



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ANKİLOZAN SPONDİLİT'TE YAŞAM KALİTESİ,
FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR, AĞRI İNANÇLARI VE
BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELEN KORKMAZ GÜNEY

**Lefkoşa
Ocak, 2022**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ANKİLOZAN SPONDİLİT'TE YAŞAM KALİTESİ,
FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR, AĞRI İNANÇLARI VE
BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SELEN KORKMAZ GÜNEY

**Tez Danışmanı
DOÇ. DR. Meryem KARAAZİZ**

**Lefkoşa
Ocak, 2022**

Onay Sayfası

Selen KORKMAZ GÜNEY tarafından hazırlanan “**Ankilozan Spondilit’te Yaşam Kalitesi, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Ağrı İnançları ve Başa Çıkma Tutumları İlişkisi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 17.01.2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
--------------	--------------	------

Jüri Üyesi(Danışman): Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Başak Bağlama

Jüri Üyesi : Yrd. Doç Dr. Ezgi Ulu

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

...../...../2022

.....

Unvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

İmza

10.12.2021

Selen KORKMAZ Güney

Teşekkür

Tezimi hazırlarken bana akademik bilgileri ve geri bildirimleri ile yol gösteren tez danışmanım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e, bu süreçte gereken tüm bilgi ve becerileri bana öğreten Öğr. Gör. Ufuk KOCATEPE AVCI'ya, bu yeterliğe ulaşana kadar bana ders veren tüm hocalarıma, görüş ve önerilerini esirgemeyerek tezimi geliştirmeme yardımcı olan Psikolog Şevval DÖNMEZ'e, Dr. Seda Korkmaz'a, Psikolog Dudu Karabacak'a, Hilal Sönmez'e, uzmanlık eğitimim boyunca bana her zaman destek olan değerli eşim Hakan GÜNEY'e, anneme, babama ve tüm aileme çok teşekkür ederim.

Bu süreçte ne zaman kendimi yorgun ve umutsuz hissetsem karşılıksız sevgisi ve minicik patileriyle, miyav sesiyle beni daha da yüreklendiren ve motive eden, bakışlarıyla tüm yorgunluğumu azaltan kızım Hera'ya gönülden teşekkürler...

Selen KORKMAZ GÜNEY

Özet

Ankilozan Spondilit'te Yaşam Kalitesi, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Ağrı İnançları ve Başa Çıkma Tutumları İlişkisi

Korkmaz Güney, Selen

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Ocak, 2022, 83 Sayfa

Romatizmal, iltihaplı ve kronik bir hastalık olan Ankilozan Spondilitte (AS); hastalık parametreleri, hastaların ağrı inançları (Aİ), fonksiyonel olmayan tutumları (FOTÖ) ve başa çıkma tutumları (BÇT) arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişki ve düzeylerini saptamayı amaçlayan genel tarama modellerinden ilişki tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmaya 115 kadın 83 erkek olmak üzere 198 AS kesin tanısı almış hasta amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak dahil edilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak AS Yaşam Kalitesi Ölçeği (ASQOL), Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeks (BASFI), Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivitesi İndeksi (BASHAI), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Form (FOTÖ), Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (BÇTÖ) ve Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) kullanılmıştır. Pearson korelasyon analizi ve t-testi analizleri sonucunda, hastalık parametreleri arasında orta ve yüksek düzeyde, pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmış; FOTÖ, AİÖ ve BÇTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulgulanmıştır. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda ise FOTÖ, BÇT-KY ve BASHAI skorlarının kadın ve erkeklerde anlamlı olarak farklılaştığı bulgulanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, AS tanı gecikmesinin azaltılması ve tedavi sürecinde hastanın hastalığa uyumunun artırılmasına yönelik fonksiyonel olmayan tutumları azaltmak, problem odaklı başa çıkma tutumlarını arttırmak ve ağrıya ilişkin atıfları azaltmak olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ankilozan spondilit, ağrı inançları, fonksiyonel olmayan tutumlar, başa çıkma

Abstract

The Relationship between Quality of Life, Dysfunctional Attitudes, Pain Beliefs and Coping Attitudes in Ankylosing Spondylitis

Korkmaz Güney, Selen

MA, Department of Clinical Psychology

Ocak, 2022, 83 Pages

Ankylosing Spondylitis (AS), a rheumatic, inflammatory and chronic disease; In this study, it was aimed to conduct a research examining the relationships between disease parameters, patients' pain beliefs (AI), dysfunctional attitudes (PAS) and coping attitudes (CCT). In this study, relational screening model, which is one of the general screening models aiming to determine the relationship between the variables and their levels, was used. 198 patients with definite diagnosis of AS, including 115 females and 83 males, were included in the study using convenient sampling method. AS data collection tools in the study, Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQOL), Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI), Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), Dysfunctional Attitudes Questionnaire Short Form (DAS), Coping Attitudes Scale (COPE) and Pain Beliefs Scale (PBQ) was used. As a result of Pearson correlation analysis and t-test analysis, a moderate and high level, positive significant relationship was found between disease parameters. Statistically significant correlations were found between DAS, PBQ, and COPE. In comparisons made according to gender, it was found that the scores of DAS, COPE-HF and BASDAI differed significantly between men and women. According to the findings of the study, it was found the decreasing the dysfunctional attitudes towards reducing AS diagnosis delay and increasing the patient's compliance with the disease during the treatment process, increasing problem-focused coping attitudes and reducing attributions about pain will make positive contributions.

Keywords: ankylosing spondylitis, pain beliefs, dysfunctional attitudes, coping

İçindekiler

onay Sayfası	1
Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı	2
Teşekkür	3
Özet	4
Abstract.....	5
İçindekiler.....	6
Tablolar Listesi.....	10
Kısaltmalar	11

BÖLÜM I

Giriş	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı.....	4
<i>Araştırmanın Alt Amaçları</i>	4
Araştırmanın Önemi	5
Araştırmanın Sınırlılıkları	5
Tanımlar	6
<i>Fonksiyonel Olmayan Tutumlar</i>	6
<i>Başa Çıkma Tutumları</i>	6
<i>Ağrı İnançları</i>	6

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	7
Ankilozan Spondilit	7
<i>Tanımı ve Tarihçesi</i>	7
<i>Tanı Kriterleri</i>	7

<i>AS Epidemiyolojisi</i>	9
Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivitesi ve İlgili Araştırmalar	10
Ankilozan Spondilit Fiziksel Fonksiyonellik ve İlgili Araştırmalar	12
Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi ve İlgili Araştırmalar	13
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve İlgili Araştırmalar	17
Başa Çıkma Tutumları ve İlgili Araştırmalar	19
Ağrı İnançları ve İlgili Araştırmalar.....	20

BÖLÜM III

Yöntem	23
Araştırma Modeli	23
Evren, Örnekleme Yöntemi ve Örneklem	23
Verilerin Toplanması	24
Veri Toplama Araçları.....	24
<i>Demografik Bilgi Formu</i>	24
<i>Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASHAI)</i>	24
<i>Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeks (BASFI)</i>	25
<i>Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği (ASQOL)</i>	25
<i>Ağrı İnançları Ölçeği (AIÖ)</i>	26
<i>Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Form (FOTÖ)</i>	26
<i>Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTÖ)</i>	27
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	27
Çalışma Planı	27

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar	28
Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	28
<i>Fonksiyonel Olmayan Tutumları ile Fonksiyonellik Düzeyleri, Hastalık Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki</i>	27

<i>Ağrıya İlişkin İnançları ile Fonksiyonellik Düzeyleri, Hastalık Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki</i>	27
<i>Başa Çıkma Tutumları ile Fonksiyonellik Düzeyleri, Hastalık Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki</i>	27
<i>Fonksiyonel Olmayan Tutumları, Ağrı İnançları ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki</i>	28
<i>ASQOL, BASFİ ve BASHAİ Puanları Arasındaki İlişki</i>	29
Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları	30
<i>FOTÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması</i>	30
<i>AİÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması</i>	31
<i>ASQOL Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması</i>	31
<i>BÇTÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması</i>	32
<i>BASFİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması</i>	33
<i>BASHAİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması</i>	34

BÖLÜM V

Tartışma.....	35
---------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler	39
Sonuç	39
Öneriler.....	41
Kaynakça	43
Ekler.....	54
Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu	54
Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu.....	55
Ek 3. FOTÖ	56
Ek 4. ASQOL.....	57
Ek 5. AİÖ	58
Ek 6. BÇTÖ	59

Ek 7. BASFİ.....	60
Ek 8. BASHAİ.....	61
Ek 9. Ölçek İzinleri.....	62
Özgeçmiş.....	64
İntihal Raporu.....	65
Etik Kurul Raporu.....	67

Tablolar Listesi

		Sayfa
Tablo 1.	Ankilozan Spondilit Tanı Kriterleri	8
Tablo 2.	Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları	26
Tablo 3.	FOTÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 4.	Aİ Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 5.	ASQOL Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 6.	BÇT Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 7.	BASFİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 8.	BASHAİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	34

Kısaltmalar

AS:	Ankilozan Spondilit
ASQOL:	Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği
BASHAİ:	Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivitesi İndeksi
BASFİ:	Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeks
Aİ:	Ağrı İnançları
AİÖ:	Ağrı İnançları Ölçeği
Aİ-O:	Ağrı İnançları-Organik
Aİ-P:	Ağrı İnançları-Psikolojik
FOTÖ:	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği
FOTÖ-M:	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik
FOTÖ-B:	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Bağımlılık
BÇT:	Başa Çıkma Tutumları
BÇTÖ:	Başa Çıkma Tutumları Ölçeği
BÇT-KY:	Başa Çıkma Tutumları-Kendine Yardım
BÇT-Y:	Başa Çıkma Tutumları-Yaklaşım
BÇT-US:	Başa Çıkma Tutumları-Uyum Sağlama
BÇT-SK:	Başa Çıkma Tutumları-Sakinme Kaçınma
BÇT-KC:	Başa Çıkma Tutumları-Kendine Ceza
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences

BÖLÜM I

Giriş

Sağlık kavramı zaman geçtikçe tanımı genişleyen ve daha fazla değişken eklenerek ifade edilen bir kavramdır. Sağlık tek başına hastalık tanısı almamanın ya da engellilik durumuna sahip olmamanın ötesinde zihinsel ve sosyal olarak da bir iyi oluş hali ile ilişkilendirilir. Sağlık kavramının tanımı sağlık hizmetlerin gelişmesinde yol gösterici kabul edilebileceği gibi bireyin sağlıklı sayılabilmek için gereken asgari özelliklerine de atıfta bulunmaktadır (Hamzaoğlu, 2010).

Bireyin sağlıklı olma durumunu engelleyen kronik hastalıklar bireylerin hem yaşamlarının pek çok alanını olumsuz etkileyebilmekte hem de ölüm kaygılarını tetikleyebilmektedir. Aynı zamanda bu bireylerde yaşamın anlamına ilişkin bakış açısında değişiklikler görülebilmektedir (Cengiz & diğ., 2021).

Kronik hastalıkların yaygınlığı her geçen gün gerek nüfus artışına bağlı olarak gerekse de bireylerin yaşam alışkanlıklarının kronik hastalığa yakalanma riskini tetiklemesiyle artmaktadır. Kronik hastalığa bağlı sağlık harcamaları ve ölümlerde de artış görülmektedir. Bununla birlikte engellilik durumlarında ise birey iş gücü kaybı, iş kaybı gibi sorunlarla yüz yüze gelebilmektedir. Dolayısıyla kronik hastalık söz konusu olduğunda oluşabilecek zararları en aza indirmenin iki temel faktörünün erken tanı ve olabilecek en iyi tedavi yöntemlerinin kullanılması olduğu belirtilmiştir (Bilir, 2006).

Kronik hastalıkların birey ve bireyin bedeni üzerinde yarattığı fizyolojik değişimlere ek olarak bireyin psikolojisinde de bir takım değişikliklere sebep olduğu ve bu değişimlerin bireyin sosyal hayatında damgalanma, utanma ve yetersizlik gibi sorunlarla karşı karşıya gelebildikleri ifade edilmiştir. Kronik hastalık sebebiyle yaşanan bu sorunların bireyin kimlik problemleri yaşaması, sosyal ortamlardan çekilmesi gibi başka sorunları da beraberinde getirdiği; bireyin hastalığıyla uyumunu ve kendi benlik saygısını arttırmadıkça sorunların üstesinden gelmesinin zor olduğu, bu süreçte yakın çevreden

alınacak sosyal desteğin katkısının da önemli olduğu vurgulanmıştır (Eryiğit Günler, 2019).

Bireyin yaşamına kronik hastalık faktörü eklenmesi ile birlikte de yeni bir uyum ve sağlıklı baş etme yöntemleri kullanması gerekmektedir. Ancak gerileme, yansıtma, inkar gibi uyumu zorlaştırıcı baş etme mekanizmalarında kronik hastalığa yönelik tedavi prosedüründe de hasta kaynaklı aksamalar oluşabileceği belirtilmiş, kronik hastalıkların psikolojik etkilerin göz ardı edilmemesi ve eş zamanlı olarak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Metel, 2008).

Kronik, inflamatuvar ve romatizmal bir hastalık olan Ankilozan Spondilit (AS), hastaların omurgaları ve diğer eklemlerini etkileyen bununla beraber vücudun diğer sistemlerinde de olumsuz etkileri görülebilen oldukça geniş bir açığa sahip semptomlarıyla multidisipliner çalışma gerektirir. AS'nin kendi semptomlarına ek olarak hipertansiyon, tiroid bozuklukları ve diyabet ile de komorbiditesi olduğu görülmüştür (Em, & diğ., 2014).

AS bireylerin yaşamlarının pek çok alanında zorlanma ve olumsuz durumlara yol açmaktadır. Bunların en başında çalışma hayatı gelir ki bu da ekonomik zorlukları beraberinde getirir. Aynı zamanda hastalığın doğasından kaynaklanan fiziksel bozulmaların yol açtığı fiziksel kısıtlılıklar ve ağrılar sebebiyle hastalar sosyal hayatlarında da rol güçlükleri yaşamaya ve kopmaya başlarlar (Sucuoğlu, & diğ., 2015).

1.1. Problem Durumu

Bireyler hastalık gibi bunaltı yaratan durumlara karşılaştıklarında bunaltıdan kurtulmak için problemin kaynağını ortadan kaldırmak isterler. Ancak AS gibi kronik hastalıklarda ne yazık ki bu mümkün değildir ve bu sebeple birey kronik hastalığa uyum sağlamak zorundadır. Hastalığa uyum sağlama ne kadar fazla ise hastalığın gidişatı hem hasta birey hem de tedaviyi yürüten hekimler açısından o kadar olumlu olmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki uyum tek başına ele alınamayacak kadar fazla sayıda değişkene bağlıdır (Adaylar, 2015).

AS'e ilişkin literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda;

AS hastalarının başa çıkma tutumlarının hastalık aktiviteleri ve fonksiyonel kısıtlılıklarıyla ilişkili olduğu ve terapötik süreçte bu ilişkinin dikkate alınmasıyla başa çıkma tutumlarının da artırılabilceği belirtilmiştir (Sarısoy & diğ., 2014).

Hastalığın semptomunu azaltmaya yönelik uygulanan fizik tedavide hastaların depresyon puanlarının tedavi öncesi ve sonrasında farklılaştığı ve tedavinin semptomları azalttığı ve böylece depresyon puanlarının düştüğü aynı zamanda yaşam kalitesinin arttığı bulgulanmıştır (Dönmez, 2014).

AS hastalarının düşme riskleri, denge ve yürümelerine yönelik uygulanan rehabilitasyon programının ardından yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmiştir (Gökgöz, 2020).

AS hastalarında hastalık parametreleri, yorgunluk ve yaşam kalitesinin ilişkisinin incelendiği bir çalışmada yorgunluk, hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu görülmüştür (Acar & diğ., 2019).

Hastalık aktivitesinin yüksek olduğu AS hastalarında hastalığa bağlı yaşam kalitesi düşmekte ve bununla birlikte depresyon ve anksiyetenin de artmakta olduğu ortaya koyulmuştur (Kaynak Güvener, 2020).

AS hastalarının ağrıları ile baş etme yöntemleri incelenmin ve sonucunda %59.3'ünün dua etmeyi seçtiği, %60.9'unun bitkisel tedaviyi seçtiği ve %60.8'inin ise egzersiz yapmayı seçtiği belirtilmiştir (Türkmen, 2019).

Fonksiyonel kısıtlılıkları artan AS hastalarının depresyon puanları ve hastalık aktiviterinde de pozitif yönlü bir artış olduğunun bulgularına ek olarak fonksiyonel kısıtlılığı artan hastaların hastalık semptomlarında da artış olduğu belirtilmiştir (Erdel, 2019).

AS hastalarının hastalık algılarının ilaç uyumlarına artırıp azaltmasında hastanın ağrıya ilişkin inançlarının aracı olduğu bulgulanmış ve hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri ile sağlık değerlerine ilişkin sonuçlarına ilaç uyumunun aracı olduğu belirtilmiştir (Temeloğlu Şen, 2019).

