Bu hastalık beni kaygılandırıyor					

38. Hastalığım beni korkutuyor

#### Hastalığımın Nedenleri

Sizce hastalığınızın nedeni nedir? Herkes farklı olduğu için bu sorunun doğru bir cevabı yoktur. Aşağıda hastalığınızın olası nedenlerinin bir listesi verilmiştir. Lütfen her bir nedeni okuyup o nedenin hastalığınıza yol açıp açmadığı ile ilgili düşüncenizi uygun kutuya (X) işareti koyarak belirtiniz.

- 1: Kesinlikle böyle düşünmüyorum
- 2: Böyle düşünmüyorum
- 3: Kararsızım
- 4: Böyle düşünüyorum
- 5: Kesinlikle böyle düşünüyorum

#### Olası Nedenler

	1	2	3	4	5
Stres yada endişe					
Kalıtıl (irisi)					
Bir mikrop yada virüs					
Diyet-yemek alışkanlıkları					
Şans yada kötü talih					
Geçmişindeki kötü tıbbi bakım					
Çevre kirliliği					
Kendi davranışım					
Benim tutumum, örneğin yaşamım hakkında olumsuz düşünmem					
Aile problemleri					
Aşırı çalışma					
Duygusal durumum, örneğin kendimi kötü, yalnız, gergin yada boşlukta hissetmem					
Yaşlanma					
Alkol					
Sigara içme					
Kaza yada yaralanma					
Kişilik özelliklerim					
Vücut direncimin azalması					

Lütfen aşağıya hastalığınıza neden olduğunu düşündüğünüz üç faktörü önem sırasına göre yazınız. Yukarıdaki tablodan seçebilirsiniz ya da sizin düşündüğünüz nedenleri yazabilirsiniz.

Bana göre en önemli nedenler:

1.

2.

3.



### EK-3. Bireysel Derinlemesine Görüşme Yarı Yapılandırılmış Form

Görüşme No:

Yaşınız:

Eğitim durumunuz:

Kaç yıldır bu hastalığa sahibsiniz?

1) Osteoartritin nasıl bir hastalık olduğunu biliyor musunuz? Tanımlayabilir misiniz?
2) Sizce hastalığınızı meydana getiren nedenler nelerdir?
3) Hastalığınızı ilk nasıl fark ettiniz? Yaşadığınız belirtiler nelerdi?
4) Hastalığınızı ilk öğrendiğinizde ne yaptınız? Neler hissettiniz? Neler yaşadınız?
5) Hastalığınız çalışma durumunuzu nasıl etkiledi?
6) Hastalığınızın maddi yükü nasıldır? Hastalığınızdan dolayı ekonomik anlamda zorlanıyor musunuz?
7) Hastalığınız sosyal hayatınızı nasıl etkiledi? (Gezme, alışveriş yapma vb. etkinlik planları)
8) Hastalığınız günlük aktivitelerinizi nasıl etkiledi? (Beslenme, banyo yapma, giyinme, yürüme, tuvalete gitme vb.)
9) Hastalığınızdan dolayı ağrı hissediyor musunuz?
Eğer 10. Sorunun cevabı evet ise;
11) Hissettiğiniz bu ağrı hareketlerinizi kısıtlıyor mu? Hissettiğiniz ağrı belirli durumlara göre değişiklik gösteriyor mu? (Fiziksel hareketleriniz, ruhsal durumunuz, havadaki değişiklikler vb.)
12) Doktor seçiminizde belirleyici unsurlar nelerdir? Doktor seçim sürecinizi anlatır mısınız?
13) Tedavi döneminizde neler yaşadınız? Farklı tedavi yöntemlerini denediğiniz oldu mu? (İlaç ile tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, eklem içi enjeksiyon vb.)
14) Hastalığınız nedeni ile kullandığınız ilaçlar hakkında ne düşünüyorsunuz?
15) Hastalığınız nedeni ile diz protezi operasyonu olmaya nasıl karar verdiniz? Diz protezi operasyonu ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
16) Aileniz ile ilişkileriniz nasıl? Hastalığınızın aileniz ile olan ilişkiniz üzerine etkisi oldu mu?

17) Gördüğünüz tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemlerinin hastalığınızı geçireceğine inanıyor musunuz?

18) Hastalığınızın gelecek hayatınızda sizi nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?



