



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OSTEOARTRİTLİ BİREYLERİN AĞRI ALGISI ÖZ-ETKİLİLİK DÜZEYLERİNİ ETKİLER Mİ?

CEVRİYE EVRİM YILDIZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEZGİ ÇINAR PAKYÜZ

MANİSA- 2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OSTEOARTRİTLİ BİREYLERİN AĞRI ALGISI ÖZ-ETKİLİLİK DÜZEYLERİNİ ETKİLER Mİ?

CEVRİYE EVRİM YILDIZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

(Tez Danışmanı)

Prof. Dr. Yasemin TOKEM

(Jüri Üyesi)

Dr. Öğr.Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM

(Jüri Üyesi)

MANİSA- 2018

BEYAN

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

Cevriye Evrim YILDIZ

TEŞEKKÜR

Meslekte uzmanlaşmak adına attığım önemli adımlardan biri olan yüksek lisans eğitimim süresince gerek meslek etiği ve gerek vatandaşlık bilincine verdiği hassasiyetle bizlere kucak açan değerli danışmanım sayın **Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ' e,**

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini harmanlayarak bizlere yol gösteren değerli hocam sayın **Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM' a,**

Tecrübe ve bilgilerinden yararlandığım ve tanıdığım için kendimi şanslı hissettiğim değerli hocalarım sayın **Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA,** sayın **Dr. Öğr. Üyesi Tülay SAĞKAL MİDİLLİ** ve sayın **Dr. Öğr. Üyesi Kıvan ÇEVİK' e**

Beni destekleyip bu günlere gelmemi sağlayan canım **annem ve babama,**

Ve en kıymetlim, sonsuz güveni ve istikrarlı duruşuyla en büyük destekçim eşim **Özcan YILDIZ' a,**

SONSUZ ve İÇTEN TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER	
4.1. OSTEOARTRİT	6
4.1.1. Osteoartritin Epidemiyolojisi	6
4.1.2. Osteoartritin Risk Faktörleri	6
4.1.3. Osteoartritin Patogenezi	12
4.1.4. Osteoartritin Sınıflandırılması	13
4.1.4.1. Eklem tutulumuna göre sınıflandırma	13
4.1.4.2. Etyolojiye göre sınıflandırma	13
4.1.4.3. Spesifik özelliklerine göre sınıflandırma	14
4.1.5. Osteoartritte Sık Tutulan Bölgeler ve Klinik Bulgular	15
4.1.6. Osteoartritte Ağrı Oluşum Mekanizmaları	19
4.2. ÖZ ETKİLİLİK	19

4.3. AĞRI ve ÖZ ETKİLİLİK	20
5. GEREÇ VE YÖNTEM	
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	23
5.2. AŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ	23
5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ	23
5.4. ARAŞTIRMA SORULARI	24
5.5. BAĞIMLI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	24
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	25
5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	26
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	27
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	27
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	27
6. BULGULAR	29
7. TARTIŞMA	36
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
9. KAYNAKLAR	43
10. EKLER	49
11. ÖZGEÇMİŞ	61

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1.1. Osteoartritte Sık Tutulan Bölgeler	15
Tablo 4.1.2. Osteoartritte Önemli Belirti ve Bulgular	16
Tablo 4.1.3. Osteoartritli Hastada Eklem Ağrısı Kaynakları	19
Tablo 5.6.1. AÖÖ ve Alt Boyutlarının Madde Sayıları ve Cronbach α Katsayıları	26
Tablo 6.1. Osteoartritli Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalık Tanıları (n=200)	29
Tablo 6.2. Osteoartritli Hastaların Ağrı Düzeyi (n=200)	30
Tablo 6.3. Osteoartritli Hastaların Öz-Etkililik Puan Ortalamaları (n=200)	30
Tablo 6.4. Osteoartritli Hastalarda Cinsiyet ve Medeni Durumlara Göre VAS Puanları Farkı (n=200)	31
Tablo 6.5. Cinsiyete Göre Öz-Etkililik Ölçek Puanları Farkı (n=200)	32
Tablo 6.6. Medeni Duruma Göre Öz-Etkililik Ölçek Puanları Farkı (n=200)	33
Tablo 6.7. Yaş ile Öz-Etkililik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon (n=200)-35	34
Tablo 6.8. VAS ile Öz-Etkililik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon (n=200)	35

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 4.1.1. Osteoartritin Patogenezi ve Olası Risk Faktörleri	7
Şekil 4.3.1. Osteoartrit Patolojisi ve İlişkili Psikososyal Olaylar	21



KISALTMALAR

American College of Rheumatology	ACR
Arthritis Self-Efficacy Scale	ASES
Artritlerde Öz-Etkililik Ölçeği	AÖÖ
Distal İnterfalangeal	DİF
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	FTR
Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	HBGOF
Ortalama	Ort
Osteoartrit	OA
Proksimal İnterfalangeal	PİF
Standart Sapma	SS
Statistical Package for Social Science for Windows	SPSS
Vizuel Analog Skala	VAS

Başlığı: Osteoartritli Bireylerin Ağrı Algısı Öz-Etkililik Düzeylerini Etkiler mi?

Öğrencinin adı: Cevriye Evrim YILDIZ

Danışmanı: Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Anabilim Dalı: İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı; osteoartritli hastalarda ağrı algısının öz-etkililik düzeylerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın örneklemini; Nisan-Eylül 2017 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde yatan ve polikliniklerine başvuran 200 osteoartritli hasta oluşturdu. Araştırma verileri hasta tanıtım formu, vizuel analog skala (VAS) ve Artritlerde Öz-Etkililik Ölçeği (AÖÖ) ile elde edildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; ortalama $\pm$ standart sapma (Ort $\pm$ SS), sayı, yüzde dağılımlar, t testi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması $59,14 \pm 9,17$ yıl olan osteoartritli hastaların VAS puan ortalaması $7,07 \pm 1,63$ olarak belirlendi. Hastaların AÖÖ toplam puan ortalaması $101,82 \pm 17,95$ olup AÖÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; Ağrıda Öz-Etkililik $20,53 \pm 4,09$, Ayak-Bacak Fonksiyonunda Öz-Etkililik $22,32 \pm 6,94$, El-kol Fonksiyonlarında Öz-Etkililik $35,80 \pm 7,9$ ve Diğer Fonksiyonlarda Öz-Etkililik $23,18 \pm 6,67$ olarak bulundu. VAS ile öz-etkililik ölçek toplam puanı ve alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Cinsiyete ve medeni duruma göre öz-etkililik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, yaş ile ayak bacak fonksiyonları alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu.

Sonuçlar: Osteoartritli hastaların öz-etkililiklerinin orta düzeyde ve ağrı algılarının fazla olduğu belirlendi. Yaş arttıkça ayak bacak fonksiyonlarının azaldığı ve ağrı algısı arttıkça öz-etkililik düzeylerinin azaldığı belirlendi. Bu sonuçlara göre; osteoartritli hastaların ağrı algılarının ve öz-etkililik düzeylerinin iyi değerlendirilmesi, öz-etkililik düzeyini artırmak için ağrıda etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, Öz-yeterlilik, Ağrı.

Title: Does the Effect of Pain Perception on Self-Efficacy Levels in Individuals with Osteoarthritis?

Student name: Cevriye Evrim YILDIZ

Supervisors: Prof. Dr. Sezgi CINAR PAKYUZ

Department: Medical Nursing Department

2. SUMMARY

Objective: The aim of this study was to determine the effect of pain perception on self-efficacy levels in patients with osteoarthritis.

Method: The sample of the descriptive study was consisted of 200 patients with osteoarthritis who admitted to the polyclinics and admitted to the physical treatment and rehabilitation clinics of a public hospital between April and September 2017. Data of the study was obtained with patient identification form, Visual Analogue Scale (VAS) and Arthritis Self-efficacy Scale (ASES). In the statistical evaluating of the data; mean $\pm$ standard deviation (mean $\pm$ SD), number, percentage distributions, t test and Pearson Correlation test were used.

Results: The mean of VAS score was found as $7,07 \pm 1,63$ in patients with osteoarthritis whose average of age was $59,14 \pm 9,17$ years. The total mean of SSA score was $101,82 \pm 17,95$; the means of scores obtained in the sub-dimensions of SSA; Self efficacy in pain was $20,53 \pm 4,09$, Self efficacy in foot and leg functioning was $22,32 \pm 6,94$, Self efficacy in hand and arm functioning was $35,80 \pm 7,9$, and Self efficacy in other functions were $23,18 \pm 6,67$. It was found that there was significant negative correlation between VAS and total score and sub-dimensions of self-efficacy scale. While there was no statistically significant difference between self-efficacy scale scores according to gender and marital status, there was a significant negative correlation between age and foot-leg functions subscale scores.

Conclusions: It was determined that the self-efficacy of the patients with osteoarthritis was moderate, and the pain perception was high. It is also found that as the age increased, foot-leg functions decreased, and self-efficacy levels decreased as the pain perception increased. According these results; effective evaluation of pain perceptions and self-efficacy levels of patients with osteoarthritis is recommended to use effective coping methods in pain to increase self-efficacy level.

Key words: Osteoarthritis, Self-efficacy, Pain.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Osteoartrit (OA), eklemlerde bir tür tampon işlevi gören kıkırdak ve subkondral kemikte yıkım ve yapım olayları arasındaki normal dengenin bozulması veya eklemleri kayganlaştıran sinoviyal sıvının azalması sonucu oluşan klinik bir sendromdur (Saridoğan 2003; Memiş 2010).

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, 20 yaş civarında sinoviyal eklemlerde başlayan ve klinik bulguların 40 yaş ve üzerinde görüldüğü OA'nın obezitenin artması, ortalama yaşam süresinin uzaması ve hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması gibi nedenlerle toplumda görülme sıklığı giderek artmış ve toplumun her kesiminde yaygın olarak görülebilen bir hastalık haline gelmiştir. OA eklemlerde hafif bir rahatsızlık hissi ile başlayıp ciddi sakatlıklara neden olacak kadar ilerleyebilen bir durumdur (Doral ve ark. 2007; http://www.totbid.org.tr/files/ONLIB/6_1-2/6.pdf, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2017). OA çeşitli eklemlerde ortaya çıkmakla birlikte özellikle diz, kalça gibi yük binen eklemler ya da omurga etkilendiğinde sonuçları daha ağır olabilmektedir (Sabancı ve ark. 2015).

Osteoartriti olan hastalarda ağrı en sık rastlanan yakınmadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu hastalığa bağlı ağrı ve fonksiyon kaybının 65 yaş üstü erişkinlerin kabaca %25'inde görülebileceğini bildirmektedir. OA'lı hastalarda ağrı, kas zayıflığı, hareket kısıtlılığı, fonksiyonlarda azalma gibi semptomların birleşimi fiziksel ve fonksiyonel yetersizliğin artmasının yanı sıra beden imgesinin bozulmasına neden olarak öz-etkililik algısını etkilemektedir (Akdemir ve Birol 2005; Memiş 2010; Bodur 2011; Acar 2013; Doğan ve ark. 2016). OA'lı hastaların fiziksel yetersizlik düzeyi bozuldukça ağrı seviyeleri artmakta, fiziksel yetersizlik düzeyleri bozulup ağrı seviyeleri arttıkça da öz-etkililik düzeyleri azalmaktadır (Aksayan ve Gözüm 1998; Doğan ve ark. 2016).

Öz-etkililik kavram olarak ilk defa 1977 yılında Amerikalı bir psikolog olan Albert Bandura tarafından “Bilişsel Davranış Değişimi” adı altında kullanılmıştır. Bandura, öz-etkililiği “bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı” olarak tanımlarken Magil, “bireyin belirli bir eylemi başarıyla yapma kabiliyeti veya olayları kontrol edebilme algısı veya yargısı” olarak tanımlamaktadır (Aksayan ve Gözüm 1998; Yiğitbaş ve Yetkin 2003; Kara ve Aştı 2004; Ünsal ve Kaşıkçı 2008; Doğan ve ark. 2016).

Öz-etkililik bireylerin olayları kavrayabilme, karar verebilme ve davranışlarını yönlendirme süreçlerinde etkili olan önemli bir algıdır. Bir diğer ifadeyle bireylerin karşılaştığı zorluklarla baş etmede ne derece başarılı olabileceklerine dair düşünce, duygu ve hissiyatlarıdır. Bu bağlamda; bireyin öz-etkililik algısı, yapabileceği ve sakınması gereken aktivitelerini belirlemede önemli bir yere sahip olup öz-etkililik algısı yüksek olan bireylerin olumlu sağlık davranışları göstermesinde de artış sağlayacaktır (Aksayan ve Gözüm 1998; Yiğitbaş ve Yetkin 2003; Kara ve Aştı 2004; Ünsal ve Kaşıkçı 2008; Doğan ve ark. 2016). Öz-etkililik algısı özellikle kronik hastalığa sahip olan bireylerde sağlığın korunma, sürdürülme ve geliştirilme süreçlerinde önemli bir bileşen ve olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasında belirleyici bir faktördür (Akdemir ve Birol 2005; Memiş 2010; Bodur 2011; Acar 2013; Doğan ve ark. 2016).

Öz-etkililik algıları yüksek olan bireylerin ağrıyı düşük olanlardan daha iyi kontrol edebildikleri; bilişsel, davranışsal tedavi ile öz-etkililik algıları güçlendirilen romatoid artritli hastaların eklem enflamasyon ve ağrılarının azaldığı ve psikososyal işlevlerinin arttığı saptanmıştır. OA’lı hastalarda ağrı ve fiziksel yetersizliğin öz etkililiği olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Aksayan ve Gözüm 1998; Doğan ve ark. 2016).