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde hastalık parametrelerinin hem ilişkisel hem de deneysel çalışmalarda sıklıkla çalışıldığı, ardından depresyon ve baş etmenin hastalık parametreleri ile ilişkisel olarak çalışıldığı görülmüş ancak depresyona sebep olan fonksiyonel olmayan tutumların, tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini etkilediği düşünülen ağrı inançlarının ve başa çıkma tutumlarının AS hastaları örnekleminde çalışılmaması bu çalışmanın problem durumunu oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada AS hastalarının fonksiyonellikleri, hastalık aktiviteleri ve yaşam kaliteleri ile ağrı inançları, fonksiyonel olmayan tutumları ve başa çıkma tutumlarının arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.2.1. Araştırmanın Alt Amaçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen alt amaçlar şu şekildedir:

1. Katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumları ile fonksiyonellik düzeyleri, hastalık aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Katılımcıların ağrıya ilişkin inançları ile fonksiyonellik düzeyleri, hastalık aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Katılımcıların başa çıkma tutumları ile fonksiyonellik düzeyleri, hastalık aktivite düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?
4. Katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumları, ağrı inançları ve başa çıkma tutumları arasında ilişki var mıdır?
5. Katılımcıların ASQOL, BASFİ ve BASHAİ puanları arasında ilişki var mıdır?
6. Katılımcıların FOTO puanlarında cinsiyete göre farklılıklar var mı?
7. Katılımcıların AİÖ puanlarında cinsiyete göre farklılıklar var mı?
8. Katılımcıların ASQOL puanlarında cinsiyete göre farklılıklar var mı?

9. Katılımcıların BÇTÖ puanlarında cinsiyete göre farklılıklar var mı?
10. Katılımcıların BASFİ puanlarında cinsiyete göre farklılıklar var mı?
11. Katılımcıların BASHAİ puanlarında cinsiyete göre farklılıklar var mı?

1.3. Araştırmanın Önemi

Ankilozan Spondilit hastalığına yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda kullanılan değişkenlerin hastalık parametreleri üzerine yoğunlaştığı görülmüştür. Bu parametreler hastalığın aktivitesi, hastanın fonksiyonelliği üzerine olmakla birlikte hastanın psikolojik durumuna ilişkin çalışmaların sayısı yetersiz görülmektedir. Özellikle tanı gecikmesini önlemeye ve hastanın psikososyal durumunu da desteklemek için gerekli olan rehabilitasyon sürecini planlamaya yönelik bilgilerin kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Hastalığın psikososyal yönüne odaklanan her çalışmanın hem hastanın anlaşılabilir hasta-uzman hekim arasındaki ilişki ve dayanışmayı geliştirecek hem de hastaya sunulması gereken psikolojik desteğin de çerçevesini oluşturacaktır. Ayrıca, literatüre baktığımızda Ankilozan Spondilit hastalarının fonksiyonel olmayan tutumlarına, ağrı inançlarına yönelik başka bir çalışma olmadığından literatüre kazandırılacak özgün bir çalışmadır. Daha önce farklı değişkenlerle yapılan çalışmaları destekleyici olacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada Covid-19 pandemi sürecinin bireyler üzerindeki psikososyal ve fizyolojik etkilerinin katılımcıların ölçek puanlarına etkisi bilinmemektedir. Bununla birlikte katılımcılara yüz yüze ulaşılarak araştırmaya katılımlarının sağlanması durumu pandemi döneminden dolayı gerçekleşmemiş ve katılımcılar Google Formlar üzerinden çalışmaya katılmışlardır. Bu sebeple yalnızca internet ve bilgisayar kullanabilen katılımcılara ulaşılabilmektedir.

Çalışmanın örneklemini tüm Türkiye'ye genellebilir büyüklükte ve nitelikte değildir. Aynı zamanda kullanılan ölçekler bu örnekleimde ilk kez kullanıldıklarından elimizde karşılaştırma yapılacak benzer çalışmalar mevcut değildir.

Çalışmaya katılan katılımcıların demografik bilgilerine baktığımızda sigara ve alkol kullanımına ilişkin soruların eksik olması; katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarının evren özelliklerine uygun olmaması araştırmanın diğer sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.5. Tanımlar

Bu bölümde araştırmanın temel kavramları olan fonksiyonel olmayan tutumlar, ağrı inançları ve başa çıkma tutumları açıklanmıştır.

1.5.1. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar

Bireyin yaşamının ilk yıllarında çevrelerine ilişkin tüm öğrenimlerinin ve kodlamalarının yer aldığı ve yaşamın devamında da otomatik bir şekilde kullanımına devam edilen bu kodlamaların ne kadar işlevsel olduğuna yönelik olarak kullanılan kavramdır (Hisli Şahin & Durak Batıgün, 2016).

1.5.2. Başa Çıkma Tutumları

Günlük yaşamda karşılaşılan problemlerin birey üzerinde oluşturduğu stres, bunaltı ve olumsuz tüm etkilerden kurtulmak için mevcut problemi ve etkilerini çeşitli yollarla ve yöntemlerle yönetme çabasıdır (Dicle & Kurtman, 2015).

1.5.3. Ağrı İnançları

Ağrı inançları hastaların ağrının ne olduğu ve onlar için ne anlama geldiğine dair kendi kavramsallaştırmalarını temsil eden bir kavramdır. Dolayısıyla bu inançlar bilimsel gerçekler ve modern ağrı tedavisi yöntemleri ile uyumsuz olabilir ve bireyin tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir (Williams ve Thorn, 1989).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

2.1. Ankilozan Spondilit

Ankilozan Spondilit hastalığı geçmişten günümüze dek farklı şekillerde adlandırılmıştır: Marie-Strumpell hastalığı, Romatoid Spondilit, Bechterew hastalığı. Ancak son zamanlarda sıklıkla “Radyografik Aksiyal Spondiloartrit” olarak adlandırılmakta ve kelime anlamı olarak incelendiğinde ise köprüleşmiş, bükülmüş (ankylos) ve spinal omur inflamasyonu (spondilit) anlamlarını taşımaktadır (Öksüz, 2017).

2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi

Ankilozan Spondilit bireyde tutukluk, ağrı, fonksiyonel kısıtlılık ve hatta engelliliğe neden olabilen etiyolojisi bilinmeyen sistemik, ilerleyici, kronik, inflamatuvar, romatizmal bir hastalıktır (Sucuoğlu & diğ., 2015). Özellikle omurga ve buna ek olarak omuz, kalça, diz ve ayak eklemlerini olumsuz etkilemektedir (Horsley, 2008). Her ne kadar kas iskelet sistemini etkileyen bir hastalık olsa da göz, akciğer, kalp, böbrek, gastrointestinal sistem gibi kas iskelet dışı sistemlerde de tutulum ve lezyonlara sonrasında ciddi organ yetmezliklerine sebep olabilmektedir (Takinacı, 2011).

Ankilozan Spondilit hastalığına dair bulgular çok eski dönemlerden kalan mumyalarda görüldüğünden hastalığın tarihçesinin epey eski olduğunu söylemek mümkündür. Hastalığın ilk tanımı 1698 yılında Dr. Bernard Connor tarafından yapılmış, ilk klinik raporları ise Strümpel, Marie ve Von Bechterev (1897, 1898, 1893) tarafından yazılmıştır. İlerleyen yıllarda hastalığa yönelik tedavi yaklaşımları geliştirilmeye başlanmış ve tanı kriterleri belirlenmiştir. Hastalığın kalıtsal yönü üzerinde de 1960lı yıllardan sonra durulmaya başlanmıştır (Çeliker, 2000).

2.1.2. Tanı Kriterleri

Ankilozan Spondilit hastalığına yönelik ilk tanı kriterleri 1961 yılında oluşturulan Roma kriterleridir. Ardından 1966 yılında New York kriterleri

oluşturulmuş, 1984 yılında revize edilmiş ve günümüze kadar kullanımına devam edilmiştir (Salehi-Abari, 2016). Tanı kriterleri Tablo 1' de gösterilmiştir (Moll & Wright, 1973).

Tablo 1.

Ankilozan Spondilit Tanı Kriterleri

Ankilozan Spondilit Tanı Kriterleri: 1961 Roma Kriterleri

1. Üç aydan uzun süren istirahatle azalmayan bel ağrısı ve tutukluk
2. Torakal bölgede ağrı ve tutukluk
3. Lomber bölgede hareket kısıtlılığı
4. Göğüs ekspansiyonunda azalma
5. İritis öyküsü ve belirtisi
6. Bilateral sakroiliite ait radyolojik bulgular (Radyolojik Kriter)

Kesin Ankilozan Spondilit:

1. Evre 3-4 sakroiliit + en az 1 klinik kriter
2. En az 4 klinik kriter

Ankilozan Spondilit Tanı Kriterleri: 1996 New York Kriterleri

1. Lomber hareketin üç planda ela kısıtlı olması (fleksiyon, ekstansiyon ve lateral fleksiyon)
 2. Lomber omurgada veya dorsolomber bölgede ağrı
 3. Göğüs ekspansiyonunun 2.5 cm'den az olması (4.İnterkostal aralıktan)
- Radyolojik evreleme: Normal-0 Şüpheli-1, Minimal sakroiliit-2, Orta derecede sakroiliit-3, Ankiloz-4.

Kesin Ankilozan Spondilit

1. Evre 3-4 bilateral sakroiliit+ en az 1 klinik kriter
2. Evre 3-4 unilateral veya Evre 2 bilateral sakroiliit+ 1.Klinik kriter veya 2,3 Klinik kriter.

Olası Ankilozan Spondilit

Evre 3-4 bilateral sakroiliit-klinik kriter yok

Ankilozan Spondilit Tanı Kriterleri: 1984 Modifiye New York Kriterleri

1. 3 aydan uzun süren egzersizle rahatlayan, istirahatledüzelmeyen bel ağrısı
2. Lomber omurga hareketinin frontal ve sagital düzleşme kısıtlanması
3. Yaş ve cinse göre göğüs ekspansiyonunun azalması

4. Bilateral evre 2-4 sakroiliit

5. Bilateral Evre 3-4 sakroiliit

Kesin Ankilozan Spondilit: 4,5 Madde +1 klinik kriter

2.1.3. AS Epidemiyolojisi

Bir hastalığın belirli bir popülasyonda nasıl dağılım gösterdiğini ve hastalıkla ilişkili olan faktörleri inceleyen; bu incelemelerde temel parametresi hastalığın görülme sıklığı (prevalans) olan bilim dalı epidemiyolojidir. Epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarının hastalığın sosyal ve ekonomik yükünün belirlenebilmesi açısından önemi büyüktür (Akkoç, 2010).

Ankilozan Spondilit genellikle ergenliğin sonu ve erken erişkinlik dönemlerinde semptom göstermeye başlamaktadır (Takinacı, 2011). Hastalığın prevalans çalışmaları beyaz ırk üstünde ve Avrupa'da yoğunlaşmıştır. Bu yoğunlaşmanın temel sebebi hastalıkla ilişkili olduğu kanıtlanan HLA-B27 isimli genin siyah ırkta neredeyse hiç bulunmaması veya çok az kısmında bulunmasıdır (Kaynak Güvener, 2020). Ankilozan Spondilit hastalığı tanısı alması ve aynı zamanda HLA-B27 geninin bulunması durumu Kuzey Avrupa ve Alman ırkında %90 iken Orta Doğu'da bu oran %25-75'e kadar düşmektedir. Asya'da 1235 Ankilozan Spondilit hastasının %83'ünde de HLA-B27 saptanmıştır (Arevalo & diğ., 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise Ankilozan Spondilit hastalarının %8'inde HLA-B27 tespit edilmiştir. Yine ülkemizde yapılan başka bir araştırmada Ankilozan Spondilit hastalarının %90.2'sinde HLA-B27 bulunmaktadır (Öksüz, 2017).

Ankilozan Spondilit prevalans çalışmasına baktığımızda 10 000 kişide ortalama prevalans Avrupa'da 23.8, Asya'da 16.7, Kuzey Amerika'da 31.9, Latin Amerika'da 10.2 ve son olarak Afrika'da 7.4 olarak belirtilmiştir (Dean & diğ., 2014). Ülkemizde katılımcıların askerlerden oluştuğu bir çalışma da ise erkeklerdeki prevalansı % 0.14 olarak tespit edilmiştir. Yine ülkemizde üniversite öğrencilerindeki prevalansı % 0.14 ve erkeklerdeki prevalansı ise % .24 olarak belirlenmiştir (Gürler & diğ., 2004). Bu çalışmalara ek olarak, İzmir'de 2835 kişinin taranması ile yapılan çalışmada ankilozan spondilit prevalansı %0.49 olarak saptanmıştır (Önen & diğ., 2008).

2.2. Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivitesi ve İlgili Araştırmalar

Ankilozan Spondilit hastaları üzerinde yapılan çalışmalarda hastalık aktivitesi kavramı son bir hafta içerisinde hastalığın semptomlarından hangisinin ne şiddetle görüldüğüne yani hastalığın ne kadar faal olduğunu anlamaya yönelik olarak kullanılmaktadır. Hastalığın semptomlarında ve şiddetlerinde artış olması hastalık aktivitesinin yüksek olması olarak yorumlanmakta ve yapılan incelemeler bu çerçevede değerlendirilmektedir.

Literatüre baktığımızda Ankilozan Spondilit hastaları ile yapılan çalışmaların çoğunda hastalık aktivitesi de incelenmiş ve bireylerin hangi problemlerini arttırdığı açıklanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmalarda hastalık aktivitesi ile ilişkisi en fazla araştırılan değerşkenler uyku kalitesi, hastanın fonksiyonelliği, yaşam kalitesi ve fizyoterapi desteğidir.

Ankilozan Spondilitli hastaların hastalık parametrelerinin incelendiği bir çalışmada hastalık aktivitesinin artmasının hastanın fonksiyonelliğini düşürdüğü, uyku ve yaşam kalitesini azalttığı bulgulanmıştır. Aynı zamanda tam tersi yönde yapılan incelemede de uyku kalitesi düşük hastaların yüksek hastalara göre hastalık aktivitelerinin daha yüksek olduğu da saptanmıştır (Dilik, 2021).

Yine uyku kalitesi üzerine yapılan bir çalışmada uyku kalitesi hem hastalık aktivitesi ile hem de bireyin bilişsel fonksiyonları ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular neticesinde hastalık aktivitesini azaltmada uykunun önemli bir rolü olduğu anlaşılmaktadır (Eren, 2017).

Ankilozan Spondilit hastalığı olan 88 kişinin katılımıyla yürütülmüş olan bir çalışmada diğer çalışmalara benzer olarak katılımcıların 31'inde uyku bozukluğu görülmüş ve katılımcıların uyku kaliteleri ile hastalık aktiviteleri ve sigara kullanımları arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada uyku kalitesi depresyon ve yaşam kalitesi ile de ilişkilendirilmiştir (Nas, 2013).

Kesitsel olarak yapılan bir çalışmada hastaların genel sağlık durumları ve günlük yaşamlarındaki sosyal rollere katılımları ile hastalık aktiviteleri arasında anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuş ve buna ek olarak yaşam kaliteleri ve fonksiyonellikleri arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın hastanın özgüveni ve psikolojik iyilik hali açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Bucak, 2021).

Ankilozan Spondilit hastalarında hastalık aktivitesi ile depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada 57 hasta ve 53 sağlıklı katılımcı karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda hastaların depresyon ve anksiyete puanlarının sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu ve hasta grubunda depresyon puanlarının hastalık aktiviteleri ile doğru orantılı bir şekilde arttığı, yaşam kalitesi puanlarının ise azaldığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada hastalık aktivitesi ile hastalık süresi arasında da pozitif doğrusal bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişkiye göre Ankilozan Spondilit hastalığında hastalık süresi fazla olan kişilerin hastalık aktivitesinin yüksek, yaşam kalitesinin düşük olduğunu söylemek mümkündür (Kaynak Güvener, 2020).

Farklı bir çalışmada, yüksek hastalık aktivitesine sahip Ankilozan Spondilit hastalarında nöropatik ağrı görülmesinin hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu ve bireyin yaşam kalitesinin düştüğü bulgulanmıştır. Bu sonuca dayanarak hastalığın tedavisinde nöropatik ağrıya da odaklanılmasının hem diğer gereksiz tedavileri önleyeceği hem de bireyin yaşam kalitesini yükseltebileceği üzerinde durulmuştur (Atik, 2020).

Ankilozan Spondilit hastası olan 102 bireyin katılımıyla yürütülen çalışmada nöropatik ağrısı olmayan 70 kişi, Nöropatik ağrısı belirsiz olan 11 kişi ve nöropatik ağrısı olan 21 kişinin D vitaminleri düzeyleri araştırılmıştır. Gruplar arasında D vitamini açısından fark bulunmamış ancak nöropatik ağrısı olan grupta hastalık aktivitesi daha yüksek ölçülmüştür (Mızrak, 2020).

Hastalık aktivitesi ve depresyon üzerine yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan 161 hastanın 53'ünde minimal, 47'sinde hafif, 28'inde orta, 12'sinde orta-şiddetli ve 1'inde ise şiddetli depresyon saptanmıştır. Hastaların depresyon ölçümleri ile hastalık aktiviteleri arasında ve aynı zamanda da hastalık aktiviteleri ile hastaların fonksiyonellikleri arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Çalışmanın diğer sonuçlarına göre de hastalık aktivitesinin yükselmesindeki diğer etmenler kadın olmak, kronik hastalığa sahip olmak, 5'ten fazla ilaç kullanmak ve sabah tutukluğu süresinin yüksek olmasıdır (Erdel, 2019).

Ankilozan Spondilit hastalarının hastalık aktiviteleri ile negatif yönlü ilişkisi olan yaşam kalitesi faktörlerine baktığımızda fiziksel ve mental bileşenler, fiziksel ve duygusal sorunlardan kaynaklanan rol kısıtlılığı, bedensel ağrı, genel sağlık algısı, enerji, sosyal fonksiyonlar orta şiddette

korelasyon göstermiştir. Aynı zamanda hastalık aktivitesi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki diğer çalışmalardaki bulguların aksine zayıf, hastalık aktivitesi ile yorgunluk arasındaki ilişki ise orta derecede anlamlı bulunmuştur (İdemen, 2016).

