

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

**ROMATOİD ARTRİT HASTALARININ TAMAMLAYICI VE  
DESTEKLEYİCİ TIBBA YÖNELİK TUTUMLARININ  
YORDAYICILARININ BELİRLENMESİ:  
WEB TABANLI ÇALIŞMA**

**Dilan UCA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**

**Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ**

**2022-KARS**

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

**ROMATOİD ARTRİT HASTALARININ TAMAMLAYICI VE  
DESTEKLEYİCİ TIBBA YÖNELİK TUTUMLARININ  
YORDAYICILARININ BELİRLENMESİ:  
WEB TABANLI ÇALIŞMA**

**Dilan UCA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**

**Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ**

**2022-KARS**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Dilan UCA tarafından hazırlanmış olan **“Romatoid Artrit Hastalarının Tamamlayıcı Ve Destekleyici Tıbbi Yönelik Tutumlarının Yordayıcılarının Belirlenmesi: Web Tabanlı Çalışma”** adlı bu çalışma, yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda Jüri Üyeleri tarafından Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy ..... ile ..... edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27.12.2022

Adı Soyadı

İmza

Başkan:

Prof.Dr.Serap PARLAR KILIÇ

Üye:

Prof.Dr.Yeliz AKKUŞ

Üye:

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe Gül PARLAK

Bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... gün ve .....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana bilgi ve öğüt veren, bir anne şevkati ile yaklaşp her koşulda bana destek olan çok kıymetli hocam sayın Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ'a

Lisans eğitimim boyunca hemşirelik mesleğini bana sevdiren ve mesleğin manevi yönlerini gösteren hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fulya GÖKDEMİR'e

Eğitimim süresince bana yardım eden arkadaşlarım Dilek YİĞİT'e, Fatma BİLGİN'e sevgilerimi ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dilan UCA

## İÇİNDEKİLER

<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	<b>i</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>iv</b>
<b>1.GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin tanımı ve önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırma soruları .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Romatoid Artrit Tanımı.....	5
2.2. Romatoid Artrit Epidemiyolojisi .....	5
2.3. Romatoid Artritin Fizyopatolojisi .....	5
2.4. Romatoid Artrit Etiyolojisi ve Risk Faktörleri .....	6
2.5. Romatoid Artritin Klinik Bulguları.....	7
2.5.1. Simetrik Poliartirit .....	8
2.5.2. Sabah Tutukluğu.....	8
2.5.3. Eklem Ağrısı .....	8
2.5.4. El Eklemlerinde Destruksiyona Bağlı Deformiteler.....	8
2.5.5. Kas Atrofisi ve Hareket Kısıtlılığı.....	9
2.5.6. Eklem Dışı Tutulum .....	9
2.5.7. Laboratuvar Bulguları.....	9
2.5.8. Görüntüleme.....	10
2.6. Romatoid Artritte Sınıflandırma Kriterleri.....	10
2.7. Romatoid Artritte Tedavi .....	10
2.7.1. Geleneksel Tıbbi Tedavi Yöntemleri .....	11
2.7.1.1. Farmasötikler .....	11
2.7.1.2. Güncel Tedavi Yaklaşımları.....	12
2.8. Romatoid Artritte Hemşirelik Bakımı.....	13
2.9. Romatid Artritte Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar .....	14
2.10. RA'da Ağrı ve TDT Uygulamaları .....	15
2.11. Romatoid Artritte Aleksitimi .....	15

<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>16</b>
3.1.Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.5. Etik İlkeler .....	18
3.6. Verilerin Toplanması.....	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	19
3.8. Araştırmaya Dâhil Olma ve Dışlanma Kriterleri .....	19
3.8.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	19
3.8.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri .....	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>21</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>29</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNDERİLER .....</b>	<b>34</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>35</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>46</b>
EK-1 Kişisel Bilgi Formu .....	46
EK-2 Görsel Analog Skala (Visual Analog Scales-VAS.....	48
EK-3 Sağlık Değerlendirme Anketi.....	49
EK-4. Toronto Aleksitimi Ölçeği- TAÖ-20.....	50
EK-5 Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği.....	51
EK-6 Etik Kurul İzni.....	52
EK 7 Ölçek İzni .....	53

**SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>ACPA</b>	: Anti-Citrullinated Protein Antibodies- Sitrülin Peptidlere Karşı Antikorlar
<b>ACR</b>	: American Collage of Rheumatology- Amerikan Romatizma Cemiyeti
<b>BTATÖ</b>	: Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği
<b>CRP</b>	: C-reaktif protein
<b>DMARD</b>	: Disease-Modifying Antirheumatic Drugs- Hastalık Modifiye Eden Antiromatizmal İlaçlar
<b>ESH</b>	: Eritrosit Sedimentasyon Hızı
<b>EULAR</b>	: European League Against Rheumatism
<b>IL</b>	: İnterlökin
<b>RA</b>	: Romatoid Artrit
<b>RANKL</b>	: Reseptör Aktivatör Nükleer Kappa B
<b>RF</b>	: Romatoid Faktör
<b>SDA</b>	: Sağlık Değerlendirme Anketi
<b>TAÖ-20</b>	:Toronto Aleksitimi Ölçeği
<b>TDT</b>	: Tamamlayıcı ve Destekleyici Terapi
<b>TNF-a</b>	: Tümör Nekroz Faktörü Alfa
<b>VAS</b>	: Visual Analog Scale

**TABLÖLAR DİZİNİ**

<b>Tablo 1.</b> Ölçüm Araçlarına Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	19
<b>Tablo 2.</b> Çalışmaya Katılan RA Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri (n= 249) .....	21
<b>Tablo 3.</b> Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Korelasyon Değerleri Bulguları (n=249) .....	22
<b>Tablo 4.</b> Basit Doğrusal Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular(n=249) .....	23
<b>Tablo 5.</b> Hastaların Demografik Özellikleri ve Araştırma Değişkenlerine Göre Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=249) .....	25
<b>Tablo 6.</b> Örneklemin Demografik Özellikleri ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları(n=249) .....	27

## ÖZET

### **Romatoid Artrit Hastalarının Tamamlayıcı ve Destekleyici Tıbbı Yönelik Tutumlarının Yordayıcılarının Belirlenmesi: Web Tabanlı Çalışma**

Bu çalışma romatoid artrit hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbı yönelik tutumlarının yordayıcılarının belirlenmesi amacı ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak 249 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler online olarak romatoid artrit hasta gruplarının bulunduğu sosyal medya hesaplarında çevrimiçi anket formları paylaşarak Nisan 2021–Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında ‘Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Hastalık ile İlgili Özellikleri Değerlendirme Formu, Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ), Sağlık Değerlendirme Anketi (SDA), Ağrı Şiddeti-VAS, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmıştır. Veriler SPSS 26 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için sayı, ortalama ve yüzdeler, Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon, t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Hastalarının yaş ortalaması  $44.82 \pm 31.67$ , %79.1’i kadın, %73.5’i evli ve %65.5’i il merkezinde yaşamaktadır. RA hastalarının BTATÖ puan ortalaması  $31.12 \pm 4.59$ , SDA puan ortalaması  $32.59 \pm 10.55$  ve TAÖ-20 puan ortalaması  $57.34 \pm 18.85$  olarak saptamıştır. RA hastalarında BTATÖ’yü ağrı şiddeti anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Romatoid artrit, tamamlayıcı ve destekleyici terapi, ağrı, aleksitimi

## SUMMARY

### **Determining the Predictives Of Rheumatoid Arthritis Patients' Attitudes to Complementary and Supportive Medicine: a Web-Based Study**

This study was completed with 249 patients using the relational screening model to determine the predictors of rheumatoid arthritis patients' attitudes towards complementary and supportive medicine. Data were collected between April 2021 and April 2022 by sharing online questionnaires on social media accounts of rheumatoid arthritis patient groups. 'Socio-Demographic Characteristics Form, Disease-Related Characteristics Evaluation Form, Attitudes towards Holistic Complementary and Alternative Medicine Scale (SCA), Health Assessment Questionnaire (SDA), Pain Severity-VAS, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)) were used to collect data. The data were evaluated in the SPSS 26 package program. In the evaluation of the data, numbers, means and percentages, Pearson correlation analysis and simple linear regression, t test, one-way analysis of variance were used for descriptive statistics. The mean age of the patients was  $44.82 \pm 31.67$  years, 79.1% were women, 73.5% were married and 65.5% lived in the city center. The mean CTAS score of RA patients was  $31.12 \pm 4.59$ , the mean SDA score was  $32.59 \pm 10.55$ , and the mean TAS-20 score was  $57.34 \pm 18.85$ . In RA patients, the severity of pain significantly predicted CTAS.

**Key words:** Rheumatoid arthritis, complementary and supportive therapy, pain, alexithymia

## 1.GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1. Problemin tanımı ve önemi

Romatoid artrit (RA), öncelikle eklemleri kronik süreçte ise birçok sistemi etkileyen vücudun kendi biyolojik yapılarını hedef alan otoantikorlarla ilişkili, kronik, inflamatuvar, otoimmün bir hastalıktır (Smolen ve ark. 2018). RA gelişimine neden olan risk faktörleri ve hastalığın patogenezi tümüyle aydınlatılamamakla birlikte, her geçen gün artan sayıda bilimsel çalışmalar ile yeni risk faktörleri ve hastalığın patogeneziye yönelik bilimsel veriler elde edilmektedir (Matson ve ark. 2022).

Kadınlarda RA prevalansı erkeklerden yaklaşık 2.5 kat fazladır (Maranini ve ark. 2022). Hastalığın küresel epidemiyolojik dağılımı coğrafi, çevresel, genetik ve bireysel faktörlerin RA oluşumunda etkili olduğunu gösterirken, kanıta dayalı tıp araştırmaları ile de bu faktörlerin etkisi belirlenmiştir (Almutairi ve ark. 2021, Kasper 2015). RA gelişiminde cinsiyet hormonları, diyet, sedanter yaşam, obezite, alerjik ya da solunum yolu hastalıklarına sahip olma, çevresel risk faktörlerine maruz kalma, genetik etkenler gibi birçok faktör belirlenmiştir (Khuder ve ark. 2002, Karlson ve ark. 2010, Deane ve ark. 2017, Padyukov 2022).

Romatoid artrit hastalarında tutulan eklemlerde hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu, eklem ağrısı, halsizlik, kilo kaybı, terleme gibi semptomlar sık görülmektedir. En sık el bileği olmak üzere dirsek, diz, omuz eklemleri ve ayak bileği eklemlerinde olmak üzere; tutulan eklemlerde hareketle artan ağrı, hassasiyet, şişlik ve sıklıkla sabah tutukluğu bildirilen semptomlardır. Eklem tutulumunun simetrik olması ayırıcı tanıda önemlidir (Kim ve Suh 2020).

RA'da ekstra-artiküler (eklem dışı) tutulum; viseral nodüller, vaskülit, kronik hastalık anemisi, sjögren sendromu veya pulmoner fibrozis gibi sistemik tutulumlara bağlı belirtilere neden olur. Nodüller en yaygın eklem dışı tutulum bulgusu olup, en sık görülen RA bulgusudur ve yaklaşık prevalansı %30'dur. Bu sistemik belirtilerin ortaya çıkması, RA'lı hastalarda mortalitenin en büyük yordayıcısıdır (Cojocaru ve ark. 2010). İlerleyen süreçte alevlenme atakları ve remisyonlarla seyreden hastalık belirtilerine tutulan eklemlerde ilerleyici kemik ve kıkırdak doku yıkımının da eşlik

etmesiyle gelişen morbidite, hastanın günlük yaşam aktivitelerini kısıtlar ve yaşam kalitesini düşürür (Lillegreven ve Kvien 2007). Aynı zamanda depresyon, anksiyete, aleksitimi gibi çeşitli psikolojik semptomlar RA hastalarında morbiditeye eşlik eden ve tedaviyi zorlaştıran bireysel psikolojik risk faktörleridir (Deane ve ark. 2017).

RA'da gelişen destrüksiyonların geri dönüşsüz bir patolojik durum olması sebebiyle, eklem harabiyeti öncesinde konacak erken tanı, hastanın tedaviye uyumu ve etkili tedavi protokolleri ile hastalığın ilerleme hızı yavaşlatılabilmekte, relapslar azaltılarak daha uzun remisyon süreleri sağlanabilmektedir (Terslev ve Ostergaard 2021). RA'da tedavi yönetimi stratejileri, ağrıyı gidermek ve inflamasyonu azaltmak için nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİD) ve hastalığın alevlenme sıklığını azaltarak remisyonu hedefleyen anti-romatizmal ilaçlar (DMARD) ile şekillendirilmektedir (Akram ve ark. 2021).

Hastalığın moleküler temelleri daha fazla aydınlatıldıktan sonra moleküler hedefler belirlenmiş ve hedefe yönelik tedavi yaklaşımları geliştirilmiştir. IL-6'yı hedef alan monoklonal antikolar, 'Janus Kinaz (JAK)' sinyal iletim yolağını hedef alan JAK inhibitörleri, RA tedavisinde modern tıbbın sunduğu en üstün tedavi edici ajanlar olmasına rağmen hastalığın kesin çözümü bulunamamıştır (Garufi ve ark. 2022).

Bu nedenle küratif tedavisi henüz sağlanamayan kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve destekleyici terapi (TDT) uygulamaları son yıllarda giderek yaygınlaşmaktadır. TAT, diğer kas-iskelet sistemi hastalıklarında olduğu gibi RA hastaları için de son derece popülerdir (Hoffman 2021). İlaçlar, yan etkileri ve hastadan hastaya değişen tedavi cevabı nedeniyle RA tedavisinde yetersiz kalmaktadır. Bu durum bazı hasta gruplarının TDT'a yönelmesine neden olmaktadır (Alok ve ark. 2021).

Literatüre bakıldığında refleksoloji, aromaterapi (Metin ve Özdemir 2016), akupunktur (Li ve ark. 2022), yoga, meditasyon (Ye ve ark. 2020), bitkisel ilaçlar (Mullaikodi ve Komola 2021), homeopati (Hulekar ve Poolya 2022) gibi bazı TDT uygulamalarının RA tedavisinde olumlu etkilere sahip olduğu belirlenmiştir.

RA hastalarında TDT kullanım prevalansı, ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada, TDT kullanım durumu ile ağrı şiddeti,

hastalık süresi, etnik köken, coğrafi farklılıklar, sosyoekonomik düzey ve psikolojik durum (yüksek veya düşük farkındalık düzeyleri, tedaviye uyum ve iyileşme isteği ya da depresyon, aleksitimi, bilişsel deformasyonlar) ilişkili olduğu belirlenmiştir (Huang ve ark. 2022).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda RA hastalarının TDT yöntemine başvurma nedenleri, ağrı, sabah katılığı, yorgunluk, zayıflık gibi semptomları gidermek ve TDT kullanımının ilaçlardan daha etkili olduğu düşüncesi ile denendiği belirtilmiştir (Tokem ve ark. 2014, Solak ve ark. 2015).

Ağrı, RA hastalarını etkileyen önemli bir semptom olup hastaları TDT uygulamasına yönlendirebilmektedir (Demirel ve Kinap 2010, Solak ve ark. 2015). Bazı TDT uygulamalarının ağrı şiddetini azalttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Demirel ve Kinap 2010, Metin ve Özdemir 2015).

RA hastalarında yaşam kalitesinin yükseltilmesinde sadece fizyolojik sorunların ele alınması yeterli olmayabilir. RA’da anksiyete ve depresyon psikolojik sorun olarak rapor edilmiştir. İmmün cevapta değişim RA hastalarının yalnızca fizyolojik durumunu değil psikososyal iyilik halini de olumsuz etkileyebilir ve RA hastalarında aleksitimi gelişebilir (Chimenti ve ark. 2018).

Aleksitimi toplumun bazı bireylerinde görülen duygudan mahrum olma durumu anlamına gelen psikolojik bir sorundur (Böçkün 2021). RA hastaları kontrol grubu ile normal grup karşılaştırıldığında RA’da aleksitimi puanı daha yüksek bulunmuştur (Hajiyev ve ark. 2020). RA ve psoriatrik artrit hastalarında aleksitimi oranı %38.6’dır (Çetin ve Balkarlı 2021). Literatürde RA hastalarında, tedaviye uyumu bozan ve hastanın hastalığına karşı duyarsızlaşmasına neden olan aleksitiminin, TDT yöntemlerine başvurma motivasyonunu nasıl etkilediğine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı RA hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbi yönelik tutumlarının yordayıcılarının belirlenmesidir.

