



T.C.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ROMATOİD ARTRİT' Lİ HASTALARDA
BEDEN İMAJI VE BENLİK SAYGISI

EMİNE KURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. KÜRŞAT ÖZDİLLİ

İSTANBUL – 2010

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine KURT tarafından hazırlanan “*Romatooid Artrit’ li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :16.02.2011

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ
:Haliç Üniversitesi/ HYO.
(Danışmanı)



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Hatice YORULMAZ
:Haliç Üniversitesi/ SBYO.



Jüri Üyesi :Prof.Dr.Zehra DURNA
İstanbul :Bilim Üniversitesi/ HYO.



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Ayşe YILDIZ
:Haliç Üniversitesi/ SBYO.



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
:Haliç Üniversitesi/ SBYO.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

I. TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, destekleyen tez danışmanım değerli öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Kürşat Özdilli' ye,

Konunun belirlenmesinden itibaren, çalışmanın her aşamasında iyi niyeti ve sabrı ile yol gösteren, motive eden, bilgi ve deneyimleri ile destekleyen ve onurlandıran sevgili hocam Yard. Doç. Dr. Hatice Yorulmaz' a,

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve destekleyen tüm katılımcılara,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyen ve çalışmamın her aşamasında sevgisi ve desteği ile yanımda olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Romatoloji Servisi değerli hocalarına, sevgili sorumlum Hanife Azarbaz' a ve mesai arkadaşlarıma,

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu' nun değerli hocalarına,

Doğumumdan bugüne kadar beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, eğitimimin her aşamasında da verdikleri destekle hep yanımda olmaya devam eden sevgili annem Nîrgül Kurt, babam Yalçın Kurt ve kardeşim Fatih Kurt başta olmak üzere tüm yakınlarıma,

Arkadaşlarıma,

Saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım...

Emine KURT

II. İÇİNDEKİLER

SAYFA

I. Teşekkür	I
II. İçindekiler	II
III. Kısaltmalar ve Simgeler	VI
IV. Grafik ve Tabloların Listesi	VII
Grafiklerin Listesi	VII
Tabloların Listesi	VII
1. Özet	1
2. Summary	2
3. Giriş ve Amaç	3
4. Genel Bilgiler	7
4.1. Romatoid Artrit	7
4.1.1. Romatoid Artrit' in Tanımı	7
4.1.2. Romatoid Artrit' in Tarihçesi	8
4.1.3. Romatoid Artrit' in Epidemiyolojisi	8
4.1.4. Romatoid Artrit' in Etiyolojisi	9
4.1.5. Romatoid Artrit' in Belirti ve Bulguları	11
4.1.5.1. Romatoid Artrit' in Başlangıcı	12
4.1.5.2. Romatoid Artrit' in Klinik Seyri	13
4.1.5.3. Romatoid Artrit' in Eklem Bulguları	14
4.1.5.4. Romatoid Artrit' in Eklem Dışı Bulguları	15
4.1.6. Romatoid Artrit' in Tanısı	15
4.1.7. Romatoid Artrit' in Tedavisi	17
4.1.7.1. Romatoid Artrit' in Farmakolojik Tedavisi	18
4.1.7.1.1. Birinci Aşama Tedavi	18

4.1.7.1.2.İkinci Aşama Tedavi	18
4.1.7.1.3.Biyolojik Ajanlar	19
4.1.7.2. Romatoid Artrit ve Kaplıca Tedavisi	20
4.1.7.3. Romatoid Artrit ve Cerrahi Tedavi	21
4.1.8.Romatoid Artrit' in Hemşirelik Bakımı	21
4.2. Benlik Kavramı	22
4.3. Benlik Kavramı Alt Boyutları	24
4.3.1. Kimlik	24
4.3.2. Beden İmajı	24
4.3.2.1. Beden İmajını Etkileyen Faktörler	26
4.3.2.2. Beden İmajının Bozulması Sonucu Görülen Özellikler	27
4.3.2.3. Beden İmajında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	27
4.3.3. Benlik Saygısı	29
4.3.3.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	32
4.3.3.2. Benlik Saygısının Bozulması Sonucu Görülen Özellikler	34
4.3.3.3. Benlik Saygısında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları	35
4.3.4. Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki	36
4.3.5. Kronik Hastalıklarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı	37
4.3.6. Beden İmajı ve Benlik Saygısı Bozulan Hastalara Yaklaşımında Hemşirenin Rollerini	38
5. Gereç ve Yöntem	40
5.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	40
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	40
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	40
5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	40
5.5. Veri Toplama Araçları	40
5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	41
5.5.2. Beden İmajı Ölçeği	41

5.5.3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği	42
5.6. Araştırmanın Uygulanması	42
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	43
5.8. İstatistiksel Analiz	43
5.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	44
6. Bulgular	45
6.1. Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik ve Hastalık Değişkenlerine İlişkin Bulguları	46
6.2. Romatoid Artrit Hastalarının Beden İmajı Ölçeğine İlişkin Bulguları	51
6.3. Romatoid Artrit Hastalarının Benlik Saygısı Ölçeğine İlişkin Bulguları	61
6.4. Romatoid Artrit Hastalarında Beden İmajı Ölçeği ve Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	69
7. Tartışma	70
7.1. Romatoid Artrit Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	70
7.2. Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	70
7.3. Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Değişkenlerinin Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	74
7.4. Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Şikayetlerinin Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	76
7.5. Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişikliklerinin Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	78
7.6. Romatoid Artrit Hastalarının Anti-TNF Kullanma Durumu ve Kullanım Sürelerinin Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	79
8. Sonuç ve Öneriler	81
9. Kaynaklar	86
10. Ekler	100

Ek-1. Tanıtıcı Anket Formu	100
Ek-2. Beden İmajı Ölçeği	103
Ek-3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği	105
Ek-4. İl Sağlık Müdürlüğü' nden Alınan İzin Belgesi	106
Ek-5. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi' nden Alınan İzin Belgesi	108
Ek-6. Etik Kurul Onayı	110
11. Özgeçmiş	113

III. Kısaltma ve Simgeler

ADEPT	Adalimumab Effectiveness in PsA Trial
ARA	Amerikan Romatizma Birliği (American Rheumatism Association)
B.İ.Ö.	Beden İmajı Ölçeği
B.S.Ö.	Benlik Saygısı Ölçeği
DMARD	Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	Food and Drug Administration
HAQ	Health Assesment Questionnarie
IL	Interlokin
MKF	Metakarpofalangial
MTF	Metatarsofalangial
MTX	Metotreksat
NSAID	Non Steroid Antiinflamatuvar Drugs
PIF	Proksimal İnterfalangial
RA	Romatoid Artrit
RF	Romatoid Faktör
TNF- α	Tümör Nekrozis Faktör Alfa

IV. Grafik ve Tabloların Listesi

SAYFA

Grafiklerin Listesi

Grafik 6-1: Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Dağılımı	47
Grafik 6-2: Cinsiyetlere Göre Katılımcıların Dağılımı	47
Grafik 6-3: Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Dağılımı	48
Grafik 6-4: Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Medeni Duruma Göre Beden İmajı Ölçeği Puanlarının Dağılımı	55
Grafik 6-5: Meslek Durumuna Göre Beden İmajı Ölçeği Puanlarının Dağılımı	55
Grafik 6-6: Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Medeni Duruma Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı	64
Grafik 6-7: Meslek Durumuna Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı	64
Grafik 6-8: Beden İmajı Ölçeği ile Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki	69

Tabloların Listesi

Tablo 4-1: Romatoid Artrit Tutulan Eklemler ve Tutulum Sıklığı	14
Tablo 4-2: Romatoid Artrit Eklem Dışı Tutulumlar	15
Tablo 4-3: Amerikan Romatizma Derneği' nin Romatoid Artrit Tanısı İçin Önerdiği Gözden Geçirilmiş Kriterleri	16
Tablo 4-4: Romatoid Artrit Kullanılan İlaçlar	18
Tablo 6-1.1: Romatoid Artrit Hastalarının Yaş Ortalamaları	46
Tablo 6-1.2: Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Değişkenleri	46
Tablo 6-1.3: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Değişkenleri	49
Tablo 6-2.1: Romatoid Artrit Hastalarının Beden İmajı Ölçeği Puanları	51
Tablo 6-2.2: Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları	52
Tablo 6-2.3: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Değişkenlerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları	56

Tablo 6-2.4: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Şikayetlerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları	58
Tablo 6-2.5: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişikliklere Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları	59
Tablo 6-2.6: Romatoid Artrit Hastalarının Anti-TNF Kullanma Durumu ve Kullanım Sürelerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları	60
Tablo 6-3.1: Romatoid Artrit Hastalarının Benlik Saygısı Ölçeği Puanları	61
Tablo 6-3.2: Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları	61
Tablo 6-3.3: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları	65
Tablo 6-3.4: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Şikayetlerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları	66
Tablo 6-3.5: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişikliklere Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları	67
Tablo 6-3.6: Romatoid Artrit Hastalarının Anti TNF Kullanma Durumu ve Kullanım Sürelerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları	68
Tablo 6-4: Romatoid Artrit Hastalarında Beden İmajı Ölçeği ile Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	69

1. ÖZET

Bu araştırma; romatoid artrit tanısı almış hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin beden imajı ve benlik saygılarına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma; İstanbul ili Avrupa kıtasında yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi ile bir üniversite hastanesine gelen 120 romatoid artrit hastası ile kesitsel olarak gerçekleştirildi. Veri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Beden İmajı Ölçeği” ve “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” uygulanarak toplandı. İstatistiksel analizde; Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey HDS Analizi, t test, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U testi, Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman’ s Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Hastaların %71,7’ si kadın, %36,7’ si lisans ve üstü mezunu, %68,3’ ü evli, %38,3’ ü ev hanımı ve yaş ortalamaları $42,70 \pm 12,36$ ’ dir. 20-44 yaş grubundakilerin, lisans ve üstü mezunlarının, çocuk sahibi olmayanların, ek hastalığı olmayanların, anti-TNF kullanmayanların beden hoşnutluk düzeyleri ve benlik saygılarının yüksek olduğu; 5 yıl ve üzerinde tedavi görenlerin, el ve vücut bölgesi değişiklikleri ile yürüyüş bozukluğu görülenlerin, aile ve çalışma hayatında değişiklik görülenlerin beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının daha düşük olduğu gözlemlendi. Romatoid artrit hastalarının beden imajı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $136,97 \pm 23,47$, benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise $18,54 \pm 3,79$ olup, beden hoşnutluk düzeyleri ve benlik saygıları orta düzeyde olduğu; beden imajı ölçeği puanları ile benlik saygısı ölçeği puanları arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptandı ($p < 0,01$). Romatoid artrit hastalarına, beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının düşük olduğu gruplar dikkate alınarak, psikososyal gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi, beden imajı ve benlik saygılarına yönelik eğitim programlarının verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Beden İmajı Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

2. SUMMARY

SELF ESTEEM AND BODY IMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS

This study of patients diagnosed with rheumatoid arthritis and the socio-demographic characteristics of the disease, was performed to determine the effects of body image and self-confidence. The research was conducted in Istanbul on the European side in conjunction the education and research department of a university hospital with 120 patients with rheumatoid arthritis. Data was collected by applying "Introductory Information Form", "Body Image Scale and Coopersmith Self-Esteem Scale". Statistical analysis; One Way Variance Analysis (ANOVA), Tukey HDS Analysis, t test, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, Pearson Corelation Analysis and Spearman's Corelation Analysis were used. The mean age of patients was 42.70 ± 12.36 , 71.7% percent women, 36.7% of the undergraduate and graduate, 68.3% married and 38.3% third of housewife. In the 20-44 age group, graduates of bachelor level and above, who are childless, not in addition to the disease and not using anti-TNF levels, body satisfaction and self-esteem is high; after receiving specific treatment for 5 years, changes in hand and body sites and walking were observed, in family and working life changes in self-esteem is lower than before. The average body image scale score of rheumatoid arthritis patients was 136.97 ± 23.47 , where as their average self-esteem scale score was 18.54 ± 3.79 and their level of body satisfaction and self-esteem was moderate and there was a moderate positive relationship between the body image scale scores and self-esteem scale scores ($p < 0.01$). Taking into account the needs of a holistic approach to psychosocial assessment of patients with rheumatoid arthritis, whose body satisfaction and self-esteem is low, training programs for body image and self-giving confidence are suggested.

Key Words: Rheumatoid Arthritis, Body Image Scale, Coopersmith Self-Esteem Scale

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Romatoid artrit (RA); etiyolojisi belli olmayan, sistemik bulgular gösteren, özellikle de kronik olarak eklemleri tutan ve deformitelerle seyreden bir hastalıktır (Kaya, 2007). Bu hastalıkta el, deri, kas, sinir, eklem, tendon ve kan damarları gibi pek çok anatomik bölge etkilenmektedir. Kişinin eklemlerinin tutulumu gibi durumlar günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Hastalığı kontrol altına almak için düzenli sağlık kontrolü, sürekli ilaç kullanımı gerekliliği, ilaç yan etkileri ve eklemlerde meydana gelen deformiteler nedeni ile hastaların sosyal ve ruhsal hayatı olumsuz etkilenmekte, kişinin beden imaj algısı değişmektedir. Beden imajı, bedeninin öznel ve bireysel algısı olup kişiliğin temel bileşenlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Collins and Propert, 1983; Orsel ve ark., 2004). RA, beden imgesinin değişmesine neden olarak, kişinin kendisini normal birisi olarak kabul etmemesine, işe yaramadığını, artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini düşünmesine ve yetersizlik duygusuna yol açabilir. Yapılan bir çalışmada beden görünümünde değişimin algılanma düzeyinin hastaların yaşama uyumunda önemli bir belirleyici olduğu bildirilmiştir (Kılıç ve ark., 2007). Yine yapılan çalışmalarda kişinin görünüşte hafif fiziksel bir kusurla, aşırı ve işlevselliği etkileyecek düzeyde uğraşması, yüksek oranda hastaneye yatma, düşük yaşam kalitesi, intihar düşünceleri ve girişimi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Erdem ve Taşçı, 2003; Gündoğan, 2006).

Bununla birlikte bedensel eksiklik, şekil bozukluğu ve fiziksel hastalıkların beden imajını bozup yetersizlik duyguları yaratarak benlik saygısını azalttığı bildirilmiştir (Kelleci ve Doğan, 2001; Polat, 2007; Yılmaz, 2009). Tedavinin uzun süreli olması, ilaç kullanımındaki güçlükler, hastanın sahip olduğu sosyokültürel düzey ve benlik saygısı, tedaviye uyumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Kişinin sahip olduğu benlik saygısı, hastalığa göstereceği tepkiyi etkilediği gibi, yeni duruma alışmasını sağlayabilir veya engelleyebilir (Erdem ve Taşçı, 2003). Yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerin ergenlerde, gebelerde, obezlerde, cerrahi girişim uygulananlarda ve kronik hastalığı olanlarda benlik saygısını etkilediği gösterilmiştir (Gündoğan, 2006; Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Bunların yanında yapılan kantitatif araştırmalar inflamatuvar sinovial sıvıda az miktarda T hücre kaynaklı sitokin mevcudiyetini (interlökin 2, 17 ve interferon gama) ortaya koymuştur. Bununla birlikte, RA' da diğer birçok sitokin tipi orta veya yüksek düzeyde artmıştır. İnflamasyon gösteren sinovial sıvı ve dokuda tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α) ve interlökin (IL) 1 büyük miktarlarda bulunur.

Günümüzde bilinmektedir ki; vücuttaki değişik hücreler tarafından sentezlenen, birçok fizyolojik cevapta önemli rol oynayan, hastalıkların patofizyolojisinde etkili protein grubu olan bu sitokinler ve sitokin reseptörlerinin alt tipleri, hemostazın dengelenmesi ve inflamatuvar cevabın azaltılmasını sağlamak için sinoviumda antiinflamatuvar fonksiyon gösterirler.

Hayvanlarda yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, artritli modellere eksojen IL-1 veya TNF- α verilmesi sinovit gelişimini başlatır veya artırır. Diğer taraftan kontrolsüz TNF- α salınması olan farelerde artrit gelişimi de gözlenmiştir. Artritli sıçanların tedavisinde kullanılan IL-1 ve TNF- α antikorumları veya çözünebilir TNF reseptörleri hastalığın bulgularının hafiflemesine ya da tamamen ortadan kalkmasına neden olurlar (Baykal ve Akyol, 2002).

Sitokinlerin kontrol dışı veya aşırı üretimi ile de çok sayıda klinik rahatsızlığa neden olduğu konusunda deliller giderek artmaktadır. Örneğin, IL-1, TNF- α gibi bazı sitokinler immün reaksiyonların yanı sıra inflamasyonun başlamasında da önemli rol üstlenmektedir. Dolayısıyla bu sitokinlerin inhibisyonunu sağlayan ajanlar RA ve diğer iltihaplı hastalıkların kontrol ve tedavisinde yararlı olabilecektir. Nitekim son yıllarda TNF inhibisyonu ile kontrollü klinik denemelerde RA tedavisinde olumlu gelişmeler sağlandığı bildirilmektedir (Moreland et al., 1997; Yeğin et al., 1997; Yeşilada, 2004).

Bu amaçla dünyada ve ülkemizde kullanıma girmiş 3 adet anti-TNF ilaç bulunmaktadır. Bunlar; etanersept (Enbrel) dimerik TNF reseptörü, infliksimab (Remicade) %75 insan, %25 sıçan ve adalimumab (Humira) ise %100 insan monoklonal antikorumlardır. Türkiye' de bu ilaçlardan infliksimab; RA, ankilozan spondilit, psöriatik artrit ve Crohn hastalığı, etanersept; RA, ankilozan spondilit, psöriazis, psöriatik artrit, juvenil kronik artrit ve adalimumab ise; sadece RA için ruhsatlanmış durumdadır (Pay, 2006).

Bunlardan infliximab, TNF- α ' ya karşı monoklonal bir antikor olarak, etanercept ise yalancı bir TNF- α reseptörü gibi davranarak etkir. Bu üç anti-TNF ilaç genel anlamda antiinflamatuvar etkilerini farklı mekanizmalarla TNF- α ' yı antagonize ederek göstermektedirler (Fresko, 2003; Pay, 2006).

Etanercept ve infliksimab RA tedavisinde kullanılan ilk biyolojik cevap düzenleyicidirler ve bu 3 anti-TNF ilacın değişen oranlarda hastalık seyrine etki ettikleri ve erozyonları mümkün olduğunca engelledikleri yapılan araştırmalarda görölmektedir.

Randomize kontrollü klinik çalışmaların sonuçları erken evre RA' lı hastaların (<3 yıl) tedavisinde kullanılan etanerseptin en az metotreksat kadar artrit ve eklem harabiyeti gelişimini yavaşlattığı ya da durdurduğunu göstermiştir.

Çok merkezli, çift kör ve plasebo kontrollü yapılan çalışmalarda 1 mg/gün, ya da 10 mg/günlük dozlarda verilen infliksimaba belirgin klinik cevap alındığı gösterilmiştir (Baykal ve Akyol, 2002).

Adalimumab ise; en son onay alan anti TNF- α ajandır. Açık çalışmada etkisi izlendikten sonra ADEPT (Adalimumab Effectiveness in PsA Trial) alışması yapılmıştır. Cilt bulguları, radyolojik progresyon, fonksiyonel indeksler ve yaşam kalitesinde belirgin düzelmeler izlenmiştir (Bodur, 2008).

Bu veriler ışığında RA' lı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı düzeylerinin bilinmesi ve bunlara etki eden faktörlerin saptanması bu hastalara verilecek olan eğitim konularının belirlenmesinde de önemli olacaktır. Bu nedenle biz bu çalışmada; RA hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile hastalık değişkenleri, hastalık şikayetleri, hastalık sürecinde meydana gelen değişiklikler ve anti-TNF kullanım durumu gibi hastalığa ilişkin özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygılarının incelemesi amaçlandı.

Araştırmanın Soruları

1. RA hastalarının beden imajını etkileyen sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikler nelerdir?

2. RA hastalarının benlik saygılarını etkileyen sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikler nelerdir?

3. RA hastalarının beden imajları ve benlik saygıları arasında ilişki var mıdır?

4. RA hastalarında anti-TNF kullanım durumu ve süresinin beden imajı ve benlik saygısına etkileri nelerdir?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ROMATOİD ARTRİT

4.1.1. Romatoid Artrit' in Tanımı

RA, etiyojisi belli olmayan, eklemlerde ilerleyici yıkıma yol açan, sakatlığa neden olabilen, yaşam süresini kısaltan, kronik, inflamatuvar, multisistemik bir hastalık olmasının yanı sıra (Küçüksaraç, 2009; Cardiel et al., 2010), bağ dokusu hastalıkları içerisinde en yüksek oranda görülen bir bağ doku hastalığıdır (Baykal ve Akyol, 2002; Emery et al., 2002; Hazar, 2008). Hastalığın etkisi, aile hayatı, sosyal ilişkiler, iş hayatı gibi yaşamın tüm alanlarında görülebilir ve bir dizi toplumsal soruna neden olur (Barlow et al., 1999; Altan ve ark., 2004). En belirgin özelliği, periferik eklemleri simetrik şekilde tutan inflamatuvar sinovittir (Akil ve Amos, 1995; Ersoy, 2005; Tekin, 2007). Hastalık eklem sinoviyasında enflamasyonla başlar. Zamanla kıkırdak, kemik ve diğer komşu dokularda yıkım meydana getirip eklem deformasyonlarına yol açabilir (Eren, 2008; Çalışkan, 2009).

Bu hastalık, bireyleri genellikle yaşamlarının en üretken çağında etkiler ve neden olduğu engellilik, önemli ölçüde ekonomik kayıp ile sonuçlanır (Yelin and Wanke, 1999; Stucki et al., 2004). RA' nın hastalık süreci, vücut işlevlerinin ve yapılarının yetersizliğine yol açabilir. Bunlar arasında, kas-iskelet ağrısı, halsizlik, eklem katılığı, eklem şişliği, hareket açıklığının kaybı, kas zayıflığı ve eklem harabiyeti sayılabilir. Bu tür yetersizlikler, fiziksel aktivitelerin sınırlandırılmasına (Stucki et al., 1998; Stucki et al., 2004) ve katılımın kısıtlanmasına sakatlıklara yol açabilir (Fransen et al., 2002; Stucki et al., 2004). RA' lı hastaların yaşam beklentisi daha kısa olabilir (Stucki et al., 2004). Sonuçta hastaların yaşam kalitesi azalır (Lipsky, 2005; Tekin, 2007; Çukurova, 2008; Çalışkan, 2009; Şenel, 2009). Hastalığın bu kötü seyri erken ve etkili tedavi gereksinimini ortaya koymaktadır (Çalışkan, 2009).

4.1.2. Romatoid Artrit' in Tarihçesi

Üç bin yıl önce yaşayan Amerika yerlilerinin bedenlerinde RA ile ilgili değişiklikler bulunması hastalığın eski çağlarda da olduğunu göstergesidir (Tekin, 2007). Bugün ki bilgilerimize göre RA tanımı ilk olarak 1859' da Archibald Garrod tarafından ortaya atılmıştır (Tahtasız, 2009; Kaya, 2007). Fakat bu tanım o dönemde sadece inflamatuvar poliartriti değil poliartritik osteoartriti de içermekteydi. 1922' de sadece inflamatuvar poliartriti içeren tanımlama yapılırken, 1972 ve 1987 yıllarında seronegatif artritler de bu kapsamdan çıkarılmıştır (Tekin, 2007; Kaya, 2007). İlk sınıflandırma ise 1958' de Amerikan Romatizma Birliği (ARA) tarafından yapılmıştır (Tahtasız, 2009).

4.1.3. Romatoid Artrit' in Epidemiyolojisi

RA tüm dünyada bütün ırk ve etnik gruplarda görülen bir hastalıktır (Lipsky, 2005; Ödevoğlu, 2006; Tekin, 2007). RA' nın prevalansı ortalama %0,5-1 civarındadır (Gabriel, 2001; Keşkek, 2004; Altınkesen, 2006; Eren, 2008; Hazar, 2008, Küçüksaraç, 2009, Şenel, 2009). Ancak bu sıklık dünyanın her yerinde aynı değildir. Irk, etnisite ve coğrafi dağılıma göre farklılık gösterir (Gabriel, 2001; Silman and Pearson, 2002). En sık Kuzey Amerika Tlingit, Yakima, Pima ve Chippewa yerlilerinde %5-6,8 prevalansta görülürken, Çin ve Japonya'da %0,2-0,3 prevalansta görülmektedir (Silman and Pearson, 2002; Tekin, 2007; Eren, 2008; Tahtasız, 2009). Ülkemizde standardize edilmiş RA prevalansı ise %0,36' dır (Akar ve Akkoç, 2006). Bu durumun çevresel etkenlerden mi yoksa genetik etkenlerden mi kaynaklandığını anlamak için değişik çalışmalar yapılmış ancak kafa karıştırıcı sonuçlar ortaya çıkmıştır (Altınkesen, 2006).

Kadınlarda erkeklerden üç kat daha sık görülür (Biol, 2003; Keşkek, 2004; Tekin, 2007; Ödevoğlu, 2006; Kalçık, 2008; Çalışkan, 2009;). Görülme sıklığı yaşla birlikte artarken, cinsiyetler arası fark yaş ilerledikçe azalır (Eren, 2008; Harunlar, 2009). Daha çok 35 yaş hastalığı olarak bilinmekte olan RA' nın başlama yaşı genellikle 35-60 yaşlar arasında değişmekte, ancak daha erken yaşta da başlayabilmektedir (Hamuryudan, 2003; Uyar Hazar, 2008).

4.1.4. Romatoid Artrit' in Etiyolojisi

RA' nın etiyojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda genetik ve çevresel faktörlerin RA patogeneğinde rol oynadığı ortaya çıkmıştır (Plenge et al., 2005; Cardiel et al., 2010). Etiyojide rol oynadığı tahmin edilen faktörler; enfeksiyonlar, genetik faktörler, immün sistem bozukluğu, stres, cinsiyet, travma, endokrin ve çevre faktörleridir (Kaya, 2007). Tüm bu çalışmaların sonucunda hastalığın bütün belirtilerinin ortaya çıkması için bu faktörlerin katkısının gerekli fakat tek başına yeterli olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır (Kalçık, 2008).

Genetik Faktörler

RA' da genetik yatkınlık olduğunu gösteren birçok veri vardır. Aile çalışmalarında monozigot ikizlerde konkordansın (%15-20), dizigotik ikizlere göre (%4) daha sık olarak bulunması genetik faktörlerin hastalığın ortaya çıkışındaki rolünü, konkordan ikizler arasında hastalık şiddeti yönünden farklılık olması da çevresel etkenlerin rolünü düşündürür (Silman and Pearson, 2002; Tekin, 2007). Şiddetli RA olan hastaların, birinci derece akrabalarında da RA oluşma olasılığı 4 kat daha fazladır (Eren, 2008). RA' lı hastaların yaklaşık %10' unun etkilenmiş bir akrabası olacaktır (Lipsky, 2005; Tekin, 2007). Finlandiya ve Britanya' da toplum taraması ile belirlenen büyük ikiz serilerinde iki kardeşle de hastalığın görülme oranı, monozigot ikizlerde %12-15, dizigot ikizlerde ise %3,5 civarında bulunmuştur (Ödevoğlu, 2006).

Cinsiyet, Gebelik ve Hormonlar

RA, kadınlarda erkeklerden ortalama 3 kat daha sık görülmekte ve genç yaşta başladığında daha şiddetli seyretmektedir. Asya Hintlilerinde bu oran 9:1, beyaz ırkta 2:1 dir (Eren, 2008; Tahtasız, 2009). Cinsiyet farklılığının sebebi bilinmemekle birlikte muhtemelen hormonal durumun immün kompleks üzerine etkisi ile ilgili olabilir (Eren, 2008; Çalışkan, 2009). Genç yaşta bir kadının anne olması, RA riskini azaltan bir faktör olarak görünmektedir (Ersoy, 2005; Ödevoğlu, 2006). Doğum yapmamışlarda RA gelişme riski 2-3 kat fazladır (Çalışkan, 2009). RA' lı gebe hastalarda ise birinci ve ikinci trimesterde %75 hastada semptom ve bulgularda düzelme ve son trimesterde remisyon görülürken, doğumdan sonra aylar içinde romatoid faktör (RF) titreleri de artarak hastalıkta %80-90 oranında alevlenme gözlenmektedir (Ersoy, 2005; Ödevoğlu,

2006; Kaya, 2007; Eren, 2008; Küçüksaraç, 2009; Tahtasız, 2009). Gebeliğin koruyucu etkisi bilinmemekle beraber gebelik boyunca IL-10 gibi baskılayıcı sitokinlerin alınmasına veya hücrel immünitedeki değişikliğe bağlı olabilir. Bir çalışmada 3 çocuktan fazla çocuğu olan kadınlarda şiddetli hastalık gelişme riskinin 5 kat fazla olduğu saptanmıştır (Eren, 2008). Oral kontraseptiflerin RA' dan koruyucu rol oynadıkları bildirilmişse de sonradan yapılan araştırmalar bunu pek desteklememiştir (Ödevoğlu, 2006).