Literatürde bireyin meslek hayatını olumsuz etkilediği ifade edilen Ankilozan Spondilit hastalığının iş gücü kaybı ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada hastalık aktivitesi ile hastalardaki iş gücü kaybı yüksek düzeyde ilişkili bulunmuş ve ülkenin genel nüfustaki işsizlik oranıyla kıyaslama yapıldığında hasta gruptaki işsizlik oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hastalık aktivitesindeki artışın bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü, iş saatinde kayıplar yaşamalarına sebep olduğu ve hastalık nedeniyle iş devamsızlıklarının artmasıyla ilişkili olduğu da saptanmıştır (Çelik, 2012).

2.3. Ankilozan Spondilit Fiziksel Fonksiyonellik ve İlgili Araştırmalar

Ankilozan Spondilit gibi bireyde fiziksel kısıtlılık ve yetersizlik yaratan, bireyin günlük işlevlerini yerine getirememesi veya yardım alarak yerine getirmesine sebep olan tüm hastalıklarda fonksiyonellik kavramı ön plana çıkmakta ve araştırılmaktadır. Fonksiyonel kayıpların sağaltımı hem hastalığın tedavi sürecine hem de bireyin psikolojik durumuna olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

Fonksiyonellik, Ankilozan Spondilit gibi multidipliner çalışılan alanlarda tek başına çalışılan bir kavram olmaktan ziyade birçok farklı değişkenle ilişkili durumdadır. Bazı çalışmalarda sebep bazı çalışmalarda ise sonuç olarak ortaya çıkmaktadır. Ankilozan Spondilit için baktığımızda bazı semptomların sonucu olarak görülmekle birlikte fonksiyonelliğin düşmesi günlük yaşamda başka sorunların ortaya çıkmasına da sebep olmaktadır.

Literatürdeki bir çalışmaya baktığımızda hem Ankilozan Spondilitli hem de sağlıklı katılımcıların karşılaştırılması sonucunda hasta grubunun iş bırakma ve iş değiştirme oranının daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak, hasta grubun genel sağlık durumları ve sosyal rollere katılımları ile fonksiyonellikleri arasında da anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın sonucunda Ankilozan Spondilit hastalarının kendi fonksiyonelliklerine uygun

işlerde çalışmalarının iş hayatındaki kayıplarını azaltabileceği ifade edilmiştir (Bucak, 2021).

Ankilozan Spondilit hastalığında komorbid olarak gözlemlenen nöropatik ağrının da bireyin fonksiyonelliğini düşürdüğü saptanmıştır. Aynı zamanda nöropatik ağrısı olan grubun fonksiyonelliği ağrısı olmayan gruba göre daha düşük ve fonksiyonelle pozitif yönde ilişkili olan yaşam kaliteleri de daha düşük ölçülmüştür (Atik, 2020).

Ankilozan Spondilit hastalarının genel sağlık durumlarına ilişkin yapılan bir çalışmada hastaların fonksiyonelliklerinin hem depresyon puanları hem de hastalık aktiviteleri ile ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Hastaların fonksiyonelliklerine etki diğer değişkenler ise eğitim durumları, kronik hastalıkları olması, eklem tutulumları ve sabah tutukluğunun süresi olarak sıralanmıştır. Bu çalışmaya göre, eğitim düzeyi düştükçe fonksiyonelliğin azaldığını, diğer durumlarda ise ilişkinin yönünün pozitif olduğunu söylemek mümkündür (Erdel, 2019).

Fonksiyonel kısıtlılık yaratan hastalıklarda egzersizin önemini vurgulayan bir çalışmada Ankilozan Spondilit hastalığı tanısı alan ve sağlıklı olan iki grup ev egzersizi ve grup egzersizi programlarına dahil edilerek incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre grup egzersizleri uygulanan hasta grupta ev egzersizi yapan gruba göre egzersizin 3. ve 6. ayından sonra yapılan fonksiyonellik skorlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve her iki grupta da fonksiyonelle ilişkili olduğu bilinen sabah tutukluğu süresinin de azaldığı belirtilmiştir (Çağlıyan, 2004)

2.4. Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi ve İlgili Araştırmalar

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez 1960 yılında Long tarafından yayınlanan "Yaşamın Niceliği ve Kalitesi Üzerine" isimli makalede ele alınmıştır. Kavram oldukça derin köklere ve geniş bir yelpazeye sahip olduğundan birkaç cümle ile tanımlanması ve ortak bir tanıma erişilmesi güçtür. Ancak en genel ve köklü kuramlardan birisi olan Maslow'un (1970) İhtiyaçlar Hiyerarşisi teorisinden yola çıkmanın araştırmamızın çerçevesine daha uygun olduğu düşünülmektedir. Çünkü Maslow'un teorisinde yaşamın her periyodunda karşılanması gereken ihtiyaçlar beş başlıkta toplanmış ve

yaşam kalitesi kavramı da her bir başlıktaki ihtiyaçların ne kadar ve nasıl karşılandığı ile doğru orantılı olarak artan veya azalan bir kavram olarak görülmüştür. Bu başlıklar en temelden başlayan sırasıyla fiziksel ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sosyal ihtiyaçlar, saygı görme ihtiyacı ve kendini gerçekleştirme ihtiyacıdır (Aydın Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

Bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi, öz bakımını sağlayabilmesi ve diğer tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için yürüme, koşma, merdiven çıkma, eğilme, kıyafetlerini değiştirebilme gibi fiziksel eylemleri yapabiliyor olması gerekmektedir. Temel fiziksel eylemleri yapmakta zorlanan veya yapamayan bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilme yetileri de azalmaktadır (Üstündağ, & diğ., 2007).

Ankilozan Spondilit hastalarının yaşam kalitelerine yönelik yapılan çalışmalarda da çoğunlukla odaklanılan değişkenler yine Maslow'un Teorisinde bahsettiği ihtiyaçlardır. AS hastalığında yaşam kalitesi üzerine yapılmış bir çalışmada; bu hastalarda yaşam kalitesinin artmasında sigara içme, sabah tutukluğunun süresi, egzersiz ve hareketliliğin kontrol edilmesi gerektiği; bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu ileri sürülmüştür (Gürer, & diğ., 2017).

Ankilozan Spondilit hastalarının yaşam kalitesi ve uyku üzerine yapılan güncel bir çalışmada hem yaşam kalitesinin hem de uykunun başta hastalığın aktivasyonu ve bunlara ek olarak hastadaki fiziksel kısıtlılık, hastanın fonksiyonel durumu ve ağrısı ile negatif yönlü ilişkide olduğu tespit edilmiştir (Dilik, 2021).

Yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin ilişkili bulunduğu bir çalışmada bireyin yaşam kalitesini arttırmak için uyku sorunu ve uyku sorununun sebeplerine yönelik değerlendirilmesi önerilmiştir. Çalışmada uyku sorunlarının kadın olma, ev hanımı olma, hastalık aktivitesi, yorgunluk, sigara içme, tanı yaşının geç olması ve egzersiz yapmama ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Duman Demir, 2019).

Ankilozan Spondilitli hastalarda uyku sorunları ve yaşam kalitesi üzerine olan çalışmalara ek olarak başka faktörlerinde araştırıldığı bir çalışmada yaşam kalitesini bireyin eğitim düzeyi ve mesleğinin de etkilediği, aynı zamanda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bireyin duygu durumunda da anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Özden, 2010).

Ankilozan Spondilit hastalığı tanısı almadan önce sağlık kuruluşlarına başvurma şikayetlerinin bireyden bireye farklılık göstermesi, bireyin ilgili bölüme yönelene kadar pek çok farklı bölümlere gitmesi, ağrı ve semptomlarına yönelik öznel görüşü, algısı gibi pek çok faktörün tanı konulmasının gecikmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Bu konuda 269 katılımcıyla yapılmış bir çalışmada tanı koyma sürecinde doktorun istediği tetkiklere ilaveten hastadan alınacak öykünün ve fizik muayenenin de tanının gecikmesini önlediği bulgulanmıştır. Tanı koymada gecikmenin azaltılarak bireyin yaşam kalitesinde, iş performansında, sağlık hizmeti giderlerinde ve zaman kaybında da azalmayı kolaylaştıracağı üzerinde durulmuştur (Berke, 2016).

Pek çok alanda işlevsellikte düşmeye sebep olan hastalığın tanı ve tedavisinde hasta göz, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, nefroloji, nöroloji, gastroenteroloji ve dermatoloji bölümleri ile gerektiğinde multidisipliner çalışılarak bireyin yaşam süresi ve kalitesinin artırılması önerilmektedir (Elbey, 2015).

Ankilozan Spondilitin yaşam kalitesi ve yaşam alanlarına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada hastaların %85.6'sının iş yaşamında sorunlar yaşadığı ve bu sorun yaşayan kişilerin % 73'ünün sorunlarının fiziksel koşullardan kaynaklandığı ve çalışma verimlerini etkilediği belirtilerek %53.5'inin çalışamaz noktaya geldiği bildirilmiştir. Aynı zamanda hastanın eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu ve hastanın hastalığı hakkındaki bilgisi arttıkça sağlığına yönelik öz değerlendirmesinin de daha iyimser olduğu fark edilmiştir. Yine aynı çalışmada sosyal güvencesi olmayan, düzenli geliri olmayan veya hastalığın semptomları sebebiyle işinden ayrılmak zorunda kalan hastaların hastalığın ekonomik yükünü karşılama konusunda hem maddi hem de psikolojik zorluklar yaşadıkları ve bu zorlukların yaşam kalitelerini düşürdüğü belirtilmiştir (Özgül, & diğ., 2003).

Fizik tedavi ve rehabilitasyon çerçevesinde yapılan çalışmalar da büyük ölçüde hastaların yaşam kalitesine ve hastalığın getirdiği bedensel kısıtlılıkların iyileştirilmesine odaklanmaktadır. AS hastalarının literatürde yaşam kaliteleriyle ilişkili bulunan fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği bir çalışmada AS tanısı almış kişilerden yalnızca %3.3'ünün fizik tedavi ve rehabilitasyon desteğine başvurduğu bildirilmiştir. Aynı zaman da AS

hastalarının oturarak geçirdikleri zamanın normal gruba göre daha az olduğu belirtilmiştir. Genç yaştaki AS hastalarının yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde postüral dengeleri ve fonksiyonel kısıtlılıkları ile ilgili kayıp yaşamamaları için fizik tedavi ve rehabilitasyona yönlendirilmeleri önerilmiştir (Tosun, 2016).

Yaşam kalitesinin artması için hastalığın seyrinin daha olumlu hale getirilebilmesi ve dolayısıyla bireyin hastalığına uyum sağlaması gerekmektedir. Ancak ne yazık ki kronik hastalığa uyum süreci tek başına ele alınamayacak kadar derindir ve pek çok faktörden etkilenir. Çevresel, fiziksel, psikolojik ve duygusal stres kaynaklarının varlığı ve sayısı hastalığa uyumu zorlaştıran faktörlerden ilkidir (Adaylar, 2015).

Ankilozan spondilit hastalarında ev egzersizi ve grup egzersizlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ev egzersizlerine kıyasla grup egzersizlerinin depresyon ve yaşam kalitesine olumlu etki ettiği, bireylerin ağrılarını ve ağrı yorgunluklarını azalttığı bulgulanmıştır. Tüm bu sonuçların Ankilozan Spondilit hastalığına uyumu arttırdığı gözlenmiştir (Çağlıyan, 2004).

Buna karşın, Ankilozan Spondilit hastalarıyla üç aylık ev egzersizi öncesinde ve sonrasında yaşam kalitesi olarak incelemenin yapıldığı bir çalışmada hiç egzersiz yapmayan kontrol grubu ve üç aylık ev egzersizi yapan grup arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu farklılıklar yalnızca bireyin yaşam kalitesinde değil aynı zamanda ağrı, hastalık aktivitesi ve fiziksel fonksiyonelliklerinde de görülmüştür (Aytekin, 2008). Bu çalışmaya ek olarak, başka bir çalışmada Ankilozan Spondilit hastalarına ilk ay fizyoterapi, sonraki iki ay ev egzersizleri yaptırılarak yaşam kalitesi ve solunum fonksiyonları değerlendirilmiş ve yaşam kalitesinde aynı sonuca ulaşılmıştır (Bolaç, 2011).

Yaşam kalitesi düşük olan Ankilozan Spondilit hastalarının iş üretkenliğinin de düşük olduğunun bulgulandığı çalışmada kazanç kaybını önlemenin ve iş üretkenliğini ve verimini arttırmanın hastalıktan kaynaklanan ekonomik yükü de hafifletebileceği belirtilmiştir (Bucak, 2021).

Hastalığının aktif döneminde bulunan Ankilozan Spondilit hastalarının normal popülasyon ile kıyaslandığı bir çalışmada anksiyete ve depresyon ölçümleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmış, Ankilozan Spondilit hastalarının anksiyete ve depresyonlarının yaşam kalitelerinin

düşmesine sebep olabileceği ifade edilmiştir. Çalışmada hastaların sahip olduğu psikiyatrik semptomların sağaltımının hastalığın seyrini olumlu etkileyeceği ve hastaların yaşam kalitelerini de yükseltebileceği belirtilmiştir (Kaynak Güvener, 2020).

Cinsel bozuklukların yaşam kalitesini düşürdüğüne yönelik erkek AS hastalarında erektil disfonksiyon üzerine yapılmış bir çalışmada, ağrı ile cinsel fonksiyonlar arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Özgen Ölmeztürk vd., 2018). Farklı bir çalışmada ise erektil ve orgazmik fonksiyonun kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bulgulanmıştır (Pırıldar, & diğ., 2004).

Beslenme ile AS ilişkisine yönelik çalışmalara baktığımızda AS hastalarının beden kitle indekslerinin sağlıklı gruba göre daha fazla olduğu ve bu sebeple yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ancak bu çalışmada cinsiyetler arasında farklılık görülmemiştir (Toy, & diğ., 2017).

Kronik hastalıklarda prognozun iyi seyredebilmesinde hastalığa yönelik algıların anlaşılmasının önemi büyüktür. AS hastalarının hastalıklarına yönelik algılarının yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada hastalar, hastalığın temel nedeninin kalıtım, stres ve fazla çalışma olduğuna dair algılarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda bu algıların ile depresyon düzeyleri pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Bozkurt, & diğ., 2018).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan AS hastalarının biyopsikososyal yönden incelenmesine yönelik yapılan bir çalışmada yaşam kalitesi, hastalık aktivitesi ve yorgunluk şiddeti arasında güçlü ilişki aynı zamanda kinezyofobi ile yaşam kaliteleri ve depresyon düzeyleri arasında da orta dereceli ilişki bulunmuştur (Öksüz, & diğ., 2017).

2.5. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve İlgili Araştırmalar

Bilişsel yaklaşım psikolojik bozukluklara müdahale ederken kullandığımız bilimsel bir tekniktir. Kökenleri temel felsefe akımlarından birisi olan eleştiren rasyonalizme dayanmaktadır. Eleştirel rasyonalizmin temel iddiası bilginin nesnel olduğudur ve bu noktada bilişsel yaklaşım ile buluşurlar (Hofman, & diğ., 2013).

Bilişsel yaklaşımda hastalar kendileri, dünya ve gelecekleri hakkında temelini kendi şemalarından aldıkları hipotezler kurarlar. Bilişsel yaklaşım bireylerin hipotezlerini kurarken temel aldıkları şemaların zamanla otomatik düşünceye ve sonrasında da duygu ve davranışa dönüşebileceğini varsayar. Dolayısıyla bireyin fonksiyonel olmayan şema ve düşüncelerinin saptanarak üzerinde çalışılıp düzeltilmesinin davranışlarında da değişimlere yol açacağını öngörür (Beck, 2015).

Özellikle belirli bilişsel şemalar depresyon sürecinde baskın hale gelerek bireyin düşünce süreçlerine hükmeder ve bilişsel çarpıtmalara sebep olur. Bu hatalı düşünce ve bilişler birey açısından otomatik, istemsiz ve mantıklıdır. Psikolojik araştırmaların temel noktası olan depresyonun başlangıcı ve sebepleri de tüm bu fonksiyonel olmayan şemaların, bilişlerin ve düşüncelerin aktive olmasıyla ilişkilidir (Weisman & Beck, 1978).

Terapi sürecinde bireylerin tüm bu fonksiyonel olmayan olumsuz şemaları keşfedilmeli ve daha esnek daha işlevsel hale getirilmelidir (Hisli Şahin & Durak Batıgün, 2016).

Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda fonksiyonel olmayan tutumların benlik saygısı ve utangaçlık ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada bağımlılık fonksiyonel olmayan tutumu ile utangaçlık pozitif yönlü ilişkili bulunmuş, benlik saygısı ise hem mükemmeliyetçi tutum hem de bağımlılık tutumu ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Hamarta & Demirbaş, 2009).

Fonksiyonel olmayan tutumların, akılcı olmayan inançlar ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların yalnızlıkla ilişkisine dair yapılan araştırmada, fonksiyonel olmayan tutumların mükemmeliyetçilik alt boyutunun yalnızlık ile ilişkisi olduğu sonucu elde edilmiştir (Hamamcı & Duy, 2007).

Üniversite öğrencileri ile yapılan ilişkisel bir çalışmada fonksiyonel olmayan tutumların uyum üzerinde yarattığı değişim incelenmiş ve fonksiyonel olmayan tutumların genel uyumdaki değişimin %8.7'sini, kişisel uyumdaki değişimin % 6.4'ünü, sosyal uyumdaki değişimin ise % 9.1'ini açıkladığı bulgulanmıştır. Bu çalışmaya göre fonksiyonel olmayan tutumlar genel uyum düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır (Çelik M. , 2018).