#### **EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından yürütülen “Osteoartrit Tanısı ile Diz Protezi Operasyonu Olması Planlanan Hastaların Kişisel Deneyimleri Işığında Hastalık Algılarının Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmadır. Diz protezi operasyonu olması planlanan osteoartritli bireylerin hastalıkları ile ilgili yaşam deneyimlerinin ve hastalıklarını nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada sizden 20 soruluk Sosyodemografik Soru Formu, 3 boyut altında 70 maddeden oluşan Hastalık Algısı Ölçeği ile toplamda 90 soru cevaplandırmanız beklenmektedir. Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmama, katıldığınız takdirde de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Cevaplarınız araştırmacılar tarafından gizli tutulacak ve araştırma sonucunda elde edilecek sonuçlardan yalnızca bilimsel amaçla yararlanılacaktır.

İzniniz, ilginiz ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

**Sorumlu Araştırmacılar:**

**Yard. Doç. Dr. Işıl Işık**

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Tel: (0216) 578 00 00

**Yard. Doç. Dr. Gül Ergün**

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Tel: 0546 900 13 07

**Damla Yanık**

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: (0216) 578 00 00/ 0542 617 73 83

## Katılımcının Beyanı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğumu, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

## **EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu- Bireysel Derinlemesine Görüşme Yapılan Hastalar**

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından yürütülen “Osteoartrit Tanısı ile Diz Protezi Operasyonu Olması Planlanan Hastaların Kişisel Deneyimleri Işığında Hastalık Algılarının Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmadır. Diz protezi operasyonu olması planlanan osteoartritli bireylerin hastalıkları ile ilgili yaşam deneyimlerinin ve hastalıklarını nasıl algıladıklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada sizden 20 soruluk Sosyodemografik Soru Formu, 3 boyut altında 70 maddeden oluşan Hastalık Algısı Ölçeği ve 18 sorudan oluşan Yarı Yapılanmış Görüşme Formu ile toplamda 108 soru cevaplandırmanız beklenmektedir. Yarı Yapılanmış Görüşme Formundaki sorulara olan cevaplarınız ses kaydına alınacaktır. Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmama, katıldığınız takdirde de istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkınız vardır. Cevaplarınız araştırmacılar tarafından gizli tutulacak ve araştırma sonucunda elde edilecek sonuçlardan yalnızca bilimsel amaçla yararlanılacaktır.

İzniniz, ilginiz ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

**Sorumlu Araştırmacılar:**

**Yard. Doç. Dr. Işıl Işık**

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Tel: (0216) 578 00 00

**Yard. Doç. Dr. Gül Ergün**

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Tel: 0546 900 13 07

**Damla Yanık**

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: (0216) 578 00 00/ 0542 617 73 83



## Katılımcının Beyanı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduğumu, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının;

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

## Ek-6. Etik Kurul İzni



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sayı : 37068608-6100-15-1403  
Konu: Klinik Araştırmalar  
Etik kurul Başvurusu hk.

07/12/2017

İlgili Makama (Damla Yanık)

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yrd. Doç. Dr. Işıl Işık ve Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yrd. Doç. Dr. Gül Ergün'ün sorumlu olduğu "**Osteoartrit Tanısı ile Diz Protezi Operasyonu Olması Planlanan Hastaların Kişisel Deneyimleri Işığında Hastalık Algılarının Değerlendirilmesi**" isimli araştırma projesine ait Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (KAEK) Başvuru Dosyası ( 1378 kayıt Numaralı KAEK Başvuru Dosyası ), Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından **06.12.2017** tarihli toplantıda incelenmiştir.

Kurul tarafından yapılan inceleme sonucu, yukarıdaki isimi belirtilen çalışmanın yapılmasının etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir ( **KAEK Karar No: 770** ).