Enfeksiyöz Ajanlar

RA' yı başlatan çevresel faktörler arasında üzerinde en çok durulanlar enfeksiyonlardır (Hamuryudan, 2003; Uyar Hazar, 2008). Bazı olgularda hastalığın bir enfeksiyondan kısa süre sonra başlaması, bazen de aşılamaadan sonra gelişmesi nedeni ile RA' nın bir enfeksiyon ajanı ile tetiklendiğine inanılmış ve araştırılmıştır. Birçok bakterinin RA patogenezinde yeri olabileceği ileri sürülmüşse de hiçbirisi yeterli kabul görmemektedir (Çalışkan, 2009).

Viral ajanlardan ise Mikoplazma, Parvovirus, Rubella, Epstein-Barr virüs, Sitomegalo virüs ve diğerleri sorumlu ajan olarak araştırılmış, ancak hastaların tümüne genellenebilecek tek bir enfeksiyon ajanı ile ilgili epidemiyolojik kanıt henüz elde edilememiştir (Çalışkan, 2009; Tahtasız, 2009).

Enfekte monositlerin sinovyuma göç etmesi ve bunların lenfosit ve diğer hücrelerin birikimine yol açarak artrite sebep olduğu bilinmektedir. Bu bilgilere rağmen hiçbir virüsün tek başına RA' ya sebep olduğuna dair yeterli kanıt yoktur. Bugün için savunulan görüş; virüsler uygun genetik ve daha bilmediğimiz bazı faktörlerin de katkısı ile RA' da enflamasyonun başlamasına katkıda bulunurlar (Lipsky, 2005; Tekin, 2007; Küçüksaraç, 2009).

Otoantikolar

RA' da otoantijenlere karşı gelişen duyarlılık olayın başlangıcını oluşturur. Üzerinde en çok durulan otoantijenler değişikliğe uğramış immünoglobulinlerdir. RF' nin bir otoantikör olarak tanımlanması ve karakterinin belirlenmesi, otoimmünitenin RA' da rol oynadığına ait ilk direkt kanıttır (Tahtasız, 2009).

RA bulunan otoantikorlardan en önemlisi RF' dir. RF, RA için spesifik olmasa da yüksek titrede seyretmesi hastalığın şiddetini gösterebilir. RF, antikollajen antikor, anti RA33 ve antisitrullin antikorlar RA' lı bir hastanın bütün sinovyal eklemlerinde bulunur. Bunlar inflamatuvar sürecin devamını sağlar ve eklem destrüksiyonuna katkıda bulunurlar (Kalçık, 2008). RA, skleroderma, Sjögren sendromu, hepatitler, influenza, aşı sonrası ve lepra gibi birçok patolojide RF pozitifdir. RF pozitif hastalarda klinik seyir daha ağırdır (Tahtasız, 2009).

Çevresel Etkenler

Bazı çevresel faktörlerin RA ile ilişkili olduğu öne sürülmüşse de kesin olarak etkili bulunmuş bir çevresel maruziyet saptanamamıştır. Erkeklerde daha belirgin olmak üzere sigara içenlerde RF pozitif olarak saptanmış, RA sıklığında ise artış gözlenmiştir.

Sağlık personeli olan 377,841 kadında yapılan bir çalışmada sigara içme süresinin, RA gelişmesi riskinde belirgin artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (Eren, 2008).

Cerrahi dahil travmalar artriti başlatan faktör olabilir (Küçüksaraç, 2009).

4.1.5. Romatoid Artrit' in Belirti ve Bulguları

RA tipik olarak ağrı, sabah tutukluğu, özellikle el, el bileği ve ayak eklemlerini daha sonra diz, ayak bileği, kalça, dirsek ve omuz eklemlerini tutabilen, kronik, simetrik bir poliartrittir (Kalçık, 2008). RA' nın klinik özellikleri hastadan hastaya farklılık gösterir. Hastalık sadece eklemleri değil, kaslar, hematolojik sistem, karaciğer, akciğer, kalp, göz, böbrekler ve damarlar da dahil olmak üzere birçok organ ve sistemi de tutabilir (Kaya, 2007). Hastalığın klinik görünümü orta, kendi kendini sınırlayan artritinden derin morbidite ve mortaliteye sebep olan ve ani progresyon gösteren inflamatuvar artrite kadar değişken formlarda görülmektedir (Baykal ve Akyol, 2002). Hastalık şiddetiyle ilişkili olarak mortalite en azından 2 kat artmış olarak saptanmıştır. Mortaliteye yol açan sebepler olarak kardiyovasküler hastalıklar, enfeksiyonlar, poliartiküler eklem tutulumu, renal hastalıklar ve tedavi komplikasyonları düşünülmektedir (Kalçık, 2008). RA' da beklenen yaşam ömrü 3-8 yıl azalmıştır

(Tahtasız, 2009). Bu hastalıktaki mortalite oranı genel popülasyondan daha fazladır (Kaya, 2007).

4.1.5.1. Romatoid Artrit' in Başlangıcı

RA' nın klinik görünümü değişiklik gösterebilir. Fakat en tipik başlangıç şekli, hastaların %70' inde görülen, birkaç hafta ve hatta aya yayılan sinsi bir başlangıçtır. Bu süre içerisinde hafif bir ateşin de eşlik ettiği halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı ve subfebril ateş gibi spesifik olmayan semptomlar görülebilir (Hamuryudan, 2003). Zamanla artraljiler, sabah tutukluğu ve eklemlerde şişlikler oluşur. Genelde tutulum simetrik, nadiren asimetrik olabilir. Tutulan eklem sayısı da giderek artar (Eren, 2008; Harunlar, 2009). Sabah tutukluğu ilk semptom olabilir (Ersoy, 2005; Küçüksaraç, 2009). Hastalar, giderek günlük işlerini yapmada aşırı zorlandıklarını ve eklem fonksiyonlarının azaldığını fark ederler (İliçin ve ark., 2003; Kaya, 2007). Kapıları açmak, merdiven çıkmak, tekrarlayıcı işleri yapmakta hızla bağımlı hale gelir (Küçüksaraç, 2009).

Hastaların %8-15' inde de akut bir başlangıç vardır (Ersoy, 2005; Eren, 2008). Bir gün önce asemptomatik olarak yatan kişi, ertesi gün yaygın eklem ağrıları, şişlik ve sabah tutukluğu nedeni ile yataktan kalkamaz (Kaya, 2007). Semptomlar günler içinde gelişir. Daha az simetrik olma eğilimindedir (Ersoy, 2005; Eren, 2008; Küçüksaraç, 2009). Bu tür başlangıç hastalığın ilk günlerinde ayırıcı tanı da güçlükler yaratır (İliçin ve ark., 2003; Kaya, 2007; Küçüksaraç, 2009).

Subakut başlangıç ise %15-20 kadardır. Semptomlar günler veya haftalar içinde ortaya çıkar. Sistemik komplikasyonlar sinsi başlangıca göre bu grupta daha fazladır (Ersoy, 2005; Eren, 2008)

Tek veya az sayıda eklemi tutan başlangıç, nadir görülen başlangıç şekillerinden biridir. Bu tür başlangıç daha çok genç kadın hastalarda görülür. Diz veya dirsek gibi bir veya birkaç eklem kronik veya aralıklı tutulumu vardır. Genellikle akut faz yanıtı yoktur ve RF negatiftir. Diğer hastalıkları dışlamak için sinovyal biyopsi gerekebilir (İliçin ve ark., 2003; Kaya, 2007; Tekin, 2007; Çalışkan, 2009).

Sistemik başlangıç, daha çok orta yaşta erkeklerde görülen bir başlangıç şeklidir. Ağırlıklı bulgular eklem dışındadır ve ateş, anemi, kilo kaybı, halsizlik, kas ağrıları,

plörezi, perikardit, döküntü ve organ büyümeleri görülür (Tekin, 2007). Teşhis poliartritin yerleşmesi ve malignite dahil diğer nedenlerin dışlanması ile konulur (Kaya, 2007).

Palindromik başlangıç ise ortalama iki-üç gün süren, düzensiz aralıklar ile tekrarlayan akut mono veya oligoartiküler artrit ile karakterizedir. Tutulan eklemler genellikle eritemlidir ve bu durum gut tanısının konmasına yol açar (İliçin ve ark., 2003; Ersoy, 2005; Kaya, 2007; Tekin, 2007). Ataklar sırasında akut faz yanıtı vardır ancak ataklar arasında normal bulunur. Bu tür başlangıç gösteren hastaların yarısında birkaç aydan 20 yıla kadar değişen süre içinde klasik RA tablosunun oturduğu bildirilmiştir (İliçin ve ark., 2003; Kaya, 2007).

Polimiyaljik başlangıç, ileri yaştaki kişilerde görülür. Sabah tutukluğu ile omuz ve kalça çevrelerinde ağrı ön plandadır. Zaman içinde eklem bulgularının yerleşmesi ile tanı konur (İliçin ve ark., 2003; Kaya, 2007; Tekin, 2007; Çalışkan, 2009).

4.1.5.2. Romatoid Artrit' in Klinik Seyri

Başlangıç şekli ne olursa olsun klinik seyir hastadan hastaya büyük değişkenlik gösterebilir. Bazı hastalarda az sayıda, hafif seyirli ve kısa süreli eklem tutulumları görülürken, bir grup hastada ise, tedavi ne kadar yoğun olursa olsun, kısa sürede sakatlıklar ve önemli organ hasarları gelişebilmektedir (Uyar Hazar, 2008).

Hastanın ileride prognozunu kötü olacağını gösteren parametreler arasında; şiddetli poliartiküler tutulum, RF pozitifliği, beraberinde kardiyovasküler veya diğer sistemik problemlerin olmasıdır.

Klinik seyirde ARA' nın belirlediği remisyon kriterleri kayıtlarda belirtilmelidir, yine seyirde progresyonu en iyi şekilde gösteren Health Assessment Questionnaire (HAQ) skoru kullanılmalıdır (Tahtasız, 2009).

Hastalığın kompleks ve kronik yapısı bireyin yalnızca fiziksel sağlığını değil aynı zamanda psikolojik sağlığını da etkilemektedir. Kronik rahatsızlığın duygusal etkisi ihmal edildiğinde depresyon, RA ile birleşen temel psikolojik bulgulardan birisi olmaktadır.

RA' lı hastalarda depresyonun en kuvvetli göstergesi aşırı gerginlik ve kendine olan düşük saygı olup, diğer göstergeler yorgunluk, ağrı ve fiziksel yetersizlikteki artıştır (Uyar Hazar, 2008).

4.1.5.3. Romatoid Artrit' in Eklem Bulguları

RA' da eklem belirtileri en sık rastlanan belirtilerdir. Sabah tutukluğu, hareket kısıtlılığı, ağrı ve şişlik görülür. En çok tutulan eklemlerin başında metakarpofalangial (MKF), proksimal interfalangial (PİF) ve el bilekleri eklemleri gelir (%70-90 arasında). Dizler, dirsekler ve metatarsofalangial (MTF) eklemler de %60' ların üzerinde bir oranla olaya katılırlar. Kalça ve omuzlar, ayak bilekleri ve servikal bölgede de özellikle C1 ve C2 daha az tutulan eklemlerdir. Temporomandibuler eklem tutuluşu nispeten az oranda görülmesine karşın, başlangıçta hastanın yanlış başvurularına sebep olabilir. Kalça eklemleri de seyrek olarak tutulur (Kaya, 2007; Şenel, 2009). RA' nın eklem tutulumları tablo 4-1' de sunulmuştur (Harunlar, 2009).

Tablo 4-1: Romatoid Artritte Tutulan Eklemler ve Tutulum Sıklığı (%) (21)

Tutulan Eklem	Görülme Sıklığı (%)
MTF, PİF	91
El bilekleri	78
Dizler	64
Omuzlar	65
Ayak bilekleri	50
Ayaklar	43
Dirsekler	38
Kalçalar	17
Temporomandibular eklemler	8
Servikal omurga	4
Sternoklaviküler eklem	2
Para artiküler bölgeler	27

4.1.5.4. Romatoid Artrit' in Eklem Dışı Bulguları

RA çeşitli eklem dışı bulguları olan sistemik bir hastalıktır. Bu bulgular hastalık aktivitesinin esas kanıtı ya da morbidite kaynağı olabilirler. RA' nın eklem dışı tutulumları Tablo 4-2' de sunulmuştur (Harunlar, 2009).

Tablo 4-2. Romatoid Artritte Eklem Dışı Tutulumlar.

<p>1. Nodüller</p> <p>Olgularının yaklaşık %25' inde, özellikle dirsekte görülür.</p> <p>2. Akciğer</p> <p>Plevral effüzyon, pulmoner nodüller, interstisyel fibrozis en sık görülen akciğer bulgularıdır.</p> <p>3. Kalp</p> <p>En sık perikardit görülür.</p> <p>4. Göz tutulumu</p> <p>Sekonder Sjögren sendromu veya keratokonjunktivitis sikka en sık görülen göz komplikasyonlarıdır.</p> <p>5. Sinir sistemi</p> <p>Serebral vaskülit, inme, tuzak nöropatileri ve mononöritis multipleks görülebilir.</p> <p>6. Hematolojik tutulum</p> <p>En sık normositik hipokromik anemi görülür.</p> <p>7. Vaskülit</p> <p>Palpabl purpura, cilt ülserleri ya da mononöritis multipleks görülebilir.</p> <p>8. Böbrekler</p> <p>Daha çok kullanılan ilaçlara bağlı olarak oluşur.</p> <p>9. Cilt</p>

4.1.6. Romatoid Artrit' in Tanısı

RA tanısı, klinik tablonun oturmuş olduğu bireylerde kolaylıkla koyulabilmekte ancak sakatlıkların engellenmesi için geç kalınmaktadır. Bu yüzden erken tanı önem

kazanmaktadır. RA' nın tanısı esas olarak klinik bulgulara dayanır. İlk olarak 1958 yılında tanıyı kolaylaştırmak ve bir standarda bağlamak amacıyla ARA tarafından belirlenmiş klasifikasyon kriterleri, 1987 yılında ki en güncel haliyle oldukça yol göstericidir (Tablo 4-3) (Ersoy, 2005). Ancak bu kriterlerin üç aydan az semptomu olan hastalarda RA' yı saptamadaki duyarlılığı düşüktür (Aletaha, 2005; Çalışkan, 2009).

Tablo 4-3: Amerikan Romatizma Birliği' nin Romatoid Artrit Tanısı İçin Önerdiği Gözden Geçirilmiş Kriterleri (Hamuryudan, 2003; Keşkek, 2004; Çalışkan, 2009; Küçüksaraç, 2009).

1- Sabah tutukluğu: Eklem veya çevresinde en az 1 saat süren sabah tutukluğu.
2- Üç veya daha fazla eklemden artrit: En az 3 eklemden (PİF, MKF, el bileği, dirsek, diz, ayak bileği, MTF) şişlik veya deformite.
3- El eklemlerinde artrit: El bileği, MKF veya PİF eklemlerinin en az birinde şişlik veya deformite.
4- Simetrik artrit: Aynı bölgedeki eklemlerin aynı anda tutulması (MKF, PİF ve MTF eklemlerde bilateral tutulum varsa tam simetri şart değil).
5- Romatoid nodüller: Kemik çıkıntıları üzerinde, ekstensor yüzeylerde veya eklemlerin çevresinde hekim tarafından gözlenen subkutan nodüller.
6- Romatoid faktör: Herhangi bir metod ile anormal miktarda RF pozitifliği.
7- Radyolojik değişiklikler: Ön-arka el ve el bileği radyografilerinde erozyonlar ve /veya periartiküler osteopeni.

Bir hastayı RA olarak klasifiye etmek için sayılan kriterlerden en az 4 tanesinin bulunması ve ilk 4 kriterin en az 6 haftadır devam ediyor olması gerekir (Çalışkan, 2009; Küçüksaraç, 2009).

Erken RA tanısı için hastalığın süresinin ne kadar olması gerektiği konusu tartışmalıdır. Klinisyenlerin çoğu ARA kriterlerine göre RA semptom ve bulguları 3 aydan kısa olan hastaları erken RA olarak kabul etmektedir. Erken artrit; yeni başlayan ve herhangi bir spesifik tanı konmamış tüm artritleri ifade eder. RA veya başka bir artropatiye dönüşebilir, spontan gerileyebilir veya sınıflandırılmamış olarak kalabilir (Huizinga, 2002; Çalışkan, 2009).

4.1.7. Romatoid Artrit' in Tedavisi

Hastalığın erken tanısı ve tedavisi önemlidir ve multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. RA' nın tedavisi, ağrı ve tutulumu ortadan kaldırmak için farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımları içeren tedavilerin bir kombinasyonu üzerine oturtulmalıdır (Kidd et al., 2007; Hazar, 2008). RA tedavisinde; hastalık aktivitesini modifiye ederek, aşınma zararını önleyerek, fonksiyonel yeterliliği optimal düzeyde tutarak ve hastalığın seyrinde hafifletme sağlayarak, ağrı ve tutulmanın hafifletilmesi ve ortadan kaldırılması ve yaşam kalitesinin artırılması hedeflenir (Emery et al., 2002; Hazar, 2008; Küçüksaraçlı, 2009).

RA tedavisinin başarılı olabilmesi için hasta ve ailesinin eğitimi, tedavinin temelini oluşturur. Hastalarda fonksiyonel olduğu kadar psikososyal bozukluklara da rastlanmaktadır. RA' nın belirtilerini hafifletmede birçok fizik tedavi yöntemi yardımcı olmaktadır.

Akut dönemde; en yararlı olan durum eklemlerin fonksiyonel konumda istirahatıdır. İstirahat splinti deformite oluşmasını engeller ve sinovyal iskemik nekroz ihtimalini azaltır. Akut dönemde statik izometrik egzersizler yaptırılır. Artrit ve tenosivitte uygulanan soğuk enflamasyonu ve ağrıyı azaltır, hareket açıklılığını artırır. Tens gibi alçak frekanslı akımlar, ağrıyı ve aneljezik ilaçlara duyulan ihtiyacı azaltırlar.

Subakut dönemde aktif yardımcı egzersizlere başlanmalıdır. Hasta, fizyoterapistin yardımıyla tolere edebildiği açıklıkta eklemi hareket ettirir. Bu hareketler ödemi azaltır. Parafin banyoları, hot pack, hidroterapi, infraruj gibi yüzeysel ısıtıcılar egzersizlerin yapılmasını kolaylaştırır ve toleransı artırır.

Kronik dönem eklemlerde yıkım, deformiteler ve sakatlıkla karakterizedir. Eklem çevresinde atrofi ve zayıflık gözlenir. Bu dönemde zaman zaman alevlenmeler olabilir.

Aktif artrit olmadığı zamanlarda yüzeysel ve derin ısıtıcılar uygulanabilir. Kontraktürleri açmak ve hareket açıklılığını arttırmak için uygun germe egzersizleri en iyi tedavi şeklidir. Eklemlere aşırı yük getirmeyen hareketler tavsiye edilir (Tahtasız, 2009).

4.1.7.1. Romatoid Artrit' in Farmakolojik Tedavisi

RA çok geniş yelpazede ilaçla tedavi edilmektedir. RA tedavisinde kullanılan ilaç grupları ile tedavi aşamaları Tablo 4-4' te gösterilmektedir (Uyar Hazar, 2008).

Tablo 4-4: Romatoid Artritte Kullanılan İlaçlar (Emery et al., 2002; Uyar Hazar, 2008)

Romatoid Artrit Tedavisi		
Birinci Aşama Tedavi	İkinci Aşama Tedavi	Biyolojikler
NSAID* Kortikosteroidler	DMARD'lar** Metotrexate Hidroksiklorokin Altın bileşenleri Penisilamin Sulfasalazin Leflunamid Siklosporin	Anti TNF- α terapileri

* NSAID: Non Steroid Antienflamatuar Drugs

** DMARD: Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs

4.1.7.1.1. Birinci Aşama Tedavi:

NSAID grubu ilaçlar, en sık kullanılan ve hem analjezik, hem de antiinflamatuvar yararlar sağlayacak belki de RA' da en etkili yardımcı tedavi sınıfıdır (Tahtasız, 2009). Kortikosteroidler RA' lı hastalarda inflamasyonu azaltırlar fakat hipertansiyon, diyabet, osteoporoz, kas zayıflığı gibi önemli, uzun süreli yan etkilerinden dolayı geçici olarak bulgularda hafifleme sağlamak için kullanılırlar (Emery et al., 2002; Uyar Hazar, 2008).

4.1.7.1.2. İkinci Aşama Tedavi:

DMARD' lar RA' lı hastalar için ikinci aşamadaki en büyük desteklerdir. Günümüzde en çok reçete edilen DMARD metotreksat (MTX)' dir. Folik asitin yapısal bir analogudur. Eklemlerde aşınma ve deformite gelişimini önleme özelliği olan

DMARD' lar sık sık birinci asama tedaviyle kombine olarak ve RA' nın erken evrelerinde hastalık aktivitesini durdurmak için kullanılırlar (Emery et al., 2002; Hazar, 2008).

Sınıf olarak TNF- α inhibitörlerinin RA tedavisi için bugüne kadar elde olan en etkili tedaviler olduğu konusunda görüş birliği vardır. Geçen bir kaç yıl içinde, biyolojik ajanların MTX gibi küçük molekülü ajanlar ile kombinasyonunun şiddetli ve uzun süreli hastalığı olanlarda çok etkili olduğu ve hastalığın radyografik ilerlemesini yavaşlattığı kanıtlanmıştır (Weinblatt et al., 1999; Lipsky et al., 2000).

Diğer DMARD' lar arasında hidroklorokin, altın bileşenleri, penisilamin, sulfasalazin, leflunamid ve siklosporin yer alır (Emery et al., 2002; Hazar, 2008).

4.1.7.1.3. Biyolojik Ajanlar:

Biyolojik ajanlar canlı organizmadan elde edilen protein yapısında ilaçlardır. İnsan proteinlerinin etkilerini taklit ederek ya da ekstrasellüler hedeflerine bağlanarak moleküler aktivasyon basamaklarını bloke ederler.

Diğer klasik tedavilere göre hızlı etkili olması, belirgin klinik yanıt oluşturması, yaşam kalitesini arttırması ve radyolojik ilerlemeyi önemli bir şekilde inhibe edebilmesi gibi özelliklere sahiptir. Bu grupta FDA (Food and Drug Administration) onayı alan üç anti-TNF ajanı vardır (Etanercept, İnfliksimab ve Adalimumab) (Şentürk, 2009).

TNF- α RA' da inflamatuvar/proliferatif süreçlerin işlevini yürütmek için çok sayıda potansiyeli olan bir sitokindir. Yani bu faktörün RA' nın patogenezinde major bir sitokin olduğu düşünülmektedir (Tahtasız, 2009). İlk anti-TNF ilaçlarının kullanımı 1992' de başlamış olup, sonuçlar 1993 yılında ortaya çıkmaya başlamıştır. O zamandan beri kör çift kör plasebo kontrollü çalışmalarla analizler devam etmiştir (Baykal ve Akyol, 2002).

RA' lı hastalarda enfeksiyon ve malignite oluşma riskine karşı anti TNF- α tedavisi kullanılır. Anti TNF- α fonksiyonda artışla birlikte, ağrı, sabah tutulumu, eklem şişmesi ve yorgunlukta azalma sağlar. Bu tedavi hafiflemeyi sağlayabilir (Kidd et al., 2007). TNF inhibitörleri RA tedavisinde kullanılan sınıf olarak en etkili ajanlardır.

Etanersept: Rekombinant teknoloji ile üretilmiş bir insan füzyon proteindir. RA' da kullanılmak üzere onaylanan ilk TNF- α inhibitörüdür. Hücre dışı TNF- α ' yı bağlar. Haftada iki gün 25 mg subkutan enjeksiyon şeklinde uygulanır. Yeni geliştirilen formda haftada bir 50 mg enjeksiyon şeklindedir. Tedavinin başlangıcından sonra iki hafta içinde etkinlik belirtileri gözlenmiştir. Tedavinin kesilmesiyle birlikte etkinliği kaybolur.

İnfliksımab: İnsan ve fare kaynaklıdır. 3-10 mg/kg intravenöz infüzyon yolu ile verilir. Doz rejimi sıfır, iki ve altıncı haftalarda, sonralarda ise sekiz haftada bir infüzyonlar şeklinde 3mg/kg' dır. Yarar sağlamazsa doz aralığı kısaltılır. Beraberinde MTX verilmesiyle hem daha kalıcı yarar sağlar, hem de daha az immünojenik özelliğe yol açar. Çalışmalarda RA' nın radyografik ilerleme hızını yavaşlattığı gösterilmiştir.

Adalimumab: Tamamen insan kaynaklıdır. İki haftada bir subkutan enjeksiyon şeklinde verilir. Yetersiz yanıtta haftada bir verilir. MTX ile kombinasyonunda etkisinde artış olmuştur. Doz iki haftada bir 40 mg veya haftada bir 20 mg' dır.

Anakinra: Rekombinant IL-1 reseptör antagonistidir. Monoterapi veya metotreksat ile kombine kullanılabilir. Major yan etkisi enjeksiyon yeri reaksiyonlarıdır (Baykal ve Akyol, 2002).

Ritüksımab: B lenfositlerin yüzeyinde bulunan CD20 antijenine bağlanarak B hücrelerinin tükenmesine yol açan monoklonal bir antikordur. Monoterapi veya MTX ile kombine kullanılabilir.

Sonuçlar: Yeni TNF- α ' yı bloke edici biyolojik ajanların hastalığın seyrine olan etkileri, inflamatuvar reaksiyonlarda yolların her birine etki edebilecek ilaçların geliştirilmesinde önemli rol oynamıştır. Anti TNF tedavisinde şimdilik çok nadir de olsa görülen reaksiyonlar; infeksiyonlar (tüberküloz, fungal ve bakteriyel sepsis), lupus benzeri sendrom ve demiyelinasyon sendromdur. Kümülatif dozaj etkisi ve nadir rastlanılan olayların mevcudiyeti nedeniyle devamlı takip gerekir. Altı yıllık tedavi deneyiminde maligniteye rastlanmamıştır (Baykal ve Akyol, 2002).

4.1.7.2. Romatoid Artrit ve Kaplıca Tedavisi

RA' nın akut döneminde kaplıca tedavisi kontrendikedir. Hastalığın subakut döneminde kaplıca kürü verilebilir. RA' lı hastalarda kaplıca kürü olarak; tuzlu termal, akroterma, karbondioksit ve kükürtlü radyoaktif sular kullanılabilir (Tahtasız, 2009).

4.1.7.3. Romatoid Artrit ve Cerrahi Tedavi

Cerrahinin amacı, ağrıyı azaltmak ve fonksiyonları eski haline getirmektir. Sinovektomi, hasarı kısa bir süre için yavaşlatmasına rağmen sonucu değiştirmez.

Düzeltilici cerrahi yöntemler:

- Subluksasyon için; servikal füzyon,
- Artrodez,
- Replasman artroplastisi,
- Eksizyon artroplastisi (Tahtasız, 2009).

4.1.8. Romatoid Artrit' in Hemşirelik Bakımı

RA, hastaların vücudunda bıraktığı hasarlardan dolayı fonksiyonel problemlere neden olmakta ve hastalar günlük işlerini yapmakta zorlanmaktadır. Bu nedenle de RA, hastaların aktivite seçimlerini değiştirmeye ve alışık oldukları yaşam tarzından uzaklaşmaya zorlamaktadır.

RA hastalarının yarısı ile 2/3' si, bağımsızlıklarını önleyici ve sosyal izolasyona neden olan ulaşım problemleriyle karşılaşır. Teşhisin ilk beş yılında RA hastalarının % 40' inin işlerini kaybettiği ve çalışamamadan dolayı sosyal izolasyon yaşadıkları belirtilmektedir. Bu noktada hastaların yeni yaşam tarzına uyum sağlayabilmesi için hemşireye büyük sorumluluklar düşmektedir (Uyar Hazar, 2008).

Hemşirenin RA' lı hastada temel rolü; ilaç tedavisi alan hastaya tavsiyelerde bulunma, hastalık aktivitesini ve ilaç tedavisini izleme ve tedavi seçimlerinde destek olmaktır (Luqmani et al., 2006). Bunun yanında ağrının azaltılması ve esnekliğin sağlanması için sıcak uygulama; ödemin ve ağrının azaltılması için soğuk uygulama yapılabilir. Ayrıca eklem istirahatinin ve güvenliğinin sağlanması için yardımcı araçlar kullanılabilir.

