



T.C.

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**SKLERODERMA HASTALARINDA SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ,
ANKSİYETE, DEPRESYON VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Serkan KANDEMİR

YÜKSEKLİSANS TEZİ

Danışman

Prof.Dr. Yeliz AKKUŞ

2024-KARS

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SKLERODERMA HASTALARINDA SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ,
ANKSİYETE, DEPRESYON VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Serkan KANDEMİR

YÜKSEKLİSANS TEZİ

Danışman
Prof.Dr. Yeliz AKKUŞ

2024-KARS

TEZ ONAY SAYFASI



ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR SAYFASI

Bu çalışmada, nadir görülen bir hastalık olan Skleroderma ile ilgili farkındalık yaratmak, bu alanda çalışma yürütmüş ve yürütecek olan sağlık profesyonelleri için kaynak olma ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Gayret bizden, muvaffakiyet Allah'tandır.

Yükseklisans sürecinde destek ve emeklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimiyle beni geliştiren, sürekli cesaretlendiren, meslek sevgisi ve saygısıyla bana örnek olan, öğrencisi olmaktan sürekli gurur duyduğum ve duyacağım kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ'a

Emek ve zorluklarla beni bu günlere getiren, beni sürekli eğitime teşvik eden, en zor anımda her zaman yanımda olan, desteklerini hissettiren, sonsuz sevgi gösteren canım annem Söylemez KANDEMİR'e ve canım babam Musa KANDEMİR'e, kardeşlerime ve yeğenlerime,

Araştırmaya verdiği destekten dolayı Pulmoner Hipertansiyon ve Skleroderma Hasta Derneği'ne, Başkanı Sayın Meltem AK'a ve Eski Başkanı Sayın Kamil HAMİDULLAH'a

Araştırmaya katılma nezaketinde bulunup anketleri içtenlikle yanıtlayan tüm Skleroderma hastalarına,

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan ve morel veren arkadaşlarım Emrah ÇETİNKAYA, Suat ŞİMŞEK'e,

Son olarak desteklerini sağlayan, fikirleriyle katkıda bulunan ismini sayamadığım tüm dost ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Serkan KANDEMİR

ÖZET

Skleroderma Hastalarında Spiritüel İyi Oluş, Anksiyete, Depresyon ve Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Bu çalışma Skleroderma hastalarında spiritüel iyi oluş, anksiyete, depresyon ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 18 yaş üstü en az bir yıldır Skleroderma tanısı alan 104 hasta oluşturmuştur. Veriler Skleroderma hastalarının üye olduğu, sosyal medya hesaplarında çevrimiçi anket linki paylaşılarak Google form yoluyla toplanmıştır. Veriler “Sosyo-demografik Özellikler ve Hastalık Değişkenleri Formu”, “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği”, “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği” ve “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. SPSS 25.0 programında tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon analizi ve yordama analizi için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak veriler test edilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %92.3’ü kadın, %57.7’si evli olup yaş ortalaması 44.38 ± 12.31 ’dir. Hastaların ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş” ölçeği 112.44 ± 18.80 , “Hastane Anksiyete ve Depresyon” ölçeği 17.24 ± 8.73 , “Anksiyete” alt boyutu 9.40 ± 4.76 ve “Depresyon” alt boyutu 7.84 ± 4.55 , “Sosyal Görünüş Kaygısı” ölçeği 41.43 ± 17.62 ’dir. Ayrıca Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği puan ortalamasının HADS-Anksiyete ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Anomi alt boyutunu anlamlı yordadığı belirlenmiştir. Bu nedenle Skleroderma hastalarında Sosyal Görünüş Kaygısı ve Anksiyete’nin değerlendirilmesi ve hastalarda bu sorunları azaltmaya yönelik önlemlerin alınması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma, Sosyal Görünüş Kaygısı, Anksiyete, Depresyon, Spiritüel İyi Oluş

SUMMARY

Determination of the Relationship Between Spiritual Wellness, Anxiety, Depression and Social Appearance in Patients with Scleroderma

This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the relationship between Spiritual Well-being, Anxiety, Depression and Social Appearance Anxiety in Scleroderma patients. The study sample consisted of 104 patients over the age of 18 who had been diagnosed with Scleroderma for at least one year. The data were collected via Google form by sharing an online survey link on social media accounts where Scleroderma patients are members. Data were collected using the "Socio-demographic Characteristics and Disease Variables Form", "Three-Factor Spiritual Well-Being Scale", "Hospital Anxiety and Depression Scale" and "Social Appearance Anxiety Scale". The data were tested using descriptive statistics, Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis for prediction analysis in SPSS 25.0 programme. Among the patients who participated in the study, 92.3% were female, 57.7% were married and the mean age was 44.38 ± 12.31 . The mean total scale scores of the patients were 112.44 ± 18.80 on the "Spiritual Well-Being" scale, 17.24 ± 8.73 on the "Hospital Anxiety and Depression (HADS)", 9.40 ± 4.76 on the "Anxiety" sub-dimension, 7.84 ± 4.55 on the "Depression" sub-dimension, and 41.43 ± 17.62 on the "Social Appearance Anxiety" scale. In addition, it was determined that "Anxiety" and "Anomie" sub-dimensions significantly predicted the Social Appearance Anxiety scale. Therefore, it was suggested that Social Appearance Anxiety and Anxiety should be evaluated in scleroderma patients and measures should be taken to reduce these problems in patients.

Keywords: Scleroderma, Social Appearance Anxiety, Anxiety, Depression, Spiritual Well-Being

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR SAYFASI	II
ÖZET	III
SUMMARY	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
TABLolar LİSTESİ.....	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Tanımlar.....	3
1.4. Araştırmanın Soruları	4
1.5. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Skleroderma(Sistemik Skleroz)	5
2.1.1. Tanımı.....	5
2.1.2. Epidemiyolojisi	5
2.1.3. Etiyolojisi ve Patogenezi.....	6
2.1.4. Sınıflandırılması	8
2.1.5. Belirti ve Bulgular ile Tedavi Yöntemleri	9
2.1.6. Tanı Kriterleri.....	15
2.2. Spiritüel İyi Oluş Kavramı.....	16
2.3. Anksiyete ve Depresyon.....	18
2.4. Sosyal Görünüş Kaygısı Kavramı	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	22
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	22
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	23

3.5. Veri Toplama Araçları.....	23
3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve Hastalık Değişkenleri	23
3.5.2. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (ÜFSİÖÖ)	23
3.5.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS).....	24
3.5.4. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)	24
3.6. Verilerin Toplanması.....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.8. Etik İlkeler	25
3.9. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	26
3.10. Gönüllüler İçin Dışlanma Kriterleri	26
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
7. KAYNAKÇA	39
8. EKLER.....	52

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACE	: Anjiotensin Konverting Enzim
ACR	: Amerikan Romatoloji Cemiyeti
Ark	: Arkadaşları
CMV	: Sitomegalovirüs
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBV	: Epstein-Barr virüsü
EULAR	: European League Against Rheumatism
GFR	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
GİS	: Gastro İntestinal Sistem
HADS	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
HLA	: Human Leucocyte Antigen(İnsan Lökosit Antijeni)
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
İAH	: İnterstisyel Akciğer Hastalığı
MKF	: Metakarpofalangeal
NSİP	: Nonspesifik İnterstisyel Pnömoni
PAH	: Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon
PDE 5	: Fosfodiesteraz Tip 5 İnhibötörü
PPI	: Proton Pompa İnhibitörleri
RA	: Romatoid Artrit
RNA	: Ribo Nükleik Asit
SCL 70	: Topoizomeraz 1 Enzimi
SGK	: Sosyal Görünüş Kaygısı
SGKÖ	: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği
SİÖ	: Spiritüel İyi Oluş
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
SSk	: Sistemik Skleroz
TGF-B	: Transforming Growth Faktör Beta-Transforme Edici Büyüme Faktörü-Beta
ODKÖ	: Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu
UIP	: Usual İnterstitial Pneumonia

ÜFSİÖÖ : Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Modifiye Rodnan Cilt Skoru (Yılmaz, 2017).....	11
---	----



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. SSk grubu hastalıkların sınıflandırılması (Özgen ve Koca 2010).....	9
Tablo 2. SSk’da pulmoner tutulum (Gündüz 2018).....	13
Tablo 3. ACR/EULAR 2013 Sistemik Skleroz Sınıflandırma Kriterleri (Türkiye Romatoloji Derneği 2013).....	16
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri	28
Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	29
Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki**	30
Tablo 7. Anksiyete, Depresyon ve Spiritüel İyi Oluşun Sosyal Görünüş Kaygısını Yordamasına Yönelik Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	31
Tablo 8. Hastalarda SSk nedeniyle ortaya çıkan semptomlar*	32

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Skleroderma veya Sistemik Skleroz(SSk), başta deri olmak üzere kalp, akciğer, böbrek ve gastrointestinal sistem gibi birçok organ ve sistemi etkisine alan fibrozis nedeniyle bağ dokusunu etkileyen kronik otoimmün bir hastalıktır (Torgutalp ve ark. 2020; Özcan ve ark. 2021). Etiyolojisi bilinmemekle birlikte SSk'un genetik ve çevresel faktörler nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (Özcan ve ark. 2021). SSk cinsiyete göre incelendiğinde erkeklere oranla kadınlarda 8 kat daha fazla görülmektedir (Arkalı 2019). Ölüm oranı yüksek olan SSk'da, kabul görmüş bir tedavi olmamakla birlikte genelde tedavi, belirtileri ortadan kaldırmaya yöneliktir (Özgen ve Koca 2010).

SSk'da erken dönemde parmaklarda raynoud fenomeni ile ülserasyon, deri ve iç organlarda oluşan fibrozis nedeniyle sertlik sonucu organlarda işlev bozukluğu görülmektedir (Tokem ve Özel 2011). Bu semptomlara ek olarak süreç içerisinde alt ekstremitelerde şişlik, kas güçsüzlüğü veya yorgunluk, nefes darlığı, iştah azalması ve bununla birlikte ortaya çıkan kilo kaybı gibi belirtilerde SSk'da gelişebilmektedir (Adaiçi 2020). Görülen bu semptomlar nedeniyle SSk hastalarında sosyal ve fiziksel aktivitelerin olumsuz yönde etkilendiği bilinmektedir (Sierakowska ve ark. 2007). Ayrıca hastalar SSk'un kronik seyirli olmasından dolayı sık sık psikolojik problemler, huzursuzluk, mide yanması, yutma güçlüğü, diyare ve kontipasyon, genel kuvvetsizlik ve hareket güçlüğü yaşadıklarını bildirmiştir (Tokem ve Özel 2011). Bu nedenle son yıllarda birçok kronik hastalıkta olduğu gibi SSk hastalarında da anksiyete, depresyon, sosyal görünüş kaygısı ve bu durumlarla spiritüel iyi oluşun (SİO) ilişkisi araştırılmaya başlanmıştır.

Kronik hastalıklar gibi yaşanan travmatik olay sonrasında kişinin hastalığa uyumunu kişilik özellikleri, hayata bakış açısı, içinde olduğu kültür ve manevi duygular gibi etkenler etkilemektedir (Uğurluoğlu ve Erdem 2019). SSk hastaları da sorunlarla baş edebilmek için spiritüel yaklaşımlar dahil farklı yöntemler kullanmakta ve bu yöntemler hastalık ve olumsuz etkileri ile başa çıkma konusunda

fayda sağlamaktadır. SİO, kişinin yaşamış olduğu travmadan sonra kişilerarası ilişkilerinde, benlik algısında, yaşam felsefesinde ortaya çıkan olumlu değişimleri açıklayan bir terimdir. SSk ve SİO ilişkisi ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmamakla birlikte Unterrainer (2016) yaptığı ve 44'unun SSk hastası olduğu bir çalışmada SİO'nun olumsuz etkilendiği görülmüştür. Diğer romatolojik hastalıklara bakıldığında Romatoid Artrit (RA) ve Ankilozan Spondilit'li hastaların katıldığı bir çalışmada SİO'nun orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Büyükcavcı ve ark. 2022).

Kişinin hayatında maruz kaldığı olaylara karşı fazla tepki göstermesi olayı tehlikeliymiş gibi görmesi ve bundan dolayı endişe duymasına anksiyete denir (Kafes 2021). Depresyon ise ruhsal yönden çökme anlamına gelip sık olarak görülen bir duygudurum bozukluğudur (Algur 2019). Türkiye'de normal popülasyonda kadınların %5.4'ünde, erkeklerin %2.3'ünde depresyon görülmektedir (Kafes 2021). SSk hastalarında Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin (HADS) kullanıldığı bir çalışmada anksiyete oranı %32,2; depresyon oranı ise %25,9 olarak saptanmıştır (Garaiman ve ark. 2021). Romatizmal hastalıklara bakıldığında; Sistemik Lupus Eritematozus, RA, SSk, Behçet, Primer Sjögren Sendromlu hasta olmak üzere 613 hastanın katıldığı bir çalışmada hastaların %29.4'ünde depresif bozukluk tespit edilmiştir (Lisitsyna 2018). Güvener ve ark. (2021) tarafından Ankilozan Spondilit'li hastalarla yapılan çalışmada hafif düzeyde anksiyete ve depresyonun olduğu tespit edilmiştir. Önder ve Yıldırım (2022) RA'lı hasta ile yaptığı çalışmada depresyon ve anksiyete skorlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

İnsan sosyal bir varlıktır ve sürekli toplumla iletişim halinde olup olumlu bir izlenim bırakma çabası içerisindedir. Bu durum gerçekleşmediğinde ortaya çıkan durum Sosyal Görünüş Kaygısı (SGK) olarak tanımlanmaktadır (Kara 2016). SSk'da semptomlardan dolayı olumsuz etkilenen beden imajı SGK'yı artırabilmektedir (Karakuş 2022). Mills ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada SSk hastalarının SGK'nın düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çetin ve ark. (2020) Ankilozan Spondilit, Sjögren Sendromu, RA, Fibromiyalji Sendromu ve SSk hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada hastaların SGK düzeyinin orta düzeyde olduğu saptamıştır. Aynı çalışmada SSk'lu hastaların SGK puanının diğer romatolojik hastalığı olan hastaların SGK puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SSk hastalarında görüldüğü üzere psikolojik, fiziksel ve mental problemler gelişmektedir ve tüm bu

sorunlar birbirini etkilemektedir. Literatürde SSk hastalarında SİÖ düzeyi, anksiyete, depresyon ve SGK arasındaki ilişkiyi belirleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma SSk hastalarında SİÖ, anksiyete, depresyon ve SGK arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Gerek ülkemizde gerekse dünyada SSk hasta sayısının az olması ve SSk'lu hastalara ulaşmadaki zorluk gibi nedenlerden dolayı literatür tarandığında yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, SSk hastalarında SİÖ, anksiyete, depresyon ve SGK arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla planlandı. Araştırma sonuçlarıyla elde edilecek verilerin SSk'lu hastalara ve SSk alanında çalışma yürütmüş ve yürütecek olan sağlık profesyonelleri için hem bir kaynak hem de SSk hastalarında SİÖ, anksiyete, depresyon ve SGK gibi kavramların iyi anlaşılması ve SSk'lu hastalarının tedavi ve bakım süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca SSk ile ilgili literatürde yapılmış çalışma sayısının az olması nedeniyle, konuya farklı bakış açısı getirilerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SSk bakımında hemşirenin rolü hastalığın erken dönemde fark edilmesini ve tanı konulduktan sonra ise hastalıkla baş edebilmeyi ve hastalıkla yaşamayı öğretmektir (Tokem ve Özel 2011). Hemşire, mental yönden daha iyi hissettirdiği için sağlıklı beslenme, yeterli dinlenme ve egzersiz yapma konusunda hastaları teşvik eder (Adaiçi 2020). Hemşire SSk'da bütüncül bakış açısıyla hastaların psikososyal sorunlarını kontrol altına alırken her bir hastanın hayata bakış açılarının, gelecekle ilgili beklentisinin, ihtiyaçlarının ve baş etme mekanizmasının farklı olduğuna dikkat eder (Öksel 2020).