Prof. Dr. Turgay ÇELİK

Yeditepe Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## EK-7. Ölçek İzni

### Fwd: Hastalık Algısı Ölçeğinin Değerlendirilmesi

21.04.2017 Cum 01:30 tarihinde yanıtladınız  
Zeynep Armay <info@zeyneparmay.com>  
21.04.2017 Cum 00:59

Dr. Zeynep Armay  
Klinik Psikolog/Psikoonkolog

[www.zeyneparmay.com](http://www.zeyneparmay.com)  
[mail@zeyneparmay.com](mailto:mail@zeyneparmay.com)

Prof. Orhan Ersek Sokak. Ferah Apt. No: 35 D:2 Nişantaşı

Tel: [0212- 2305848](tel:0212-2305848)

İleti başlangıcı:

**Kimden:** Zeynep Armay <info@zeyneparmay.com>  
**Tarih:** 25 Mart 2017 22:14:15 GMT+3  
**Kime:** Damla Yanık <Damlayanik@hotmail.com>  
**Konu:** Ynt:  Hastalık Algısı Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Merhaba,  
Memnuniyetle kullanabilirsiniz tüm bilgiler ölçeğin orijinal sayfasında mevcut.  
Kolaylıklar,

Dr. Zeynep Armay  
Klinik Psikolog/Psikoonkolog

[www.zeyneparmay.com](http://www.zeyneparmay.com)  
[mail@zeyneparmay.com](mailto:mail@zeyneparmay.com)

Prof. Orhan Ersek Sokak. Ferah Apt. No: 35 D:2 Nişantaşı

Tel: [0212- 2305848](tel:0212-2305848)

Damla Yanık <[Damlayanik@hotmail.com](mailto:Damlayanik@hotmail.com)> şunları yazdı (23 Mar 2017 01:18):

Merhaba;

Yeditepe Üniversitesi'nde Hemşirelik üzerine Yard. Doç. Dr. Işıl Işık danışmanlığında yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Hastalık Algısı Ölçeğini, osteoartrit tanılı yetişkin hastalar üzerinde çalışma yapmak üzere kullanmak istiyorum. Bu konuda izninizi ve ölçeğin değerlendirmesi ile alakalı görüşlerinizi istemekteyim.

Şimdiden ilgi ve alakanız için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Damla YANIK

## **EK-8. Kurum İzni**



21.06.2017

SAYI : 68774383 – 001/4745  
KONU: Damla Yanık'ın Tez Araştırma İzni Hk.

T.C. Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü'ne

16.06.2017 tarih ve 12706 kayıt no'lu sayılı yazınıza istinaden; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Damla YANIK, " Osteoartrit Tanısı ile Diz Protezi Operasyonu Olması Planlanan Hastaların Kişisel Deneyimleri Işığında Hastalık Algılarının Değerlendirilmesi" konulu tez araştırmasını hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji Servis'inde yapması uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Faruk Yencilek  
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi  
Başhekim

810.960706, Fax: 7.01.11.2896



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
İçişleri Bölümü, Hastane Bld.  
Blok 4 Kat: 4D10  
Açıköğretim Kampüsü  
Tel: 0212 510 50 00 Fax: 0212 510 50 02  
www.yeditepeuniv.edu.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
Fizyoterapi, Rehabilitasyon  
Blok 4 Kat: 4D10  
Açıköğretim Kampüsü  
Tel: 0212 510 50 00 Fax: 0212 510 50 02  
www.yeditepeuniv.edu.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
Fizyoterapi, Rehabilitasyon  
Blok 4 Kat: 4D10  
Açıköğretim Kampüsü  
Tel: 0212 510 50 00 Fax: 0212 510 50 02  
www.yeditepeuniv.edu.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
SAĞLIK GÜVENLİK POLİSİ BÖLÜMÜ  
Bölge Müdürü, Sağlık Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü  
Tel: 0212 510 50 00 Fax: 0212 510 50 02  
www.yeditepeuniv.edu.tr



## 9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Damla	<b>Soyadı</b>	Yank
<b>Doğum Yeri</b>	Bakırköy	<b>Doğum Tarihi</b>	08.03.1991
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>T.C Kimlik No</b>	34999752008
<b>E-mail</b>	damlayanik@hotmail.com	<b>Tel</b>	05436177383

### Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
<b>Yandal</b>	Sosyoloji	<b>Yeditepe Üniversitesi</b>	2015
<b>Lisans</b>	Hemşirelik	<b>Yeditepe Üniversitesi</b>	2015
<b>Lise</b>	-	<b>Eşref Bitlis Lisesi</b>	2009

Bildiği Yabancı Dilleri	Yabancı Dil Sınav Notu (#)
İngilizce	-

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Karma Cerrahi Servisi Klinik Eğitim Hemşiresi	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2015-Halen

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi

### Diğer (Görev Aldığı Projeler/Sertifikaları/Ödülleri)

Eğitim Hemşireliği Sertifikası (SANERC)
---