RA' nın fiziksel bulgularıyla baş etme stratejileri:

- RA' in erken teşhis edilmesini,
- Hastalığın ilerlemesini geciktirmek için bulguların ve komplikasyonların erken tedavi ve kontrolünün sağlanmasını,
- Hastaların yaşamını tehdit eden komplikasyonların gelişimini önlemek için ilaç tedavisinin düzenli olarak izlenmesini içerir (Luqmani et al., 2006).

Hemşirenin hastaya uygun düzeyde destek ve bakım sağlaması için, hastalığın tedavi ve bakım protokolünü bilmesi ve anlaması gerekmektedir. Hemşirenin, birçok alandaki sağlık ve sosyal bakım profesyonelleriyle işbirliği içerisinde çalışmalarını sürdürmesine, RA' lı hastaların ihtiyacı vardır.

Hemşirenin destek, rehberlik ve bilgi sağlayarak hastanın bakımıyla ilgili karar vermesine yardımcı olması ve hasta bakımında hastanın karar verme sürecine katılımını sağlanması çok önemlidir (Uyar Hazar, 2008).

4.2. BENLİK KAVRAMI

Kişi yaşam boyu gelişen bir varlıktır ve bu süreç boyunca benlik kavramı da bireyin kendini tanımasıyla gelişmektedir. Bireyin kendisi ile ilgili algı, tutum ve inanışlarını, kişinin kendisi hakkındaki yargılarını içerir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Kişiliğin öznel yanı olan benlik kavramı, günümüzde bütün disiplinler tarafından üzerinde durulan ve çeşitli boyutlarıyla incelenen bir konudur (Küçük, 2007; Yılmaz, 2009).

Literatürde “öz kavram” veya “benlik kavramı” şeklinde belirtilmekle beraber çeşitli kaynaklarda “benlik bilinci”, “benlik tasarımı”, “kendilik anlayışı” ya da “güven duygusu” olarak geçmektedir (Polat, 2007).

Benlik kavramını ayrıntılı ve sistematik olarak inceleyen ilk psikolog William James' tir. James (1968), benliği, “görgül ego” ve “salt ego” olarak iki grupta düşünmüştür. James' ten sonra benlik üzerinde duran önemli kişilerden biri de Coley' dir. Coley (1968) “ayna benlik” kavramını getirmiştir. Bu yaklaşımda; bireyin başkalarınca algılanış biçimi ile ilgili kavramlar ile başkalarının bireyin bir davranışı

hakkında oluşturduğu yargının bireyde yarattığı tepki, benlikle ilgili geliştirilen duygularda utanma, gurur duyma vb. olmak üzere benlik kavramı üç unsur oluşturmaktadır (Aktaran: Polat, 2007).

Rogers; gerçek benlik (algılanan benlik) ile ideal benlik arasındaki uyum ve farklılıkların bireyin benlik saygısını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediğini ve bireyin benlik saygısının gerçek benliğin ideal benliğe yaklaştığı ölçüde artabileceğini vurgulamıştır (Küçük, 2007).

Rosenberg' e göre benlik kavramı, bireyin bir nesne gibi kendisine yönelttiği duygu ve düşüncelerinin bir toplamıdır. Freud' a göre benlik, id, ego ve süper egoyu da kapsayan bir yapı olarak ele alınmaktadır. Allport (1968) benliğin gelişimini bebeklik, okul öncesi, okul yılları ve ergenlik dönemleri içinde ele alıp inceler. Benlik ile egoyu eşanlamda kullanır (Aktaran: Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Benlik imgesi (gerçek benlik), ailede anne ve babanın çocuğa ilişkin sözlü ya da sözel olmayan tavırlarıyla oluşur ve yaşamın ilk yıllarında gelişmeye başlar. Çocuğun ailede sevilip sevilmemesi, zeki ve yeterli olarak ya da düşük düzeyde zeki ve yetersiz olarak görülmesi onun kendisine ilişkin görüş oluşturmaya etki eder. Çocuğun zamanla sahip olduğu özelliklerin farkına daha çok varmasıyla, bu süreç, yani benlik imgesinin oluşumu hız kazanır (Karadağ ve ark., 2008).

Benlik kavramı yıllarca gelişmekte olan bir süreç olup şunlardan oluşur:

- Başkalarının kendi bedenine yaklaşımı,
- Başkasının kendisine davranışlarını nasıl algıladığı,
- Birey ve diğerleri arasındaki ilişkiler,
- Kişilik yapısı,
- Bireyi etkileyen uyarının algılanması,
- Daha önceki yaşantıları,
- Fiziksel, zihinsel ve sosyal benlik hakkındaki düşünceler,
- Benlik hakkındaki beklentiler (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Kısaca benlik, kendi kişiliğimize ilişkin kanılarımız ve kendi kendimizi görüş tarzımızdır. Bu bakımdan benlik, kişiliğin öznel yanı olarak tanımlanabilir. İç

varlığımızın bütününi oluşturan benlik, kişilik gibi karmaşık bir kavramdır. “Ben neyim?” sorusunu olumlu ya da olumsuz olarak cevaplayabilir. “Ben ne yapabilirim?”, “Ne gibi yeteneklerim var?”, “Değer yargılarımla nelerdir?”, “Ne yapmalı, ne yapmamalıyım?” sorularının yanıtlandığı durumdur. Kısaca benlik, bireyin özellikleri, yetenekleri, değer yargıları, amaç ve ideallerine ilişkin kanılarının dinamik bir örüntüsüdür (Polat, 2007).

4.3. BENLİK KAVRAMI ALT BOYUTLARI

Benlik kavramı kimlik, beden imajı ve benlik saygısı kavramlarının birleşimidir.

4.3.1. Kimlik

Kimlik, kendimiz hakkındaki algılardan oluşur. Kimlik, bireyselliğin, bütünlüğün hissedilmesidir. Kişi kendini algılayacak kadar büyüene dek önemli sayılan kişiler onun kimliğini oluşturur. Kimlik, değişmezliği ve sürekliliği kapsar, diğerlerinden ayrı ve farklı olmayı gösterir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009). Güçlü kimlik duygusuna sahip bir birey, bağımsızdır ve kendini bir birey olarak görür.

Aile, toplum, kültürel etkenlere bağlı gelenek ve göreneklerle olgunlaşan bir süreç olan kimlik yaşam boyu gelişen bir kavram olmakla birlikte en önemli dönüm noktası ergenlik dönemidir. Bu dönemde kişinin kendisi hakkında olumlu ya da olumsuz bakış açısına sahip olması, kendini değerli ya da değersiz görmesi, bireyin benlik saygısı ileriki yaşamında düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını belirleyen kimliğin çekirdeğini oluşturur (Yılmaz, 2009).

4.3.2. Beden İmajı

Beden imajı (imgesi) hemşirelik literatüründe psikososyal olarak her zaman önemli bir kavram olarak, tanı ve tedavide rol oynamaktadır. Beden imajı pek çok kuramcı tarafından incelenerek, bireyin tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkilediği belirtilmektedir. Beden imajını kuramsal çerçevede ilk kez kapsamlı olarak psikoanalitik kuram ele almıştır (Arık Tenekeci, 2008).

Beden imajı kavramı; 20. yüzyılın ilk yarısında ortaya atılmış, ikinci yarısında ise açıklanmasına ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar Schwab (1968), Kolb (1975), Darling-Fisher (1985) tarafından yapılmıştır (Aktaran: Mutlu, 2006).

1920' lerde nörolog Sir Harvey Head vücut şeması (body schema) kavramını; "daha çok duygusal kortekste organize olan geçmiş yaşantılar ve şimdiki duyumlardan oluşan bir bütün" şeklinde tanımlamıştır. Daha sonra bu kavram Schilder tarafından genişletilmiştir. Schilder' e göre, beden imajı kavramı, sadece bireyin, bireysel ve ruhsal durumunu kapsamakla kalmayıp, birey ve toplum için ayrı anlam taşımaktadır (Mutlu, 2006).

Fisher' e göre beden imajı, bireyin kendi bedenine karşı duygu ve tutumları ile psikolojik yaşantısının bedene aktarılmasıdır. Hemşirelik eğiticisi olan Price' e göre beden imajımız yalnız kendi bedenimize bağlı değil, aynı zamanda sosyal dünyadaki insanlar, onların görünüşleri, tutumları ve onların bize bağlı tepkilerine bağlıdır (Polat, 2007).

Beden imajı doğumdan sonra görsel algılama ile başlar ve daha sonra öz sorgulama ve iç organlardan gelen hislerle şekillenir. Küçük yaşlarda çocuk kendisini ebeveynlerinden ayırır ve beden organları üzerinde kontrol kurmayı ve çevresindeki diğer imajlarla karşılaştırmalı olarak bir beden imajı oluşturmayı öğrenir. Beden imajı gelişimini, görsel ve diğer duyular, duygusal deneyimler, kişinin beden imajına verdiği değer, sosyal deneyimler, başkalarının onun fiziksel görüntüsü hakkındaki fikirleri ve bireyin bu fikirlere verdiği reaksiyonlar etkiler. Ayrıca bireyin kendi tarzı, kendi öz değerlendirmesi, geçmiş olumlu olumsuz deneyimlerle oluşan kendi bedenine verdiği değer gibi birçok faktör de beden imajı gelişimini etkiler (Mutlu, 2006).

Beden imajı gelişimi duyular, yaşantılar, toplumsal norm ve inançlar, çevreden gelen fiziksel görünümüne ilişkin tepkiler ve bireyin bunlara verdiği cevaplardan etkilenecek benliğin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu tepkiler sonucunda beden imajı olumlu veya olumsuz olarak ortaya çıkmaktadır. Olumlu beden imajı geliştiren bir birey olumlu bir benlik geliştirmektedir (Orsel ve ark., 2004; Arık Tenekeci, 2008).

Bireyin bedenini algılamasıyla, bedenin mental görüntüsü arasında uyumsuzluk olması beden imajı için bir tehdit oluşturur. Bu tehdidin bir beden imajı bozukluğuna yol açıp açmayacağı bireyin bu tehdidi algılama durumuna, kendilik imgesine, uyum düzeyine bağlıdır.

Olumsuz bir beden imajı, fiziksel görünümüne yönelik olumsuz düşünceler ve beden görünümünü itici bulma gibi eğilimleri içerir. Beden imajından hoşnutsuz olma beden imgesinin algısal ve tutumsal boyutlarda olumsuz değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Algısal boyuttaki hoşnutsuzluk beden görünümünün şeklinde ve ölçüsünde bir olumsuzluk olmamasına rağmen bedenın çarpık algılanmasına neden olmaktadır. Tutumsal boyuttaki hoşnutsuzluk ise genellikle bedenın, fonksiyonel kapasitesinden ya da görünüşünden memnun olmamayı içermektedir (Arık Tenekeci, 2008).

4.3.2.1. Beden İmajını Etkileyen Faktörler

Beden imajı bireyin kişiliği değerleri ve diğer insanlarla ilişkileri ile ilgili bireysel düşüncelerinin tümü ile biçimlenir. Beden imajı fizyolojik temele dayanmasına karşın, fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerden oluşur. Bu nedenle, bu yalnız bireyin kişilik, yapısını içermekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal olarak sosyolojik bir anlama da sahiptir. Beden imajı bozukluğu vücut ya da vücudun algılanmasındaki bir değişiklikten köken alan benlik algısı bozukluğudur. Beden imajı bozulmalarına yol açan bazı değişiklikler vardır.

Bunlar;

- Fizyolojik değişiklikler; gençlik, yaşlılık dönemleri, doğum,
- Yavaş giden değişiklikler; yaralanma, akut hastalıklar, yanıklar,
- Geçici değişiklikler; traksiyon, bandaj,
- Kalıcı değişiklikler; amputasyon, mastektomi, nefrektomi, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer hastalıkları,
- Bunalmayı arttırıcı durumlar; hastanede yatma, bazı invaziv girişimler,
- Ruhsal bozukluklar; depresyon, şizofreni gibi değişikliklerdir (Yılmaz, 2009).

Çeşitli nedenlerle etkilenen beden algısı tüm ruhsal durumu etkiler. Beden algısı, yalnız insanın kendisinin psikolojik algısını değil sosyolojik bileşenlerini de içerir. Buna göre psikolojik bileşenleri tanımlayıcı beden imajı yapısı şu şekilde tanımlanabilir:

- Bireyin aktüel öznel algısı; görünüm ve fonksiyonel yeterliliği,

- Bireysel kişiliği birleştirici psikolojik faktörleri ortaya çıkaran duygusal deneyimleri,
- Sosyolojik faktörler; nasıl ebeveyne sahip oldukları, toplumun bireyselliğe etkisi ve bireyin toplumdaki tepkileri yorumlaması,
- İdeal beden algısı ‘kendi deneyimleri, algıları, diğer insanların bedenleriyle karşılaştırma ve özdeşimleri beden sürekliliğine doğru bireysel tutumları tarafından yorumlanır (Ayaz, 2002; Polat, 2007).

Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder. Kişinin beden imajı ve özgüveni zedelenir, özgürlük ve yeterliliği kısıtlanır. Bunun sonucunda bir takım bozukluklar görülür. Kişinin bedenine, beden parçalarına ve işlevlerine verdiği anlam ve değer farklıdır. Benzer şekilde bireyin kendi beden imajı kavramı ile başkalarının onun bedeniyle ilgili değerleri farklı olabilir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

4.3.2.2. Beden İmajı Bozulması Sonucu Görülen Özellikler:

- Beden bölgelerine bakma veya dokunmanın reddi,
- Bedenin saklanması veya aşırı sergilenmesi,
- Bedenin yapı ve fonksiyon değişikliklerini kabullenememe,
- Sosyal ilişkilerinin sıklığında azalma,
- Beden hakkında negatif düşünceler,
- Beden kısımları veya fonksiyon kaybı ile ilgili tasa,
- Ümitsizlik fikirlerinin ifade edilmesi,
- Reddedilme korkusunun ifadesi,
- Gerçek değişikliğin inkârı,
- Çevredeki nesnelere birleşmek için beden sınırlarının geliştirilmesi

Beden imajının gelişmesi ve sürekli olarak değişmesi bedensel gelişme dışında birçok etkenlerle belirlenir. Bunlar arasında, bireyin benlik gücü, dürtüleri, güdülenmesi, benlik saygısı, cinsiyeti, öğrenme ve olgunlaşma düzeyi, bedenine karşı duyarlılığı ve verdiği anlam, nesne ilişkileri, başkalarına karşı tutumu ile başkalarının

ona karşı tutumu, toplumun beden görünüşüne verdiği değer sayılabilir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

4.3.2.3. Beden İmajında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Beden imajında bozulma nedenleri; kronik hastalık, vücut bölümlerinin ve işlevlerinin kaybı, travmanın şiddetine bağlı görünümde değişim, psikozlar, anoreksiya nervoza ve bulimiya bağlı görünümün gerçek dışı algılanması, hastaneye yatma, cerrahi, kemoterapi yada radyasyona bağlı görünümde değişiklikler, fiziksel travmaya bağlı değişimler olabilir. Beden imajı bozulan hastalarda hemşirelik girişimleri şöyle sıralanabilir:

- Hastaya özellikle kendine ilişkin duyguları, düşünceleri, kendine bakış şekli konusunda duygularını ifade etmesi sağlanır.
- Hastanın sağlık sorunu, tedavi, gelişmeler ve prognozu konusunda soru sorması cesaretlendirilir.
- Hastaya doğru/güvenilir bilgi verilir ve verilen bilgiler pekiştirilir.
- Hastanın kendisi, bakımı ve bakım vericiler hakkında yanlış anlamaları açıklığa kavuşturulur.
- Hastanın yakınları fiziksel ve duygusal değişimlere hazırlanır, uyum sağlarken aile desteklenir.
- Hastanın arkadaşları ve yakınlarının ziyaretleri teşvik edilir, hastanın arkadaş ve ailesi ile ilişki kurması (mektup, telefon gibi yollarla) için cesaretlendirilir.
- Benzer deneyimleri yaşayan hastalarla ilişki kurması sağlanır, hastanın yakınları ile korku ve duygularını paylaşmaları için fırsat sağlanır.
- Hastaya, gerektiğinde ruh sağlığı merkezleri gibi toplumsal kaynaklardan nasıl destek sağlayacağı anlatılır.
- Gelişim aşamalarına göre hastanın beden imgesine yönelik beklentilerinin belirlenmesi sağlanır.
- Önceden tahmin edilebilen beden imgesindeki değişikliklere yönelik hastayı hazırlamak için rehber kullanılır.
- Fonksiyon bozukluğu olan ergen ve diğer yüksek risk gruplarının belirli fiziksel özelliklerini keşfetmeye yönelik algılarının belirlenmesi sağlanır.

- Hastanın kendi fonksiyonlarının seviyesini ve bedenindeki değişiklikleri belirlemede hastaya yardımcı olunur.
- Hastanın beden imgesinde en son gelişen fiziksel değişiklikler belirlenir.
- Hastanın kendine verdiği değer ile fiziksel görünümünü ayırt etmek için hastaya yardımcı olunur.
- Şuan ki beden imajını algılamasına yönelik gruplara olan etkilerini belirlemede yardımcı olunur.
- Yaşlanmaya yönelik değişiklikleri tartışmak için hastaya yardımcı olunur.
- Normal yaşlanma sürecindeki değişiklikler hakkında hastaya eğitim verilir.
- Cerrahi, hastalık, yaralanma ve konjenital durumlara bağlı etkilenen beden imgesini, stres faktörlerini tartışmada hastaya yardımcı olunur.
- Hastanın beden imgesi üzerinde yaş, cinsiyet, ırk ve kültürün anlamının belirlenmesi sağlanır.
- Öz eleştirilere yönelik ifadelerin sıklığı izlenir.
- Etkilenen beden kısımlarına bakıp bakmadığı izlenir.
- Vücut şekli ve ağırlığına yönelik endişeleri belirlenir.
- Gerekli durumlarda profesyonel yardım alabileceği kişi ve kurumlara yönlendirilir (Birol, 2003; Gündoğan, 2006).

4.3.3. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireyin kendi kendini değerlendirerek kendini değerli, yeterli, başarılı bulması yönünde benliğe karşı geliştirilen tutumdur (Yılmaz, 2009).

Coopersmith' e (1967) göre; benlik saygısı, bireylerin sosyal, duygusal, bilişsel ve akademik yaşamlarını etkilemektedir. Sağlıklı bir kişiliğin ön koşulu olan benlik saygısı, kişinin toplumun etkin ve katılımcı bir üyesi olmasında önemli rol oynamaktadır. Topluma etkin bir şekilde katılım ise kişisel başarı ve mutluluğu beraberinde getirmektedir. Yüksek özsaygı kişinin çevre ile ilişkilerinde daha etkili, hareketli ve güvenli olmasını sağlamaktadır (Aktaran: Büyükşahin Çevik, 2007).

Benlik saygısı sürekli değişen bir kavramdır. Çünkü bireyin sosyal sistemden ve aile üyelerinden aldığı tepkilerle şekillenir. Hastanın çevresindeki diğer insanların gösterdikleri tepkilerle kişinin kendi ile ilgili görüşü birleşerek kişinin benlik saygısını

oluşturur (Polat, 2007). Yörükoğlu' na (2007) göre benlik kavramının, benlik imgesinin beğenilip benimsenmesi benlik saygısını oluşturur.

Benlik saygısı ile çevreye uyum arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu, düşük benlik saygısı olan bir bireyde yüksek düzeyde kaygı, psikosomatik ve depresyon belirtilerinin bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca, benlik saygısının düşük olması, kişinin kendi durumunu gerçekçi algılamasını ve değiştirilmesi gereken şeyleri değiştirmek için harekete geçme yeteneğini olumsuz etkiler (Erdem ve Taşçı, 2003).

Harter (1990) benlik saygısını, “bir birey olarak kişi kendisini ne ölçüde sevmekte, kabul etmekte ve kendisine ne ölçüde saygı duymakta” diye tanımlamaktadır (Aktaran: Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Benlik saygısı, Maslow' un temel gereksinimler piramidinde dördüncü basamakta yer alır ve kendine güven, değer ve başarıyı işaret eder. Bu sistem içinde bireyin kendini gerçekleştirmesinin ön koşulu benlik kavramı düzeyinin yüksek olmasıdır. Maslow' a göre piramidin üst düzeyinde yer alan gereksinimlere ancak alt düzeyde yer alan gereksinimlerin karşılanması halinde ulaşılabilir.

Bu ihtiyaçlar:

- Temel fizyolojik ihtiyaçlar,
- Güvenlik ihtiyaçları,
- Ait olma ve sevgiye duyulan ihtiyaç,
- Saygı ve statü ihtiyaçları,
- Kendini gerçekleştirme ihtiyacıdır (Biol, 2003; Yılmaz, 2003).

Benlik sayısı kalıcı değildir, günlük olarak değişebilir. Aynı kişide dışsal olaylar, çevreden alınan tepkiler, hastalık gibi bütünlüğü bozan durumlar benlik saygısını etkileyebilir. Fiziksel hastalıklar kişinin kendisi ile ilgili düşüncelerinde sürekli değişimlere neden olur ve sonuçta benlik saygısında düşme meydana gelebilir. Bunlar miyokart infarktüsü, kanser, amputasyon, kronik hastalıklar ve cilt hastalıkları gibi hastalıklardır. Eğer hasta benlik saygısını tehdit edebilecek bu hastalıklarla baş edemezse hastalıkları tüm yaşamlarına dahil etmeleri daha da zorlaşacaktır (Küçük, 2007).

Coopersmith' e göre; benlik kavramı düzeyi yüksek olan birey kendini olumlu değerlendirir ve kendine olan saygısı da yüksek olur. Çocuk büyüdükçe benlik kavramında değişiklikler meydana gelir (Aktaran: Küçük, 2007).

Stanley Coopersmith tarafından geliştirilen Benlik Saygısı Envanteri (Self-Esteem Inventory) kişinin çeşitli alanlarda kendisi hakkındaki tutumunu değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır.

Coopersmith bu envanter için geçerli olan benlik saygısı kavramını kişinin kendisi hakkında ve sürekliliği olan değerlendirmesi anlamında kullanmaktadır. Bu değerlendirme kişinin kendisi için onayladığı ya da onaylamadığı bazı özellikleri ile ilgilidir. Onun nelerin üstesinden gelebileceği, neleri başaracağı, nelere önem verdiği ve bunların önem derecesi gibi özellikleri ile ilgili tutumunu ortaya koyar. Başka bir deyişle benlik saygısı kişinin değerliliği hakkındaki yargısıdır. Öznel olan bu değerlendirme çevreye sözel olarak ya da davranışlar yoluyla aktarılır.

Değerlendirmenin üç özelliği vardır:

- Benlik saygısı kişinin kendisiyle ilgili genel değerlendirmesini yansıtan bir yargıdır.
- Bu yargının göreceli sürekliliği vardır, hemen değişmez.
- Kişinin yaşına, cinsiyetine ve sosyal rollerine bağlı çeşitli konularına göre farklılaşabilir.

Kişinin kendisi hakkındaki yargısı, başkalarının onu olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesinden çok daha önemlidir. Bu nedenle kişi kendi yargısını benimsemeyi yeğ tutar ve bu yargının değişmesine direnç gösterir. Bu durum, onun psikolojik dengesini koruyabilmesi için de gereklidir (Küçük, 2007).

RA tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi, bireyi sadece fiziksel olarak değil, ruhsal ve sosyal yönden de etkileyen bir sağlık sorunu olduğu için, sadece ilaç tedavisi ile iyileştirilemez. Tedavinin uzun süreli olması, ilaç kullanımındaki güçlükler, hastanın sahip olduğu sosyokültürel düzey ve benlik saygısı, tedaviye uyumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Kişinin sahip olduğu benlik saygısı, hastalığa göstereceği tepkiyi etkilediği gibi, yeni duruma alışmasını sağlayabilir veya engelleyebilir.

Benlik saygısı ile çevreye uyum arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu, düşük benlik saygısı olan bir bireyde yüksek düzeyde kaygı, psikosomatik ve depresyon belirtilerinin bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca, benlik saygısının düşük olması, kişinin kendi durumunu gerçekçi algılamasını ve değiştirilmesi gereken şeyleri değiştirmek için harekete geçme yeteneğini olumsuz etkiler (Erdem ve Taşçı, 2009).

Hastanın benlik saygısını yükselterek tedaviye uyumunu sağlamada hemşirenin önemli rolü vardır. Hastanın benlik saygısını yükseltmek için öncelikle güven verici bir hemşire/hasta ilişkisi kurulmalı, birey duygularını ifade edebilmeli, hastalığına ilişkin sorular sorabilmeli ve güvenilir bilgiler alabilmelidir. Kişinin güçlü yönleri, kaynakları ve beklentileri belirlenerek, durumunu gerçekçi algılaması, yeni seçeneklerin gösterilmesi, gerekli durumlarda toplumsal kaynaklara yönlendirilmesi yararlı olabilir (Bilgin, 1996; Carpenito, 2004; Erdem ve Taşçı, 2009).

4.3.3.1. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Tedavinin uzun süreli olması, ilaç kullanımındaki güçlükler, hastanın sahip olduğu sosyokültürel düzey ve benlik saygısı, tedaviye uyumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Kişinin sahip olduğu benlik saygısı, hastalığa göstereceği tepkiyi etkilediği gibi, yeni duruma alışmasını sağlayabilir veya engelleyebilir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Harter (1990) benlik saygısını, “bir birey olarak kişi kendisini ne ölçüde sevmekte, kabul etmekte ve kendisine ne ölçüde saygı duymakta” sorusu ile açıklamaya çalışmıştır. Harter, benlik saygısına ilişkin iki farklı görüş sunmaktadır. Bunlardan birincisi, William Cames’ in görüşüdür ki burada benlik saygısı bireyin belirli bir alanda algılanan başarısının oranı olarak görülmektedir. Birey burada başarıya odaklanmıştır. İkinci kuramsal görüş C. Horton Cooley’ in olup, bu görüşe göre benlik saygısı, kişinin kendisi için önemli olan kişilerin kendisini nasıl gördüğüne ilişkin algısıdır. Yani sosyal destek kaynaklarının varlığı, gösterdikleri tepkiler bireyin kendine yönelik duygu ve tepkilerinde önem kazanmaktadır. Yani, yüksek benlik saygısının, ailedeki aitlik algısıyla ilişkisi vardır.

Rosenberg (1965), benlik saygısını kişinin kendine karşı pozitif veya negatif tavrı olarak ele alır. Kişi kendini birçok insandan daha üstün görebilir, fakat kendine

koyduğu standartlara göre yetersiz görebilir. Yani kişinin benlik saygısı bir anlamda yüksek, başka bir anlamda ise ortalama veya daha düşük olabilir. Kişi kendini değerlendirmede olumlu bir tutum içindeyse benlik saygısı yüksek, olumsuz bir tutum içindeyse benlik saygısı düşük olmaktadır (Aktaran: Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Yapılan çalışmalarda sosyodemografik özelliklerin belli oranda benlik saygısını etkilediği görülmüştür. Yine yapılan çalışmalarda, yüksek benlik saygısının, okullarda akademik başarı (O'Malley ve Bachman, 1979) ile içsel kontrol, yüksek ailevi kabul ve olumlu kendini çekici bulma duygusu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Aktaran: Polat, 2007).

Yapılan bazı çalışmalarda ise cinsiyetin benlik saygısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Karagöller (1995) yaptığı çalışmada ilkökul öğrencilerinin cinsiyete göre benlik saygısını etkilemediğini bulmuştur. Güngör (1989) ve Tarhan (1995) lise öğrencileri ile ilgili yaptığı çalışmalarda cinsiyetin benlik saygısı düzeylerinde bir farklılığa neden olmadığını belirtmişlerdir. Cinsiyet benlik saygısını etkilemezken yaş benlik saygısını etkilemektedir. Dönmez (1985) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe benlik saygısının arttığı sonucuna varmıştır (Aktaran: Polat, 2007).

Önceki yaşamında kendine yetebilen bireylerin, hastalık nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarında değişiklik yaşaması, sosyal çevresinden uzaklaşması ve başkalarına bağımlı durumda olması bireylerde mutsuzluk, ümitsizlik, keder, benlik saygısında azalma gibi depresyon belirtilerine neden olmaktadır.

Benlik saygısının seviyesi, kişinin iş ve okuldaki beceri ve başarısını, stresle başa çıkma etkinliğini, arkadaşlık ve dostluk ilişkilerinin gelişmesini, canlılık ve eğlenebilirlik derecesini etkilemektedir. Benlik saygısını yüksek seviyede ve tutarlı sürdüren normal ve sağlıklı kişiler canlı ve enerjiktirler. Zayıf yapılanmış benlik saygısına sahip kişiler ise kendilerine güvenmeyen hatta kendini utanç verici bulan, değersiz ve çaresiz hisseden, başarı ve becerileri azalmış kişilerdir. Yüksek benlik saygısı olan bireyler, kendilerini hatalarına ve kusurlarına rağmen değerli hissederler (Gürsoy, 2003; Polat, 2007).

