T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA DÜŞME KORKUSU, KİNEZYOFOBİ VE YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLER Mİ?

ZEYNEP EFE

DANIŞMAN

DOÇ. DR. ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM

MANİSA-2026

Zeynep EFE

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA DÜŞME KORKUSU, KİNEZYOFOBİ VE YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLER Mİ?

TAAHHÜTNAME

Bu tezin, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür verilerinin literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

ZEYNEP EFE

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ZEYNEP EFE

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM

Amaç: Bu çalışmada amaç, romatoid artritli hastalarda düşme korkusunun kinezyofobi ve yaşam kalitelerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki bu araştırma, bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniklerinden sağlık bakım hizmeti alan 327 romatoid artritli hasta ile yürütüldü. Araştırmada veriler, Sağlık Değerlendirme Anketi (SDA), Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği (FES-I), Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği (KNÖ) ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği (RAQoL) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ve korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan romatoid artritli hastaların yaş ortalaması 51,9±10,3 (23-60) yıl olup büyük çoğunluğu (%75,5) kadın idi. Romatoid artritli hastaların SDA puan ortalaması 26,3±15,4 (0-60), FES-I puan ortalaması 37,01±11,07 (16-64), KNÖ puan ortalaması 2,02±0,45 (0-5), RAQoL 14,2±7,6 (0-60) olarak bulundu. FES-I ile SDA, KNÖ, RAQoL puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Sonuçlar: Araştırma sonuçları, romatoid artritli hastaların kinezyofobi seviyeleri, fonksiyonel durumları ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu, düşme korkuları arttıkça kinezyofobi seviyeleri, genel sağlık durumları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, kinezyofobi, sağlıklı yaşam

2026, 62 sayfa

ABSTRACT

M.S.c. Thesis

ZEYNEP EFE

Manisa Celal Bayar University

Graduate Education Institute

Department of Nursing

Advisor: Ozden DEDELI CAYDAM, Assoc. Prof.

Aim: The purpose of this study was to assess fear of falling effects on kinesiophobia and quality of life among patients with rheumatoid arthritis.

Material and Method: This descriptive and correlational study was conducted with 327 rheumatoid arthritis patients receiving healthcare services from the rheumatology outpatient clinics of a university hospital. Data were collected using the Health Assessment Questionnaire (HAQ), the International Fall Activity Scale (FES-I), the Causes of Kinesiophobia Scale (CAS), and the Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale (RAQoL). Descriptive statistical analyses and correlation analysis were performed to evaluate the data.

Findings: The mean age of rheumatoid arthritis patients participating in the study was 51.9±10.3 (23-60) years, and the vast majority (75.5%) were women. The mean HAQ score of rheumatoid arthritis patients was 26.3±15.4 (0-60), the mean FES-I score was 37.01±11.07 (16-64), the mean CAS score was 2.02±0.45 (0-5), and the mean RAQoL score was 14.2±7.6 (0-60). A statistically significant positive correlation was defined between FES-I and the mean HAQ, CAS, and RAQoL scores.

Results: The study results showed that patients with rheumatoid arthritis had moderate functional status, levels of kinesiophobia and quality of life, and that as their fear of falling increased, their overall health, quality of life, and kinesiophobia levels were negatively affected.