Üniversite Öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada, fonksiyonel olmayan tutumların mükemmeliyetçilik alt boyutu ve onaylanma ihtiyacı alt

boyutu ile anksiyete belirtileri arasında ilişki görülmüştür. Ancak bu alt boyutların anksiyete belirtilerini yordamadığı belirtilmiştir (Parim, 2019).

Ebeveyn kabul-red kuramına yönelik yapılan bir çalışmada fonksiyonel olmayan tutumların aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, çocukluk çağında anneleri tarafından reddedildiklerini algılayan bireylerin yetişkinlik dönemine geldiklerinde fonksiyonel olmayan tutumlar geliştirdikleri ifade edilmiştir. Aynı çalışmanın başka bir alt amacında ise fonksiyonel olmayan tutumlar ile öznel iyi oluş arasında negatif yönlü ilişkisi ve fonksiyonel olmayan tutumların öznel iyi oluş ve anne reddi ile arasında kısmi aracı rol üstlendiği bulgulanmıştır (Özbiler & diğ., 2019).

2.6. Başa Çıkma Tutumları ve İlgili Araştırmalar

Günlük yaşamda bireylerin karşılaşılabileceği çok sayıda problem vardır ve bu problemler birçok stresörden kaynaklanabilir. Çalışmalar öncelikle günlük yaşam problemlerinin neler olduğunu sonrasında ise bireylerin bu problemlere nasıl yanıt verdiklerini yakalamaya çalışmıştır. Bu yanıtlardan en yaygın olanları problemi çözme, destek arama, dikkat dağıtma, kaçınma, karşı durma ve sosyal içe çekime olarak belirtilmiştir (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Birey karşılaştığı problemin kontrol edilebilir olduğunu düşündüğünde her zaman stresinde azalma görülmez veya tam tersi kontrol edilemez olarak gördüğü problemler stresini arttırmaz, negatif sonuçlar doğurmaz. Bu bahsedilen kontrol edilebilirlikle ilişkili açıklamalar Lazarus'un stresle başa çıkma modelinde bireyin genelleştirilmiş inançları ve durumsal değerlendirmeleri ile ilişkilendirilmiştir. Başa çıkma kavramı her zaman için problemi çözme, ortadan kaldırma, zarar görmeme gibi başarılı bir durum olarak görülmemelidir. Başa çıkma kavramının yalnızca bir yönetme çabası olarak görülebileceği belirtilmiştir ve hiçbir başa çıkma stratejisinin doğal olmadığı vurgulanmıştır (Folkman, 1984).

Baş çıkma terimi 1950'li yıllarda ön plana çıkmıştır. Bu yıllarda savaş için strese dayanıklı insanlar seçmek ve eğitimlerini mümkün olduğunca esnek yürütebilmek. Bu seçimleri yaparken araştırmacılar bireylerin motivasyon, kendi ve dünya hakkındaki inançları, tercih ettikleri başa çıkma

seçimleri üzerine yoğunlaştı ve stres ve başa çıkma üzerine bütüncül bir kitap yazıldı (Lazarus, 2006).

Temelde iki tane başa çıkma stratejisi bulunmaktadır. Bunlar birisi duygu odaklı başa çıkma bir diğeri ile problem odaklı başa çıkmadır. Duygu odaklı başa çıkmada birey çevresinden destek arar ve anlaşılma ister. Böylece hissettiği duygularının bunaltısını gidermiş olur. Problem odaklı başa çıkmada ise birey problemi ortadan kaldırmaya odaklanır ve bunun için çabalar. Gerek bilgi arayışına girer gerekse kendi değiştirebileceği şeyleri değiştirir. Başa çıkma türlerinden hangisini kullanacağımızın cinsiyetimizle ve kişiliğimizle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Plotnik, 2009).

Kronik böbrek hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların en sık kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin dini başa çıkma ve pozitif yeniden yorumlama olduğu belirtilmiştir. Ancak şakaya vurma ve zihinsel boşverme yöntemlerinde hastalıkların kendi iç çeşitliliğine göre hastalar arasında anlamlı farklılıklar olduğu ifade edilmiştir (Çetinkaya & Diğ., 2008).

Kronik bir hastalık olan Glokom hastalığı üzerine yapılan bir çalışmada, hem glokom hastaları hemde başka kronik hastalık tanısı almış kontrol grubu kullanılmış ve her iki grubunda en sık kullandığı baş etme yöntemleri dini olarak baş etme, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme olmuştur. Aynı zamanda glokom hastaları sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinden aktif başa çıkma kullanılırken diğer kronik hastalık grubunda sosyal destek kullanımının fazla olduğu görülmüş, inkar baş etme yöntemi gruplar arasında farklılaşmadığı belirtilmiştir (Çetinkaya & Diğ., 2013).

Kalp hastalığı ilişkili örnekleme yapılan çalışmaya göre, kalp hasarı oluşmuş bireylerin travma sonrası gelişim düzeyleri ile saplantılı bağlanma, dini başa çıkma, geri durma, duygusal sosyal destek pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte hasarın üzerinden aman geçmesi ve dini başa çıkma tutumu travma sonrası gelişimde yordayıcı olduğu belirtilmiştir (Akın, 2019).

2.7. Ağrı İnançları ve İlgili Araştırmalar

Ağrı inançlarına yönelik çalışmalar ağrının duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal sonuçları ile ilgilenmektedirler. Ağrıya yönelik olumsuz

bilişler ve ağrıyla başa çıkmada yetersiz kalınmasının bireylerdeki ağrı yorgunluğunu, davranışsal bozulmaları, uyum sorunlarını arttırdığı görülmüştür. Ağrının nedenleri, sonuçları ve ağrı deneyimini etkileyen faktörlerin araştırıldığı, uzun süreli ağrı çeken insanların sahip olabileceği inanç ve yüklemelerin incelendiği çalışmada hastalık semptomlarının tarafsız dış nedene atfedilmesi, kişisel bir iç nedene atfedilmesine göre daha az engelleyici ve sıkıntı verici olduğu belirtilmiştir (Edwards L. C., & diğ., 1992).

Klinik ağrı deneyiminde bilişlerin rolünü anlamak ve bilişsel ağrı kontrol yöntemlerini geliştirmenin henüz tamamlanmadığı belirtilmiştir. Bunun sebebinin hem ölçme araçlarının yetersizliği hem de bilişsel statejileri sınıflandırmada yaşanan zorlukları olduğu düşünülmüştür. Sonrasında geliştirilen ölçeklerle yapılan çalışmalarda bilişsel başa çıkma ve bastırma düzeyleri yüksek olan bireylerin düşük olanlara göre daha fazla fonksiyonel bozukluk yaşadığı belirtilmiştir. Çaresizliği yüksek olanlar düşük olanlara göre daha fazla depresif ve kaygılı, dikkatini dağıtan ve dua edenler ise daha yüksek düzeyde ağrı ve fonksiyonel bozulma ile, felaketleştirme eğilimi ise zayıf duygusal uyumla ilişkilendirilmiştir (Boston & diğ., 1990).

Hemodiyaliz hastalarında yapılan kesitsel bir çalışmada, ağrı inançlarının hem organik hem de psikolojik alt boyutu ile ağrıyla başa çıkma tutumlarının tıbbi yardım arama alt boyutu negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu bulguya göre ağrıya ilişkin atıfların artmasının hastanın tıbbi çare aramasını azalttığı belirtilmiştir (Özer & Diğ., 2020).

Karaciğer nakli yapılan hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların ağrıya ilişkin psikolojik inançlarının organik inançlarından daha fazla olduğu, ağrı şiddeti üzerinde psikolojik inançların daha etkili olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte hastaların ameliyat olmadan önceki ağrı inançlarının ve ilaç kullanım sürecindeki psikolojik ağrı inançlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Bağcı, 2021).

Periferik arter rahatsızlığı olan hastalarda, ağrı inançları organik alt boyutu skorlarının ve ağrı ile baş etme çaresizlik alt boyutu puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ağrı inançları her iki alt boyutu çaresizlik alt boyutu ve ağrı toplam skorları ile pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hastaların ağrı ile etkili baş edemedikleri gösterilmiştir (Akyaz, 2018).

Kanser hastalarının ağrı inançlarına ilişkin yürütölen bir çalışmada, çalışmaya katılan tñm yaş gruplarında psikolojik inançlar organik inançlardan daha fazla olduğu belirtilmiştir. Çalışmada organik inançları yñksek olan kişiler kanserin ağrıya yol açacağı ifadesine de katılım sağlamışlardır (Derya İster, 2012).

Ağrı şikayetleri olan gruplarla çalışan sağlık personelinin ağrıya yñnelik inançlarının incelendiği bir çalışmada ise, hemşirelerin ağrıya ilişkin bilgileri arttıka ağrı inançlarına ilişkin hem organik hem de psikolojik atıflarının azaldığı belirtilmiştir. Hemşirelerin organik inançlarının puan ortalamasının psikolojik inançları puan ortalamarından daha yñksek olduğu bulgulanmıştır (Yıldız, 2022).

BÖLÜM III

Yöntem

Çalışmamızın bu bölümünde sırasıyla araştırma deseni; evren, örnekleme yöntemi ve örneklem; veri toplama araçları; uygulama ve prosedür; verilerin istatistiksel analizi ve son olarak etik konulara değinilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Çalışmamız Ankilozan Spondilit hastalarının yaşam kaliteleri, ağrı inançları, fonksiyonel olmayan tutumları ve başa çıkma tutumlarının birbirleri ile ilişkilerinin araştırılmasına yönelik olarak tasarlanmıştır. Çalışmamızda birden fazla değişken arasında birlikte değişimin olup olmadığını ve eğer varsa derecesini saptamayı amaçlayan genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Karasar, 2020).

3.2. Evren, Örnekleme Yöntemi ve Örneklem

2020-2021 yılında yapılan çalışmamıza 18 yaş üstü Ankilozan Spondilit kesin tanısı almış bireyler seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örnekleme yöntemi ile tek aşamalı olarak seçilmişlerdi. Amaçsal örnekleme bilgi açısından elverişli durumların gözetildiği ve belli kriterler kapsamında çalışılmak istendiğinde tercih edilen yöntemdir. Bizim çalışmamızda AS hastalarının bulunduğu bilgi paylaşımı yapılan Facebook gruplarında çalışmanın duyurulmasında hastalığını tanıyan ve aktif olarak hastalığa dair gündemi takip eden katılımcılara ulaşmak amaçlanmıştır (Büyüköztürk, & diğ., 2021).

Amaçsal örnekleme yöntemine göre çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş üzerinde olma, AS kesin tanısı almış olma, okuma-yazma bilme ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmaktır. Çalışmada aydınlatılmış onam formuna onay vermeyen ve soruları cevapsız bırakan bireyler çalışmadan çıkartılmışlardır.

Çalışmanın evrenini 18 yaş üstü Ankilozan Spondilit tanısı almış kişiler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyinde $\alpha=0.05$, $p=0.3$, $q=0.7$ alınmış ve çalışmaya 115 kadın (% 58.1), 83 erkek (%)

41.9) olmak üzere toplamda 198 kişi katılmıştır (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2004).

3.3. Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın verileri anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılar araştırmanın amaçları ve süreç hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına bağlı olmakla birlikte hiçbir gerekçe göstermeden araştırmadan ayrılma hakkına sahip olan tüm katılımcılar araştırmanın sonuçları ile ilgili de talep ettikleri takdirde araştırma sonunda bilgi alabileceklerdir.

Katılımcılardan alınan bireysel bilgilerin gizliliği tamamen araştırmacıya ait olmakla birlikte elde edilen bilgilerin bilimsel yayın yapmak için kullanılacağı konusunda katılımcılar bilgilendirilmiştir. Katılımcılardan isim, T.C. kimlik no, adres, imza gibi kişisel bilgiler istenmemiştir.

Çalışmaya başlamak ve yürütmek için gerekli olan tüm izinler alınmış ve Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızda veriler Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivitesi İndeksi (BASHAİ), Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeks (BASFI), Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği (ASQOL), Ağrı İnançları Ölçeği (Aİ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (BÇTÖ) aracılığıyla toplanmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formunda katılımcılardan cinsiyetleri dışında hiçbir bilgi alınmamıştır.

3.4.2. Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASHAİ)

Hastalık aktivitesi ölçme amacıyla 1987 yılında Calin ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş, 1997 yılında Claudepierre ve arkadaşları tarafından Fransızca versiyonu geliştirilmiştir. İngilizceden Türkçeye uyarlanarak

güvenirliği bulgularanan (Cronbach's Alpha 0.76) öz bildirim ölçeği olan BASHAİ 6 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin test-tekrar test yöntemi ile elde edilen güvenirliğine ilişkin Spearman bağıntı sayısı .88 olarak bildirilmiştir (Ay, & diğ., 2004). Son bir hafta içerisinde hastadaki hastalığın beş önemli semptomunu değerlendirmektedir. Bu semptomlar sırasıyla; yorgunluk, kalça ve omurga ağrısı, periferik eklemlerde şişlik ve ağrı, entezit, sabah tutukluğunun süresi ve şiddetidir. Hastalar cevap verirken 10 cm uzunluğunda görsel analog skalayı kullanırlar. Puanlar yükseldikçe hastalık aktivitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Sarısoy, & diğ., 2014).

3.4.3. Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeks (BASFI)

BASFI hastaların fonksiyonel kapasitelerini ölçek amacıyla kullanılan Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenirliği (Cronbach's Alpha 0.92) saptanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin geçerlik analizlerinde tüm maddeler arasında anlamlı düzeyde ilişki ($r = .26 - .53, p < 0.001 - 0.05$), ve test tekrar test geçerliğinde iki ölçüm arasında anlamlı düzeyde ilişki ($r = .77 - .92, p < 0.001$), bulgulanmıştır (Özer, & diğ., 2005). Toplamda 10 sorudan oluşan ölçekte 8 soru hastanın fonksiyonel açıdan sınırlılığına yönelik, iki soru ise günlük hayatın değerlendirilmesine yöneliktir. Hastalar sorulara cevap verirken 10 santimetrelik görsel analog skalayı kullanırlar ve puanların yükselmesi hastanın fonksiyonel açıdan sınırlılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Sarısoy, & diğ., 2014).

3.4.4. Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği (ASQOL)

İlk olarak Birleşik Krallık ve Hollanda'da geliştirilmiş, Türk toplumu için de geçerlik (test-tekrar test = .96) ve güvenirliği (Cronbach's Alpha 0.89) yapılmış olan ölçek ankilozan spondilit hastalığına özđü geliştirilmiş 18 sorudan oluşan ihtiyaç temelli bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçekte soruların cevaplarını hastanın şuanki durumunu baz alarak evet veya hayır olarak vermesi istenmektedir. Her "evet" yanıtı için 1 puan, her "hayır" yanıtı için ise 0 puan verilerek ölçekten alınacak puan aralığı 0-18'dir. Ölçekten alınan puanın artması hastanın yaşam kalitesinin düştüğü anlamına gelmektedir (Duruöz, & diğ., 2013).

3.4.5. Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ)

Kronik hastalığa sahip bireylerin ağrının kökenine ve sonucuna dair inançlarının ölçülmesi amacı ile 1992 yılında oluşturulmuş bir ölçektir (Edwards, & diğ., 1992). Ölçeğin oluşturulmasında bilişsel davranışçı model esas alınmıştır. Ölçek inançların içeriğine göre iki alt boyuttan oluşmaktadır bunlardan ilki organik inançlar (1-5-7-8-10-11. maddeler) diğeri ise psikolojik inançlar (4-6-9-12. maddeler) olarak adlandırılmıştır. 12 soruluk 6'lı likert tipi olan ölçeğin kronik hastalar ile yapılan türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında cronbach alpha katsayısı her iki alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmış ve psikolojik alt boyut için .71, organik alt boyut içinse .66 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlanması 1 = Her zaman = 6 puan, 6 = Hiçbir zaman = 1 puan olacak şekilde yapılmakta ve hangi alt boyutun puanı fazla ise bireyin o alt boyuta dair inanç atıflarının fazla olduğu söylenmektedir (Sertel Berk, 2006).

3.4.6. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Form (FOTÖ)

Beck'in modeli temel alınarak Weisman ve Beck (1978) tarafından oluşturulan ölçek depresyon ve depresyona yatkınlığı ayırt etmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Bireyin kendisi, çevresi ve geleceğine yönelik olumsuz düşünce ve yanlış çıkarımlarına yönelik maddeler yer almaktadır. Ölçek ilk geliştirildiğinde 100 soruluk A ve B formlarından oluşsa da Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması A formu içinden seçilen 17 maddeden oluşan ölçeğin cevapları ise "1= %0 katılıyorum", "2= %100 katılıyorum" olarak 7'li likert tipi kısa form şeklinde yapılmıştır. Kısa formu katılımcılar için ve analiz sürecinde kolaylık sağlayacağı göz önüne alınarak seçilmiştir. Ölçeğin normal popülasyonda yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında geçerliği ölçüt bağıntılı geçerlik analizi sonuçlarına göre ölçeğin mükemmeliyetçilik faktörünün katsayısı .19 ile -.14 ($p < .001$) arasında ve anlamlı, bağımlılık faktörünün katsayısı ise .15 ($p < .001$) ile -.10 ($p < .05$) arasında değişmektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı mükemmeliyetçilik faktörü için .77 bağımlılık faktörü için .74 olarak bulunmuştur. (Hisli Şahin & Durak Batıgün, 2016).