Literatürde, OA’lı hastalarda ağrı algısının öz-etkililik düzeyine etkisini inceleyen sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma; osteoartritli hastalarda ağrı algısının öz-etkililik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. OSTEOARTRİT

Osteoartrit, toplumda prevalansı en yüksek olan, eklem kartilajının irreversible ve ilerleyici şekilde kaybına yol açan, ağrı ve fonksiyon kaybı ile seyreden dejeneratif bir eklem hastalığıdır (Memiş 2010; Doğan ve ark. 2016).

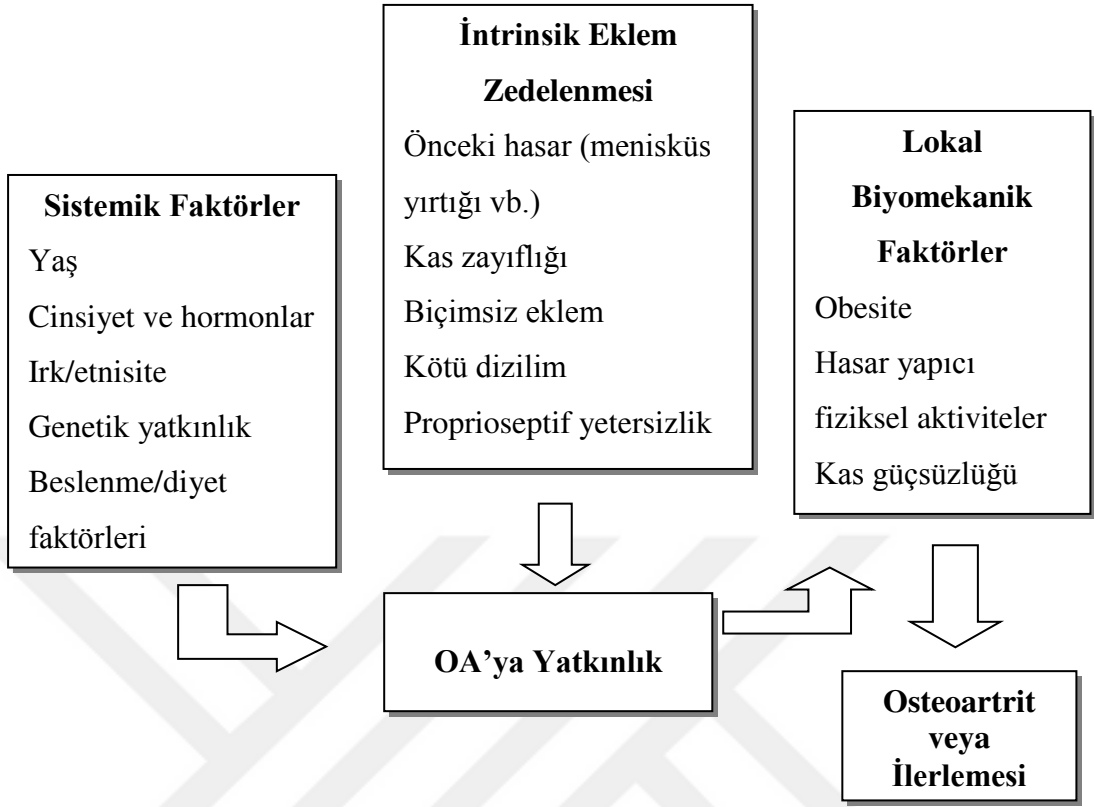
American College of Rheumatology (ACR) OA'yı; eklem kıkırdağının bozulmuş yapısı nedeniyle eklem semptomlarına yol açan, ilave olarak eklemi oluşturan kemik yapıda değişiklikler yaratan durumların heterojen bir grubu olarak tanımlamaktadır (Acar 2013).

4.1.1. Osteoartritin Epidemiyolojisi

Osteoartrit her toplum ve etnik grupta görülebildiği gibi hemen her yaş grubunu da etkilemekle beraber 50 yaşın üzerinde görülme sıklığı artmaktadır. OA'nın toplam hastalık yükü içinde %2,9 oranla yedinci sırada yer aldığı ülkemizde yapılmış çalışmalarda gösterilmiştir. 2005 yılında 50 yaş ve üzerindeki populasyonda yapılan bir çalışmada; kalça OA'sı sıklığı %12, diz OA'sı sıklığı %14,8, el OA'sı sıklığı da %10,5 bulunmuştur (Kaçar ve ark. 2005; Bodur 2011).

4.1.2. Osteoartritin Risk Faktörleri

Osteoartritin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte multifaktöriyeldir. OA patogenezi ve olası risk faktörleri Şekil 4.1.1'de özetlenmiştir (Oygür 2016).



Şekil 4.1.1. Osteoartritin Patogenezi ve Olası Risk Faktörleri

Yaş: Yaşla birlikte OA insidans ve prevalansının artmasının nedeni multifaktöriyel risk faktörlerine maruz kalma oranının artması ve yaşlanmanın etkisiyle vücudumuzda kıkırdığı etkileyen pek çok biyolojik değişikliklerin olmasıdır. Yaşla birlikte onarımı stimüle eden büyüme hormonlarına kondrositlerin cevabı azalmakta, eklem bağlarının laksitesi ve kas güçsüzlüğü artarak propriyosepsiyon duyusu bozulmakta ve bunun sonucunda da eklemlerin zedelenebilirliği artmaktadır (Kolukısa 2008; Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Osteoartritte ileri yaştan risk faktörü olarak önemli olduğu çok sayıda epidemiyolojik çalışmayla ortaya koyulmuştur. OA prevalansı 35 yaştan 65 yaşa doğru artış göstermektedir (35 yaş altı %0,1 iken, 65 yaş üzerinde %80 oranında). Kadavralarda yapılan çalışmalarda hücre zedelenmesine bağlı eklem değişikliklerinin 2. dekatta, röntgen bulgularının ise 3. dekatta ortaya çıkmaya başladığı ve yaşla

birlikte ilerlediği gösterilmiştir (Saridoğan 2003; Doral ve ark. 2007; <http://www.totbid.org.tr/upload/files/Modul4-TemelPatoloji-Osteoartrit.pdf>, Erişim Tarihi:10 Mart 2018).

Cinsiyet ve hormonlar: OA riskinin kadınlarda yaklaşık 2,6 kat daha fazla olduğu ve 55 yaş üstü kadınlarda erkeklere göre daha sık OA görüldüğü saptanmıştır. Bu hastalığın seyrinin kadınlarda özellikle postmenopozal dönemde daha ciddi olduğu gözlenmektedir (Saridoğan 2003; Srikanth ve ark. 2005; Doral ve ark. 2007).

Menopoz dönemindeki kadınlarda OA'nın belirgin düzeyde artışı hormonal faktörler ile OA arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma yapılmasını beraberinde getirmiştir. Kalp rahatsızlığı bulunan menopoz sonrası kadınlarda östrojen ve plasebo grubu ile yapılan randomize klinik bir çalışmada diz ağrısı ve özürülük açısından her iki grup arasında fark görülmemiştir. Buna göre; hormonal faktörlerin OA oluşumunda çok etkili olmadığı sonucuna varılabilir (Spector ve MacGregor 2004; Zhang ve Jordan 2010).

Genetik faktörler: OA'ya yatkınlığın %50'si genetik faktörlerle açıklanabilmektedir. İkiz çalışmalarında nodal jenelarilize osteoartrit için ailesel yatkınlığın varlığı tanımlanmış primer generalize OA, Bouchard ve Heberden nodülü gibi olgularda da genetik faktörler etkili bulunmuştur (Spector ve MacGregor 2004; Doral ve ark. 2007; Uysal ve Başaran 2009).

Osteoartrit ile genetik yatkınlık arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda bazı yapısal proteinler, büyüme faktörlerini ve tip II kollajeni kodlayan genler, vitamin D ve östrojen reseptör geni üzerinde durulmaktadır (Kolukısa 2008).

Meslek: Eklemde tekrarlayıcı şekilde kullanımı OA riskini artırmaktadır. Çalışmalar çiftçilerin kalça OA prevalansının yüksek olduğunu göstermiştir. Heberden düğümlerinin prevalansı da pamuk değirmeni işçilerinde çok daha fazla saptanmıştır (Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Birden fazla mesleği olan büyük bir popülasyonda mesleki eklem kullanımını ve OA'sını boylamsal olarak değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada; erkeklerin hamallık gibi yük taşımayı gerektiren işlerde ve diz çökerek ya da çömelerek çalıştıkları mesleklerde, bu işleri yapmayanlara oranla radyografik diz OA'sı (en

azından kesin osteofit) iki kat fazla bulunmuştur. Bu erkeklerde şiddetli radyografik OA (osteofit ve eklem boşluğu daralması) ve bilateral radyografik OA oranlarının da anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Distal interfalanjeal eklem artrozunun kaba kavrama hareketleri ile çalışılan işlere göre ince kavrama hareketlerinin fazlaca kullanımının gerektiği işlerde çalışanlarda daha sık olduğu saptanmıştır (Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Obezite: İdeal kilolarının %50 üzerinde olan kadınlarda ideal vücut ağırlığına sahip olan kadınlara oranla OA görülme sıklığı da dokuz kat fazla bulunmuştur. Özellikle diz OA'sı gelişimi için obesitenin değiştirilebilir bir risk faktörü olduğu ve vücut kütle indeksi (VKI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ olan kişilerde bu riskin 6,8 kat kadar arttığı tespit edilmiştir (Coggon ve ark. 2001; Meisser 2008; Uysal ve Başaran 2009).

Kilo vermenin mekanik yüklenmenin azalmasıyla ilişkili olarak diz osteoartrit gelişimini önlediği, on yıllık süre içerisinde, vücut ağırlığında 5 kg kadar düşüşün diz OA'sı gelişme riskini %50'nin üzerinde azalttığı gösterilmiştir. OA'nın obezite ile ilişkisi incelendiğinde generalize OA'da, el ve kalça OA'sında, diz OA'sındaki kadar etkili olmadığı gözlenmiştir. Buna göre risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde; obezitenin mekanik etkileri, sistemik etkilerine oranla daha yoğun görülmektedir (Saridoğan 2003; Kolukısa 2008; Messier 2008; Uysal ve Başaran 2009).

Osteoporoz: Osteoporozun kısa ve ince kadınlarda, OA'nın obez kadınlarda sık görülmesi gibi OA ile osteoporoz arasında karşıt ilişkiler olduğunu düşündüren çözümler olduğu gibi hastalıklardan birinin varlığının diğerinin gelişimini engelleyeceği anlamını taşımadığını gösteren bulgular da mevcuttur. Osteoartrit sıklığının postmenopozal dönemde artması durumu OA gelişiminde östrojen eksikliğinin rolünün olduğunu düşündürmektedir (Doral ve ark. 2007).

Spor ve fiziksel aktiviteler: Spor ve fizik aktivite ile bölgenin aşırı kullanımı sonucu eklem hasarı gelişebildiği saptanmıştır. Özellikle güreş, futbol, boks gibi eklemi zorlayıcı, zedeleyici sporlarda ve bisiklete binme, bale gibi eklem tekrarlayıcı hareketlerinin olduğu sporlarda diz OA'sı riskinin arttığı gösterilmiştir (Saridoğan 2003; Doral ve ark. 2007; Kolukısa 2008).

Yapılan araştırmalarda uygun ve yeterli egzersiz yapılmadığında yani sedanter bir yaşam tarzında nöroanatomik olarak normal olan eklemlerde bile OA riskinin

arttığı gösterilmiştir. Bununla beraber sedanter bir yaşam tarzı olanlarla karşılaştırıldığında düzenli olarak amatörce yapılan tenis, bisiklete binme, koşu gibi sporsal faaliyetlerin kalça ve diz OA'sı riskini önemli ölçüde azalttığı da bildirilmiştir (Doral ve ark. 2007; Kolukısa 2008).

Konjenital/gelişimsel anomaliler: Legg-Calve-Perthes hastalığı, konjenital sublüksasyon, kapital femoral epifiz kayması gibi doğuştan ya da gelişim sürecinde görülen anomalilerin OA için risk oluşturduğu bilinmektedir. Hafif seyirli gelişimsel anomalilerden olan subklinik asetabular displazide kalça artrozu olma olasılığının üç kat arttığı bildirilmiştir (Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Eklem dizilim bozuklukları ve travma: Major bir travma varlığı veya minör tekrarlayıcı tarzda travmaların olması eklemden zedelenmeye yol açarak dejeneratif eklem hasarının yerleşmesini kolaylaştırır (Saridoğan 2003; Doral ve ark. 2007; Kolukısa 2008).

Gelber ve arkadaşları eklem yaralanması ile diz ve kalça OA'sı arasındaki ilişkiyi prospektif olarak inceledikleri çalışmalarında; kohort girişinde veya takip sırasında eklem yaralanma öyküsü bulunan kişilerde, sonraki dönemde bu bölgede osteoartrit gelişme riskinin önemli ölçüde artırdığını saptamışlardır (Gelber ve ark. 2000).