Keywords: Rheumatoid arthritis, kinesiophobia, healthy life

2026, 62 pages

ÖNSÖZ

Romatoid artrit (RA), tekrarlayan eklem inflamasyonu ve ilerleyici eklem hasarı, birçok organ ve sistemi etkilemesi nedeni ile ortaya çıkan farklı fiziksel etkilerinin yanı sıra bireyin duygusal, sosyal, psikolojik durumunu içeren genel iyilik halini de etkileyen kronik bir hastalıktır. Düşme, RA'lı hastalarda eklemlerde deformasyon, güçsüzlük, postür, denge ve yürüyüş bozuklukları gibi faktörler nedeni ile oldukça sık görülmektedir. Düşme korkusunun da düşme riskini artıran ve günlük yaşam aktivitelerini azaltan en önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Düşme korkusu, RA'lı hastalarda kinezyofobiye, kinezyofobi de RA'lı hastalarda günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakım aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu hastalara bakım veren multidisipliner sağlık bakım ekibi içerisinde yer alan hemşireler RA'lı hastalar ve ailelerine bakım verirken, yaşam kalitelerinin istenen düzeyde olması için, hasta ve ailesini bir bütün olarak ele alması ve hemşirelik bakımını bu yönde planlanması gerekmektedir. Hemşireler, RA'lı hastaların fonksiyonel ve psikososyal durumunu olumsuz etkileyebilen düşme, düşme korkusu ve kinezyofobi değerlendirerek, iyileşme ve tedavi giderlerini azaltmayı hedefleyen, hastaların genel iyilik hali ve yaşam kalitelerini arttıran etkin ve gerçekçi girişim ve uygulamalar planlayabilmelidirler. Literatürde, RA'lı hastalarda düşme korkusunun kinezyofobi ve yaşam kaliteleri üzerine etkisini değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, literatürden farklı olarak RA'lı hastalarda düşme korkusunun kinezyofobi ve yaşam kaliteleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının RA'lı hastaların yaşamını olumsuz etkileyen düşme korkusu ve kinezyofobinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında yol göstereceği düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hayata geçirilmesi sürecinde bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Sayın Prof. Dr. Timur PIRILDAR'a, araştırmanın her bir aşamasında görüşleriyle beni destekleyen, samimiyetini her zaman hissettiren ve beni doğru yönde yönlendiren Danışman Hocam Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM'a, deneyim ve bilgileri ile tezime katkıda bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nicole ESMERAY ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye ÇIRAY'a, eğitimim süresince hiçbir zaman desteklerini eksik etmeyen, bana olan güvenlerini hiç kaybetmeyen Sevgili eşime ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep EFE

Manisa, 2026

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Romatoid Artrit	RA
Romatoid Faktör	RF
Human Leukocyte Antijen	HLA
Anti Strülin (Strüllenmiş) Peptit Antikor	ACPA
Anti Siklik Sitrüline Peptit	Anti-CCP
Amerika Romatizma Derneği	ACR
Avrupa Romatizma Birliği	EULAR
C-Reaktif Protein	CRP
Eritrosit sedimantasyon hızı	ESH
Non Steroid Antiinflamatuar İlaçlar	NSAII
Hipertansiyon	HT
Diabetes Mellitus	DM
Sağlık Değerlendirme Anketi	SDA
Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği	FES-I
Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği	KNÖ
Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği	RAQoL
Standart Sapma	SS

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Romatoid artrit tanı kriterleri (2010 ACR/EULAR).....8
Tablo 2. Romatoid artritli hastada eklemleri koruma ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırmaya yönelik öneriler.....11
Tablo 3. Romatoid Artritli Hastaların Sosyodemografik Özellikleri 21
Tablo 4. Sağlık/Hastalık Durumları İle İlgili Özellikler.....22
Tablo 5. Romatoid Artritli Hastaların Sağlığı Değerlendirme Anketi'nden Aldıkları Puanlar 23
Tablo 6. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar.....24
Tablo 7. Romatoid Artritli Hastaların Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar24
Tablo 8. Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar.....25
Tablo 9. Romatoid Artritli Hastaların Düşme İle İlgili Değişkenlerine Göre Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklar 26
Tablo 10. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar 27

İÇİNDEKİLER

ÖZET I

ABSTRACT II

ÖNSÖZ III

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ V

TABLOLAR DİZİNİ VI

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

1.1. Amaç 2

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. ROMATOİD ARTRİTİN TANIMI 3