4.3.3.2. Benlik Saygısının Bozulması Sonucu Görülen Özellikler

Bireylerin benlik saygısını artırmak onların toplum içinde daha uyumlu ve mutlu bir kişi olarak yaşamalarına büyük katkı sağlayacaktır. Bu yüzden bireylerin benlik saygılarının değerlendirilmesi ve bozuklukların giderilmesi önemlidir. Bireylerde benlik saygısı bozulması sonucu görülen özellikler şöyledir:

- Kendini eleştirme
- Girişimlerin sonuçlarına yönelik olumsuz beklentiler
- Artmış endişe ve korku
- Yetersizlik veya ümitsizlik duyguları
- Kendini kötüleyen duyu ve davranışlar
- Öz-bakım yetersizliği
- Bir işin devamını getirememe
- Başkalarına ve kendilerine güvenmeme
- Olumlu eleştirileri kabul edememe
- Kendine zarar verme davranışları
- Ambivalans (zıt) duygular yaşama
- Kendi hakkında mantıksız katı standartlar
- Gerçek güç ve kabiliyetleri küçümseme
- Gerçek veya hayali başarısızlıkla ilgili ön yargı
- Utanç ve suçluluk duyguları
- Kendine değer vermeme
- Kendilerine ait kararlarının olmaması, sürekli diğer insanların kararlarına göre yaşama ve risk almama

Benlik saygısı bozukluğunda kişinin kendine güveni ve kendine verdiği değer azalır, kendisi hakkında negatif duygular yaşayabilir. Özgüven bozukluğu sonuçta kendine güven ve kendine değer verme duygularının kaybolmasına yol açar. Benlik saygısı çeşitli nedenlere bağlı olarak etkilenebilir, artıp azalabilir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

4.3.3.3. Benlik Saygısında Bozulmaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Benlik saygısı düşük olan bireyler kendilerini yetersiz ve değersiz görmekte, çevreden çabuk etkilenebilmekte, inanç ve tutumlarını kolaylıkla değiştirebilmekte, günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmada güçlük çekmekte ve duygularını kontrol etmekte zorlanmaktadırlar. Sık sık suçluluk ve utanç duygularına kapılan bu kişiler kendilerine ve çevrelerindeki insanlara güven duymamakta ve insan ilişkilerinde yetersizlik gösterebilmektedirler. İncinme kaygısıyla yakın ilişkiye girememekte, sevgi ve dostluk ilişkilerinden kaçınmaktadırlar. Düşük benlik saygısına sahip bireyler kendilerini daha yalnız hisseder, daha hassastırlar ve eleştirilere karşı daha kırılgandırlar.

Coopersmith yüksek ve düşük benlik saygısı olan kişilerin gelecekle ilgili farklı beklentileri olduğunu, kişiler arası ilişkilerde farklılık gösterdiklerini ve stresle başa çıkmada değişik yaklaşımlara sahip olduklarını ileri sürmektedir (Gündoğan, 2006; Yılmaz, 2009).

Hemşirelik başkalarına bakım vermeyi ve yardım etmeyi gerektiren bir meslektir. Bakım verilen hastanın sadece fiziksel değil psikolojik yönden de ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

Düşük benlik saygısında hemşirelik girişimleri şöyle sıralanabilir:

- Hastanın gerçekçi amaçlar belirlemesine ve başarı duygusu yaşayabileceği aktivitelere katılmasına yardım edilir.
- Hasta için bir şeyleri başarmak çok önemlidir. Başarılı olduğu alanlara yönlendirilir.
- Hasta, koşul öne sürmeden kabullenilir.
- Benlik saygısının artmasına yardım etmek için hasta, bir insan olarak kabullenilmelidir.
- Hastaya teke tek ya da grup aktiviteleri sırasında birlikte olacak şekilde zaman ayrılır. Böylece hasta, kendisinin zaman ayrılmaya değer bir insan olduğunu hisseder.
- Hastanın benliğine karşı olumlu tutum geliştirmesine ve olumsuz özelliklerini değiştirmesi için plan yapmasına yardım edilir.

- Hastanın bir savunma mekanizması olarak inkârı kullanmayı azaltmasına ve uygun baş etme davranışları geliştirmesine yardım edilir.
- Hastanın yeni sorumluluklar alması, tedavi etkinliklerine katılması ve başarısızlık korkusuyla yüzleşmesi sağlanır.
- Girişim gücünü arttırmak için olumlu geri bildirimler verilir ve başarılı girişimlerinin sonuçları fark ettirilir.
- Güç kazandırarak benlik saygısını arttırmak için başarılarının farkında olması sağlanır.
- Bireyin benlik saygısını güçlendireceği için başarılı olduğu ve eğlendiği aktiviteleri yapması desteklenir.
- Stresi azaltmak için bireyin sadece benliğine odaklanmasını engellemek için egzersiz yapması sağlanır ve desteklenir.
- Kişinin durumu değerlendirilerek gerekli görüldüğü takdirde profesyonel yardım alabileceği kurum, kişi ve kuruluşlara yönlendirilir (Gündoğan, 2006; Yılmaz, 2009).

4.3.4. Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Birey, bedensel, ruhsal ve sosyal yönleri ile ele alınması gereken bütüncül bir yapıya sahiptir. Oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirilen beden imajı bu bütünlüğü önemli ölçüde etkiler. Beden imajı, bireyin fiziksel görünüşü ile ilgili algılamalarını, tutum ve davranışlarını ve geçmişten bugüne uzanan deneyimlerini kapsayan bir kavramdır (Cash et al., 2005). Dolayısıyla da bireyin benlik saygısının oluşumunda önemli bir yer tutmaktadır. Bireyin kendisinden hoşnutluğu olarak tanımlanabilecek benlik saygısının önemli bir bileşeni de beden imajıdır. Olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile olumsuz beden algısı ise düşük benlik saygısı ile ilişkilidir (Jung ve Lee, 2006).

Tan ve Karabulutlu' nun (2004) yaptığı çalışmada hastaların benlik saygısı ile beden imajı doyum düzeyi arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki bulunmuştur. Yani benlik saygısı puanı arttıkça beden imajı puan ortalaması artmıştır. Buradan da görüldüğü gibi kişinin bedeninden hoşnutluğu, kendini olumlu ya da olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlanabilen benlik saygısı ile ilişkilidir. Bunların dışında

bedensel eksiklik, şekil bozukluğu ve fiziksel hastalıkların beden imajını bozup yetersizlik duyguları yaratarak benlik saygısını azalttığı bildirilmiştir.

Yapılan araştırmalar beden imajı ve benlik saygısı arasında ilişkinin kişiden kişiye değiştiğini göstermiştir. Kimi bireylerde düşük benlik saygısı kısmen olumsuz beden imajından kaynaklanırken, kimilerinde de önce düşük benlik saygısı, ardından olumsuz beden imajı gelir (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

4.3.5. Kronik Hastalıklarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Fiziksel hastalık ya da organ kayıplarında kişi yaşamını, bedenini, geleceğini ve amaçlarını tehdit altında hisseder. Kişinin benden imajı ve özgüveni zedelenir. İnsanda birçok hastalığın yol açtığı bedensel ya da işlevsel kayıplarda bireyin fiziksel sağlığı bozulmakla birlikte ruhsal yönden de olumsuz etkilenmektedir. Fiziksel hastalık, hastanın vücut imajını, özgüvenini, kimliğini, yaşam amaçlarını, ego bütünlüğünü, sosyal ailesel ve çevresel ilişkilerini olumsuz etkileyerek depresyon gelişimine yol açar (Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Hastalık veya diğer sebeplerle vücut bölgelerindeki ani değişiklikler veya fonksiyon kaybı, yalnızlık ve dışlanmışlık duygusuna bağlı oluşan anksiyete olumsuz beden imajına sebep olabilir. Genellikle vücuttaki fiziksel değişiklikler geçici ise kişi bu dönemin geçmesiyle uyum sağlar. Kalıcı ise beden imajının değişimine neden olur. Yapılan bir çalışmada organ ve fonksiyon kaybı olan hastaların beden imajlarının sağlıklı bireylerden düşük olduğu, organ ve fonksiyon kaybı yaşamının beden imajı puanını düşürdüğü belirlenmiştir. Tüberküloz hastalarının benlik saygısının incelendiği bir diğer çalışmada araştırmaya katılan hastaların benlik saygısı puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, benlik saygısının işsiz veya ev hanımı olmaktan, hastalığın maddi durumunu etkilemesinden, hastaların iyileşme umudunun olmamasından, ailesi ve çevresi ile olan ilişkilerinin değişmesinden ve sosyal destek görmemesinden dolayı düştüğü belirlenmiştir (Erdem ve Taşçı, 2003; Polat, 2007).

4.3.6. Beden İmajı ve Benlik Saygısı Bozulan Hastalara Yaklaşımında Hemşirenin Roller

WHO' nun "2000 Yılında Herkese Sağlık" politikası hedefleri içinde; sağlığın bireylerin ulaşabileceği yere götürülebilmesi, tıbbi sorunların çözümünün ötesinde sağlıklı olmayı engelleyici faktörlerin tümünden ortadan kaldırılması, yaşanan çevrenin iyileştirilmesi, hastalık, kaza ve sakatlıklardan korunması, sağlıklı yaşam biçiminin topluluklara öğretilmesi, yeni teknolojilerden yararlanılarak bireyselleştirilmiş bakım ve yardımın sağlanması yer almaktadır. Bireyin kendine sağlığın geliştirilmesi, hastalıklardan korunma ve iyileşmede sorumluluk yüklenmektedir. 'Herkese sağlık' hedefine toplum ve bireyler kendi çabalarıyla ulaşabilirler. Ancak sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi; birey, aile ve toplum düzeyinde hizmete katılımların sağlanması ve kendi sağlıkları konusunda daha fazla sorumluluk üstlenmelerini sağlayacak çözümler getirilmesi hedefine ulaşılmasında en büyük sorumluluk hemşirelerindir. Hemşireler, bireylerin sağlıklı beden imajı ve benlik saygısı geliştirmelerine katkıda bulunabilirler. Burada sağlık sistemi içinde vazgeçilmez bir yere sahip olan hemşirelerin görevi, hasta ve ailelerin gerçekleri kabullenip mevcut olan duruma uyum sağlamalarına yardım etmektir.

Bir bireyin benlik kavramını bilmek, o bireyin motivasyonlarını, gereksinimlerini, değerlerini, tavırlarını kapsar ve bireyin davranışının daha iyi anlaşılmasını sağlar. Beden imajı ve benlik saygısı, bireyin kendine ve çevresine karşı bakış açısını, davranışlarını etkileyen çeşitli sonuçları olması ve kişinin bütün yaşamını etkilemesi nedeniyle önemlidir (Gürsoy, 2003, Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

Beden imajı ve benlik saygısında bozulmaya yönelik hemşirelik yaklaşımlarını şöyle sıralanabilir:

- Hastanın duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmesi,
- Hastada güven ve rahatlama duygusu oluşturmak amacıyla zaman ayrılarak ilgi gösterilmesi,
- Hastaya kendi değerini arttırmaya yönelik kişisel yargısı için yardımcı olunması,
- Kendi değer yargılarına yönelik hastanın ifadelerinin izlenmesi,

- Hastanın kendine olan güveninin belirlenmesi,
- Hastanın kendi gücü ile ilgili farkındalığının arttırılması,
- İletişimde diğerleri ile göz temasının cesaretlendirilmesi,
- Hastanın kişisel gücünün geliştirilmesi,
- Hastanın otonomisini artıracak deneyimlerin sağlanması,
- Hastanın diğerleri ile iletişimde olumlu yönleri görmesine yardımcı olunması,
- Olumsuz düşüncelerinin farkına varması ve giderilmesi için cesaretlendirilmesi,
- Hastaya karşı alaycı davranışlardan sakınılması,
- Hastanın kendi yeteneklerinden emin olmasının sağlanması,
- Diğerleri üzerinde güven telkin etmede hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın negatif algılarını tekrar incelemesinde hastaya yardımcı olunması,
- Hastanın kendi sorumluluğunu üstlenmesinde cesaretlendirilmesi,
- Hastanın kendi değer yargıları çerçevesinde diğer gruplara olan etkilerini belirlemede hastaya yardımcı olunması,
- Daha önce elde edilen başarılarını keşfetmesinin sağlanması,
- Kendini suçlama ve öz eleştiriye yönelik sebeplerin keşfedilmesi,
- Kendi davranışlarını değerlendirmek için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Yeni mücadeleleri denemesi için hastanın cesaretlendirilmesi,
- Amaçlara ulaşma sürecinde hastanın ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi,
- Hastanın benlik saygısını arttıracak aktivitelerin ve çevresel imkânların kolaylaştırılması,
- Hastanın benlik saygısı üzerinde yaş, cinsiyet, ırk, din ve kültürün ne anlama geldiğini belirlemesinde yardımcı olunması,
- Ailelerin çocukların pozitif benlik kavramını geliştirmelerinde desteklenmesi ve ilgilerinin önemi üzerinde eğitim verilmesi,
- Ailelere çocuklarına yönelik beklentilerinin ve sınırlılıklarının net olarak ortaya koyulması gerektiğinin öğretilmesi,
- Hastanın kendine yönelik negatif ifadelerin sıklığının izlenmesi,
- Hastanın kendi beden saygısı derecesinin tespit edilmesidir (Bilgin, 1996; Gürsoy, 2003; Polat, 2007; Yılmaz, 2009).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, RA hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile hastalık değişkenleri, hastalık şikayetleri, hastalık sürecinde meydana gelen değişiklikler ve anti-TNF kullanım durumu gibi hastalığa ilişkin özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygılarının incelenmesi amacıyla kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi ile bir üniversite hastanesine başvuran RA tanısı almış hastalarla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 28.12.2009 ve 28.03.2009 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

5.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; 28.12.2009-28.03.2009 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesine ve bir üniversite hastanesine başvuran 190 RA hastası, örneklem grubunu ise; rastgele yöntemle seçilen ve araştırmayı kabul eden 120 RA hastası oluşturmuş olup, %90 güven aralığında örneklem büyüklüğü yeterli bulunmuştur.

5.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma örneklemini erişkin yaşta olan, en az altı aydır tanı konmuş, zihinsel yeterliliğe sahip RA hastaları oluşturdu.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından geliştirilen ve katılanların sosyo-demografik özellikleri ile hastalık değişkenleri, hastalık şikayetleri, hastalık sürecinde meydana gelen değişiklikler ve anti-TNF kullanım durumu gibi hastalığa ilişkin özelliklerini içeren 26 soruluk tanıtıcı bilgi formu, beden imajı doyumunu ölçmek amaçlı 40 soruluk Beden İmajı Ölçeği ve benlik saygılarını ölçmek amaçlı 25 soruluk

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği olmak üzere üç form ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, RA hastalarının özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, yerleşim yeri, meslek, sosyo-ekonomik durum, çalışma durumu, tanı konma süresi, tedavi süresi, akrabalarında benzer hastalık görülmesi, hastalıkla ilgili eğitim, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, hastaneye başvuru sırasındaki şikayetler, hastalık nedeniyle dış görünüşte değişiklik durumu, hastalık sürecinde vücutta meydana gelen diğer değişikliklerden rahatsız olma durumu, normal yaşamında değişiklik durumu, psikolojik yardım alma durumu, ek hastalık bulunması durumu, anti-TNF kullanma durumu, anti-TNF kullanım süresi) 26 sorudan oluşmaktadır.

5.5.2. Beden İmajı Ölçeği

Hastalarda beden imajı doyum düzeyini belirlemek üzere Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Hovardaoğlu tarafından (1989) 200 kişilik öğrenci grubu üzerinde geçerlilik/güvenirlilik çalışmalarını yapmış ve Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısını 0,91 ($P < 0,01$) olarak bulmuştur (Yılmaz, 1992; Gündoğan, 2006). Çalışmada Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı 0,94 olarak bulundu.

Ölçek 5 dereceli likert tipi cevaplanan 40 maddeyi içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümünü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) tanımlamaktadır. Bunlar “Hiç beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum” ve “Çok beğeniyorum” şeklinde ifade edilmiş olup, her bir madde 1’den 5’e kadar değişen puanlar almakta ve 1 en düşük durumu gösterirken 5 en yüksek durumu göstermektedir (Küçük, 2007). Kesme noktası olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir (Uçar ve Uzun, 2008). Alınan puanın yüksekliği beden hoşnutluk düzeyinin yüksekliğini gösterir (Tan ve Karabulutlu, 2004).

Ölçeğin özellikle depresyon ile ilgili araştırmalarda kullanılması önerilmektedir (Pınar, 2002). Çalışmada beden imajı beden hoşnutluk düzeyi ile eşanlı olarak kullanılmıştır.

5.5.3. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği

Stanley Coopersmith tarafından 1986 yılında hazırlanan benlik saygısı ölçeği, bireyin kendisi ile ilgili tutumunu değerlendirmede kullanılabilen, çeşitli yaş gruplarına, özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek “benim gibi” ve “benim gibi değil” şeklinde yanıt seçenekleri bulunan 25 ifadeden oluşmaktadır (Pınar, 2002). Ölçeğin puanlanması; beklenen cevaplar 1, diğer cevaplar ise 0 puandır. Maddeler için beklenen puanlar; 1. evet, 2. hayır, 3. hayır, 4. evet, 5. evet, 6. hayır, 7. hayır, 8. evet, 9. evet, 10. hayır, 11. hayır, 12. hayır, 13. hayır, 14. evet, 15. hayır, 16. hayır, 17. hayır, 18. hayır, 19. evet, 20. evet, 21. hayır, 22. hayır, 23. hayır, 24. hayır ve 25. hayır. Kısa form için bir bireyin benlik saygısı puanı maksimum 25 olabilir ve ölçekten alınan puan arttıkça benlik saygısı da artmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yurt dışında Taylor ve Reitz, Crandall, Silber ve Tippet tarafından, ülkemizde ise; Tufan ve Turan (1987) tarafından yapılmıştır (Gündoğan, 2006). Turan' ın (1986), 30 onkoloji hastası üzerinde yaptığı geçerlik, güvenlik çalışmasında korelasyon katsayısı $r=0,65$ ($P<0,05$) olarak bulunmuştur. Turan tarafından (1987) 56 kişilik üniversite öğrencisine uygulanarak korelasyon katsayısı $r=0,76$ ($P<0,05$) olarak bulunmuştur. Envanterin geçerlilik çalışması Tufan tarafından (1987) 200 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Sonuç olarak Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanmış şekliyle geçerli ve güvenilir bir envanter olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı ise; 0,80 olarak bulundu.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği' nin sürekliliği ve tutarlılığı olmasına karşın kesin bir sınırı olmadığından, araştırmada benlik saygısını etkileyen faktörler incelenirken grubun benlik saygısı puanının düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılmaktadır (Gündoğan, 2006).

5.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasında, gerekli izinler alındıktan sonra araştırma kapsamına alınan hastanelere başvuran RA hastalarına araştırmanın amacı anlatılmış ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan, hastaların Tanıtıcı Bilgi Formu (**Ek-1**), Beden İmajı Ölçeği (**Ek-2**) ve Coopersmith Benlik Saygısı

Ölçeği (Ek-3) uygulanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci 28.12.2009-28.03.2009 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın belirlenen hastanelerde uygulanması için, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü' ne, Etik Kurul' a, hastanelerin Başhekimliği' ne ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü' ne, araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi ile ilgili bilgileri içeren bir dilekçe ile başvuruda bulunulmuş, gereken yazılı izin ve onaylar alındıktan sonra veri toplama sürecine başlanmıştır (Ek-4, Ek-5, Ek-6).

5.8. İstatistiksel Analiz

Araştırmacı tarafından kodlanan her bir hastaneden toplanan verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılarak yapıldı.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, minimum ve maksimum) yanı sıra, ölçek puanlarının sorulara ilişkin değerlendirmelerinde; normal dağılım gösteren üç ve üçün üzerinde gruba olan parametrelerin karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS Analizi kullanılmıştır. İki gruba göre değerlendirmelerde ise, t test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen üç ve üçün üzerinde gruba olan parametrelerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde ve iki grup karşılaştırmalarında ise, Mann Whitney U test kullanılmıştır.

Ölçek puanları arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson korelasyon analizi, anti-TNF kullanım süresi ile ölçek puanlarının ilişkilerinin saptanmasında ise; Spearman' s korelasyon analizi kullanılmıştır.

Analiz sonuçları, anlamlılık en düşük $p<0,05$, en yüksek $p<0,01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları ve kullanılan ölçeklerin güvenilirliği, örneklem grubunda yer alan hastaların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

Çalışma İstanbul’ da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi ile bir üniversite hastanesinde yapılmış olup, RA hastaları ile karşılıklı görüşme yolu ile uygulanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ve ölçeklerin doldurulması için yaklaşık olarak 20 dakika süre ayarlanmış, ancak belirlenen sürenin soru sayısının fazla olması ve hastaların kişisel bazı soruları yanıtlamaktan çekinmeleri nedeniyle uzaması araştırmanın zorluğu olarak düşünülebilir.

6. BULGULAR

Bu araştırmanın bulguları “RA hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile hastalık değişkenleri, hastalık şikayetleri, hastalık sürecinde meydana gelen değişiklikler ve anti-TNF kullanım durumu gibi hastalığa ilişkin özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygıları arasındaki ilişkiyi” içermektedir.

6.1. Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik ve Hastalık Değişkenlerine İlişkin Bulguları

6.2. Romatoid Artrit Hastalarının Beden İmajı Ölçeğine İlişkin Bulguları

6.3. Romatoid Artrit Hastalarının Benlik Saygısı Ölçeğine İlişkin Bulguları

6.4. Romatoid Artrit Hastalarında Beden İmajı Ölçeği ile Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

6.1. Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik ve Hastalık Değişkenlerine İlişkin Bulguları

Tablo 6-1.1: Romatoid Artrit Hastalarının Yaş Ortalamaları

Değişken	Ortalama Puan	Standart Sapma	Min	Max
Yaş	42,70	12,36	20	72

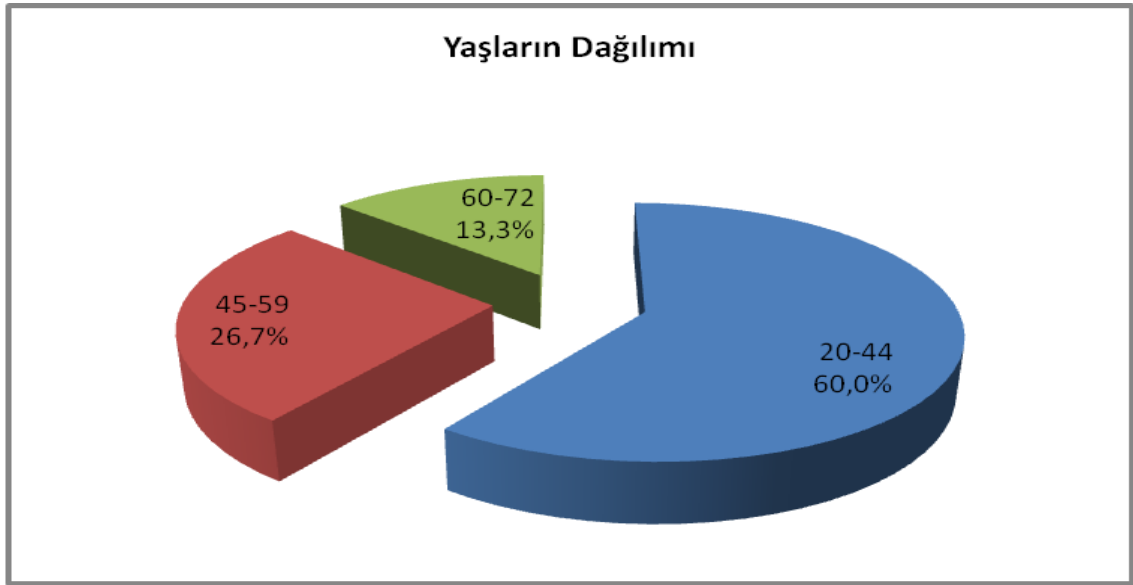
Tablo 6-1.1' e göre; RA hastalarının yaş değişkenine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Bu tabloya göre; RA' lı hastalarda yaş ortalaması $42,70 \pm 12,36$, en küçük değer 20, en büyük değer 72 olarak bulundu.

Tablo 6-1.2: Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Değişkenleri (N=120)

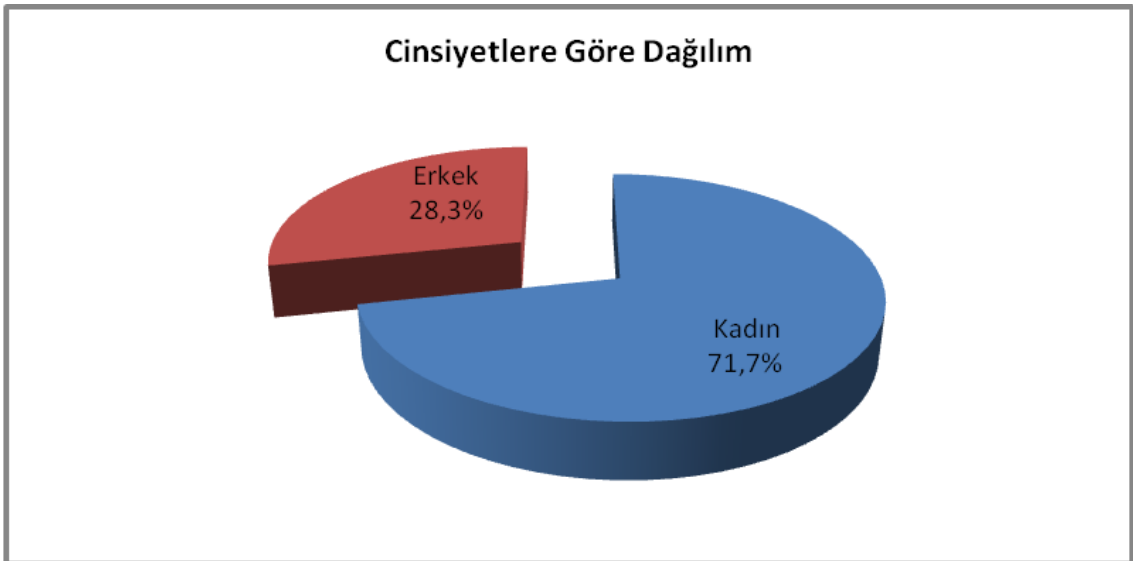
Değişken	Değişken Kategorileri	n	%
Yaş	20-44	72	60
	45-59	32	26,7
	60-72	16	13,3
Cinsiyet	Kadın	86	71,7
	Erkek	34	28,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	35	29,2
	Lise	41	34,2
	Lisans ve üstü	44	36,7
Medeni Durum	Evli	82	68,3
	Bekar	38	31,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	81	67,5
	Yok	39	32,5
Yaşanılan Yer	Büyük şehir	89	74,2
	Şehir	31	25,8
Meslek	Esnaf	9	7,5
	İşçi	6	5
	Memur	28	23,3
	Ev hanımı	46	38,3
	Serbest meslek	31	25,8

Ekonomik Durum	Kötü	3	2,5
	Orta	63	52,5
	İyi	54	45
Çalışma Durumu	Çalışıyor	60	50
	Çalışmıyor	60	50

Tablo 6-1.2 RA hastalarının yaş ve cinsiyet durumu değişkenlerine göre; %60'ının 20-44 yaş grubunda yer aldığı ve %71,7' sinin kadın olduğu saptandı.

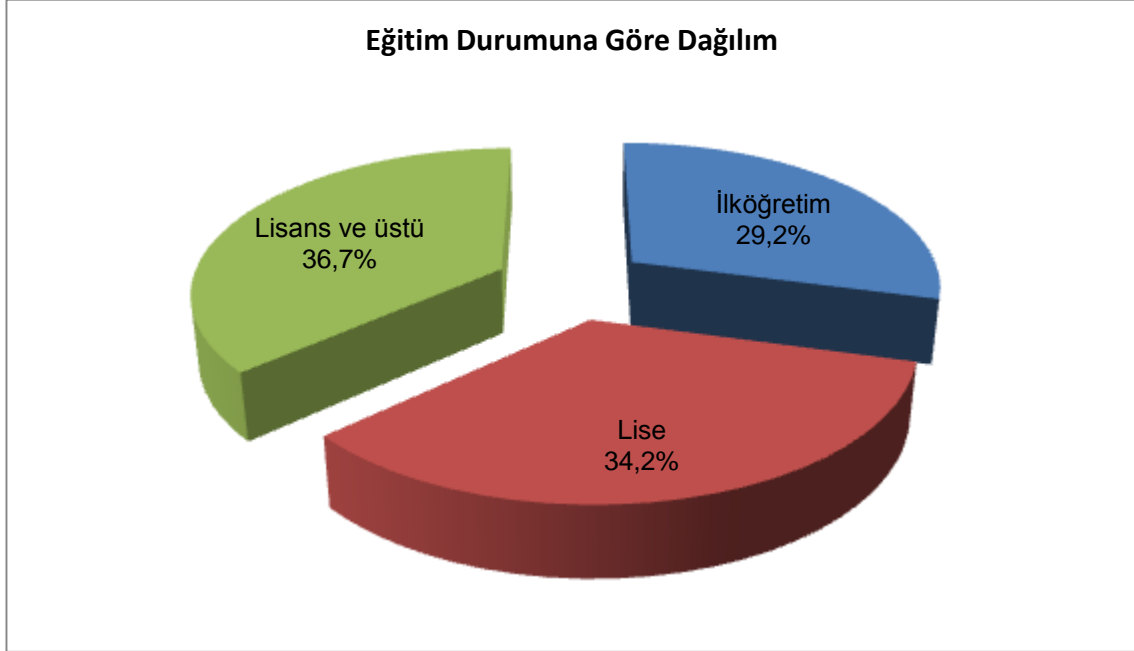


Grafik 6-1: Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Dağılımı



Grafik 6-2: Cinsiyetlere Göre Katılımcıların Dağılımı

RA hastalarının eğitim durumu değişkenine göre; %36,7' sinin lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu saptandı.