Ayrıca diz eklemine dizilimi (kalça-diz-ayak açısı) yük dağılımının belirleyicisi pozisyonunda olduğundan dizilimdeki herhangi bir kayma yük dağılımını etkileyerek OA gelişim ve ilerleme riskini yükseltir. Çeşitli çalışmalarda dizdeki dizilim bozukluklarının artroz gelişimini artırdığı bildirilmiştir. Buna karşın Framingham çalışmasında diz eklemine yapılan çeşitli ölçümlerle (anatomik aks, kondiler açı, tibial plato açısı ve kondiler tibial plato açısı) radyografik diz OA riski ilişkili bulunmadığından, yapılmış olan ölçümlerin hastalığın şiddeti ve ilerlemesinin kaynağı olduğu düşünülmüştür (Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Kas güçsüzlüğü ve propriosepsiyon bozukluğu: Diz OA'sında ağrıya bağlı olarak kasların kullanılamaması sonucu geliştiği düşünülen kas güçsüzlüğü ve atrofisi mevcuttur. Bununla beraber farklı çalışmalar diz OA gelişimi için potansiyel risk faktörü olarak eklem üzerine binen yükün artması nedeniyle alt ekstremitelerdeki (özellikle kuadriseps kası) zayıflığı göstermiştir. Aynı zamanda

laksite ya da eklemden dizilim bozukluğu gibi durumlarda kuadriseps gücünde meydana gelen artış hastalığın ilerlemesini hızlandırabilir. Framingham çalışmasında eklemi etkilediği düşünülen kuvvetin eklem artrozuna yol açtığı öne sürülmüş olup kavrama gücünün artışı ile birlikte elde OA riskinin arttığı saptanmıştır. Bazı kişilerde proprioepsiyon duyusunda da bozulma bildirilmiştir. Bu ise daha çok Charcot eklemi gibi eklem içi ya da çevresinde bulunan mekanoreseptörlerdeki hasar dolayısıyladır (Saridoğan 2003; Doral ve ark. 2007; Kolukısa 2008; Uysal ve Başaran 2009; Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011; Bennell ve ark. 2013).

Laksite: Diz ve kalçada eklem biyomekaniğini değiştirebilen diğer bir faktör ise bacak uzunluğundaki eşitsizliktir. Johnston County Osteoartrit Projesi'nde, en az 2 cm'lik kısalığın, radyografik diz OA'sı ve diz semptomlarının ortaya çıkma olasılığını %40 arttırdığı saptanmıştır. Multicenter Osteoartrit Çalışmasının sonuçları, aynı zamanda, ayak uzunluğu eşitsizliğinin ≥ 1 cm'nin sadece yaygın olan radyografik diz OA prevalansı ile ilişkili olmadığını, aynı zamanda semptomatik ve progresif diz OA'sı riskini de arttırdığını göstermiştir (Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Diyet: OA ve diyet ilişkisini inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır. C, D, E ve K vitamini, selenyum vb. vitaminlere dair çeşitli araştırma sonuçları bulunmakla birlikte sonuçlar çelişkilidir (Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Framingham çalışmasında C vitamini içeriği yönünden düşük diyetle beslenmenin diz artrozunun ilerlemesini hızlandırdığı izlenmiştir (Bodur 2011).

Felson ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalara göre D vitamini düzeylerinin, diz OA'sında görülen eklem aralığında daralma ve kıkırdığın kaybı üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Vitamin D düzeylerinin düşük olduğu bireylerde artrozun progresyon riskinin ve insidansının yüksek seyrettiği kanıtlanmış olmakla birlikte, D vitamininin koruyucu etkisi gösterilememiştir (Felson ve ark. 2007; Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Yüksek serum K vitamini seviyesi, bir çalışmada özellikle büyük osteofitlerin varlığında, bir çalışmada da radyografik el OA'sının düşüklüğü ile ilişkili bulunmuştur (Neogi ve ark. 2006).

Hayvan çalışmaları selenyum eksikliğinin, kıkırdakta düzensiz kemik oluşumu, azalmış kemik kuvveti ve tip I ve II kolejende anormallikler ile ilişkili olduğunu

göstermiştir. Toprakta selenyum düzeylerinin aşırı düşük olduğu Çin ve Doğu Asya bölgelerinde, osteoartropatinin erken başlangıcı olan Kashin-Beck Hastalığı prevalansı da yüksek bulunmuş ve selenyumun gıda takviyesiyle bu hastalığın insidansının azaltıldığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, yüksek selenyum alımının, hem kalça hem de diz OA'sı olma riskini arttırdığı bildirmiştir (Fang ve ark. 2003; Moreno-Reyes ve ark. 2003).

Sigara: Sigaranın OA riskini arttırdığına işaret eden yayınlar yanında içeriğinde bulunan nikotin maddesinin kondrositlerde glukozaminoglikan ve kollajen sentez aktivitesini uyararak artmasını sağladığını gösterip olumlu etkisine değinen yayınlar da mevcuttur (Doral ve ark. 2007; Kolukısa 2008).

Diğer hastalıklar: OA ile diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperürisemi arasında obezitenin etkisi dışında bir bağlantı olduğu tespit edilmiştir (Doral ve ark. 2007).

4.1.3. Osteoartritin Patogenezi

Günümüzde OA yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak gelişen, aşınma ve yıpranma gibi patogenetik mekanizmaların neden olduğu dejeneratif bir hastalık olmaktan öte mekanik güçler, lokal inflamasyon, eklem bütünlüğü, genetik yatkınlık, ile hücrel ve biyokimyasal süreçler gibi birçok faktöre bağlı olarak gelişen bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Yaş ve OA insidansının korelasyon göstermesi, OA gelişiminin zaman alan bir süreç olduğunu kanıtlamaktadır (Saridoğan 2003; <https://tr.wikipedia.org/wiki/Osteoartrit>, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2017).

4.1.4. Osteoartritin Sınıflandırılması

Osteoartritin sınıflandırılmasında tutulan eklem, spesifik bir özelliğin varlığı ve etyoloji önem arz etmektedir (Saridoğan 2003; Kolukısa 2008).

4.1.4.1. Eklem tutulumuna göre sınıflandırma

1. Tutulan eklem sayısına göre
 - a) Monoartiküler
 - b) Oligoartiküler veya
 - c) Poliartiküler (generalize)
2. Tutulan eklem lokalizasyonuna göre
 - a) Kalça (üst uç, medial uç veya konsantrik)
 - b) Diz (medial, lateral, patellofemoral kompartmanlar)
 - c) El (interfalangial eklemler, başparmak KMK eklemi)
 - d) Vertebra (apofizyal eklemler veya intervertebral disk hastalığı)
 - e) Diğerleri

4.1.4.2. Etyolojiye göre sınıflandırma

1. Primer (idiopatik) OA
2. Sekonder OA
 - a) Metabolik sebepler
 1. Okronosis
 2. Akromegali
 3. Hemokromatozis
 4. Kristal depo hastalığı
 - b) Anatomik nedenler
 1. Femoral epifiz kayması
 2. Kalçanın konjenital dislokasyonu
 3. Bacak boyu eşitsizliği
 4. Hipermobile sendromları
 5. Epifizyal displaziler
 6. Legg Calve Perthes hastalığı
 7. Blount hastalığı
 - c) Travmatik sebepler
 1. Majör eklem travması
 2. Eklem fraktürü
 3. Eklemde kırık ya da osteonekroz varlığı

4. Eklem operasyonu
5. Meslek artropatileri
- d) İnflamatuar sebepler
 1. İnflamatuar artropati
 2. Septik artrit
- e) Nöropatik hastalıklara bağlı
 1. Charcot eklemi
 2. Tabes dorsalis
 3. Diabetik nöropati

4.1.4.3. Spesifik özelliklerine göre sınıflandırma

1. İnflamatuar OA
2. Eroziv OA
3. Atrofik veya destrüktif OA
4. Kondrokalsinozis ile birlikte görülen OA
5. Diğerleri (Saridoğan 2003; Doral ve ark. 2007; Kolukısa 2008).

Generalize osteoartrit: Eklem grubunda üç ya da daha fazlasının tutulması anlamına gelmektedir. Elde parmağın dorsomedial ve dorsolateral yüzünde, distal interfalangial eklemde kıkırdak ve kemiğinde nodül tarzında büyüme ile karakterize olan distal falanksın fleksiyon ve lateral deviasyon deformitesi yapan OA'sına 'Heberden nodülü' adı verilmektedir. Proksimal interfalangial eklemde OA'sına ise 'Bouchard nodülü' denir (Saridoğan 2003; Doral ve ark.2007).

4.1.5. Osteoartritte Sık Tutulan Bölgeler ve Klinik Bulgular

Bir veya birkaç eklemde gelişebilen OA periferik veya omurgadaki eklemleri tutabilir (Tablo 4.1.1), (Doral ve ark. 2007; Saridoğan 2011).

Osteoartrit her sinovyal eklemde görülebilmekteyse de, en çok kalça ve dizde karşımıza çıkmakta olup, omurga, ayak eklemi, parmak ve el bileği eklemlerinde görülebilmektedir. Örneğin elde tutulan eklemler sıklıkla distal interfalangeal (DİF)

eklemler, birinci karpometakarpal eklem, daha nadiren de proksimal interfalangeal (PIF) eklemlerdir. OA diartrodial eklemleri tutmasına rağmen, travma veya konjenital bir anomali olmaksızın ayak ve el bileği, dirsek ve omuz (akromiyoklaviküler eklem hariç) eklemlerinde primer osteoartrit nadir görülür. Diz ekleminde ise medial femorotibial, lateral femorotibial veya patellofemoral kompartmanlardan biri veya daha fazlası tutulabilmektedir (Doral ve ark. 2007; Bodur 2011; Sarıdoğan 2011; Kiper ve Akça 2012).

Tablo 4.1.1. Osteoartritte Sık Tutulan Bölgeler

Eklem tutulum bölgeleri
Aksiyel: Servikal ve lomber omurga
Periferal: Distal interfalangeal eklemler, proksimal interfalangeal eklemler, birinci karpometakarpal eklemler
Dizler
Kalçalar

Osteoartritin yavaş ve sinsi ilerlemesi ve osteoartritik eklemlerde osteofitler gibi yeni dokular üretilmesi sonucu çoğu kez radyolojik ve patolojik OA özellikleri gösteren birçok eklemde hiçbir belirti görülmeyebileceğinden hastalığın başlangıç zamanını belirlemek güçtür (Sarıdoğan 2003; http://www.romaturka.org/uploads/files/yayin_000007.pdf, Erişim Tarihi: 28 Kasım 2017).

Hastalık tutulan eklemlere göre belirti ve bulgu vermekte olup hareket kısıtlılığı, tutukluk, eklem genişlemesi ağrı, deformite gibi bulgular gözlemlenebilir. Osteoartritte önemli belirti ve bulgular Tablo 4.1.2’de gösterilmiştir (Sarıdoğan 2003).

Tablo 4.1.2. Osteoartritte Önemli Belirti ve Bulgular

BELİRTİ	Eklem ağrısı
	30 dakikadan kısa sabah sertliği-tutukluk
	Şişlik
	Eklem şeklinde değişiklikler
	Eklemde instabilite ve burkulma
	Fonksiyon kaybı
BULGU	Hassasiyet (eklem çizgisi ve periartiküler yapılar)
	Tutulan eklemden kemik genişlemesi
	Hareket genişliği kısıtlanması
	Harekette krepitasyon
	Harekette ağrı
	Kas atrofisi/ kas kuvvetsizliği
	Isı artışı ve/veya efüzyon
	Kötü dizilim ve/veya eklem deformitesi

Ağrı: OA'nın en tipik bulgusudur. Başlangıçta tutulan eklem kullanımı ile ortaya çıkan ve dinlenmekle azalan bir ağrı söz konusudur. Hastalık ilerledikçe eklem kıkırdağındaki bozukluklar ve aşınmanın artmasıyla istirahat sırasında da hareketle bağlantısız spontan, daha yoğun ve dirençli bir ağrı ortaya çıkar. Ağrı çoğunlukla OA'nın o eklemden yarattığı lokal patolojiden kaynaklanmaktadır. Ancak kalça eklemdeki OA ağrısının diz eklemine yansiyarak buradaki ağrıya eklenmesi gibi daha proksimaldeki bir patolojinin yansması da ağrıya neden olmaktadır (Saridoğan 2003; Akyüz ve Bulak 2007; Kiper ve Akça 2012).

Eklem kıkırdağında sinir iletimi olmadığından ağrının kaynağı kıkırdağın dışında kalan eklem içi ve dış yapılarıdır. Ağrı marjinal kemik proliferasyonlarının periostu kaldırması, subkondral kemiğin basınca maruz kalması, trabeküler mikrokırıklar, eklem içi bağların tutulumu, sinovyal villusların sıkışması ve aşınması gibi birden fazla faktörden kaynaklanmaktadır. Hastalık ilerledikçe ağrıya ek olarak eklem kontraktürü, kas güçsüzlüğü ve kapsüler fibrozis de eşlik etmektedir (Doral ve

ark. 2007; <http://www.totbid.org.tr/upload/files/Modul4-TemelPatoloji-Osteoartrit.pdf>, Erişim Tarihi:10 Mart 2018).

Tutukluk: Sık görülen bir semptom olup OA'daki eklem sertliğinin en tipik özelliği, inaktivite sonrası eklem hareketinin başlatılmasındaki güçlük olarak tanımlanabilmektedir. Uzun süre hareketsiz kalındığında özellikle sabah ilk ayağa kalkma sırasında hissedilen, genellikle birkaç dakikadan otuz dakikaya kadar uzamış bir tutukluk söz konusudur (Saridoğan 2003; Doral ve ark. 2007; Hunter ve ark. 2008; Saridoğan 2011).

Eklem tutukluğunun en karakteristik özelliği olan ve inaktiviteye bağlı olarak gelişen, kalınlaşmış kapsül ya da sinovyumda hyalüronat birikimiyle açıklanabilen eklemden pelteleşme (gelling) bulgusu vardır. Hastalığın ileri dönemlerinde kişinin günlük yaşam işlevlerini aksatacak düzeylere ulaşabilmektedir (Hunter ve ark. 2008; Saridoğan 2011).

Şişlik: Sinovyal sıvının artması ya da eklemde bulunan yumuşak dokularda veya kemiklerde büyümeye bağlı olarak eklemden şişlik oluşabilmektedir. Belirtilere eşlik eden hafif bir inflamasyon bulunabileceği gibi eklem biyomekaniğinde bozulma sonucu periartiküler dokularda oluşan tahribat bursit ve tendinit oluşumuna neden olabilmektedir (Saridoğan 2003; Hunter ve ark. 2008; Saridoğan 2011).