2.2. EPİDEMİYOLOJİSİ 3

2.3. ETYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ 3

2.3.1. Genetik Faktörler 3

2.3.2. Çevresel Faktörler 4

2.3.3. Enfeksiyon 4

3. FİZYOPATOLOJİ 4

4. KLİNİK BELİRTİLER 5

4.1.1. EKLEM BULGULARI 5

4.1.1.1. Ağrı 5

4.1.1.2. Sertlik ve Katılık 5

4.1.1.3.Şişlik 5

4.1.1.4. Hareket Kısıtlılığı 5

4.1.1.5. Sıcaklık Artışı 5

4.1.1.6. Çıtırtı ve Kütleme 5

4.1.1.7. Şekil Bozukluğu 5

4.2.2. EKLEM DIŞI BELİRTİLER 6

4.2.2.1. Deri Altı Nodüller 6

4.2.2.2. Göz Tutulumu 6
4.2.2.3. Kalp Tutulumu 6
4.2.2.4. Akciğer Tutulumu.....6
4.3. TANI YÖNTEMLERİ.....7
Romatoid artritin kesin tanısında laboratuvar testleri, radyolojik muayene ve siynovial sıvı analizleri gibi tanı yöntemleri kullanılmaktadır. 7
4.3.1. Laboratuvar Testleri.....7
4.3.2. Radyolojik Muayene.....7
4.4. TEDAVİ YÖNTEMLERİ.....9
4.5. HEMŞİRELİK BAKIMI 10
4.6.ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA DÜŞME KORKUSU.....12
4.7. ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA KİNEZYOFOBİ.....13
4.8. ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ 13
4.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....14
5. GEREÇ VE YÖNTEM 16
5.1. Araştırmanın Tipi 16
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi 16
5.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi 16
5.4. Araştırmanın Soruları 16
5.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....17
5.6. Veri Toplama Araçları.....17
5.6.1. Hasta Tanıtım Formu: 17
5.6.2. Sağlık Değerlendirme Anketi (SDA): 17
5.6.3. Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği (FES-I): 18
5.6.4. Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği (KNÖ):.....18
5.6.5. Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği (RAQoL): 19
5.7. Veri Toplama Yöntemi.....19

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi 19
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....20
5.10. Araştırmanın Etik Yönü 20
6. BULGULAR 21
6.1. Romatoid Artritli Bireylerin Özellikleri 21
6.2. Romatoid Artritli Hastaların Sağlığı Değerlendirme Anketi'nden Aldıkları Puanlar 23
6.3. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar.....23
6.4. Romatoid Artritli Hastaların Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar....24
6.5. Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar.....25
6.6. Romatoid Artritli Hastaların Düşme İle İlgili Değişkenlerine Göre Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği, Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklar.....25
6.7. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler 26
7. TARTIŞMA 28
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....33
9. KAYNAKLAR……..33
10. EKLER.....44
EK-1 ANKET FORMU 45
HASTA TANITIM FORMU 45
SAĞLIK DEĞERLENDİRME ANKETİ 46
KİNEZYOFOBİ NEDENLERİ ÖLÇEĞİ 48
ROMATOİD ARTRİT YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ANKETİ.....51
ULUSLARARASI DÜŞME ETKİNLİK ÖLÇEĞİ ANKETİ 52
EK-2 SAĞLIK DEĞERLENDİRME ANKETİ'NİN YAZAR İZNİ 53
EK-3 ULUSLARARASI DÜŞME ETKİNLİĞİ ÖLÇEĞİ'NİN YAZAR İZNİ 54

EK-4 KİNEZYOFOBİ NEDENLERİ ÖLÇEĞİ'NİN YAZAR İZNİ.....55

EK-5 ROMATOİD ARTRİT YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN YAZAR İZNİ.....56

EK-6 İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. TİMUR PIRILDAR'IN İZNİ.....57

EK-7 ETİK KURUL FORMU.....58

Ek-8 MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZNİ.....600

EK- 9 TEZ ORJİNALLİK RAPORU.....622

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Romatoid artrit (RA) sinovyumun inflamasyonu ve hiperplazisi, otoantikor üretimi, kartilaj dokunun harabiyeti ile karakterize kronik, sistemik ve inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık esas olarak eklemlerde görülmekle birlikte cilt, akciğer, kalp gibi eklem dışı organları da etkilemektedir. Hastalığın ilerlemesi ile fonksiyonel kısıtlılık, emosyonel problemler, iş ve gelir kaybı, psikososyal sorunlara neden olarak bireyin genel iyilik hali ve yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Altan ve ark. 2004; Kiper ve Sunal, 2009; Serttan ve Dedeli Çaydam 2020). Kronik, sistemik ve inflamatuvar bir hastalık olan RA tedavi edilmediğinde ilerleyerek bireylerde fonksiyonel kayıplara ve bağımlılığa neden olabilmektedir. Pehlivan ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) RA'lı hastalarda öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu, hastaların yorgunluk, uyku sorunları, tükenmişlik hissi ve ağrılı eklem sayıları arttıkça öz bakım gücünün de azaldığı gösterilmiştir (Pehlivan ve ark. 2015). RA'lı hastaların beden imgesinde değişiklik, sosyal etkileşimde bozulma, aile içi ilişkilerde bozulma, etkisiz rol performansı da deneyimledikleri bazı çalışmalarda belirtilmiştir (Kaya-Bilir ve İçağasıoğlu, 2018; Akdağ ve Kırmusaoğlu, 2019; Serttan ve Dedeli Çaydam 2020).