Grafik 6-3: Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Dağılımı

RA hastaları medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu değişkenlerine göre; %68,3' ünün evli ve %67,5' inin çocuk sahibi olduğu saptandı.

RA hastalarının yaşadıkları yer değişkenine göre; %74,2' sinin büyük şehirde yaşadığı saptandı.

RA hastalarının meslek, gelir düzeyi ve çalışma durumu değişkenlerine bakıldığında ise; %38,3' ünün ev hanımı olduğu, %52,5' inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu ve %50' sinin çalışmadığı saptandı.

Tablo 6-1.3: Romatoid Artrit Hastalarımın Hastalık Değişkenleri (N=120)

Değişken	Değişken Kategorileri	n	%
Tanı Konma Süresi*	6-24 ay	28	23,3
	25-60 ay	26	21,7
	≥ 61 ay	66	55
Tedaviye Başlama Süresi	1-24 ay	32	26,7
	25-60 ay	26	21,7
	≥ 61 ay	62	51,7
Akrabalarda Benzer Hastalık	Var	40	33,3
	Yok	80	66,7
Hastalık Hakkında Eğitim Alma	Evet	32	26,7
	Hayır	88	73,3
Hastalık Hakkındaki Bilgi Düzeyi	Tamamen	35	29,2
	Kısmen	75	62,5
	Hiç yok	10	8,3
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Evet	22	18,3
	Hayır	98	81,7
Ek Hastalık	Var	43	35,8
	Yok	77	64,2
Hastaneye Başvuru Sırasındaki Mevcut Şikayetler			
	Halsizlik, Yorgunluk	58	48,3
	Sabah tutukluğu	59	49,2
	Tutulan eklemlerde ısı artışı, kızarıklık	51	42,5
	Küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet	72	60
	Hareket kısıtlılığı	57	47,5
	İştahsızlık, Kilo kaybı	26	21,7
	Ateş, Gece teri	23	19,2
	Deri ve göz ile ilgili değişiklikler	17	14,2
	Depresyon	5	4,2

Hastalık Nedeniyle Dış Görünüşte Değişiklik Görülmesi Durumu			
Hastalık Nedeniyle El ve Vücut Bölgelerinde Değişiklik	Var	74	61,7
	Yok	46	38,3
Yürüyüş Bozukluğu	Var	53	44,2
	Yok	67	55,8
Vücuttaki Değişikliklerden Rahatsız Olma Durumu			
Günlük Yaşam Değişiklikleri	Var	83	69,2
	Yok	37	30,8
Cinsel Yaşam Değişiklikleri	Var	27	22,5
	Yok	93	77,5
Normal Yaşamında Değişiklik			
Çalışma Hayatı	Var	52	43,3
	Yok	68	56,7
Aile Hayatı	Var	56	46,7
	Yok	64	53,3
Kişiler Arası İlişkiler	Var	18	15
	Yok	102	85
Anti-TNF İlaç Kullanma Durumu (Adalimumab, Etanercept, İnfliksimab)	Evet	60	50
	Hayır	60	50
Anti-TNF İlaç Kullanım Süresi	Kullanmayanlar	60	50
	1-24 ay	32	26,7
	25-60 ay	21	17,5
	≥61 ay	7	5,8

* RA tedavisinde kullanılan ve hastalık seyrini değiştiren ilaçların etkinlik sürelerinin değişkenlik göstermesi ve hastanın hastalığa uyumu nedeniyle tanı süresi 6 aydan az olan hastalar değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 6-1.3 RA hastalarının tanı konma ve tedavi süresi değişkenlerine göre; %55' inin 61 ay ve üzerinde tanı aldığı, yine %51,7' sinin 61 ay ve üzerinde tedavi gördüğü saptandı.

RA hastalarının akrabalarında benzer hastalık değişkenine göre; %66,7' sinin akrabalarında benzer hastalık olmadığı saptandı.

RA hastalık hakkında eğitim alma ve bilgi düzeyi değişkenlerine göre; %73,3' ünün hastalık hakkında eğitim almadığı, %62,5' inin ise kısmen bilgi sahibi olduğu saptandı.

RA hastalarının psikolojik yardım alma ve ek hastalık değişkenlerine göre; %81,7' sinin psikolojik yardım almadığı, %64,2' sinin ise herhangi bir ek hastalığı olmadığı saptandı.

RA hastalarının hastaneye başvuru sırasındaki mevcut şikayetler değişkenine göre; %60' ında küçük eklemlerde ağrı, şişlik ve hassasiyet görüldüğü saptandı.

RA hastalarının hastalık nedeniyle dış görünüşünde değişiklik görülmesi değişkenine göre; %61,7' sinde el ve vücut bölgesinde değişiklik olduğu, %55,8' inde ise yürüyüş bozukluğu görülmediği saptandı.

RA hastalarının vücudundaki değişikliklerden rahatsız olup-olmama değişkenine göre; %69,2' sinin günlük yaşam değişikliklerinden, %22,5' inin ise cinsel yaşam değişikliklerinden rahatsız olduğu saptandı.

RA hastalarının normal yaşamında değişiklik olup-olmadığı değişkenine göre; %43,3' ünün çalışma hayatında, %46,7' sinin aile hayatında, %15' inin ise kişiler arası ilişkilerinde değişiklik olduğu saptandı.

RA hastalarının anti-TNF ilaç kullanma durumu değişkenine göre; %50' sinin anti-TNF ilaç kullanmadığı, kullananların ise; %26,7' sinin 1-24 aydır kullanıyor olduğu saptandı.

6.2. Romatoid Artrit Hastalarının Beden İmajı Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 6-2.1: Romatoid Artrit Hastalarının Beden İmajı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişken	Ortalama Puan	Standart Sapma	Min	Max
Beden İmajı Ölçeği	136,97	23,47	81	193

Tablo 6-2.1' e göre; RA hastalarının beden imajı ölçeği toplam puanı 81 ile 193 arasında değişmekte olup ortalama puan $136,97 \pm 23,47$ olarak saptandı.

Tablo 6-2.2: Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama (Medyan)	Standart Sapma	Test Değ.; p	Grup İçi karşılaştırmalar
Yaş	20-44 ¹	147,37	19,92	F=24,741 p:0,001**	1-2 ;p=0,001** 1-3; p=0,001** 2-3; p:0,978
	45-59 ²	120,96	20,09		
	60-72 ³	122,18	18,91		
Cinsiyet	Kadın	132,06	23,37	t=3,846	p=0,001**
	Erkek	149,38	18,91		
Eğitim	İlköğretim ¹	122,48	19,80	F=12,24 p:0,001**	1-2 ;p=0,002** 1-3; p=0,001** 2-3; p:0,320
	Lise ²	139,44	21,99		
	Lisans ve üstü ³	146,20	22,37		
Medeni Durum	Evli	133,90	21,85	t=2,138	p=0,035*
	Bekar	143,60	25,68		
Çocuk Sahibi Olma	Var	130,55	21,26	t=4,682	p=0,001**
	Yok	150,31	22,43		
Yaşanılan Yer	Büyükşehir	138,22	24,64	t=0,988	p=0,325
	Şehir	133,39	19,62		
Meslek	Esnaf ¹	140,11 (146)	19,58	KW=9,095 p=0,045*	1-2 p=0,157 1-3 p=0,595 1-4 p=0,099 1-5 p=0,604 2-3 p=0,390 2-4 p=0,875 2-5 p=0,167 3-4 p=0,183 3-5 p=0,197 4-5 p=0,007**
	İşçi ²	135,16 (128,5)	24,00		
	Memur ³	136,50 (138,5)	20,62		
	Ev hanımı ⁴	130,54 (133)	23,31		
	Serbest meslek ⁵	146,38 (148)	25,10		
Ekonomik Durum	Kötü ¹	107,66 (109)	21,03	KW=8,814 p=0,012*	1-2 p=0,042* 1-3 p=0,028* 2-3 p=0,036*
	Orta ²	133,58 (134)	19,47		
	İyi ³	142,55 (147)	26,12		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	144,60	22,34	t=-3,749	p=0,001**
	Çalışmıyor	129,35	22,21		

F=Tek Yönlü Varyans Analizi

t: student t test

KW: Kruskal Wallis test

*p<0,05;

**p<0,01

Tablo 6-2.2 RA hastalarının yaşlarına göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü (p<0,01). Gruplar

arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında; 20-44 yaş arası genç erişkin grubun beden imajı ölçeği puanlarının 45-59 yaş arası erişkin grup ($p<0,01$) ve 60-72 yaş arası yaşlı grup ($p<0,01$) dan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. 45-59 yaş arası erişkin grup ile 60-72 yaş arası yaşlı grup arasında beden imajı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

RA hastalarının cinsiyetlerine göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Erkek hastaların beden imajı ölçeği puanlarının kadın hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

RA hastalarının eğitim durumu ile beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; lisans ve üstü mezunları ile lise mezunları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmazken ($p>0,05$), ilköğretim mezunlarının beden imajı ölçeği puanı lise mezunları ($p<0,01$) ve lisans ve üstü mezunlarından ($p<0,01$) istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptandı.

RA hastalarının medeni durumuna göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0,05$). Bekar hastaların beden imajı ölçeği puanlarının evli olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

RA hastalarının çocuk sahibi olma durumuna göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Çocuk sahibi olanların beden imajı ölçeği puanlarının çocuk sahibi olmayan olgulardan daha düşük olduğu saptandı.

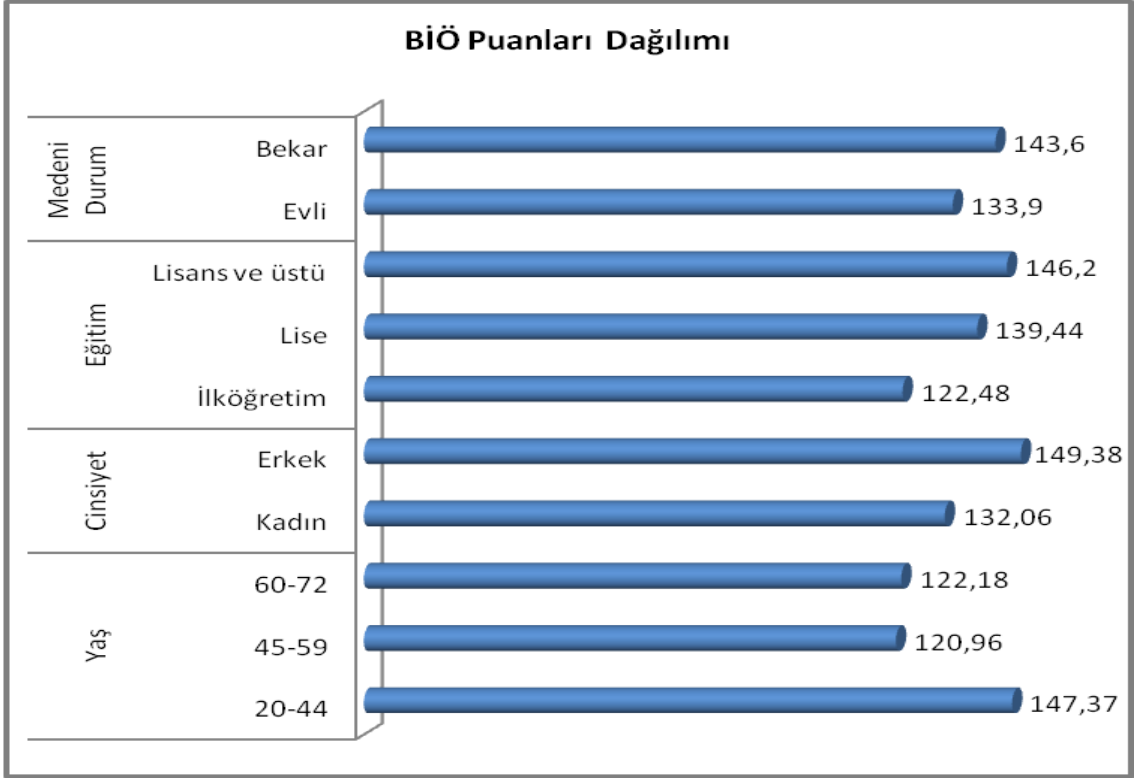
RA hastalarının yaşadıkları yer değişkenine göre; beden imajı ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

RA hastalarının meslek durumları değişkenine göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında yapılan Kruskal Wallis analizi sonuçları tabloda yer almaktadır. Bu sonuçlara bakıldığında RA hastalarının meslek durumlarına göre beden imajı ölçeği

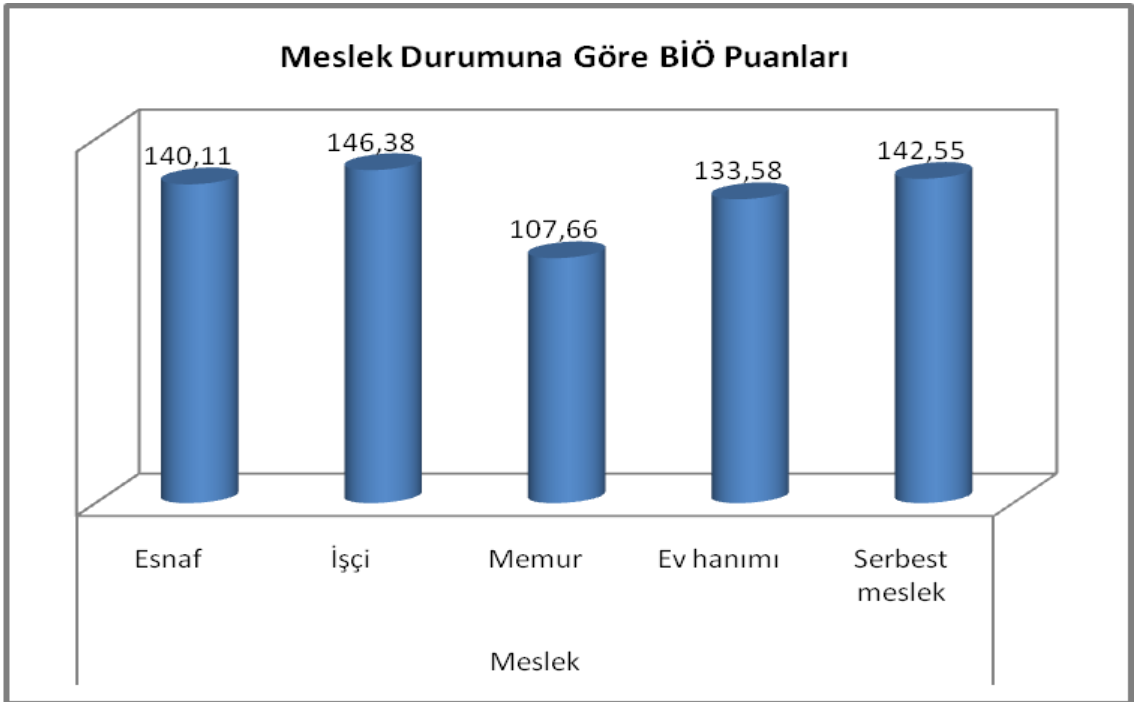
toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U test karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında ise; ev hanımlarının beden imajı ölçeği puanları serbest meslek grubu olgulardan ileri düzeyde anlamlı düşük olarak saptandı ($p<0,01$); diğer meslek gruplarının beden imajı ölçeği puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

RA hastalarının ekonomik durumlarına göre; beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U test karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; ekonomik durumu kötü düzeyde olanların beden imajı ölçeği puanlarının orta düzeydekilere ve iyi düzeydekilere göre daha düşük olduğu saptandı ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan olguların beden imajı ölçeği puanlarının orta düzeyde olan olgulardan daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$).

RA hastalarında çalışan olguların beden imajı ölçeği toplam puanı çalışmayan olgulardan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p<0,01$). Çalışan olguların beden imajı ölçeği puanlarının çalışmayan olgulardan daha yüksek olduğu saptandı.



Grafik 6-4: Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Medeni Duruma Göre Beden İmajı Ölçeği (BIÖ) Puanlarının Dağılımı



Grafik 6-5: Meslek Durumuna Göre Beden İmajı Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 6-2.3: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Değişkenlerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama Puan	Standart Sapma	Test Değ.; p	Grup İçi karşılaştırmalar
Romatoid Artrit Tanısı Alma Süresi	6-24 ay ¹	144,35	20,11	F=2,525 p=0,084	1-2 p=0,692
	25-60 ay ²	139,19	19,55		1-3 p=0,079
	≥ 61 ay ³	132,96	25,52		2-3 p=0,480
Romatoid Artrit Tedavi Süresi	1-24 ay ¹	144,00	21,18	F=2,967 p=0,045*	1-2 p=0,756
	25-60 ay ²	139,65	16,74		1-3 p=0,040*
	≥ 61 ay ³	132,22	26,07		2-3 p=0,356
Akrabalarda Benzer Hastalık	Var	133,87	22,06	t=1,023	p=0,308
	Yok	138,52	24,13		
Hastalık Hakkında Eğitim Alma	Evet	146,65	20,00	t=-2,802	p=0,006**
	Hayır	133,45	23,74		
Hastalık Hakkındaki Bilgi Düzeyi	Tamamen ¹	140,85	25,73	F=0,628 p=0,536	1-2 p=0,513
	Kısmen ²	135,16	22,44		1-3 p=0,965
	Hiç yok ³	138,40	23,68		2-3 p=0,917
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Evet	130,04	25,89	t=1,541	p=0,126
	Hayır	138,53	22,74		
Ek Hastalık Durumu	Var	126,46	22,43	t=3,875	p=0,001**
	Yok	142,84	22,06		

F= Tek Yönlü Varyans Analizi

t: student t test

*p<0,05;

**p<0,01

Tablo 6-2.3 RA hastalarının RA tanısı alma sürelerine göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05).

RA hastalarının tedavi sürelerine göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; 1-24 aydır tedavi görenlerin beden imajı ölçeği puanları 25-60 aydır tedavi görenlerle ($p>0,05$), yine 25-60 aydır tedavi görenlerin beden imajı ölçeği puanları 61 ay ve üzerinde tedavi görenlerle ($p>0,05$) anlamlı farklılık göstermezken; 1-24 aydır tedavi görenlerin beden imajı ölçeği puanları 61 ay ve üzerinde tedavi görenlerle anlamlı farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,05$). 61 ay ve üzerinde tedavi görenlerin beden imajı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

RA hastalarının akrabalarında benzer hastalık görülmesi, hastalık hakkındaki bilgi düzeyi ve psikolojik yardım alma durumu değişkenlerine göre; beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($p>0,05$); hastalık hakkında eğitim alması ve ek hastalık görülmesi durumlarına göre beden imajı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Hastalık hakkında eğitim almayan ve ek hastalığı olan olguların beden imajı ölçeği toplam puanlarının diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Tablo 6-2.4: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Şikayetlerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları (N=120)

Şikayetler	Değişken Kategorileri	Ortalama (Medyan)	Standart Sapma	Test Değ.	p
Halsizlik, Yorgunluk	Var	139,25	23,57	t=-1,031	<i>p=0,305</i>
	Yok	134,83	23,35		
Sabah tutukluğu	Var	136,33	20,65	t=0,291	<i>p=0,772</i>
	Yok	137,59	26,06		
Tutulan eklemlerde ısı artışı, kızarıklık	Var	135,07	23,15	t=760	<i>p=0,449</i>
	Yok	138,37	23,77		
Küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet	Var	137,31	24,38	t=-0,196	<i>p=0,845</i>
	Yok	136,45	22,27		
Hareket kısıtlılığı	Var	132,19	22,80	t=2,155	<i>p=0,033*</i>
	Yok	141,30	23,40		
İştahsızlık, Kilo kaybı	Var	138,07	21,64	t=-0,269	<i>p=0,788</i>
	Yok	136,67	24,05		
Ateş, Gece teri	Var	130,13	28,04	t=1,565	<i>p=0,120</i>
	Yok	138,59	22,10		
Deri ve göz ile ilgili değişiklikler	Var	129,94	20,95	t=1,338	<i>p=0,183</i>
	Yok	138,13	23,75		
Depresyon	Var	115,20 (114)	21,33	Z=2,115	<i>p=0,034*</i>
	Yok	137,92 (139)	23,18		

t: student t test

Z=Mann Whitney U test

*p<0,05;

**p<0,01

Tablo 6-2.4 RA hastalarının hastalık şikâyetlerinden; halsizlik, yorgunluk, sabah tutukluğu, tutulan eklemlerde ısı artışı, kızarıklık, küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş, gece teri ile deri ve gözle ilgili değişiklikler şikayetlerine göre beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($p>0,05$); hareket kısıtlılığı ve depresyon şikayetlerine göre beden imajı

ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Hareket kısıtlılığı ve depresyon görülen olguların beden imajı ölçeği puanlarının görülmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Tablo 6-2.5: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişikliklere Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama Puan	Standart Sapma	Test değ.	<i>p</i>
Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişiklikler					
El ve Vücut Bölgelerinde Değişiklik	Var	132,02	23,29	t=-3,028	<i>p</i> =0,003**
	Yok	144,93	19,63		
Yürüyüş Bozukluğu	Var	128,09	22,91	t=3,900	<i>p</i> =0,001**
	Yok	144,00	21,59		
Günlük Aktivite Değişiklikleri	Var	134,06	23,80	t=2,065	<i>p</i> =0,041*
	Yok	143,51	21,59		
Cinsel Yaşam Değişiklikleri	Var	137,51	25,24	t=-0,136	<i>p</i> =0,892
	Yok	136,81	23,07		
Çalışma Hayatı Değişiklikleri	Var	134,84	24,28	t=-1,058	<i>p</i> =0,292
	Yok	138,95	22,80		
Aile Hayatı Değişiklikleri	Var	129,44	24,16	t=-3,432	<i>p</i> =0,001**
	Yok	143,56	24,16		
Kişiler Arası İlişkilerde Değişiklik	Var	129,44	24,33	t=-1,484	<i>p</i> =0,141
	Yok	138,30	23,18		

t: student t test

Z=Mann Whitney U test

* $p<0,05$;

** $p<0,01$

Tablo 6-2.5' de hastalık sebebiyle meydana gelen değişikliklere göre değerlendirmeler yapıldığında;

RA hastalarının hastalık nedeniyle el ve vücut bölgelerinde değişiklik ve yürüyüş bozukluğu görülmesine göre; beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Hastalık nedeniyle el ve vücut bölgelerinde değişiklik ile yürüyüş bozukluğu görülenlerin beden imajı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Hastalık nedeniyle günlük aktivitelerde görülen değişikliklere göre; beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Hastalık nedeniyle günlük aktivitelerde değişiklik görülenlerin beden imajı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Hastalık nedeniyle aile hayatında görülen değişikliklere göre; beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Hastalık nedeniyle aile hayatında değişiklik görülenlerin beden imajı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Hastalık nedeniyle cinsel yaşam, çalışma hayatı ve kişiler arası ilişkilerde görülen değişikliklere göre ise; beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 6-2.6: Romatoid Artrit Hastalarının Anti-TNF Kullanma Durumu ve Kullanım Sürelerine Göre Beden İmajı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama (Medyan)	Standart Sapma	Test değ.	<i>p</i>
Anti-TNF Kullanma Durumu	Evet	131,63	20,53	t=2,550	<i>p=0,012*</i>
	Hayır	142,31	25,13		
Anti-TNF Kullanım Süresi (n=60)	1-24 ay¹	131,96 (136)	20,78	KW=0,401	<i>p=0,818</i>
	25-60 ay²	130,33 (131)	19,47		
	≥61 ay³	134,00 (134)	25,23		
Anti-TNF Kullanım Süresi (n=60)				r=0,067	<i>p=0,610</i>

t: student t test

KW: Kruskal Wallis test

r: Spearman's korelasyon katsayısı

* $p<0,05$;

Tablo 6-2.6 RA hastalarında anti-TNF kullanma durumuna göre; beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Anti-TNF kullanan olguların beden imajı ölçeği toplam puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

RA hastalarında anti-TNF kullanan olan olguların anti-TNF kullanım süresi ile beden imajı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).

6.3. Romatoid Artrit Hastalarının Benlik Saygısı Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 6-3.1: Romatoid Artrit Hastalarının Benlik Saygısı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Ortalama Puan	Standart Sapma	Min	Max
Benlik Saygısı Ölçeği	18,54	3,79	10	25

Tablo 6-3.1' e göre, RA hastalarının benlik saygısı ölçeği toplam puanı 10 ile 25 arasında değişmekte olup ortalama puan $18,54 \pm 3,79$ olarak saptandı.

Tablo 6-3.2: Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama (Medyan)	Standart Sapma	Test Değ.; p	Grup İçi karşılaştırmalar
Yaş	20-44 ¹	19,26	4,02	F=3,791 p:0,025*	1-2 ;p=0,021*
	45-59 ²	17,12	3,08		1-3; p=0,510
	60-72 ³	18,12	3,34		2-3; p:0,654
Cinsiyet	Kadın	18,26	3,64	t=-1,261	p=0,210
	Erkek	19,23	4,13		
Eğitim	İlköğretim ¹	17,48	3,41	F=6,167 p:0,003**	1-2 ;p=0,923
	Lise ²	17,80	3,66		1-3; p=0,006**
	Lisans ve üstü ³	20,06	3,79		2-3; p:0,014*
Medeni Durum	Evli	18,35	3,59	t=-0,795	p=0,428
	Bekar	18,94	4,22		
Çocuk Sahibi Olma	Var	18,01	3,56	t=-2,236	p=0,027*
	Yok	19,64	4,08		
Yaşanılan Yer	Büyükşehir	18,68	3,82	t=0,701	p=0,485
	Şehir	18,12	3,74		
Meslek	Esnaf ¹	17,11(17)	5,13	KW=8,721 p=0,048*	1-2 p=0,953
	İşçi ²	17,33(17,5)	4,08		1-3 p=0,511
	Memur ³	18,35 (19)	3,98		1-4 p=0,664
	Ev hanımı ⁴	18 (18)	3,31		1-5 p=0,114
	Serbest meslek ⁵	20,16 (21)	3,55		2-3 p=0,540
					2-4 p=0,687
					2-5 p=0,102
					3-4 p=0,534
					3-5 p=0,064
					4-5 p=0,007**

Ekonomik Durum	Kötü¹	15,66 (15)	3,05	KW=5,729 p=0,057	1-2 p=0,287
	Orta²	17,96 (18)	3,89		1-3 p=0,085
	İyi³	19,37 (20)	3,56		2-3 p=0,052
Çalışma Durumu	Çalışıyor	18,98	3,94	t=-1,277	p=0,204
	Çalışmıyor	18,10	3,63		

F= Tek Yönlü Varyans Analizi

t: student t test

KW: Kruskal Wallis test

*p<0,05;

**p<0,01

Tablo 6-3.2 RA hastalarının yaşlarına göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; 20-44 yaş arası genç erişkin grubun benlik saygısı ölçeği puanlarının 45-59 yaş arası erişkin gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). 20-44 yaş arası genç erişkin grup ile 60-72 yaşlı grup ve 45-59 yaş arası erişkin grup ile 60-72 yaş arası yaşlı grup arasında benlik saygısı ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

RA hastalarının cinsiyetlerine göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

RA hastalarının eğitim durumu ile benlik saygısı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey çoklu karşılaştırma sonucuna bakıldığında ise; ilköğretim mezunları ile lise mezunları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmazken ($p>0,05$), lisans ve üstü mezunlarının benlik saygısı ölçeği puanlarının ilköğretim mezunlarından ($p<0,01$) ve lise mezunlarından ($p<0,05$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

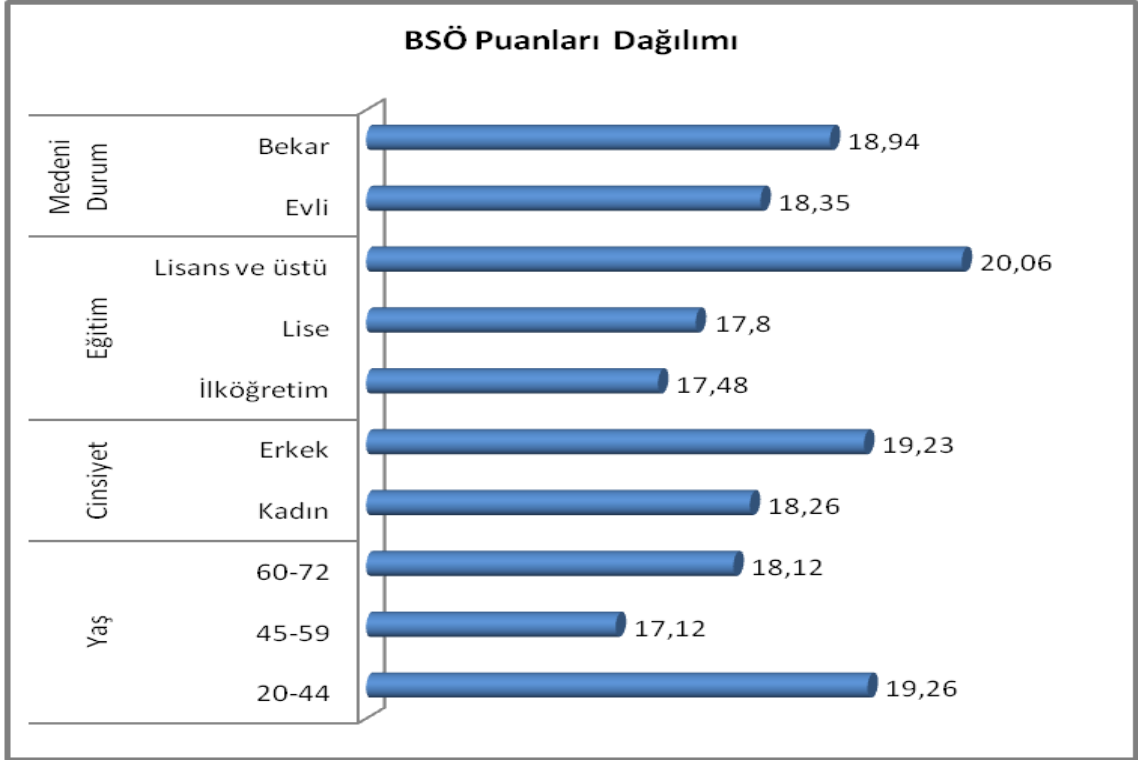
RA hastalarının medeni durumuna göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$).