Hassasiyet: Eklem kapsülünün yapışma noktalarında ve eklemde çevresindeki yumuşak dokularda (bursa, kas ve ligamanlar) hassasiyet oluşabilmektedir (Saridoğan 2011).

Krepitasyon: OA'lı eklemlerin hareketlerinde sıklıkla hissedilen kaba bir krepitasyon mevcuttur. Hastalığın ilerleyen safhalarında krepitasyon kulakla duyulabilmektedir (krakman). Sesin kaynağı yüksek ihtimalle eklemlerdeki yüzeylerin düzensizliği ve eklem kenarlarında bulunan kemiklerin aşırı büyümeleri olabileceği gibi sinovyal sıvının içerisinde meydana gelen boşluk ve gaz baloncukları nedeniyle de olabilmektedir (Saridoğan 2003; Saridoğan 2011).

Hareket açıklığında azalma: Ağrı ile birlikte OA'lı eklemde hareket genişliğinde bir azalma oluşmaktadır. Etkilenen eklem yüzlerinin uygunsuzluğu, kas spazmı ve kontraktürü, kapsüller kontraktür veya osteofit, serbest cisimlerin mekanik

engellemesi ve eklem kapsülündeki kalınlaşmayla birlikte remodelling süreci serbest eklem hareketini engelleyerek hareket kısıtlılığına yol açabilmektedir. Bunun sonucu olarak da özellikle dizlerimiz üzerine çömelme ve merdivenlerden inme ve çıkma gibi aktiviteler sırasında sıkıntı yaşanabilmektedir (Saridoğan 2003; Saridoğan 2011; <http://www.totbid.org.tr/upload/files/Modul4-TemelPatoloji-Osteoartrit.pdf>, Erişim Tarihi:10 Mart 2018).

Fonksiyon kaybı: Ağrıya bağlı olarak tutulmuş olan eklemlerde fonksiyon kaybı görülebilmektedir. El OA'sında kavramanın azalmış olması, kalça ve diz OA'sında yürüme sırasında oluşan kısıtlılık ve yorgunluk fonksiyon kaybı sonucudur (Saridoğan 2011).

İnstabilite: Sıklıkla kas gerginliğinin yetersizliğine ve eklem mekaniğindeki anomaliye bağlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kaslarda proprioepsiyon bozukluğu söz konusudur (Saridoğan 2003; Saridoğan 2011).

Eklem deformiteleri: OA'nın ilerlediği durumlarda eklem destrüksiyonuna bağlı olarak dizde varus deformitesi, ellerde şekil bozuklukları, eğrilmeler gibi deformiteler ortaya çıkabilmektedir (Saridoğan 2011).

Fizik muayene: Muayene bulguları OA'nın şiddetine ve etkilenen ekleme göre değişiklik göstermektedir. Tutulan eklemde palpasyonunda hassasiyet, ağrılı kemiksi şişlikler, efüzyon veya sinovite bağlı yumuşak doku şişliği, pürüzsüz eklem yüzlerinin bozulmasından meydana gelen ve ileri olgularda kulakla duyulabilen (krakman) krepitasyon, kemikte genişleme (osteofitler) bulguları gelişebilmektedir (Saridoğan 2003; Saridoğan 2011; <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0900/5.html>, Erişim Tarihi: 10 Mart 2018).

4.1.6. Osteoartritte Ağrı Oluşum Mekanizmaları

Ağrı OA'da en sık rastlanan ve en önemli yakınmadır. Tablo 4.1.3'te belirtildiği gibi ağrının pek çok kaynağı olabilmektedir (Saridoğan 2011).

Ağrı oluşumunda eklem çevresindeki dokular ve eklemde diğer yapıları rol oynayabilmektedir. Ağrı; bir kısım olguda osteofitlerle periosttaki sinir

sonlanmalarının gerilmesine bağlı oluşurken bir kısım olguda da sinovit ya da subkondral kemik mikrofraktürlerine bağlı oluşmaktadır. Ağrının diğer kaynakları arasında kemik iskemisi, eklem instabilitesi, kas spazmı ve eklem kapsülünde gerginlik sayılabilmektedir (Ergin 2011; Saridoğan 2011).

Tablo 4.1.3. Osteoartritli Hastada Eklem Ağrısı Kaynakları

Doku	Ağrı mekanizması
Subkondral kemik	Meduller hipertansiyon, mikrofraktürler
Osteofitler	Periostta sinir sonlanmalarının gerilmesi
Ligamanlar	Gerilme
Entezis	Enflamasyon
Eklem kapsülü	Enflamasyon, distansiyon
Periartiküler kaslar	Spazm
Sinovyum	Enflamasyon

4.2. ÖZ ETKİLİLİK

Öz-etkililik kavram olarak ilk defa 1977 yılında Amerikalı bir psikolog olan Albert Bandura tarafından “Bilişsel Davranış Değişimi” adı altında kullanılmıştır. Bandura, öz-etkililiği “bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı” olarak tanımlarken Magil, “bireyin belirli bir eylemi başarıyla yapma kabiliyeti veya olayları kontrol edebilme algısı veya yargısı” olarak tanımlamaktadır (Aksayan ve Gözüm 1998; Yiğitbaş ve Yetkin 2003; Kara ve Aştı 2004; Keskin ve Orgun 2006; Ünsal ve Kaşıkçı 2008; Doğan ve ark. 2016).

Öz-etkililik bireylerin olayları kavrayabilme, karar verebilme ve davranışlarını yönlendirme süreçlerinde etkili olan önemli bir algıdır. Bir diğer ifadeyle bireylerin karşılaştığı zorluklarla baş etmede ne derece başarılı olabileceklerine dair düşünce, duygu ve hissiyatlarıdır. Bu bağlamda; bireyin öz-etkililik algısı, yapabileceği ve sakınması gereken aktivitelerini belirlemede önemli bir yere sahip olup öz-etkililik

algısı yüksek olan bireylerin olumlu sağlık davranışları göstermesinde de artış sağlayacaktır (Aksayan ve Gözüm 1998; Yiğitbaş ve Yetkin 2003; Kara ve Aştı 2004; Ünsal ve Kaşıkçı 2008; Doğan ve ark. 2016).

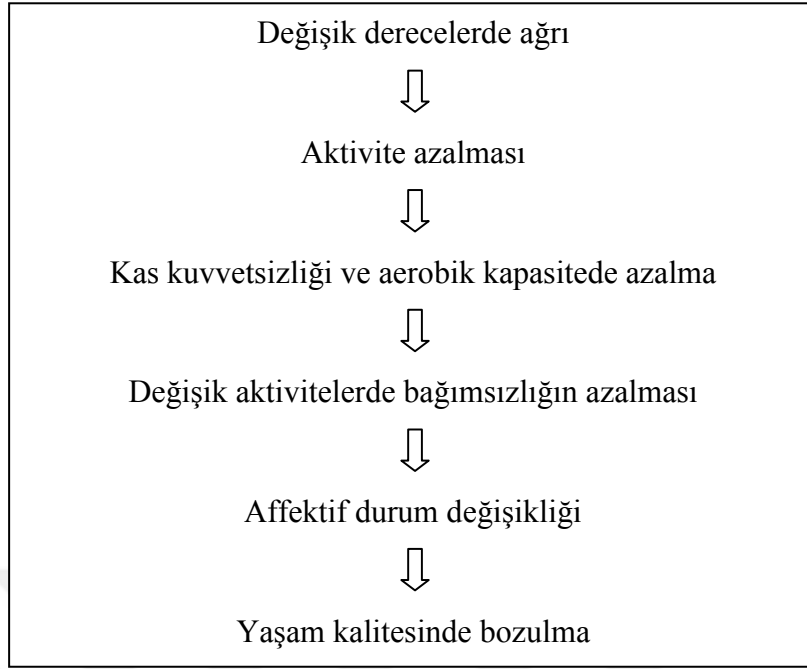
Öz-etkililik kavramının kognitif (kişisel amaçlar, kendini değerlendirebilme ve analitik düşüncenin kalitesi), çevresel ve davranışsal açılardan ele alınması gerekmektedir (Bandura 2001; Moores ve Chang 2009).

Schwarzer ve Fuchs (1995) kilo kontrolünün, sağlıklı ve dengeli beslenmenin, sporsal faaliyetlerin, tehlikeli cinsel davranışların ve bağımlılık oluşturan maddelere karşı otokontrolün sağlanmasında bireylerin öz-etkililik algısının önemine işaret eden pek çok araştırma sonucuna değinmişlerdir (Gözüm ve Aksayan 1999).

4.3. AĞRI ve ÖZETKİLİLİK

Ağrı hastalığın erken evresinde genellikle eklemin kullanımıyla ilişkili ve dinlenmekle azalan özellikteyken hastalığın ileri evrelerinde oldukça şiddetli, dinlenmeyle geçmeyecek bir hal alır ve hareketle bağlantısız spontan ağrı oluşmaktadır. Ağrı lokal ya da yansıyan ağrı şeklinde gelişebilmektedir (Saridoğan 2011; Ergin 2011).

Osteoartritin patolojisi ve ilişkili psikososyal olaylar Şekil 4.3.1’de gösterilmiştir (Saridoğan 2011).



Şekil 4.3.1. Osteoartrit Patolojisi ve İlişkili Psikososyal Olaylar

Ağrı eklemden hareket kısıtlanmasına yol açtığı için aktiviteye karşı intolerans gelişmektedir. Aktivite intoleransı sonucu da kas gücü azalmakta ve propriosepsiyon duyusu bozulmaktadır. Böylece ağrı daha da şiddetlenmektedir. Hastanın aktiviteden kaçınması sonucu aerobik kapasite azalmakta, yorgunluk artmakta, yürümeye dahi direnç oluşmaktadır (Saridoğan 2011; Ergin 2011).

Ağrı algısı hastalığın kronikleşmesi ve yaşlanma gibi nedenlere bağlı olarak değişmektedir. Nöropatik ağrının da tabloya eklenmesiyle depresif bir duygu durumu oluşabilmekte ve kendini sosyal hayattan izole etme ile de algılanan ağrı oldukça şiddetli olabilmektedir (Saridoğan 2011).

Algılanan ağrı şiddetinin artmasına bağlı oluşan bütün bu sorunlar yaşam kalitesini düşürmekte aynı zamanda fiziksel yetersizliğin artmasına ve beden imgesinin bozulmasına yol açarak öz-etkililik algısını etkilemektedir (Şekil 4.3.1), (Doğan ve ark. 2016).

Osteoartritte hemşirelik uygulamaları için en önemli hedef hastaların fiziksel aktivitelerini en üst bağımsızlık derecesinde sürdürebilmesidir. Bunun için de OA'lı hastaların öncelikle hastalığı kabullenmesinin ve hayat tarzını uygun şekilde

düzenlemesinin yanı sıra öz-etkililik düzeyini artırmaya yönelik girişimlerinin desteklenmesi de önemlidir (Akdemir ve Birol 2005; Doğan ve ark. 2016).

Doğan ve arkadaşlarının yaptığı tanımlayıcı çalışmada; erkeklerin, eğitim düzeyi ortaokul-lise olanların, ev hanımı olmayanların, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olanların ve ek kronik hastalığı olmayanların öz-etkililik puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca literatüre bakıldığında OA gibi kronik hastalıkların ağrı yönetiminde, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında, öz-etkililik algısının etkili olduğu bildirilmektedir (Gözüm ve Aksayan 1999; Doğan ve ark. 2016).

Öz-etkililik algıları yüksek olan kişilerin ağrıyı düşük olanlardan daha iyi kontrol edebildikleri; bilişsel-davranışsal tedavi ile öz-etkililik algıları güçlendirilen romatoid artritli hastaların eklem enflamasyon ve ağrılarının azaldığı ve psikososyal işlevlerinin arttığı saptanmıştır. OA'lı bireylerin fiziksel yetersizliği arttıkça ağrı seviyeleri artmakta dolayısıyla da öz-etkililik düzeyleri azalmaktadır. OA'lı hastalarda ağrı ve fiziksel yetersizliğin öz etkililiği olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Aksayan ve Gözüm 1998; Doğan ve ark. 2016).

Artritli hastalarda öz etkililiği değerlendirmek amacı ile ölçek geliştirilmiş olup bazı çalışmalarda kullanılmıştır.

Kate Lorig ve arkadaşları (1989) artritli hastaların öz-etkililik algısını ölçmek amacıyla “Arthritis Self-efficacy Scale (ASES)” ismini verdikleri ölçeği geliştirmişlerdir (Lorig ve ark. 1989). Ülkemizde de Ünsal ve Kaşıkçı tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olup bazı çalışmalarda kullanılmıştır (Ünsal ve Kaşıkçı 2008; Şahin ve Bülbül 2014; Doğan ve ark. 2016).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Osteoartritli hastalarda ağrı algısının öz-etkililik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ

Araştırma, Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) kliniğinde yatan ve polikliniklerine başvuran ve araştırma kriterlerini karşılayan OA'lı hastalarda, 21 Nisan – 30 Eylül 2017 (Ek-6) tarihleri arasında yapıldı.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 21 Nisan – 30 Eylül 2017 tarihleri arasında Manisa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi FTR kliniğinde yatan ve polikliniklerine başvuran 1200 OA'lı hasta oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan rastlantısal örnekleme yönetimi ile seçilen ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 200 OA'lı hasta oluşturdu.