Romatoid artritli hastalarda en sık görülen semptom ağrıdır. Birçok hasta da hareket ile ağrının artacağı korkusu ile fiziksel aktivitelerden kaçınabilmektedir. Literatürde de kelime anlamı olarak hareket etme korkusu "kinezyofobi" olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalarda ağrı nedeni ile hareketten kaçınma korkusu yani kinezyofobi, hareket kısıtlılığına, sosyal aktivitelerini azaltmasına ve özbakım eksikliğine neden olabilmektedir (Kınıklı ve Deniz 2018; Çabuk ve ark. 2020).

Düşme, RA'lı hastalarda eklemlerde deformasyon, güçsüzlük, postür, denge ve yürüyüş bozuklukları gibi faktörler nedeni ile oldukça sık görülmektedir. Düşme korkusunun da düşme riskini artıran ve günlük yaşam aktivitelerini azaltan en önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Erdem ve Emel 2004; Çakıt ve ark. 2011; Metli ve ark. 2015).

Romatoid artritli hastalarda düşmeler ciddi anlamda mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Bu hastalara bakım veren multidisipliner sağlık bakım ekibi içerisinde yer alan hemşireler RA'lı hastalar ve ailelerine bakım verirken, yaşam kalitelerinin istenen düzeyde olması için, hasta ve ailesini bir bütün olarak ele alması ve hemşirelik bakımını bu yönde planlanması gerekmektedir.

Hemşireler, RA'lı hastaların fonksiyonel ve psikososyal durumunu olumsuz etkileyebilen düşme, düşme korkusu ve kinezyofobi değerlendirerek, iyileşme ve tedavi giderlerini

azaltmayı hedefleyen, hastaların genel iyilik hali ve yaşam kalitelerini arttıran etkin ve gerçekçi girişim ve uygulamalar planlayabilmelidirler (Metli ve ark. 2015; Serttan ve Dedeli Çaydam 2020).

1.1. Amaç

Bu araştırmanın amacı, romatoid artritli hastalarda düşme korkusu, kinezyofobi ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ROMATOİD ARTRİTİN TANIMI

Romatoid artrit (RA), sinoviyal sıvının inflamasyonu, aşırı büyüyüp şişmesi (hiperplazisi), otoantikor üretimi ACPA pozitif olması (antisitrüllenmiş protein antikoru) kemik dokusunun deformite olması ve bu belirtilerin yanında kalp, akciğer, fizyolojik rahatsızlıkların görüldüğü kronik bir hastalıktır. RA genel olarak eklem bölümlerinde görülmekle beraber kalp, akciğer, cilt organ yapılarını da etkilemektedir. Sistemsel tutulumları olan RA'lı hastalarda yaşamı tehdit edebilen semptomlar gelişebilmektedir (Özkaraman, 2019: 11).

2.2. EPİDEMİYOLOJİSİ

Romatoid artritin görülme sıklığı farklı topluluklarda farklılık gösterse de, gelişmiş ülkelerde bu oran %0.5-1 arasındadır (Alamanos & Dross 2005). Bu görülme sıklığı coğrafi bölgelere, yaş grubuna, ırka ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir (Ergin ve Kibar, 2013). Ülkemizde RA sıklığının %0.22 ile %1 olduğu bildirilmiştir (Akkoç 2010). Yapılan bölgesel çalışmalar sonucunda Antalya'da RA sıklığı %0,3; İzmir bölgesinde %0,49 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak 40-60 yaş arası kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Özkaraman, 2019: 11).