3.4.7. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTÖ)

Ölçek ilk olarak 1989 yılında Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve 2003 yılında Zuckerman ve Gagne tarafından revize edilerek madde sayısı ve faktor sayısı azaltılmıştır. Türkçeye uyarlanması, geçerlik ($r = .93, p < .001$) ve güvenirlik çalışması (Cronbach's Alpha 0.97) ise 2015 yılında yapılmıştır. Baş etme üzerine 32 maddeden oluşan 4'lü likert tipi ölçekte bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres yaratan olaylar karşısında sergiledikleri başa çıkma tutumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Ölçek beş faktörden oluşmaktadır: Kendine yardım, yaklaşım, uyum sağlama, sakınma-kaçınma, kendine ceza. Ölçekten en düşük 40, en yüksek 128 puan alınabilmektedir ve puanlar düştükçe bireydeki başa çıkma kapasitesinin de düştüğü söylenmektedir (Dicle & Kurtman, 2015).

3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Google Formlar üzerinden katılımcılardan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 23 programına girilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde iki sürekli değişken arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile alınan ölçümlerin cinsiyete göre farklılığının kıyaslanması bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir.

3.6. Çalışma Planı

Katılımcılardan katılımcıların ankilozan spondilit hastalığına yönelik olarak yaşam kalitesi, ağrı inançları ve tutumlarına dair anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Veriler etik kurul onayını takiben 15 gün içinde facebook grubu olan 'Ankilozan Spondilit ve Romatizmal Hastalıklar Bilgi Platformu', 'Ankilozan Spondilit ve Romatoid Artrit (ASYAD)' isimli iki grupta Google üzerinden oluşturulmuş online formlar bağlantı linki şeklinde gönderi olarak paylaşılmış ve 20 gün boyunca güncellenerek veriler toplanmıştır. Ankilozan Spondilit tanısı almış olan 18 yaş üstü katılımcılardan gönüllülük esasına göre onam formunu kabul eden katılımcılar soruları görüp cevaplandırabilmişlerdir. Onam formu araştırmmanın en başında yer almış ve

araştırma linkine tıklanđında otomatik olarak katılımcının önüne gelmiştir. Onam formunu kabul etmeyen katılımcılar araştırma sorularını görememiştir. Verilerin toplandığı hedef kitle 18 yaş üstü ve Ankilozan Spondilit tanısı almış bireyler olarak belirlendiğinden onam formunu takiben Ankilozan Spondilit tanısı almamış olan veya 18 yaş altındaki katılımcıların görüşmeleri sonlandırılmış ve bir sonraki soruları görememişlerdir. Katılımcılara katılımlarından dolayı herhangi bir maddi teşvik verilmemiştir. Araştırma sonucunu öğrenmek isteyen katılımcılardan araştırma sonucunun iletebilmesi için iletişim maili istenilmiş ve bu maile araştırma sonuçlarının yer aldığı tez PDF olarak gönderilecektir.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Çalışmamızın bu bölümünde araştırmanın sorularına cevap bulmaya yönelik olarak yapılan Pearson korelasyon analizi ve bağımsız örneklem t-testi analizlerinin bulguları araştırmanın amaç ve alt amaçlarına göre sunulmuştur.

4.1. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Bu bölümde ASQOL, BASHAI, BASFI, Ağrı inançları, FOTÖ-17 ve Başa Çıkma Tutumları testlerinin birbirleri ile arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir (Pallant, 2020). Normallik, doğrusallık ve eş varyanslılık varsayımları yapılan ön analizler ile kontrol edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2.

Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	FOTÖ-M	FOTÖ-B	FOTÖ-G	Aİ-O	Aİ-P	ASQOL	BÇT-KY	BÇT-Y	BÇT-US	BÇT-SK	BÇT-KC	BÇT-G	BASFİ	BASHAİ
FOTÖ-M														
FOTÖ-B	.80***													
FOTÖ-G	.97***	.93***												
Aİ-O	.01	.09	.05											
Aİ-P	.10	.15*	.13	.61***										
ASQOL	.08	.17*	.12	.39***	.22**									
BÇT-KY	-.13	-.15*	-.15*	-.06	-.03	-.21**								
BÇT-Y	-.06	-.06	-.06	-.12	-.10	-.17*	.48***							
BÇT-US	-.10	-.14*	-.12	-.17*	-.16*	-.23**	.29***	.51***						
BÇT-SK	.14*	.12	.14	.07	.08	-.06	-.00	.04	.17*					
BÇT-KC	.24**	.28**	.27**	.11	.12	.21**	.00	.18**	-.15*	.24**				
BÇT-G	.03	.02	.03	-.06	-.04	-.15*	.61***	.79***	.62***	.42***	.46***			
BASFİ	-.04	.06	.01	.16*	.06	.59***	-.18**	-.09	-.07	-.04	.12	-.08		
BASHAİ	-.01	.07	.02	.16*	.00	.71***	-.04	-.06	-.06	-.08	.18*	-.01	.64***	
M	28.06	17.90	45.95	34.20	19.08	11.37	15.29	21.64	19.82	11.29	14.88	82.92	4.47	6.09
S	13.67	9.72	22.27	7.58	4.52	4.84	4.59	4.86	4.86	3.46	5.28	13.59	2.37	1.91
Min	11	6	17	8	4	0	6	9	7	6	6	40	1	1
Max	70	42	112	48	24	18	24	28	28	22	24	116	10	9 17

Not 1. ***p ≤ .001, **p ≤ .01, *p ≤ .05

Not 2. FOTÖ-M = Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Mükemmellikçilik, FOTÖ-B = Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Bağımlılık, FOTÖ-G = Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-Genel Toplam, Aİ-O = Ağrı İnançları-Organik, Aİ-P = Ağrı İnançları-Psikolojik, ASQOL = Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği, BÇT-KY = Başa Çıkma Tutumları-Kendine Yardım, BÇT-Y = Başa Çıkma Tutumları-Yaklaşım, BÇT-US = Başa Çıkma Tutumları-Uyum Sağlama, BÇT-SK = Başa Çıkma Tutumları-Sakinme Kaçınma, BÇT-KC = Başa Çıkma Tutumları-Kendine Ceza, BÇT-G = Başa Çıkma Tutumları Genel Toplam, BASFİ = Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeks, BASHAİ = Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivitesi İndeksi

4.1.1. Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumları ile Fonksiyonellik Düzeyleri, Hastalık Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

FOTÖ-B ile ASQOL arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .17, p \leq .05$). Bu ilişkinin hastalığın semptomlarının hastada sebep olduğu yetersizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalar yaşam kaliteleri düştükçe günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için başkalarından yardım almaya ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaç halinin bireylerin başkaları üzerinden kendine yönelik tutumlarını şekillendirmesini etkilediği düşünülmektedir.

4.1.2. Katılımcıların Ağrıya İlişkin İnançları ile Fonksiyonellik Düzeyleri, Hastalık Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

Aİ-O alt boyutu ile ASQOL arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .39, p \leq .001$). Buna göre yaşam kalitesi düşen hastaların hastalığın semptomu olan ağrıya yönelik organik inançları artmaktadır. Bununla birlikte Aİ-O ile BASFİ ($r = .16, p \leq .05$) ve BASHAİ arasında ($r = .16, p \leq .05$) düşük düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmüştür. BASFİ ve BASHAİ puanlarının artması ile birlikte hastada hem artan fiziksel kısıtlılık hem de artan semptom ve şiddetleri hastanın ağrılarına ilişkin organik atıflarını da arttırmaktadır. Organik inançların artmasının hastaların 'benim yapabileceğim bir şey yok' şeklinde düşünerek tedavi süreçlerinde sorumluluk almamalarına sebep olduğu düşünülmüştür.

4.1.3. Katılımcıların Başa Çıkma Tutumları ile Fonksiyonellik Düzeyleri, Hastalık Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

BÇT-KY ile BASFİ arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = -.18, p \leq .01$). Bu ilişki hastalığın doğası gereği beklenen bir ilişkidir. Fiziksel anlamda kısıtlılığı artan hastaların bu durumla baş etmek için kendilerine yardım edecek olan başkalarına ulaşma ihtiyaçlarını arttırmaktadır.

BÇT-KC ile BASHAİ arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .18, p \leq .05$). Bu bulguya göre, hastalığın aktivitesi artan hastaların kendine ceza verme tutumu da artmaktadır. Bu ceza verme tutumu kendini suçlama, eleştirme, azarlama, sürekli ve tekrarlayıcı olarak sorunla zihnini meşgul etme şeklindedir.

ASQOL ile BÇT-KY ($r = -.21, p \leq .01$) ve BÇT-US ($r = -.23, p \leq .01$) arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür. Yaşam kalitesi düşen hastaların kendine yardım ve uyum sağlama tutumları da düşmektedir. Bu durumda hastaların hem başkaları ile iletişimleri ve ilişkileri olumsuz etkileneceği hem de hastanın probleme uyumlu bir şekilde bakma tutumunun azalabileceği düşünülmektedir.

ASQOL ile BÇT-Y ($r = -.17, p \leq .05$) ve BÇT-G ($r = -.15, p \leq .05$) arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu bulguya göre yaşam kalitesi düşük hastaların probleme yönelik yaklaşım tutumlarının azaldığı ve problemi çözmek için gereken şeyleri yapmayı azalttığı görülmüştür. Aynı zamanda yaşam kalitesi düştüğünde hastaların tüm başa çıkma tutumlarında bir azalma görülmüştür. Bu durumda hastalar her ne şekilde olursa olsun problemleriyle başa çıkmada sorunlar yaşamalarının muhtemel olduğu düşünülmektedir.

ASQOL ile BÇT-KC arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .21, p \leq .01$). Bu bulguya göre yaşam kalitesi düşük olan hastaların kendine ceza tutumlarında artış görülmüştür. Tıpkı BASHAİ artan hastalar gibi yaşam kalitesi düşen hastalar da kendilerini suçlama, azarlama, eleştirme, problemi defalarca kez düşünme şeklinde kendilerine ceza vermektedirler.

4.1.4. Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumları, Ağrı İnançları ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki

FOTÖ-M ile BÇT-SK ($r = .14, p \leq .05$) ve BÇT-KC ($r = .24, p \leq .01$) arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu bulguya göre mükemmelliyetçi tutumları yüksek olan hastaların problemden sakınma-kaçınma tutumları ile kendine ceza tutumları da yüksektir.

FOTÖ-B ile BÇT-KC ($r = .28, p \leq .01$) ve Aİ-P ($r = .15, p \leq .05$) arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür. Başkalarıyla bağımlılık tutumları yüksek olan hastalarda problemle karşılaşıldığında kendine ceza verme tutumunun ve problemin kaynağına ilişkin psikolojik atıflar yapma tutumunun fazla olduğu bulgulanmıştır.

FOTÖ-B ile BÇT-KY ($r = -.15, p \leq .05$) ve BÇT-US ($r = -.14, p \leq .05$) arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu bulguya göre başkalarına bağımlılık tutumlarının yükseldiği hastalarda kendine yardım sağlayabilecek kişilerden yardım isteme, onlarla sorunlarını paylaşma, duygularını paylaşma gibi destekleri almada azalma görülmüştür. Bu ilişkiye damgalanma, kabul edilmeme gibi farklı bir değişkenin aracı olduğu düşünülmektedir.

FOTÖ-G ile BÇT-KY ($r = -.15, p \leq .05$) arasında düşük düzeyde, negatif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür. Depresyonla ilişkilendirilen fonksiyonel olmayan tutumları yüksek hastalarda sosyal çevreleri ile duygularını paylaşıp ve destek alarak problemle başa çıkma tutumunun düşük olduğu bulgulanmıştır.

FOTÖ-G ile BÇT-KC ($r = .27, p \leq .01$) arasında düşük düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu bulguya göre ise fonksiyonel olmayan tutumları fazla olan hastalarda probleme ilişkin kendine ceza verme tutumu da fazladır. Depresyonla ilişkilendirilen fonksiyonel olmayan tutumlar ile kendine ceza verme tutumunu kullanan hastaların probleme ilişkin sürekli kendilerini suçlamaları, eleştirmeleri, problemi sürekli düşünmeleri arasında ilişkinin olması çalışmamız kapsamında beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

4.1.5. Katılımcıların ASQOL, BASFİ ve BASHAİ Puanları Arasındaki İlişki

ASQOL ile BASFİ arasında orta düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .59, p \leq .001$). ASQOL ile BASHAİ ($r = .71, p \leq .001$) arasında yüksek düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu bulgulara göre, yaşam kalitesi düşen hastalarda hastalığın semptomlarından kaynaklanan fonksiyonel kısıtlılığın ve hastalık aktivitesinin arttığı görülmüştür.

BASFİ ile BASHAİ arasında orta düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki görülmüştür ($r = .64$, $p \leq .001$). Bu ilişki hastalığın doğasından kaynaklanmaktadır. Hastalığın aktivitesinin artması ile birlikte semptomlara bağlı olarak hastaların fonksiyonellikleri de azalmaktadır.

4.2. Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Testi Bulguları

Bu bölümde kadın ve erkeklerin ASQOL, BASFİ, BASHAİ, Ağrı inançları, FOTÖ ve başa çıkma tutumları puanlarını kıyaslamak için bağımsız örneklem t-testi yürütülmüştür. Elde edilen bulgular araştırmanın alt amaçları doğrultusunda değerlendirilmiştir. Yapılan analizlere göre;

4.2.1. Katılımcıların FOTÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.

FOTÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	M	S	t	df	p
FOTÖ-M	Kadın	115	26.30	12.84	-2.138	196	.034*
	Erkek	83	30.48	14.51			
FOTÖ-B	Kadın	115	16.66	9.43	-2.128	196	.035*
	Erkek	83	19.61	19.62			
FOTÖ-G	Kadın	115	42.97	21.11	-2.246	196	.026*
	Erkek	83	50.10	23.28			

Tablo 3'e göre erkekler ($M = 30.48$) ve kadınlardan ($M = 26.30$) elde edilen FOTÖ mükemmeliyetçilik alt testi [$t(196) = -2.14$, $p \leq .05$] puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Bağımlılık alt boyutuna baktığımızda, erkekler ($M = 19.61$) ve kadınlardan ($M = 16.66$) elde edilen FOTÖ-B [$t(196) = -2.13$, $p \leq .05$] puanları arasında ve erkekler ($M = 50.10$) ve

kadınlardan ($M = 42.97$) elde edilen FOTÖ genel toplam puanları [$t(196) = -2.25, p \leq .05$] arasında anlamlı bir fark vardır.

4.2.2. Katılımcıların AİÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.

Aİ Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	M	S	t	df	p
Aİ-O	Kadın	115	34.40	7.31	.443	196	.658
	Erkek	83	33.92	7.97			
Aİ-P	Kadın	115	19.27	4.46	.709	196	.479
	Erkek	83	18.81	4.62			

Tablo 4.'e göre erkekler ($M = 33.92$) ve kadınlardan ($M = 34.40$) elde edilen Aİ organik alt testi [$t(196) = .44, p \geq .05$] puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Erkekler ($M = 18.81$) ve kadınlardan ($M = 19.27$) elde edilen Aİ psikolojik alt testi [$t(196) = .71, p \geq .05$] puanlarının arasında anlamlı bir fark yoktur. Dolayısıyla erkek ve kadınların ağrı inançları arasında cinsiyetlerine göre fark yoktur.

4.2.3. Katılımcıların ASQOL Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 5.

ASQOL Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	M	S	t	df	p
ASQOL	Kadın	115	11.75	4.73	1.283	196	.201
	Erkek	83	10.86	4.96			

Tablo 5.'e göre erkekler ($M = 10.86$) ve kadınlardan ($M = 11.75$) elde edilen ASQOL toplam puanlarının arasında [$t(196) = 1.28, p \geq .05$] anlamlı bir fark yoktur.

4.2.4. Katılımcıların BÇTÖ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 6.

BÇT Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	M	S	t	df	p
BÇT-KY	Kadın	115	16.01	4.46	2.618	196	.010*
	Erkek	83	14.3	4.62			
BÇT-Y	Kadın	115	21.92	4.77	.972	196	.332
	Erkek	83	21.24	4.99			
BÇT-US	Kadın	115	19.77	4.84	-.150	196	.881
	Erkek	83	19.88	4.93			
BÇT-SK	Kadın	115	11.26	3.52	-.129	196	.898
	Erkek	83	11.33	3.41			
BÇT-KC	Kadın	115	15.12	5.41	.746	196	.457
	Erkek	83	14.55	5.11			
BÇT-G	Kadın	115	84.09	12.94	1.427	196	.155
	Erkek	83	81.3	14.36			

Tablo 6.'ya göre erkekler ($M = 14.30$) ve kadınlardan ($M = 16.01$) elde edilen BÇT-KY [$t(196) = 2.62, p \leq .01$] puanlarının arasında anlamlı bir fark vardır. Bu bulguya göre kadınların BÇT-KY tutumları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazladır. Bu bulgunun kadın ve erkeklerin kişilikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 6.'ya göre, erkekler ($M = 21.24$) ve kadınlardan ($M = 21.92$) elde edilen BÇT-Y [$t(196) = .97, p \geq .05$] puanlarının arasında anlamlı bir fark yoktur. Uyum sağlama tutumlarına baktığımızda erkekler ($M = 19.88$) ve kadınlardan ($M = 19.77$) elde edilen BÇT-US [$t(196) = -.15, p \geq .05$] puanlarının arasında anlamlı bir fark yoktur. Hastaların savunma-kaçınma tutumlarında erkekler ($M = 11.33$) ve kadınlardan ($M = 11.26$) elde edilen BÇT-SK [$t(196) = -.13, p \geq .05$] puanlarının arasında anlamlı bir fark yoktur. Hastaların kendine ceza tutumlarında erkekler ($M = 14.55$) ve kadınlardan ($M = 15.12$) elde edilen BÇT-KC [$t(196) = .75, p \geq .05$] puanlarının arasında anlamlı bir fark yoktur.