1.3. Tanımlar

Skleroderma(Sistemik Skleroz, SSk): Kelime anlamı olarak sert deri anlamına gelen ve nedeni tam olarak belirlenemeyen cilt, akciğer, böbrek, kalp gibi organları etkileyen kronik seyirli otoimmün bağ dokusu hastalığıdır.

Spiritüel İyi Oluş: Yaşanan olumsuz durumlara karşı kişinin iyilik içinde olması ve spiritüelite ile iyilik kavramlarını kapsayan iyi olma halini dini ve varoluşsal gibi kavramlarla açıklayan terimdir.

Anksiyete: Yaşanan olaylara karşı kişinin aşırı tepki vermesi, olayları gözünde büyütmesi sonucu aşırı endişe duyması durumudur.

Depresyon: Kişinin çeşitli nedenlerle kendini uzun süre kötü hissetmesi şeklinde görülen psikolojik bir rahatsızlıktır.

Sosyal Görünüş Kaygısı: İnsan dış çevresine fiziksel ve dış görünüş açısından karşı olumlu bir izlenim bırakmak ister. Bunu yapamadığında ortaya çıkan kaygı durumuna sosyal görünüş kaygısı denir.

1.4. Araştırmanın Soruları

1. SSk hastalarında SİO düzeyi nedir?
2. SSk hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyi nedir?
3. SSk hastalarında SGK düzeyi nedir?
4. SSk hastalarında SİO, anksiyete, depresyon ve SGK arasındaki ilişki var mıdır?

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma SSk hastalarında spiritüel iyi oluş, anksiyete, depresyon ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Skleroderma(Sistemik Skleroz)

2.1.1. Tanımı

Skleroderma (Sistemik Skleroz (SSk)); ilk defa 18. yüzyılda tanımlanmış (Koç ve Güvenmez 2014) kelime anlamı olarak yunancada sklero ‘sıkı, sert’; derma ‘deri’ anlamına gelen (Gündüz 2018) ve etiyojisi tam olarak bilinmeyen, vücutta aşırı kollajen üretimiyle birlikte fibroblastların aktive olmasıyla gelişen, otoimmün karakterli bağ dokusunun kronik seyirli hastalığıdır (Koca ve ark. 2012; Koç ve Güvenmez 2014). Nadir olarak görülmekle birlikte (Hughes ve Herrick 2019) başta cilt olmak üzere diğer birçok organı etkisi altına alabilmektedir (Rosendahl ve ark. 2022).

Hastalığın belirti ve bulgularından sorumlu olan üç temel durum mevcuttur. Bunlar; deri ile iç organlarda kollajen ve diğer makro moleküllerin aşırı bir şekilde toplanması, küçük yapıdaki arterlerin vasküler leyzonları ve humoral ile hücrel bağışıklıktaki değişimler şeklinde sıralanmaktadır (Hüseyinsinoğlu 2010; Arkalı 2019; Özcan ve ark. 2021).

2.1.2. Epidemiyolojisi

SSk’da insidans ve prevalansa bakıldığında popülasyondan popülasyona değişiklik gösterdiği ve genetik ve çevresel faktörlerin bu yayılımında rol oynadığı düşünülmektedir (Yılmaz 2017).

Prevalans hızı milyonda 4 ile 286, insidans hızı ise milyonda 0,6 ile 22,8 arasındadır (Özcan ve ark. 2021). Küresel ölçekli bakıldığında prevalans hızı en yüksek olduğu yerler Kuzey ile Güney Amerika ülkeleri ve Avrupa ülkeleri iken en yüksek prevalans değerine sahip ülke milyonda 470 ile Kanada’dır (Calderon ve Pope 2021). Pamuk ve ark.’nın (2016) yapmış olduğu ve 2003 ile 2015 yılları arasında Türkiye’nin kuzeybatısını kapsayan bir çalışmada SSk prevalansının milyonda 232, insidansının ise milyonda 21 olduğu tespit edilmiştir.

SSk’da başlangıç yaşı, cinsiyet ve etnik köken gibi iki nedene bağlı olmakla birlikte 7.3 ile 8.8 yaş aralığında değişip 18-65 yaş grubunda (özellikle 30-50 yaş

aralığında (Mutlucan Eraslan 2015) daha sık görülmektedir (Adaiçi 2020). SSk, kadınlarda erkeklere oranla 8 kat daha fazla görülmekte olup bu oran daha genç ve daha yaşlı yaş aralığında 3'te 1'e kadar düşebilmektedir (Gündüz 2018; Arkalı 2019). Ayrıca ortalama yaşam sürelerine bakıldığında kadınlarda ortalama yaşam süresi daha yüksektir (Yılmaztepe 2009).

Beyaz populusyona oranla siyah populusyonda SSk oranının daha fazla olduğu ve beyaz tenli hastalara göre siyah tenli hastaların hastalığı daha şiddetli geçirdiği görülmüştür. Beyaz tenli kadınlarda görölme sıklığı milyonda 12,8 iken bu oran siyah tenli kadınlarda milyonda 22,8'dir (Gündüz 2018). Kadınlarda; çocuk doğurmuş olanlar ile doğurmamış olanlar karşılaştırıldığında çocuk doğuranların SSk'a yakalanma oranı daha azdır (Olgun 2011).

2.1.3. Etiyolojisi ve Patogenezi

SSk, nedeni tam olarak saptanamamış deri ve iç organların yaygın fibroza maruziyetiyle ilerleyen kronik seyirli ve nadir görülen otoimmün bir hastalıktır (Önalın ve ark. 2019; Thoreau ve ark. 2021). Nedeni kesin olarak bilinmese de SSk'un patojenik sürecini etkileyen nedenler içinde genetik yatkınlık, çevresel nedenler ve enfeksiyonlar vardır (Önalın ve ark. 2019).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında aile içi SSk vakalarının mevcut olması, yakın akrabalık bağı bulunan hastalarda klinik olmadan otoantikorların görölmesi genetik yatkınlığı akla getirmektedir (Gündüz 2018). Genetik yatkınlık, SSk'a yakalanma riskini artırmakta olup normal populusyonda SSk'a yakalanma oranı %0,026 iken özellikle 1. dereceden akrabası SSk hastası olanlarda hastalığın görölme oranı %2,6'a kadar çıkmaktadır (Koca ve ark. 2012). Bu da önemli bir risk faktörü haline gelmektedir.

Çevresel faktörler içinde çeşitli iştah bastırıcı ilaçlar, anilinle karıştırılmış yemek yağları, civa benzeri ağır metaller, silika benzeri kimyasallara maruziyet (özellikle maden işçileri), vinil klorid gibi uçucu kimyasal bileşikler, L-triptofan gibi aminoasitler, meme silikon implantlarının kullanımı ve çeşitli organik kimyasallar SSk'a yakalanma riskini arttırmaktadır (Varol 2013; Gündüz 2018; Adaiçi 2020). L-triptofan maruz kalınması sonucu görülen 'Eozinofili-Miyalji Sendromu' ve anilinle

karıştırılmış yemek yağları tüketilmesinden dolayı görülen Toksik Yağ Sendromu'nda SSk belirti ve bulgularına benzer tablolar ortaya çıkmaktadır (Gündüz 2018). Ayrıca radyoterapi SSk hastalarında fibrozisi arttırabileceği ve SSk'a neden olabileceği için çevresel faktörler içinde sıralanabilir (Demir 2011).

Enfeksiyonlar içinde ise Sitomegalovirüs (CMV), Parvovirus B19, Epstein-Barr virüsü (EBV), Klamidya türleri ve Helicobakter Pylori gibi virüsleri içeren enfeksiyöz ajanlar sorumlu tutulmakta olup bazı SSk hastalarında CMV antikorlarının yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir (Demir 2011; Koca ve ark. 2012; Yılmaz 2017). Bu antikorlardan birkaçının endotel hücre yıkımında, fibroblast aktivasyonunda ve dokuların hasarında direk olarak rol aldığı tahmin edilmektedir (Gündüz 2018). Bu enfeksiyöz ajanların SSk tablosuna nasıl yol açtığı daha açıklanamamıştır (Demir 2011).

SSk patojenezi karmaşık olup kesin olarak çözülememiştir (Eraslan 2015). Herhangi bir sebeple kan damarlarının bozulması (vaskülopati), immün aktivasyon, bunlarla birlikte görülen oksidatif stres ve sonrasında fibroblastik aktivasyon patojenezin ana sürecini oluşturur (Koca ve ark. 2012). SSk hastalarının deri lezyonlarını hücresel olarak incelediğimizde T lenfosit ve az miktarda B lenfosit, makrofaj ve mastositler gibi bağ dokusu hücrelerinin normalin üzerinde arttığı izlenmiştir (Koca ve ark. 2012).

SSk patojenezinde vasküler hasarın gelişimi ilk faz olarak düşünülmekte olup mikro dolaşımdaki endotelial hasar sitokin ve antikorlarla oluşur (Yılmaz 2017). SSk'da vaskülopati ile ilişkili ortaya çıkan ilk belirtiler içinde raynoud fenomeni ve tırnak yatağındaki kapiller damarlarda görülen değişiklikler sıralanırken ek belirtiler içinde Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon (PAH), kutanöz telenjektazi, gastrik antral vasküler ektazi ile malign nefroskleroz sayılabilir (Gündüz 2018). En sık görülen bulgu ise aşırı kollajen oluşumuna bağlı olarak cildin gittikçe kalınlaşması ve fibrozisidir (Adaiçi 2020).

Epizodik vazospazmlar ve ileri fazlarda görülen fibrointimal proliferasyon dokuların kanlanamamasına dolayısıyla oksijenlenememesine neden olup, doku hasarına sebebiyet verir ve böylece raynoud fenomeni, ülser ve parmak iskemisi gibi klinik bulgular görülmektedir (Koca ve ark. 2012; Yılmaz 2017). SSk hastalarında

endotel hücrelerin yıkımına bağlı olarak kan damarları az veya yoktur. Kan damarlarının süreç içinde kaybolması, anjiogenezis yetersizliği ve dolaşım sistemindeki endotel hücre faktörlerinin eksik olması veya endotel hücre faktörlerinin kan damarlarının iç yüzeyini oluşturan endotel hücrelere dönüşme yeteneğinde azalma olması bu durumun nedenleri arasında sıralanabilir (Gündüz 2018). Sonuç olarak damarlar elastik özelliklerini kaybeder ve daralır. Süreç ilerledikçe arteriyel intimada kalınlaşma meydana gelip küçük arterlerdeki tıkanıklıklar yüzünden in situ tromboz görülmektedir (Yılmaztepe 2009).

SSk patojenezinde görevli bir diğer faktör oksidatif streştir. Oksidatif strese katkı sağlayan yapılar sitokinler ve serbest oksijen radikalleridir. Oksidatif stres, sitokinlerin sayısını arttırarak ve otoantikör üretilmesini başlatarak immün aktivasyonu arttırabilir (Koca ve ark. 2012).

Fibrozis, SSk'un en özgü patolojik bulgusudur (Gündüz 2018). Fibrozis oluşumunda immün sistem aktivasyonu ve vaskülopati rol oynamaktadır. Fibrotik sürecin en yoğun olduğu yerler deri, akciğerler, GİS, kalp, tendonlar ve endokrin bezlerdir. Aktive olmuş fibroblastlar bu süreçte rol oynayan en önemli yapıdır. Fibroblastların aktivasyonunun oluşumuna neden olan faktörler içinde hipoksi, endotelial hücreler, endotelin 1 üretimi, büyüme faktörlerinin üretimi (TGF-beta (Transforme Edici Büyüme Hormonu Beta) vb.) ve inflamatuvar hücreler şeklinde sıralanabilir (Eraslan 2015; Gündüz 2018).

2.1.4. Sınıflandırılması

Klinik seyrine göre SSk'u sınıflandıracak olursak lokalize ve sistemik skleroderma diye ikiye ayrılmaktadır. Lokalize SSk türlerine bakıldığında iç organlarda tutulumu, raynoud fenomeni, dijital ülserler ve PAH gibi yapısal vasküler zararlar, otoimmün belirteçlerde olumluluk rastlanmamaktadır. Sistemik SSk türlerinde ise deri tutulumuna ek olarak vaskülopati, otoimmünite kanıtları ile iç organ tutulumuna bağlı çeşitli klinik bulgular eklenmektedir (Yıldız 2017).

Tablo 1. SSk grubu hastalıkların sınıflandırılması (Özgen ve Koca 2010)

Lokalize	Sistemik
1. Plak morfea a. Plak morfea b. Guttat morfea c. Pasini ve Perini atrofoderması d. Keloid morfea 2. Yaygın morfea 3. Büllöz morfea 4. Derin morfea a. Subkutanoz morfea b. Eozinofilik fasiit c. Morfea profunda 5. Lineer skleroderma a. Lineer morfea b. En coup de sabre SSk	1. Pre-SSk 2. Sınırlı kutanöz SSk 3. Difüz kutanöz SSk 4. Sklerodermasız SSk 5. Çakışma sendromları

2.1.5. Belirti ve Bulgular ile Tedavi Yöntemleri

SSk'da klinik belirti ve bulgular, belli bir standarta göre görülmeyip tutulan organın yapısına göre hastadan hastaya farklı semptomlarla ortaya çıkar (Gündüz, 2018). SSk'da erken evrede belirtiler cildin kalınlaşması ve kaşıntı ile başlayıp, bu belirtilerle birlikte süreç içerisinde alt ekstremitelerde şişme, kaslarda güçsüzlük, yorgunluk, iştah kaybı ve bununla birlikte ortaya çıkan kilo kaybı ve nefes darlığı yer almaktadır (Adaiçi 2020).

İlk bulgular nonspesifik olup birkaç hafta veya ay boyunca görülebilir. İlk bulgu el ve parmaklarda görülen şişlik ile sertleşme olarak ortaya çıkıp bundan sonraki süreç oldukça değişken olabilmektedir (Özgen ve Koca 2010). Bunlara ek olarak kadınlarda cinsellik ve cinsel fonksiyonun bozulmasına sebebiyet vermektedir (Frikha ve ark. 2014). SSk'la ilgili yapılan çalışmalarda etiyoloji ve patogenezin tam olarak anlaşılamaması nedeniyle kesin bir tedavisi bulunmamaktadır (Adaiçi 2020).