2.3. ETYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Romatoid artrit etyolojisi tam olarak açıklanamamaktadır. RA gelişminde genetik faktörlerin %15 oranında, genetik olmayan faktörlerin ise %85 oranında etkili olduğu bilinmektedir. Genel olarak başta genetik faktörler olmak üzere, hastalığın gelişiminde genetik olmayan faktörler enfeksiyonlar, hormonlar, travma, psikolojik faktörler, tütün kullanımı, immünolojik faktörler ve çevresel faktörlerin rolleri üzerinde durulmaktadır (Yılmaz, 2016: 53).

2.3.1. Genetik Faktörler

Romatoid artrit, bazı ırklarda ve özellikle kadın cinsiyette fazla görülmesi genetik durumu düşündürmektedir. RA için en önemli genetik risk faktörü HLA DRB1 ve HLA DR4 allel taşıyıcılığının bulunmasıdır. HLA genleri immün sistemde antijenlerin T hücresine gönderilmesini, bu hücrelerin çalışmasını engellemektedir. Gelişmemiş T hücrelerinin de organizmada dolaşmasına neden olmaktadır. Bu özelliklerle beraber kontrolsüz Th1 vasıtası ile hücresel immün yanıtın RA'ya neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle HLA DR4 genlerinin taşıyıcı olması RA'nın ortaya çıkmasında yüksek risk gösterip hastalığın seyrini ağır etkilemektedir (Özkaraman, 2019: 11-12).

2.3.2. Çevresel Faktörler

Romatoid artrit etyolojisinde kanıtlanabilen tek çevresel faktör tütün kullanımıdır. HLA-DR4 ve HLA-DRB1 allel pozitif bireylerde tütün kullanımının otoimmün sistemi tetiklediği literatürde vurgulanmaktadır. RA'nın görülme sıklığının kadınlarda fazla olmasının, bu durumun hormonal olduğunu düşündürmektedir. Kadınlar hayat boyu gebelik, postpartum dönem, emzirme, menopoz, oral kontraseptif kullanımı gibi birçok neden ile östrojen ve progesteron hormonlarında değişikliklere maruz kalmaktadırlar. Östrojen hormonu farklı immün sistem hücreleri üzerinde baskılayıcı etki yapmaktadır. Bu nedenle de kadınlarda hormon düzeylerindeki değişimlerin immün sistemi etkileyerek RA riskini arttırdığı ortaya konulmuştur. İklim değişikliklerinin RA gelişiminde etkili olduğuna dair de yaygın görüşler bulunmaktadır (Özkaraman, 2019: 11-12)

2.3.3. Enfeksiyon

Enfeksiyon ajanlarının otoimmüniteyi tetikleyerek inflamatuar süreci başlatarak RA rol oynadığı tahmin edilmektedir. Virüslerin özellikle de Rubella virüsünün RA'nın ortaya çıkmasında etkili olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda genetik olarak duyarlı bireylerde virüslerin RA gelişiminde tetikleyici görev yapabildiği belirtilmiştir (Özkaraman, 2019: 11-12)

3. FİZYOPATOLOJİ

Romatoid artritte normal olmayan immünolojik reaksiyonların neden olduğu ve sinovyal membran hücrelerinin aşırı büyümesi, inflamasyonlu hücrelerin infiltre olması ve anjiyogenezin eşlik ettiği kronik proliferatif sinovit ile karakterize, kronik bir hastalıktır. Sinovit, RA'da eklem bölümlerinin yıkımına neden olmaktadır. Sinoviyositler fibroblast benzeri eklem koruyucu hücre yapısından, eklem yok edici hücre yapısına dönüşmektedir. Bu patolojik dönüşüm süreci inflamasyon tarafından tetiklenmektedir. Dönüşüme uğramış sinoviyositler, apoptizden uzaklaştıkları, hızlı bir şekilde çoğaldıkları ve bölgesel damar ağı çoğaltan büyüme faktörleri sebebiyle çoğunlukla kanser hücreleri ile karşılaştırma yapılmaktadır. Kemiğin kıkırdak dokusu aşındığında kemik dokusu da hasar görür ve kemik rezorpsiyonunu aktive etmektedir. Vücutta inflamasyon olduğu gibi sinovyum yapısında da sıklıkla inflamasyona neden olmaktadır. Sinovyal inflamasyona sinovit adı verilmektedir. Sinovit; travma, enfeksiyon, eklemde aşınma ve kanda otoantikor varlığında ortaya çıkmaktadır. Çoğu zaman akut gelişse de zamanla kronik inflamasyon gelişmesine neden

olmaktadır. Bu oluşan değişimler romatoid artritin fizyopatolojisini özetlemektedir (İmren ve Yüce, 2022).