Hastaların başa çıkma tutumlarına ilişkin BÇTÖ toplam puanları üzerinden elde edilen bulguya göre, erkekler ($M = 14.36$) ve kadınlardan ($M = 12.94$) elde edilen BÇT-G [$t(196) = 1.43, p \geq .05$] puanlarının arasında anlamlı bir fark yoktur. Bu bulguya dayanarak erkek ve kadınların başa çıkma tutum düzeylerinin cinsiyetlerine bağlı olarak farklılaşmadığını söylemek mümkündür.

4.2.5. Katılımcıların BASFİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 7.

BASFİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	M	S	t	df	p
BASFİ	Kadın	115	4.66	2.26	1.274	196	.204
	Erkek	83	4.22	2.52			

Tablo 7.'ye göre erkekler ($M = 4.22$) ve kadınlardan ($M = 4.66$) elde edilen BASFİ puanlarının [$t(196) = 1.27, p \geq .05$] arasında anlamlı bir fark yoktur.

4.2.6. Katılımcıların BASHAİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Tablo 8.

BASHAİ Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	M	S	t	df	p
BASHAİ	Kadın	115	6.39	1.73	2.556	196	.014*
	Erkek	83	5.69	2.08			

Tablo 8.'e göre erkekler ($M = 5.69$) ve kadınlardan ($M = 6.39$) elde edilen BASHAİ [$t(196) = 2.56, p \leq .05$] arasında anlamlı bir fark vardır. Bu bulguya göre bizim örneklemimizdeki kadınların hastalık aktivitesi erkeklere göre daha yüksektir.

BÖLÜM V

Tartışma

Çalışmamızın bu bölümünde elde ettiğimiz bulgular literatürde yer alan araştırma bulguları ile araştırma sorularımız kapsamında tartışılmıştır.

AS hastaları üzerine yapılan çalışmaları incelediğimizde direkt fonksiyonel olmayan tutumları ölçen bir araştırmaya ulaşamamıştır. Ancak fonksiyonel olmayan tutumlardan kaynaklandığı düşünülen (Hisli Şahin & Durak Batıgün, 2016) depresyon çalışılmış ve hastaların % 33.6'sında depresyon tespit edilmiştir. Depresyon puanları yüksek olan hastaların ASQOL, BASHAI ve BASFI skorlarının da yüksek olduğu bulgulanmıştır (Bakırcı Üreyen & Solmaz, 2018). Bu çalışmada FOTÖ ile BASFI ve BASHAI ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İlişki olmamasını katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumları olsa bile bunlarla baş edebilmeleri sayesinde hastalığın fonksiyonellikte yaptığı azalma ve hastalık aktivitesindeki artıştan etkilenmemesini olası görmekteyiz. Çalışmanın literatürle uyumlu sonucu olarak FOTÖ-B ile ASQOL arasındaki ilişkiye bakarak yaşam kalitesi düşük hastaların fonksiyonel olmayan bağımlılık tutumlarının yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Yaşam kalitesinin düşük olduğu farklı bir hastalık grubunda yapılan çalışmada fonksiyonel olmayan bağımlılık tutumları ile hastaların durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada kaygı değişkeni ölçülmemiştir ancak AS hastalarında da FOTÖ ve ASQOL ile ilişkisine kaygı değişkeninin etki ettiği düşünülmektedir (Ağca, 2021).

Ankilozan spondilit hastalarının ağrılarına ilişkin kendi inançsal yüklemelerini değerlendiren AI-O alt boyutu ile ASQOL ve bir diğer alt boyut olan AI-P alt boyutu ile ASQOL ilişkilidir. Literatürde bireylerin ağrılarına ilişkin atıflarının artmasının hastalığa uyum ve tedavi sürecini olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir (Sertel Berk, 2006). Bu çalışmada da literatür ile benzer şekilde AS hastalarında yaşam kalitesi düştükçe ağrıya ilişkin atıflar artmıştır. Dolayısıyla bu bulgular kişilerin hastalığa uyumlarının ve tedaviye uyumlarının düşebileceğini, bu hastaların uyumsuz olarak damgalanma ihtimallerinin olduğunu düşündürmektedir. Alanda tedaviyi yürüten sağlık personelinin tedavi süreci iyi gitmeyen hastalarda AI'nı göz önüne alarak öncelikle bu inançlar üzerinde çalışmak için hastayı yönlendirmesi ve motive

etmesinin hastanın uyum ve motivasyonunu arttırmada etkili olacağı öngörülmektedir (Sertel Berk & Bahadır, 2007). Ancak çalışmada bu öngörüğü kanıtlamaya yönelik olarak hastalığa uyum ölçeği kullanılmamıştır.

Bununla birlikte Aİ-O ile BASFİ ve BASHAİ arasında görülen ilişkiye dair bulgular bel ağrısı olan örnekleme yapılan başka bir çalışmadaki ağrı şiddeti ve Aİ arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Bu çalışmada da hastaların ağrı puanlarının artması ağrıya ilişkin inançlarını da etkilemiştir (Kılıç & Alkan, 2021) ve buna ek olarak başka bir araştırmada ağrısı olan hastaların ağrılarını azaltmaya yönelik tedavi uygulanmış ve tedavi sonrasında alınan Aİ-O puanlarında tedaviden önceki puanlara göre azalma olmuştur. Böylece hastaların ağrıları tedavi edildiğinde tedaviye uyumlarını zorlaştıracak olan inançlarının da azalacağını düşünmekteyiz (Radcliffe & Walsh, 2002).

Hastanın fiziksel olarak fonksiyonelliğini ölçen BASFİ puanları ile BÇT-KY arasında görülen ilişkiye göre fiziksel kısıtlılığın hastanın sosyal ortamlara gitmesine, hareket etmesine engel olması sebebiyle başkalarıyla iletişiminin de kısıtlandığı bu yüzden kendine yardım tutumunun kullanılmadığı tahmin edilmektedir. Ancak çalışmada bu tahmin sınanmamıştır.

Başa çıkma tutumlarının yaşam kalitesine etkisini inceleyen çalışmalarda yaşam kalitesini arttırmada sorun odaklı başa çıkmanın daha etkili olduğu belirtilmiştir (Salt Peker, 2007). Bu çalışmada yaşam kalitesi düştükçe hastanın BÇT-KY, BÇT-US, BÇT-Y puanlarının da düştüğü aynı zamanda BÇT-KC puanlarının arttığı görülmüştür. Bu bulgulara yönelik hastaların sorun odaklı başa çıkma tutumlarını arttırmak yaşam kalitesinin de artmasını sağlayacaktır.

Sırt ağrılarında artma görülen bir grup hasta ve ağrısı olmaya kontrol grubu üzerinde yapılan çalışmanın başa çıkma tutumlarına dair bulgularında ağrısı olan grubun kaçınma, kendini suçlama, uyum sağlama ve sosyal destek arama tutumlarını kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha fazla kullandıkları belirtilmiştir. Bu çalışma bulgularını destekler nitelikte BASHAİ ile BÇT-KC arasında ilişki bulunmuştur. Ölçeğimizin BÇT-KC alt boyutu ile sözü geçen çalışmanın kendini suçlama alt boyutlarının geçerlik olarak kendine ceza tutumunu ölçtüğü düşünülmüştür (Weickgenant, & diğ., 1993).

AS hastalarında depresyon ve anksiyete üzerine yapılan bir araştırmada AS hasta grubunda ki depresyon ve anksiyete düzeyleri ve yeti

yitimleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Eren, & diğ., 2007). Bu çalışmada depresyon ve kaygı ölçeği kullanılmamış depresyonu yordadığı düşünülen fonksiyonel olmayan tutumlar araştırılmıştır (Hisli Şahin & Durak Batıgün, 2016). Problemlerinin kaynakları büyük ölçüde sırt ağrısına bağlı olan bir grupta yapılan bir çalışmada depresyon puanları yüksek olan ağrılı grubun depresif olmayan kontrol grubuna göre kendini suçlama tutumları daha yüksek bulunmuştur. Buna benzer şekilde FOTÖ-M ve FOTÖ-B ile BÇT-KC arasında ilişki görülmüştür. Bu ilişki FOTÖ-G puanlarında da görülmüştür, yani mükemmelliyetçi veya bağımlılık tutumları artan hastaların kendine ceza tutumları da artmıştır. Bununla birlikte ağrısı olmayan kontrol grubunun depresif olan ve olmayan ağrılı gruptan daha fazla sosyal destek aradığı belirtilmiştir. Bu çalışmada da sağlıklı kontrol grubu bulunmadığından bu bulgu değerlendirilememiştir. Sözü geçen çalışmada depresif ağrılı grubun hem sağlıklı gruba göre hem de depresif olmayan ağrılı gruba göre kaçınma tutumunu daha fazla kullandığı bulgulanmıştır (Weickgenant, & diğ., 1993). Çalışmada elde edilen FOTÖ-M ile BÇT-SK arasındaki ilişki de bu bulgu ile örtüşmektedir.

FOTÖ-B ile Aİ-P arasında görülen ilişki ise ölçek maddeleri ve hastalığın semptomları dikkate alındığında beklenen bir sonuçtur. Ancak literatüre bakıldığında bu sonucu destekleyen bir bulguya ulaşılamamıştır.

Kontrol grubu ile depresyon grubu arasında başa çıkma tutumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada kontrol grubunun pozitif yeniden değerlendirme, aktif başa çıkma ve plan yapma tutumlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Özarıslan, & diğ., 2013). Bu sonuçlar ile çalışmadaki sonuçları karşılaştırdığımızda FOTÖ-B ile BÇT-KY ve BÇT-US arasındaki ilişki benzerdir. Ancak bu bulguların daha nesnel bir şekilde karşılaştırılabilmesi için depresif olmayan AS hastası kontrol grubundan da elde edilecek verilere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak, çalışmada duygusal sosyal destek kullanımında depresyon grubu ile kontrol grubu arasında fark bulunmamıştır. Bu çalışmada ise bunun aksine FOTÖ-G ile BÇT-KY ilişkili olarak bulgulanmış ancak kontrol grubu ve nedensel bir analizle desteklenememiştir.

Yaşam kalitesi AS hastalarında en fazla araştırılan değişkenlerden birisidir ve araştırmaların hepsinde yaşam kalitesinin düştüğü bulgulanmıştır.

Yaşam kalitesinin düşmesinde hastalığın parametreleri BASFİ ve BASHAİ puanlarının etkili olduğu belirtilmiştir (Bozkurt, & diğ., 2018). Bu bulgular ilişkisel olarak doğrulanmıştır. Yaşam kalitesi düştükçe BASFİ ve BASHAİ puanları artmıştır. Hastaların fonksiyonel anlamda kısıtlılıklarının artması ve hastalık aktivitelerinin yüksekliği yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkilidir. Ancak yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi ile ilişkilendirilen (Gürer, & diğ., 2017) sigara içme durumunun, egzersiz yapmanın, beslenmenin ve sabah tutukluğunun bizim örneklemimizde yer almaması araştırmanın kısıtlı ilişkiler sunmasına neden olmuştur.

Çalışmanın literatürle uyumlu olan bir diğer sonucu ise BASFİ ile BASHAİ arasında görülmüş olan orta düzeyde pozitif yönlü ilişkidir. Bu sonuç hastalık semptomları açısından tahmin edilebilir bir sonuçtur. Hastalık aktivitesindeki artış yani hastanın ağrıları, şişlikleri gibi semptomlarının artan şiddeti sebebiyle fonksiyonel kısıtlılıkta artmaktadır.

Daha önce yapılan çalışmalarda ortaya konan kadınlar ve erkekler arasında hastalığa uyum açısından farklılıklar olabileceği bulgusu bu çalışmada da test edilmiştir (Adaylar, 2015). FOTÖ cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı derece daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Ancak bu bulgunun nedenine ilişkin tahmin yürütmek mümkün olmayacaktır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda bu bulgunun nedensel bir analizle daha detaylı incelenmesi önerilmektedir.

Hastaların BASHAİ puanlarının cinsiyete göre incelendiğinde kadınların ortalamasının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Aynı bulgunun saptandığı preobezite riski olan AS hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada kadınlardaki BASHAİ yükselmesine erkelere göre daha fazla ev işleri yaparak daha fazla zorlanmaları ve kadınlarda mensürel döneme bağlı hormonal değişiklikler yaşamaları sebep olarak düşünülmüştür. Bununla birlikte kadınların travmaya daha yatkın olmaları ve şikayetlerini daha yüksek puanlarla ifade edebildikleri de bu farklılığın ortaya çıkmasında dikkate alınması gereken başka bir neden olarak belirtilmiştir (Toy, & diğ., 2007).

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuç

Çalışmada AS hastalığı ile ilişkili ASQOL, BASFI, BASHAI parametreleri, hastaların fonksiyonel olmayan tutumları, ağrı inançları ve başa çıkma tutumları ölçülmüştür. SPSS programı kullanılarak demografik verilere dair betimleyici analiz ve veriler arasındaki ilişkileri keşfetmeye yönelik olarak Pearson korelasyon analizi ve ölçek puanlarının cinsiyetler arasındaki farklarını değerlendirmeye yönelik bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda, hastaların fonksiyonel olmayan tutumları ile fonksiyonel kısıtlılıkları ve hastalık aktiviteleri arasında bir ilişki olmadığı görülmüş ve bu durumun hastaların baş etme tutumlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Hastaların hastalığa bağlı yaşam kalitesinin düşmesi ile bağımlılık tutumları arasında görülen pozitif yönlü ilişkiye literatürdeki çalışmalardan yola çıkarak hastalık kaygısının etki etmiş olabileceği düşünülmüştür.

Hastalığa bağlı yaşam kalitesinin hastaların ağrılarına yönelik yaptıkları kökeni kendi bilişlerine dayanan ağrı inançlarının organik ve psikolojik olmak üzere her iki boyutu ile de pozitif yönlü ilişkisi bulgulanmıştır. Bu bulgu hastaların tedaviye uyum süreci açısından literatürdeki bulgular ile desteklenmiştir. Bununla birlikte hastaların ağrıya yönelik organik inançlarının fonksiyonel kısıtlılıkları ile negatif yönlü ve hastalığa ilişkin semptomlarındaki artışla pozitif yönlü ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın fonksiyonel kısıtlılıkla ilgili bir diğer sonucu ise hastalarda fonksiyonel kısıtlılık arttıkça hastaların sosyal çevrelerinden duygusal yardım alma tutumlarının azalmasıdır. Ayrıca yaşam kalitesi düşen hastalarda da sosyal çevreden duygusal yardım alma tutumları azalmakta ve buna ek olarak, uyum sağlama ve problem odaklı yaklaşım tutumları da azalmaktadır. Ancak yaşam kalitesinin düşmesiyle veya hastalık semptomlarındaki artışla hastanın duygu odaklı başa çıkma tutumu olan kendine ceza, kendini suçlama ve eleştirme tutumlarının arttığı görülmüştür. Literatür ile

desteklenen bu bulgulara yönelik hastaların problem odaklı başa çıkma tutumlarının artırılmasıyla yaşam kalitesinin artacağı belirtilmiştir.

Duygu odaklı başa çıkma tutumu olan kendine ceza tutumunun hastaların fonksiyonel olmayan tutumları genel toplam puanları ve hem mükemmeliyetçilik alt boyutu hem de bağımlılık alt boyutu ile pozitif yönlü ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu sonuçlar depresyon tanı kriterleri ve literatürle desteklenmiştir. Aynı zamanda duygu odaklı başa çıkma tutumlarından bir diğeri olan kaçınma tutumu mükemmeliyetçi tutumlar ile ilişkilendirilmiştir.

Fonksiyonel olmayan başkalarına bağımlılık tutumları arttıkça hastaların ağrılarına ilişkin psikolojik inançlarının arttığı görülmüş ve bu sonuçların hastalık semptomları ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

AS hastalarında başkalarına bağımlılık tutumları arttıkça hastaların sosyal destek alma ve probleme daha uyumlu yaklaşma tutumları azalmıştır. Buna ek olarak, fonksiyonel olmayan tutumları yüksek olan hastaların sosyal destek olarak duygusal başa çıkma tutumları düşüktür. Bu sonuç depresyon ile ilişkilendirilmiştir.

Hastalık parametreleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde hastaların fonksiyonel kısıtlılıkları ve hastalık semptomları arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuç fonksiyonel kısıtlılık ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişki ile de desteklenmiştir. Hastalık parametrelerine dair bulgular hastalığın doğasına uygun ve tahmin edilebilir şekildedir.

Çalışmada kullanılan ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair elde edilen bulgulara baktığımızda, fonksiyonel olmayan tutumların cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Erkeklerin fonksiyonel olmayan tutumlarının kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu farklılaşmaya ilişkin literatürde destekleyici bir bilgiye ulaşılamamıştır.

AS hastalarından oluşan bu örnekte ağrı inançları, başa çıkma tutumları, yaşam kalitesi ve fonksiyonellik puanlarının cinsiyetler arasında farklılaşmadığı ancak hastalık aktivitesinin kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu farklılık literatür ile desteklenmiş ve açıklanmıştır.