Bundan dolayı yapılan tedavide amaç semptomları kontrol altına almaktır (Özmen ve ark. 2021). Aşağıda belirtildiği gibi tedavi yöntemleri belirti ve bulgulara göre açıklanmıştır.

a)Raynaud Fenomeni

Raynoud fenomeni, patogenezi tam olarak aydınlatılamayan (Demir 2011) aşırı soğuk ile emosyonel strese maruz kalınması nedeniyle özellikle el ile ayak parmaklarıyla birlikte kulak ve burun damarlarındaki renk değişikliği ile görülen vazospastik bir oluşumdur (Karayusuf 2013). Raynoud fenomeni dünyada %3 ile %5 oranında görülürken (Gündüz 2018) SSk hastalarının büyük çoğunluğunda (%95'inde) görülebilmektedir (Yıldız 2017). Etkilenen bölgede solukluk, siyanoz ve kızarıklığa neden olmaktadır (Demir 2011). Bu belirtilere ek olarak etkilenen bölgede ağrı, hissizlik ve yanma hissi de oluşmaktadır. Raynoud fenomeni süreç içerisinde dijital iskemiye, geniş ülserlere zamanla büyük gangrenlere neden olabilmektedir (Gündüz 2018).

Tedavide amaç raynoud fenomeni ve yol açtığı olumsuz durumları engellemek, oluşabilecek damar hasarının önüne geçmektir (Koca ve ark. 2010). Hasta sigara kullanıyorsa önlenmeli, vazokonstriktif ilaç kullanımı varsa durdurulmalı ve el ile ayaklar soğuğa karşı korunması ve sıcak tutulması yönünde bilgi verilmelidir. Raynoud fenomeni tedavisinde dihidropiridin tipi kalsiyum kanal antagonistleri özellikle oral nifedipin, sık olarak kullanılan etkili ve güvenilir ilaçlardır (Gündüz 2018). Diğer farmakolojik tedavi içerisinde, “nitrik oksid, prostoglandinler, fosfodiesteraz inhibitörleri, ACE (Anjiotensin Konverting Enzim) inhibitörleri, endotelin reseptör antagonistleri, alfa adrenerjik blokerler” gibi ilaçlar kullanılmaktadır (Demir 2011). Serotonin uptake inhibitörü (fluoksetin), raynoud fenomeninin yol açtığı semptomlar üzerinde etkilidir (Varol 2013).

b) Cilt Tutulumu

SSk'da görülen en önemli bulgulardan biride cilt tutulumudur. Deri tutulumu cilt kalınlaşması ve sertleşmesi şeklinde olup (Karayusuf 2013) ciltteki bulgular ödematoz, endurasyon ve atrofik olmak üzere üç evrede oluşmaktadır (Gündüz 2018). İlk evre olan ödematoz evresinde parmaklarda yumuşak ödem ve gerginlik hissi ve sertlik ve kaşıntı mevcuttur, endurasyon evresinde deride kalınlaşma mevcut

olup parlak ve gergin olan deri tutulduğunda cilt altı dokular ile birlikte ele gelir, son evre olan atrofik evrede deri kalınlığı azalabilmekle birlikte eski boyutuna gelebilir (Varol 2013; Gündüz 2018).

Modifiye Rodnan Cilt Skoru, cilt tutulumunu ölçmek için en çok kullanılan skorlama sistemidir. Tutulumun olabileceği 17 bölgeye göre yapılan skorlama, tutulumun derecesine bağlı olarak 0: normal, 1: hafif, 2: orta, 3: ciddi sklerotik ve kalın olacak şekilde 0 ile 3 puan aralığında puanlanıp en yüksek 51 puana kadar puanlanmaktadır (Yılmaz 2017).

Şekil 1. Modifiye Rodnan Cilt Skoru (Yılmaz, 2017)

	0	1	2	3			0	1	2	3
Yüz						Yüz				
Toraks						Toraks				
Sağ Üst kol						Sağ Üst kol				
Sağ ön kol						Sağ ön kol				
Sağ El						Sağ El				
Sağ Parmaklar						Sağ Parmaklar				
Sağ Uyluk						Sağ Uyluk				
Sağ Bacak						Sağ Bacak				
Sağ Ayak						Sağ Ayak				

Cilt tutulumu tedavisinde, cilt skorlarını iyileştirmede Tosilizumab, Rituximab, Metotreksat; fibrozu iyileştirmede Fresolimumab, Siklofosfamid; cilt kalınlığını azaltmada Mikofenolat mofetil gibi ilaçlar farmakolojik tedavide etkilidir (Gündüz 2018). Cilt bakımı rutin bir şekilde yapılmalıdır. Nemlendiriciler ve cilt ülseri varlığında topikal ve sistemik antipruritik ajanlar deri tutulumu üzerinde etkilidir (Varol 2013). Ultraviyole tedavisi (fototerapi) deri hastalıklarında sık kullanılan bir yöntem olup sınırlı lokalize SSK'da kullanılabilir bir yöntemdir (Zhao

ve ark. 2022). Derin dokularda tutulumun yaşandığı durumlarda ultraviyole tedavisi kullanılmamalıdır (Günay 2013).

c) Gastrointestinal Sistem Tutulumu

Gastrointestinal Sistem (GİS), SSk'da ciltten sonra en fazla etkilenen sistem olup hastaların %75-90'ında olduğu tahmin edilir (Yılmaz 2017). En sık tutulan yer ise özofagustur (Demir 2011). Motor disfonksiyonuna bağlı görülen disfaji, sfinkter disfonksiyonuna bağlı görülen gastroözofageal reflü tablosu ortaya çıkar bu durumda peptik özefajitlere ve ülserasyona neden olmaktadır (Varol 2013). Mide tutulumuna bağlı olarak gastrik boşaltımda gecikme olur bu nedenle bulantı, kusma ve kilo kaybı gelişir (Demir 2011). İnce bağırsak tutulumu nadir görülmekle birlikte bakteri artışı ve malabsorbsiyona bağlı olarak kronik diyare tablosu görülür (Varol 2013). Kolon ve rektal tutulumda konstipasyon tablosu ortaya çıkmaktadır (Yılmaz 2017).

GİS tutulumu farmakolojik tedavide, ince bağırsak enfeksiyonlarında ve bakteri artışında antibiyotikler; ağrı varlığında analjezik ilaçlar (Adaıcı 2020); motilite bozukluğunda prokinetik ilaçlar (metoklopramid ve eritromisin, domperidon, prucalopride, tegaserod, octreotide); gastroözofegal reflü, özofagus ülseri ve özofagus darlıklarının tedavisinde PPI (Proton Pompa İnhibitörleri) kullanılan ilaç gruplarıdır (Gündüz 2018). Ayrıca yatak başının yükseltilmesi, hastaya uygun diyetin planlanması, az ve sık beslenme gibi yöntemlerde tedavide kullanılabilir (Özgen ve Koca 2010).

d) Pulmoner Tutulum

Pulmoner tutulum, SSk'un geç dönemlerinde görülmekte (Varol 2013) en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olup hastaların yaklaşık %40-80'inde görülür. Pulmoner tutulumun en sık neden olduğu hastalıklar İnterstisyel Akciğer Hastalığı (İAH) ve PAH'tır (Gündüz 2018). Alveollerde inflamatuvar hücre birikimi, akciğer hasarı henüz yokken başlar. SSk'da akciğerlerdeki fibroblastların kollajen yapımı artarak fibroza neden olur bu durum zamanla akciğer işlevinin bozulmasına ve respiratuvar volüm ile difüzyon kapasitesitesinin düşmesine sebep olur (Yılmaz 2017). Pulmoner sistemde görülen tutulumlar Tablo 2'de sıralanmıştır.

Tablo 2. SSk’da pulmoner tutulum (Gündüz 2018)

PRİMER	SEKONDER
1- İnterstisyel Akciğer Hastalığı • Nonspesifik İntertisyel Pnömoni • Usual İnterstisyel Pneumonia • Amfizem ve Pulmoner Fibroz Kombinasyonu • Diffüz Alveolar Hasar • Kriptojenik Organize Pnömoni	1-Aspirasyon Pnömonisi 2-Enfeksiyon 3-Solunum Kası Myoziti 4-İlaç Toksisitesi 5-Spontani Pnömotoraks 6-Plevral Efüzyon 7-Malignensi
2-Pulmoner Vasküler Hastalıklar • Pulmoner Hipertansiyon • Pulmoner Kapiller Hemanjiomatoz • Pulmoner Venoz-oklüziv Hastalık • Diffüz Alveolar Hemoraji	

İnterstisyel Akciğer Hastalığı

Genellikle dispne ve kuru öksürük tablosuyla ortaya çıkar (Karayusuf 2013). Zamanla akciğer fonksiyonlarının azalmasıyla istirahat dispnesi gelişir (Gündüz 2018). Solunum fonksiyon testi, akciğer biyopsisi, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi, karbonmonoksit difüzyon kapasitesinin ölçülmesi ile tanı konmaktadır (Demir 2011).

İAH farmakolojik tedavisinde immünosupresif ilaçların etkinliği fazla olmakla birlikte Avrupa Romatoloji Derneği (EULAR) tarafından önerilen ilaç siklofosfamid’dir (Özgen ve Koca 2010). Bu ilaçlara ek olarak rituksimab, Imatinib, azathioprin, prednizolon sık kullanılan ilaçlar olup tedavide etkilidir (Gündüz 2018). Ayrıca farmakolojik tedaviye yanıt alınmadığında akciğer transplantasyonu yapılmakla birlikte hematopoetik kök hücre transplantasyonu bir diğer tedavi yöntemidir (Demir 2011).

Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon

Sklerodermada başlıca ölüm sebeplerinden olan PAH hastaların %15-20 görülmektedir (Yılmaz 2017). PAH tedavi edilmediğinde hızla ilerleyerek sağ kalp

yetmezliği ve daha ileri safhada ölüme sebebiyet vermektedir. Hastalarda en çok görülen iki bulgu dispne ve efor kapasitesinde azalmadır (Karayusuf 2013). Yorgunluk, çarpıntı, senkop, öksürük görülen diğerk bulgular arasında sayılabilir (Gündüz 2018). Patogenezinde sorumlu tutulan nedenler içinde pulmoner arterde daralma, fibrozis ve tromboz yer almaktadır (Demir 2011). Doppler ekokardiyografi ile tarama yapılarak teşhiş konabilmektedir (Yılmaz 2017).

PAH tedavisinde amaç ilerlemeyi durdurmaya yönelik olup (Özmen ve ark. 2021) farmakolojik tedavisinde vazokonstriktör ve düz kas mitojeni olan endotelin reseptör antagonistlerinden ambrisentan, bosentan ve makitentan; PDE-5 inhibitörlerinden sildenafil, tadalafil; riociguat sık kullanılan kanıtlanmış ilaçlardır (Gündüz 2018). Bu ilaçlara ek olarak prostasiklin ve analoglarından epoprostenol, ilioprost, treprostinil, beraprost; kalsiyum kanal blokerlerinden nifedipin, diltiazem kullanılan diğerk ilaçlar arasında sayılabilir (Demir 2011). Farmakolojik tedaviye yanıtın alınmadığı ileri durumlarda akciğerk transplantasyonu yapılmaktadır (Varol 2013).

e) Kalp Tutulumu

Fibrozis diğerk birçok organı etkilediğı gibi kalpte miyokart ve ileti sistemini etkiler (Yılmaz 2017). Hastaların yaklaşık %15'inde kalp tutulumu görölmektedir (Gündüz 2018). Hastalarda görülen pulmoner tutulum ve hipervolemi durumlarında kalp fonksiyonları bozulabilir (Karayusuf 2013). Bulgular asemptomatik olsa da efor dispnesi, çarpıntı ve göğüs ağrıları gibi semptomlar görölebilmektedir (Gündüz, 2018).

Tanıda elektrokardiyografi, ekokardiyografi, kardiyak manyetik rezonans görüntüleme, koroner anjiyografi, endomyokardiyal biyopsi gibi yöntemlerle konmaktadır (Demir 2011). Kardiyak tutulum türüne göre vakalarda farklı tedaviler uygulanıp perikardit ve miyokardit görülen durumlarda farmakolojik tedavi olarak nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar ve kortikosteroid grubu ilaçlar kullanılır (Yılmaz 2017).

f) Renal Tutulum

SSk hastalarında renal tutulum, endotel hücrelerde meydana gelen zedelenme nedeniyle interlobuler ve arcuat arterlerin iç kısımdaki kalınlıkta meydana gelen

azalmaya bağılı olup GFR (Glomerüler Filtrasyon Hızı) azalması ve renal kriz şeklinde görülür (Demir 2011; Varol 2013). Renal kriz hastaların %4-6'sında görülür (Gündüz 2018). Ülkemizde bu oran %3 seviyelerindedir (Karakuş 2022). En sık saptanan renal hastalık bulgusu orta şiddetli proteinüridir (Varol 2013). Diğer klinik bulgular içinde hipertansiyon ve buna bağılı ortaya çıkan retinopati, baş ağrısı, hiperpireksi, ensefalopati tablosu, pulmoner ödem gibi tablolar vardır (Demir 2011).

Renal tutulum tedavisinde ilk kullanılacak ilaç grubu ACE (Anjiotensin Konverting Enzim) inhibitörleridir. Bu ilaç grubunda özellikle kaptopril ve enalapril renal tutulumun olduğu hastalarda sağ kalım oranını ciddi oranda arttırıp diyalize duyulan gereksinimi azaltmaktadır (Özgen ve Koca 2010). Hipertansiyon durumunda kalsiyum kanal blokerleri kullanılabilir (Yılmaz 2017). Tedavi edilemeyen renal krizlerde diyaliz işlemi yapılabilir. Tıbbi tedavi ve diyalize yanıt vermeyen vakalarda böbrek transplantasyonu yapılabilir (Demir 2011).

g) Kas ve İskelet Sistemi Tutulumu

Kas iskelet sistemi tutulumunda hastalarda genellikle el ve ayaklardaki küçük eklemlerde şikayetler olup erosiv artrit bulgusu sık görülmektedir (Karayusuf 2013). Başta yorgunluk olmak üzere erken dönemde parmaklarda şişme, artralji, miyalji görülürken ilerleyen dönemde tendonlarda krepitasyon görülür (Yılmaz 2017). Tendonlardaki krepitasyon prognozun kötüye gittiğini göstermektedir (Varol 2013).

Kas ve iskelet sistemi tutulumu tedavisinde eğer hareket kısıtlılığı ve kasılmalar mevcut ise fizik tedavi ve yapılacak kuvvetlendirme egzersizleri önem teşkil eder. Ekstremitelerde deformite varsa cerrahi müdahale ile tedavi sağlanmaktadır (Günay 2013).

2.1.6. Tanı Kriterleri

Otoantikörler ile tırnak yatağı kılcallarındaki farklılıkların mevcut olmaması ve Amerikan Romatoloji Cemiyeti (ACR) kalsifikasyon kriterleri yetersiz kaldığı için ACR ve Avrupa Romatoloji Cemiyeti (EULAR) tarafından 2013'te SSk sınıflandırma kriteri yayımlanmıştır (Akdoğan 2013). Tablo 3'te belirtildiği üzere toplam puan 9 ve üzerinde ise SSk tanısı konulmaktadır (Adaiçi 2020).