Örneklem sayısı; ölçek madde sayısı x 10 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- En az altı aydır OA tanısı almış olmak,
- 18-75 yaş arasında olmak,

- En az okuryazar olmak,
- İletişime ve işbirliğine açık olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Ekstremitte kaybı olmak,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmak,
- Psikiyatrik bir tanısı bulunmak,
- Kanseri tanısı almış olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

5.4. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Osteoartritli hastaların algıladıkları ağrı düzeyi nedir?
2. Osteoartritli hastaların öz-etkililik durumu nasıldır?
3. Osteoartritli hastalarda algıladıkları ağrı ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisi var mıdır?
4. Osteoartritli hastalarda öz-etkililik ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisi var mıdır?
5. Osteoartritli hastaların algıladıkları ağrı düzeyi ile öz-etkililik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

5.5. BAĞIMLI-BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişkenler: hasta tanıtım formunda yer alan OA'lı hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu ile ilgili verilerdir.

Bağımlı değişkenler VAS ile AÖÖ ve alt boyut puanlarıdır.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları; hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Hasta Tanıtım Formu, VAS ve AÖÖ'dir.

Hasta Tanıtım Formu: Hasta tanıtım formu, sosyodemografik özellikler ve hastalığın tanı ve tanı süresi ile ilgili sorulardan oluşturuldu.

Vizüel Analog Skala (VAS): VAS soyut bir kavram olan ağrı şiddetini somut, sayısal bir veri haline dönüştürebilmek için kullanılan dünya çapında kabul edilmiş, kolay uygulanabilen ve güvenilirliği olan bir skaladır. Skala "0 = ağrı yok", ile "10 = çok şiddetli ağrı var" arasında değişen rakamsal değerlerden oluşmaktadır.

Artritlerde Öz-Etkililik Ölçeği (AÖÖ): Kate Lorig ve arkadaşları (1989) tarafından artritli hastaların öz-etkililik algısını ölçmek amacıyla "Arthritis Self-efficacy Scale (ASES)" geliştirmiş ve ülkemizde Ünsal ve Kaşıkçı tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe'ye araştırmacı tarafından Artritlerde Öz-etkililik Ölçeği (AÖÖ) olarak uyarlanmıştır (Lorig ve ark. 1989; Ünsal ve Kaşıkçı 2008).

Artritlerde Öz-Etkililik Ölçeği; Başlangıcı "Hiç emin değilim=1" ve diğer ucu "Çok eminim=10" şeklinde rakamsal değer verilerek belirtilen 10 rakamlı görsel ölçek üzerinden değerlendirilen 20 ifadeden oluşmaktadır. Öz-etkililik ağrı, öz-etkililik el kol fonksiyonları, öz-etkililik ayak bacak fonksiyonları ve öz-etkililik diğer belirtiler olmak üzere dört alt boyutu vardır. İlk beş ifade öz-etkililik ağrı alt boyutunda yer almaktadır ve artrit hastalarının ağrı ile başa çıkabilme düzeylerini belirlemektedir. Sonraki dokuz ifade öz-etkililik el kol fonksiyonları ve öz-etkililik ayak bacak fonksiyonları olarak isimlendirilmiş olup orijinalindeki öz-etkililik fonksiyonlar alt boyutunun ikiye ayrılmış halidir. Bu alt boyuttaki dokuz ifade ile artrit el ve ayak eklemlerini ne oranda etkilediği ve fonksiyonlarını bağımsız yapıp yapamadığı sorgulanmaktadır. Ölçekte son altı ifade ise öz-etkililik diğer belirtiler alt boyutuyla verilmekte olup artrit hastalarında var olan belirtilerle başa çıkabilme yeteneklerini belirlemeye yöneliktir. Ölçeğin minimum puanı 20, maksimum puanı

da 200 olarak belirlenmiş olup puanın artması öz-etkililik düzeyinin yükseldiğinin göstergesidir (Ünsal ve Kaşıkçı 2008; Şahin ve Bülbül 2014; Doğan ve ark. 2016).

Ünsal ve Kaşıkçı (2008) AÖÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach α Katsayısını 0,96 olarak saptamıştır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α değerleri sırası ile; ağrıda öz-etkililik alt boyutunda 0,87, ayak bacak fonksiyonunda öz-etkililik alt boyutunda 0,93, el kol fonksiyonunda öz-etkililik alt boyutunda 0,90 ve diğer belirtilerde öz-etkililik alt boyutunda 0,96 olarak tespit edilmiştir (Ünsal ve Kaşıkçı 2008).

Yapılan bu çalışmada; AÖÖ ve alt boyutlarının madde sayıları ve Cronbach α katsayıları tablo 5.6.1'de gösterildi.

Tablo 5.6.1. AÖÖ ve Alt Boyutlarının Madde Sayıları ve Cronbach α Katsayıları

Ölçeğin Alt Grupları	Madde Sayısı	Cronbach α
Ağrıda Öz-Etkililik	5	0,22
Ayak Bacak Fonksiyonunda Öz-Etkililik	4	0,88
El Kol Fonksiyonunda Öz-Etkililik	5	0,87
Diğer Belirtilerde Öz-Etkililik	6	0,81
Ölçek Toplam	20	0,84

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler araştırmacı tarafından fizik tedavi polikliniklerinde ya da fizik tedavi servislerinde, her bir görüşme ortalama 20 dakika sürecek şekilde, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

5.8. VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verileri; Statistical Package for Social Science for Windows 11.0 (SPSS) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel testlerin anlamlılık düzeyini belirlemede esas alındı.

Bilgisayar programına girildikten sonra verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için ortalama ve standart sapma (ort. $\pm$ SS.), sayı ve yüzde dağılımları kullanıldı. Parametrik verilerde de iki grup farkı için t-testi, ilişkisi için Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma Manisa ilinde tek bir devlet hastanesinde yapıldığı için sonuçlar tüm OA' lı hastalara genellenemez.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülmesi sırasında aydınlatılmış onam, gizlilik, hakkaniyet, zarar vermeme/ yararlılık ilkeleri gibi hem bilimsel hem de evrensel ilkeler göz önünde tutuldu.

Artritlerde Öz-etkililik Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Ünsal'dan yazılı izin alındı (Ek-5).

Araştırmanın yapılması için de Etik Kurul Onayı (Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu, 10.02.2017/20478486-050.06.04) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli yazılı izin (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, 21.04.2017/72782165-663.08) alındı (Ek-6, Ek-7).

Örneklem kapsamına alınan OA' lı hastalara da uygulanmadan önce, çalışmanın konusu, amacı ve yararları açıklanarak sözel bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden OA' lı hastalara Hasta Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (HBGOF) imzalatıldı (Ek-4).

Anket ve ölçek soruları yardımcı araştırmacı tarafından dolduruldu. Yan (bias) tutmayı engellemek amacıyla anlaşılmayan sorular ikinci kez okundu, ancak örneklerle yönlendirme yapılmadı.



6. BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan OA'lı hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalık tanıları Tablo 6.1'de gösterildi.

Tablo 6.1. Osteoartritli Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalık Tanıları (n=200)

Tanıtcı Özellikler	n	% / Ort. $\pm$ SS (min-maks)
Cinsiyet		
Kadın	166	83,0
Erkek	34	17,0
Yaş grubu (yıl)		59,14-9,17 (30-75)
30-45	19	9,5
46-60	80	40,0
61-75	101	50,5
Medeni durumu		
Evli	173	86,5
Bekar	27	13,5
Artrit çeşidi		
Artroz	56	28,0
Gonartroz	123	61,5
Poliartroz	21	10,5

Osteoartritli hastaların %50,5'i 61–75 yaş grubunda olup, yaş ortalamaları 59,14 $\pm$ 9,17 (min:30 - maks:75) yıldır. Hastaların %83'ü kadın ve %86,5'i evlidir. OA'lı hastalarda en sık rastlanan tanı %61,5 oranı ile gonartrozdur (Tablo 6.1).

Osteoartritli hastaların algıladıkları ağrı düzeyi Tablo 6.2’de gösterildi.

Tablo 6.2. Osteoartritli Hastaların Ağrı Düzeyi (n=200)

	Ort. $\pm$ SS	(min – maks)
Ağrı düzeyi (VAS)	7,07 $\pm$ 1,63	(3-10)

Çalışma kapsamına alınan hastaların VAS puan ortalaması 7,07 $\pm$ 1,63 olarak bulundu (Tablo 6.2).

Osteoartritli hastaların öz-etkililik puan ortalamaları Tablo 6.3’te gösterildi.

Tablo 6.3. Osteoartritli Hastaların Öz-Etkililik Puan Ortalamaları (n=200)

Ölçekler	Ort. $\pm$ SS	(Min –Maks)
Öz-etkililik ağrı	20,53 $\pm$ 4,09	(5-37)
Öz-etkililik ayak-bacak fonksiyon	22,32 $\pm$ 6,94	(4-40)
Öz-etkililik el-kol fonksiyon	35,80 $\pm$ 7,90	(13-50)
Öz-etkililik diğer fonksiyonlar	23,18 $\pm$ 6,67	(10-50)
Öz-etkililik toplam	101,82 $\pm$ 17,95	(44-162)

Osteoartritli hastalarda AÖÖ ve alt boyut puanları değerlendirildiğinde; Öz-Etkililik Toplam puan ortalamaları 101,82 $\pm$ 17,95, Öz-Etkililik Ağrı 20,53 $\pm$ 4,09, Öz-Etkililik Ayak-Bacak Fonksiyonları 22,32 $\pm$ 6,94, Öz-Etkililik El-Kol Fonksiyonları 35,80 $\pm$ 7,90 ve Öz-Etkililik Diğer Fonksiyonlar 23,18 $\pm$ 6,67 olarak bulundu (Tablo 6.3).

Osteoartritli hastalarda cinsiyet ve medeni durumlara göre VAS puanları farkı Tablo 6.4’te gösterildi.

Tablo 6.4. Osteoartritli Hastalarda Cinsiyet ve Medeni Durumlara Göre VAS Puanları Farkı (n=200)

Veriler	Ort. $\pm$ Ss	Anlamlılık	
Cinsiyet		t=1,183	p=0,238
Kadın (n=166)	7,13 $\pm$ 1,59		
Erkek (n=34)	6,76 $\pm$ 1,81		
Medeni Durum		t=0,477	p=0,634
Evli (n=173)	7,09 $\pm$ 1,59		
Bekar (n=27)	6,93 $\pm$ 1,89		

Erkek ve kadın cinsiyette VAS puanları değerlendirildiğinde istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Medeni durumlara göre VAS puanları farklı bulunmadı ($p>0,05$), (Tablo 6.4). VAS ile yaş arasında anlamlı korelasyon bulunmadı ($r=0,066$ ve $p>0,05$).

Osteoartritli hastaların cinsiyete göre öz-etkililik ölçek puanları farkı Tablo 6.5’de gösterildi.

Tablo 6.5. Cinsiyete Göre Öz-Etkililik Ölçek Puanları Farkı (n=200)

Ölçekler	Ort. $\pm$ SS	Anlamlılık	
Öz-etkililik toplam		t=0,657	p=0,512
Kadın(n=166)	102,19 $\pm$ 18,22		
Erkek (n=34)	99,97 $\pm$ 16,69		
Öz-etkililik ağrı		t=0,315	p=0,753
Kadın(n=166)	20,57 $\pm$ 4,21		
Erkek (n=34)	20,32 $\pm$ 3,49		
Öz-etkililik ayak-bacak fonksiyon		t=1,149	p=0,252
Kadın(n=166)	22,06 $\pm$ 7,07		
Erkek (n=34)	23,56 $\pm$ 6,19		
Öz-etkililik el-kol fonksiyon		t=1,386	p=0,167
Kadın(n=166)	36,14 $\pm$ 7,47		
Erkek (n=34)	34,09 $\pm$ 9,69		
Öz-etkililik diğer fonksiyonlar		t=1,134	p=0,258
Kadın(n=166)	23,42 $\pm$ 6,67		
Erkek (n=34)	22,00 $\pm$ 6,62		

Kadın ve erkekler arasında öz-etkililik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$), (Tablo 6.5).

Osteoartritli hastaların medeni duruma göre öz-etkililik ölçek puanları farkı Tablo 6.6’da gösterildi.

Tablo 6.6. Medeni Duruma Göre Öz-Etkililik Ölçek Puanları Farkı (n=200)

Ölçekler	Evli Ort. $\pm$ SS	Bekar Ort. $\pm$ SS	Anlamlılık
Öz-etkililik toplam	102,03 $\pm$ 18,05	100,40 $\pm$ 17,54	t=0,437 p=0,662
Öz-etkililik ağrı	20,36 $\pm$ 3,94	21,60 $\pm$ 4,89	t=1,464 p=0,145
Öz-etkililik ayak-bacak fonksiyon	22,57 $\pm$ 6,78	20,67 $\pm$ 7,78	t=1,330 p=0,185
Öz-etkililik el-kol fonksiyon	35,76 $\pm$ 8,16	36,04 $\pm$ 6,07	t=0,171 p=0,865
Öz-etkililik diğer fonksiyonlar	23,35 $\pm$ 6,99	22,11 $\pm$ 6,52	t=0,895 p=0,372

Osteoartritli evli ve bekar hastalar arasında öz-etkililik ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$), (Tablo 6.6).

Osteoartritli hastaların yaş ile öz-etkililik ölçek puanları arasındaki korelasyon Tablo 6.7’de gösterildi.

Tablo 6.7. Yaş ile Öz-Etkililik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon (n=200)

AÖÖ ve Ölçek Alt Boyutları	Yaş	AÖÖ Toplam	ÖE ağrı	ÖE ayak- bacak	ÖE el-kol	ÖE diğer
Yaş	-					
AÖÖ Toplam	r =-0,107 p=0,131					
ÖE Ağrı	r =-0,047 p=0,511	r=0,491*** p=0,000				
ÖE ayak bacak	r=-0,255*** p=0,000	r=0,700*** p=0,000	r=0,260*** p=0,000			
ÖE el kol	r=0,033 p=0,646	r=0,745*** p=0,000	r=0,133 p=0,061	r=0,267*** p=0,000		
ÖE diğer	r=-0,033 p=0,644	r=0,780*** p=0,000	r=0,282*** p=0,000	r=0,367*** p=0,000	r=0,460*** p=0,000	-

Not: Öz-Etkililik: ÖE, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Yaş ile öz-etkililik ölçek toplam puanı, ölçek alt boyutlarından ağrı, el kol fonksiyonları ve diğer fonksiyonları puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmazken ($p>0,05$), yaş ile ayak bacak fonksiyonları puanları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,001$), (Tablo 6.7).