### 1.3. Araştırma soruları

1. Romatoid artrit hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbaya yönelik tutumları nasıldır?
2. Romatoid artrit hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbaya yönelik tutumlarını ağrı şiddeti yordamakta mıdır?
3. Romatoid artrit hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbaya yönelik tutumlarını hastalığı nasıl değerlendirdikleri yordamakta mıdır?
4. Romatoid artrit hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbaya yönelik tutumları ile aleksitimi arasında ilişki var mıdır?
5. Romatoid artrit hastalarında demografik özellikler ile yordayıcılar arasında bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Romatoid Artrit Tanımı

Romatoid artrit, özellikle eklemlerde ağrı, şişlik, ilerleyen dönemlerde eklem erozyonu ve birçok organlarda tutulumu neden olan inflamatuvar kronik eklem hastalığıdır (Aletaha ve Smolen 2018). İnflamasyonun stabilize edilmesi, hastalığın verdiği hasarın azaltılması ya da önlenmesinde erken tanı ve tedavi çok önemlidir (Smolen ve ark. 2016). RA kronik bir hastalık olarak, birey ve toplum için maliyeti ve yükü fazla olan bir hastalıktır (Cross ve ark. 2014).

### 2.2. Romatoid Artrit Epidemiyolojisi

Geniş kapsamlı 67 çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışma sonucunda dünya genelinde güncel RA prevalansı; ortalama %0,46 (%95 Güven aralığı [CI] 0.39-0.54) olarak bildirilmiştir (Almutairi ve ark. 2021).

Türkiye’de RA prevalansını araştıran en güncel çalışma, 2018 yılında Türkiye’nin 7 coğrafi bölgesinden 25 ilde toplam 4.012 kişiyi (1.670 erkek, 2.342 kadın; ortalama yaş 41,5±16,8) kapsayan çalışmadır (Tuncer ve ark. 2018). Bu çalışmada Türkiye genel popülasyonunda RA prevalansı %0.56 (%95 CI 0.33-0.79) olup kadınlarda %0.89 (%95 CI 0.51-1.27), erkeklerde ise % 0.10 -(%95 CI 0.02-0.38) olarak saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada coğrafi bölgelere göre de prevalans ve Odds Risk Oranı (OR) hesaplanmıştır. En yüksek prevalans Kuzey Anadolu Bölgesi’nde %2.00-(%95 CI 0.76-3.24 ve OR: 7.1) tespit edilmiştir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nden çalışmaya katılan 389 kişide RA saptanmamış prevalans %0 olarak bulunmuştur. RA dünya genelinde olduğu gibi Türkiye popülasyonunda da coğrafi ve etnik farklılıklara göre prevalansı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişen bir hastalıktır (Tuncer ve ark. 2018).

### 2.3. Romatoid Artritin Fizyopatolojisi

Romatoid artrit birçok eklemde etkilendiği ve eklem sıvısının enfeksiyonuna neden olan, kıkırdak ve kemik dokusunun hasarına yol açan kronik eroziv hastalıktır. RA’da ilk olarak otoimmün doku yıkımı, sinovyal membran, sinovyal sıvı ve ilgili

kemiklerde oluşan eklem kapsülünün iltihabı olan sinovit olarak ortaya çıkar (Aletaha ve Smolen 2018).

Bu eklem iltihabı, farklı dendritik hücre alt tipleri, T hücreleri, makrofajlar, B hücreleri, nötrofiller, fibroblastlar ve osteoklastlar arasındaki karmaşık bir etkileşim tarafından başlatılır ve sürdürülür. Her yerde bulunan RA'ya özgü otoantijenler tamamen temizlenemediğinden, bu sürekli immün hücre aktivasyonu, eklemden kendi kendini sürdüren, kronik inflamatuvar bir duruma ve etkilenen hastalar tarafından ağrı ve eklem şişmesi olarak tanınan sinovyal membranın şişmesine neden olur (Lin 2020). Artrit eklemdeki bu kronik inflamatuvar ortam, sırayla, kıkırdak-kemik birleşim noktasında periartiküler kemiği istila eden ve kemik erozyonu ve kıkırdak degradasyonu ile sonuçlanan “pannus” olarak adlandırılan sinovyal membranın genişlemesine yol açar. Pannus ise eklem kıkırdağını harap ederek dejenerasyonla RA'ya neden olur (Akdemir ve Birol 2011).

#### **2.4. Romatoid Artrit Etiyolojisi ve Risk Faktörleri**

Genetik risk faktörleri RA etyopatogenezinde kanıtlanmış risk faktörüdür. RA'lı birinci dereceden bir akrabaya sahip olmanın RA gelişme riskini en az 3 kat arttırdığı gösterilmiştir (Kronzer ve Crowson 2021). Ayrıca RA hastalarının HLA genlerinin belirli izotip ve allellerini taşıması da bir risk faktörüdür (Maggi ve ark. 2022).

Romatoid artrit, diyet dahil çevresel tetikleyicilere maruz kalan genetik olarak duyarlı bireylerde sistemik inflamatuvar yanıt ile karakterize kronik otoimmün hastalıktır (Cassotta ve ark. 2021). Hastalığın oluşumunda solunum yolu ile ilgili faktörler, cinsiyet ve hormonlar, hava kirlenmeleri (Zhao ve ark. 2020), trafikle ilgili hava kirlenmeleri (Wu ve ark. 2020), kömür tozu (Nemakayala ve ark. 2021), silika maruziyeti (Mehri ve ark. 2020), çocuklukta pasif sigara dumanı maruziyeti (Seror ve ark. 2018), solvent boya solunum yolu ile maruziyeti (Ilar ve ark. 2018) ve pestisit maruziyeti (Parks ve ark. 2018) RA gelişimi ile ilişkili bulunmuştur. Solunum yolu hastalıklarının RA gelişimi için risk faktörü olduğu; astım ve alerjik rinit gibi alerjik solunum, parainfluenza virüs, SARS-CoV2 ve metapnömovirüs gibi virüsler birer etken olabilmektedir (Kronzer ve ark. 2019, Charoenngam ve ark. 2021, Zhao ve ark. 2020).

Obezite, RA gelişimi için tanımlanmış bir risk faktörüdür (Hedström ve ark. 2019). Obez bireylerde RA gelişme riski artmakta ve obez olmayanlara göre daha erken yaşlarda başlamaktadır (Tedeschi ve ark. 2017).

Erişkin ve çocuk RA hastalarının ortodontal sorunlarının RA hastası olmayanlara kıyasla daha sık olduğu, ağız içi mikrobiyomunun juvenil RA etyopatogenezinde risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Martinez ve ark. 2019, Descamps ve ark. 2021, Lee ve ark. 2021).

Cinsiyet kromozomlarından kaynaklanan genetik faktörler, hamilelik ve hormonlarla ilgili faktörler ve ayrıca çevresel faktörler iki cinsiyet arasında açıkça farklılık gösterir. Kadınlarda RA prevalansı erkeklerden yaklaşık 2.5 kat fazladır(Maranini ve ark. 2022).

Son yıllarda artan kanıtlar, beslenme faktörlerinin ve bağırsak mikrobiyomunun RA patogenezinde merkezi bir öneme sahip olduğunu göstermiştir(Lee 2022).

## **2.5. Romatoid Artrit Klinik Bulguları**

Romatoid artrit (RA), sinovyal kaplı eklemlerin ilerleyici hasarı ve değişken eklem dışı belirtilerle karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. RA herhangi bir eklemi etkileyebilir, ancak genellikle metakarpofalangeal, proksimal interfalangeal ve metatarsofalangeal eklemlerin yanı sıra bileklerde ve dizde bulunur (Mizuuchi ve ark. 2022).

Asemptomatik evrelerden, alevlenme olarak bilinen semptomların kötüleştiği zamanlara kadar öngörülemeyen epizodları (evre, atak) vardır. Bu epizodlar kişiden kişiye değişir ve yaklaşık 5 yılda bir alevlenme ve remisyonların birbirini takip ettiği palindromik bir seyir izler (Sanmarti ve ark. 2021).

RA'nın klinik görünümü değişkenlik gösterir, ancak en sık görülen klinik şekli, küçük eklemlerin simetrik poliartriti ile birlikte sinsi ve ağırlı başlangıçtır (Ren ve ark. 2022).

### **2.5.1. Simetrik Poliartrit**

Eklem tutulumu genellikle bilek, el ve ayak eklemlerinde simetrik olarak (genellikle vücudun her iki tarafında aynı anda ve aynı oranda) görülür (Colquhoun ve ark. 2022). Semptomlar genellikle ilk olarak parmakların ortasındaki küçük eklemlerde ve el ve ayak parmaklarının tabanında ve bazen de omuzlarda, dirseklerde, dizlerde ve ayak bileklerinde fark edilir (Cush 2021).

### **2.5.2. Sabah Tutukluğu**

Eklem ve periartiküler belirtiler arasında eklem şişmesi ve palpasyonda hassasiyet, ilgili eklemlerde sabah tutukluğu ve şiddetli hareket bozukluğu bulunur (Cush 2021). Sinovit özellikle sabahları belirgindir. Maksimum iyileşmeden en az 1 saat önce eklemlerin içinde ve çevresinde sabah sertliği tipik bir RA belirtisidir. Bu subjektif bir işarettir ve hastanın ağrı ile tutukluk arasındaki fark konusunda dikkatli bir şekilde bilgilendirilmesi gerekir. Sabah tutukluğu süresi hastalık aktivitesi ile ilişkilidir (Krijbolder ve ark. 2022).

### **2.5.3. Eklem Ağrısı**

Romatoid artritte eklem ağrısı, inflamatuvar ve inflamatuvar olmayan mekanizmaların aracılık ettiği ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir klinik semptomdur. Tipik olarak dinlenme durumunda ve özellikle geceleri ağrının şiddeti artar ve uyku kalitesinin RA hastalarında düşük olmasının en olası nedenidir (Radwan ve Borai 2021).

### **2.5.4. El Eklemlerinde Destrüksiyona Bağlı Deformiteler**

RA karakteristik olarak simetrik eroziv bir hastalıktır. Hastalığın ilerleyen yıllarında metakarpofalangeal ve proksimal interfalangeal eklemlerin erozyona bağlı deformitesi sonucu parmak fleksör ve ekstansör kasları bası sonucu etkilenerek metakarpofalangeal eklemlerinde 'kuğu boynu deformitesi' ve proksimal interfalangeal eklemlerinde 'düğme-ilik deformitesi' adı verilen tipik el eklemleri deformiteleri meydana gelir (Houvet 2022).

### **2.5.5. Kas Atrofisi ve Hareket Kısıtlılığı**

Romatoid artrit kronik inflamasyon sonucu oluşan hücresel stres yanıtları ve eklem deformasyonlarına bağlı sinir ve kas basıları sonucunda kas atrofileri gelişir. Kas atrofisi RA'da hareket kısıtlılığı ve deformitelerle birlikte hastanın anatomik işlevlerini ciddi düzeyde bozarak hastalığın morbiditesini artırır (Andonian ve Huffman 2020).

### **2.5.6. Eklem Dışı Tutulum**

RA'nın en yaygın eklem dışı belirtilerinden biri, pulmoner sistemin; akciğer damarları, plevra, akciğer parankimi ve solunum yolları olmak üzere tüm bölgelerinin etkilenebildiği solunum sistemi tutulumudur (Farquhar ve ark. 2019).

### **2.5.7. Laboratuvar Bulguları**

Romatoid artrit kesin tanı koymak için %100'e yakın düzeyde özgüllük (spesifite) ve duyarlılığa (sensitivite) sahip bir laboratuvar tetkiki henüz olmamakla birlikte laboratuvar bulguları RA ön tanısını destekleme, klinik evreleme ve tedavi etkinliğinin takip edilmesinde kullanılmaktadır (Savvateeva ve ark. 2021).

#### **-Romatoid Faktör (RF)**

Romatoid faktör, immünoglobulin G'nin Fc bölümüne karşı gelişen immünoglobulin M (IgM) tipinde bir oto antikordur. RA dışındaki artrit tiplerinde serum RF değerleri normal referans aralığında olduğu için bu artritlere seronegatif artritler adı verilir. RA hastalarının ise %60-90 arasında değişen duyarlılıkta serum RF değerleri pozitif (yüksek) ölçülür (Tiwari ve ark. 2021).

#### **-Anti-Sitrüline Protein Antikor (ACPA)**

RA tanısı için serum ACPA değeri yüksekliği %80 duyarlılık ve %95'den fazla özgüllüğe sahiptir (Iyengar ve ark. 2022).

### **-C-Reaktif Protein (CRP)**

İnflamatuvar olaylarda serum seviyeleri yükseldiği için bir akut faz reaktanı olarak bilinen CRP, RA'da sistemik inflamasyonun değerli bir belirteci ve düzenleyicisidir. CRP seviyeleri, RA'nın morbiditeleri ile ilişkilidir. CRP'nin RA'da kemik yıkımı ve hastalık ilerlemesinde doğrudan bir rol oynadığı görülmektedir (Pope ve Choy 2021).

### **-Eritrosit Sedimentasyon Hızı**

RA'da hastalık aktivitesini ölçen DAS28 (Disease Activity Score-28) skoru; serum CRP seviyelerindeki artış ile birlikte eritrosit sedimentasyon hızında artış, hastalığın seyri ve tedaviye yanıt ile ilişkilidir(Berso ve ark. 2022).

### **2.5.8. Görüntüleme**

Laboratuvar ve klinik belirtilerin yanı sıra; ultrasonografi, direk radyografi, manyetik rezonans (MR) görüntüleme, bilgisayarlı tomografi (BT) ve kemik sintigrafisi gibi radyolojik tanı yöntemleri kemik, eklem ve yumuşak doku hasarını göstererek tanı koymada ve tedavi takibinde yararlı olmaktadır (Guo ve ark. 2021).

### **2.6. Romatoid Artritte Sınıflandırma Kriterleri**

1987 Amerikan Romatoloji Cemiyetinin (ACR) klasifikasyon kriterleri romatolog ve fizik tedavi uzmanları tarafından halen yaygın olarak kullanılmakla birlikte, bu klasifikasyon kriterlerin özellikle erken hastalık döneminde yetersiz kalması nedeniyle 2010 ACR/EULAR klasifikasyon kriterleri daha sık kullanılmaya başlanmıştır (Felson ve ark. 2022). Ülkemizde de RA tanı ve sınıflandırma kriterleri olarak ACR/EULAR 2010 Kriterleri kullanılmaktadır (<http://www.romatoloji.org/Dokumanlar/DigerYayinlar/ratlas.pdf>)(Erişim Tarihi: 15.04.2021).

### **2.7. Romatoid Artritte Tedavi**

Romatoid artrit tedavisinde temel amaç hastaların yaşam kalitesini arttırmak için ağrıyı minimuma indirmek ya da kaldırmak, oluşan hareket kısıtlılığını

engellemek ve oluşabilecek komplikasyonları önlemektir (Burmester 2017). RA tedavisinde en önemli başarı unsuru erken tedavidir. Her geçen yıl RA tedavisine yönelik yeni tedavi edici ajanlar keşfedilmektedir ve özellikle son 10 yıllık dönemde tedavi kılavuzlarında büyük değişimler gerçekleşmiştir.

RA tedavisinde sadece farmakolojik ilaçlar yeterli değildir, beraberinde hastaların eğitimi, düzenli ve aktif hastalık döneminde sıkı takip gibi çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir. Tedavide amaç ağrının giderilmesi, eklem harabiyetinin engellenmesi, hareket kısıtlılığının engellenmesi ve sonrasında remisyonudur (Burmester ve ark. 2017). Hastalığın ilerleme durumu ve klinik seyrinde oluşan farklılıklar sebebiyle tedavi hastadan hastaya değişkenlik gösterebilir, bu nedenle tedavinin kişiye özgü yapılması gerekmektedir.

## **2.7.1. Geleneksel Tıbbi Tedavi Yöntemleri**

### **2.7.1.1. Farmasötikler**

Bunun için kullanılan ilaçlar iki grupta incelenebilir. İlk grupta daha çok hastanın sabah tutukluğu ve ağrı gibi yakınmalarını azaltmak amacıyla non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ) bulunmaktadır. Diğer grupta ise DMARD (Disease Modifying Anti Rheumatic Drug) olarak adlandırılan hastalık durumunu etkileyen ilaçlar yer almaktadır (Akram ve ark. 2021).