RA hastalarının çocuk sahibi olma durumuna göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Çocuk sahibi olanların benlik saygısı ölçeği puanlarının çocuk sahibi olmayan olgulardan daha düşük olduğu saptandı.

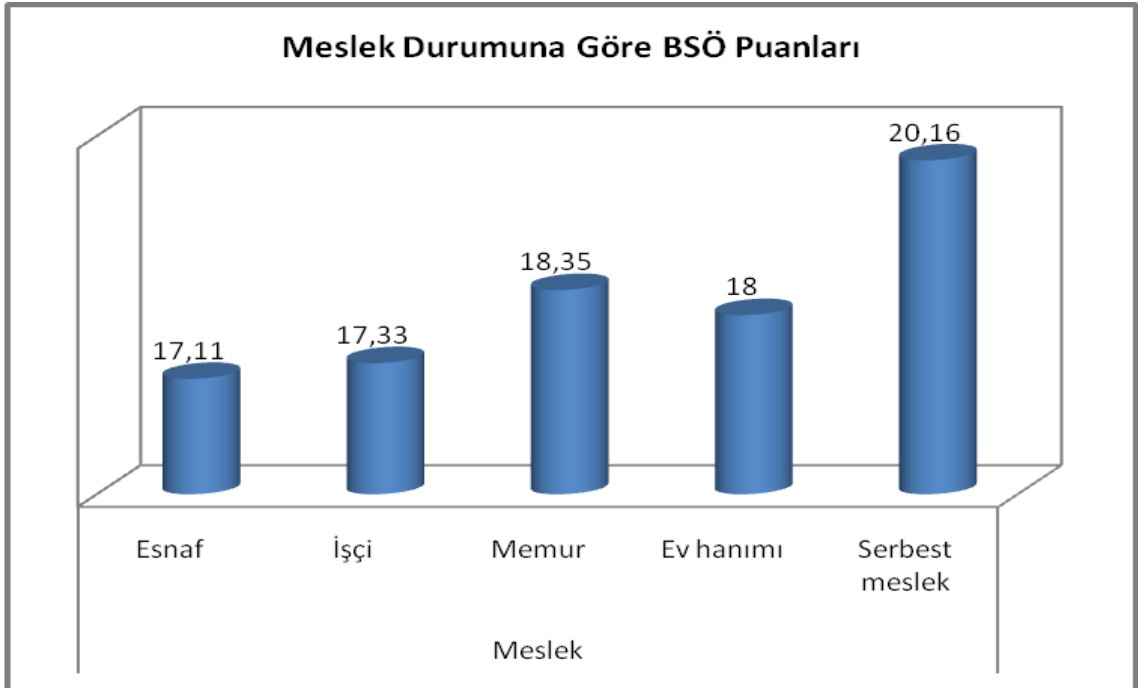
RA hastalarının yaşılan yer değişkenine göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

RA hastalarının meslek durumları değişkenine göre benlik saygısı ölçeği toplam puanı arasında yapılan Kruskal Wallis analizi sonuçları tabloda yer almaktadır. Bu sonuçlara bakıldığında RA hastalarının meslek durumlarına göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U test karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında ise; ev hanımlarının benlik saygısı ölçeği puanları serbest meslek grubu olgulardan ileri düzeyde anlamlı düşük olarak saptandı ($p<0,01$); diğer meslek gruplarının benlik saygısı ölçeği puanları arasında ise anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

RA hastalarının ekonomik durum ve çalışma durumu değişkenlerine göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).



Grafik 6-6: Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Medeni Duruma Göre Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) Puanlarının Dağılımı



Grafik 6-7: Meslek Durumuna Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 6-3.3: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama Puan	Standart Sapma	Test Değ.; p	Grup İçi karşılaştırmalar
Romatoid Artrit Tanısı Alma Süresi	6-24 ay ¹	19,46	3,69	F=1,463 p=0,236	1-2 p=0,800
	25-60 ay ²	18,80	3,49		1-3 p=0,224
	≥ 61 ay ³	18,04	3,92		2-3 p=0,660
Romatoid Artrit Tedavi Süresi	1-24 ay ¹	19,56	3,69	F=1,703 p=0,187	1-2 p=0,514
	25-60 ay ²	18,46	3,67		1-3 p=0,161
	≥ 61 ay ³	18,04	3,85		2-3 p=0,886
Akrabalarda Benzer Hastalık	Var	18,10	3,80	t=-0,900	p=0,370
	Yok	18,76	3,80		
Hastalık Hakkında Eğitim Alma	Evet	18,78	4,05	t=-0,415	p=0,679
	Hayır	18,45	3,72		
Hastalık Hakkındaki Bilgi Düzeyi	Tamamen ¹	18,37	3,96	F=1,312 p=0,273	1-2 p=1,000
	Kısmen ²	18,37	3,82		1-3 p=0,298
	Hiç yok ³	20,40	2,63		2-3 p=0,255
Psikolojik Yardım Alma Durumu	Evet	16,36	3,68	t=-3,080	p=0,003**
	Hayır	19,03	3,66		
Ek Hastalık Durumu	Var	17,04	3,47	t=-3,358	p=0,001**
	Yok	19,37	3,73		

F= Tek Yönlü Varyans Analizi

t: student t test

**p<0,01

Tablo 6-3.3 RA hastalarının RA tanısı alma ve tedavi süreleri, akrabalarında benzer hastalık görülmesi, hastalık hakkında eğitim alma ve hastalık hakkındaki bilgi düzeyi değişkenlerine göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken (p>0,05); psikolojik yardım alma ve ek hastalık

görülmesi durumuna göre benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldüğü saptandı ($p<0,01$). Hastalık nedeniyle psikolojik yardım alan ve ek hastalığı olan olguların benlik saygısı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Tablo 6-3.4: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Şikayetlerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları (N=120)

Şikayetler	Değişken Kategorileri	Ortalama (Medyan)	Standart Sapma	Test Değ.	p
Halsizlik Yorgunluk	Var	18,77	3,87	t=0,652	<i>p=0,516</i>
	Yok	18,32	3,74		
Sabah tutukluğu	Var	18,42	3,59	t=-0,333	<i>p=0,740</i>
	Yok	18,65	4,01		
Tutulan eklemlerde ısı artışı, kızarıklık	Var	17,50	3,94	t=-2,620	<i>p=0,010*</i>
	Yok	19,30	3,52		
Küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet	Var	18,94	3,78	t=1,429	<i>p=0,156</i>
	Yok	17,93	3,78		
Hareket kısıtlılığı	Var	18,01	3,66	t=-1,444	<i>p=0,151</i>
	Yok	19,01	3,88		
İştahsızlık, Kilo kaybı	Var	18,26	4,04	t=-0,412	<i>p=0,681</i>
	Yok	18,61	3,74		
Ateş, Gece teri	Var	18,69	4,03	t=0,215	<i>p=0,830</i>
	Yok	18,50	3,76		
Deri ve göz ile ilgili değişiklikler	Var	17,58	3,22	t=-1,118	<i>p=0,266</i>
	Yok	18,69	3,87		
Depresyon	Var	16,40 (16)	2,60	Z=-1,443	<i>p=0,149</i>
	Yok	18,63 (19)	3,82		

t: student t test

Z=Mann Whitney U test

* $p<0,05$;

Tablo 6-3.4 RA hastalarının hastalık şikâyetlerinden; halsizlik, yorgunluk, sabah tutukluğu, küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, iştahsızlık, kilo

kaybı, ateş, gece teri ve depresyon şikayetlerine göre benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($p>0,05$); tutulan eklemde ısı artışı, kızarıklık şikayetine göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Tutulan eklemde ısı artışı ve kızarıklık görülen olguların benlik saygısı ölçeği puanlarının görülmeyen olgulardan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Tablo 6-3.5: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişikliklere Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama Puan	Standart Sapma	Test değ.	<i>p</i>
Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişiklikler					
El ve Vücut Bölgelerinde Değişiklik	Var	17,86	3,76	t=2,531	<i>p</i> =0,013*
	Yok	19,63	3,62		
Yürüyüş Bozukluğu	Var	17,37	3,64	t=-3,091	<i>p</i> =0,002**
	Yok	19,46	3,98		
Günlük Aktivite Değişiklikleri	Var	18,34	3,90	t=0,829	<i>p</i> =0,409
	Yok	18,97	3,57		
Cinsel Yaşam Değişiklikleri	Var	17,00	4,26	t=-2,445	<i>p</i> =0,016*
	Yok	18,98	3,55		
Çalışma Hayatı Değişiklikleri	Var	18,28	4,12	t= 0,637	<i>p</i> =0,525
	Yok	18,75	3,55		
Aile Hayatı Değişiklikleri	Var	17,66	3,76	t=2,424	<i>p</i> =0,017*
	Yok	19,31	3,68		
Kişiler Arası İlişkilerde Değişiklik	Var	17,16	4,04	t=1,678	<i>p</i> =0,096
	Yok	18,78	3,72		

t: student t test

* $p<0,05$;

** $p<0,01$

Tablo 6-3.5' de hastalık sürecinde meydana gelen değişikliklere göre değerlendirmeler yapıldığında;

RA hastalarının hastalık sürecinde el ve vücut bölgelerindeki değişikliklere göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Hastalık nedeniyle el ve vücut bölgelerinde değişiklik görülenlerin benlik saygısı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

RA hastalarının hastalık sürecinde yürüyüş bozukluğu görülmesi durumuna göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldü ($p<0,01$). Hastalık sürecinde yürüyüş bozukluğu görülenlerin benlik saygısı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Hastalık sürecinde günlük aktivite, çalışma hayatı ve kişiler arası ilişkilerde görülen değişikliklere göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($p>0,05$); cinsel yaşam ve aile hayatında görülen değişikliklere göre benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldüğü saptandı ($p<0,05$). Hastalık nedeniyle cinsel yaşam ve aile hayatında değişiklik görülenlerin benlik saygısı ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

Tablo 6-3.6: Romatoid Artrit Hastalarının Anti-TNF Kullanma Durumu ve Kullanım Sürelerine Göre Benlik Saygısı Ölçeği Puanları (N=120)

Değişkenler	Değişken Kategorileri	Ortalama (Medyan)	Standart Sapma	Test değ.	<i>p</i>
Anti-TNF Kullanma Durumu	Evet	17,71	3,82	$t=-2,427$	$p=0,017^*$
	Hayır	19,36	3,62		
Anti-TNF Kullanım Süresi (n=60)	1-24 ay ¹	17,84 (18,5)	4,15	KW=0,308	$p=0,857$
	25-60 ay ²	17,38 (18)	3,48		
	≥61 ay ³	18,14 (18)	3,62		
Anti-TNF Kullanım Süresi (n=60)				$r=-0,132$	$p=0,315$

t: student t test

KW: Kruskal Wallis test

r: Spearman's korelasyon katsayısı

* $p<0,05$;

Tablo 6-3.6 RA hastalarında anti-TNF kullanımına göre; benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ($p<0,05$). Anti-TNF kullanan olguların benlik saygısı ölçeği toplam puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı.

RA hastalarında anti-TNF kullanımı olan olguların anti-TNF kullanım süresi ile benlik saygısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$).

6.4. Romatoid Artrit Hastalarında Beden İmajı Ölçeği ile Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

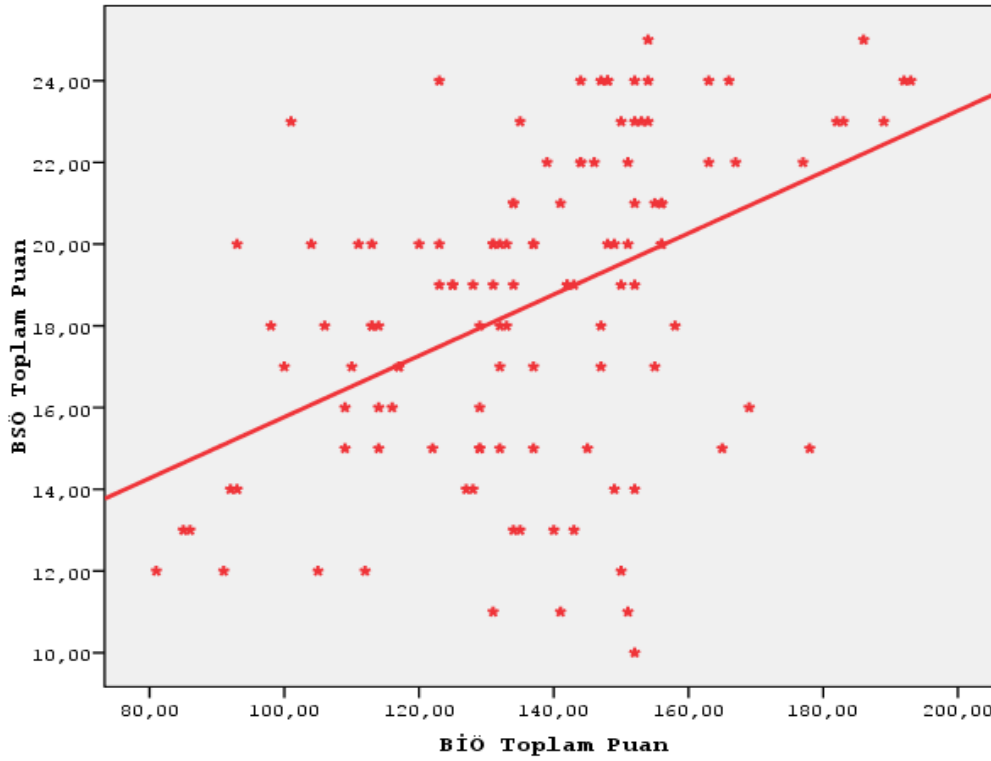
Tablo 6-4: Romatoid Artrit Hastalarında Beden İmajı Ölçeği ile Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Beden İmajı Ölçeği ile Benlik Saygısı Ölçeği Arasındaki İlişki	
r	p
0,463	0,001**

r: Pearson korelasyon katsayısı

** $p<0,01$

Tablo 6-4' ya göre, Beden İmajı Ölçek puanları ile Benlik Saygısı Ölçek puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki görülmektedir ($r=0,463$; $p=0,001$).



Grafik 6-8: Beden İmajı Ölçeği ile Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki İlişki

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada; RA hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile hastalık değişkenleri, hastalık şikayetleri, hastalık sürecinde meydana gelen değişiklikler ve anti-TNF kullanım durumu gibi hastalığa ilişkin özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygılarının incelenmesi amaçlandı.

7.1. Romatoid Artrit Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamıza katılan 120 RA hastasının; beden imajı ölçeğinin puan ortalaması $136,97 \pm 23,47$, benlik saygısı ölçeğinin puan ortalaması ise $18,54 \pm 3,79$ bulunmuş olup, beden imajlarının ve benlik saygılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 6-2.1 ve Tablo 6-3.1). Heinberg et al. (2007) sklerodermalı hastalarla yaptıkları çalışmada, seklerodermalı hastaların beden imajı doyum düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Aslan ve ark. (1996) RA' sını olan kadın hastalarla yaptıkları çalışmalarında; klinik evresi ilerlemiş olan hastaların benlik saygısı düşük bulunmuştur.

Hastaların beden imajı ile benlik saygıları arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 6-4). Oktan ve Şahin' in (2010) belirttiğine göre, Allgood-Merten et al. (1990) beden imajından hoşnutsuzluk ile benlik saygısı arasındaki çok güçlü ilişkiyi göstermişler ve beden imajının ayrı bir yapı olmayıp benlik saygısının önemli bir parçası olduğunu ileri sürmüşlerdir. Pesa et al. (2000) beden imajı, benlik saygısını etkileyen önemli bir unsurdur (Aktaran: Oktan ve Şahin, 2010).

7.2. Romatoid Artrit Hastalarının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

20-44 yaş grubu hastaların beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının 45-59 yaş ve 60-72 yaş grubu RA hastalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6-2.2 ve Tablo 6-3.2). Yaşlı RA hastalarının, hem hastalıktan hem de yaşlanmadan dolayı etkilendiklerinin göz önünde bulundurulması gereklidir (Akbulut Aytekin ve ark., 2009). Yaşlı bireylerde ağrı ve kronik hastalık aktivite kısıtlılığına ve iyilik halinin

azalmasına neden olmaktadır (Jakobsson and Hallberg, 2002). RA' lı hastalarda yaş ve cinsiyet ile hastalık aktivite indeksi, fonksiyonel özür lülük ve ağrı ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda kadın cinsiyet ve ileri yaş faktörlerinin belirgin olarak daha kötü bir fiziksel özür lülüğe yol açtığı gösterilmiştir (Hallert et al., 2003; Häkkinen et al., 2005). Yaşın ilerlemesine bağlı olarak fizyolojik değişikliklerin görülmesi ile birlikte hastalık kaynaklı fiziksel problemlerinde artması, bireysel yetersizlik duygularının gelişmesine, dolayısıyla beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının olumsuz etkilenmesine neden olabilir.

Araştırmada; kadınların beden imajı puanlarının erkeklerden daha düşük olduğu (Tablo 6-2.2), aradaki fark anlamlı olmamasına karşın yine kadınların benlik saygılarının erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 6-3.2). Çalışmamızdaki bu bulgu ile benzer çalışma bulguları literatürde yer almaktadır. Kadınlar estetik değerlere, erkekler toplumsal imaja daha çok önem vermektedir (Eti, 1998). RA' sı olan hastalarla yapılan çalışmalarda, özellikle kadın hastalarda, beden algısında ve benlik saygısında düşme olduğu gösterilmiştir (Vamos, 1993). Beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının kadınlarda olumsuz etkilenmesi, kadınların erkeklere oranla hastalıktan daha fazla etkilenmelerinden, gözle görülsün ya da görülmesin bir organın fonksiyon kaybı ile bedenin dış görünüşünü bütünleştirmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Lise mezunları, lisans ve üstü mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre beden imajlarının, lisans ve üstü mezunlarının diğer mezunlara göre benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6-2.2 ve Tablo 6-3.2). Doeglas et al., (1995) RA' lı hastalarda yaptıkları çalışmada, eğitim seviyesi yüksek kişilerin kendilerine daha güvenli olduklarını göstermişlerdir. Bunun yanında eğitim düzeyi yüksek olan hastaların sağlıklarını daha olumlu algıladıkları ve eğitim düzeyi yükseldikçe konu ile ilgili konuşma eğiliminin arttığı belirtilmektedir (Sucu, 1998). Eğitim seviyesi kişinin yaptığı işle yakından alakalıdır. Daha yüksek eğitim seviyesinin gerekli olduğu bazı işler daha az fiziksel çaba gerektirmekte ve adaptasyonu kolaylaştırmaktadır (Doeglas et al., 1995).

Bekar hastaların evlilere göre bedenlerinden daha hoşnut oldukları (Tablo 6-2.2), benlik saygısı ölçeğine göre anlamlılık saptanmamasına rağmen, yine bekarların

ortalamanın üzerinde puan aldıkları ve benlik saygılarının evlilere göre daha olumlu olduğu görülmüştür (Tablo 6-3.2). Krol et al. (1995) RA' da sık görülen psikolojik etkilerin; depresyon ve benlik saygısında azalma olmasının yanında, fiziksel kapasitedeki azalmaya bağlı iş, aile, evlilik ve benzeri sosyal yapılarda uyum sorunları yaşandığını, aynı zamanda RA' nın yol açtığı kronik ağrıya bağlı içe çekilme ve dürtü kontrol bozukluğu görüldüğünü belirtmiştir. Daha fazla sosyal destek alan veya özel destek ağına sahip hastaların daha iyi fonksiyonel ve psikolojik duruma sahip oldukları gösterilmiştir (Demange et al., 2004). Bununla ilgili olarak, bekarların kendine ayırdıkları zamanın evli ve özellikle çocuk sahibi olanlardan çok daha fazla olduğu, sorumluluklarının evlilere göre daha az olduğu ve sosyal çevre açısından daha aktif olduğu, buna bağlı olarak beden hoşnutluklarının ve benlik saygılarının evlilere göre daha olumlu olduğu sonucuna varılabilir.

Çocuk sahibi olmanın olguların beden hoşnutluk düzeylerini ve benlik saygılarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Tablo 6-2.2 ve Tablo 6-3.2). Literatürde hamilelik sırasında hastalığın dramatik iyileşme gösterdiğini ve postpartum dönemde özellikle emziren kadınlarda hastalığın ilerlediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Masi, 1994; Brennan and Silman, 1995). Evli olmanın yanı sıra çocuk sahibi olmakla sorumlulukların artması ve çalışmayanlarda ev dışında sosyal aktivitesinin olup olmaması gibi faktörler beden hoşnutluk düzeyleri ve benlik saygılarını olumsuz etkileyebilir.

RA hastalarının yaşadıkları yere göre beden imajı ve benlik saygısı puanları anlamlı bir fark oluşturmasa da, büyük şehirde yaşayanların bedeninden hoşnut oldukları ve benlik saygılarının daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 6-2.2 ve Tablo 6-3.2). Gündoğan'ın (2006) sirozlu hastalar ile yaptığı çalışma yerleşim yeri ile beden imajı ve benlik saygısı puanları arasında fark bulunmaması açısından çalışmamızla benzerdir. Tedavi ve sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, etkileri ve kalitesi, RA' lı hastalarının işlevselliği üzerinde önemli ölçüde etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Stucki et al., 2004). Bununla birlikte Tekin (2007) RA' lı hastalarla yaptığı çalışmada; düzenli takibe gelmeme nedenleri arasında randevu almada yaşanan zorluklar, işlerin yoğun olması gibi nedenlerle birlikte şehir dışında olmanın da etkili olduğunu belirtmiştir. Buna bağlı olarak büyük şehirde yaşayanların, diğer yerleşim yerlerinde yaşayanlara göre tedavi ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşım ve

sağlık kuruluşlarının çeşitliliği gibi faktörler açısından beden hoşnutluk düzeyleri ve benlik saygılarının daha olumlu etkilendiği söylenebilir.

Meslek değişkenine göre; ev hanımları ile esnaf, işçi ve memurlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmasa da, ev hanımlarının beden imajı ve benlik saygısı puanlarının serbest meslek çalışanlarına göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 6-2.2 ve Tablo 6-3.2). Doeglas et al., (1995) RA' lı hastalarda yaptıkları çalışmada; iş yapmayan hastaların daha fazla cerrahi operasyona maruz kaldığını ve daha fazla antiinflamatuvar ilaç kullanmak durumunda olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında; daha çok toplum içinde olma, kendini ve yeteneklerini başkaları ile karşılaştırma, para kazanarak evin geçimine katkıda bulunma, paranın yönetimine katılma hakkına sahip olma gibi faktörler de çalışanların beden hoşnutluklarının ve benlik saygılarının olumlu yönde gelişmesinde etkili olabilir.

Ekonomik durumu iyi olanların diğer gruplara göre bedenlerinden daha hoşnut oldukları (Tablo 6-2.2), aralarında anlamlılık bulunmasa da, benlik saygılarının da olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 6-3.2). Ayrıca uzmanlar, özel yardımcı gereçlerin, binaların ulaşılabilirliğinin ve işyerine nakil araçları ile ulaşım olasılığının, RA' lı hastaların çalışma kapasitesi üzerinde önemli etkilere sahip çevresel faktörler olduğunu belirtmişlerdir (Stucki et al, 2004). Ekonomik durumun, hastaların tedavi ve bakım masraflarını karşılama, anti-TNF gibi özellikli bazı ilaçların alınması, dolayısıyla beden imajı ve benlik saygısı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışanların bedenlerinden daha hoşnut oldukları (Tablo 6-2.2), anlamlı bir fark olmamasına karşın yine çalışanların benlik saygılarının daha olumlu olduğu görülmüştür (Tablo 6-3.2). RA, hastalığın başlangıcından itibaren hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki becerilerini, sosyal, boş zaman ve mesleki aktivitelerini, aile ve sosyal çevresi ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır (Katz, 1995; Altınkesen, 2006). RA' lı hastalarda hastalıktan dolayı beden imajının bozulması, iş görme yetisini kaybetme ve hareket kısıtlılığı gibi baş etmesi oldukça güç durumlar sonucunda önemli ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (İnce ve Çifter, 1993). Kişinin bedenindeki bozulmalar sonucu işlevselliğinin azalması, özellikle ekonomik durumu kötü olanlarda tedavi ve bakım masraflarına ek olarak çalışmama sonucu gelir düzeyinin de düşmesi ile beden hoşnutluk düzeyleri ve benlik saygıları olumsuz etkilenebilir.

7.3. Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Değişkenleri ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Anlamli bir fark oluşturmaya da, 6-24 aydır tanı konmuş grubun diğeri gruplara göre beden imajı doyum düzeylerinin ve benlik saygılarının daha olumlu olduğu görülmektedir (Tablo 6-2.3 ve Tablo 6-3.3). Aslan ve ark.'nın (1993) RA' sını olan kadınlarla yaptıkları çalışmaları, hastalık süresi ile beden algısı ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması açısından çalışmamızla benzer niteliktedir. Hastalığın vücutta meydana getirdiği hasarın, ileri evrelerde ilk evreye göre daha belirgin ve kalıcı olması, tedavinin birçok yan etkilerinin bulunması gibi durumlar beden hoşnutsuzluğunun ve benlik saygısının olumsuz etkilenmesine neden olabilir.

61 ay ve üzerinde tedavi görenlerde diğeri gruplara göre beden imajı ve benlik saygılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 6-2.3 ve Tablo 6-3.3). Bedenindeki değişikliğe karşı hastaların tepki, geri çekilme, kabul etme ve yeniden oluşum olmak üzere dört aşamadan geçtikleri belirtilmiştir (Tan ve Karabulutlu, 2004). Hastalık sürecinde tekrarlı inflamasyona ve sistemik tutulumla bağlı olarak klinik semptomların sayısı ve şiddeti artmaktadır (Doeglas et al., 2004; Soubrier and Dougados, 2005). Literatürdeki çalışmalarda belirtildiği gibi, RA hastalarında hastalık ileri evrelerinde başlangıca oranla fiziksel bozulmaların daha fazla görülmesi ve belirgin hale gelmesi gibi birçok faktörün kabul etme ve yeniden oluşum aşamalarının daha uzun sürmesine neden olduğu, buna bağlı olarak beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Hastaların akrabalarında benzer hastalık görülmesi ile beden hoşnutluk düzeyi ve benlik saygısı arasında anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 6-2.3. ve Tablo 6-3.3). Literatürde hastaların yaklaşık %10' unun benzer hastalıktan etkilenmiş akrabalarının olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Lipsky, 2005; Tekin, 2007).