Tablo 3. ACR/EULAR 2013 Sistemik Skleroz Sınıflandırma Kriterleri (Türkiye Romatoloji Derneği 2013)

Tanı için toplam skor ≥ 9 olmalıdır.		PUAN
Her iki elde parmaklar ve MKF eklemlerin proksimalinde deri kalınlaşması(yeterli kriter)		9
Parmaklarda deri kalınlaşması (yanlızca yüksek olanı skorlayın)	Şiş (puffy)parmaklar	2
	Sklerodaktili	4
Parmak ucu lezyonları (yanlızca yüksek olanı skorlayın)	Parmak ucu ülserleri	2
	Pitting	3
Telenjektazi		2
Anormal tırnak yatağı kapilleri		2
PAH ve/veya İnterstisyel Akciğer Hastalığı (maksimum skor 2)	PAH	2
	İnterstisyel Akciğer Hastalığı	2
Raynaud fenomeni		3
Sistemik skleroz ilişkili otoantikorlar (maksimum skor 3)	Anti-sentromer antikor	3
	Anti-Scl 70 antikor	
	Anti-RNA polimeraz III	

SSk sınıflandırma kriterleri, yapılacak olan çalışmalara katılan hastalarda kullanılması gereken ve önceki kriterlere oranla daha yüksek spesifite (%92) ve sensitivite (%91) yüzdesine sahiptir. Parmakları kapsamayan deride kalınlaşma görülen hastalar ya da SSk'a benzeyen hastalık tablolarının mevcut olması ve hastalık tablosunun daha iyi belirlendiği olgularda kullanılmamalıdır (Akdoğan 2013).

2.2. Spiritüel İyi Oluş Kavramı

SİO kavramını anlamak için öncelikle spiritüalite kavramını açıklamamız gerekmektedir. Spiritüalite kavramı, Latince spiritus kelimesinden türetilen bir kavram olup ruhu ve bedeni etkileyen kişinin varlığında anlam bulmaya çalıştığı süreçtir (Çevik 2022). Spiritüellik, maneviyat ya da tinsellik anlamlarına gelen insanın tüm yaşamını kapsayan kavramdır (Yılmaz 2019).

Maneviyat, din kavramı ile karıştırılabilir. Kişinin yaşamın anlamını anlama ve özümseme çabası içerisinde olması maneviyat ile açıklanırken, din kavramı ise geleneksel olup toplum içerisinde kişiye belirli rol ve sorumluluk yükleyen belirli bir kural ve sınırları olan kendine özgü bir oluşumdur (Boztilki ve Ardıç 2017).

Maneviyatta temelde kişinin iç dünyası vardır (Aydın ve Kaya 2021). Bir güç ya da varlığa inanmanın dışında sağlık, hastalık, ölüm ve sonrası ve kişinin başkalarına karşı olan yükümlülüklerini gibi konulara olan inançları kapsamakla birlikte çok boyutlu bir olgudur (Şirin 2019). Spiritüelite’de kişi anlam arayışı içinde olup kendini aşma çabasındadır (Gencer ve ark. 2021).

SİO kavramı, 1971’de Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan yaşlanma üzerine bir konferansta ilk kez tanımlanmakla birlikte (Yorulmaz 2021) 1998 yılında ise DSÖ tarafından kabul edildi (Nurkan 2020). DSÖ’ye göre sağlığın dördüncü unsuru SİO’dur (Çevik 2022). SİO, bir refah biçimi olup spiritüelite ve iyilik kavramlarını kapsayan iyi olma halini dini ve varoluşsal gibi kavramlarla ifade eden terimdir (Yorulmaz 2021). SİO, yaşanan kötü olaylara karşı kişinin iyilik içinde olması ve manevi anlamda memnun, doyumunun yüksek olmasını içerir (Acar 2014).

Spiritüel çabaların içinde bulunarak sağlık ve iyi ruh haline sahip olunabilir (Kardaş 2017). SİO düzeyinin yüksek olmasının birçok faydası vardır. Kişinin kötü olaylar karşısında tekrardan hayata bağlanabilmesi, kendine değer verebilmesi, tanrının varlığına inanıp bu kötü olaylar karşısında daha sağlam durması, hayatı daha kolay anlamlandırma, depresyon etmenleri ve stresle başedebilmesi bu faydalar içinde sayılabilir (Uğurluoğlu ve Erdem 2019).

Kişinin yaşanan duruma karşı umudu vardır. Umut ona mücadele gücü verir. Gücünün tükendiği durumda ise bir üst güce sığınır ve bunun neticesinde iyi bir ruh haliyle birlikte pozitif olur (Yılmaz 2019). Öte yandan umut hali enerji ve motivasyonuda arttırarak kişinin yaşanan hastalık veya duruma karşı adaptasyon yeteneğini de arttırmaktadır (Çınar ve Bülbüloğlu 2021).

SSk’da SİO ile ilgili literatür incelendiğinde sınırlı çalışma olmakla birlikte 44’ünün SSk hastası olmak üzere 149 hastanın katıldığı bir çalışmada SİO’nun olumsuz etkilendiği belirlenmiş ve hastaların cesaretlendirilmesi, daha rahat hissetmeleri için iyilik aşılması ve maneviyatın daha fazla ele alınması gerektiği sonucuna varmıştır (Unterrainer 2016). Bir diğer çalışmada SSk, Sistemik Lupus Eritematozus ve Malign Melanom’lu 107’si kadın toplam 149 hastanın katıldığı bir çalışmada Sistemik Lupus Eritematozus hastalarının manevi iyilik hali skoru önemli ölçüde düşük olduğu, yüz ve akciğer tutulumu olan SSk’lu hastaların dini

düzeylerinin yüksek olduğu ve konuşma terapisi ile psikolojik desteğin bu hasta gruplarının temel ihtiyacı olduğu sonucuna varılmıştır (Pilch ve ark. 2016).

2.3. Anksiyete ve Depresyon

Anksiyete, latince *anx* (düşünme olmadan duyumsanan ruh hali) kelimesinden gelen (Belge 2019) kişinin yaşamında karşılaştığı bir durum veya olaya karşı normalden fazla tepki göstermesi, olayı gözünde daha çok büyütmesi, tehlikeli bulması ve bundan dolayı endişe duyma durumudur (Kafes 2021). Tek bir nedene bağlı olarak görülmeyle tetikleyici birçok durum rol oynamaktadır. Nörotransmitter madde salınımındaki düzensizlikler, nörolojik ve endokrin sistem bozuklukları ve hastalıkları, aşırı strese maruziyet, zorlu bir hayat ve iş yaşantısı anksiyeteye neden olan faktörler arasında sayılabilir (Sonbahar 2019).

Anksiyeteli kişilerde bunalım, bir türlü rahatlayamama, sıkılma hissi, ürperme ve kasılma gibi semptomlar görülmektedir (Algur 2019). Tehdidin kimden geldiği belli olmayıp kişide bir tehdit hissi mevcuttur (Pesen ve Mayda 2020). Zihnin sürekli bulanık olması, cisimlerin uzak veya bulanık görülmesi, uyanık ve sürekli tetikte olma, gerçekdışı bir çevrenin algılanması, özellikle önemli şeylerin unutulması, düşüncesini gereği gibi sürdürememe, dikkat dağınıklığı, odaklanma sorunu, ölüm korkusu, başkaları tarafından zarar göreceği hissi, olaylarla baş edemeyeceği düşüncesi ve kontrolü elinde tutamayacağı hissi, sinirli bir ruh hali ve çaresizlik hissi, cinsel isteksizlik, erken boşalma, yorgunluk, nabızın yüksek olması, bulantı ve kusma sık olarak görülen belirti ve bulgular arasında yer almaktadır (Belge 2019). İnsanlarda anksiyete belirtilerinin görülme oranı %50-60'dır (Pesen ve Mayda 2020).

Depresyon kökeni latince *de* (gelen) + *pressio* (durgun olma, duyguları içe bastırma, kederli olma, ruhsal olarak çökme gibi anlamlara gelen bir duygudurum bozukluğu olup en sık görülen hastalıklardandır (Algur 2019). Türkiye'de kadınların %5,4'ünde, erkeklerin %2,3'ünde depresyon görülmektedir (Kafes 2021). 2005 ile 2015 arasında depresyon belirtilerinin görülme oranı %37,2-%51,3 arasındadır (Pesen ve Mayda 2020). Depresyon belirtileri; kişinin yapmaktan hoşlandığı şeyleri yapmak istememesi, uzun süren ümitsizlik, çeşitli olaylara karşı kendini suçlama, karamsar ruh hali, uyku sorunları ve iştah kaybıdır (Belge 2019). Depresyon nedenleri içerisinde genetik faktörler, bazı nörotransmitter maddelerin eksikliği

(Dopamin ve serotonin), kişinin yaşam koşulları, iş yaşantısı, yakın çevresi bulunmaktadır (Sonbahar 2019). Ayrıca madde kullanımı ve çeşitli fizyolojik hastalıklar depresyon riskini arttırmaktadır (Kaban 2021).

SSk kronik olarak görüldüğünden dolayı yorgunluk ve fiziksel aktivitelerde azalmayı da beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte el ve yüz derisinde ciddi bozulmalar meydana getirdiği için hastayı sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir (Gök ve ark. 2022). Bu ve buna benzer eşlik eden semptomlar hastaların yaşamını zorlaştırdığından dolayı hastaların depresyona yatkınlığı artmaktadır. SSk'da depresyon; yukarıda sıralanan semptomlarla birlikte sık olarak görülen ağrı, hastalığın seyri, yutma güçlüğü ve yaşam kalitesi gibi durumlarla da ilişkilidir (Sarıyıldız ve ark. 2013). Gök ve ark. (2022) HADS kullanarak 76 SSk'lu hasta ile yaptıkları çalışmada anksiyete oranı %21,4 olarak saptamıştır. İran'da SSk'lu hastaların katıldığı ve Beck Depresyon Envanteri'nin kullanıldığı bir çalışmada hastaların %68,4'ünde depresif belirtiler görülürken anksiyete oranı %23,6 olarak saptanmıştır (Faezi ve ark. 2017). Çinde SSk'lu hastalarla yapılan kesitsel bir çalışmada depresif belirtilerin oranı %74,36 iken anksiyete belirtilerinin oranı %51,65 olarak bulunmuştur (Kong ve ark. 2023). Brezilya'da SSk'lu hastalarla yapılan bir başka çalışmada da anksiyete oranı %48 olarak tespit edilmiştir (Leite ve Maia 2013).

2.4. Sosyal Görünüş Kaygısı Kavramı

İnsan duygusal gereksinimleri olan, sosyal bir varlıktır. Bu yönüyle diğer insanlarla iletişime geçip o insanlar üzerinde olumlu bir izlenim bırakmak ister. Bu durum gerçekleşmediğinde ise kaygı duyar. Bu oluşan kaygı durumuna SGK adı verilmektedir (Kara 2016). SGK kavramı kapsamlı olmakla birlikte fiziksel görünüşün (boy, kilo, kas yapısı) dışında beden imajı ve beden algısı gibi (yüz şekli ve ten rengi) kavramları da içermektedir. Ayrıca her insan kendi dış görünüşüyle ilgili olumlu/olumsuz bir yorumu bulunmaktadır (Erdoğan 2019). SGK kişinin bedeni veya dış görünüşüyle alakalı bir olumsuzluk oluştuğunda meydana gelmekte (Özcan ve ark. 2013) ve en çok ergenlik çağında görülmektedir (Kaplan 2022).

Dış görünüşünün ve beden şeklinin başka insanlar tarafından nasıl değerlendirildiğini umursamayan insanlar düşük SGK çekerken, bu durumu

umursayan insanlarda sık görülen ve kronikleşebilen SGK yaşanır (Şimşir ve ark. 2019). SGK'nın en sık görüldüğü insanların ortak özellikleri arasında içe kapanık olma, dış görünüşünü beğenmeme, sosyal ilişkilerin zayıf olması, karamsar ruh hali, güvensizlik, yaptığı işlerde onaylama ihtiyacı duyma şeklinde sıralanabilir (Çakmak 2018). İyi görünüşü olan insanlar, SGK çeken insanlara göre gerek toplum içinde gerekse de kişiler arası ilişkilerde daha avantajlıdır (Şimşir ve ark. 2019).

Ergenlik döneminde kişide fiziksel gelişim ve olgunlaşma üst seviyede yaşanır. Ayrıca kişi kimlik ve karakterini oluşturmak için çabalamaktadır (Çetinkaya ve ark. 2019). Yaşanan bu fiziksel gelişim ile ortaya çıkan dış görünüşün başka kişiler tarafından sık değerlendirildiği ve endişenin sık görüldüğü bir dönem olduğu için SGK'nın bu dönemde oluştuğu düşünülmektedir (Soylu ve ark. 2017). Kişide bulunan SGK çevreyle olan iletişimi doğrudan etkileyebildiği gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir (Makas ve Çelik 2018). Birçok sosyal kaygı yaşayan kişide kendi değerlerine karşı olumsuz düşünceleri bulunmaktadır (Özcan ve ark. 2013). Kişide bulunan çevreden kaçma, kendini rahat hissedememe başka bir deyişle utangaçlık durumu oluşur (Kara 2016). Kendi görünümünden memnun olmayan kişiler istedikleri çekicilik ve iyi hal görünümünü sağlamak için giyim stilini değiştirme, estetik ameliyatlara yaptırma, çeşitli fiziksel aktivitelere katılma gibi yollara başvurarak bu durumu atlatmaya çalışır (Alemdağ 2013).

SSk ile SGK arasındaki ilişki ile ilgili literatürde yeterli çalışma mevcut değildir (Gholizadeh ve ark. 2019). SSk'un görüldüğü hastalarda anksiyete ve depresyona neden olan semptomlar ortaya çıkmakta olup en çok el, ayak ve yüzde ortaya çıktığından dolayı bu durum sosyal kaygıya neden olabilir. Bu kaygı durumu kadınlarda fazla görülürken yaş ilerledikçe azalma görülmektedir (Karakuş 2022). SSk'lu hastaların katıldığı bir çalışmada beden imajındaki memnuniyetsizliğin depresyon ve sosyal kaygı ile anlamlı ilişkili bulunduğu tespit edilmiştir (Mills ve ark. 2018).