### **-Non-steroid Anti inflamatuvar İlaçlar**

Non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar RA'da meydana gelen inflamasyon, eklem tutukluğu ve ağrıyı gidermeye yönelik kullanılan ilaçlardır. Hastalığın erken döneminde sık tercih edilen bu ilaçlar, semptom yönteminde kullanılmakta ve hastalık sürecine etkileri bulunmamaktadır. Bu grupta sık tercih edilen ilaçlar arasında diklofenak, azopropazon, ibuprofen, etodolak, ketoprofen, salisilik asit ve indometazin yer alır. Prostaglandin sentezlenmesini sağlayan siklooksijenaz-1 ve siklooksijenaz-2 inhibe ederek etkilerini gösterirler (Demirel ve Kırnap 2010).

### **-Anti romatizmal ilaçlar(DMARD)**

Anti romatizmal ilaçlar (DMARD'lar) eklem ve doku hassasiyetini, eklem şişliği ve ağrısını azaltır. DMARD'lar enfeksiyonu engelleyerek eklemlerin korunmasına yardımcı olur. Bu grupta sulfasalazin, metotreksat, hidroksiklorokin, siklosporin, altın tuzları, penisilamin ve azatiopürin yer almaktadır(Quan 2013). RA tedavisinde kullanılan DMARD'lara ilave olarak, monoklonal antikolar olan biyolojik ajanlar ve küçük moleküller de kullanılmaktadır (Karadakovan ve Eti Arslan 2018).

### **-Kortikosteroidler**

RA'ya bağlı bulguların azaltılmasında ve semptomların kontrolünde en etkili ilaç halen kortikosteroidlerdir. Eklem yakınmaları NSAİİ'lerle kontrol altına alınamayan hastalarda, etkisi yavaşça ortaya çıkan ilaçların yanında steroidler bir aracı olarak kullanılır (Ouwerkerk ve ark. 2022). Steroid hormonlara benzer şekilde insan vücudunda tüm sistemlere etki eden kortikosteroidler metabolizma, immün sistem, endokrin sistem homeostazisi üzerinde geniş etkileri ile kilo artışı, osteoporoz, hipertansiyon, sıvı retansiyonu, hiperglisemi, katarakt, iyatrojenik Cushing gibi ciddi istenmeyen etkilere de neden olmaktadır (Stone ve ark. 2022).

### **-Cerrahi Tedavi**

Cerrahi tedavide amaç ağrıyı gidermek ve eklemleri eski işlevine getirebilmektir. Tenosinovektomi, radyosinovektomi, artroskopi, osteotomi gibi girişimler yapılmaktadır (Bullock ve ark. 2018).

#### **2.7.1.2. Güncel Tedavi Yaklaşımları**

Nanoteknoloji ve moleküler tıbbın en güncel gelişmeleri ışığında tüm tıp bilimleri bir '-omik'ler' çağına girmiş bulunmaktadır ve RA tedavi protokolleri de bu yeni teknolojiler ile güncellenmektedir (Choi ve ark. 2021).

Genomik, transkriptomik, proteomik, metabolomik ve mikrobiyomikler günümüzde, besinlerin insan sağlığına etkilerinin temel süreçlerini ortaya çıkarmak ve daha sağlıklı beslenme şekilleri geliştirmek için beslenme bilimlerinde

'nutrigenomikler' olarak uygulanmaktadır. Diyet ve gıda bileşenleri, genom, transkriptom, proteom, metabolom ve mikrobiyota ile etkileşime giren temel faktörlerdir ve yaşam boyu süren bu etkileşim, bireyin sağlık ve hastalık durumunu tanımlar (Cassotta ve ark. 2021).

Lipitler, metabolizma için enerji kaynakları, yapıtaşı olarak hücre zarı bileşenleri oldukları gibi 'lipidomikler' olarak da adlandırılan bazı lipit molekülleri, hücre içi sinyal iletişim yollarında görev alan sinyal molekülleri olarak da işlev gören metabolomiklerdir (Duarte Delgado ve ark. 2022).

Eikosanoidler, hücre zarında bulunan bir lipit olan araşidonik asitin yıkımıyla oluşur ve kendileri de bir lipit türevidir olan eikosanoidler inflamatuvar süreçte temel rol alan mediatörlerdir. Bir inflamatuvar artrit olan RA'da eikosanoidler henüz sitokin ve kemokinlerin artmaya başlamadığı prelinik RA fazında artmaya başlar. Önemli olarak, lipitler, iltihaplanma için sinyal molekülleri olarak hareket eder; örneğin, eikosanoidler sitokinlerin ve kemokinlerin üretiminden önce gelir ve fosfoinositidler lipid türevli ikinci haberciler olarak hizmet eder (Torres ve ark. 2021).

Prelinik RA hastalarının serum lipidom profili, aktif RA'yı yakından taklit etmiştir. Spesifik olarak, bir dizi lizofosfatidilkolin, fosfatidilkolin, etere bağlı fosfatidiletanolamin ve sfingomyelin alt sınıflarındaki değişiklikler, seri olarak izlendiğinde anti-romatizmal ilaçlara verilen tedavi yanıtlarını yansıtan RA aktivitesi ile ilişkilidir (Duarte Delgado ve ark. 2022). Toplu olarak, bu sonuçlar, lipidom profillerinin analizinin, klinik öncesi ile kesin RA evrimini öngören biyobelirteç adaylarını belirlemek için yararlı olduğunu ve hastalık aktivitesinin ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesini kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir. Lipidomikler, romatoid artrit hastalığının ilerlemesi ve aktivitesi için ve tedavi etkinliğinin takibi için biyobelirteçler olarak kullanılmaya uygundur (Koh ve ark. 2022).

## **2.8. Romatoid Artritte Hemşirelik Bakımı**

RA tanısı alan hastalar için hemşirelik bakımında amaç hastanın semptom şiddetini azaltarak gündelik hayatına devam edebilmesini sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek ve hastalık ile ilgili konularda bilgi sahibi olmasını sağlamaktır

(Karadakovan ve Eti Arslan 2018). RA da hemşirelik bakımıyla hemşireler eklem hasarı, ağrı ve diğer sorunlarına yönelik profesyonel öneriler sunabilmektedir (Walker 2012). RA hastalarının özbakım bilgi-beceri, sosyal ve psikolojik destek gereksinimleri fazladır. Bu gereksinimler doğrultusunda planlanan hemşirelik girişimi çok önemlidir (Zuidema ve ark. 2015). TDT kapsamında uygulanan yöntemlerin birçoğu hemşirelik girişimleriyle paraleldir. Hemşirelerin hastalarda ağrının kontrolü, konforu sürdürme, rollerin devamlılığı, fizyolojik ve psikolojik tedaviye uyumu sağlamada önemli rolleri mevcuttur (Özkaraman 2012). Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler TDT ile benzerlik göstermektedir; sıcak ve soğuk uygulama, dikkati başka yöne çekme, masaj vb. uygulamalar hemşirelerin kullandığı TDT uygulamalarıdır (Demirel ve Kırnap 2010). Hemşireler, bireyi bir bütün olarak ele alıp yaşamı boyunca hastalara destek sağlamaktır (Ünsal ve Gözüm 2010). RA'da hemşirelerin yapılabileceği TDT yöntemleri ile alakalı yeterli bilgi sahibi olduğunda, RA hastalarına önemli katkılar sağlayacaktır (Öz Metin ve Özdemir 2016).

## **2.9. Romatid Artritte Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar**

RA hastalarının birçoğu tıbbi tedavinin yanı sıra semptomları azaltmak için de TDT arayışına girmektedir (Chatchawan ve ark. 2015). Yapılan bir çalışmada RA hastalarının %69'unun en az bir kez TDT yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Solak ve ark. 2015). RA hastalarında TDT kullanmada en önemli neden semptomları azaltmaktır (Tokem ve ark. 2014). RA hastalarının ağrı, şişlik, tutukluk gibi semptomlar nedeniyle özellikle TDT kullandıkları belirlenmiştir (Solak ve ark. 2015). RA hastalarında bu uygulamalar hastalığı önleme, özbakımı geliştirme, kişisel özgüveni sağlama, cerrahi ve tıbbi tedavinin neden olduğu yan etkileri azaltma amacıyla kullanılmaktadır (Özer 2016). RA hastalarında sık kullanılan TDT uygulamaları ile ilgili yapılan bir derlemede refleksoloji, aromaterapi, fitoterapi, akupunktur, hemeopati, relaksasyon, yoga ve meditasyon gibi birçok yönetime başvurdukları belirlenmiştir (Ulaşlı ve İnal 2015, Gök Metin ve Özdemir 2016, Efthimiou ve ark. 2010).

## 2.10. RA'da Ağrı ve TDT Uygulamaları

Ağrı RA'da hastaya göre farklılık gösteren davranışsal ve duygu durumundan etkilenen subjektif ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur (Dikmen ve ark. 2012, Gök Metin ve Özdemir 2016). RA'da ağrı tedavisinde genellikle farmakolojik ilaçlar tercih edilmektedir. Hastaların ağrı kontrolünde ilaçların yanı sıra TDT uygulamalarına da başvurulduğu görülmüş özellikle akupunktur ve masaj gibi uygulamaların faydalı olabileceği belirtilmiştir (Walker 2012). Ward ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir çalışmada yoganın RA hastalarında mevcut ağrı üzerinde fayda sağladığı görülmüştür. Eid ve arkadaşları (2016)'da yaptığı çalışmada biyofeedback ve elektromyografinin RA hastalarının ağrısını azaltmada etkili olduğunu saptamıştır. RA hastalarında refleksoloji uygulaması sonrası ağrının azaldığını belirtmiştir (Otter ve ark. 2010).

## 2.11. Romatoid Artritte Aleksitimi

Aleksitimi, bozulmuş duygusal farkındalık, kişinin kendi duygularını tanımlamada, öznel duygular ve bedensel duyuları ayırt etmede güçlük, simgeleme yeteneğinde azalma, içsel deneyimlerden çok dışsal olaylara odaklanma olarak tanımlanan psikolojik bir olgudur (Hoogeven ve Grafman 2021).

RA, ilerleyici bir seyir gösteren ve ortalama beş yıl içinde yaklaşık %50 oranında morbiditeye ve yaklaşık %36 oranında mortaliteye neden olan kronik bir hastalıktır. RA'daki akut ağrı sendromu sıklıkla depresyon, anksiyete ve aleksitimi şeklinde psikolojik belirtilere neden olmaktadır (Lee ve ark. 2021).

Ağrılı romatizmal hastalıklarda, hastanın duygusal tepkisizliği ile ilgili yapılan bir çalışmada Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılmış ve hastaların aleksitimik özelliklere sahip olduğu görülmüştür (Baeza Velasco ve ark. 2012). RA hastalarında yaşadıkları semptomlar nedeniyle duygularının köreldiği ve aleksitimik özelliklerin arttığı belirlenmiştir (Panayiotou ve ark. 2021).

Literatürdeki en güncel araştırmada, RA hastalarında aleksitimi prevalansı yaklaşık %24 olup aleksitimik hastaların tedaviye uyumlarında ve tedavi başarısında aleksitimik olmayanlara göre ciddi bir düşüş görülmektedir (Shalkovsky ve Stanislavchuk 2022).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma RA hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbi yönelik tutumlarının yordayıcılarının belirlenmesi amacı ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır. İlişkisel tarama modeli Karasar'ın (2011) belirttiğine göre iki ve daha çok sayıdaki değişkenler arasında birlikte değişimin olağanlığını belirlemeyi hedefleyen tarama yaklaşımına denir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

RA tanısı alan bireylerin bulunduğu yaklaşık 4 tane farklı sosyal grubun olduğu medya platformunda (facebook) anket bağlantısı paylaşılarak çalışma yapılmıştır. Araştırmaya sadece facebook gibi sosyal medya platformlarından haberdar olan bireylerin katılması nedeniyle örneklem seçiminde kazara örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk ve ark. 2012).

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini RA tanısı almış, sosyal medya (facebook) üzerinden, çalışmaya alınma şartlarına uygun olan ve ulaşılabilen 249 kişi de bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma sonrası tekrar G\*Power Programı'nda (3.1.9.6 versiyonu) güç analizi yapılmış ve çalışmanın gücü 90.9 olarak saptanmıştır. Çalışmaya ilişkin analiz aşağıda görülmektedir.

**Exact - Correlation:** Bivariate normal model

**Options:** exact distribution

**Analysis:** Post hoc: Compute achieved power

<b>Input:</b>	Tail(s)	= One
	Correlation $\rho$ H1	= 0.31
	$\alpha$ err prob	= 0.05
	Total sample size	= 249
	Correlation $\rho$ H0	= 0.13
<b>Output:</b>	Lower critical r	= 0.2315842
	Upper critical r	= 0.2315842

$$\text{Power (1-}\beta \text{ err prob)} = 0.9096707$$

### 3.4. Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Literatür tarama doğrultusunda oluşturulan 9 soru sosyo-demografik özelliklerden ve 9 soru hastalığa ilişkin olarak toplam 18 sorudan oluşan bir bilgi formudur (Çamur 2019, Metin 2015, Mehmet ve ark. 2014, Bakır 2016, Kaya ve İçağasioğlu 2018). (Bkz. EK-1).

**Görsel Analog Skala (Visual Analog Scales-VAS):** Price ve ark. (1983) tarafından ağrı şiddetini değerlendirmek için geliştirilen ölçüm aracı, 10 cm uzunluğunda yatay bir çizgi üzerinde derecelendirilme yapılarak kullanılmaktadır. Ölçekte 0=ağrı yok, 10= en şiddetli ağrı olarak ifade edilmektedir. Hastadan, yatay çizgi üzerindeki 0'dan 10'a kadar olan sayısal hat üzerinden kendisinin hissettiği ağrı algısını sayısal olarak derecelendirmesi sağlanır. VAS değeri 1-4 arası hafif şiddetli ağrı, 5-6 arası orta şiddette ağrı, 7-10 arası şiddetli ağrıyı ifade etmektedir (Bkz. EK-2).

**Sağlık Değerlendirme Anketi (SDA):** Hasta bireylerin günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmede kullanılan bir anket olup, en yüksek 3 en düşük 0 puan verecek şekilde belirlenmiştir. 20 soruluk bu ankette yüksek puan fonksiyonel bağımlılık düzeyinin artması anlamına gelir. Küçükdeveci ve arkadaşları ölçeğin Cronbach' Alpha değerini 0.97 olarak hesaplamıştır (Küçükdeveci ve ark. 2004). Bu çalışmada SDA Cronbach' Alpha değeri .97 olarak hesaplanmıştır (Bkz. EK-3).

**Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20):** Kendini değerlendirme ölçeği olan Toronto Aleksitimi Ölçeği, 20 madde içeren bir ölçektir. TAÖ-20, Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin 2009 yılında Sayar ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve Cronbach' Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.78 olarak belirlenmiştir. Toronto Aleksitimi Ölçeği-20'nin üç alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; "Duyguları Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2) Dışa Dönük Düşünme (TAÖ-3)'dir. Ölçekten kazanılan toplam puan 20-100 arasında değişmektedir. Aleksitimik özellikler ölçekten alınan puanlar yükseldikçe artmaktadır. Bu çalışmada TAÖ-20 Cronbach Alfa değeri .95 olarak bulunmuştur (Bkz. EK-4).

**Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ):** Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği; Hyland ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği 2013 yılında Erci tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.72'dir. Ölçeğin Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT) ve Bütüncül Sağlık (BS) olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 11 sorudan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten en az 11, en fazla 66 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum azalmaktadır (Aktaş 2017). Ölçeğin alt boyutları soru dağılımına bakıldığında, BS alt boyutuna bir, üç, beş, yedi ve onuncu sorular oluşturuyorken, TAT alt boyutunu, iki, dört, altı, sekiz, dokuz ve on birinci sorular oluşturmaktadır (Erci, 2007). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.68 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Bütüncül Sağlık alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0, 72, Tamamlayıcı Alternatif Tıp alt boyutu Cronbach alfa katsayısı 0, 54 bulunmuştur. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için e-posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. EK-5).

### 3.5. Etik İlkeler

Araştırmada Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 02.04.2021 tarihte 81829502/172 numaralı etik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-6). Araştırmada kullanılan ölçüm araçları için kullanım izni alınmış olup Sağlık Değerlendirme Anketi izni için kişilere ulaşılamamıştır (Bkz. EK-7). Ankete katılım öncesi gruplarda paylaşımı için grup yöneticilerinin sayfalarında paylaşılmış olup grup yöneticisinin onayı ile RA hastalarına sosyal medya grubu anketlere katılım sağlanmıştır.