Osteoartritli hastaların algıladıkları ağrı düzeyi (VAS) ile öz-etkililik ölçek puanları arasındaki korelasyon Tablo 6.8’de gösterildi.

Tablo 6.8. VAS ile Öz-Etkililik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon (n=200)

AÖÖ ve Ölçek Alt Boyutları	VAS	AÖÖ Toplam	ÖE ağrı	ÖE ayak bacak	ÖE el kol	ÖE diğer
VAS	-					
AÖÖ Toplam	r=-0,421*** p=0,000					
ÖE Ağrı	r=-0,182* p=0,010	r=0,491*** p=0,000				
ÖE ayak bacak	r=-0,495*** p=0,000	r=0,700*** p=0,000	r=0,260*** p=0,000			
ÖE el kol	r=-0,295*** p=0,000	r=0,745*** p=0,000	r=0,133 p=0,061	r=0,267*** p=0,000		
ÖE diğer	r=-0,158* p=0,026	r=0,780*** p=0,000	r=0,282*** p=0,000	r=0,367*** p=0,000	r=0,460*** p=0,000	-

Not: Öz-Etkililik: ÖE, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Bu çalışmada; VAS ile öz-etkililik ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (sırasıyla; p<0,001, p<0,05, p<0,001, p<0,001 ve p<0,05), (Tablo 6.8).

7. TARTIŞMA

Osteoartritli hastaların ağrı algısının öz-etkililik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada; OA'lı hastaların %50,5'i 61–75 yaş grubunda, %40'ı da 46-60 yaş grubunda ve yaş ortalamaları $59,14 \pm 9,17$ (min:30 - maks:75) yıl olarak bulundu.

Literatüre bakıldığında ileri yaştan OA için önemli bir risk faktörü olduğu birçok epidemiyolojik çalışmayla ortaya koyulmuştur. OA prevalansı 35 yaştan 65 yaşa doğru artış göstermektedir (35 yaş altı %0,1 iken, 65 yaş üzerinde %80 oranında). OA prevalansının artmasında orta ve ileri yaşta artiküler kartilajın perfüzyonunun azalmasının yanı sıra eklem geometrisinde olan değişikliklerin de artması etkindir. Ayrıca yaştan ilerlemesiyle birlikte kas fonksiyonu ve periferde nörolojik cevabın yeterli olmayışı, ligaman laksitesinde artışa bağlı eklem instabilitesi, büyüme faktörlerine verilen anabolik cevabın azalması, kondrosit kaybı ve kırıldak plağının incilmesi gibi nedenler de ileri yaşlarda OA sıklığının artmasına neden olan faktörler arasında yer almaktadır. Kadavralarda yapılan çalışmalarda hücre zedelenmesine bağlı eklem değişikliklerinin 2. dekatta, röntgen bulgularının ise 3. dekatta ortaya çıkmaya başladığı ve yaşla birlikte ilerlediği gösterilmiştir (Cooper ve ark. 2000; Sarıdoğan 2003; Arden ve Nevitt 2006; Doral ve ark. 2007; Bodur 2011).

Bu epidemiyolojik çalışmalar bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup Doğan ve arkadaşlarının (2016) da çalışmamıza benzer şekilde yaptıkları çalışmalarında hastaların %43,4'ünün 51–60 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının $59,5 \pm 9,7$ yıl olduğu saptanmıştır (Doğan ve ark. 2016). Atamaz ve arkadaşlarının (2006) yaş ortalamaları $59,6 \pm 8,4$ yıl olan 160 diz OA'lı hasta ile yaptıkları çalışmalarında ileri

yaşın diz OA'sında ağrı ve fonksiyon kaybı üzerine etkili olduğu saptanmıştır (Atamaz ve ark. 2006).

Genel olarak kadınlarda erkeklere göre daha fazla OA riski bulunduğu ve daha ağır seyrettiği ifade edilmektedir. Dougados ve arkadaşlarının (1996) çalışmasına göre; kalça eklemünde OA gelişme riski kadınlar ve erkekler arasında farklılık göstermezken kalça OA'sının kadınlarda daha hızlı ilerlediği saptanmıştır (Dougados ve ark. 1996). Lievense ve arkadaşları (2001), ikisi cohort, 14'ü vaka kontrol olmak üzere 16 çalışmayı içeren sistematik derlemelerinde ise yüksek fiziksel iş yükü ve kalça OA'sı arasında pozitif bir ilişki saptamıştır (Lievense ve ark. 2001).

Çalışmamıza katılan hastaların, %83'ü kadın ve %86,5'i evliydi. Doğan ve arkadaşları (2016) çalışmamıza bezer şekilde OA'lı bireylerin ağrı ve öz-etkililik durumlarını değerlendirdikleri araştırmalarında; hastaların %86,7'sinin kadın, %78,3'ünün evli olduğunu belirlemiştir (Doğan ve ark. 2016). Kiper ve Akça (2010) da OA'sı olan bireylerin ağrı durumlarını değerlendirdikleri araştırmalarında; çalışmaya katılan bireylerin %84,6'sının kadın ve evli olduğu belirtilmiştir (Kiper ve Akça 2012).

Osteoartrit kadınlarda daha sık görülmesinin nedeni düşünüldüğünde ilk sırada menopoza girilmesiyle birlikte ortaya çıkan hormonal değişiklikler, ev işlerinin dizleri üzerine yüklenerek yapılması ve tuvaleti çömelerek yapmak gibi etkenler sayılmaktadır (Tütün ve ark. 2010; Kiper ve Akça 2012). OA kadınlarda daha sık görülmekle birlikte OA'ya bağlı özürülük de kadınlarda daha şiddetli seyretmektedir. Bunun nedeni kadınların ağrıyı farklı algılama biçimlerine sahip olması, stresör faktörlerle başa çıkmak için uygun yöntemler geliştirmede erkeklere oranla daha başarısız olmalarına bağlanabilir (Kolukisa ve ark. 2010).

Çalışmamızda OA'lı bireylerde en sık rastlanan OA türü %61,5 oranı ile "gonartroz" olarak saptandı ve hastaların %52,5'inin tanı süresinin beş yıl ve altında olduğu belirlendi. Kolukisa ve arkadaşları (2010) kalça ve diz OA'sına etki eden parametreleri inceledikleri bir araştırmalarında; kalça OA'lı grubun %76,7'sinin, diz OA'lı grubun ise %71,1'inin kadın olduğunu saptamışlardır (Kolukisa ve ark. 2010). Yaptığımız çalışmada da gonartroz tanısı alan OA'lı hastaların cinsiyet dağılımına

bakıldığında kadın cinsiyetin erkek cinsiyete oranla 4 kat (%81,3) daha fazla olduğu saptandı.

Çalışmada, OA'lı hastaların algıladıkları ağrı şiddeti dünya çapında kabul görmüş, kolay uygulanabilen ve güvenilir bir skala olan VAS kullanılarak belirlendi. Çalışma kapsamına alınan OA'lı hastaların VAS puan ortalaması $7,07 \pm 1,63$ bulundu. VAS 0-10 arasında değerlendirildiğine göre; VAS puanının 7 olması, örneklem grubumuzu oluşturan OA'lı hastaların ağrıyı yüksek düzeyde algıladıklarını göstermektedir.

Literatürde OA'lı hastaların ağrı düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Doğan ve arkadaşlarının (2016) OA'lı hastaların ağrı algısını ve öz-etkililik seviyelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; ağrı ve hareket kısıtlılığı %78,5 oranı ile hastaların en fazla yaşadıkları şikayetler olup VAS puan ortalamalarının $5,7 \pm 2,35$ olduğu tespit edilmiştir. Bu VAS puanı bizim çalışmamızda bulunan VAS puanına göre daha düşüktür. Tütün ve arkadaşlarının (2010) semptomatik diz OA hastalarında cinsiyet, ağrı, yaş ve obezite arasındaki ilişkileri araştırdıkları çalışmalarında; VAS puanı ortalaması $7 \pm 1,9$ bulunmuştur (Tütün ve ark. 2010). Kiper ve Kılıç Akça (2012)' nin OA'sı olan hastaların ağrı durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında ise; OA'lı hastaların ağrıların yüksek düzeyde olduğu (VAS puan ortalaması: $7,53 \pm 1,40$) tespit edilmiştir (Kiper ve Kılıç Akça 2012). Tütün ve arkadaşları (2010) ile Kiper ve Kılıç Akça (2012)' nin çalışmalarda buldukları VAS puanı bizim çalışmamızdaki VAS puanı ile benzerlik göstermekte olup çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Buna göre; OA' lı hastaların yüksek düzeyde ağrı algıladıkları ve ağrı ile baş etmede etkili tedavi yöntemlerine ihtiyaç duydukları söylenebilir.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar OA'da ağrının uzun süreli, kronik ancak sabit olmadığını, klinik olarak tekrarlayıcı ve değişken olduğunu göstermektedir. Araştırmalar sonucunda görüşler, ağrının eklem kullanımıyla arttığı ve istirahatle azaldığı yönündedir. Hastanın çeşitli önlemlerle ağrı deneyimini azaltabildiği tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada ağrı dalgalanmaları kişilerin %49'unda izlenmiş olup ağrının azalmasıyla fonksiyonun arttığı, uyku bozuklukları ve iş yapmada

isteksizlik gibi olumsuz durumların da azaldığı tespit edilmiştir (Zhang ve Jordan 2010; Bodur 2011).

Yaptığımız çalışmada; VAS puanlarının yaş, cinsiyet ve medeni durumlara göre değişiklik göstermediği belirlendi. Kolukısa ve arkadaşlarının (2010) kalça ve diz OA'sında etkili olan parametreleri inceledikleri çalışmalarında; diz grubunda cinsiyet ile VAS puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmazken, kalça OA'sı grubunda cinsiyet ile VAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup kadın olmanın ağrı ve fonksiyon kaybına olumsuz etki ettiği gösterilmiştir (Kolukısa ve ark 2010). Aynı çalışmada hem kalça hem de diz grubunda yaş ile VAS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Yaptığımız çalışmada; OA' lı hastaların AÖÖ ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Öz-Etkililik Toplam puan ortalamaları $101,82 \pm 17,95$, Ağrıda Öz-Etkililik $20,53 \pm 4,09$, Ayak Bacak Fonksiyonlarında Öz-Etkililik $22,32 \pm 6,94$, El-Kol Fonksiyonlarında Öz-Etkililik $35,80 \pm 7,90$ ve Diğer Fonksiyonlarda Öz-Etkililik $23,18 \pm 6,67$ olarak bulundu.

Doğan ve arkadaşlarının (2016) OA'lı hastaların ağrı algısını ve öz-etkililik seviyelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; OA'lı hastaların Öz-Etkililik Toplam puan ortalamaları $103,7 \pm 29,5$, Öz-Etkililik Ağrı $21,2 \pm 8,7$, Öz-Etkililik Ayak Bacak Fonksiyon $16,5 \pm 9,6$, Öz-Etkililik El Kol Fonksiyon $35,6 \pm 11,2$ ve Öz-Etkililik Diğer Fonksiyonlar $30,2 \pm 16,6$ olarak bulunmuştur (Doğan ve ark. 2016).

Şahin ve Bülbül (2014) romatoid artrit hastalarında öz-etkililik algısını araştırdıkları çalışmalarında; Öz-Etkililik Ağrı $20,22 \pm 3,89$, Öz-Etkililik Ayak Bacak Fonksiyon $20,20 \pm 3,35$, Öz-Etkililik El Kol Fonksiyon $20,66 \pm 3,00$ ve Öz-Etkililik Diğer Fonksiyonlar $30,08 \pm 3,13$ olarak saptanmıştır (Şahin ve Bülbül 2014).

Çalışmamızda bulunan öz-etkililik ayak bacak fonksiyon puanları, Şahin ve Bülbül (2014)' ün bulgularına benzerlik gösterirken, Doğan ve arkadaşlarının (2016) belirledikleri puanlara nazaran daha yüksek bulunmuştur. Öz-etkililik ölçeğinin diğer alt boyut puanlarının ise üç çalışmada da birbirlerine çok yakın olduğu ve ağrıda öz etkililiğin düşük olduğu görülmektedir. Buna göre; OA'lı hastalarda ağrının öz etkililiği olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. OA'lı hastalarda öz etkililiği

arttırmak için öncelikle ağrı duyusunun etkili bir şekilde tedavisi önerilebilir.

Çalışmamızda; OA'lı hastaların yaşları ile öz-etkililik toplam puanları arasında ilişki bulunmazken yaş arttıkça ölçek alt boyutlarından ayak bacak fonksiyonlarının azaldığı belirlendi. Yaş ilerledikçe OA'lı hastalarda eklem dejenerasyonuna bağlı olarak vücudun bütün yükünü taşıyan ayak ve bacak fonksiyonlarında daha fazla sorun yaşanması beklenen bir durum olup bizim için sürpriz olmadı. Buna göre; yaşlı hastalarda ayak bacakların sık aralarla dinlendirilmesi ve günlük aktivitelerinin buna göre planlanması önerilebilir.

Öztürk ve Sendir (2011) de Türkiye'de osteoporoz ve öz-etkililik algısı hakkındaki bilginin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında; yaştan öz-etkililik algısı üzerinde etkili bir faktör olduğunu saptamışlardır (Öztürk ve Sendir 2011). Doğan ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında ise yaş ve öz-etkililik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Doğan ve ark. 2016).