SSk bakımında hemşirenin rolü hastalığın erken dönemde fark edilmesi, tanı konulduktan sonra ise hastalıkla baş edebilmeyi ve hastalıkla yaşamayı öğretmektir (Tokem ve Özel 2011). Hemşire multidisipliner yaklaşımla doktor, fizyoterapist ve psikolog ile iş birliği kurarak hastaya eğitim verip danışmanlık yaparak hem hastanın

tedaviye uyumu sağlamasını hemde bilgi eksikliğini giderir. Hemşire ayrıca mental yönden daha iyi hissettirdiği için sağlıklı beslenme, yeterli dinlenme ve egzersiz yapma konusunda hastaları teşvik eder (Adaiçi 2020). Hastaların psikososyal sorunlarını kontrol altına alırken her hastanın hayata bakış açısının, gelecekle ilgili beklentisinin, ihtiyacının ve baş etme mekanizmasının farklı olduğuna dikkat eder (Öksel 2020). Hemşire, kullanılan tedavi yönteminin düzenli ve sürekli olmasını sağlamak amacıyla reçete edilen ilaçların doğru kullanımı ve uygulama yöntemlerini hasta ve hasta yakınlarına açıklar ayrıca kontrol ve takiplerin koordine edilmesi sağlar (Tokem ve Özel 2011).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; SSk hastalarında spiritüel iyi oluş, anksiyete, depresyon ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Bu çalışma sosyal medya platformu Facebook ve Instagram üzerinden SSk derneklerine kayıtlı hasta bireylerle Haziran 2022 ile Haziran 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, sosyal medya platformu Facebook ve Instagram üzerinden SSk derneklerine üye olan hasta bireyler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup Haziran 2022 ile Haziran 2023 tarihleri arasında araştırma evreni içerisinde yer alan, SSk tanısı almış olan, iletişim engeli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler örneklem içerisine dahil edilmiştir (n=104). Araştırmanın örnekleme G-power programı (3.1.9.6 versiyonu) ile SİO, anksiyete ve depresyonun SGK üzerine etkilerinin incelenmesi esas alınarak yapılmıştır. Bu etkilerin istatistiksel anlamlılığının çoklu doğrusal regresyon analizi ile kontrol edileceği öngörülmüştür. Çalışmada etki genişliğinin orta düzeyde alınması planlanmıştır. Örneklem sayısı priori güç analizi yapılarak 0.30 etki genişliği, 0.05 anlamlılık düzeyinde, çalışmanın öngörülen gücünün minimum %90 güç olabilmesi için en az 92 hasta olarak hesaplanmıştır. Herhangi veri kaybı olma riskine karşı 104 hasta çalışma kapsamına alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; SSk'lu hastalarda SİO, anksiyete ve depresyon, SGK düzeyidir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; SSK'lu bireylerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, evde yardımcı birinin bulunma durumu) ve hastalığa bağlı yaşanan sorunlardır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler Sosyo-demografik Özellikler Formu ve Hastalık Değişkenleri, Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nden yararlanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu ve Hastalık Değişkenleri

Bu form araştırmacının ilgili literatür incelemesi (Özbudak 2022; Temiz Karadağ 2022; Karakuş ve ark. 2023) sonucu hazırladığı hastaların yaş, cinsiyet vb. 20 sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK-1).

3.5.2. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (ÜFSİÖÖ)

Eksi ve Kardaş (2017) tarafından çeşitli yönleriyle (kişisel, sosyal, çevresel ve aşkın) insanların yaşamlarını anlama ve yaşama süreçlerini belirlemek maksadıyla yetişkinler için geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri için literatür ve ilgili ölçeklerden faydalanılarak oluşturuldu. Konuyla ilgili çalışması olan 17 uzmanın desteğiyle maddeler son halini almıştır. Ölçek önceden 49 madde iken üç faktörlü (aşkınlık, doğayla uyum ve anomi) 29 maddeye indirilmiştir. 5'li Likert tipli olan ölçek toplam puan hesaplandığında anomi alt boyutu maddelerine verilen puanlar ters verilerek hesaplanır. 29-145 ve üzerindeki puanlar daha yüksek manevi refah düzeyini gösterir. 865 yetişkin kişinin katılımıyla yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .88, "Aşkınlık" alt boyutu için .95, "Doğayla Uyum" alt boyutu için .86 ve "Anomi" alt boyutu için .85 olarak bulunup geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Paloutzian ve Ellison (1982) tarafından aynı adla geliştirilmiş bir ölçek bulunduğu için 2019 yılında ölçeğin adı 'Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği' adıyla değiştirilmiştir (Kardaş 2019) (Bkz. EK-3).

Bu çalışmada “Spiritüel İyi Oluş” Ölçeğinin toplamı için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .94, “Aşkınlık” alt boyutu için .97, “Doğayla Uyum” alt boyutu için .91 ve “Anomi” alt boyutu için .87 olarak tespit edilmiştir.

3.5.3. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS)

Zigmond ve Snaith (1983) tarafından 14 madde halinde 4’lü Likert tipi bir ölçek şeklinde geliştirilmiştir. 14 maddenin tek sayılı olanları anksiyeteyi, çift sayılı olanları ise depresyonu saptamak amacıyla yönlendirilmektedir. Anksiyete (HADS-A) ve Depresyon (HADS-D) alt ölçekleri ilgili maddelerinin toplamıyla ölçülür. Maddeler 0-3 arası puanlarla puanlandırılır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddelerin puanlaması 3, 2, 1, 0 şeklindedir. 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır. Aydemir ve ark. (1997) tarafından Türkçe’ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin anksiyete alt boyutunun kesme noktası 10, depresyon alt boyutunun kesme noktası 7 olup bu değerler üzerindeki değerler risk grubuna dahil edilmektedir. Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt boyutu için 0.85, depresyon alt boyutu için 0.77 olarak tespit edilmiştir. Bu değerlere göre ölçeğin güvenilir bir şekilde kullanılacağı saptanmıştır (Bkz. EK-2).

Bu çalışmada HADS Ölçeğinin toplamı için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .91, “Anksiyete” alt boyutu için .88 ve “Depresyon” alt boyutu için .82 olarak tespit edilmiştir.

3.5.4. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Hart ve ark. (2008) tarafından kişilerin dış görünüşüyle ilgili yaşamış olduğu duygusal, bilişsel ve davranışsal kaygıları ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 16 madde olup 5’li Likert yapısındadır. Birinci madde tersten kodlanır. Ölçekte toplam puan arttıkça görünüş kaygısıda artmaktadır. Doğan (2010) tarafından ölçek Türkçe’ye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. 340 Üniversite öğrencisi (143 kız, 197 erkek) ile yapılan uyarlama çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak tespit edilmiştir. Test yarılama yöntemiyle güvenirlik katsayısı ise 0.88 olarak bulunmuştur. Test tekrar test yöntemiyle 2 hafta arayla 86 kişilik öğrenci grubuna yapılan çalışmada iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı ise

0.85 olarak tespit edilmiştir. Böylelikle SGKÖ'nin test tekrar test güvenilirlik katsayısı yeterli seviyededir (Bkz. EK-4).

Bu çalışmada SGKÖ Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak elde edilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler Google form aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırmacılar, sosyal medya (Facebook, Instagram) hesaplarında çevrimiçi anket bağlantısını paylaşarak SSk tanısı almış hastalara gönderilmiştir. Çevrimiçi ankette araştırmaya katılan bireylerin kimlik bilgileri sorgulanmamıştır. Google formlarında kişisel verilerin mahremiyeti ve gizliliği şifrlenerek korunmuştur. Sadece araştırmacılar toplanan verilere ulaşmıştır. Çevrimiçi anketin ilk sayfası araştırma ile ilgili bilgileri içeren onam sayfası olup, bu sayfada gönüllülerin araştırmayı sürdürmeyi kabul edip etmedikleri sorularak, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllüler sonraki sayfalara geçebilmiş, katılmayı kabul etmeyenlerin çalışmadan çıkmaları sağlanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS Windows Versiyon 25.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) paket programında kullanılan istatistiksel yazılım kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespiti için ilk olarak Kolmogorov-Smirnov analiz sonuçlarına bakılmıştır (Tabachnick ve Fidell 2013). Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalamalar gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra normal dağılım gösteren gruplarda pearson korelasyon analizi ve yordama analizi için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilerek sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

3.8. Etik İlkeler

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

- Araştırmada Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 29.04.2022 tarihinde 81829502.903/58 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-5).
- Araştırmada kullanılan ölçüm araçları (Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği) için kullanım izni alınmıştır (Bkz. EK-6).
- Çalışmanın yapıldığı sosyal medya platformlarından (Pulmoner Hipertansiyon ve Skleroderma Hasta Derneği) izin alınmıştır (Bkz. EK-7).
- Örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırma hakkında bilgilendirilerek “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.” kutucuğunu işaretleyerek çalışmaya devam edebilmiştir.

3.9. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- En az bir yıldır, 2013 American College of Rheumatology (ACR) ve European League Against Rheumatism (EULAR) sınıflandırma kriterlerine göre SSk tanısı alması
- 18 yaş ve üzeri olması
- Herhangi bir dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb. olmaması
- Demans, psikolojik bozukluk gibi karar verme yeteneğine etki eden herhangi bir bozukluk ve hastalığı olmaması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

3.10. Gönüllüler İçin Dışlanma Kriterleri

- İletişim kurmada problemi olan
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı sosyal medya platformlarına kayıtlı hastalarla yapılmıştır. Bu nedenle çalışma sosyal medya platformlarına kayıtlı olmayan hastalara genellenemez. Araştırma verileri kişilerin kendi deneyim ve

bilgileri ile sınırlıdır. Araştırma sırasında, hasta sayısının az olması, hastalara ulaşma güçlüğü, verilerin çevrimiçi olarak toplanması nedeniyle hastaların anketi doldurmak istememesi ve bundan dolayı sürecin uzaması gibi güçlüklerle karşılaşmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	8	7,7
	Kadın	96	92,3
Medeni Durum	Bekar	44	42,3
	Evli	60	57,7
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	2	1,9
	Okuryazar	2	1,9
	İlköğretim	10	9,6
	Lise	34	32,7
	Üniversite	56	53,8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	42	40,4
	Çalışmıyor	37	35,6
	Emekli	25	24,0
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	31	29,8
	Gelir Giderden Fazla	24	23,1
	Gelir Gidere Eşit	49	47,1
Sosyal Güvence Durumu	Var	96	92,3
	Yok	8	7,7
Yaşanılan Yer	İl	80	76,9
	İlçe	21	20,2
	Köy	3	2,9
Sigara Kullanma Durumu	Bırakmış	9	8,7
	Evet	20	19,2
	Hayır	75	72,1
Alkol Kullanma Durumu	Evet	10	9,6
	Hayır	94	90,4
Evde Birlikte Yaşanılan Kişiler	Eş ve Çocuklar	42	40,4
	Eşi ile	15	14,4
	Yalnız	10	9,6
	Diğer	37	35,6
Eşlik Eden Kronik Hastalık	Evet	57	54,8
	Hayır	47	45,2
Hastalık Nedeni ile İlaç Kullanma	Evet	91	87,5
	Hayır	13	12,5
İlaçları Düzenli Kullanma	Evet	92	88,5
	Hayır	12	11,5
İlaçlarla İlgili Yan Etki Yaşama	Evet	50	48,1
	Hayır	54	51,9
Hastalık Nedeni ile Egzersiz Yapma	Evet	44	42,3
	Hayır	60	57,7
Hastalık Nedeni ile Diyet Yapma Durumu	Evet	33	31,7
	Hayır	71	68,3
Ailede Başka Skleroderma Hastası Birey Olma durumu	Evet	5	4,8
	Hayır	99	95,2
Düzenli Skleroderma Kontrolüne Gitme Durumu	Evet	93	89,4
	Hayır	11	10,6
Yaş (Ort.±SS)		44,38±12,312	
Hastalık Süresi (Ort.±SS)		117,63±104,575	
Toplam		104	100

Tablo 4'te araştırmaya katılan 104 SSk hastasının demografik özellikleri görülmektedir. Tabloya göre araştırmaya katılanların %92,3'ü kadın, %57,7'si evli, %53,8'i üniversite mezunu, %40,4'ü çalışıyor, %29,8'inin geliri giderinden azdır. Katılımcıların %92,3'ünün sosyal güvencesi olup %76,9'u ilde yaşadığı, %40,4'ünün eşi ve çocuklarıyla yaşadığı tespit edilmiştir. Bireylerin %19,2'si sigara, %9,6'sı ise alkol kullanmaktadır. Hastaların %54,8'inde kronik hastalığa başka bir hastalığın eşlik ettiği, %87,5'inin hastalık nedeniyle ilaç kullandığı, %88,5'inin ilaçları düzenli kullandığı, %48,1'inin ilaçlarla ilgili yan etki yaşadığı, %42,3'ünün hastalık nedeniyle egzersiz yaptığı, %31,7'sinin hastalık nedeniyle diyet yaptığı, %4,8'inin ailesinde başka SSk hastasının olduğu, %87,5'inin hastalık nedeniyle ilaç kullandığı, %89,4'ünün düzenli olarak kontrole gittiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların yaşı 4.38 ± 12.31 ve ortalama hastalık süresi 117.63 ± 104.57 aydır.

Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerden Elde Edilen Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Aşkılık	15,00	75,00	58,48	15,322
Doğayla Uyum	19,00	35,00	30,67	4,685
Anomi	7,00	35,00	18,71	6,434
ÜFSİÖÖ toplam puan	55,00	141,00	112,44	18,806
Anksiyete	,00	21,00	9,40	4,765
Depresyon	,00	21,00	7,84	4,552
HADS	1,00	42,00	17,24	8,736
SGKÖ	16,00	80,00	41,43	17,625

Tablo 5'te araştırmaya katılan bireylerin ölçeklerden aldıkları minimum, maksimum, ortalama puanlar ile standart sapma değerleri verilmiştir. "ÜFSİÖÖ" toplam puan ortalamasının ($112,44 \pm 18,80$) yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. "Aşkılık" alt boyutunun ($58,48 \pm 15,32$) yüksek düzeyde, "Doğayla Uyum" alt boyutunun ($30,67 \pm 4,68$) yüksek düzeyde ve "Anomi" alt boyutunun ($18,71 \pm 6,43$) ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. "Hasta Anksiyete ve Depresyon (HADS)" ölçeğinin toplam puan ortalamasının ($17,24 \pm 8,73$) orta düzeyde olduğu söylenebilir. "Anksiyete" alt boyutunun ($9,40 \pm 4,76$) orta düzeyde ve "Depresyon" alt boyutunun ($7,84 \pm 4,55$) ise düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Son olarak "SGKÖ" puan ortalamasının ($41,43 \pm 17,62$) orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki**

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	
(1) Aşkınlık	1							
(2) Doğayla Uyum	,649*	1						
(3) Anomi	,149	,138	1					
(4) Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	,926*	,731*	-,186	1				
Toplamı								
(5) Anksiyete	,115	,009	,458*	-,061	1			
(6) Depresyon	,126	-,031	,494*	-,074	,758*	1		
(7) HAD 14 Ölçeği Toplamı	,129	-,011	,508*	-,072	,941*	,935*	1	
(8) Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği	,216*	,138	,420*	,066	,543*	,468*	,540*	1

Not:*=p<0.05, HAD= Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği **Pearson Korelasyon analizi

Tablo 6’da araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucuna bakıldığında; “ÜFSİÖÖ” toplamı ile “HADS” toplamı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir [$r_{(104)}=-0.061$; $p=0.541$]. Ancak “Anomi” alt boyutu ile “HADS” toplamı arasında [$r_{(104)}=0.508$; $p=0.000$], “Anksiyete” alt boyutu arasında [$r_{(104)}=0.458$; $p=0.000$] ve “Depresyon” alt boyutu arasında [$r_{(104)}=0.494$; $p=0.000$] pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