Araştırmada katılımcılara online ankete başlamadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcı soruları cevaplamaya başlamakla çalışmaya onay vermiş sayılmıştır.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veriler online anket aracılığı ile (Google Form) ilgili sosyal medyada (facebook) RA hastalarının üye oldukları 4 ayrı RA sosyal destek grubunun yöneticilerine gönderilmiştir. Grup yöneticilerinin onaylaması ile anket sosyal

medyada paylaşılmıştır. Gönüllü RA hastaları tarafından online anket 30.04.2021-30.04.2022 tarihleri arasında günün herhangi bir saatinde cevaplanmıştır. ([https://docs.google.com/forms/d/1vuMRYeK8\\_1per6eUgJMkAVQ0h0sZ\\_SRJ\\_OkE\\_249DH8/edit](https://docs.google.com/forms/d/1vuMRYeK8_1per6eUgJMkAVQ0h0sZ_SRJ_OkE_249DH8/edit))(Erişim tarihi:20.04.2021).

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 26.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılım özelliklerine basıklık ve çarpıklık değerleri incelenerek karar verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında Anova ve ilişkisel çıkarımlarda basit doğrusal regresyon ve Pearson Korelasyon Analizleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği ikili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < .05$  kabul edilmiştir.

**Tablo 1.** Ölçüm Araçlarına Ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçüm Aracı	Çarpıklık	Basıklık
BTATÖ	-.537	1.067
SDA	.977	1.252
TAÖ-20	-.320	-.788
Ağrı Siddeti-VAS	-.203	-.951

Çalışmada kullanılan ölçüm araçlarına ait çarpıklık ve basıklık değerleri tablo1’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre çalışmada kullanılan ölçüm araçları, normal dağılım için gerekli olan basıklık ve çarpıklık değerlerine sahiptir.

### 3.8. Araştırmaya Dâhil Olma ve Dışlanma Kriterleri

#### 3.8.1. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 18 yaş üstü olan
- Türkçe okur-yazar olan
- Görme problemi olmayan

- Araştırmaya katılmaya istekli olan
- İnternet bağlantısı olan bir cihaz kullanan
- Romatoid artrit tanısı almış olan
- Belirtilen tarihlerde anket sorularını cevaplayan

### **3.8.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Romatoid artrit tanısı bulunmayan
- Türkçe okur-yazar olmayan
- Görme problemi olan
- Araştırmaya katılmaya istekli olmayan
- Belirtilen tarihlerde anket sorularını cevaplamayan

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırma evrimii veri toplama yöntemleri ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri kullanılan ölçüm aracının ölçtüğü boyutlar ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri kişilerin kendi deneyim ve bilgileri ile sınırlıdır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 2.** Çalışmaya Katılan RA Hastalarının Tanımlayıcı Özellikleri (n= 249)

<b>Yaş*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18 – 27 yaş arası	25	10.0	İlköğretim	89	15.7
28 – 37 yaş arası	54	21.7	Lise	82	32.9
38 – 47 yaş arası	72	28.9	Lisans/Ön lisans	106	42.6
48 yaş ve üzeri	98	39.4	Lisansüstü	22	8.8
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	197	79.1	Evli	183	73.5
Erkek	52	20.9	Bekâr	66	26.5
<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Yaşadığı Yer</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Var	180	72.3	İl	163	65.5
Yok	69	27.7	İlçe	72	28.9
			Köy	14	5.6
<b>Sosyal Güvence</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Çalışma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Var	232	93.2	Çalışmıyor	118	47.4
Yok	17	6.8	Çalışıyor	131	52.6
<b>Gelir Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Kronik Hastalık</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gelir Fazla	164	65.9	Yok	94	37.8
Gider Fazla	85	34.1	Var	155	62.2

\* Yaş (Min= 18; Max= 80; Mean= 44.82; SS= 31.67)

Araştırmanın örnekleme ait demografik özelliklerin betimleyici istatistik bulguları Tablo 2’de sunulmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $44.82 \pm 31.67$ , %79.1’u kadın, %42.6’sı bir yükseköğretim kurumundan mezun(ön lisans/lisans), %73.5’i evli, %72.3’ü çocukları var, %65.5’i ilde yaşıyor, %52.6’sı çalışmıyor, %65.9’unun geliri giderden fazla, %93.2’si sosyal güvenceye sahip, %62.2’si RA dışında kronik hastalığa sahiptir.

**Tablo 3.** Araştırma Değişkenlerine İlişkin Ortalama, Standart Sapma, Korelasyon Değerleri Bulguları (n=249)

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS$	1	2	3	4	5
1 BTATÖ	31.12±4.59	-				
2 Bütüncül Sağlık	8.44±2.88	.539**	-			
3 Yeterlilik	22.67±3.88	.781**	-.105	-		
4 SDA	32.59±10.55	.090	.215**	-.053	-	
5 TAÖ-20	57.34±18.85	.083	.176**	-.032	.272**	-
6 Ağrı Şiddeti_VAS	5.24±2.699	.136*	.141*	-.056	.395**	.196*

\*p<.05; \*\*p<.01, BTATÖ= Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği, SDA= Sağlık Değerlendirme Anketi, TAÖ-20= Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 3’de araştırma değişkenlerine (BTATÖ-SDA-TAÖ-20 ve Ağrı Şiddeti-VAS) ilişkin ortalama, standart sapma ve korelasyon değerleri sunulmuştur. Bu araştırmada ölçeklerin ortalama ve standart sapmaları sırasıyla BTATÖ 31.12±4.59, SDA 32.59±10.55, TAÖ-20 57.34±18.85, Ağrı Şiddeti-VAS 5.24±2.69 olarak saptanmıştır. Araştırmada katılımcıların BTATÖ, SDA, TAÖ-20 ve Ağrı Şiddeti-VAS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların BTATÖ ile alt boyutlardan sırasıyla bütüncül sağlık tutumları ( $r = .539$ ;  $p < .01$ ) ve yeterlilik düzeyleri ( $r = .781$ ;  $p < .01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların BTATÖ puanı ile Ağrı Şiddeti-VAS ( $r = .136^*$ ;  $p < .05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

BTATÖ alt boyutlarından sadece bütüncül sağlık değerlendirmesi ile araştırmanın diğer değişkenleri arasında sırasıyla SDA ( $r = .215^{**}$ ;  $p < .01$ ), TAÖ-20 ( $r = .176^{**}$ ;  $p < .01$ ) ve Ağrı Şiddeti-VAS ( $r = .141^*$ ;  $p < .05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişki tespit edilirken, yeterlilik alt boyutu ve diğer bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki saptanamamıştır.

Son olarak araştırmanın bağımsız değişkenleri açısından sırasıyla SDA ve TAÖ-20 ( $r = .272^{**}$ ;  $p < .01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir

ilişki saptanırken, benzer şekilde TAÖ-20 ve Ağrı Şiddeti-VAS( $r= .196^*$ ,  $p<.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Korelasyon analizi sonucunda araştırmanın amacı ve geliştirilen araştırma sorularını test etmek adına araştırma değişkenlerine yönelik basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Basit Doğrusal Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular(n=249)

<b>Bağımlı Değişken: BTATÖ</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>Sabit</b>	<b>B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SDA</b>	.008	2.012	29.849	.090	1.419	.157
<b>TAÖ-20</b>	.007	1.716	29.964	.083	1.310	.191
<b>Ağrı Şiddeti-VAS</b>	.019	4.665	29.911	.136*	2.160	.032*
<b>Bağımlı Değişken: Bütüncül Sağlık</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>Sabit</b>	<b>B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SDA</b>	.046	11.931	6.533	215***	3.454	.001
<b>TAÖ-20</b>	.027	7.857	6.906	.176**	2.803	.005
<b>Ağrı Şiddeti-VAS</b>	.020	5.026	7.655	.141*	2.2342	.026
<b>Bağımlı Değişken: Yeterlilik</b>						
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>Sabit</b>	<b>B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>SDA</b>	.003	.696	23.316	-.053	-.835	.405
<b>TAÖ-20</b>	.001	.255	23.053	-.032	-.505	.614
<b>Ağrı Şiddeti-VAS</b>	.004	.778	22.256	.056	.882	.378

BTATÖ= Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği, SDA= Sağlık Değerlendirme Anketi, TAÖ-20= Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 4'te verilen sonuçlar göre, bağımlı değişken olarak BTATÖ ile alt boyutları olan “Bütüncül Sağlık” ve “Yeterlilik” değişkenleri belirlenmiştir. Katılımcıların SDA, TAÖ-20 ve Ağrı şiddeti -VAS düzeylerinin bütüncül tıbbi ve alt boyutlarını yordayıp yordamadığı test edilmek istenmiştir. Buna göre örneklemin Ağrı Şiddeti-VAS düzeyi BTATÖ istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir şekilde etkilemektedir. ( $\beta= .136$ ). Ayrıca, yaklaşık %.01 oranında açıklama varyansına sahip olduğu görülmektedir ( $R^2= .019$ ;  $p<.05$ ).

BTATÖ-Bütüncül Sağlık alt boyutu bağımsız değişkenlerin hepsini istatistiksel olarak yordamaktadır. Buna göre Bütüncül Sağlık sırasıyla SDA'yı ( $\beta=.215$ ;  $p<0.001$ ), TAÖ-20'yi ( $\beta= .176$ ;  $p<.01$ ) ve Ağrı Şiddeti-VAS'ı ( $\beta= .141$ ;  $p<.05$ ) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır. Her bir bağımsız değişkenin bütüncül sağlığı açıklama varyansları sırasıyla; SDA için yaklaşık %.04; TAÖ-20 için yaklaşık %.02 ve Ağrı Şiddeti-VAS için –% .02 olarak tespit edilmiştir.

Son olarak, BTATÖ alt boyutu olan “yeterlilik” için bağımsız değişkenlerin herhangi bir yordama derecesinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.



**Tablo 5.** Hastaların Demografik Özellikleri ve Araştırma Değişkenlerine Göre Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=249)

	BTATÖ	Bütüncül Sağlık	Yeterlilik	SDA	TAÖ-20	VAS
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	30.95±4.82	8.38±2.94	22.57±3.98	32.18±10.2	56.91±18.3	5.22±2.66
Erkek	31.75±3.57	8.69±2.65	23.05±3.49	34.11±11.6	58.96±20.8	5.29±2.86
	t=-1.104	t=-.692	t=-0.789	t=-1.173	t=-0.694	t=-154
	p=0.270	p=.489	p=0.431	p=0.242	p=0.488	p=0.877
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	31.24±4.48	8.50±2.95	22.74±3.78	32.84±10.3	57.77±19.1	5.37±2.73
Bekar	30.78±5.16	8.28±2.68	22.50±4.18	31.87±11.2	56.16±18.1	4.88±2.59
	t= 0.694	t= 518	t= 0.435	t= 0.638	t= 0.592	t= 1.259
	p=0.123	p=0.577	p=0.427	p=0.623	p=0.297	p=0.344
<b>Çocuk Olma Durumu</b>						
Var	31.51±4.36	8.61±2.91	22.90±3.73	33.10±10.4	58.15±19.2	5.42±2.72
Yok	30.10±5.03	8.00±2.77	22.10±4.24	31.26±10.9	55.24±17.7	4.77±2.59
	t= 2.192	t= 1.514	t= 1.453	t= 1.232	t= 1.864	t= 1.703
	<b>p=0.029</b>	p=0.131	p=0.147	p=0.219	p=0.278	p=0.090
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	31.12±4.52	8.49±2.94	22.63±3.90	34.92±11.1	59.54±18.3	5.60±2.78
Çalışmıyor	31.11±4.68	8.38±2.82	22.72±3.89	30.00±9.22	54.90±19.2	4.84±2.55
	t= -0.19	t= -0.290	t= 0.193	t= -3.773	t= -1.947	t= -2.226
	p= 0.985	p= 0.772	p= 0.847	<b>p= 0.000</b>	p= 0.053	<b>p= 0.027</b>
<b>Kronik Hastalık</b>						
Var	30.67±4.84	8.34±2.76	22.32±4.03	30.85±9.27	57.96±18.2	4.83±2.55
Yok	31.86±4.07	8.60±3.08	23.25±3.57	35.45±11.8	56.31±19.8	5.90±2.81
	t= -0.972	t= 0.643	t= -1.631	t= -3.767	t= -1.518	t= -1.683
	p=0.048	p= 0.495	p= 0.068	<b>p= 0.001</b>	p= 0.505	p= 0.002
<b>Gelir Durumu</b>						
Geliri giderinden fazla	30.92±4.77	8.53±2.85	22.39±4.01	30.82±9.08	56.04±18.5	5.03±2.69
Geliri giderinden az	31.51±4.23	8.28±2.95	23.23±3.59	36.00±12.2	59.85±19.2	5.64±2.67
	t= -0.972	t= 0.643	t= -1.631	t= -3.767	t= -1.518	t= -1.683
	p= 0.273	p= 0.736	p= 0.297	p= 0.002	p= 0.883	p= 0.924

t= Bağımsız gruplarda t testi BTATÖ= Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği, SDA= Sağlık Değerlendirme Anketi, TAÖ-20= Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 5'teki bağımsız örneklem t testi bulgularına göre katılımcıların sadece sahip oldukları çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir durumu ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmama durumları ile araştırma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile BTATÖ arasında “var” lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ( $t= 2.192$ ;  $p<.029$ ). Ayrıca katılımcıların çalışma durumları ile SDA ( $t= -3.773$ ;  $p<.000$ ) ve VAS-ağrı şiddeti ( $t= -2.226$ ;  $p<.027$ ) arasında “çalışıyor” lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde örneklemin gelir durumları ile SDA düzeyleri arasında “gelir giderden fazla” lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $t= -3.767$ ;  $p<.002$ ). Son olarak katılımcıların herhangi bir kronik hastalığı olup olmama durumları ile BTATÖ ( $t= -.972$ ;  $p<.048$ ), SDA ( $t= -3.767$ ;  $p<.001$ ) ve VAS-ağrı şiddeti ( $t= -1.683$ ;  $p<.002$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

**Tablo 6.** Örneklem Demografik Özellikleri ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Puan Ortalamalarının Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları (n=249)

	BTATÖ	Bütüncül	Yeterlilik	SDA	TAÖ-20	VAS
<b>Yaş</b>						
18- 27	30.76±4.65	7.88±2.48	22.88±3.73	29.96±8.52	56.44±18.16	4.48±2.69
28-37	30.44±4.80	8.03±2.50	22.40±4.10	30.66±9.91	53.66±18.57	4.50±2.72*
38-47	31.00±4.93	8.50±3.06	22.50±4.07	29.91±8.51*	58.79±17.43	5.18±2.75
47 yaş üzeri	31.68±4.18	8.77±3.02	22.90±3.70	36.28±11.70	58.54±20.14	5.88±2.51
	F=0.948 p=0.418	F=1.119 p=0.342	F=0.272 p=0.846	F=7.159 p=0.000 MD=6.369*	F=0.976 p=0.405	F=3.986 p=0.008 MD=1.378*
<b>Eğitim</b>						
İlköğretim	31.00±4.19	8.30±3.48	22.69±3.88	37.48±12.64	61.51±18.14	5.72±2.90
Lise	31.50±4.20	8.19±2.61	23.30±3.38	33.73±10.32	57.97±20.42	5.59±2.58
Lisans/Ön	30.65±5.22	8.57±2.91	22.07±4.37	30.43±9.34	56.10±18.09	4.79±2.64
Lisansüstü	32.22±3.06	9.00±2.58	23.22±2.82	30.04±9.90	53.59±17.37	5.23±2.82
	KW=0.990 p=0.398	KW=0.575 p=0.632	KW=1.719 p=0.164	KW=5.281 <b>p=0.000</b>	KW=1.111 p=0.345	KW=1.845 p=0.140
<b>Yaşadığı</b>						
İl	30.66±4.91	8.27±2.91	22.38±4.12	30.98±9.71	56.32±19.10	5.03±2.75
İlçe	32.06±3.92	8.80±2.92	23.26±3.44	35.06±11.38	58.91±18.37	5.43±2.64
Köy	31.64±3.00	8.57±2.27	23.07±2.89	38.57±11.62	61.14±18.68	5.93±2.30
	KW=2.465 p=0.087	KW=0.854 p=0.427	KW=1.350 p=0.261	KW=6.397 <b>p=0.002</b>	KW=0.771 p=0.464	KW=0.879 p=0.417

F= Varyans analizi KW= Kruskal Wallis BTATÖ= Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği, SDA= Sağlık Değerlendirme Anketi, TAÖ-20= Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 6’da bağımsız örneklem için uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları görülmektedir. Buna göre, katılımcıların yaş dağılımları ile SDA ve Ağrı Şiddeti-VAS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Söz konusu farkların hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit etmek amacıyla uygulanan Tukey- HSD sonuçlarına göre, SDA düzeyinde 38-47 yaş arası ve 48 ve üzeri yaş arasındaki katılımcılar arasında 38-47 yaş grubundaki katılımcılar lehine (F=7.159; p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir.