Çalışmamızda OA'lı hastaların cinsiyet ve medeni durum ile öz-etkililik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Doğan ve arkadaşlarının (2016) araştırmamıza benzer olarak yaptıkları çalışmada da hastaların medeni durum ile öz-etkililik puanları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki saptanmazken erkek cinsiyette öz-etkililik puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup bu fark istatistiki açıdan da anlamlı kabul edilmiştir (Doğan ve ark. 2016). Lau-Walker'ın (2004), bir kardiyak olayı takiben hastalık algısı ve öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelediği bir araştırmasında ise cinsiyetin öz-etkililik düzeyini etkilediğini gösterilmiştir (Lau-Walker 2004). Buna göre; Doğan ve arkadaşları (2016) ile Lau-Walker (2004)'ın sonuçları bizim çalışmamızdan farklı olarak cinsiyetin öz-etkililik düzeyini etkileyen faktörler arasında olduğunu belirtmektedir.

Çalışmamızda Öz-Etkililik Toplam puan ortalamaları $101,82 \pm 17,95$, Ağrıda Öz-Etkililik $20,53 \pm 4,09$, Ayak Bacak Fonksiyonlarında Öz-Etkililik $22,32 \pm 6,94$, El Kol Fonksiyonlarında Öz-Etkililik $35,80 \pm 7,90$ ve Diğer Fonksiyonlarda Öz-Etkililik $23,18 \pm 6,67$ olarak bulundu.

Yaptığımız çalışmada; ağrı algısı (VAS puanı) arttıkça öz-etkililik düzeyinin, ağrıda öz-etkililiğin, ayak bacak fonksiyonlarının, el kol fonksiyonlarının ve diğer fonksiyonların azaldığı belirlendi. Benzer şekilde, Doğan ve arkadaşlarının (2016)

OA hastalarının ağrı algısı ve öz-etkililik seviyelerini inceledikleri çalışmalarında; VAS ile öz-etkililik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Doğan ve ark. 2016). Şahin ve Bülbül'ün (2014) romatoid artrit hastalarında öz-etkililik seviyelerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; hastaların %67,4'ünün hastalık sonrasında yaşam değişikliklerinin olduğu, ağrının öz-etkililiği olumsuz yönde etkileyen en önemli sebep olduğu ve hastaların ağrıda öz-etkililik puan ortalamalarının $20,22 \pm 3,89$ değeri ile düşük olduğu belirlenmiştir (Şahin ve Bülbül 2014). Buna göre; OA' l hastalarda ağrı kontrolünün öz-etkililik üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir ve öz-etkililiği arttırmak için ağrı duyusunun azaltılması önerilebilir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Osteoartritli hastaların ağrı algısının öz-etkililik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada;

- Osteoartritli hastalarda öz-etkililik orta düzeyde olduğu,
- Osteoartritli hastaların algıladıkları ağrı düzeyinin fazla olduğu,
- Yaş arttıkça AÖÖ alt boyutlarından ayak bacak fonksiyonlarının azaldığı,
- Ağrı algısı arttıkça öz-etkililik düzeylerinin azaldığı belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda; osteoartritli hastaların ağrı algılarının ve öz-etkililik düzeylerinin iyi değerlendirilmesi, öz-etkililik düzeyini artırmak için ağrıda etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Acar M. Romatoid Artrit, Osteoartrit, Fibromiyalji Hastalarında Fiziksel Uygunluk ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. Tonga).

Akdemir N, Birol L. Kronik hastalıklar ve hemşirelik bakımı. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2. baskı. Sistem Ofset, Ankara; 2005, s:197–200.

Akkoç N. Türkiye’de romatizmal hastalıkların epidemiyolojisi ve diğer ülkelerle karşılaştırılması. Raed Dergisi 2010; 2: 1-8.

Aksayan S, Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 35-43.

Akyüz G, Bulak E. Osteoartritte ağrı nedenleri. Ağrı 2007; 19(1): 31-35.

Arden N, Nevitt MC. Osteoarthritis: epidemiology. Best Pract Res Clin Rheumatol 2006; 20(1): 3-25.

Atamaz F, Hepgüler S, Öncü J. Diz osteoartritinde ağrı ve özürllülükle ilişkili faktörler. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2006; 52(3): 119-122.

Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. Annual Review of Psychology 2001; 52: 1–26.

Bennell KL, Wrigley TV, Hunt MA, Lim BW, Hinman RS. Update on the role of muscle in the genesis and management of knee osteoarthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 2013; 39(1): 145-176.

Bodur H. Dünya’da ve Türkiye’de osteoartrite güncel bakış; epidemiyoloji ve sosyoekonomik boyut. *Türk Geriatri Dergisi* 2011; 14(1): 7-14.

Coggon D, Reading I, Croft P, McLaren M, Barrett D, Cooper C. Knee osteoarthritis and obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25(5): 622-627.

Cooper C, Snow S, McAlindon TE, Kellingray S, Stuart B, Coggon D, Dieppe PA. Risk factors for the incidence and progression of radiographic knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 2000; 43: 995-1000.

Doğan N, Göriş S, Demir H. Osteoartritli bireylerin ağrı ve öz-etkililik düzeyleri. *Ağrı* 2016; 28(1): 25-31.

Doral MN, Dönmez G, Atay ÖA, Bozkurt M, Leblebicioğlu G, Üzümcügil A, Aydoğ T. Dejeneratif eklem hastalıkları. *TOTBİD (Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği) Dergisi* 2007; 6(1-2): 56-65.

Dougados M, Gueguen A, Nguyen M, Berdah L, Lequesne M, Mazieres B, Vignon E. Radiological progression of hip osteoarthritis: definition, risk factors and correlations with clinical status. *Ann Rheum Dis* 1996; 55(6): 356-362.

Ergin S. Osteoartritte ağrı oluşum mekanizmaları ve güncel medikal tedavi yaklaşımları. *Türk Geriatri Dergisi* 2011; 14(1): 63-67.

Fang W, Wu P, Hu R, Huang Z. Environmental Se-Mo-B deficiency and its possible effects on crops and Keshan-Beck disease (KBD) in the Chousang area, Yao County, Shaanxi Province, China. *Environ Geochem Health* 2003; 25(2): 267-280.

Felson DT, Niu J, Clancy M, Aliabadi P, Sack B, Guermazi A, Hunter DJ, Amin S, Rogers G, Booth SL. Low levels of vitamin D and worsening of knee osteoarthritis: results of two longitudinal studies. *Arthritis Rheum* 2007; 56(1): 129-136.

Gelber AC, Hochberg MC, Mead LA, Wang NY, Wigley FM, Klag MJ. Joint injury in young adults and risk for subsequent knee and hip osteoarthritis. *Ann Intern Med* 2000; 133(5): 321-328.

Gözüm S, Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2(1): 21-34.

Hunter DJ, McDougall JJ, Keefe FJ. The symptoms of OA and the genesis of pain. *Rheum Dis Clin North Am* 2008; 34(3): 623-643.

Kaçar C, Gilgil E, Urhan S, Arıkan V, Dündar U, Oksüz MC, Sünbuloğlu G, Yildirim C, Tekeoğlu I, Bütün B, Apaydın A, Tuncer T. The prevalence of symptomatic knee and distal interphalangeal joint osteoarthritis in the urban population of Antalya, Turkey. *Rheumatol Int* 2005; 25(3): 201-4. 25.

Kara M, Aştı T. Effect of education on self-efficacy of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Patient Educ Couns* 2004; 55(1): 114- 120. doi:10.1016/j.pec.2003.08.006

Keskin GÜ, Orgun F. Öğrencilerin öz-etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 92-99.

Kiper S, Kılıç Akça N. Osteoartriti olan bireylerin ağrı durumlarının değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Derg* 2012; 2: 29-38.

Kolukisa Ş. Kalça ve Diz Osteoartritine Etki Eden Parametrelerin İncelenmesi ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. A. İçağasıoğlu).

Kolukisa Ş, Atlıg RŞ, İçağasıoğlu A, Demirhan E. Kalça ve diz osteoartritine etki eden parametrelerin incelenmesi ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Göztepe Tıp Dergisi 2010; 25(2): 58-66.

Lau-Walker M. Relationship between illness representation and self-efficacy. J Adv Nurs 2004; 48(3): 216–225.

Lieverse A, Bierma-Zeinstra S, Verhagen A, Verhaar J, Koes B. Influence of work on the development of osteoarthritis of the hip: a systematic review. J Rheumatol 2001; 28(11): 2520-2528.

Lorig K, Chastain RL, Ung E, Shoor S, Holman HR. Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. Arthritis Rheum 1989; 32(1): 37-44.

Memiş S. Romatizmal hastalıklar. İçinde: Karadakovan A, Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitabevi, Adana; 2010, s:1366-1372

Messier SP. Obesity and osteoarthritis: disease genesis and nonpharmacologic weight management. Rheum Dis Clin North Am 2008; 34(3): 713–729.

Moore TT, Chang JC. Self-efficacy, overconfidence and the negative effect on subsequent performance: a field study. Information & Management 2009; 46(2): 69–76.

Moreno-Reyes R, Mathieu F, Boelaert M, Begaux F, Suetens C, Rivera MT, Nève J, Perlmutter N, Vanderpas J. Selenium and iodine supplementation of

rural Tibetan children affected by Kashin-Beck osteoarthropathy. Am J Clin Nutr 2003; 78(1): 137–144.

Neogi T, Booth SL, Zhang YQ, Jacques PF, Terkeltaub R, Aliabadi P, Felson DT. Low vitamin K status is associated with osteoarthritis in the hand and knee. Arthritis Rheum. 2006; 54(4): 1255–1261.

Oygür AG. Serum Adiponektin ve Leptin Seviyeleri ile Diz Osteoartritinin Klinik ve Radyolojik Şiddeti Arasındaki İlişki. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2016, Ankara (Danışman: Doç. Dr. S.N. Coşar).

Öztürk A, Sendir M. Evaluation of knowledge of osteoporosis and self-efficacy perception of female orthopaedic patients in Turkey. Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness 2011; 3(3): 319–328.

Sabancı AÜ, Yıldız L, Akçalı DT, Karamercan A, Karamercan A, Dıraçoğlu D, Aytaçoğlu S, Akay C. Diz osteoartritli hastalarda intraartiküler ozon ve prp uygulamaları. Integratif Tıp Dergisi 2015; 3(2): 31-34.

Sarıdoğan M. Osteoartrit. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Romatolojik hastalıklar. Sempozyum Dizisi No: 34, Nisan 2003; s. 11-18.

Sarıdoğan M. Osteoartritte eklemlere göre klinik bulgular. Türk Geriatri Dergisi 2011; 14(1): 31-36.

Spector TD, MacGregor AJ. Risk factors for osteoarthritis: genetics. Osteoarthritis and Cartilage 2004; 12: 39-44.

Srikanth VK, Fryer JL, Zhai G, Winzenberg TM, Hosmer D, Jones G. A meta-analysis of sex differences prevalence, incidence and severity of osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage 2005; 13(9): 769-781.

Şahin Z, Bülbül D. Romatoid artrit hastalarında öz-etkililik algısının belirlenmesi. İzm Üniv Tıp Derg 2014; 3: 16-22.

Tütün Ş, Altı F, Özgönenel L, Çetin E. Diz osteoartriti olan hastalarda demografik özellikler ile yaş, ağrı, cinsiyet ve obezite arasındaki ilişki. İstanbul Tıp Derg 2010; 11(3): 109-112.

Uysal FG, Başaran S. Diz osteoartriti. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2009; 55(1): 1-7.

Ünsal A, Kaşıkçı M. Artritli bireylerde öz-etkililik ölçeğinin geçerlik ve güvenirliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(1): 40–50.

Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(1): 6-14.

Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of osteoarthritis. Clin Geriatr Med. 2010; 26(3): 355-369.

10. EKLER

EK- 1: HASTA TANITIM FORMU

Bu formda sizinle ve hastalığınızla ilgili sorular yer almaktadır. Çalışmanın güvenilir olması için soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız önemlidir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1) ANKET NO:

2) YAŞINIZ:

3) BOY-KİLO:

4) CİNSİYETİ: ☐ Kadın ☐ Erkek

5) MEDENİ DURUM: ☐ Evli ☐ Bekar

6) ÖĞRENİM DURUMU: ☐ Okuryazar ☐ Okuryazar ☐ İlkokul
Değil

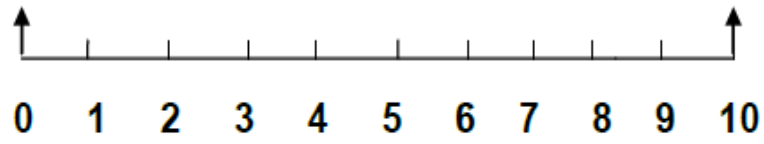
☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans

7) TANI:

8) TANI SÜRESİ:

EK-2: VİZÜEL ANALOG SKALA

VİZÜEL ANALOG SKALA (VAS)



EK-3: ARTRİTLERDE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

ARTRİTLERDE ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

Lütfen, aşağıdaki her bir soruda belirtilen işleri düzenli ve zamanında yapabileceğinizden ne kadar emin olduğunuzu gösteren rakamı daire içine alınız.