Hastalık hakkında eğitim alan olguların beden hoşnutluk düzeylerinin daha yüksek olduğu (Tablo 6-2.3), anlamlı bir fark oluşturmaya da benlik saygılarının da benzer şekilde eğitim alanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6-3.3). Hindistan ve Ergüney (2008) RA' lı hastalarla yaptıkları çalışmalarında, ön testte hastalıklarına ve sorunlarına dayanma gücü düşük olan RA' lı hastaların eğitim sonrası hastalıklarına ve sorunlarına dayanma gücünün arttığını belirtmişlerdir. Çalışmalarda

hastalık bilgisi, ağrı yönetim modelleri ve düzenli egzersiz programlarının artritli hastalara yapılması gereken eğitim programları olduğu belirtilerek bu programların psikolojik semptomları azalttığı bildirilmektedir. Eğitim girişimlerinin RA' lı hastaların öz etkililiklerini güçlendirdiği, ağrıyı kontrol ettirdiği ve hastalığın fiziksel ve psikososyal sonuçlarıyla daha iyi başa çıktığı belirtilmektedir (Taal et al., 1996). Hastaların aldıkları eğitimle, hastalığın olumsuz fiziksel ve psikolojik etkileri ile bedende oluşabilecek değişiklikler hakkında bilgilendirilmesi ve hazırlanmasının, bedenindeki yeni görünüm ve değişikliklerle başa çıkma mekanizmalarını daha iyi kullanmasını sağladığı ve uyumunu arttırdığı söylenebilir.

Hastaların hastalığı hakkında bilgi sahibi olma düzeyleri ile beden imajı ve benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 6-2.3 ve Tablo 6-3.3). Tekin (2007) RA' lı hastalarla yaptığı çalışmada; RA hakkında bilginin sağlık çalışanlarının verdiği bilgiye ek olarak en çok lise ve üstü grup tarafından, gazete, kitap, dergi ve internet gibi kaynaklardan edinildiğini, hastaların çoğunun hastalık hakkında yeterli bilgilendirildiklerine dair kanaatlerinin olmadığını belirtmiştir. Bu durum özellikle eğitim verilmeyen hastalarda çeşitli kaynaklardan edinilen bilginin gereksinimlerin karşılanmasında yeterli olmamasından kaynaklanabilir.

Anlamlı bir fark oluşturmasa da, psikolojik yardım almayanların bedenlerinden daha hoşnut oldukları ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 6-2.3 ve Tablo 6-3.3). RA kronik bir hastalık olarak bireyin beden imgesini, benlik değerini ve yaşam güvencesini tehdit etmekte, uyumu bozmakta, fiziksel zorluklara ek olarak, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Hindistan ve Ergüney, 2008). Böylece kurulmuş olan denge bozulmakta ve ruhsal sorunlar en az organik sorunlar boyutuna ulaşmaktadır (İnce ve Çifter, 1993). Genel popülasyonla karşılaştırıldığında RA hastalarının “nörotik”, sosyal olarak memnun edici olmayan ve psikiyatrik bozukluk riskleri yüksek kişiler oldukları bulunmuştur (Gürel 2002). Tekin (2007) RA' lı hastalarla yaptığı çalışmada; depresyon ile psikiyatri kliniğine başvurma arasında anlamlı ilişki olduğunu ve depresyon görülen olguların psikolojik yardım alma gereksiniminin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ardiçoğlu ve ark. (1998) yaptığı bir çalışmada; RA' lı hastaları yardım aramaya iten stres faktörleri olarak toplumsal statü ve iş kayıpları yaşamaları, hastalığa bağlı ortaya çıkan sorunlara odaklaşmaları, fonksiyonel kayıplar nedeniyle bağımsızlık hislerinde artma, kendine

saygıyı kaybetme ve bedenlerindeki fiziksel ve psikolojik olumsuz değişimlere uyum yapamama gösterilmektedir (Aktaran: Hindistan ve Ergüney, 2008).

RA dışında ek hastalığı olan olguların olmayanlara göre beden imajı doyum düzeylerinin ve benlik saygılarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 6-2.3 ve Tablo 6-3.3). Tekin'in (2007) 110 RA' lı hasta ile yaptığı çalışmasında; 72 hastanın ek hastalığının olduğu ve ek hastalık görülen olgularda depresyon görülme oranı ek hastalık görülmeyen olgulara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hastalık sürecinde tekrarlı inflamasyona ve sistemik tutulumla bağlı olarak klinik semptomların sayısı ve şiddeti artmaktadır. (Doeglas et al., 2004; Soubrier and Dougados, 2005). RA eklemlerde yıkıma yol açan, sakatlığa neden olabilen, yaşam süresini kısaltan kronik ve multisistemik bir hastalık (Küçüksaraç, 2009) olması nedeniyle ileri evrede birçok organı etkilemekte ve beraberinde bazı hastalıklara da neden olmaktadır. Buna bağlı olarak; RA' nın kronik hastalık olması yanında ek bir hastalığın görülmesinin baş etme mekanizmalarını olumsuz etkilediği, hastalıklarla baş etmeyi zorlaştırdığı, geleceğe ilişkin kaygıların arttığı dolayısı ile beden imajı doyum düzeylerinin ve benlik saygılarının olumsuz etkilendiği düşünülebilir.

7.4. Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Şikayetleri ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Hastaların hastaneye başvurusu sırasında görülen şikayetler ile beden imajı ilişkisine göre; hareket kısıtlılığı ve depresyon görülen hastaların bedenlerinden hoşnutsuz oldukları, halsizlik ve yorgunluk, sabah tutukluğu, küçük eklemlerde ağrı, şişlik ve hassasiyet, iştahsızlık ve kilo kaybı, ateş ve gece teri, deri ve gözle ilgili değişikliklerin görülmesi şikayetleri ile beden imajı puanları arasında anlamlılık olmadığı, bunun yanında, anlamlı bir fark oluşturmada da, tutulan eklemlerde ısı artışı ve kızarıklık görülenlerin bedenlerinden hoşnutsuz oldukları görülmektedir (Tablo 6-2.4).

Hastalarda tutulan eklemlerde ısı artışı ve kızarıklık görülmesinin benlik saygılarını olumsuz etkilediği; yine anlamlı bir fark oluşturmada da, hareket kısıtlılığı ve depresyon görülen olguların benlik saygılarının daha düşük olduğu; halsizlik ve yorgunluk, sabah tutukluğu, küçük eklemlerde ağrı, şişlik ve hassasiyet, iştahsızlık ve

kilo kaybı, ateş ve gece teri, deri ve gözle ilgili değişikliklerin görülmesinin ise benlik saygılarını etkilemediği görülmüştür (Tablo 6-3.4).

RA eklemlerde ve organlarda yaptığı hasar sonucu fonksiyon kaybı, sosyal ve psikolojik problemler nedeniyle ülkemizde de önemli hastalıklar grubuna girmektedir (Tahtasız, 2009). Çalışmalarda RA' lı hastaların yaşamlarındaki en büyük stres etkeni olarak ağrı, bağımlılık ve hareket kısıtlılığı gösterilmiştir (Krol et al., 1994). Fiziksel yönden kısıtlılık ve bağımlılık henüz gelişmemiş olsa bile hasta bazı korkularla yaşamakta; bu korkular da kişinin beden algısında değişmeye, kendini değersiz ve yetersiz bulması ile birlikte benlik saygısında azalmaya ve depresyona yol açmaktadır (Van Lankveld et al., 1993). Kaynaklarda depresif belirtilerin klinik olarak daha ağır, ağrıları daha şiddetli, fiziksel yönden daha çok kısıtlılık gelişmiş hastalarda daha yoğun olduğu gösterilmiştir (Van Lankveld et al., 1993; Krol et al., 1994).

Engelli ya da etiketlenmiş bireylerin yeterli olmadıkları özelliklerinin yani bedenlerinin değerini düşürüp benlik saygılarını korudukları yönünde açıklamalar literatürde yer almaktadır (Kaner, 2000). Başka bir çalışma da hastalığın gidişatının belirsizliği, getirdiği fonksiyonel bozukluk, ağrı ve hastalık nedeniyle gelişen sosyal izolasyonun kişide hem anksiyete hem de depresyon gelişmesine zemin hazırlayabileceği bildirilmiştir (Barlow et al., 2002). Hem stresin hem de depresyonun RA' lı hastalarda hastalığın gidişini etkilediklerini gösteren çalışmalarda mevcuttur (Zautra and Smith, 2001). Daha çok eklemde deformitesi ve ağrısı olan, gündelik etkinliklerini daha az gerçekleştirebilen bu hastaların kendilerini daha az çekici bulmaları, bedenlerinden daha az doyum sağlamaları ve benlik saygılarının daha düşük olması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bu da kişiyi depresyona daha yatkın kılmaktadır (Aslan ve ark., 1996). Ancak hareket kısıtlılığı, depresyon ve tutulan eklemlerde ağrı şişlik ve hassasiyet görülmesi hastalarda, hastalığın bireyin yaşamını engelleme derecesine, algılanan hastalık derecesine ve başkalarına bağımlılık düzeyine bağlı olarak hastaların beden hoşnutluklarını ve benlik saygılarını değerlendirmelerinde değişikliğe neden olabilir.

7.5. Romatoid Artrit Hastalarının Hastalık Sürecinde Meydana Gelen Değişiklikler İle Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

El ve vücut bölgelerinde değişiklik görülenler ile yürüyüş bozukluğu görülen olguların bedenlerinden hoşnut olmadıkları ve benlik saygılarının da olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür (Tablo 6-2.5 ve Tablo 6-3.5). Altınkesen (2006) erken ve geç dönem RA' lı hastalarla yaptığı çalışmasında, distal eklemlerde özellikle el ve el bileği eklemlerinde görülen hareket kısıtlılıklarının, beceri gerektiren günlük yaşam aktiviteleri ve mesleklerini yapmalarını engellediğini belirtmiştir. Becerilerdeki azalma, hastaların yaklaşık %20-30' unun, tanı aldıktan sonraki süreçte işlerini kaybetmelerine neden olur. Özellikle fazla sayıda eklem tutulumu, eklemlerdeki dejeneratif değişiklikler ve ilerleyen dönemde eklemlerde meydana gelen yerleşik deformiteler hastaların aktivitelerini oldukça kısıtlamaktadır (Altınkesen, 2006). Häkkinen (2005) çalışmasında, fonksiyonel durum üzerine en fazla etkiye sahip olan semptomların ağrı şiddeti ve eklem limitasyonu olduğunu belirtmiştir. Dış görünüş değişiklikleri aynı zamanda günlük aktivitelerde çevreye bağımlılığını artırma derecesine göre hastaların beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir.

Günlük aktivitelerde meydana gelen değişikliklerin beden imajı doyum düzeylerini, cinsel yaşam değişikliklerinin ise benlik saygılarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışma hayatı değişiklikleri ile ölçek puanları arasında anlamlılık saptanmazken, çalışma hayatında değişiklik görülmeyenlerin bedenlerinden daha hoşnut oldukları ve benlik saygılarının da daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bunun yanında aile hayatında değişiklik görülenlerin hem beden hoşnutluk düzeyleri hem de benlik saygılarının olumsuz etkilendiği, kişilerarası ilişkilerde değişikliğe göre ise beden hoşnutluk düzeyleri ve benlik saygıları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 6-2.5 ve Tablo 6-3.5). RA kişinin hem fiziksel hem de psikososyal yaşamında bozulmalara yol açmakta; belirtiler kişinin gündelik etkinliklerinin kısıtlanması, iş yaşamında etkinliğinin azalması, cinsel yaşamında sorunlar, toplumsal izolasyon, başkalarına bağımlı olma ile sonuçlanmaktadır (Aslan ve ark., 1996). Yelin' in (1980) belirttiğine göre; sosyal ve iş faktörleri birleştiğinde bütün hastalık faktörlerinden daha

büyük etki yaratmaktadır. Yine Tekin'in (2007) RA' lı hastalarla yaptığı çalışmasında; günlük yaşamda kadınların erkeklere göre daha çok yardıma ihtiyaç duyduğu bulunmuş olup, kadınların daha fazla yardıma ihtiyaç hissetmesinin nedeni olarak, hastalığın kadınlarda daha ağır seyretmesi, kadınların daha hassas olmaları ve ev işlerinde ince işlerle daha çok uğraşmak zorunda olmalarının etkili olduğu ileri sürülmüştür. Beden bütünlüğü bozulan bireyler cinsel yönden yetersizlik duygusu yaşayabilmektedirler. Bununla ilgili olarak hastaların vücutlarında meydana gelen değişiklikler nedeniyle çekiciliklerinin azaldığını, vücutlarının çirkin ve biçimsiz görüldüğünü düşündükleri belirtilmiştir (Ayaz, 2007).

7.6. Romatoid Artrit Hastalarının Anti-TNF Kullanma Durumu ve Kullanım Süreleri İle Beden İmajı ve Benlik Saygısı Ölçeklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Anti-TNF ilaç kullanmayan olguların kullananlara göre beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının daha yüksek olduğu, kullanım sürelerine göre ise aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 6-2.6 ve Tablo 6-3.6).

TNF- α , RA dahil olmak üzere birçok inflamatuvar hastalığın patogenezinde rolü olan pro-inflamatuvar sitokinlerdendir. Son yıllarda birçok romatizmal hastalığın patafizyolojik temellerinin aydınlatılmasıyla birlikte biyofarmakolojideki gelişmeler, biyolojik ajanlarla tedavileri gündeme getirmiş, bununla birlikte TNF- α ' nın biyolojik aktivitelerini antagonize eden anti-TNF ilaçlar romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır (Pay, 2006; Altındağ ve ark., 2008). Anti-TNF tedavilerinin klinik ve fonksiyonel işlevsellikte iyileşme sağladığı bilinmektedir (Moreland, 2004). Ancak diğer taraftan TNF- α özellikle virüslere ve tüberküloz gibi granülomatoz enfeksiyonlara karşı immün yanıtta çok önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle bu ilaçların romatolojik hastalıklarda kullanımı esnasında hastaların ve kullanılacak ilacın etkinliğinin iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bunun yanında yüksek tedavi maliyetinin olması ve ciddi yan etkilerinin bulunması da endişeye neden olmaktadır (Pay, 2006). RA tedavisinde kullanılan ilaca bağlı gelişen birçok komplikasyon bildirilmiştir. Bu grup ilaçların en önemli yan etkileri ciddi enfeksiyon ve ikincil kanser varlığı olarak bilinmekle birlikte, anti-TNF tedavisinin artmış kanser riski ile ilişkili olduğu konusundaki bilgiler net değildir.

İnfliximab, etanersept ve adalimumab gibi anti TNF- α grubu ilaçlar, başta enjeksiyon yerinde görülen hafif kızarıklıktan cilt enfeksiyonlarına kadar geniş bir yelpazedeki dermatolojik yan etkileri dışında, ciddi sistemik enfeksiyon, otoimmün hastalıkların alevlenmesi, alerjik reaksiyonlar, konjestif kalp yetmezliği, kemik iliği baskılanması ve malignitelere yol açabilmektedir (Altındağ ve ark. 2008; Şenel ve Kılıçkap, 2010).

Aynı zamanda sadece seçilmiş hastalarda kullanılabilen, gelişmiş, fakat sıklıkla uzun süreli uygulanması gereken tedavi seçeneklerine karşın, RA yine de, küçük, orta ve büyük boyutlu eklemlerde şekil bozukluklarına ve aynı zamanda kaslarda atrofiye yol açabilir. Bu durum, kullanılan ilaçların (örn., kortikosteroid alımı) vücutta yarattığı değişikliklerle birlikte, zaman içinde, vücut imgesini ve kendilik deneyimini önemli ölçüde değiştirmektedir (Stucki et al. 2004). Çalışmalarda da belirtildiği gibi kullanılan ilaca bağlı olarak ağır yan etkilerin görülmesi, cilt bütünlüğünde bozulmalara dolayısıyla estetik kaygıya neden olması ve tedavi süresince hastaneye bağımlı kalma düşüncesi gibi çeşitli faktörlerin varlığının beden hoşnutluk düzeylerini ve benlik saygılarını olumsuz etkilediği ve bu konuda kullanım süresinden çok daha etkili olduğunu söyleyebiliriz.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmada RA hastalarının sosyo-demografik özellikleri ile hastalık değişkenleri, hastalık şikayetleri, hastalık sürecinde meydana gelen değişiklikler ve anti-TNF kullanım durumu gibi hastalığa ilişkin özelliklerine göre beden imajı ve benlik saygıları değerlendirildi ve aşağıdaki sonuçlar elde edildi.
- Beden imajı ölçeğinin puan ortalaması $136,97 \pm 23,47$, benlik saygısı puan ortalaması ise $18,54 \pm 3,79$ olarak bulundu.

Beden İmajı Ölçeği' ne İlişkin Bulgulara Göre;

- 20-44 yaş grubundaki hastaların beden imajı, 45-59 ve 60-72 yaş grubundaki hastalardan daha yüksek bulundu.
- Erkek hastaların beden imajı, kadın hastalara göre daha yüksek bulundu.
- İlköğretim mezunlarının beden imajı, lise mezunu ve lisans ve üstü mezunu hastalara göre daha düşük bulundu.
- Bekar ve çocuk sahibi olmayan hastaların beden imajı, evli ve çocuk sahibi olan hastalara göre daha yüksek bulundu.
- Yaşanılan yer ile beden imajı ölçeği arasında fark olmadığı bulundu.
- Ev hanımlarının beden imajı, serbest meslek sahibi olanlardan daha düşük bulundu.
- Ekonomik durumu kötü olanların beden imajı, orta ve iyi düzeyde olanlara göre daha düşük bulundu.
- Çalışan hastaların beden imajı, çalışmayanlara göre daha yüksek bulundu.
- Tanı alınan süre ile beden imajı arasında fark olmadığı bulundu.

- 61 ay ve üzeri tedavi görenlerin beden imajı, 1-24 ay ve 25-60 aydır tedavi görenlere göre daha düşük bulundu.
- Akrabalarında benzer hastalık görülmesi ile beden imajı arasında fark olmadığı bulundu.
- Hastalığı hakkında eğitim alan hastaların beden imajı, hiç eğitim almayanlara göre yüksek bulundu.
- Hastalık hakkındaki bilgi düzeyi ile beden imajı arasında fark olmadığı bulundu.
- Psikolojik yardım alma durumu ile beden imajı arasında fark olmadığı bulundu.
- Ek hastalığı olanların beden imajı, olmayanlara göre daha düşük bulundu.
- Halsizlik, yorgunluk, sabah tutukluğu, tutulan eklemlerde ısı artışı, kızarıklık, küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş, gece teri, deri ve göz ile ilgili değişiklik şikayetleri ile beden imajı ölçeği arasında fark olmadığı; hareket kısıtlılığı ve depresyon görülenlerin beden imajının ise, görülmeyenlere göre daha düşük olduğu bulundu.
- El ve vücut bölgelerinde değişiklik ile yürüyüş bozukluğu görülenlerin beden imajının, görülmeyenlerden daha düşük olduğu bulundu.
- Cinsel yaşamda değişiklik görülmesi ile beden imajı ölçeği arasında fark olmadığı; günlük aktivitelerde değişiklik görülenlerin ise beden imajının görülmeyenlere göre daha düşük olduğu bulundu.
- Çalışma hayatı ve kişiler arası ilişkiler ile beden imajı arasında fark olmadığı; aile hayatında değişiklik görülenlerin ise beden imajının, görülmeyenlere göre daha düşük olduğu bulundu.
- Anti-TNF ilaç kullanan olguların beden imajı, kullanmayanlara göre daha düşük bulundu.

- Anti-TNF ilaç kullanımı ile beden imajı arasında fark olmadığı bulundu.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği' ne İlişkin Bulgulara Göre;

- 20-44 yaş grubu hastaların benlik saygısı, 45-59 ve 60-72 yaş grubu hastalara göre yüksek bulundu.
- Cinsiyet ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Lisans ve üstü mezunlarının benlik saygısı, ilköğretim ve lise mezunlarına göre yüksek bulundu.
- Medeni durum ile benlik saygısı arasında fark olmadığı; çocuk sahibi olanların ise benlik saygısının, olmayanlara göre daha düşük olduğu bulundu.
- Yaşanılan yer ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Ev hanımlarının benlik saygısının, serbest meslek grubu hastalara göre düşük olduğu bulundu.
- Ekonomik durum ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Çalışma durumu ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Tanı alma ve tedavi süreleri ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Akrabalarında benzer hastalık görülmesi ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Hastalık hakkında eğitim alma ve hastalık hakkındaki bilgi düzeyleri ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Psikolojik yardım alan hastaların benlik saygısı, yardım almayanlara göre düşük bulundu.
- Ek hastalık görülenlerin benlik saygısının, görülmeyenlere göre düşük olduğu bulundu.

- Halsizlik, yorgunluk, sabah tutukluğu, küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, iştahsızlık, kilo kaybı, ateş, gece teri, depresyon, deri ve göz ile ilgili değişiklik şikayetleri ile benlik saygısı arasında fark olmadığı; tutulan eklemlerde ısı artışı ve kızarıklık şikayeti ile hastaneye başvuran hastaların benlik saygısının, görülmeyenlere göre düşük olduğu bulundu.
- Hastalık nedeniyle dış görünüşünde değişiklik görülenlerin, bunlardan da el ve vücut bölgelerinde değişiklik görülenler ile yürüyüş bozukluğu görülenlerin benlik saygıları, görülmeyen hastalara göre düşük bulundu.
- Günlük yaşamda değişiklik ile benlik saygısı arasında fark olmadığı; cinsel yaşamda değişiklik görülenlerin benlik saygısının, değişiklik görülmeyenlere göre düşük olduğu bulundu.
- Çalışma hayatı ve kişiler arası ilişkilerde değişiklik ile benlik saygısı arasında fark olmadığı; aile hayatında değişiklik görülenlerin benlik saygısının, değişiklik görülmeyenlere göre daha düşük olduğu bulundu.
- Anti-TNF kullanan hastaların benlik saygısı, kullanmayan hastalara göre düşük bulundu.
- Anti-TNF kullanım süresi ile benlik saygısı arasında fark olmadığı bulundu.
- Araştırmada sonuç olarak, beden imajı ile benlik saygısı toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Hemşirelerin destekleyici ve davranışsal eğitici teknikler kullanarak RA' lı hastalara; hastalığı, prognozu, tedavi ve yan etkilerini, ağrı ve psikolojik sorunlarla baş etme tekniklerini, yardımcı araç-gereçlerin kullanımının uygulamalı olarak gösterilmesini, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeye yönelik uygulamaları ve bakım planlarını içeren eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Hastalara uygulanacak eğitim programlarına; beden hoşnutluk düzeylerinin ve benlik saygılarının düşük bulunduğu ileri yaş gruplarının, kadınların, eğitim seviyesi düşük olanların, evlilerin, ev hanımlarının, ekonomik durumu kötü olanların, uzun süreli tedavi görenlerin, eklem hasarı sonucu beden görüntüsü bozulanların, anti-TNF tedaviye yeni başlamış ve uzun süredir kullanıyor olanların alınmasına öncelik verilmesi ve beraberinde ailelerin de bu programa dahil edilmesi,
- RA' lı hastalarda anti-TNF tedaviye bağlı oluşabilecek komplikasyonlara yönelik bireysel bakımın planlanması ve uygulanması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

Akar S, Akkoç N. (2006) Romatoid artrit Epidemiyolojisi. [özet] Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2(25): 1-6.

Akbulut Aytekin L, Gözlükaya H, Bodur H, Borman P, Köz Ö. (2009) Peripheral neuropathy in rheumatoid arthritis patients: An electroneurophysiological study. Turk J. Rheumatol, 24: 62-66.

Akil M, Amos RS. (1995) ABC of rheumatology: Rheumatoid arthritis-I: Clinical features and diagnosis. BMJ., 310: 587-590.

Aletaha D, Breedveld FC, Smolen JS. (2005) The need for new classification criteria for rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum., 52: 3333-3336.

Altan L, Bingöl Ü, Sağırkaya Z, Sarandöl A, Yurtkuran M. (2004) Romatoid Artritli Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. Romatizma, 19(1): 7-13.

Altındağ Ö, Aydeniz A, Gürsoy S, Yağız E, Koca İ. (2008) Lupus-like syndrome during anti TNF-alpha therapy: a case report. Rheumatism, 23: 154-156.

Altınkesen E. (2006) Erken ve Geç Dönem Romatoid Artrit' li Hastalarda Semptomlar, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nihal Gelecek).

Arık Tenekeci EG. (2008) Paraplejik Hastalarda Uğraşı Tedavisinin Beden İmajına Etkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Hatice Fesli).

Aslan SH, Karaköse H, Soy M, Alparslan ZN. (1996) Romatoid Artriti Olan Kadın Hastalarda Beden Algısı, Benlik Saygısı, Aleksitemi, Depresyon ve Kaygı. *Düşünen Adam*, 9(4): 23-27.

Ayaz S. (2007) Role of the nurse in patients with stoma: review. *Turkiye Klinikleri J. Med. Sci.*, 27: 86-90.

Barlow JH, Cullen LA, Rowe IF. (1999) Comparison of knowledge and psychological well being between patients with a short disease duration (≤ 1 year) and patients with more established rheumatoid arthritis (≥ 10 years duration). *Patient Educ. Couns.*, 38: 195-203.

Barlow JH, Cullen LA, Rowe IF. (2002) Educational preferences, psychological well-being and self-efficacy among people with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Couns*, 46: 11-19.

Baykal Y, Akyol T. (2002) Romatoid Artritte Yeni Tedavi Yaklaşımları. İçinde: *İç Hastalıklarında Karar Verme*. Eds: Koçar İH, Erikçi S, Baykal Y, Gata Basımevi, Ankara, s: 491-501.

Bilgin H. (1996) Baş ve boyun kanseri nedeni ile ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası beden imajı, benlik saygısı, depresyon durumları ile bakımda hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Caylan Pektekin).

Birol L. (2003) Eklem ve Bağ Dokusu Hastalıkları. İçinde: İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Eds: Birol L, Akdemir N. Vehbi Koç Vakfı Yayınları-No:2, Ekin Yayıncılık, İstanbul, s:735-736.

Bodur H. (2008) Psoriatic Arthritis Treatment. Turk J. Phys. Med. Rehab., 54 (Suppl 1): 31-33.

Brennan P, Silman A. (1995) Why the gender difference in susceptibility to rheumatoid arthritis? Annals of the Rheumatic Diseases, 54: 694-5.

Büyükşahin Çevik G. (2007) Lise 3. Sınıf Öğrencilerinin Arkadaşlık İlişkileri ve Benlik Saygılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meral Atıcı).

Cardiel MH, Tak PP, Bensen W, Burch FX, Forejtova S, Badurski JE, Tarundeep K, Bevirt T, Ni L, McCroskery E, et al., (2010) A phase 2 randomized, double-blind study of AMG 108, a fully human monoclonal antibody IL-1R, in patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Research & Therapy, 12: R192.

Carpenito LJ. (1999) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Erdemir F., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 7. Baskı, s: 81-2.

Cash TF, Santos MT, Fleming Williams E. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies inventory. Journal of Psychosomatic Research, 58: 191-199.

Collins JK, Propert DS. (1983) A prospective study of body recognition in adolescent girl. Adolescence, 18: 767-74.

Çalışkan Ş. (2009) Erken Dönem Romatoid Artrit Tanısında Dinamik Kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntüleme Etkinliği. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Denizli, (Danışman: Prof. Dr. Nuran Sabir Akkoyunlu).

Çukurova S. (2008) Gut Artritli ve Romatoid Artritli Hastalarla Asemptomatik Hiperürisemili Bireylerde Subklinik Aterosklerozun Karotis Dopplerle ve Yüksek Duyarlılıklı C-Reaktif Protein Düzeyleri ile Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Prof. Dr. Necati Çakır).

Demange V, Guillemin F, Baumann M, Suurmeijer T, Moum T, Doeglas D, Briançon S, Van den Heuvel WJA. (2004) Are there more than cross-sectional relationships of social support and support networks with functional limitations and psychological distress in early rheumatoid arthritis? the european research on incapacitating diseases and social support longitudinal study. *Arthritis Care & Research*, 51(5): 782-791.

Doeglas D, Suurmeijer T, Krol B, Sanderman R, Van Leeuwen M, Van Rijswijk M. (1995) Work disability in early rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 54: 455-460.

Doeglas DM, Suurmeijer TP, van den Heuvel WJ, Krol B, van Rijswijk MH, van Leeuwen MA, Sanderman R. (2004) Functional ability, social support, and depression in rheumatoid arthritis. *Qual Life Res.*, 13(6): 1053-1065.