Örneklemin eğitim durumu ile sadece SDA arasında istatistiksel bir anlamlı fark tespit edilmiştir. Tukey-HSD sonuçlarına göre, SDA'da ilköğretim ve ön lisans/lisans mezunu katılımcılar arasında ön lisans/lisans grubundaki katılımcılar lehine ( $F=5.228$ ;  $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Son olarak örneklemin yaşadığı yer ile sağlık değerlendirme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Tukey-HSD ile elde edilen sonuçlara göre sağlık değerlendirme düzeylerinde il ve köy arasında il grubundaki katılımcılar lehine ( $F=6.397$ ;  $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre sağlık değerlendirme düzeylerinde il ve köy arasında il grubundaki katılımcılar lehine ( $F=6.397$ ;  $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Romatoid artrit hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbı karşı tutumlarının yordayıcılarının belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışma literatür incelemesinde daha önce BTATÖ, SDA ve TAÖ-20'nin kümülatif etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmadığı için bu çalışmanın sonuçlarının önemli olduğu düşünülmektedir.

RA hastaları ile ilgili yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da kadınların fazla olduğu görülmektedir (Şentürk ve ark. 2021, Salgın ve Şentürk 2019, İlgün 2021, Kasman ve Tezcan 2022). Bu sonucun RA'nın hormonal kaynaklı olarak kadınlarda daha fazla ortaya çıkması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Alpizar-Rodriguez ve ark. 2017, Deanne ve ark. 2017).

Tablo 2'ye göre yaş grubuna bakıldığında bu çalışmada RA hastalarının yaş ortalamasının  $44.82 \pm 31.67$  olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da yaş aralığının 40-69 yaş arasında dağıldığı görülmüştür (Ziarko ve ark. 2019, Tamhane ve ark. 2014, Selefı ve ark. 2019, Öztekin ve ark. 2019, Ertürk ve ark. 2004). Bu sonuç tüm toplumlarda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte RA'lı yaşlı birey sayısının artmasıyla açıklanabilir.

Tablo 2'ye göre eğitim durumuna bakıldığında bu çalışmada RA hastalarının %42.6'sının lisans/önlisans mezunu olduğu saptanmıştır. Yapılan birçok çalışmayla karşılaştırıldığında bu çalışmaya katılanların eğitim düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Karahana ve ark. 2014, Coşkun ve ark. 2021, Eftekharian 2013, Kimyon ve ark. 2021). Katılımcılara sosyal medya üzerinden online anket yolu ile ulaşıldığından, bu çalışmada eğitim düzeyinin diğer çalışmalara göre daha yüksek olması beklenen bir durumdur.

Tablo 2'ye göre katılımcıların %47.4'ünün çalıştığı belirlenmiştir. Literatürde RA hastalarında çalışmayan oranının yüksek olduğu çalışmalar olduğu görülmüştür (Emiralp ve ark. 2019, Özkan ve ark. 2015, Şentürk ve Kimyon 2021). Çalışmada bulunan bu sonucun diğer çalışmalardan farklı olma nedeninin çevrimiçi yöntemlerle hastalara ulaşılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada Tablo 2’de RA hastalarının %62.2’sinin bir kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda bakıldığında RA hastalarında yaygın olarak hipertansiyon, osteoartrit gibi hastalıkların ortaya çıktığı belirlenmiştir (Hannava ve ark. 2020, Jeong ve ark. 2017). Bu sonuç RA hastalarında komorbid hastalıkların yaygın olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada tablo 3’e göre RA hastalarının BTATÖ puan ortalaması  $31.12 \pm 4.59$ ’dur. Bu sonuca göre RA hastalarının bütüncül tıbbı karşı pozitif yönde bir tutum sergilediği söylenebilir. Literatür incelemesinde RA hastalarının BTATÖ kullanılarak tutumlarının değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle BTATÖ puan ortalaması ile ilgili tartışma toplumdaki sağlıklı bireylerle ve diğer kronik hastalıklara sahip bireylerle yapılan çalışmalarla karşılaştırılmıştır. BTATÖ puan ortalaması sağlık bakım yöneticilerinde  $29.12 \pm 5.20$ , (Bayrak ve Güler 2022), hemşirelik ve tıp öğrencilerine yapılan çalışmalarda ise  $30.87 \pm 4.83 / 32.7 \pm 0.17$  bulunmuştur (Özşaker 2021, Kırsay ve ark. 2022). Kanseri hastalarında yapılan çalışmalarda BTATÖ puan ortalaması  $29.61 \pm 5.45 - 34.3 \pm 4.6$  saptanmıştır (Toygar ve ark. 2018, Aycil 2022, Öztürk ve ark. 2016).

Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada ise BTATÖ puan ortalaması  $25.93 \pm 6.57$ ’dir (Aktaş ve Bakan, 2021). Hipertansiyon hastalarında bu ortalama  $23.05 \pm 5.80$ ’dir (Gökçe 2019). Bu sonuçlar çalışma sonucu ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edildiği ve hem hasta hem de toplumda yaşayan bireylerin TDT’a ilişkin olumlu tutum sergilediği söylenebilir. Ayrıca kronik hastalığa sahip bireylerin tedavi olabilmek ya da kendini iyi hissetmek için TDT’a ilişkin sağlıklı bireylere göre daha fazla pozitif yaklaşımda olduğu düşünülmektedir (Saghatchian ve ark. 2014, Oral ve ark. 2016). Hipertansiyonlu hastalarda da BTATÖ tutumunun pozitif olduğu görülmüştür (Gökçe 2019).

Tablo 3’e göre bu çalışmada RA hastalarının SDA puan ortalaması  $32.59 \pm 10.55$  olarak saptanmıştır ve RA hastalarının fonksiyonel sağlık durumunun orta düzeyde olduğu görülmüştür. RA hastalarında sakatlığın değerlendirildiği bir çalışmada SDA puan ortalaması  $32.52 \pm 10.32$ ’dir (Wolfe 2000). Başka bir çalışmada ise SDA puan ortalaması  $29.59 \pm 9.75$  olarak belirlenmiştir (Anderson ve ark. 2010).

Elde edilen sonuçlar bu çalışmadakine benzer olup, RA hastalarının sağlık durumunun orta seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 5 ve 6'ya göre çalışanların ve gideri gelirinden fazla olan, ilde yaşayan, ilköğretim mezunlarının, 47 yaş üstündeki RA hastalarının SDA puan ortalamasının yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. SDA'nın yüksek olması fonksiyonel bağımlılık düzeyinin artmasını ifade etmektedir. RA hastalarında gelir durumu tedaviye ve rehabilitasyon programlarına ulaşım bakımından oldukça önemlidir. Bu nedenle hastaların gelir durumu dolaylı yoldan SDA'yı etkilemektedir (Yip ve ark. 2021). Bodur ve ark.(2011) çalışmasında da SDA'yı çalışma yetersizliğinin yordadığını belirtilmiştir.

Tablo 3'de yer alan TAÖ-20 puan ortalaması  $57.34 \pm 18.85$  olup RA hastalarında aleksitimik özelliklerin ortalamasının biraz üstünde olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlik algısı, aleksitimi ve bağlanma özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada RA tanısı olan fibromiyalji hastalarında TAÖ-20 puan ortalaması  $48.58 \pm 17.01$ 'dir (Ceran 2013). 97 RA hastası kadınla yapılan çalışmada ise TAÖ-20 puan ortalaması  $28.8 \pm 13.0$  olarak saptanmıştır ve bu çalışmayla karşılaştırıldığında sonuç daha düşüktür (Yalbuздаğ ve ark. 2017). Bir başka çalışmada ise RA hastalarında TAÖ-20 puan ortalaması  $51.2 \pm 8.2$  görülmüştür (Güleç ve ark. 2004). Bu sonuçlarla karşılaştırıldığında bu çalışmada TAÖ-20 puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bu sonuca göre hastaların aleksitimik özelliklerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Bu çalışmanın Covid-19 salgını sürecinde yapılması ve katılımcıların online anket yöntemi ile çalışmaya katılmasının bir sonucu olarak TAÖ-20 aleksitimik özelliklerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

RA dışı hastalıklar ya da farklı gruplarda yapılan çalışmalara bakıldığında TAÖ-20 puan ortalamasının sırasıyla; hipertansiyonlu hastalarda  $59.72 \pm 7.56$  (Karakaş ve ark. 2016), hemotolojik kanserli hastalarda  $52.3 \pm 21.02$  (Ayhan ve ark. 2021), 65 yaş üstü kadınlarda  $50.28 \pm 9.51$  (Yiğitbaş 2017). Acil servis hemşirelerinde  $51.89 \pm 10.01$ 'dur (Yazıcı ve ark. 2022).

Yapılan bu çalışmada tablo 3'de görüldüğü gibi BTATÖ ile TAÖ-20 arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve aleksitimi BTATÖ'yü yordamamaktadır. Bu konuda literatür incelemesinde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tablo 3'de RA

hastalarında VAS ağrı puanı ortalaması  $5.24 \pm 2.69$  saptanmış ve ağrının orta şiddette olduğu görülmüştür. RA hastalarında yapılan başka çalışmalarda VAS ortalaması en düşük 3.4 – en yüksek 7.2 aralığında olup RA hastalarında ağrı şiddeti farklılık göstermekle birlikte her zaman hastalarda ağrının mevcut olduğu belirlenmiştir (Hindistan ve Ergüney 2008, Uçar ve ark. 2014, Bakır 2016, Okuroğlu ve ark. 2014, Wolfe ve Michaud 2006, Arslan ve ark. 2021). Bu durum beklenen bir sonuç olup RA hastalarında ağrı önemli bir sorundur.

Tablo 3’de görüldüğü gibi RA hastalarında VAS-ağrı şiddetinin BTATÖ, SDA ve TAÖ-20 ile ilişkisi vardır. VAS-ağrı şiddeti BTATÖ’yü predikte etmektedir. Ağrısı olan RA hastalarında TDT kullanımının daha fazla olduğu bilinmektedir (Tamhane ve ark. 2014, Schlaeger ve ark. 2018) Ayrıca fonksiyonel durumda bozulma ve eklem ağrısının TDT kullanımını predikte ettiği başka bir çalışmada saptanmıştır (Quandt ve ark. 2005).

Yapılan çalışmalarda RA hastalarında ağrı şiddeti ile aleksitimi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Chimenti ve ark. 2019, Kojima ve ark. 2014). Aleksitimi duyguları düzenleme zorluğu ve bilişsel düzenleme yeteneğinde değişiklik nedeniyle ağrının algılanmasını RA hastalarında etkileyebilir. Ayrıca aleksitimik bireylerde bağışıklık sisteminin zayıflaması stresli durumlarla baş etmede daha hassas olmalarına dolayısıyla enflamasyona yatkın ve ağrı şiddetinin fazla olmasına neden olabilir (Honkalampi ve ark. 2011).

Tablo 5 ve 6’da çalışan RA hastalarının ve 47 yaş üzerindeki ağrı şiddetinin anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada RA hastalarında çalışma yaşamı ile ağrı arasında ilişki bulunmuştur (Vergne Salle ve ark. 2020) Erken romatoid artritli (RA) hastaların yaklaşık %20’si, hastalığın ilk 2 ila 3 yılında kalıcı olarak iş göremez hale gelmektedir ve 10 yıl içinde hastaların üçte biri disabilite nedeniyle iş bırakmaktadır (Revickive ark. 2015). Bu nedenle bu çalışmada ağrı şiddetinin çalışan bireylerde daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerde inflamatuvar ya da inflamatuvar olmayan artrit nedeniyle ağrı şiddeti artmaktadır. Albayrak Gezer ve arkadaşları (2017) 65 yaş üstü bireylerin ağrı şiddetinin 65 yaş altı bireylere göre anlamlı yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada ağrı şiddeti 65 yaş üstü bireylerde 65 yaş altı grupla

karşılaştırılmamış olup yukarıda adı geçen çalışma ile sonuçların aynı doğrultuda olduğu düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Romatoid artrit hastalarının tamamlayıcı ve destekleyici tıbbı karşı tutumlarının yordayıcılarının belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- RA hastalarının BTATÖ puan ortalaması  $31.12 \pm 4.59$ 'dur ve bu sonuç diğer hasta grupları ya da toplumda yapılan çalışma sonuçları ile benzerdir.
- RA hastalarının SDA puan ortalaması  $32.59 \pm 10.55$  olarak saptanmıştır ve RA hastalarının sağlık durumunun orta düzeyde olduğu görülmüştür.
- RA hastalarının TAÖ-20 puan ortalaması  $57.34 \pm 18.85$  olup, sonucun diğer çalışmalara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.
- RA hastalarında BTATÖ'yü ağrı şiddeti yordamaktadır.
- SDA ile 38-47 yaş grubundaki katılımcılar lehine ( $F=7.159$ ;  $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir.
- SDA ile ön lisans/lisans grubundaki katılımcılar lehine ( $F=5.228$ ;  $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.
- SDA ile il grubundaki katılımcılar lehine ( $F=6.397$ ;  $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- RA hastalarında TDT kullanımı ve TDT'a yönelik tutumlarının değerlendirilerek eğitimler verilmesi
- Fiziksel hastalıklarda psikiyatrik komorbiditelerin eşlik etmesi nedeniyle aleksitimik RA hastalarında duyguları tanımaya yönelik çalışmaların yapılması
- RA hastalarında ağrı şiddetinin değerlendirilerek ağrı düzeyi yüksek olan hastalarda ağrıda TDT yöntemleri hakkında eğitimler ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Acar M: Romatoid Artrit, Osteoartrit, Fibromiyalji Hastalarında Fiziksel Uygunluk Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
- Akram M, Daniyal M, Sultana S, Owais A, Akhtar N, Zahid R, Thiruvengadam M: Traditional And Modern Management Strate Gies For Rheumatoid Arthritis. *Clinic Achimica Acta*, 512, 142-155, 2021.
- Aletaha D, Neogi T, Silman Aj, Et Al. Rheumatoid Arthritis Classification Criteria: An American College Of Rheumatology/European League Against Rheumatism Collaborative Initiative. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 69, 1580-1588, 2010.
- Almoallim H, Al Saleh J, Badsha H, Habjoka S, Menassa J. A, El-Garf A: A Review Of The Prevalence And Unmet Needs İn The Management Of Rheumatoid Arthritis İn Africa And The Middle East Rheumatology And Therapy, 8(1), 1-16,2021.
- Almuhareb Am, Alhawassi Tm, Alghamdi Aa, Omair Ma, Alarfaj H, Alarfaj A, Alomari Ba, Alblowi Ms, Almalag Hm; Prevalence Of Complementary And Alternative Medicine Use Among Rheumatoid Arthritis Patients İn Saudi Arabia, 939-944. Doi:10.1016/J.Jsps.2019.07.002. Epub 2019 Jul 8. Pmid: 31997900; Pmcid: Pmc6978619, 2019.
- Almutairi K, Nossent J, Preen D, Keen H, Inderjeeth C:The Global Prevalence Of Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis Based On A Systematic Review. *Rheumatology International*, 41(5), 863-877, 2021.
- Alok S, Nessa S, Tata S,Begum A. S: Determinants Of Complementary And Alternative Medicines Use Among Female Rheumatoid Arthritis Patients. *Advances İn Traditionalmedicine*, 1-7, 2021.
- Andonian B. J, Huffman K. M: Skeletal Muscle Disease İn Rheumatoid Arthritis: The Center Of Cardio Metabolic Comorbidities. *Current Opinion İn Rheumatology*, 32(3), 297-306, 2020.
- Ankoor S, William St, Clair E; Rheumatoid Arthritis. *Harrisons' Principle Of Internal Medicine*, Mcgraw-Hill Company, 2139-2145.Antirheumatic Drugs: 2013 Update. Anrheumdis 2014, 19th Ed. Usa: 73:492, 2015.
- Arslan D, Şentürk S, Akça N. K: Biyolojik Ajan Kullanan Romatoid Artritli Hastaların İlaç Tedavisine Uyumu Ve Etkileyen Faktörler. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, 4(5), 87-95, 2021.
- Auma A W, Kowal C, Shive C. L, Lange A, Damjanovska S, Zebrowski E, Anthony, D. D: Transiente Las Taö-20a Physcore İs Elevated During Rheumatoid Fac Taö-20 - Positive Chronic Hepatitis C Virus İnfectionand Rheumatoid Fac Taö-20 Decline İs Highly Variable Overthe Course Of Direct Actin Gantiviral Therapy, 17(4), E0267512, 2022.
- Bakan G, Arife A, Özdemir Ü, Karasu U, Taşçı M: Romatoid Artritte Yorgunluk Ve Sosyal Desteğin Fonksiyonel Kapasite Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 635-643, 2022.
- Berso J. D. L., Montes E. G, Velloso R, Mansani P, Toledojunior O, Schafranski, M. D: Comparison Between Das28-Esr And Das28-Crpus For Patients With Rheumatoid Arthritis. Application İn A Population Of Southern Brazil. *Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences*, 2022.
- Bodis G, Toth V, Schwarting A: Role Of Human Leukocyte Antigens (Hla) İn Autoimmune Diseases, *Rheumatology And Therapy*, 5(1), 5-20, 2018.