Ağrıda Öz-Etkililik Ölçeği (Diğer Belirtiler Ölçeği ile birleştirilebilir)

1. Ağrınızı **önemli ölçüde** azaltabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Günlük işlerinizin çoğunu sürdürebileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Artrit/eklem ağrısının uykunuzu engelleyebileceğinden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Daha fazla ilaç alma dışında, farklı yollarla artrit/eklem ağrınızı **biraz daha** azaltabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Daha fazla ilaç alma dışında, farklı yollarla artrit/eklem ağrınızı **büyük ölçüde** azaltabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Ayak-Bacak Fonksiyonunda (İşlevinde) Öz-Etkililik Ölçeği

6. Düz bir zeminde 30 metreyi 20 saniyede yürütebileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. On basamaklı merdivenden 7 saniyede inebileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Ellerinize destek almadan, kolçaksız bir sandalyeden hızla kalkabileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Başka birinin yardımı veya destekleyici herhangi bir araç olmadan bir arabaya binip inebileceğinizden ne kadar eminsiniz?

Hiç emin değilim										Çok eminim
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

El-Kol Fonksiyonunda (İşlevinde) Öz-Etkililik Ölçeği

10. Sırayla dizili orta büyüklükteki üç düğmeyi 12 saniyede ilikleyip tekrar çözebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
11. İki lokma büyüklüğündeki et parçasını, bıçak ve çatala 8 saniyede kesebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
12. Kapı dışındaki ana musluğu sonuna kadar açıp kapatabileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
13. Sırtınızın üst kısmını, hem sağ hem de sol elinizle kaşıyabileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
14. Düğmelerini iliklemeden, öntü açık, uzun kollu bir gömlek ya da blüzu 8 saniyede giyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim

Diğer Belirtilerde Öz-Etkililik Ölçeği (Ağrı Ölçeği ile birleştirilebilir)

15. Yorgunluğunuzu hafifletebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
16. Artritinizi arttırmadan, işlerinizi düzenleyebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
17. Kendinizi iyi hissetmediğinizde daha iyi hissetmek için bir şeyler yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
18. Kendinizi artritli diğer insanlarla karşılaştırdığınızda, günlük işlerinizi yaparken artrit/eklem ağrısının üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
19. Hoşlandığınız şeyleri yapabilmek için, artritin oluşturacağı rahatsızlıkların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim
20. Artritin sebep olduğu rahatsızlıklarla başa çıkabileceğinizden ne kadar eminsiniz?
- Hiç emin değilim 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok eminim

EK-4: HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



ÇALIŞMANIN ADI : Romatizma hastalığı olanlarda hissedilen/yaşanılan ağrı düzeyinin hastanın kendi bakımını yapabilmesini/kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilmesini etkileme düzeyi nedir?

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar vererseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Osteoartrit (OA), en sık görülen ve kişinin günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal performansını önemli ölçüde bozan romatizmal hastalıklardan biridir. Klasik olarak eklem kıkırdığı hastalığı olarak tanımlanmaktadır. En önemli yakınma ağrıdır. Ağrı başlangıçta genellikle ılımlı ve eklem kullanımıyla ilişkilidir. İstirahatte geçer. Ancak hastalık ilerledikçe ağrı daha dirençli ve yoğun hale gelir. İstirahatte de ağrı vardır. Ağrı genellikle tüm eklem yayılmış olarak tanımlanır. Ağrı eklem hareketlerinin azalmasına ve kısıtlanmasına, dolayısıyla hareketsizliğe yol açar. Hareketsizlik de kas gücünü azaltır. Kas gücünün azalması ile de özellikle ağrı olmak üzere semptomlar şiddetlenir. Bunun sonucunda hasta aktivite arttırmaya özellikle yürümeye karşı dirençli hale gelir.

Bu çalışmanın amacı; romatizma hastalarının hissettikleri ağrı düzeyinin kendi bakımlarını yapabilmelerinde ne oranda etkili olduğunu değerlendirmektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Romatizma hastalarının hissettikleri ağrı düzeyinin kendi bakımlarını yapabilmelerinde ne oranda etkisi olduğunu değerlendirmek için hazırlanan sorular size tarafımdan yöneltilenektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar, romatizma hastalarının hissettikleri ağrı düzeyinin kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilmesini ne derece etkilediği konusunda bilginizin artmasıdır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada size anket sorularının yöneltilmesi dışında bir işlem uygulanmayacak olup size her hangi bir yük getirmemektedir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİ:

Cevriye Evrim YILDIZ cev2013i@gmail.com 05054741548

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri çalışmayı yürüten Cevriye Evrim YILDIZ ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Veli / Vasinin Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Tanık ¹ Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Araştırmacı ² Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-5: DOÇ. DR. AYL A ÜNSAL'IN İZNİ

26.07.2018

Gmail - yüksek lisans tezi



cevriye evrim yıldız <cev2013i@gmail.com>

yüksek lisans tezi

3 ileti

cevriye evrim yıldız <cev2013i@gmail.com>
Alıcı: ay_unsal@hotmail.com

10 Ağustos 2016 13:16

Adım Cevriye Evrim Yıldız. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans yapıyorum. Tezimde tarafınızdan geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Artritli Bireylerde Öz-etkililik Ölçeği'ni kullanmak için izninizi istiyorum. İyi çalışmalar dilerim...

Ayla Ünsal <ay_unsal@hotmail.com>
Alıcı: cevriye evrim yıldız <cev2013i@gmail.com>

16 Ağustos 2016 23:09

Sayın Yıldız,

Tezinizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Artritli Bireylerde Öz-etkililik Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Çalışma sonuçlarınızı paylaşırsanız sevinirim. Başarılar.

Ayla ÜNSAL Doç. Dr.
Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
40100 KIRŞEHİR
Tel: 0(386)2805300

Ayla UNSAL, Assoc.Prof.
Ahi Evran University
School of Health
40100 Kırşehir/TURKEY
Phone: +90(386)2805300

Gönderen: cevriye evrim yıldız <cev2013i@gmail.com>
Gönderildi: 10 Ağustos 2016 Çarşamba 11:16
Kime: ay_unsal@hotmail.com
Konu: yüksek lisans tezi

Adım Cevriye Evrim Yıldız. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans yapıyorum. Tezimde tarafınızdan geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Artritli Bireylerde Öz-etkililik Ölçeği'ni kullanmak için izninizi istiyorum. İyi çalışmalar dilerim...

cevriye evrim yıldız <cev2013i@gmail.com>
Alıcı: C.Yildiz@saglik.gov.tr

25 Mayıs 2017 12:13

----- Yönlendirilmiş ileti -----
Gönderen: Ayla Ünsal <ay_unsal@hotmail.com>
Tarih: 16 Ağustos 2016 23:09

https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=390e024718&jsver=WGPRxd5ITw4.tr.&cbl=gmail_fe_180722.15_p6&view=pt&search=inbox&th=15c3f... 1/2

EK-6: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU MANİSA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİNLERİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 72782165-663.08
Konu : Cevriye Evrim YILDIZ/Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 13/02/2017 tarihli ve 61763929-6280 sayılı yazısı
b) Merkezefendi Devlet Hastanesi Yöneticiliğinin 31/03/2017 tarihli ve 94213349-915.03.03-107 sayılı yazısı
c) Merkezefendi Devlet Hastanesi Yöneticiliğinin 13/04/2017 tarihli ve 94213349-604.99-130 sayılı yazısı

Merkezefendi Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Cevriye Evrim YILDIZ'ın "Osteoartritli Bireylerin Ağrı Algısı Öz-Etkililik Düzeylerini Etkiler Mi?" adlı yüksek lisans tez çalışmasını Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde yürütmek için izin talebi Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş olup uygun görülmüştür.

Veri toplama zaman aralığı Nisan 2017- Haziran 2017 olarak belirtilen ve Aralık 2017'de tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yürütülmesi,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Genel Sekreterliğimize gerekçenin bildirilerek bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla ek süre talebinde bulunulması,
- Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Manisa KHBGS Sakarya Mah. Atatürk Blv. No:58 Şehzadeler MANİSA

Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta: hilalahsen.tuncay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: manisa.khb.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5c5f4529-15d4-443b-b157-e3c77699a89c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hilal Ahsen TUNÇAY

Unvan: DİYETİSYEN

Telefon No:0 (236) 2391619-1119

Araştırma sonuçlarının Kurumumuza iletilmemesi ve Kurumumuzdan izin almaksızın yayımlanması durumunda yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Ayhan KORKMAZ
Genel Sekreter

Dağıtım:

Merkezefendi Devlet Hastanesi Yöneticiliği
Merkezefendi Devlet Hastanesi AR-GE Sorumlusu Sn. Uzm. Dr. Ali GÜRTUNA
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
(Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü MANİSA)

Manisa KHBGS Sakarya Mah. Atatürk Blv. No:58 Şehzadeler MANİSA

Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta: hilalahsen.tuncay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: manisa.khb.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5c5f4529-15d4-443b-b157-e3c77699a89c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hilal Ahsen TUNÇAY

Unvan: DİYETİSYEN

Telefon No: 0 (236) 2391619-1119



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 72782165-604.02
Konu : Cevriye Evrim YILDIZ/Araştırma
Süresi Uzatma Talebi

MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi : a) 28/06/2017 tarihli ve 94213349-929-2910 sayılı yazı
b) 21/04/2017 tarihli ve 72782165-663.08-3845 sayılı yazı

İlgi a) yazınıza istinaden; sağlık tesisinizde hemşire olarak görev yapan Cevriye Evrim YILDIZ'ın ilgi b) de kayıtlı 21/04/2017 tarihli ve 72782165-663.08-3845 sayılı yazı ile yürütülmesine izin verilmiş olan "Osteoartritli Bireylerin Ağrı Algısı Öz-Etkililik Düzeylerini Etkiler Mi?" adlı yüksek lisans tez çalışması süresinin 2017 yılı Ekim ayına kadar uzatılması talebi tarafımızca değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Çalışmanın bu süre sonunda bitirilmesi ve araştırma sonuçlarının Genel Sekreterliğimiz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Ayhan KORKMAZ
Genel Sekreter

Manisa KHBGS Sakarya Mah. Atatürk Blv. No:58 Şehzadeler MANİSA

Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta: hilalahsen.tuncay@saglik.gov.tr İnt. Adresi: manisa.khb.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5c5f4529-15d4-443b-b157-e3c77699a89c kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hilal Ahsen TUNÇAY

Unvan: DİYETİSYEN

Telefon No: 0 (236) 239 16 19-1119

**EK-7: T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ**



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
29.11.2016	26	38

Karar 23- İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 22.11.2016 tarih/E.87519 sayılı yazısı ve 21.11.2016/07 toplantı sayılı Anabilim Dalı Kurul Kararı görüşülerek 161380017 numaralı tezli yüksek lisans programı öğrencisi **Cevriye Evrim YILDIZ**'in Tez Konusunun, Etik Kurul Onayı alınması kaydı ile **"Osteoartritli Bireylerin Ağrı Algısı Öz-Etkililik Düzeylerini Etkiler mi?"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

(İmza) Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü		
(İmza) Doç.Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	(İmza) Doç. Dr. Özge YILMAZ Müdür Yardımcısı	(İmza) Prof. Dr. Necip KUTLU Üye
İzinli Doç. Dr. Sezgi Çınar PAKYÜZ Üye		(İmza) Doç. Dr. Murat TAŞ Üye
Özcan GERÇEKER Enstitü Sekreteri Raportör		

Aslı Gibidir
26/07/2018

Aynur PALAMUTÇUOĞLU
Enstitü Sekreteri



**EK-8: T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI TIP FAKÜLTESİ YEREL ETİK KURULU**

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/02/2017-E.11951



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.06.04-
Konu : Kararlar - Sezgi Çınar Pakyüz -
Osteoartritli f.f.

Sayın Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

"Osteoartritli bireylerin ağrı algısı öz- etkililik düzeylerini etkiler mi? başlıklı dosyanız
gösterilmiş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Zeki ARI
Kurul Başkanı

Ek: sezgi çınar pakyüz -08.02.2017-Osteoartritli.... (1 sayfa)

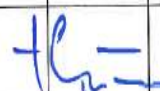
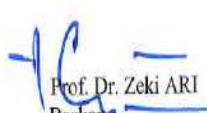
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2338586 Faks(0 236) 2331466
E-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: İsa Köse
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol
İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	08 / 02 / 2017 / 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Osteoartriti Bireylerin Ağrı Algısı Öz-Etkililik Düzeylerini Etkiler mi?						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof.Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Cevriye Evrim YILDIZ						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	17 / 01 / 2017 / Tarih ve 3075 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı /Adı /Soyadı		Araştırma ile ilişkili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		☐	☐	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi		☐	☐
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD		☐	☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☐
Doç. Dr. Serdar TOK BESYO		☐	☒	İhsan AVCI Sivil Üye		☐	☐
Doç. Dr. Erol OZAN Psikiyatri AD		☐	☒	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.  Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

EK-9: T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı: Osteoartritli Bireylerin Ağrı Algısı Öz-Etkililik Düzeylerini Etkiler mi?

Tezime ilişkin 25/04/2018 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %16'dır.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı : Cevriye Evrim YILDIZ
Öğrenci No : 161380017
Anabilim Dalı : İç Hastalıkları Hemşireliği
Programı : Yüksek Lisans

Tarih ve İmza

26.07.2018



DANIŞMAN ONAYI
UYGUNBİR
Prof. Dr. Sezgi ÇINAR BAKIYÜZ

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Cevriye Evrim	Soyadı	YILDIZ
Doğum Yeri	İVRİNDİ	Doğum Tarihi	24.01.1982
Uyruğu	T.C.	Tel	0(505)4741548
E-mail	cev2013i@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2015-.....
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2008
Lise	Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	2001

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Ağrı Sosyalleştirme Bölgesi	2004-2006
Hemşire	Manisa Moris Şinasi Milletlerarası Çocuk Hastanesi	2006-2009
Hemşire	Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi	2010-.....

Yabancı Dilleri		Okuduğunu Anlama*		Konuşma*		Yazma*		
İngilizce		iyi		orta		Orta		
Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı (2015)	69,33	69,49	64,34
(Diğer) Puanı (2017)	64,86	61,85	56,60

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Misrosoft office	İyi