6.2. Öneriler

Çalışma 115 kadın 83 erkek olmak üzere toplamda 198 katılımcı ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonuçlarının geçerlik ve güvenilirliğini arttırmak için evreni hem cinsiyet prevalansı hem de coğrafi yayılım olarak daha iyi temsil eden daha geniş bir örneklem ile de çalışılmalıdır. Bu çalışma AS hastalarındaki psikososyal değişkenlerin ilişkisini incelemeye yöneliktir. Bir karşılaştırma grubu olmamasından dolayı AS tanısı almamış kontrol grubu karşılaştırması yapılamamıştır dolayısıyla elde edilen sonuçların ayrışıp ayrışmadığı bilinmemektedir. Ancak gelecekte yapılan çalışmalar ile desteklenmesi önemlidir. Bununla birlikte değişkenler arasındaki ilişkilere etki eden başka bir değişken olup olmadığı bilinmemektedir. AS hastalarıyla bu değişkenler kullanılarak yapılacak olan çalışmaların sayısı arttıkça, olası aracı değişkenler sınındıkça daha sağlıklı sonuçlara ulaşılabilecektir. Aynı zaman da tanı gecikmesini azaltmak veya engellemek için de hastaların hastalık parametreleri ve psikososyal durumlarına ilişkin çalışmaların artırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

AS multidisipliner çalışılması gereken ve hastanın psikososyal açıdan da desteklenmesi gereken, hastalık uyumunun artırılması ve böylece tedaviye uyumunun da sağlanması gereken bir hastalıktır. Dolayısıyla elde edilen sonuçlar hastaları daha iyi anlamak, hastaların psikolojik boyutlarına ilişkin bilgi sahibi olmak, yaşamlarında karşılaştıkları iş kaybı gibi ekonomik ve damgalanma, dışlanma gibi psikososyal sorunlarını çözmelerine kolaylık sağlayacak gerekli sosyal ve yasal düzenlemelerin yapılabilmesi bakımından önemlidir.

Hastalığın engelliliğe yol açması durumunda ise hastalara ücretsiz rehabilitasyon programları, sosyal ortamlardan uzaklaşmamaları ve toplum tarafından dış görünüşlerine yönelik damgalanmaya maruz kalmalarının engellenmesi veya sağaltımı için onlarla iletişimde olacak hem profesyonel hasta destek grupları hem de akran grupları ve yalnızca AS alanında çalışan hastanın minimum çaba ve minimum sürede hızlıca ulaşabileceği sağlık destek birimlerinin oluşturulmasının hastanın sağlık hizmetlerine ulaşımı ve faydalanmasını kolaylaştırıcı olacaktır.

Hastaların hastalık aktivitelerinin arttığı ve kısıtlılıklarının fazlaştığı dönemler dikkate alınmalı ve işverenler tarafından çalıştıkları işlerin şartları

düzenlenmelidir. Hastalara esnek veya kısa çalışma saatleri uygulanmalı iş kaybının önüne geçilmelidir.

AS hastalarına psikososyal destek sunacak olan ruh sağlığı çalışanlarının tedavi sürecini yapılandırmasında çalışmanın bilgi sağlayıcı olduğu düşünülmektedir. Terapi sürecinde hastanın ağrıya ilişkin inançlarının, fonksiyonel olmayan tutumlarının ve başa çıkma tutumlarının çalışılmasının hastanın hem tedaviye uyumunu arttırmada hem de depresyonu iyileştirme veya önlemede etkili olacağı öngörülmektedir.

Kaynakça

- Acar, Y., Can, G., & İlçin, N. (2019). Ankilozan Spondilit Hastalarında Hastalığa Özgü İndeksler, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 19-23.
- Adaylar, M. (2015). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalıktaki Tutum, Adaptasyon, Algı ve Öz-Bakım Yönelimleri. *Doktora Tezi*.
- Ağca, M. A. (2021). Kanser Hastalarında Otomatik Düşünce ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların Kaygı Düzeylerini Yordayıcı Gücü. *Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı*. Konya: T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. 15 12, 2021 tarihinde <http://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12452/7674/Muhammed%20Ali%20Agca.pdf?sequence=1> adresinden alındı
- Akın, G. (2019, Eylül). Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Bireylerin Travma Sonrası Büyüme, Bağlanma Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akkoç, N. (2010). Türkiye'de Romatizmal Hastalıkların Epidemiyolojisi ve Diğer Ülkelerle Karşılaştırılması. *Raed Dergisi*, 2, 1-8.
- Akyaz, T. (2018, Şubat). Periferik Arter Hastalığı Olan Bireylerde Ağrı Algısı, Ağrı İnançları ve Ağrı ile Baş Etmenin Belirlenmesi. *Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arevalo, M., Masmitja, J. G., Moreno, M., Calvet, J., Orellana, C., Ruiz, D., . . . Font, P. (2018). Influence of HLA-B27 on the Ankylosing Spondylitis phenotype: results from the REGISPONSER database. *Arthritis Research&Therapy*, 20(221), 1-6.
- Atik, S. (2020). Ankilozan Spondilit Tanılı Hastalarda Nöropatik Ağrı Bileşeni, Sinir İletim Çalışması Bulguları ve Nöropatik Ağrı Bileşeninin Hastalık

- Parametreleri ile İlişkisi. *T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*. Sivas.
- Ay, S., Kutlay, Ş., Kurtaiş, Y., & Yanık, B. (2004). ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA BATH ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTALIK AKTİVİTE İNDEKSİNİN (BASHAI) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI. *Romatizma*, 19(3).
- Aydiner Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.
- Aytekin, E. (2008). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Ev Egzersiz Tedavisinin Ağrı, Mobilite, Fonksiyon, Hastalık Aktivitesi, Yaşam Kalitesi ve Solunum Fonksiyonları Üzerine Olan Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *T.C. S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği*. İstanbul.
- Bağcı, N. (2021). Karaciğer Nakil Hastalarının Ağrı İnançları ile Ağrı Şiddeti Arasındaki İlişki. *Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: T.C. İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü.
- Bakırcı Üreyen, S., & Solmaz, D. (2018). Ankilozan Spondiliti Olan Hastalarda Depresyonun, Hastalık Aktivitesi ve Yaşam Kalite Ölçekleri Üzerine Etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 371-378.
- Beck, J. S. (2015). *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi* (2 b.). (M. Şahin, Çev.) Nobel Akademik Yayıncılık.
- Berke, E. (2016). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Tanı Süreci ve Tanı Sürecindeki Gecikmeyle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı*. Ankara.
- Bilir, N. (2006, Eylül). Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3), 1-6. 2021 tarihinde http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2006/sayi_3/baslik1.pdf adresinden alındı
- Bolaç, V. E. (2011). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Fizyoterapinin Solunum Fonksiyonları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Olan Etkileri. *T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*. Hatay.

- Boston, K., Pearcet, S. A., & Richardson, P. H. (1990). The Pain Cognitions Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 34(1), 103-109.
- Bozkurt, S., Aktekin, L., Alkan, B. M., Ural, F. G., Sezer, N., & Akkuş, S. (2018). Effect of Illness Perception on the Quality of Life in Ankylosing Spondylitis. *Ankara Med J*(1), 94-102.
- Browne, G. B., Bynne, C., Roberts, J., Streiner, D., & Fitch, M. (1988). The Meaning of Illness Questionnaire: Reliability and Validity. *Nursing Research*, 37(6), 369-373.
- Bucak, Ö. F. (2021). Ankilozan Spondilit'li Hastalarda İş Üretkenliğinde ve Sosyal Faaliyetlerde Azalmanın Hastalık Aktivitesi, Depresyon ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*. İstanbul.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2021). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (31 b.). Ankara, Türkiye: Pegem Akademi. 2021 tarihinde alındı
- Cengiz, Z., Yıldırım, H., & Gürdap, Z. (2021). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Yaşamın Anlamlandırılması ve Ölüm Kaygısı. *Van Tıp Dergisi*, 28(3), 348-353. [https://doi.org/ 10.5505/vtd.2021](https://doi.org/10.5505/vtd.2021).
- Çağlıyan, A. (2004). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Grup Terapisi ve Ev Egzersizinin Karşılaştırılması. *T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği*. İstanbul.
- Çağlıyan, A. (2004). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Grup Terapisi ve Ev Egzersizlerinin Karşılaştırılması. *T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği*. İstanbul.
- Çelik, M. (2012). Ankilozan Spondilitli Hastalarda İş Verimliliği. *T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*. Edirne.
- Çelik, M. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerinin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: T.C. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Çeliker, R. (2000). Ankilozan Spondilit: Klinik Özellikleri. *Romatizma*, 15(1), 15-21.
- Çetinkaya, S., Nur, N., Ayvaz, A., & Özdemir, D. (2008). Bir Üniversite Hastanesinde Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarında Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Nöropsikiyatri Arşivi*(45), 78-84.
- Çetinkaya, S., Özeç Vural, A., Özdemir, D., Kavakçı, Ö., Sümer, H., & Erdoğan, H. (2013). Glokom Hastalarının Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyleri ile Başa Çıkma Tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*(35), 39-50.
- Dean, L. E., Jones, G. T., Macdonald, A. G., Downham, C., Sturrock, R. D., & Macfarlane, G. J. (2014). Global Prevalence of Ankylosing Spondylitis. *Rheumatology*, 53, 650-657.
- Derya İster, E. (2012). Kök Hücre Nakli Uygulanan Hematolojik Kanser Hastalarının Ağrı İnançları ve Etkileyen Faktörler. *İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dicle, A. N., & Kurtman, E. (2015, Eylül). BAŞA ÇIKMA TUTUMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLAMA GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(16), 111-126.
- Dilik, D. (2021). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Spinal Mobilite Parametrelerinin Uyku ve Yaşam Kalitesi ile Olan İlişkinin Değerlendirilmesi. *T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği*. İstanbul.
- Dönmez, Ü. (2014). Ankilozan Spondilit Hastalarında Global Postural Reeducasyon Programı ve Radar Tedavisinin Hastalık Aktivitesi, Fonkiyonellik, Spinal Mobilite, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi. İzmir: T.C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.
- https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/335156/yok_AcikBilim_10050124.pdf?sequence=-1&isAllowed=y adresinden alındı

- Duman Demir, İ. (2019). Ankilozan Spondilit Hastalarında Uyku ve Yaşam Kalitesi. *T.C. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*. Diyarbakır.
- Duruöz, M. T., Doward, L., Turan, Y., Cerrahoğlu, L., Yurtkuran, M., Calis, M., . . . Sarı, H. (2013). Translation and validation of the Turkish version of the Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQOL) Questionnaire. *Rheumatol International*, 33(11), 2717-2722.
- Edwards, L. C., Pearce, S. A., Turner-Stokes, L., & Jones, A. (1992). The pain beliefs questionnaire: an investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*, 51(3), 267-272.
- Edwards, L. C., Pearce, S. A., Turner-Stokes, L., & Jones, A. (1992). The Pain Beliefs Questionnaire: an Investigation of Beliefs in the Causes and Consequences of Pain. *Pain*, 51, 267-272.
- Elbey, B. (2015). Ankilozan spondilitli hastalarda güncel tedavi yaklaşımları. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(1), 123-127.
- Elbey, B. (2015). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Güncel Tedavi Yaklaşımları. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(1), 123-127.
- Em, S., Bozkurt, M., Çağlayan, M., Oktayoğlu, P., Karakoç, M., & Nas, K. (2014). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Komorbid Hastalıkların Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 662-666.
<https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0495>
- Erdel, Y. (2019). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğine Başvuran Ankilozan Spondilitli Hastalarda Tedaviye Uyum ve Genel Sağlık Durumunun Belirlenmesi. *T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*. Eskişehir.
- Eren, İ., Şahin, M., Cüre, E., Çivi İnanlı, İ., Tunç, Ş. E., & Küçük, A. (2007). Ankilozan Spondilit Hastalarında Psikiyatrik Belirtilerin Yetiyitimi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkileri. *Nöropsikiyatri Arşivi*(44), 1-9.
<https://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/382/buyuk/1-9.pdf>
adresinden alındı
- Eren, M. (2017). Ankilozan Spondilitte Uyku Kalitesi ve Kognitif Fonksiyonların İlişkisi. *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği*

Güney Genel Sekreterliği İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği. İzmir.

- Eryiğit Günler, O. (2019). Kronik Hastalıkların Yol Açtığı Bazı Toplumsal Problemler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 42, 392-400.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Process: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Gökgöz, E. R. (2020). Ankilozan Spondilit Hastalarında Uygulanan Sanal Gerçeklik Rehabilitasyon Yaklaşımının Düşme Riski, Denge, Yürüme ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürer, G., Taşçı Bozbaş, G., İyiyapıcı Ünübol, A., Tuncer, T., & Bütün, B. (2017). Which Factors Affect the Functional Situation and Quality of Life in Patients with Ankylosing Spondylitis? *Ankara Med J*(4), 235-244.
- Gürler, A., Kaptanoğlu, E., Elden, H., Nacitarhan, V., & Hizmetli, S. (2004). Üniversite Öğrencilerinde Ankilozan Spondilit Prevalansı. *Romatizma*, 19(1), 29-35.
- Hamamcı, Z., & Duy, B. (2007). Sosyal Beceriler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Akılcı Olmayan İnançlar ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaların Yalnızlıkla İlişkisi. *Eurasian Journal of Educational Research*, 0(26), 121-130.
- Hamarta, E., & Demirbaş, E. (2009). Lise Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(21), 239-247.
- Hamzaoğlu, O. (2010). Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır? *Toplum ve Hekim*, 25(6), 403-410.
- Hisli Şahin, N., & Durak Batıgün, A. (2016, Aralık). Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısa Formu (FOTÖ-17) Uyarlama Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 91-99.
- Hofman, S. G., Asmundson, G. J., & Beck, A. T. (2013). The Science of Cognitive Therapy. *Behaviour Therapy*, 44, 199-212.

- Horsley, L. (2008). ACP Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Low Back Pain. *Am Fam Physician*, 77(11), 1607-1610.
- İdemen, C. (2016). Primer Sjögren Sendromlu ve Ankilozan Spondilitli Hastalarda Hasta Kökenli Ölçekler (Yorgunluk, Yaşam Kalitesi, Ruhsal Durum Değerlendirilmesi, Pittsburgh Uyku Kalitesi, BASDAİ, BASFİ, BASFİ, SS EULAR İndeksleri) ve Hastalık Aktivitesi ile İlişkisi. *T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*. Ankara.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel İrade Algı Çerçevesi ile Bilimsel Araştırma Yöntemi* (36 b.). Ankara, Türkiye: Nobel Akademik Yayıncılık. 2021 tarihinde alındı
- Kaynak Güvener, S. (2020). *Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi* . 2911 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/file:///C:/Users/LP/Downloads/623754.pdf> adresinden alındı
- Kıbrıslı, E., Aslanhan, H., & Arslan, N. (2015). Birinci Basamakta Ankilozan Spondilit Hastalarına Yaklaşım. *Euras J Fam Med*, 4(2), 39-46.
- Kılıç, Z., & Alkan, B. M. (2021). The Effect of Pain Belief of the Elderly People with Chronic Low Back Pain on Quality of Life and Disability. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*(24), 1-7. <https://doi.org/DOI:10.31609/jpmrs.2020-74455>
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and İnterpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Mete, H. E. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 3-18.
- Mızrak, S. (2020). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Vitamin D Düzeyi ile Nöropatik Ağrı İlişkisi. *T.C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*. Kayseri.
- Moll, J., & Wright, V. (1973). New York Clinical Criteria for Ankylosing Spondylitis A Statistical Evaluation. *Ann. Rheum. Dis*, 32, 354-363.
- Nas, Ö. (2013). Ankilozan Spondilit Tanılı Hastalarda Uyku Bozuklukları. *T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*. Konya.
- Öksüz, S. (2017). *Hacettepe Üniversitesi Açık Erişim Sistemi*. 11 26, 2021 tarihinde hacettepe.edu.tr:

<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/3283/Sevim%20%c3%96ks%c3%bcz%20Tez%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y> adresinden alındı

- Öksüz, S., Ünal, E., Er, G., & Malkoç, M. (2017). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan ankilozan spondilitli hastaların biyopsikososyal özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: pilot çalışma. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 4(1), 9-17.
- Önen, F., Akar, S., Birlik, M., Sarı, İ., Khan, M. A., Gürler, O., . . . Akkoç, N. (2008). Prevalence of Ankylosing Spondylitis and Related Spondyloarthritides in an Urban Area of İzmir, Turkey. *The Journal of Rheumatology*, 35(2), 305-309.
- Özarıslan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., & Saygılı, S. (2013). Depresyon Hastalarının Stres ile Başa Çıkma Stratejileri/Stress Coping Strategies of Depressive Patients. *Marmara Medical Journal*(26), 130-135. <https://doi.org/DOI: 10.5472/MMJ.2013.02692.2>
- Özbiler, Ş., Taner, M., & Yalçınkaya, M. (2019). Çocukluktaki Anne Kabul-Reddinin Yetişkinlikteki Öznel İyi Oluşa Yansıması: Fonksiyonel Olmayan Tutumların Aracı Rolü. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(1), 53-75.
- Özden, G. (2010). Ankilozan Spondilitli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Risk Faktörleri. *T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*. Trabzon.
- Özel, F., Özkıraman, A., & Şenuzun Aykar, F. (2017). Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Öz-Yeterlik için Semptom Yönetim Ölçeği. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 67-72.
- Özer, H. T., Sarpel, T., Gulek, B., Alparıslan, Z. N., & Erken, E. (2005). The Turkish version of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index: reliability and validity. *Clin Rheumatol*(24), 123-128.
- Özer, Z., Bahçecioğlu Turan, G., & Çelikbilek, F. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı İnançları ile Ağrı Yönetimleri Arasındaki İlişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(3), 226-234. <https://doi.org/DOI: 10.47565/ndthdt.2020.19>