- Bodur S, Eryılmaz M A, Cıvcık S, Durduran Y: Kanserlerin Toplumdaki Dağılımının Belirlenmesi Ve İnsidansın Tahmininde Ketem Kayıtlarının Katkısı, *Konya Örneği Genel Tıp Dergisi*, 21(4), 2011.
- Boyden S, Hossain I, Wohlfahrt A, Lee Y: Non-İnflamma Taö-20y Causes Of Pain İn Patients With Rheumatoid Arthritis, *Curr Rheumatol Rep. Jun;18(6):30*, Doi: 10.1007/S11926-016-0581-0. Pmid: 27097817, 2016.
- Brooks F, Hariharan K. The Rheumatoid Forefoot. *Curr Rev Musculoskelet Med*, Dec;6(4):320–7, 2013.
- Bullock J, Rizvi S A, Saleh A. M, Ahmed S. S, Do, D. P, Ansari R. A, Ahmed J: Rheumatoid Arthritis: A Briefover View Of Thetreatment. *Medical Principles And Practice*, 27(6), 501-507, 2018.
- Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak, Akgün Ö. E, Karadeniz Ş, Demirel, F: Örnekleme Yöntemleri, 2012.
- Caballero-Hernández C. I, González-Chávez S. A, Urenda-Quezada A, Reyes-Cordero G, Peláez-Ballestas I, Álvarez-Hernández E, Pacheco-Tena C: Prevalence Of Complementary And Alternative Medicine Despite Limited Perceived Efficacy İn Patients With Rheumatic Diseases İn Mexico: Cross-Sectional Study, 16(9), E0257319, 2021.
- Caplan A: Certain Unusual Radiological Appearances İn The Chest Of Coal-Miners Suffering From Rheumatoid Arthritis, 8(1), 29, 1953.
- Cassotta M, Forbes-Hernandez T. Y, Cianciosi, D., Elexpuruzabaleta, M., Sumalla Cano, S., Dominguez I, Battino, M: Nutrition And Rheumatoid Arthritis İn The ‘Omics’ Eranutrients, 13(3), 763.
- Choi Y, Arron J. R, Townsend M. J: Promising Bone-Related Therapeutic Targets For Rheumatoid Arthritis. *Nature Reviews Rheumatology*, 5(10), 543-548, 2009.
- Chu K. A, Chen W, Hsu C. Y, Hung Y. M, Wei J: Increased Risk Of Rheumatoid Arthritis Among Patients With Mycoplasma Pneumonia. A Nation Wide Population-Based Cohort Study İn Taiwan. *Plos One*, 14(1), E0210750.) Criteria: An Americancollege Of Rheumatology/Europeanleagueagainst, 2019.
- Coskun B. N, Yağız B, Pehlivan Y, Dalkılıç H. E: Romatoid Artrit Hastalarının Metotreksat Kullanımı İle İlgili Farkındalıkları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(1), 11-15, 2021.
- Cush J: Rheumatoid Arthritis: Early Diagnosis And Treatment. *Medical Clinics*, 105(2), 355-365, 2021.
- Çakır T, Evcik F. D, Subaşı V, Gökçe I. Y, Kavuncu V: Romatoid Artrit Tedavisinde Akuterapinin Etkinliği. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 20(1), 10-15, 2014.
- Çetin S Y, Balkarlı A; Sjögren Sendromlu Hastalarda Aleksitimi İle Depresyon, Anksiyete Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 140-146, 2021.
- Deane K. D, Demoruelle M. K, Kelmenson L. B., Kuhn A, Norris J. M., Holers V. M: Genetic And Environmental Risk Factaö-20s For Rheumatoid Arthritis. *Best Practice Research Clinical Rheumatology*, 31(1), 3-18, 2017 .
- Debnath Sk, Shaw Bp, Jana Bc. Cnicalstudy On Virechan Karma (Induced Purgation) İn Themanagement Of Amavata (Rheumatoid Arthritis). *International Journal Of Ayurvedic And Herbal Medicine*; 5(1), 1678-1682, 2015.
- Demirel A, Kırnap M: Romatoid Artrit Tedavisinde Geleneksel Ve Güncel Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1):74-84 ,2010.

- Descamps E, Gorlier C, Ottaviani S, Palazzo E, Dieud P, Forien, M: Screening Of Dental And Sinusinfections In Rheumatoid Arthritis. *Europeanjournal Of Clinicalinvestigation*, 51(4), E13437, 2021.
- Duan L, Rao X., Sigdel K. R: Regulation Of İnflammation İn Autoimmunedisease. *Journal Of İmmunology Research*, 2019.
- Duarte-Delgado N. P, Cala M. P., Barreto A: Metabolites And Metabolic Pathways Associated With Rheumatoid Arthritis And Systemic Lupus Erythematosus. *Journal Of Translational Autoimmunity*, 5, 100150, 2022.
- Eftekharian M: Risk Factaö-20s For Rheumatoid Arthritis: Level Of Education, Tonsillectomy And Appendectomy. *Marmara Med J*, 26, 30-33, 2013.
- Efthimiou P, Kukar M, Mackenzie Cr: Complementary And Alternative Medicine İn Rheumatoid Arthritis: No Longer The Last Resort Hss J. Feb;6(1):108-11, Doi: 10.1007/S11420-009-9133-8. Epub 2009 Sep 26. Pmid: 19784703; Pmcid: Pmc2821492, 2010.
- Elsayed Hussein E, Al-Kotb H, Mohamed Ibrahim A: Effect Of Nursing Instructions For Rheumatoid Arthritis Self-Care On Pain Intensity And Functional Ability Among Arthritic Women. *Egyptian Journal Of Health Care*, 13(2), 691-707, 2022.
- Emiral G, Ünal E, Atalay I, Arslantaş D, Ünsal A, Korkmaz C; Bir Üniversite Hastanesinde Romatoid Artrit Tanılı Hastaların Umutsuzluk Düzeylerinin Ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. *Medical Research Reports*, 2(1), 18-22, 2010 .
- Erci B: Attitude Stowards Holistic Complementary And Alternative Medicine. A Sample Of Healthy People İn Turkey. *J Clinnurs*,16(4): 761-8, 2007.
- Ertürk N, Sipahioğlu F: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların 3 Yıllık Profili. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 35(3), 2004.
- Fadıoğlu Ç, Pehlivan S: Romatoid Artritli Hastalarda Özbakım Gücü Ve Etkileyen Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 27-38, 2011.
- Farquhar H, Vassallo R., Edwards A, Matteson E. L: Pulmonary Complications Of Rheumatoid Arthritis. In *Seminars İn Respirataö-20y And Critical Care Medicine* (Vol. 40, No. 02, Pp. 194-207). Thieme Medical Publishers,2019.
- Felson D, Lacaille D, Lavalley M P, Aletaha D: Re-Examining Remission Definitions İn Rheumatoid Arthritis: Consideringthe 28-Joint Disease Activity Score, C-Reactive Protein Leveland Patient Global Assessment. *Annals Of The Rheumaticd İseases*, 81(1), 4-7,2022.
- Garufi C, Maclean M, Gadina, M., & Spinelli, F. R: Affecting The Effec Taö-20s: Jak İnhibi Taö-20s Modulation Of İmmune Cell Numbers And Functions İn Patients With Rheumatoid Arthritis. *Expert Review Of Clinical Immunology*, 18(3), 309-319, 2022.
- Germano J. L, Reis-Pardal J, Tonin F S, Pontarolo R., Melchiors A C, Fernandez-Llimos F; Prevalence Of Rheumatoid Arthritis İn South America: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Ciencia Saude Coletiva*, 26, 5371-5382, 2021.
- Gezer İ A, Balkarli A, Can B, Bağçacı S, Küçükşen S, Küçük A: Pain, Depression Levels, Fatigue, Sleep Quality, And Quality Of Life İnelderly Patients With Rheumatoid Arthritis. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 47(3), 847-853, 2017.
- Gökçe H: Hipertansiyon Hastalarının Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanma Durumları Ve Tamamlayıcı Alternatif Tedaviye İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.

Greenberg Jd, Spruill Tm, Shan Y, Reed G, Kremer Jm, Potter J, Yazici Y, Ogedegbeg, Harrold Lr. Racial And Ethnic Disparities In Disease Activity In Patients Withrheumatoid Arthritis. *Am J Med*. 2013 Dec;126(12):1089-98. Doi:10.1016/J.Amjmed.09.002. Pmid: 24262723; Pmcid: Pmc4006346, 2013.

Guo J, Zhai W, Wei L, Zhang J, Jin L, Yan H, Jia Y: Radiological And Clinical Out Comes Of Balloonky Phoplasty Foroste Oporotic Vertebral Compression Fracture In Patients With Rheumatoid Arthritis. *Journal Of Orthopaedic Surgery And Research*, 16(1), 1-10, 2021.

Guo Q, Wang Y, Xu D, Nossent J, Pavlos Nj, Xu J. Rheumatoidarthritis: Pathological Mechanismsand Modern Pharmacologic Therapies. *Bone Research*. 6(1). Doi:10.1038/S41413-018-0016-9, 2013.

Güleç H, Sayar K, Topbaş M, Karkucak M, Ak İ: Fibromiyalji Sendromu Olan Kadınlarda Aleksitimi Ve Öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 191-198, 2004.

Haugeberg G, Hansen Ijw, Soldal Dm, Sokka T. Ten Years Of Change In Clinical Disease Status And Treatment In Rheumatoid Arthritis: Resultsbased On Standardized Monitaö-20ing Of Patients In An Ordinary Out Patient Clinic In Southernnorway. *Arthritis Research Therapy* 17:219, 2015.

Heckert S L, Bergstra S A, Matthijssen X M, Goekoop-Ruiterman Y P, Fodili F, Ten Wolde S, Huizinga T W: Jointinflammationtendstaö-20ocur In The Same Joints During The Rheumatoid Arthritis Disease Course. *Annals Of Therheumatic Diseases*, 81(2), 169-174. 2022.

Hedström A, Klareskog L, Alfredsson L; Inter Play Between Obesity And Smoking With Regardto Ra Risk. *Rmd Open*, 5(1), E000856, 2019.

Hoffman L J, "Everythingold Is New Again": A Review Of Current Complementary And Alternative Medicinetrends. *Holistic Nursing Practice*, 35(6), 300-305, 2021.

Honkalampi K, Lehto Sm, Koivumaa-Honkanen H, Hintikka J, Niskanen L, Valkonen-Korhonen M, Et Al. Alexithymia And Tissue İnflammation. *Psychother Psychosom*, 80:359-64,2011.

Houvet P; Digital Deformities In Rheumatoid Arthritis: Physical Assessment And Clinical Classifications. In *Clinical Examination Of The Hand* (Pp. 138-151). Crc Press. 2022.

Huang Y, Xin X H, Sultana R, Thumboo J, Fong K Y ; Prevalence And Factaö20 Sassociated With Concomitanc Hinese Medicine Use By Rheumatoid Arthritis Patients In A Multi-Ethnicasian Population. *Chinese Journal Of Integrative Medicine*, 28(3), 223-228. 2022.

Hulekar S, Poolya M C; Effect Of Homoepathy İn Management Of Rheumatoid Arthritis. *Journal Of Medical And Pharma Ceuticalİnnovation*, 9(46). 2022.

İlar A, Alfredsson L, Wiebert P, Klareskog L, Bengtsson C. Occupation And Risk Of Developing Rheumatoid Arthritis: Resultsfrom A Population-Based Case-Control Study. *Arthritiscareres Hoboken*, 2018.

Iyengar K P, Vaish A, Nune A; Anti-Cyclicitrullinatedpeptideantibody (Acpa) Andrheumatoidarthritis: Clinicalrelevance. *Journal Of Clinical Orthopaedics And Trauma*, 24, 101729. 2022.

İlgün G; Bakımın Sürekliliğinin Tedavi Sonuçları Ve Hastalık Maliyeti Üzerindeki Etkisinde Tedaviye Uyum Ve Hastalık Şiddetinin Aracı Rolünün Değerlendirilmesi. *Romatoid Artrit Hastaları Üzerine Bir Çalışma*, 2021.

Jakobsson U, Hallberg Ir; Pain And Quality Of Life Among Older People With Rheumatoid Arthritis And/Or Osteoarthritis: A Literature Review. *J Clin Nurs*. 2002 Jul;11(4):430-43. Doi: 10.1046/J.1365-2702.2002.00624.X. Pmid: 12100639. 2002.

- Joo Y B, Lim Y H, Kim K J, Park K S, Park Y J ;Respirataö-20y Viral İnfeksiyonları Ve Rheumatoid Artrit Riski. *Arthritis Research Therapy*, 21(1), 1-8, 2019.
- Joshi D C, Naskar A, Datta K, Sarkar U, Otia M K, Khatoon T; Rheumatoid Arthritisi: Etiyoloji Patofizyoloji Ve Modern Tedaviler. *International Journal For Research In Applied Sciences And Biotechnology*, 9(3), 32-39,2022.
- Kadura S, Raghu G: Rheumatoid Arthritis-İnterstitial Lung Disease: Manifestations And Current Concepts İn Pathogenesis And Management. *European Respirataö-20y Review*, 30(160), 2021.
- Karahan A Y, Bağçacı S, Karpuz S, Küçük A: Romatoid Artrit Hastalarının Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Journal Of Clinical And Experimental Investigations*, 5(3), 429-434,2014.
- Karakoç Y, Dalkılıç E, Güllü M, Yavuz M, Ersoy A, Dilek K, Yurtkuran M: Romatizmal Hastalıklarda Renal Amiloidoz. *Türk Nefroloji Diyaliz Ve Transplantasyon Dergisi* 3, 143-146, 1999.
- Karalar, Tokem, Özel F: Validity And Reliability Of The Turkish Version Of "Self-Care Behaviour Scale" İn Patients With Rheumatoid Arthritis, 2022.
- Kareem R, Botleroo R, Bhandari R, Ogeyingbo D, Ahmed R, Gyawali M, Elshaikh A O: The Impact Of Rheumatoid Arthritis On Bone Loss: Links To Osteoporosis And Osteopenia. *Cureus*, 13(8), 2021.
- Karlson E W, Chibnik L B, Kraft P, Cui J, Keenan B T, Ding B, Plenge M: Cumulative Association Of 22 Genetic Variants With Seropositive Rheumatoid Arthritis Risk. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 69(6), 1077-1085, 2010.
- Kasman A, Tezcan M E: Romatoid Artritte Akciğer Tomografisi Bulguları Ve Klinik Özelliklerle İlişkileri, 2022.
- Kasper DL, Et Al, Harrison's Principles Of İnternal Medicine Mcgraw Hill Education, 2015.
- Katz P: Fatigue İn Rheumatoid Arthritis. *Current Rheumatology Reports*, 19(5), 1-10, 2017.
- Kent A E: Romatizmal Hastalıkların Vestibüler Sistem Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi 2019.
- Khuder A, Peshimam A Z, Agraharam S; Environmental Risk Factaö-20s For Rheumatoid Arthritis. *Reviews On Environmental Health*, 17(4), 307-315, 2002.
- Kiely P D, Nikiphorou E: Management Of Rheumatoid Arthritis. *Medicine*, 46(4), 216-221, 2018.
- Kilic L, Erden A, Bingham Co, Gossec L, Kalyoncu U. Thereporting Of Patient-Reportedoutcomes İn Studies Of Patientswithrheumatoidarthritis: A Systematicreview Of 250 Articles. *J Rheumatol*. 2016.
- Kim, J. W., Suh, C. H. (2020). Systemic Manifestations And Complications İn Patients With Rheumatoid Arthritis. *Journal Of Clinical Medicine*, 9(6), 2008.
- Kimyon G, Şentürk S, Yıldırım Keskin A: Romatoid Artritli Bireylere Bakım Verenlerin Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi. *Ankara Eğitim Ve Araştırma Tıp Dergisi*54(3):391-398,2022.
- Kishimoto K, Kang S; Il-6 Revisited: From Rheumatoid Arthritis To Car T Cell Thepyaand Covid-19. *Annual Review Of Immunology*, 40, 323-348, 2022.
- Klockars, M., Koskela, R. S., Järvinen, E., Kolari, P. J., & Rossi, A: Silica Exposure And Rheumatoid Arthritis: A Follow Up Study Of Granite Workers 1940-81. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 294(6578), 997-1000., 1987.