“ÜFSİÖÖ” toplamı ile “SGKÖ” arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir [$r_{(104)}=0.066$; $p=0.503$]. Ancak, “Aşkınlık” alt boyutu ile “SGKÖ” arasında pozitif yönde zayıf düzeyde [$r_{(104)}=0.216$; $p=0.028$], “Anomi” alt boyutu ile “SGKÖ” arasında pozitif yönde orta düzeyde [$r_{(104)}=0.420$; $p=0.000$] anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

“SGKÖ” ile “HADS” toplamı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r_{(104)}=0.540$; $p=0.000$]. “Anksiyete” alt boyutu ile “SGKÖ” arasında [$r_{(104)}=0.543$; $p=0.000$] ve “Depresyon” alt boyutu ile “SGKÖ” arasında [$r_{(104)}=0.468$; $p=0.000$] pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 7. Anksiyete, Depresyon ve Spiritüel İyi Oluşun Sosyal Görünüş Kaygısını Yordamasına Yönelik Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	B	Standart Hata	<i>B</i>	t	p	VIF
Sabit	7,101	6,626		1,072	0,286	
Anksiyete	1,478	,464	,400	3,184	0,002*	2,404
Depresyon	,209	,497	,054	,421	0,675	2,516
Aşknlık	,155	,094	,134	1,639	0,104	1,027
Anomi	,521	,259	,190	2,010	0,047*	1,366
R=0,593	R²_(Adjusted)=0,325		Durbin Watson=1,772			
F₍₄₋₉₉₎=13,401	p=0,000*					

Not:*=p<0.05

Tablo 7’de anksiyete, depresyon ve SİO’nun SGK’yı yordamasına yönelik yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Anksiyete, depresyon ve SİO’nun SGK düzeyine etkisini incelemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F_{(4-99)}= 13,401$; $p<0,05$). Ayrıca kurulan modelde çoklu bağlantı sorunu ve otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (Durbin Watson=1,772; $VIF<5$). Söz konusu değişkenler birlikte SGK’daki değişimin %32,5’ini açıklamaktadır ($R=,593$; $R^2_{(Adjusted)}=,325$). Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, “Anksiyete” ($\beta=,400$; $t_{(104)}=3,184$; $p=0,002$) ve “Anomi” ($\beta=,190$; $t_{(104)}=2,010$; $p=0,047$) değişkenlerinin SGK üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir.

Regresyon analizinin sonucuna göre SGK düzeyini yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir:

$$\text{Sosyal Görünüş Kaygısı} = (1,478 \cdot \text{Anksiyete}) + (,209 \cdot \text{Depresyon}) + (,155 \cdot \text{Aşknlık}) + (,521 \cdot \text{Anomi}) + (7,101)$$

Tablo 8. Hastalarda SSk nedeniyle ortaya çıkan semptomlar*

Semptomlar	Sayı	%
Parmak ucu yaraları	46	45.2
Parmak uçlarında sararma, kızarma, morarma	75	72.1
Parmak kaybı	1	7.7
El parmaklarını açıp kapatmada zorluk	59	56.7
Deride kuruluk	72	69.2
Deride sertleşme, kalınlaşma	82	78.8
Burunda sivrileşme	41	39.4
Dudaklarda incelme	71	68.3
Çiğneme ve ağız açmada zorluk	48	46.2
Diş sorunları	49	47.1
Yutma güçlüğü	35	33.7
Hazımsızlık	47	45.2
Ağız kuruluğu	48	46.2
Vajinal kuruluk, kaşıntı (n=96)	22	22.9
Cinsel sorunlar	23	22.1
Nefes darlığı	50	48.1
Öksürük	33	31.7

*Hastaların kendi bildirimine dayanarak elde edilmiştir.

Tablo 8’de hastaların sırasıyla %78,8’i deride sertleşme, kalınlaşma, %72,1’i parmak uçlarında sararma, kızarma, morarma olması, %69,2’si deride kuruluk, %68,3’ü dudaklarda incelme, %56,7’si el parmaklarını açıp kapatmada zorluk, %47,1’i diş sorunları, %46,2’si çiğneme ve ağız açmada zorluk ve ağız kuruluğu, %45,2’sinde parmak ucu yaraları şeklinde problemler belirtilmiştir. Yapılan regresyon analizinde bu problemlerin SGK’yı anlamlı predikte etmediği belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, SSk hastalarında spiritüel iyi oluş, anksiyete, depresyon ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Literatür incelendiğinde SSk hastalarında SİO, anksiyete, depresyon ve SGK arasındaki ilişkiyle ilgili oldukça sınırlı çalışma mevcuttur. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçlarının literatürdeki boşluğu doldurması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada ÜFSİÖÖ toplam puan ortalaması $112,44 \pm 18,80$ olarak saptanmıştır (Tablo 5). Literatür incelemesinde SSk hastalarında SİO'nun nadiren değerlendirildiği ve yapılan çalışmalarda farklı ölçeklerin kullanıldığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışma sonuçları farklı ölçeklerle yapılan çalışmalar ve diğer romatolojik hastalıklar ya da kronik hastalıklarla karşılaştırılmıştır. Pilch ve ark. (2016) çalışmasında SSk hastalarında SİO Ölçeği puan ortalamasının Sistemik Lupus Eritamozus ve Melanoma hastalarına oranla daha yüksek olduğunu ve topluma benzer sonuçlar elde edildiğini belirtmiştir. Soyer Er ve Erkan (2023) tarafından meme kanseri olan hastaları kapsayan çalışmada hastaların SİO Ölçeği puan ortalaması düzeyinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Turan ve ark. (2023) yaşlı RA hastalarında SİO Ölçeği puan ortalamasını $74,3 \pm 9,2$ olarak saptamıştır. Çalışmaya göre hastaların SİO Ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Chen ve ark. (2023) SSk hastalarında Spiritüel iyilik halinin yaşam memnuniyetini anlamlı predikte ettiğini saptamıştır. Kütmeç Yılmaz ve Kara (2021) çalışmasında kronik hastalığa sahip bireylerde SİO Ölçeği puan ortalamasını $131,04 \pm 16,88$ saptamıştır. Korkut ve ark. (2024) kronik ağrısı olan bireyler SİO Ölçeği puan ortalamasını $108,19 \pm 25,84$ olarak belirlemiştir. Bahçecioğlu Turan ve ark. (2023) çalışmasında Covid-19 salgını döneminde toplumda yaşayan bireylerde yaptığı çalışmada $110,41 \pm 18,05$ olarak saptamıştır. Yukarıda adı geçen çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada sağlıklı bireylerle benzer şekilde SİO Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca Iani ve ark. (2020) çalışmasında psikososyal distres ve SİO arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 5'e göre bu çalışmada SSk hastalarında HADS toplam puan ortalaması $17,24 \pm 8,73$ 'tür. Anksiyete alt boyutu puan ortalaması $9,40 \pm 4,76$ ve Depresyon alt

boyutu puan ortalaması ise $7,84 \pm 4,55$ olarak saptanmıştır. Gök ve ark. (2022) diffüz ve limitli tip SSk hastasında HADS ile yaptığı çalışmada limitli kutanöz SSk hastalarında Anksiyete puan ortalamasını $7,87 \pm 4,67$; Depresyon puan ortalamasını $4,75 \pm 2,77$; diffüz kutanöz SSk hastalarında Anksiyete puan ortalaması $6,96 \pm 4,11$; Depresyon puan ortalaması $5,85 \pm 3,57$ olarak saptanmıştır. Garaiman ve ark. (2021) SSk hastalarında HADS Anksiyete alt boyutu median puanını 5, Depresyon alt boyutu median puanını 4 ve HADS toplam medianını 8 olarak belirtmiştir. Del Rosso ve ark. (2013) çalışmasında SSk hastalarında Anksiyete puan ortalaması $6,66 \pm 4,09$; Depresyon puan ortalamasını $6,14 \pm 3,97$ olarak belirlemiştir. Hattori ve ark. (2018) RA hastalarında HADS Anksiyete alt boyutu puan ortalamasını $4,5 \pm 3,7$; Depresyon alt boyutu puan ortalamasını $5,9 \pm 3,7$ ve HADS toplam skorunu $10,3 \pm 6,5$ olarak belirlemiştir. Ben Tekaya ve ark. (2019) 100 Spondiloartrit tanılı hasta ile yapmış olduğu çalışmada HADS toplam puan ortalaması $16,3 \pm 9,2$ olarak saptanırken Anksiyete alt boyutunun $8,9 \pm 5,1$; Depresyon alt boyutu ise $7,2 \pm 5,2$ olarak saptanmıştır. Kulu ve ark. (2020) tarafından Osteoartrit tanısıyla cerrahi girişim düşünülen 32 hastada HADS toplam puan ortalaması $13,40 \pm 5,84$ olarak saptarken Anksiyete alt boyutunun $6,68 \pm 3,28$; Depresyon alt boyutu ise $6,71 \pm 6,31$ olarak saptanmıştır. Yukarıdaki çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada SSk hastalarının Anksiyete ve Depresyon puan ortalamasının yüksek olduğu ve Depresyon puan ortalamasının kesme noktasının üzerinde olduğu ve bu çalışmada hastaların daha depresif olduğu söylenebilir.

Tablo 5'e göre SGKÖ puan ortalaması $41,43 \pm 17,62$ olarak saptanmıştır. Harel ve ark. (2019) tarafından 938 SSk hastasının katıldığı ve SGKÖ geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı çalışmada SGKÖ puan ortalaması $28,3 \pm 13,2$ olarak tespit edilmiştir. Mills ve ark. (2018) geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında SSk hastalarında SGKÖ puan ortalamasını $28,3 \pm 13,2$ olarak belirlemiştir. Sommer ve ark. (2020) çalışmasında SGKÖ puan ortalamasını $29,1 \pm 13,7$ olarak saptamıştır. Akkuş ve ark. (2019) çalışmasında normal toplumda SGKÖ puan ortalamasını $33,96 \pm 13,88$ olarak bildirmiştir. Yukarıda yapılan çalışmalara bakıldığında bu çalışmada SSk hastalarının SGKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum hastaların görünümündeki değişimden ve toplumsal faktörlerden kaynaklanabilir. Jewett ve ark. (2012) tarafından SSk hastalarının katıldığı ve hastaların beden imajı

sorununun sosyodemografik ve SSk ile ilişkisini saptamak için yapılan çalışmada Kısa-Görünüştten Memnuniyet Ölçeği kullanılmış ve bu çalışmaya benzer şekilde puan ortalamasının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Gholizadeh ve ark. (2018) tarafından yapılan SSk hastalarının katıldığı çalışmada SGKÖ puan ortalaması $28,09 \pm 13,0$ olarak saptanmış ve SSk hastalarının düşük düzeyde kaygı seviyesinin olduğu belirtilmiştir. McBain ve ark. (2013) tarafından RA hastalarını kapsayan ve hastalıktaki görünüm kaygısının depresyon ve anksiyeteye etkisini araştırmak için yapılan çalışmada sosyal kaygı ile depresyon pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Bu çalışmada SSc hastalarında SGKÖ puan ortalamasını HADS-A alt boyutu puanının anlamlı predikte ettiği görülmektedir. SSk hastalarında, SSk'nın ötesinde, çeşitli kaynaklarda yüz ve diğer vücut parçalarına kadar gözle görülür şekil bozukluğu yaşayan kişiler arasında sosyal kaygı ve kaçınma davranışlarının olduğu bilinmektedir. Ennis ve ark. (2012) çalışmasında telenjektazili olan SSk'lı hastaların telenjektaziler nedeniyle davranış değişikliği yaptığını ve evden çıkmak için yüzünü pudra ile kapatma zorunluluğu yaşadığını belirtmiştir. Aynı çalışmada görünüm memnuniyet anketi puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Carvalho ve ark. (2022) çalışmasında benlik saygısı ve anksiyetenin ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi SSk hastalarında vücut görünümünde meydana gelen değişimler benlik saygısında değişime ve dolayısıyla SGK'ya neden olarak bireylerin daha fazla anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir.

Bu çalışmada SSk hastalarında ÜFSİÖÖ alt boyutlarından Anominin SGKÖ puan ortalamasını anlamlı predikte ettiği görülmektedir. Literatür incelemesinde SSk hastalarında ÜFSİÖÖ ve SGKÖ ilişkisine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Turan ve ark. (2023) yaşlı RA hastalarında ÜFSİÖÖ alt boyutlarından anomi ile psikolojik iyilik hali arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğunu belirtmiştir. Anomi alt boyutu; değer yargılarının yitirilmesi, kişide gelişen sıkıntı, huzursuzluk şeklinde tanımlanmaktadır. İlerleyici cilt sklerozu ve damarlarda bozulma fiziksel değişime ve özellikle vücudun görünür ve sosyal açıdan önemli bölgelerinde (yüz ve eller) memnuniyetsizliğe neden olur ve bu durum kişilerde değer yargılarının yitirilmesi, sıkıntı ve huzursuzluğun (anomi) artmasına neden olabilir. Manevi boyut, hemşirelik bakımının temelini oluşturan bütüncül bakımın unsurlarından biridir ve kişinin fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri kadar önemlidir (Lalani ve Chen 2021).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), sağlık bakımı ortamında bireylerin, ailelerin ve toplulukların manevi inançlarının değerlendirilmesi ve saygı duyulması gerektiğini vurgulamaktadır (ICN Etik Kuralları 2012). Bu nedenle hemşireler SSk hastalarında SGK, SİO, anksiyete ve depresyonu değerlendirmelidir.

Tablo 8'e göre hastalarda en sık görülen semptomlar deride sertleşme, kalınlaşma, parmak uçlarında sararma, kızarma, morarma olması, deride kuruluk, dudaklarda incelme, el parmaklarını açıp kapatmada zorluk şeklindedir. Bu çalışmaya benzer şekilde, Adaiçi (2020) SSk hastalarında en sık parmaklarda morarma, deride kuruluk, Olgun (2011) en sık ellerde morarma, Bassel ve ark. (2011) en sık ellerde sertlik ve el fksiyonlarında azalma, Cui ve ark. (2018) SSk hastalarında en sık görülen semptomlar içinde dudaklarda incelme, deride sertleşme şeklinde semptomlar belirtmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Skleroderma hastalarında SİÖ, anksiyete, depresyon ve SGK arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- “ÜFSİÖÖ” toplam puan ortalamasının ve “Aşkınlık” alt boyutu puan ortalamasının ve “Doğayla Uyum” alt boyutunun yüksek düzeyde ve “Anomi” alt boyutunun ise orta düzeyde olduğu,
- “HADS” toplam puan ve “Anksiyete” alt boyut puan ortalamasının orta düzeyde ve “Depresyon” alt boyut puan ortalamasının ise düşük düzeyde olduğu,
- “SGKÖ” puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,
- “ÜFSİÖÖ” toplamı ile “HADS” toplamı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- ÜFSİÖÖ “Anomi” alt boyutu ile “HADS” toplamı, “Anksiyete” alt boyutu ve “Depresyon” alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu,
- “ÜFSİÖÖ” toplamı ile “SGKÖ” arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemediği, ÜFSİÖÖ “Aşkınlık” alt boyutu ile SGKÖ arasında pozitif yönde zayıf, “Anomi” alt boyutu ile “SGKÖ” arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu,
- HADS-A ve ÜFSİÖÖ Anomi alt boyutu değişkenlerinin SGKÖ üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu ve söz konusu değişkenlerin birlikte SGKÖ değişiminin % 32.5’ini açıkladığı görülmüştür.