Emery P, Breedveld FC, Dougados M, Kalden JR, Schiff MH, Smolen JS. (2002) Early Referral Recommendation for Newly Diagnosed Rheumatoid Arthritis: Evidence-Based Development of A Clinical Guide. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 61: 290-297.

Erdem M, Taşçı N. (2003) Tüberküloz Hastalarında Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(2): 171-176.

Eren M. (2008) Romatoid Artrit Hastalarında Hastalık Aktivitesinin ve Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesinde Anti-CCP Otoantikorunun Yeri. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Erzurum, (Danışman: Prof. Dr. Refik Ali Sarı).

Ersoy A. (2005) Kas-İskelet ve Kollajen Doku Hastalıkları. İçinde: İç Hastalıkları. Ed: Enver Dolar. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 744-745.

Eti AF. (1998) Beden imajında değişiklik deneyimleyen hastalara yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Çınar Dergisi*, 4(3): 79-82.

Fransen J, Uebelhart D, Stucki G, Langenegger T, Seitz M, Michel BA. (2002) The ICIDH-2 as a framework for the assessment of functioning and disability in rheumatoid arthritis. *Ann. Rheum. Dis.*, 61: 225-31.

Fresko İ. (2003) Romatoid Artrit ve Seronegatif Spondartritlerin Tedavi Prensipleri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Romatoloji Hastalıkları Sempozyum Dizisi, No:34, s:55-61.

Gabriel SE. (2001) The epidemiology of rheumatoid arthritis. [abstract] *Rheum. Dis. Clin. North Am.*, 27(2): 269-281.

Gündoğan F. (2006) Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Prof. Dr. Feray Gökdoğan).

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

Gürsoy D. (2003) Adölesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Hatice Pek).

Hamuryudan V. (2003) Romatoid Artrit. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Romatoloji Hastalıkları Sempozyum Dizisi No:34, s: 19-29.

Häkkinen A, Kautiainen H, Hannonen P, Ylinen J, Arkela-Kautiainen M, Sokka T. (2005) Pain and joint mobility explain individual subdimensions of the Health Assessment Questionnaire (HAQ) disability index in patients with rheumatoid arthritis. Ann. Rheum. Dis., 64(1): 59-63.

Hallert E, Thyberg I, Hass U, Skargren E, Skogh T. (2003) Comparison between women and men with recent onset rheumatoid arthritis of disease activity and functional ability over two years (the TIRA project). Ann. Rheum. Dis., 62(7): 667- 70.

Harunlar T. (2009) Romatoid Artritli Hastalarda Anti-TNF ve Dmard Tedavi Sonuçlarının Hastalık Aktivite ve İyileşme Kriterlerine Göre Karşılaştırılması. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ali Aydeniz).

Heinberg LJ, Kudel I, White B, Kwan A, Medley K, Wigley F, Haythornthwaite J. (2007) Assessing body image in patients with systemic sclerosis (Scleroderma): Validation of the adapted satisfaction with appearance scale. Body Image, 4(1): 79-86.

Hindistan S, Ergüney S. (2008) Romatoid Artritli Hastalara Verilen Eğitimin Ağrı Düzeylerine, Psikolojik Belirtilerine ve Yardım Arama Tutumlarına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(3): 69-76.

Huizinga TW, Machold KP, Breedveld FC, Lipsky PE, Smolen JS. (2002) Criteria for early rheumatoid arthritis: from Bayes'law revisited to new thoughtson patogenesis. Arthritis & Rheumatism, 46: 1155-1159.

İliçin G, Biberoglu K, Süleymanlar G. (2003) Romatoid Artrit. İçinde: Temel İç Hastalıkları. Ertem Matbaası, s: 2702-2713.

İnce E, Çifter İ. (1993) Uzun süreli hemodiyaliz hastaları ile romatoid artrit tanısı almış hastaların ruhsal bozukluklar açısından karşılaştırılması. Kriz Dergisi 3(1-2): 301-305.

Jakobsson U, Hallberg IR. (2002) Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or steoarthritis: a literature review. J. Clin. Nurs., 11(4): 430-443.

Jung J, Lee SH. (2006) Behavior between korean and U.S. women cross-cultural comparisons of appearance self-schema, body image, self-esteem, and dieting. Family and Consumer Sciences Research Journal, 34: 350.

Kalçık M. (2008) Romatoid Artritli Hastalarda Tarsal Tünel Sendromunun Sıklığının Belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Elazığ, (Danışman: Prof. Dr. Özge Ardıçoğlu).

Kaner S. (2000) Ortopedik engelli ve engelli olmayan erkek ergenlerde benlik saygısı ve beden imajı. Özel Eğitim Dergisi, 2(4): 13-22.

Karadağ G., Güner İ., Çuhadar D., Uçan Ö. (2008) Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7): 31.

Katz PP. (1995) The impact of rheumatoid arthritis on life activities. Arthritis Care Res., 8(4): 272-278.

Kaya A. (2007) Romatoid Artrit' li Hastalarda Anjiotensin II Reseptör Blokerlerinin Preklinik Ateroskleroz Üzerine Etkileri. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Uz. Dr. Ali Yayla).

Kelleci M, Doğan S. (2001) Bedensel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımlarının İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(3): 161-168.

Keşkek ÖŞ. (2004) Romatoid Artritli Hastalarda Kombine Tedavinin Monoterapiye Üstünlüğü. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Uz. Dr. Rahmi Irmak).

Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. (2007) Kalıcı Ostomi Ameliyatının Beden Algısı, Benlik Saygısı, Eş Uyumu ve Cinsel İşlevler Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(4): 302-310.

Kidd BL, Langford RM, Wodehouse T. (2007) Arthritis And Pain. Current Approaches in The Treatment of Arthritic Pain. Arthritis Research and Therapy, 9(3): 214.

Krol B, Sanderman R, Suurmeijer T, Doeglas D, van Rijswijk M, van Leeuwen M. (1994) Disease characteristics, level of self-esteem and psychological well-being in rheumatoid arthritis patients. *Scand J. Rheumatol*, 23:8-12.

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

Küçük N. (2007) Talasemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Hatice Pek).

Küçüksaraç S. (2009) Romatoid Artritli Hastalarda Karpal Tünel Sendromunun El Fonksiyonları Üzerine Etkisi. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Hatice Uğurlu).

Lipsky PE, Van der heijde DM, St Clair EW, Furst DE, Breedveld FC, Kalden JR, Smolen JS, Weisman M, Emery P, Feldmann M, et al. (2000) Infliximab and methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis: Antitumor necrosis factor trial in rheumatoid arthritis with concomitant therapy study group. *N. Engl. J. Med.* 343(22): 1594-1602.

Lipsky PE. (2005) Rheumatoid Arthritis. In: *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Eds: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. New York: McGraw-Hill, p: 1968-1977.

Luqmani R, Hennell S, Estrach C, Birrell F, Boswoth A, Davenport G, Fokke C, Goodson N, Jeffreson P, Lamb E, et al. (2006) British Society for Rheumatology and British Health Professionals in Rheumatology Guideline for the Management of Rheumatoid Arthritis (the first 2 years). *Rheumatology*. 45(9): 1167-1169.

Masi AT. (1994) Incidence of rheumatoid arthritis: do the observed age-sex interaction patterns support a role of androgenic anabolic steroid deficiency in its pathogenesis? *Br. J. Rheumatol*, 33: 697-701.

Moreland LW, Baumgartner SW, Schiff MH, Tindall EA, Fleischmann RM, Weaver AL, Ettlinger RE, Cohen S, Koopman WJ, Mohler K, et al. (1997) Treatment of rheumatoid arthritis with a recombinant human TNF receptor (p75)-Fc fusion protein. *The New England Journal of Medicine*, 337: 141-7.

Moreland LW. (2004) Drugs that block tumour necrosis factor: experience in patients with rheumatoid arthritis. *Pharmacoeconomics*, 22(2 Suppl 1): 39-53.

Mutlu S. (2006) Kalıcı Abdominal Stomalı Hastalarda Beden İmajı Değişiminin Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen).

Oktan V, Şahin M. (2010) Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2): 543-556.

Orsel S, Işık Canpolat B, Akdemir A, Özbay H. (2004) Diyet Yapan ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı, Beden İmajı ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1): 5-15.

Ödevoğlu E. (2006) Periodontal Hastalık ile Romatoid Artrit Arasındaki İlişki. Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Doktora Tezi, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Mitikar Gürsel).

Pay S. (2006) Romatizmal Hastalıklarda Anti-Tnf İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci.*, 26(4): 430-440.

Pınar R. (2002) Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: Karşılaştırmalı bir çalışma. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1): 30-41.

Plenge RM, Padyukov L, Remmers EF, Purcell S, Lee AT, Karlson EW, Wolfe F, Kastner DL, Alfredsson L, Altshuler D, Gregersen PK, Klareskog L, Rioux JD. (2005) Replication of putative candidate-gene associations with rheumatoid arthritis in >4,000 samples from North America and Sweden: association of susceptibility with PTPN22, CTLA4, and PADI4. *Am. J. Hum. Genet.*, 77: 1044-1060.

Polat A. (2007) Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Yılmaz Akıncı).

Silman AJ., Pearson EJ. (2002). Epidemiology and genetics of rheumatoid arthritis. *Arthritis Res.*, 4(suppl 3): 265-272.

Soubrier M, Dougados M. (2005) How to assess early rheumatoid arthritis in daily clinical practice. *Best Pract. Res. Clin. Rheumatol*, 19(1): 73-89.

Stucki G, Brühlmann P, Stucki S, Michel BA. (1998) Isometric muscle strength is an indicator of self-reported physical functional disability in patients with rheumatoid arthritis. *Br. J. Rheumatol*, 37:643-648.

Stucki G, Cieza A, Geyh S, Battistella L, Lloyd J, Symmons D, Kostanjsek N, Schouten J. (2004) ICF Core Sets for Rheumatoid Arthritis. *J. Rehabil. Med.* 44: 87-93.

Sucu N. (1998) Abdominal Stomalı Hastaların Bireysel Özellikleri ile Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Eti Aslan).

Şenel S. (2009) Romatoid Artritli Hastalarda Anti-TNF Tedavinin Kardiyak Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Doku Doppler ve QT Dispersiyonu Yöntemleri ile Değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yan Dal Uzmanlık Tezi, Denizli, (Danışman: Doç. Dr. Veli Çobankara).

Şenel S, Kılıçkap S. (2010) Anti-tumor necrosis factor therapy and cancer. Cumhuriyet Med. J., 32: 132-136.

Şentürk T. (2009) Biyolojik Tedaviler-3N1K: Ne, Nasıl, Ne Zaman, Kime?. 11. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya 187-190.

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

Tahtasız M. (2009) Romatoid Artritli Hastalarda Doku ve Renkli Doppler Ekokardiografi Bulguları. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, (Danışman: Doç. Dr. Remzi Çevik).

Tan M, Karabulutlu E. (2004) Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastaların benlik saygısı ve beden imajı algılayışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3): 67-73.

Tekin M. (2007) Romatoid Artritli Hastalarda Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ve Uyum Artırma Önerileri. İstanbul Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Aytekin Oğuz).

Uçar T, Uzun Ö. (2008) Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 4(3): 162-168.

Uyar Hazar H. (2008) Üriner İnkontinansı Olan Romatoid Artritli Kadınlarda Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Ahsen Şirin).

Vamos M. (1993) Body image in chronic illness- a reconceptualization. *Int' l J. Psychiatry in Medicine*, 23: 163-178.

Van Lankveld W, Näering G, van der Staak C, van't Pad Bosch P, van de Putte L. (1993) Stress caused by rheumatoid arthritis: relation among subjective stressors of the disease, disease status and well-being. *J. Behav Med.*, 16: 309-321.

Weinblatt ME, Kremer JM, Bankhurst AD, Bulpitt KJ, Fleischmann RM, Fox RI, Jackson CG, Lange M, Burge DJ. (1999) A trail of etanercept, a recombinant tumor necrosis factor receptor: FC fusion protein, in patients with rheumatoid arthritis receiving methotrexate. *N. Engl. J. Med.*, 340: 253-259.

Yeğın O, Coşkun M, Ertuğ H. (1997) Cytokines in acute rheumatic fever. *European Journal of Pediatrics*, 156(1): 25-9.

Yelin E, Meenan R, Nevitt M, Epstein W. (1980) Work disability in rheumatoid arthritis: effects of disease, social, and work factors. *Ann. Int. Med.*, 93: 551-556.

Yelin E, Wanke L. (1999) An assessment of the annual and longterm costs of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.*, 42:1209-1218.

Yeşilada E. (2002) Makrofaj ve Lenfosit Kaynaklı Sitokin Çalışmalarının Halk İlaçlarının Biyolojik Etki Değerlendirilmesinde Rolü. 14. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı, Eskişehir, Bildiriler, Eds: Başer KHC, Kıırmer N. s: 49-52. 29-31 Mayıs 2002, Web' de yayın tarihi: Haziran 2004.

Yılmaz Ş. (2009) Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Canan Balcı).

Yılmazer N. (1992) Total Mastektomi Yapılmış Kadınlar İle Meme Koruyucu Tedavi Geçirmiş, Kadınların Beden İmajı ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Arşaluys Kayır).

Yörükoğlu A. (2007) Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, Özgür Yayınları, 13. Basım, İstanbul.

Zautra AJ, Smith BW. (2001) Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosom Med.*, 63: 687-696.

10. EKLER

EK-1. TANITICI BİLGİ FORMU

Hastane:

1. Cinsiyetiniz: K () E ()
2. Yaşınız:
3. Öğrenim durumunuz:
İlköğretim ()
Lise ()
Lisans ve üstü ()
4. Medeni durumunuz:
Evliliği () Bekar ()
5. Çocuğunuz var mı?
Var () Yok ()
6. Yaşadığınız yer neresi?
Büyük şehir () Şehir ()
7. Mesleğiniz:
Esnaf () İşçi ()
Memur () Ev hanımı ()
Serbest meslek ()
8. Sosyo-ekonomik durumunuz:
Kötü ()
Orta ()
İyi ()
9. Çalışma durumunuz:
Evet () Hayır ()
10. Ne kadar süre önce romatoid artrit tanısı aldınız?
11. Ne kadar süredir romatoid artrit tedavisi görüyorsunuz?

12. Akrabalarınızda benzer hastalığı olan var mı?

Evet () Hayır ()

13. Hastalığınız ile ilgili eğitim aldınız mı?

Evet () Hayır ()

14. Hastalığınız hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz?

Tamamen () Kısmen () Hiç yok ()

15. Hangi şikâyetlerle gittiniz?

Halsizlik, yorgunluk ()

Sabah tutukluğu ()

Tutulan eklemlerde ısı artışı, kızarıklık ()

Küçük eklemlerde ağrı, şişlik, hassasiyet ()

Hareket kısıtlılığı ()

İştahsızlık, kilo kaybı ()

Ateş, gece teri ()

Deri ve göz ile ilgili değişiklikler ()

Depresyon ()

16. Hastalığınız nedeniyle dış görünümünüzde değişiklikler oldu mu?

Evet () Hayır ()

17. Hastalığınız nedeniyle dış görünüşünüzde ne gibi değişiklikler oldu?

El, el bileği eklemlerinde şekil bozuklukları ()

Yürüyüş bozukluğu ()

18. Vücudunuzda meydana gelen değişiklikler sizi rahatsız ediyor mu?

Evet () Hayır ()

19. Hastalığınız nedeniyle meydana gelen değişikliklerden hangisi sizi en çok rahatsız ediyor?

Günlük aktivitelerdeki değişiklikler ()

Cinsel yaşam değişiklikleri ()

20. Hastalığınız nedeniyle normal yaşamınızda değişiklik oldu mu?

Evet () Hayır ()

21. Hangi açıdan değişiklik oldu?

Çalışma hayatı ()

Kişiler arası ilişkiler ()

Aile hayatı ()

22. Hiç psikolojik yardım aldınız mı?

Evet () Hayır ()

23. Ek bir hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

24. Var ise nedir?

25. Anti-TNF (Humira, Embrel veya Remicade) ilaç kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

26. Evet ise ne kadar süredir? (kaçıncı dozdasınız?).....

EK-2. BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz ve ifadenin altına X işareti koyunuz.

	Çok	Oldukça	Kararsızım	Pek	Hiç
	beğeniyorum	beğeniyorum	Kararsızım	beğenmiyorum	beğenmiyorum
1. Saçlarım
2. Yüzümün rengi
3. İştahım
4. Ellerim
5. Vücudumdaki kıl dağılımı
6. Burnum
7. Fiziksel görünümüm
8. İdrar dışkı düzenim
9. Kas kuvvetim
10. Belim
11. Enerji düzeyim
12. Sırtım
13. Kulaklarım
14. Başım
15. Çenem
16. Vücut yapım
17. Profilim
18. Boyum
19. Duyularımın keskinliği
20. Ağrıya dayanıklılığım
21. Omuzlarımın genişliği
22. Kollarım
23. Göğüslerim
24. Gözlerimin şekli
25. Sindirim sistemi
26. Kalçalarım
27. Hastalığa direncim

28. Bacaklarım	.....	.....	.....	.....	.....
29. Dişlerimin şekli	.....	.....	.....	.....	.....
30. Cinsel gücüm	.....	.....	.....	.....	.....
31. Ayaklarım	.....	.....	.....	.....	.....
32. Uyku düzenim	.....	.....	.....	.....	.....
33. Sesim	.....	.....	.....	.....	.....
34. Sağlığım	.....	.....	.....	.....	.....
35. Cinsel faaliyetlerim	.....	.....	.....	.....	.....
36. Dizlerim	.....	.....	.....	.....	.....
37. Vücudumun duruş şekli	.....	.....	.....	.....	.....
38. Yüzümün şekli	.....	.....	.....	.....	.....
39. Kilom	.....	.....	.....	.....	.....
40. Cinsel organlarım	.....	.....	.....	.....	.....

EK-3. COOPERSMITH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Bu cümlelerden size uygun olanlarını “Benim gibi”, uygun olmayanlarını ise “Benim gibi değil” sütununa (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Benim gibi	Benim gibi değil
1. Çevrede olup bitenlerden genellikle rahatsız olmam.	()	()
2. Başkalarının önünde konuşmak bana zor gelir.	()	()
3. Eğer elimde olsaydı kendimdeki pek çok şeyi değiştirmek isterdim.	()	()
4. Karar vermede fazla zorluk çekmem.	()	()
5. İnsanlar benimle olmaktan hoşlanırlar.	()	()
6. Evde kolayca moralim bozulur.	()	()
7. Yeni şeylere kolay alışmam.	()	()
8. Yaşıtlarım arasında sevilen bir kişiyim.	()	()
9. Ailem genellikle duygularıma önem verir.	()	()
10. Başkalarının söylediğini kolaylıkla kabul ederim.	()	()
11. Ailem benden çok şey bekler.	()	()
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur.	()	()
13. Hayatımın karmakarışık olduğuna inanıyorum.	()	()
14. Genellikle başkaları düşüncelerimi kabul eder.	()	()
15. Kendimi yetersiz buluyorum.	()	()
16. Sık sık evden kaçmayı düşünüyorum.	()	()
17. Yaptığım işten çoğunlukla memnun olmam.	()	()
18. Başkaları kadar güzel/yakışıklı değilim.	()	()
19. Söylenecek sözüm varsa onu söylemekten çekinmem.	()	()
20. Ailem benim duygularımı anlar.	()	()
21. Çok sevilen bir kimse değilim.	()	()
22. Genellikle ailemin beni dışladığını hissediyorum.	()	()
23. Yaptığım şeyler genellikle cesaretimi kırar.	()	()
24. Sık sık keşke başka biri olsam diye düşünürüm.	()	()
25. Güvenilir bir kişi olmadığımı düşünüyorum	()	()

EK-4. İl Sağlık Müdürlüğü' nden Alınan İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :SG.B104İSM.4344743/ 3434
Konu :Anket İzni hk

29/12/2009

İSTANBUL FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu yüksek lisans öğrencisi **Emine KURT**' un "**Romatoit Artrit'li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı** " konulu anket çalışmasını aşağıda belirtilen kurumlarda uygulayabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, protokol ve örnek anket formu ektedir. Çalışmanın kurumunuzda uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesi hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Müdürü
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK:

Protokol Örneği
Örnek Anket Formu

Gereği:

Bağcılar E.A.H
İstanbul Fizik Tedavi E.A.H
Bakırköy Sadi Konuk E.A.H
Başakşehir DH
Bayrampaşa DH
Taksim E.A.H
Büyükdere DH
Çatalca DH - Esenyurt DH
Eyüp DH - Haseki E.A.H
İstanbul E.A.H - Kağıthane DH
Mehmet Akif Ersoy Göğüs E.A.H
İstinye DH
Metin Sabancı Balta Limanı E.A.H
Sarıyer DH
Okmeydanı E.A.H
Şişli Etfal E.A.H
Şişli DH - Yedikule E.A.H

Bilgi İçin:
Haliç Ü./H.Y.O

6-1-010
H. K. K. K.
J. J.

İSTANBUL FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	
GELEN KURULUŞ	
Tarih:	06/01/2010
Sayı:	31
Dosyası:	775
Şubesi:	

PROTOKOL

911

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile Haliç Üniversitesi / Hemşirelik Yüksekokulu Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Bağcılar EAH, İstanbul Fizik Tedavi EAH, Bakırköy Sadi Konuk EAH, Başakşehir DH, Bayrampaşa DH, Taksim EAH, Büyükçekmece DH, Çatalca DH, Esenyurt DH, Eyüp DH, Haseki EAH, İstanbul EAH, Kağıthane DH, Mehmet Akif Ersoy Göğüs EAH, İstinye DH, Metin Baltalıman EAH, Sarıyer DH, Okmeydanı EAH, Şişli Etfal EAH, Şişli DH, Yedikule EAH

Çalışmanın adı: Romatoid Artrit'li Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler Emine KURT.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurula bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında ayrıntılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızdasüre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç** / **Bitiş**

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../2009

Adı-Soyadı
Emine KURT

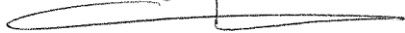


OLUR

...../2009

Vali a.

Doç. Dr. Ali İhsan DOKUCU
Sağlık Müdürü



...../2009
Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Sağlık Müdür Yardımcısı



Ek-5. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi' inden Alınan İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



SAYI : B.30.2.İST.0.02.00.01 / Yİ. 307
KONU: Emine KURT'un tez çalışması hk.

24.06.2010 * 17620

Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice YORULMAZ
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi: 31.03.2010 tarih 8810 sayılı yazımız.

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz ve Fakültemiz İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı Hemşirelerinden Yüksek Lisans Öğrencisi Emine KURT'un, Yard.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ'nin danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı "Romatoid artrit'li hastalarda beden imajı ve benlik saygısı" başlıklı anketli yüksek lisans tez çalışması ile ilgili Fakültemiz Yönetim Kurulu'nun 22.06.2010 tarih, 10 sayılı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İlgün ÖZDEN
Dekan Yardımcısı

EK:1

İ. T. F.

FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARLARI

No:10

22.06.2010 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca:

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Emine KURT'un Yard.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ'nin danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı "**Romatoid Artritli Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı**" konulu araştırma anketi uygulamasına karar verildi.

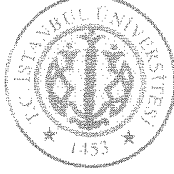
Aslı Gibidir.

Sadettin KILIÇTAŞ
Fakülte Sekreteri



Ek-6. Etik Kurul Onayı

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



SAYI : B.30.2.İST.0.02.00.01 / Yİ. 307
KONU: Emine KURT'un tez çalışması hk.

31.03.2010* 08810

Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice YORULMAZ
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz ve Fakültemiz İç Hastalıkları Romatoloji Bilim Dalı Hemşirelerinden Yüksek Lisans Öğrencisi Emine KURT'un Fakültemizde ve diğer merkezlerde yürüteceği 2010/9-7 protokol numaralı "Romatoid artrit'li hastalarda beden imajı ve benlik saygısı" başlıklı anketli yüksek lisans tez çalışması ile ilgili olarak, sekreteryası Fakültemizde bulunan 2 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınan 19.01.2010 tarih, 127 sayılı yazı ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İlgin ÖZDEN
Dekan Yardımcısı

EK: Tutanak

Fakültemiz web adresi : www.itf.istanbul.edu.tr

Not : Yanıtlarda yazımın gün ve sayısının belirtilmesi rica olunur. Tel : 0 (212) 414 20 00 (31387)

Fax : 0 (212) 4142140 e-mail: itfyazi@istanbul.edu.tr

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	Istanbul 2 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hulusi Behçet Kütüphanesi Kat 3 Çapa Fatih/Istanbul 34380
TELEFON	0 212 414 20 00-313 46
FAKS	0 212 414 21 53
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Romatoid artrit'li hastalarda beden imajı ve benlik saygısı			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	-			
	EUDRACT NUMARASI	-			
	SORUMLU/KOORDİNATÖR ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr. Hatce YORULMAZ			
	SORUMLU/KOORDİNATÖR ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fizyoloji			
	YARDIMCI ARAŞTIRICININ ÜNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Emine KURT			
	YARDIMCI ARAŞTIRICININ UZMANLIK ALANI	Dahiliye			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İ.Ü. Cerrahpaşa T.F. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	-			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Istanbul 2 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TURU	UZMANLIK TEZİ (Yüksek Lisans Tezi) X	AKADEMİK AMAÇLI		
		FAZ 1			
		FAZ 2			
		FAZ 3			
		FAZ 4			
	BE/BY				
	DİĞER		Diğer ise belirtiniz:		
	İLAC ARAŞTIRMA	DİŞİ	Belirtiniz:		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	ÇOKMERKEZLİ X	ULUSAL	ULUSLARARASI	

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.12.2009	1	Türkçe X İngilizce Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe İngilizce Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	15.12.2009	1	Türkçe X İngilizce Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe İngilizce Diğer

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	X		
	SIGORTA			
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ			
	İLÂN			
	YILLIK BİLDİRİM			
	SONUÇ RAPORU			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ			
DİĞER				

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 01	Tarih: 06.01.2010
	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda görevli Yrd.Doç.Dr. Hatice YORULMAZ'ın ve Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Emine KURT'un sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Anketli Yüksek Lisans tez başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
---------------	---

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	Istanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	Istanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	Istanbul Tıp Fakültesi	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Rukiye EKER ÖMEROĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Istanbul Tıp Fakültesi	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	Istanbul Tıp Fakültesi	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Pınar SAİP	Onkoloji	I.U. Onkoloji Enstitüsü	E	X	E	H	X	H	
Uzm. Dr. Ahmet Rıza URAS	Biyokimya	Vakıf Gureba E. ve Arş. Hst.	E	X	E	H	X	H	
Doç. Dr. H. Hanzade DOĞAN	Deontoloji	I.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Ayşen BULUT	Halk Sağlığı	Emekli	E	X	E	H	X	H	
Doç. Dr. Tufan TUKEK	İç Hastalıkları	Vakıf Gureba E. ve Arş. Hst.	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Ünal KUZGUN	Ortopedi	Şişli Etfal E. ve Arş. Hst.	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Ahmet O. ARAMAN	Eczacılık	I.U. Eczacılık Fakültesi	E	X	E	H	X	H	
Av. Dilek TEMİZ ÖZBEK	Hukukçu	Istanbul Üniversitesi	E	X	E	H	X	H	
Prof. Dr. Demir TIRYAKI	Biyofizik	Emekli	E	X	E	H	X	H	
M. Kerim AKMAN	İİBF İktisat Bölümü	Özel (Ekonomist)	E	X	E	H	X	H	

* -Araştırma ile ilişki ** :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Emine KURT

Doğum Yeri ve Tarihi: Balıkesir / 12.10.1986

Medeni Hali: Bekar

Yabancı Dil: İngilizce

E-posta Adresi: emine.halic@gmail.com

Tel: 0 507 927 57 01

Eğitim ve Akademik Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise:	Balıkesir Cumhuriyet Lisesi	2003
Lisans:	Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2008

İş Tecrübesi

	Görev	Süre (ay-yıl)
	Alman Göz Cerrahi ve Ameliyathane Hemşiresi Lazer Merkezi	Kasım 2008-Mart 2009
	İstanbul Üniversitesi Romatoloji-Endokrin ve Tıp Fakültesi Hastanesi Metabolizma Servis Hemşiresi	Mart 2009-Temmuz 2010
	Eyüp Devlet Hastanesi Acil Servis Hemşiresi	Temmuz 2010-Halen

Mesleki Dernek/Kurum Üveliği

Romatoloji Hemşireliği Derneği

Bildiriler ve Yayınlar

Kronik Hemodiyaliz Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi (Poster)

Diabetes Mellituslu Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi (Poster)

Ailesel Akdeniz Ateşi' inde Hemşirelik Yaklaşımları (X. Ulusal Romatoloji Kongresi Hemşirelik Kurs Programı Sözlü Sunum)