Koh J H, Yoon S J, Kim M, Cho S, Lim J, Park Y, Kim W U: Lipidome Profile Predictive Of Disease Evolution And Activity In Rheumatoid Arthritis. *Experimental Molecular Medicine*, 54(2), 143-155,2022.

Kojima M, Kojima T, Suzuki S, Takahashi N, Funahashi K, Kato D, Hanabayashi M, Hirabara S, Asai S, Ishiguro N. Alexithymia, Depression, Inflammation, And Pain In Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res* 2014 May;66(5):679-86. Doi: 10.1002/Acr.22203. Pmid: 24127403.; Lumley Ma, Cohen JI, Borszcz Gs, Cano A, Radcliffe Am, Porter Ls, Et Al. Pain And Emotion: A Biopsychosocial Review Of Recent Research. *J Clin Psychol* 2011;67:942–68, 2014.

Kokkonen H, Stenlund H, Rantap S: Cardiovascular Risk Factaö-20s Predate The Onset Of Symptoms Of Rheumatoid Arthritis: A Nested Case–Control Study. *Arthritis Research Therapy*, 19(1), 1-10, 2017.

Krijbolder D I, Wouters D F, Van Mulligen E, Van A H ;Morning Stiffness Precedes The Development Of Rheumatoid Arthritis And Associates With Systemic And Subclinical Joint Inflammation In Arthralgia Patients *Rheumatology*, 61(5), 2113-2118, 2022.

Kronzer V L, Davis J. M.: Etiologies Of Rheumatoid Arthritis: Update On Mucosal, Genetic, And Cellular Pathogenesis. *Current Rheumatology Reports*, 23(4), 1-10, 2021

Lahiri M, Cheung P P, Dhanasekaran P, Wong S. R; Phan, P.Evaluation Of A Multi Disciplinary Care Model To Improve Quality Of Life In Rheumatoid Arthritis: A Randomised Controlledtrial. *Quality Of Life Research*, 31(6), 1749-1759, 2022.

Laranjeira P, Pedrosa M, Duarte C, Pedreiro S, Antunes B, Ribeiro T, Paiva A: Human Bone Marrow Mesenchymal Stromal/Stem Cells Regulate The Proinflammataö-20y Response Of Monocytes And Myeloid Dendritic Cells From Patients With Rheumatoid Arthritis. *Pharmaceutics*, 14(2), 404, 2022.

Lee Y H: Causal Association Of Gut Microbiome On The Risk Of Rheumatoid Arthritis: A Mendelian Randomisation Study. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 81(1),2022.

Li H, Man S, Zhang L, Hu L,Song H; Clinicalefficacy Of Acupuncture For Thetreatment Of Rheumatoid Arthritis: Meta-Analysis Of Randomized Clinical Trials. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine*, 2022.

Lillegraven S, Kvien T K: Measuring Disability And Quality Of Life In Established Rheumatoid Arthritis. *Best Practice Research Clinical Rheumatology*, 21(5), 827-840, 2007.

Lin Yj, Anzaghe M, Schülke S; Update On Thepathomechanism, Diagnosis, And Treatment Options For Rheumatoid Arthritis. *Cells* 9(4). Doi:10.3390/Cells9040880 Lindhardsen J, Ahlehoff O, Gislasongh, Et Al. *The Risk Of*, 2020.

Liu X, Tedeschi S K, Lu B, Zaccardelli A, Speyer C B, Costenbader K H, Sparks J A. :Long-Term Physical Activity And Subsequent Risk For Rheumatoid Arthritis Among Women: A Prospective Cohort Study *Arthritis Rheumatology*, 71(9), 1460-1471,2019.

Lumley Ma, Cohen JI, Borszcz Gs, Cano A, Radcliffe Am, Porter Ls, Et Al; Pain And Emotion A Biopsychosocial Review Of Recent Research. *J Clin Psychol* 67:942–68, 2011.

Luo L, Luo T, Du M, Mei H, Hu Y: Efficacy And Safety Of Tocilizumab In Hospitalized Covid-19 Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Infection*, 84(3), 418-467, 2022.

Madsen Sg, Danneskiold B, Stockmarr A, Bartels Em. Correlations Between Fatigue And Disease Duration, Disease Activity, And Pain In Patients With Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Scand J Rheumatol* 45(4):255-61. Doi: 10.3109/03009742.2015.1095943. Epub 2015 Dec 21. Pmid: 26690505, 2016.

Maeda Y, Takeda K. Role Of Gut Microbiota In Rheumatoid Arthritis. *J Clin Med*. 2017;6(6):60

- Maggi J, Carrascal M, Soto L, Neira O, Cuéllar M C, Aravena O, Aguillón, J. C. Isolation Of Hla-Dr-Naturally Presented Peptides Identifies T-Cell Epitopes For Rheumatoid Arthritis. *Annals Of The Rheumatic Diseases. Management Of Rheumatoid Arthritis With Synthetic And Biological Disease Modifying*, 2022.
- Mankia K, Emery P; Preclinical Rheumatoid Arthritis: Progress Toward Prevention. *Arthritis Rheumatol.* 68, 779–788, 2016.
- Maranini B, Bortoluzzi A, Silvagni E, Govoni M; Focus On Sex And Gender What We Need To Know In The Management Of Rheumatoid Arthritis. *Journal Of Personalized Medicine*, 12(3), 499, 2022.
- Margaux M, Caroline M, Bittencourt M D C, Allado E, Valckenaere I C, Loeuille D: Ab0247 The Role Of Autoimmunity On The Relation Between Erosions And Bone Mineral Density In Rheumatoid Arthritis: A Clinical Research, 2022.
- Martinez R E, Domínguez-Pérez R A, Sancho-Mata J, Abud-Mendoza C, Ayala-Herrera J L, Popoca-Hernandez E: The Frequency And Severity Of Dental Caries, And Counts Of Cariogenic Bacteria In Rheumatoid Arthritis Patients. *Dental And Medical Problems*, 56(2), 137-142, 2019.
- Matsons M, Demoruelle K, Castro M: Airwaydisease In Rheumatoid Arthritis. *Annals Of The American Thoracic Society*, 19(3), 343-352. Med 2010; 152:456. Med 2010; 152:456, 2022.
- Mehri F, Jenabi E, Bashirian S, Shanna F G, Khazaei S; The Association Between Occupational Exposure To Silica And Risk Of Developing Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis. *Safety And Health At Work*, 11(2), 136-142, 2020.
- Mizuuchi T, Sawada T, Nishiyama S, Tahara K, Hayashi H, Mori H, Tohma S; Distal Interphalangeal Joint involvement May Be Associated With Disease Activity And Affected Joint Distribution In Rheumatoid Arthritis. *Journal Of Clinical Medicine*, 11(5), 1405, 2022.
- Mullaikodi O, Komala M: Herbal Remedies Promisingly Effective For Rheumatoid Arthritis. *International Journal Of Research In Pharmaceutical Sciences*, 12(1), 456-461, 2021.
- Nemakayala D. R, Surmachevska N, Ramphul K: Caplan Syndrome In Statpearls (Internet). Statpearls Publishing, 2021.
- Oelzner P, Schwabe A, Lehmann G, Eidner T, Franke S, Wolf G, Hein G: Significance Of Risk Factors For Osteoporosis Is Dependent On Gender And Menopause In Rheumatoid Arthritis. *Rheumatology International*, 28(11), 1143-1150, 2008.
- Ogata A, Tanaka T: Tocilizumab For The Treatment Of Rheumatoid Arthritis And Other Systemic Autoimmune Diseases: Current Perspectives And Future Directions. *International Journal Of Rheumatology*, 2012.
- Okamoto K, Takayanagi H: Osteoclasts In Arthritis And Th17 Cell Development. *International Immunopharmacology*, 11(5), 543-548, 2010.
- Önder M E, Yıldırım A; Geç Başlangıçlı Romatoid Artritli Hastalarda Yalnızlık Hissi: Hastalık Aktivitesi Ve Psikososyal Faktörler İle İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 253-262.
- Özcan N T, Başkurt Z: Romatoid Artritte Pulmoner Fizyoterapi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 266-272, 2020.
- Özkan Y, Alpaycı M, Özkan M, Hız Ö, Bozan N: Romatoid Artritli Hastalarda Periodontal Hastalık Şiddeti Karşılaştırmalı Çalışma, 49, 53, 2015.

Öztekin C, Doğan İ, Özkara A, Özbolat F, Yılmazel G; Çorum Bölgesinde Yaşayan İnflamatuvar Romatizmal Hastalıkları Olan Kişilerde Tanı Ve Tedavi Gecikmesinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 344-349, 2019.

Özüberk M: Fibromiyalji Sendromu Ve Romatoid Artrit Hastalarının Sıkıntıya Ve Rahatsızlığa Dayanma Derecelerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi,2018.

Padilla-Ortiz D, Contreras-Yáñez I, Cáceres C, Ballinas A, Valverde S, Merayo-Chalico F, Pascual V: Association Between Physician–Patient Relationship And The Use Of Complementary And Alternative Medicine In Patients With Rheumatoid Arthritis. *Revista Colombiana De Reumatología (English Edition)*, 28(1), 28-37, 2021.

Padyukov L. Genetics Of Rheumatoid Arthritis. In *Seminars In Immunopathology* (Pp. 1-16). Springer Berlin Heidelberg. (2022, January).

Parks Cg, D’alioisio Aa, Sandler Dp. Childhood Residential And Agricultural Pesticide Exposures In Relation To Adult-Onset Rheumatoid Arthritis In Women. *Am J Epidemiol*. 2018.

Philippou E ,Pettersson S D, Rodomar C, Nikiphorou, E: Rheumatoid Arthritis And Dietary Interventions: Systematicreview Of Clinicaltrials. *Nutrition Reviews*, 79(4), 410-428.2021.

Pope J R, Choy E H; C-Reactive Protein Andimplications In Rheumatoid Arthritis And Associated Comorbidities. In *Seminars In Arthritis And Rheumatis* (Vol. 51, No. 1, Pp. 219-229). Wb Saunders: 2021.

Qiu J, Wu B, Goodman S B, Berry G J, Goronzy, J J, Weyand C M: Metabolic Control Of Autoimmunity And Tissue İnflammation In Rheumatoid Arthritis. *Frontiers In Immunology*, 12, 652771,2021.

Quandt Sa, Chen H, Grzywacz Jg, Bell Ra, Lang W, Arcury Ta. Use Of Complementary And Alternative Medicine By Persons With Arthritis: Results Of The National Health Interview Survey. *Arthritis Care Res*. 53:748–55,2005.

Radwan, A.,& Borai, A: Quality Of Sleep In Rheumatoid Arthritis Patients: Relationship With Disease Activity, Depression And Functional Status. *The Egyptian Rheumatologist*, 43(2), 183-187,2021.

Ramiro S, Gaujoux-Viala C, Nam J L, Smolen J S, Buch M, Gossec L, Landewé R; Safety Of Synthetic And Biological Dmards: A Systematic Literature Revied İnforming The 2013 Update Of The Eular Recommendations For Management Of Rheumatoid Arthritis. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 73(3), 529-535.Rheumatism Collabo Rativeinitiative. *Rheumatology Guide Line For The Treatment Of Rheumatoid Arthritis*. Arthritis, 2013.

Ren Y, Biedermann L, Gwinner C, Perka C, Kienzle, A, Serum And Synovial Markers. Patients With Rheumatoid Arthritis And Peripros the ticjointinfection. *Journal Of Personalized Medicine*, 12(5), 810, 2022.

Res W, Chávez-Castillo M, Pérez-Vicuña J L, Carrasquero R, Díaz M P, Gomez Y, Bermudez V: Taö-20 Potential Role Of Bioactive Lipids In Rheumatoid Arthritis. *Current Pharmaceutical Design*, 27(44), 4434-4451, 2021.

Revicki D, Ganguli A, Kimel M, Roy S, Chen N, Safikhani S, Cifaldi M. Reliability And Validity Of The Work Instability Scale For Rheumatoid Arthritis. *Value Health*, Dec;18(8):1008-15, 2015.

Rivellese F, Pitzalis C: Cellular And Molecular Diversity In Rheumatoid Arthritis. In *Seminars In Immunology* (P. 101519). Academic Press, 2022.

Romatoid Artrit Hastalarında Somatizasyon, Aleksitimi Ve Hastalık İnkarının İncelenmesi, 5. Psikiyatri Zirvesi 12. Anksiyete Kongresi, Online Kongre 28 Ekim-31 Ekim 2020.

Sabi E M, Singh A, Althafar Z M, Behl T, Sehgal A, Singh S, Bungau S: Elucidating The Role Of Hypoxia-İnducible Factaö-20 İn Rheumatoid Arthritis. *Inflammo Pharmacology*, 1-12, 2022.

Sargın G, Şentürk T; Geriatrik Romatoid Artritli Hastaların Klinik Özellikleri Ve Biyolojik Hastalık Modifiye Edici Antiromatizmal İlaçların Sonuçları. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, 57(2), 95-99,2019.

Savvateeva E, Smoldovskaya O, Feyzkhanova G, Rubina A:Multiple Bio Marker Approach For The C Diagnosis And Therapy Of Rheumatoid Arthritis. *Critical Reviews İn Clinicallaborataö-20ysciences*, 58(1), 17-28,2021.

Scherer H U, Häupl T, Burmester G R; The Etiology Of Rheumatoid Arthritis. *Journal Of Autoimmunity*, 110, 102400, 2020.

Schlaeger Jm, Roach K, Golas M, Takayama M, Wilkie Dj. Treatment-Seeking Behaviors Of Persons With Rheumatoid Arthritis. *Journal Of Holistic Nursing* 36(2):179-191. Doi:10.1177/0898010117693539, 2018.

Scott F, Wolfe W, Huizinga C, Seny D, Baiwir D, Bianchi E, Cobraiville G, Deroyer C, Poulet C, Malaise M: Rheumatoid Arthritis Thelancet New Proteins Contributing To İmmune Cell İnfiltration And Pannus Formation Of Synovial Membrane From Arthritis Diseases. *International Journal Of Molecular Sciences*, 23(1), 434. 376, Sy 9746, Ss. 1094- 1108, Eyl. 2010, Doi: 10.1016/S0140-6736(10)60826-4, 2021.

Shivaraman A, Guilz N: Immunotherapy Using Crispr-Cas9 Systems To Treat Rheumatoid Arthritis With Ptpn22 R620w Mutations And Target Pd-1 And Cd20. *Journal Of High School Science*, 33705,2022.

Simon L S, Taylor P C, Choy E H, Sebba A, Quebe A, Knopp K L, Porreca F: The Jak Stat Pathway A Focus On Pain İn Rheumatoid Arthritis. In *Seminars İn Arthritis And Rheumatism* (Vol. 51, No. 1, Pp. 278-284). 2021.

Slatkowsky-Christensen B, Mowinckel P, Kvien Tk. Health Status And Perception Of Pain: A Comparative Study Between Female Patients With Hand Osteoarthritis And Rheumatoid Arthritis. *Scand J Rheumatol*;38(5):342-8. Doi: 10.1080/03009740902913496. Pmid: 19585382, 2009.