- Özgen Ölmeztürk, Ö., Doğru, A., & Şahin, M. (2018). Ankilozan Spondilitli Erkek Hastalarda Cinsel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 19-26.
- Özgül, A., Peker, F., Taşkaynatan, M. A., Tan, A. K., Dinçer, K., & Kalyon, T. A. (2003). Ankilozan Spondilit'te Hastalığın Yaşam Kalitesi ve Yaşam Alanlarına Etkisi. *Romatizma*, 18(2), 82-91.
- Özkan, Y. (2018). Anxiety, Depression, Problem Solving and Stress Management in Patients with Ankylosing Spondylitis. *Meandros Med Dent J*, 19, 57-63.
- Pallant, J. (2020). *SPSS Kullanma Kılavuzu SPSS ile Adım Adım Veri Analizi* (3 b.). (S. Balcı, & F. Ahi, Çev.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Parim, K. N. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Otomatik Düşünceler, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Anksiyete Belirtilerinin İncelenmesi. *Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pırıldar, T., Müezzinoğlu, T., & Pırıldar, Ş. (2004). SEXUAL FUNCTION IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: A STUDY OF 65 MEN. *The Journal of Urology*, 171(4), 1598-1600.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. (T. Geniş, Çev.) İstanbul: Kaknüs Psikoloji.
- Radcliffe, J. C., & Walsh, D. A. (2002). Pain Beliefs and Perceived Physical Disability of Patients with Chronic Low Back Pain. *Pain*(97), 23-31.
- Salehi-Abari, I. (2016). 2016 New York Revised Criteria for too Early Diagnosis of Ankylosing Spondylitis. *Autoimmune Dis Ther Approaches*, 3(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14437/2378-6337-3-126>
- Salt Peker, D. (2007). Ağrı Yakınması Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi, Başa Çıkma Tutumları ve Depresif Belirtilerin Ağrı Algısı ile İlişkisi. *T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*. Aydın.
https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/587990/yokAcikBilim_9013134.pdf?sequence=-1&isAllowed=y adresinden alındı

- Sarısoy, G., Durmuş, D., Böke, Ö., Cantürk, F., & Şahin, A. R. (2014). Ankilozan Spondilit Hastalarında Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Beden İmgesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51, 110-115.
- Selçuk, M. A., Çakıt, M. O., Aslan, S. G., Mert, E., Bakırcı, E. Ş., & Çakıt, B. D. (2018). ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA KİNEZYOFOBİNİN HASTALIK AKTİVİTESİ VE FONKSİYONEL DURUMA ETKİSİ. *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 51(3), 180-185.
- Sertel Berk, H. Ö. (2006). KRONİK AĞRI YAŞANTISI VE AĞRI İNANÇLARI: AĞRI İNANÇLARI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. *Doktora Tezi*.
- Sertel Berk, H. Ö., & Bahadır, G. (2007). Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları. *Ağrı*, 19(4), 5-15.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The Development of Coping. *Annu. Rev. Psychol.*(58), 119-144.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
- Sucuoğlu, H., Gün, K., Uludağ, M., & Sarı, H. (2015). Ankilozan Spondilit Hastalarında Klinik Özellikler, Çalışma, Eğitim ve Sosyal Hayat. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 18(2), 79-86.
- Takinacı, Z. D. (2011). *Ulusal Tez Merkezi*. 11 24, 2021 tarihinde YÖK Tez: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=J6bWyxFp8RJbVKGOSXGsA&no=mNuFNnyAGGMChv4H5FMZcA> adresinden alındı
- Temeloğlu Şen, E. (2019). Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondilit Tanısı Almış Bireylerde Hastalık Algısı, İlaça Uyum Davranışı ve Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkiler: Öz Düzenleyici Model Açısından Bir İnceleme. *Doktora Tezi*. İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı.
- Tosun, G. (2016). Ankilozan Spondilit Hastalarında Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*.
- Toy, Ş., Özbağ, D., & Altay, Z. (2017). The effects of pre-obesity on quality of life, disease activity, and functional status in patients with ankylosing spondylitis. *North Clin Istanbul*, 4(1), 52-59.

- Toy, Ş., Özbağ, D., & Altay, Z. (2017). The Effects of Pre-obesity on Quality of Life, Disease Activity and Functional Status in Patient with Ankylosing Spondylitis. *North Clin İstanb*, 4(1), 5259. <https://doi.org/doi:10.14744/nci.2017.27122>
- Türkmen, B. (2019). Ankilozan Spondilit Hastalarında Ağrı Düzeyi ve Ağrı ile Baş Etmede Kullandıkları Yöntemlerin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Üstündağ, H., Gül, A., Zengin, N., & Aydın, M. (2007). Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 117-126.
- Weickgenant, A. L., Slater, M. A., Patterson, T. L., Atkinson, H. J., Grant, İ., & Garfin, S. R. (1993). Coping Activities in Chronic Low Back Pain: Relationship with Depression. *Pain*(53), 95-103.
- Weisman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and Validation of The Dysfunctional Attitude Scale: A Preliminary investigation. *The American Educational Research Association*.
- Williams, D. A., & Thorn, B. E. (1989). An Emperical Assesment of Pain Beliefs. *Pain*(36), 351-358.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yıldız, Ö. (2022). Hemşirelerin Ağrı İnançları ile Çocuklarda Ağrıya Yönelik Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişki. *Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. Kars: T.C. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ekler

Ek 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Ankilozan Spondilit Hastalarının Yaşam Kalitesi, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Ağrı İnançları ve Başa Çıkma Tutumlarının Birbirleriyle İlişkisinin İncelenmesi

Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli katılımcı,

Davet edildiğiniz araştırma 18 yaş üstü Ankilozan Spondilit tanısı almış olan bireylerin hastalıklarıyla ilişkili olarak yaşam kalitesini, hastalıktan dolayı hissettikleri ağrılara yönelik inançlarını, depresyonla ilişkilendirilen fonksiyonel olmayan tutumlarını ve son olarak yaşamlarında karşılaştıkları durumlarla ne şekilde başa çıktıklarını değerlendirmeye yönelik ölçekler içermektedir.

Araştırmada ölçeklerin birbirleri ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve elde edilen sonuçların Ankilozan Spondilit hastalığının tanısını daha erken ve kısa sürede koymada, hastalığın gidişatını iyileştirmede ve hastanın hastalığa psikososyal uyumunu arttırmada yeni bir bakış açısı kazandırması amaçlanmaktadır. Tamamen **gönüllülük esasına** dayanarak katılacağınız bu araştırmada vereceğiniz bilgiler, Ankilozan Spondilit Hastalığı alanında yapılan araştırmalara katkı sağlayacak olması ve ileride yapılacak olan araştırmalara öncülük etmesi bakımından değerlidir.

Ölçeklerde yer alan soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur, kendinizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz cevabı vermelisiniz. Yanıtlarınızı içtenlikle vermeniz araştırmanın sonuçlarının güvenilir olması bakımından önemlidir. Vereceğiniz bilgiler bireysel olarak değil, toplu olarak analiz edilecektir. Araştırmada sizden açık kimlik bilgisi kesinlikle istenmeyecek ve var olan yüzeysel demografik bilgilerinizin korunması ve gizliliği tamamen benim sorumluluğumdadır. Araştırmaya katılmanız durumunda ölçekleri doldurmanız yaklaşık 15 dakika sürecektir. Araştırmaya katılarak bana ve Ankilozan Spondilit hastalığı literatürünün genişlemesine destek olabilirsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için çok teşekkür ederim.

Ek 2. Aydınlatılmış Onam Formu

Ankilozan Spondilit Hastalarının Yaşam Kalitesi, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Ağrı İnançları ve Başa Çıkma Tutumlarının Birbirleriyle İlişkisinin İncelenmesi

Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli katılımcı,

Davet edildiğiniz araştırma Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Selen Korkmaz (psyselenkorkmaz@gmail.com) tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmada Ankilozan Spondilit hastalarının yaşam kalitelerinin, ağrı inançlarının, fonksiyonel olmayan tutumlarının ve başa çıkma tutumlarının birbiri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır ve veriler bu amaçla kullanılacaktır.

Lütfen araştırmaya katılımınızın tamamen kendi isteğinize bağlı ve **gönüllülük esasına dayalı** olduğunu ve katılmayı kabul edip etmediğinizin sizin üzerinizde olumlu veya olumsuz hiçbir etkisi olmayacağını unutmayın. Size sunulan ölçekleri doldurarak bu araştırmaya katılmayı kabul etmiş olursunuz.

Bilgileriniz hiçbir durumda üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışma sırasında toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacak ve bilimsel yayına dönüştürülecektir. Araştırmayı herhangi bir neden belirtmeden yarıda bırakabilirsiniz. Çalışmadan çekilerseniz, verileriniz veri tabanımızdan silinecek ve çalışmanın diğer adımlarına dahil edilmeyecektir. Araştırmaya ilişkin her türlü soru, görüş ve şikayet için lütfen aşağıdaki bilgileri kullanarak bizimle iletişime geçmekten çekinmeyin.

Ek 3. FOTÖ

Aşağıda insanların davranışlarını zaman zaman etkileyebilen bazı tutumlar, inançlar, düşünceler verilmiştir. Lütfen **bu inançlara, tutumlara, düşüncelere ne kadar katıldığınızı**, cümlelerin yanında verilmiş olan 1-7 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz.

Ne kadar katılıyorsunuz?	0	10	20	40	60	80	100
1. Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir.							
2. İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.							
3. Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir.							

Ek 4. ASQOL

İleriki sayfalarda Ankilozan Spondilit'li kişiler tarafından belirtilmiş bazı ifadeler bulacaksınız. Eğer ifade sizin durumunuza uygunsa “**Evet**”, uygun değilse “**Hayır**” seçeneğini işaretleyiniz. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve sizin **şu anki** durumunuza en uygun olan seçeneği işaretleyiniz

1. Hastalığım gidebileceğim yerleri kısıtlıyor. (**Evet/Hayır**)
2. Bazen içimden ağlamak geliyor. (**Evet/Hayır**)
3. Giyinmede zorluk çekiyorum. (**Evet/Hayır**)

Ek 5. AİÖ

Lütfen her madde için fikrinizi şu kelimelerin altını çizerek belirtiniz:

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Önemli olan, neye inanmanız gerektiğine dair hislerinize ya da bizim sizden neye inanmanızı beklediğimizle ilgili düşüncelerinize göre değil, **gerçek inançlarınıza** göre cevap vermenizdir.

1. Ağrı vücudtaki dokuların hasar görmesi sonucu oluşur.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii.sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

2. Fiziksel egzersiz ağrıyı daha da kötüleştirir.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

3. Kişinin, ağrıyı hafifletmek için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır.

i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

Ek 6. BÇTÖ

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini araştırmayı amaçlamaktayız. Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir.

		Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
1	Duygularımı ifade etmek için zaman ayırırım.	1	2	3	4
2	Duygularımı - hislerimi açığa vurmaya çalışırım.	1	2	3	4
3	Duygularımı başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4

Ek 7. BASFI

Aşağıdaki aktiviteleri ne ölçüde yapabildiğinizi göstermek için lütfen çizgilerin üstüne işaret koyunuz.

1. Çoraplarını (veya külotlu çoraplarını) bir başkasının veya aracın yardımı olmadan giyebiliyor muydun?

KOLAY _____ İMKANSIZ

2. Yardımcı araç olmadan yerde duran bir kalemi almak için belinden öne doğru eğilebilir miydin?

KOLAY _____ İMKANSIZ

3. Yüksek bir rafa bir başkasından yardım almadan ya da yardımcı araç olmadan uzanabilir miydin?

KOLAY _____ İMKANSIZ

Ek 8. BASHAİ

Sorularda belirtilen aktiviteleri ne ölçüde yapabildiğinizi göstermek için lütfen sizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşadığımız halsizlik ve yorgunluğunuzun seviyesini genel olarak nasıl tarif edersiniz?

YOK _____ ÇOK ŞİDDETLİ

2. Ankilozan Spondilite bağlı yaşadığımız boyun, bel ve kalça ağrınızın seviyesini genel olarak nasıl tarif edersiniz?

YOK _____ ÇOK ŞİDDETLİ

3. Boyun, bel ve kalça haricindeki eklemlerdeki ağrı ve şişkinliğin seviyesini genel olarak nasıl tarif edersiniz?

YOK _____ ÇOK ŞİDDETLİ

Ek 9. Ölçek İzinleri

Huseyin Ozer <huseyintozer@gmail.com>

19 Eyl 2019 Per 10:17



Alıcı: ben

Sayın Selen hanım merhabalar,

Çalışmanız için tabii ki kullanabilirsiniz. Bu hafta toplantıdayım, haftaya makale metnini gönderirim. İyi çalışmalar.

Selamlar

Prof. Dr. Hüseyin TE Özer
Çukurova Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Romatoloji BD



BASHAI Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Selen Korkmaz

17 Mart Çar 16:44 (2 gün önce)



Sayın Prof. Dr. Saime AY; Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikoloji Bölümü 2017 yılı mezunuyum. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloj...

Saime Ay

00:40 (22 saat önce)



Alıcı: ben

Selen Hanım merhaba, tabii ki kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saime Ay

Abdullah Nuri Dicle <andicle@gmail.com>

17 Eyl 2019 Sal 20:59



Alıcı: ben

Selen Hanım Merhaba,

Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği, geçerlik – güvenilirlik çalışmalarını ve yayımlanmış makale halini ekte gönderiyorum. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir şey olursa her zaman seve seve yardımcı olabilirim. Sizden ricam çalışmanızı bitirdikten sonra çalışma sonuçlarınız ile ilgili haberdar ederseniz sevinirim. Şimdiden iyi çalışmalar dilerim....

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri DİCLE
Sinop Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölüm PDR Anabilim Dalı
Korucuk Köyü Kıranlar Mevkii 57000
SİNOP

aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>

23 Eyl 2019 Pzt 11:43



Alıcı: ben

Sayın Korkmaz,

ölçek ve gerekli bilgiler ekte, iyi çalışmalar...

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batgün

2 Ek



Prof Dr Tuncay Duruoğ <tuncayduruoz@gmail.com>

17 Eyl 2019 Sal 22:04

Alıcı: ben

Merhaba Selen hanım,
Ankilozan Spondilit çalışmanızda ASQoL un Türkçe versiyonunu kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte skalayı ve ilgili makaleyi gönderiyorum. Ankilozan Spondilit Hasta Derneği'nin (ASHAD) yardımı gerekirse irtibata geçebilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.
Sevgiler,
Prof. Dr. Tuncay Duruoğ

Selen Korkmaz <psyselenkorkmaz@gmail.com>, 17 Eyl 2019 Sal, 19:36 tarihinde şunu yazdı:

...

'ağrı inanclari olcegi' dosyasını sizinle paylaşıyorum

Gelen Kutusu x



HANİFE ÖZLEM BERK <osberk@istanbul.edu.tr>

3 Eki 2019 Per 09:03

Alıcı: ben

Selen Hanım merhaba. Ölçeği, ölçeğe ilişkin bilgileri ve referans için künyeleri içeren dosya ektedir. Sorularınız olursa yazabilirsiniz. Çalışmalarınızda kolaylıklar.

Doç. Dr. Özlem Sertel Berk
İstanbul Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi
Psikoloji Bölümü

Özgeçmiş

Selen Korkmaz Güney, 1994 yılında Bursa'da doğmuştur. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Psikoloji Bölümü mezunudur. Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde gönüllü stajını yapmıştır. Mezun olduktan sonra yetişkin, ergen ve çocuklarda nöropsikolojik test uygulamaları yapmıştır. Tanı kriterlerini tam karşılamadığından tanı konulamamış, epilepsi nöbetleri geçiren ve başka komorbidit semptomların da bulunduğu özel çocuklar ve aileleri ile çocuk merkezli görüşmeler yapmıştır. Aile yapısı ve dinamiklerine hakim olmak için aile danışmanlığı eğitimi ve süpervizyonu, İlişki pusulası aile ve evlilik terapileri 1. ve 2. düzey eğitimlerini almıştır. Bu eğitimlere ek olarak Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) eğitimi, kısa süreli çözüm odaklı terapi eğitimi, psikolojik danışmanlık ve eğitimlerde terapötik kartlar, metaforlar ve oyunculuk eğitimi, NAADAC madde bağımlılığı eğitimi bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Türkiye Ruh Sağlığı Profil Araştırması Profil II projesinde saha çalışanı olarak görev almıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji tezli yüksek Lisans programı kapsamında Bursa Çekirge Devlet Hastanesinde zorunlu stajını tamamlamış ve mezun olmuştur. Türk Psikologlar Derneği üyesidir.

İntihal Raporu

ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTALARININ YAŞAM KALİTESİ, FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR, AĞRI İNANÇLARI VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ BİRBİRLERİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 6	% 6	% 2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	egitimvebilim.ted.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	wcssr.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

- | | | |
|----|---|------|
| 9 | openaccess.maltepe.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 10 | KÜLCÜ, Duygu Geler, BIÇAKÇIGİL, Müge, GÜLŞEN, Gülçin, TAŞAN, Demet, İMAMOĞLU, Esra and ÖZKLAN, Derya. "Ankilozan spondilit hastalarında üst ekstremitte kas kuvvetleri ile fonksiyonel düzey ve mobilite ilişkisi", Aves Yayıncılık, 2009.
Yayın | <% 1 |
| 11 | Fulya YÜKSEL-ŞAHİN. "PSİKOLOJİK DANIŞMAN ADAYLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ EYLEMLİ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNE, ÖZNEL İYİ OLUŞLARINA VE RİSK FAKTÖRLERİNE GÖRE İNCELENMESİ", Journal of International Social Research, 2019
Yayın | <% 1 |
| 12 | www.phdernegi.org
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 13 | EAYDIN, İlf, GÜNDÜZ, Osman Hakan, AKCAN, Eylem and AKYÜZ, Gülseren. "Effectiveness of low level laser therapy on pain and functional status in ankylosing spondylitis", Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği, 2013.
Yayın | <% 1 |
| 14 | acikerisim.ybu.edu.tr:8080
İnternet Kaynağı | <% 1 |

Etik Kurul Raporu

Sayın Selen Korkmaz

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/977 proje numaralı ve **“Ankilozan Spondilit Hastalarının Yaşam Kalitesi, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Ağrı İnançları ve Başa Çıkma Tutumlarının Birbirleriyle İlişkisinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