Bu sonuçlara göre;

- Klinikte çalışan hemşirelere SSk hastalarında SGK ve Anksiyete gelişebileceği hakkında bilgi verilmesi
- Hastalarda Anksiyete ve SGK gelişebileceği düşünülerek düzenli değerlendirme yapılması

- SSk hastalarında SGKÖ'de değişimin %32.5'ini HADS-A ve ÜFSİÖÖ Anomi alt boyutunun açıklaması nedeniyle SGK'nı etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması
- SSk ile ilgili farkındalık çalışmalarının yapılması
- Hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmiştir.



7. KAYNAKÇA

- Acar, H:** Manevi İyi Oluş ile Dindarlık Arasındaki İlişki Üzerine Bir Değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18 (2), 391-412, 2018. DOI: 10.18505/cuifd.254730
- Adaiçi, M:** Sklerodermalı Bireylerde Sosyal Desteğin Öznel İyi Oluş ve Tedaviye Uyuma Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2020.
- Akdoğan, A:** Sistemik Skleroz: ACR / EULAR Klasifikasyon Kriterleri. *Türkiye Romatoloji Derneği*, 2013, <http://e-romatoloji.org/modules.php?action=detail&id=217>
- Alemdağ, S:** Öğretmen Adaylarında Fiziksel Aktiviteye Katılım, Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sosyal Öz-yeterlik İlişkisinin İncelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Trabzon, 2013.
- Algur, V:** Üniversite Öğrencilerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Fiziksel Saldırganlık, Öfke, Düşmanlık ve Sözel Saldırganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Arın, G:** Sklerodermalı Hastaların Değerlendirme Sonuçlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016.
- Arkalı, NB:** Sistemik Sklerozlu Çocuk ve Erişkin Hastalarda Periferik Sinir, Beyin Sapi ve Otonomik Etkilenimin Klinik, Elektrofizyolojik ve Ağrı Skalası ile Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinirbilim Anabilim Dalı, Elektronörofizyoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Aydemir, O. J. T. P. D:** Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 187-280, 1997.

- Aydın, C., Kaya, M:** Maneviyat ve Öznel İyi Oluş Değişkenlerinin Hayatın Anlamını Yordaması. *Amasya İlahiyat Dergisi*, (17), 41-77, 2021. DOI: 10.18498/amailad.961401
- Bartlett, SJ., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, AK., & Bathon, JM:** Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 49(6), 778-783, 2003.
- Bassel, M., Hudson, M., Taillefer SS., Schieir, O., Baron, M., Thombs, BD. (2011).** Frequency and impact of symptoms experienced by patients with systemic sclerosis: results from a Canadian National Survey, *Rheumatology*, Volume 50, Issue 4, April 2011, Pages 762–767, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keq310>
- Bayramova, N. (2022).** Skleroderma Hastalarında Hastalık Özelliklerinin Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, 2022.
- Belge, J:** Bir Grup Yetişkinde Depresif Semptomlar, Anksiyete Semptomları ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Ben Tekaya, A., Mahmoud, I., HAMD, I., Hechmi, S., Saidane, O., Tekaya, R., & Abdelmoula, L:** Depression and Anxiety in Spondyloarthritis: Prevalence and Relationship with Clinical Parameters and Self-Reported Outcome Measures. *Turkish Journal of Psychiatry*, 30(2), 2019.
- Boztilki, M., Ardic, E:** Maneviyat ve Sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45, 2017.
- Büyükavcı, R., Comruk, EB., Aktürk, S., & Ersoy, Y:** The spiritual well-being of patients with ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis. *Medicine Science* 2022;11(1):299-303, doi: 10.5455/medscience.2021.06.203

- Calderon LM, Pope JE.(2021).** Scleroderma epidemiology update. *Curr Opin Rheumatol.* 2021 Mar 1;33(2):122-127. doi: 10.1097/BOR.0000000000000785. PMID: 33481429.
- Cetin SY, Ayan A, Buyuk A, Akman, TC (2020).** AB1324-HPR Investigation of the Relationship Between Social Appearance Anxiety and Disease Duration, Self-Esteem, Anxiety and Depression in Rheumatological Diseases- Preliminary Study, *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2020;79:1951.
- Chen, YT., Murphy, SL., Furst, DE., Clements, P., Kafaja, S., Tsevat, J., ... & Khanna, D:** Factors associated with life satisfaction in systemic sclerosis: Examining the moderating roles of social support and spiritual well-being. *Journal of scleroderma and related disorders*, 8(2), 107-112, 2023.
- Cui, X., Yang, J., TU, W., & LI, M. (2018).** Skin manifestations of patients with systemic sclerosis and their clinical significance. *Chinese Journal of Dermatology*, 14-19.
- Çakmak, E:** Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medya Kullanım Düzeyleri ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Farklı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
- Çetinkaya, B. , Gülaçtı, F. & Çiftci, Z:** Lise Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches* , 10 (17) , 904-922, 2019. DOI: 10.26466/opus.523444
- Çevik, B:** Spritüel İyi Oluş ve Hemşirelik; Hemşirelerin Spritüel İyi Oluş Durumlarının Hasta Bakımına ve Kendilerine Yansıması. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 111-117, 2022. DOI: 10.52881/gsbdergi.943449
- Çınar, F., Bülbüloğlu, S:** Yaşlı Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun Cerrahi Korkuya Etkisi. *Kocaeli Medical Journal*, 2022;11(1):119-127.
- do Céu Sá, M., & Oliveira, A. (2013).** The Importance of Hope when Living with a Chronic Rheumatic Disease. In *Hope in All Directions* (pp. 111-124). Brill.

- Doğan, T:** Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 151-159, 2010.
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017).** Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2, 73-88. <http://dx.doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Erdoğan, Ç:** Klinik Olmayan Örneklemde Sosyal Medya Bağımlılığının Sosyal Görünüş Kaygısı ve İletişim Becerileri ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Faezi ST, Paragomi P, Shahali A, Akhlaghkhah M, Akbarian M, Akhlaghi M, Kheirandish M, Gharibdoost F:** Prevalence and Severity of Depression and Anxiety in Patients With Systemic Sclerosis: An Epidemiologic Survey and Investigation of Clinical Correlates. *J Clin Rheumatol*, 2017 Mar;23(2):80-86. doi: 10.1097/RHU.0000000000000428. PMID: 28099215.
- Frikha, F., Masmoudi, J., Saidi, N., & Bahloul, Z:** Sexual dysfunction in married women with Systemic Sclerosis. *Pan African Medical Journal*, 2014; 17:82 doi:10.11604/pamj.2014.17.82.3833
- Garaiman A, Mihai C, Dobrota R, Jordan S, Maurer B, Flemming J, Distler O, Becker MO.(2021).** The Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with systemic sclerosis: a psychometric and factor analysis in a monocentric cohort. *Clin Exp Rheumatol*. 2021 Jul-Aug;39 Suppl 131(4):34-42. doi: 10.55563/clinexprheumatol/qo1ehz. Epub 2021 Apr 21. PMID: 33886453.
- Gencer, N., Tekgöz Obuz, A., Babahanoğlu, R:** "Üniversite Öğrencilerinde Spiritüel İyi Oluş ve Toplumsal Cinsiyet Algısı". *Hitit İlahiyat Dergisi*, 20 / 2, 717-750, December, 2021. <https://doi.org/10.14395/hid.951202>
- Gholizadeh S, Meier A, Malcarne VL. (2019).** Measuring and managing appearance anxiety in patients with systemic sclerosis. *Expert Rev Clin Immunol*, 2019 Apr;15(4):341-346. doi: 10.1080/1744666X.2019.1573673. Epub 2019 Feb 4. PMID: 30681381.

Gholizadeh, S., Kwakkenbos, L., Carrier, ME., Mills, SD., Fox, RS., Jewett, LR., ... & SPIN Investigators*: Validation of the social interaction anxiety scale in scleroderma: a scleroderma patient-centered intervention network cohort study. *Journal of Scleroderma and Related Disorders*, 3(1), 98-105, 2018.

Gök K., Konak HE: Sistemik Sklerozda Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2022;12(1):161-167.

Gündüz, İ: Sistemik Skleroz Hastalarında Serum Scube 1,2 VE 3 Seviyesinin; Klinik Bulgularla ve Ultrasonografik Deri Kalınlaşması ile Olan İlişkisinin Araştırılması. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2018.

Güvener, S. K., Guvener, O., Sarikaya, P. M., Ozdemir, A. A., & Sahin, G. The association between disease activity and depression, anxiety, and quality of life in patients with ankylosing spondylitis/Ankilozan spondilitli hastalarda hastalık aktivitesi ile depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Turkish Society for Rheumatology*, 2021, 13(3), 94-100.

Harel, D., Mills, SD., Kwakkenbos, L., Carrier, ME., Nielsen, K., Portales, A., ... & Thombs, BD. (2019). Shortening patient-reported outcome measures through optimal test assembly: application to the social appearance anxiety scale in the scleroderma patient-centered intervention network cohort. *BMJ open*, 9(2), e024010.

Hart, TA., Flora, DB., Palyo, SA., Fresco, DM., Holle, C., & Heimberg, RC. (2008). Development and Examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 15, 48-59.

Hattori Y, Katayama M, Kida D, Kaneko A: Hospital Anxiety and Depression Scale Score Is an Independent Factor Associated With the EuroQoL 5-Dimensional Descriptive System in Patients With Rheumatoid Arthritis. *J Clin Rheumatol*, 2018 Sep;24(6):308-312. doi: 10.1097/RHU.0000000000000735. PMID: 29742541.

- Hughes M, Herrick AL:** Systemic sclerosis. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2;80(9):530-536, Sep, 2019. doi: 10.12968/hmed.2019.80.9.530. PMID: 31498665.
- Hüseyinsinoğlu, N:** Sklerodermalı Hastalarda Solunum Fonksiyonları İle Egzersiz Kapasitesi Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akciğer Hastalıkları Ve Tüberküloz Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
- Iani L, Quinto RM, Porcelli P, Angeramo AR, Schiralli A, Abeni D.** Positive Psychological Factors Are Associated With Better Spiritual Well-Being and Lower Distress in Individuals With Skin Diseases. *Front Psychol*, 2020 Oct 6;11:552764. doi: 10.3389/fpsyg.2020.552764. PMID: 33123038; PMCID: PMC7573544.
- Jewett, L. R., Hudson, M., Malcarne, VL., Baron, M., Thombs, BD., & Canadian Scleroderma Research Group. (2012).** Sociodemographic and disease correlates of body image distress among patients with systemic sclerosis. *PloS one*, 7(3), e33281.
- Kaban, C:** Depresyon ve Yaygın Anksiyetenin Belirtilerinin Yordanmasında Algılanan Ebevenlik Biçimleri ve Abartılmış Sorumluluk Tutumunun Rolü. İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2021.
- Kafes, AY. (2021).** Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3 (1) , 186-194 . DOI: 10.47793/hp.867111
- Kaplan, V. (2022).** Öğrencilerin Sosyal Görünüş Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi (Kayseri İli Örneği). *Humanistic Perspective*, 4 (1) , 107-125 . DOI: 10.47793/hp.1051321
- Kara, A:** Sosyal Görünüş Kaygısı ile Utangaçlık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 95-106, 2016.
- Karakuş, E., Sari, F., Güler, AA., Oksay, D., & Öksüz, Ç. (2023).** Sklerodermalı Bireylerde Öz Yönetimle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (7. Ulusal Romatolojik Rehabilitasyon Kongresi Özet Bildiri Özel Sayısı), 21-22, 2023.

- Karakuş, E:** Sklerodermalı Bireylerde Telerehabilitasyon Kullanılarak Gerçekleştirilen Öz Yönetim Programının Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.
- Karayusuf, L:** Sistemik Skleroz Hastalarında Mevcut Kapilleroskopik Bulgular ve Hastalık Tutulumları Arası İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2013.
- Kardaş, S. (2019).** Erratum: Correcting the name of the Spiritual Well-Being Scale as the Three-Factor Spiritual Well-Being Scale. *Spiritual Psychology and Counseling* 4, 85–85. <http://dx.doi.org/10.12738/spc.2019.4.1.0068>
- Kardaş, S:** Sanal Kimlik ve Spiritüel İyi Oluşun Üniversite Öğrencilerinin Narsistik Eğilimlerini Yordayıcılığı. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2017.
- Kıvanç, T., Ekici, Z., Yılmaz, S., & Eyüboğlu, FÖ. (2012).** Nodüllerle seyreden skleroderma akciğer tutulumu. *Tuberk Toraks*, 60(4), 370-374.
- Koca, SS., Özgen, M., Işık, A:** Etiopathogenesis of systemicsclerosis. *RAED journal*, 2012.
- Koç, Y., Güvenmez, EK:** Skleroderma Hastalarında BMPR 2 Ekspresyonunun Real Time PCR Yöntemiyle Saptanması ve Hastaların Klinik Seyri ile İlişkilendirilmesi. *Ç.Ü. Fen ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 2014, cilt: 31-2.
- Kong Q, Chen LM, Dai ZH, Tang YZ, Zhou YY, Tu WZ, Zhao YH, Zhang JQ.** Care patterns and Traditional Chinese Medicine constitution as factors of depression and anxiety in patients with systemic sclerosis: A cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Front Integr Neurosci*. 2023 Feb 14;17:1052683. doi: 10.3389/fnint.2023.1052683. PMID: 36864895; PMCID: PMC9971602.

- Kulu, M., Ozsoy, F., & Korkmaz, M:** Levels of anxiety-depression and somatosensory amplification in patients with osteoarthritis. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 2020.
- Kütmeç Yılmaz C, Kara FŞ. (2021).** The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*, 2021;57:318–325. <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>
- Leite CC, Maia Â.** Symptoms of disease and psychological adaptation in Brazilian scleroderma patients. *Rev Bras Reumatol*, 2013 Sep-Oct;53(5):405-11. English, Portuguese. PMID: 24316897.
- Lisitsyna, TA., Veltishchev, DY., Seravina, OF., Kovalevskaya, OB., Starovoytova, MN., Desinova, OV., ... & Nasonov, EL. (2018).** Comparative analysis of anxiety-depressive spectrum disorders in patients with rheumatic diseases. *Terapevticheskii arkhiv*, 90(5), 30-37.
- Mayes MD, Lacey JV Jr, Beebe-Dimmer J, et al.** Prevalence, incidence, survival, and disease characteristics of systemic sclerosis in a large US population. *Arthritis Rheum* 2003;48:2246-55.
- McBain, H., Shipley, M., Newman, S., & Appearance Research Collaboration (ARC). (2013).** The impact of appearance concerns on depression and anxiety in rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal care*, 11(1), 19-30.
- Mills SD, Kwakkenbos L, Carrier ME, Gholizadeh S, Fox RS, Jewett LR, Gottesman K, Roesch SC, Thombs BD, Malcarne VL;** Scleroderma Patient-centered Intervention Network Investigators, Validation of the Social Appearance Anxiety Scale in Patients With Systemic Sclerosis: A Scleroderma Patient-Centered Intervention Network Cohort Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2018 Oct;70(10):1557-1562. doi: 10.1002/acr.23514. PMID: 29342510.
- Nurkan, A:** Yetişkinlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Bağlanma Stilleri ve Olumlu Sosyal Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 2020.