Smolen J S, Aletaha D, Barton A, Burmester G R, Emery P, Firestein G S, Yamamoto K: Rheumatoid Arthritis. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1-23.Smolenjs, Landewé R, Breedveldfc, Et Al. Eular Recommen Dations For The, 2018.

Solak Ö, Ulaşlı A, Çevik H, Dikici A, Devrimsel G, İnal E, Dündar Ü: Romatizmal Hastalıklarda Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Yöntemlerine Başvuru. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(2), 116-121, 2015.

Svensden A, Junker P, Houen G, Kyvik K O, Nielsen C, Skytthe A, Holst, R: Incidence Of Chronic Persistent Rheumatoid Arthritis And The İmpact Of Smoking: A Histaö-20ical Twin Cohort Study. *Arthritis Care Research*, 69(5), 616-624, 2017.

Sweeney T, McCabe C, Flurey C A, Robson J C, Berry A, Richards P, Ndosı M: The Patient Perspective Of Nurse-Led Care İn Early Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review Of Qualitative Studies With Thematic Analysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 30(1-2), 145-160,2021.

Şentürk S, Kimyon G, Ayık D. B: Romatoid Artrit Tanısı Almış Bireylerde Serum D Vitamini Seviyelerinin Hastalık Aktivitesi İle İlişkisi: Retrospektif Bir Çalışma. *Medical Records*, 3(1), 16-21, 2021.

Takeshita A, Nishida K, Yoshida A, Nasu Y, Nakahara R, Kaneda D, Ozaki T: Rankl Expression İn Chondrocytes And İts Promotion By Lymphotoxin-A İn The Course Of Cartilage Destruction During Rheumatoid Arthritis. *Plos One*, 16(7), E0254268, 2021.

Talibova A, Romatoid Artrit Hastalarında Ve Birinci Derece Akrabalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, 2015.

Tamhane A, Mcgwin G Jr, Redden Dt, Hughes Lb, Brown Ee, Westfall Ao, Conn Dl, Jonas Bl, Smith Ea, Brasington Rd, Moreland Lw, Bridges Sl Jr, Callahan Lf. Complementary And Alternative Medicine Use İn African Americans With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. Feb;66(2):180-9. Doi: 10.1002/Acr.22148. Pmid: 23983105; Pmcid: Pmc3977347, 2014.

Tan T, Huang Q, Chu W, Li B, Wu J, Xia Q, Cao X: Delivery Of Germacrone Using Macrophages-Targeted Polymeric Nanoparticles And İts Application İn Rheumatoid Arthritis. *Drug Delivery*, 29(1), 692-701, 2022.

Tedeschi S K, Cui J, Arkema E V, Robinso W H, Sokolove J, Lingampalli H, Costenbader K H: Elevated Bmi And Antibodies To Citrullinated Proteins İnteract To İncrease Rheumatoid Arthritis Risk And Shorten Time To Diagnosis: A Nested Case–Control Study Of Women İn The Nurses' Health Studies. In *Seminars İn Arthritis And Rheumatism (Vol. 46, No. 6, Pp. 692-698)*. Wb Saunders, 2017.

Terslev L, Ostergaard M: Rheumatoid Arthritis Relapse And Remission–Advancing Our Predictive Capability Using Modern Imaging. *Journal Of Inflammation Research*, 14, 2547, 2021

Thomas D J, Young A, Gorsuch A N, Bottazzo G F, Cudworth A. G: Evidence For An Association Between Rheumatoid Arthritis And Autoimmune Endocrine Disease. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 42(3), 297-300, 1983.

Tiwari V, Jandu J S, Bergman M; Jrheumatoid Factaö-20. In *Statpearls (Internet)*. Statpearls Publishing, 2021.

Tokem Y, Kilic S P, Ozer S, Nakas D, Argon G: A Multicenteranalysis Of Theuse Of Complementary And Alternativ Emedicin Ein Turkish Patients With Rheumatoid Arthritis Holistic Nursing Practice Reviewcopy. *Holistic Nursing Practice*, 28(2), 98-105, 2014.

Tripathy A, Swain N, Gupta B: Under Standing The Role And Uses Of Alternative Therapies For Management Of Rheumatoid Arthritis. *Current Rheumatology Reviews*, 2021.

Tuna H. İ, Örsal, Ö. Hemşire Liderliğinde Romatoid Artritli Hastalara Verilen Bakımın Etkinliği, Sistematik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 144-152, 2010.

Tuncer T, Gilgil E, Kaçar C, Kurtaiş Y, Kutlay Ş, Bütün B, Yalçın P, Akarırmak Ü, Altan L, Ardiç F, Ardiçoğlu Ö, Altay Z, Cantürk F, Cerrahoğlu L, Çevik R, Demir H, Durmaz B, Dursun N, Duruöz T, Erdoğan C, Evcik D, Gürsoy S, Hizmetli S, Kaptanoğlu E, Kayhan Ö, Kirnap M, Kokino S, Kozanoğlu E, Kuran B, Nas K, Öncel S, Sindel D, Orkun S, Sarpel T, Savaş S, Şendur Öf, Şenel K, Uğurlu H, Uzunca K, Tekeoğlu İ, Guillemine F. Türkiye'de Romatoid Artrit ve Spondiloartrit Prevalansı: Ülke Çapında Bir Araştırma. *Arch Rheumatol*, 2017,13;33(2):128-136. Doi: 10.5606/.6480. Pmid: 30207568; Pmcid: Pmc6117145, 2018.

Turan N, Öztürk Palloş A, Kaya N; A Newresponsibility İn Nursing: Complementary Therapy. *Maltepe University Journal Of Nursing Science And Art*, 3(1):104-8, 2010.

Uçar Ö, Sarp Ü, Gül A: Romatoid Artrit Ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(3), 548-551, 2014.

Ünsal A, Gözüm S; Use Of Complementary And Alternative Medicine By Patients With Arthritis. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(7-8):1129-1138, 2010.

Vergne-Salle P, Pouplin S, Trouvin Ap, Bera-Louville A, Soubrier M, Richez C, Javier Rm, Perrot S, Bertin P; The Burden Of Pain İn Rheumatoid Arthritis: Impact Of Disease Activity And

Psychological Factors-20s. *Eur J Pain* Nov;24(10):1979-1989. Doi: 10.1002/Ejp.1651. Epub 2020 Sep 11. Pmid: 32841455; Pmcid: Pmc769294, 2020..

Vessey M P, Villard-Mackintosh L, Yeates, D: Oral Contraceptives, Cigarette Smoking And Other Factors-20s In Relation To Arthritis. *Contraception*, 35(5), 457-464, 1987.

Voshaar M J H, Nota I, Van M. A, Van Den B. J. F: Patient-Centredcare In Establishedrheumatoidarthritis. *Best Practice&Researchclinicalrheumatology*, 29(4-5), 643-663. Whiting Pf, Smidt N, Sterne Ja, Et Al. Systematicreview: Accuracy Of Anticitrullinated. 2015.

Wolfe F, Michaud K; Assessment Of Pain In Rheumatoid Arthritis: Minimal Clinically Significant Difference, Predictors-20s, And The Effect Of Anti-Tumor Necrosis Factor-20 Therapy. *J Rheumatol*. Aug;34(8):1674-83. Epub 2007 Jul 1. Pmid: 17611989, 20007.

Wouters F, Maurits M P, Van Boheemen L, Verstappen M, Mankia K, Matthijssen X M, Van Der Helm-Van A H: Determining In Which Pre-Arthritis Stage Hla-Shared Epitope Alleles And Smoking Exert Their Effect On The Development Of Rheumatoid Arthritis. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 81(1), 48-55, 2022.

Wu Q, Xu Z, Dan Yl, Cheng J, Zhao Cn, Mao Ym, Et Al. Association Between Traffic-Related Air Pollution And Hospital Readmissions For Rheumatoid Arthritis In Hefei, China: A Time-Series Study. *Environ Pollut*, 268, 115628, 2020.

Yang C, Wang C, Shi Y, Li L; Human Leukocyte Antigen Hla-Cw0303, Hla-Cw04, And Hla-Cw07 Polymorphisms Are Associated With Susceptibility Of Rheumatoid Arthritis In Chinese Han Patients From Southern China. *Iranian Journal Of Basic Medical Sciences*, 22(6), 610, 2019.

Ye X, Chen Z, Shen Z, Chen Z, Xu X Yoga For Treating Rheumatoid Arthritis: A Systematicreviewand Meta-Analysis. *Frontiers In Medicine*, 7, 586665,2020.

Yerima A, Akintayo R, Adebajo A, Implications Of A Diagnosis Of Rheumatoid Arthritis In Resource-Poor Countries. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 101725, 2021.

Yip K, Navarro-Millán I, Racial Ethnic; And Healthcare Disparities In Rheumatoid Arthritis. *Curr Opin Rheumatol*, Mar 1;33(2):117-121. Doi: 10 1097/Bor.0000000000000782. Pmid: 33394602; Pmcid: Pmc8009304, 2021.

Yurdakul F G, Çimen Y G, Kılıçarslan A, Uçkun A Ç, Bodur H: Depression In Rheumatoid Arthritis: Association With Quality Of Life, Function And Disease Activity Romatoid Artritte Depresyon: Yaşam Kalitesi, Fonksiyon Ve Hastalık Aktivitesi İle İlişkisi, 2017.

Zhao N, Smargiassi A, Hatzopoulou M, Colmegna I, Hudson M, Fritzler Mj, Et Al. Long-Termexposureto A Mixture Of Industrialso 2, No2, And Pm And Anti-Citrullinated Protein Anti Body Positivity. *Environ Health*, 19(1):86, 2020.

Ziarko M, Grobelny B, Sikorska B, Jasielska A, Maseda A, Millán-Calenti, J C, Pigłowska: Pain Asamedia Taö20in The Temperamental Exithymia Relation Ship In Dividual Ssuffering From Rheumatoid Arthritis. *European Review For Medical And Pharmacological Sciences*, 25(24), 7840-7846, 2021.

Ziarko M, Siemiatkowska K, Sieński M, Samborski W, Samborska J, Mojs E; Mental Health And Rheumatoid Arthritis: Toward Understanding The Emotional Status Of People With Chronic Disease. *Biomed Research International*, 2019.

## EKLER

### EK-1 Kişisel Bilgi Formu

1-Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

2- Yaşınız: .....

3- Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar

4-Eğitim durumunuz:

( ) Okuryazar değil ( ) ilköğretim mezunu ( ) lise mezunu ( ) üniversite

5-Yaşadığınız yer: ( ) il ( ) ilçe ( ) köy

6-Sosyal güvenceniz var mı? ( ) Var ( ) Yok

7- Başka bir kronik hastalığınız (şeker hastalığı, hipertansiyon, astım, koah) var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

8- Aylık geliriniz ne kadar?

( ) gelirim giderimden fazla ( ) gelirim giderime eşit ( ) gelirim giderimden az

9-Çocuğunuz var mı ( ) evet ( ) hayır

#### Hastalığa yönelik sorular:

10- Kaç yıldır Romatoid Artrit hastasıınız?

( ) Bir yıldan az ( ) 1-5 yıl ( ) 5-10 yıl ( ) 10 yıldan fazla

11-Hastalığınızla ilgili olarak sağlık kontrollerinizi yaptırır mısınız?

( ) düzenli olarak yaptırım ( ) düzenli olarak yaptırmam

12-Romatoid artrit nedeniyle ortalama günde kaç ilaç kullanıyorsunuz?.....

13-Romatoid artrit tedavisinde ilaç dışı yöntemler kullanıldığını duydunuz mu?

( ) evet ( ) hayır

14-Cevabınız Evet ise nereden duydunuz?

( ) aile ( ) sosyal medya ( ) başka hastalar ( ) diğer

15-Romatoid Artrit tedavisinde ilaç dışı alternatif yöntemlerin hastalığınızda etkili olacağına inanıyor musunuz? ( ) evet ( ) hayır ( ) fikrim yok

16- Bugüne kadar Romatoid Artrit tedaviniz için ilaçlarımız dışında alternatif bir yöntem denediniz mi? ( ) evet ( ) hayır

17- Şu anda Romatoid Artrit tedaviniz için ilaçlarımız dışında alternatif bir yöntem kullanıyor musunuz? ( ) evet ( ) hayır

a-Cevabınız Evet ise ne kullanıyorsunuz?.....

b -Cevabınız Evet ise kullandığımız yöntemi ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?

c-Kullanma nedeniniz nedir?.....

18-Kullandığımız alternatif yöntemi hekim/sağlık çalışanları ile paylaştınız mı?

evet  hayır

a-Eğer hekim/sağlık çalışanları ile paylaşmadı iseniz nedeni nedir?

aklıma gelmedi  kızacağıma düşündüm  gerek duymadım  diğer

19-Romatoid artrit tanısına bağlı olarak ağrılarınız oluyor mu?

evet  hayır

20- Romatoid artrite bağlı ağrıyı genellikle nerede/nerelerde hissediyorsunuz?

a) sağ el b) sol el c) sol ayak d) sağ ayak e) hepsi

21- Romatoid artritağrıya yönelik tedavisi için ilaçlarımızı düzenli kullanıyor musunuz?  evet  hayır



**EK-2 Görsel Analog Skala (Visual Analog Scales-VAS)****Visual Analog Skala-VAS**

Ağrı şiddetiniz 1'den başlayarak 10'a kadar puanlandırılmıştır. Başlangıç çizgisi hiç ağrınız olmadığını, 10 numara ise dayanılmaz şiddette ağrınız olduğunu göstermektedir. Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetini en iyi gösterdiğini düşündüğünüz rakamı işaretleyiniz. Şu anda hissettiğiniz ağrı şiddetinizi aşağıdaki ölçek üzerinden işaretleyiniz.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En az

En yoğun



**EK-3 Sağlık Değerlendirme Anketi**

	Hiç Zorlanmadan	Biraz Zor	Çok Zor	Yapamıyorum
Giyinme/ genel bakım:				
Ayakkabı bağlamak ve düğme iliklemek dahil olmak üzere				
Saç yıkamak				
Oturup/ kalkma				
Kolluğu olmayan dik bir sandalyeden kalkma				
Yatağa yatıp kalkmak				
Yemek yeme				
Bıçakla et kesmek				
Açılmamış karton bir süt kutusunu açmak				
Dolu bir bardağı ağza götürmek				
Yürüyüş				
Düz yolda yürümek				
Beş basamak çıkıp, inmek				
Hijyen				
Tüm vücudu yıkayıp, kurulayabiliyor mu				
Banyo yapabiliyor mu				
Tuvalete gidebiliyor mu				
Uzanma				
Başının üstündeki seviyede bulunan bir raftan 2-3 kilo kadar				
Yerde bulunan bir giysiyi eğilip, alabiliyor mu				
Kavrama				
Araba kapılarını açabiliyor mu				
Daha önce açılmamış bir kavanoz kapağını açabiliyor mu				
Muslukları kapatıp, açabiliyor mu				
Diğer aktiviteler				
Evin dışındaki işleri, örneğin alışveriş yapabiliyor mu				
Arabaya binip, inebiliyor mu				
Elektrikli Süpürge kullanabiliyor mu				

#### EK-4. Toronto Aleksitimi Ölçeği- TAÖ-20

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

	HİÇBİR zaman (1)	Nadiren(2)	Bazen (3)	Sık sık (4)	Her zaman(5)
1-Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2-Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3- Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.					
4- Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5-Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim.					
6- Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7- Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8- Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri oluruna bırakmayı yeğlerim.					
9- Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10- İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11- İnsanlar hakkında hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12-İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13- İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14- Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15- İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16-Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17-İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18-Sessizlik anlarında bile, kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19-Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20-Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır					

**EK-5 Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği**

Ölçek soruları	Tamamen Hem Fikirim	Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim	Hem Fikirim	Tamamen Hem Fikirim
1.Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5	6
2.Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	6	5	4	3	2	1
3.İnsanlar stresli olduklarında vücutları halihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)	1	2	3	4	5	6
4.Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	6	5	4	3	2	1
5.Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	1	2	3	4	5	6
6.Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	6	5	4	3	2	1
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	1	2	3	4	5	6
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	1	2	3	4	5	6
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	6	5	4	3	2	1
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	1	2	3	4	5	6
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	1	2	3	4	5	6

**EK-6 Etik Kurul İzni**



**EK 7 Ölçek İzni**