- Oksel E.** Sistemik sklerozun psikososyal etkileri: Bir olgu sunumu. NPT. 2020;7(3):165-168.
- Olgun, H:** Sklerodermada Prognoz. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kocaeli, 2011.
- Önalın, E., Oral, AÇ., Oral, K., Aydın, S., Karataş, A., & Dönder, E:** Sklerodermalı Hastalarda Kan ve Tükürükte Sklerostin Düzeyleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 24(4), 215-218, 2019.
- Özbudak, G. (2022).** Sklerodermalı hastalara uygulanan egzersiz programının fonksiyonel sonuçlara etkisi. Ege Üniversitesi, 2022, <https://hdl.handle.net/11454/87084>
- Özcan, H. , Subaşı, B. , Budak, B. , Çelik, M. , Gürel, Ş. C. & Yıldız, M:** Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3 (3), 107-13, 2013. DOI: 10.5455/jmood.20130507015148
- Özcan, M. , Ciftci, V. , Türk, İ:** "Skleroderma Hastalarının Ağız ve Periodontal Bulguları ile Hastalık Tutulumları Arasındaki İlişki". *Cukurova Medical Journal* 46 (2021): 39-45 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumj/issue/59504/783473>
- Özdemir, Z:** Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Ön Tanısı Olan ve Olmayan Sistemik Skleroz Hastalarında Dispne, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya, 2020.
- Özmen M, Gücenmez S, Otman Akat E:** Sistemik skleroz ve Pulmoner Hipertansiyon. *J Turk Soc Rheumatol*, 2021;13:29-40.
- Paloutzian, RF., & Ellison, CW. (1982).** Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In Peplau, L. A. & Perlman, D. (Eds), *Loneliness: a sourcebook of current theory. research and therapy*, (pp. 224-237). New York: Wiley-Interscience.

- Pamuk, O. N., Balci, MA., Donmez, S., & Pamuk, GE. (2016).** The incidence and prevalence of systemic sclerosis in northwestern part of Turkey. *Arthritis and Rheumatology*, 68, 3870–3871. <https://doi.org/10.1002/art.39977>
- Pesen, A. & Mayda, AS:** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10 (2), 240-252, 2020. DOI: 10.31832/smj.673120
- Pilch, M., Scharf, SN., Lukanz, M., Wutte, NJ., Fink-Puches, R., Glawischnig-Goschnik, M., ... & Aberer, E:** Spiritual well-being and coping in scleroderma, lupus erythematosus, and melanoma. *JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 14(7), 717-728, 2016.
- Rosendahl AH., Schönborn K., Krieg T:** Pathophysiology of systemic sclerosis (scleroderma). *Kaohsiung J Med Sci*, 2022 Mar;38(3):187-195. doi: 10.1002/kjm2.12505. Epub 2022 Mar 2. PMID: 35234358.
- Sarıyıldız MA., Batmaz İ., Budulgan M., Bozkurt M., Yazmalar L., Okçu M., Ulu MA. (2013),** Sistemik Sklerozlu Hastalarda Depresif Semptomlar: Klinik Değişkenler, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Diyarbakır*, 2013; 40 (1): 62-67.
- Sierakowska M., Sierakowski S., Lewko J:** Nursing problems of patients with systemic sclerosis. *Advances in Medical Sciences*; 52(1), 147-152, 2007.
- Sommer SJ, Harel D, Kwakkenbos L, et al.** Assessing differential item functioning for the Social Appearance Anxiety Scale: a Scleroderma Patient-centred Intervention Network (SPIN) Cohort Study. *BMJ Open* 2020;10:e037639. doi:10.1136/bmjopen-2020-037639
- Sonbahar, C:** Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Kuruluşlarda Çalışan Meslek Elemanlarının İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi: Adana ili örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ocak, 2019.
- Soyer Er Ö, Erkan HN.** The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Spiritual Well-Being and Supportive Care Needs in

Women With Breast Cancer. *Eur J Breast Health*. 2023 Oct 1;19(4):297-303. doi: 10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-6-5. PMID: 37795000; PMCID: PMC10546799.

Soylu, Y. , Atik, F. & Öçalan, M: Ergenlerin Sosyal Görünüş Düzeyinin İncelenmesi (Kırıkkale İli Örneği). *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, Special Issue 1 , 38-45, 2017. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbsebd/issue/33388/371488>

Şimşir, Z., Seki, T. & Dilmaç, B: Sosyal Görünüş Kaygısında Cinsiyet Farklılıkları: Bir Meta Analiz Çalışması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 10 (17), 615-637, 2019. DOI: 10.26466/opus.519967

Şirin, T: Evli Çiftlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Evlilik Doyumları Arasındaki İlişki. *EKEV Akademi Dergisi*, 0 (77), 389-410, 2019. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sosekev/issue/71512/1150701>

Talibova, A: Romatoid Artrit Hastalarında ve Birinci Derece Akrabalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*, Edirne, 2015.

Temiz Karadağ, D. , Yazıcı, A. & Çefle, A: Sistemik Skleroz Hastalarında Sağ Kalım: Tek Merkez Kohortu. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 48 (2), 183-188, 2022. DOI: 10.32708/uutfd.1107883

Thombs BD, van Lankveld W, Bassel M, Baron M, Buzza R, Haslam S, Haythornthwaite JA, Hudson M, Jewett LR, Knafo R, Kwakkenbos L, Malcarne VL, Milette K, Motivala SJ, Newton EG, Nielson WR, Pacy M, Razykov I, Schieir O, Taillefer S, Worrone-Sauve M(2010), Psychological health and well-being in systemic sclerosis: State of the science and consensus research agenda. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010 Aug;62(8):1181-9. doi: 10.1002/acr.20187. PMID: 20235217..

Thoreau B., Chaigne B., Renaud A., Mouthon L: Pathophysiology of systemic sclerosis. *Presse Med*, 2021 Apr;50(1):104087. doi: 10.1016/j.lpm.2021.104087. Epub 2021 Oct 28. PMID: 34718115.

- Tokem, Y. & Özel, F:** Skleroderma ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi *Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 27 (2) , 69-77, 2011.
- Torgutalp, M., Kınıklı, S., Yayla, ME., Okatan, İE., & Kınıklı, G:** Skleroderma ilişkili İnterstisyel Akciğer Hastalığı ve Bakteriyel Pnömoni'nin Ayırıcı Tanısında Prokalsitonin Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(1), 14-19, 2020.
- Turan N, Canbulat Ş, Yeler D:** Examining the Psychological and Spiritual Well-Being of Older Adult Individuals with Rheumatoid Arthritis in Turkey. *J Relig Health*. 2023 Oct;62(5):3110-3122. doi: 10.1007/s10943-023-01792-w. Epub 2023 Mar 17. PMID: 36930445.
- Uçar, İ:** Sistemik Skleroz Hastalarında Seksüel Disfonksiyon. Ankara Üniversitesi, İç hastalıkları nabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014.
- Uğurluoğlu, D. & Erdem, R:** Travma Geçiren Bireylerin Spiritüel İyi Oluşlarının Travma Sonrası Büyümeleri Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21 (3) , 833-858, 2019.
- Unterrainer HF., Lukanz M., Pilch M, Scharf S., Glawischnig-Goschnik M., Wutte N., Fink-Puches R., Aberer E.** Spirituality and mood pathology in severe skin conditions: a prospective observational study. *Arch Dermatol Res*, 2016 Sep;308(7):521-5. doi: 10.1007/s00403-016-1672-5. Epub 2016 Jul 4. PMID: 27377294; PMCID: PMC4982877.
- Unterrainer, HF.; Lukanz, M.; Pilch, M.; Scharf, S.; Glawischnig-Goschnik, M.; Wutte, N.; Fink-Puches, R.; Aberer, E:** The influence of religious/spiritual well-being on quality of life in dermatological disease. *British Journal of Dermatology*, 174(6), 1380–1383, 2016. doi:10.1111/bjd.14359
- Ürün, ÖD., Öztürk, CŞ:** Yetişkin Bireylerde Sosyal Görünüş Kaygısı ile Sosyal Kaygı, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020: 4(1); 37-45, 2020.

- Üsküdar Cansu D., Üsküdar Teke H., Korkmaz C:** Sistemik Skleroderma Hastalarında Periferik Kan T Regulator Hücreleri Ve T Helper 17 Hücrelerinin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2018; 40(1): 28-33.
- Varol, İÖ:** Romatoid artrit, Skleroderma ve Ankilozan Spondilitli Hastalarda D Vitamin Düzeyinin Hastalık Aktivasyonu ile İlişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2013.
- Yılmaz, E:** Skleroderma Hastalarının Nutrisyonel Durumunun Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2017.
- Yılmaz, OA:** Ankilozan Spondilit Tanılı Hastalarda Hastalık Aktivitesi, Yaşam Kalitesi, Depresyon Anksiyete ile İnternette Hastalıkları Araştırma Motivasyonlarının Değerlendirilmesi. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa, 2022.
- Yılmaz, Ö:** Farklı Okul Türlerinde Görev Yapan Öğretmenlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Yılmaztepe, MA:** Sklerodermada Soğuk Stresin Sağ Ventrikül Fonksiyonları Üzerine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Edirne, 2009.
- Yorulmaz, ET:** Hemşirelerde Spiritüel İyi Oluş ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.
- Zhao M, Wu J, Wu H, Sawalha AH, Lu Q:** Clinical Treatment Options in Scleroderma: Recommendations and Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2022 Apr;62(2):273-291. doi: 10.1007/s12016-020-08831-4. Epub 2021 Jan 15. PMID: 33449302

8. EKLER**EK-1 Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu ve Hastalık Değişkenleri**

1. Cinsiyet:

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Yaş:

.....

3. Medeni Durum:

☐ Evli

☐ Bekar

4. Eğitim Durumu:

☐ Okuryazar Değil ☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite

5. Yaşanılan Yer:

☐ İl

☐ İlçe

☐ Köy

6. Çalışma durumu:

☐ Çalışıyor

☐ Çalışmıyor

☐ Emekli

7. Aylık Gelir Düzeyi:

☐ Gelir Giderden Az

☐ Gelir Gidere Eşit

☐ Gelir giderden fazla

8. Evde Birlikte Yaşanılan Kişiler:

() Yalnız () Eşi ile () Eş ve Çocuklar () Diğer

9. Sosyal Güvence:

() Evet

() Hayır

10. Hastalık Süresi(Lütfen ay olarak yazınız):

.....

11. Eşlik Eden Kronik Hastalık:

() Evet ise;.....

() Hayır

12. Hastalık Nedeni ile İlaç Kullanma:

() Evet

() Hayır

13. Kullanılan İlaçlar:

.....

14. İlaçları Düzenli Kullanma:

() Evet

() Hayır

15. İlaçlarla İlgili Yan Etki Yaşama:

() Evet ise;

() Hayır

16. Hastalık Nedeni ile Egzersiz Yapma:

() Evet ise;.....

() Hayır

17. Hastalık nedeni ile diyet yapma durumu:

☐ Evet

☐ Hayır

18. Sigara Kullanma Durumu:

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bırakmış

19. Alkol Kullanma durumu:

☐ Evet

☐ Hayır

20. Ailenizde sizden başka Skleroderma hastası birey var mı?

☐ Evet (Evet ise Yakınlık derecesi.....)

☐ Hayır

21. Düzenli olarak Skleroderma kontrolüne gidiyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

22. Skleroderma nedeni ile yaşadığınız sorunları işaretleyiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

☐ Parmak ucu yaraları

☐ Parmak uçlarında sararma, kızarma, morarma olması

☐ Parmak kaybı

☐ El parmaklarını açıp kapatmada zorluk

☐ Deride kuruluk

☐ Deride sertleşme, kalınlaşma

☐ Burunda sivrileşme

☐ Dudaklarda incelme

☐ Çiğneme ve ağız açmada zorluk

☐ Diş sorunları

☐ Yutma güçlüğü

☐ Hazımsızlık

☐ Ağız kuruluğu

☐ Vajinal kuruluk, kaşıntı

☐ Cinsel sorunlar

☐ Nefes Darlığı

☐ Öksürük

☐ Diğer

EK-2 Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Tarih:

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- ☐Çoğu zaman
- ☐Birçok zaman
- ☐Zaman zaman, bazen
- ☐Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐Aynı eskisi kadar
- ☐Pek eskisi kadar değil
- ☐Yalnızca biraz eskisi kadar
- ☐Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- ☐Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- ☐Evet, ama çok da şiddetli değil
- ☐Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- ☐Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum .

- ☐Her zaman olduğu kadar
- ☐Şimdi pek o kadar değil
- ☐Şimdi kesinlikle o kadar değil
- ☐Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- ☐Çoğu zaman
- ☐Birçok zaman
- ☐Zaman zaman, ama çok sık değil
- ☐Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- ☐Hiçbir zaman
- ☐Sık değil
- ☐Bazen
- ☐Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Genellikle
- ☐ Sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- ☐ Hemen hemen her zaman
- ☐ Çok sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Oldukça sık
- ☐ Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- ☐ Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- ☐ Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- ☐ Gerçekten de çok fazla
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Çok fazla değil
- ☐ Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- ☐ Gerçekten de çok sık
- ☐ Oldukça sık
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- ☐ Sıklıkla
- ☐ Bazen
- ☐ Pek sık değil
- ☐ Çok seyrek

EK-3 Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

	Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	dayanabilme gücümü artırır.					
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Puanlama Yönergesi

Alt boyut ve madde sayısı: 3 alt boyut ve 29 madde

Aşkınlık: 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 no'lu maddeler

Doğayla Uyum : 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 no'lu maddeler

Anomi: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddeler

Ölçekte bulunan ters maddeler: Toplam puan alınmak istendiğinde anomi alt boyutundaki maddeler ters puanlanır.

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam iyi oluş puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır.

EK-4 Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5
2	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.	1	2	3	4	5
3	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.	1	2	3	4	5
4	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
5	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların, görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5
6	Görünüşümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
7	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.	1	2	3	4	5
8	Görünüşümün yaşamımı zorlaştıracığından endişe duyarım.	1	2	3	4	5
9	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.	1	2	3	4	5
10	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.	1	2	3	4	5
11	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.	1	2	3	4	5
12	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum.	1	2	3	4	5
13	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.	1	2	3	4	5
14	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.	1	2	3	4	5
15	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
16	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.	1	2	3	4	5

Araştırmacıya önemli not: 1. Madde tersten kodlanmaktadır.

EK-5 ETİK KURUL İZNİ



EK-6 Ölçek İzinleri**1. HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ**

1. SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



2. SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



EK-7 Sosyal Medya Platformlari İzni