4. KLİNİK BELİRTİLER

4.1.1. EKLEM BULGULARI

4.1.1.1. Ağrı

Romatoid artritli hastalarda ağrı en önemli sorunlardan biridir (Kalav ve Bektaş, 2018). Hastalığın erken evresinde (Evre 1) hafif eklem ağrısı, sabah tutukluğu ve şişlik görülmektedir (Yılmaz, 2016: 53).

4.1.1.2. Sertlik ve Katılık

Sertlik uzun süre hareketsizlikten sonra gelişen rahatsız olma hissi ve hareket etmede kısıtlılık yaşanmasıdır. Hastalar 15-30 dakikadan uzun süren sabah sertliği deneyimleyebilmektedir. Hastalığın orta dönemi (Evre 2) eklemlerde kıkırdak hasarı başlar ve hareket kısıtlılığı da artmaktadır.

4.1.1.3.Şişlik

Eklemde şişlik, dokuların şişmesi, sinovyal sıvıda artış veya kemiksi şişme şeklinde belirti vermektedir. Şişlik hasta tarafından tespit edilip muayenede değerlendirilmesi gerekmektedir.

4.1.1.4. Hareket Kısıtlılığı

Hastanın günlük yaşam aktiviteleri değerlendirmelidir. Fonksiyonel olarak baston, yürüteç gibi destekleyici aletler kullanma hareket kısıtlılığının varlığını ortaya koymaktadır. Bireyin pasif ve aktif hareketleri yapmasına göre kısıtlılık tanımlanmalıdır.

4.1.1.5. Sıcaklık Artışı

İki eklemin simetrik olarak yakınması ve ekleme komşu cilt bölümünün kıyas edilmesi ile anlaşılmaktadır. Kızarıklık da duruma eşlik etmektedir.

4.1.1.6. Çıtırtı ve Kütleme

Normal eklem yapısında da duyulmaktadır. Fakat ciddi duyulması ve hissedilmesi kronik deformasyonu göstermektedir.

4.1.1.7. Şekil Bozukluğu

Eklem yapısının yerinden oynaması, kontraktür gelişmesi, bağ dokusunun harabiyeti ve kemik büyümesi şeklinde olmaktadır. RA'da erken dönemde; eklemlerin şişmesi, ekstansör ve fleksör tendonlarda ağrılı şişmeler görülmektedir. İleri dönem (Evre 3) eklemlerde kemik

erozyonları gelişerek deformiteler ortaya çıkmaktadır. RA'nın son döneminde eklemler işlevini kaybeder ve hastalar günlük aktivitelerini yapmakta zorlanmaya başlarlar (Sütçü-Çiçek, 2016: 7-8).

4.2.2. EKLEM DIŞI BELİRTİLER

4.2.2.1. Deri Altı Nodüller

Romatoid artritli hastaların yaklaşık yarısında görülmektedir. Yapısal olarak nodüller merkezinde histiyositlerle çevrili fibrinoid nekrozu olan, etrafında ise fibrolenfoplazmositlerden oluşmaktadır. En sık görülme yeri; dirsek, parmak ve dizde cilt altında 1-2 mm'den birkaç santimetreye kadar değişen boyutta yapıları olmaktadır (Boz ve ark. 2006).

4.2.2.2. Göz Tutulumu

En sık belirtisi göz kuruluğu şeklindedir. Hastalığın ilerleyen evrelerinde görülmektedir. Sklerit ve episklerit, periferik ülseratif keratit, retinal vaskülit de RA'lı hastalarda gelişebilen ve acil müdehale edilmesi gereken durumlardır (Boz ve ark. 2006).

4.2.2.3. Kalp Tutulumu

Kalbin bütün bölümlerinde gelişebilmektedir. Kalpte perikardit, myokardit, kapak lezyonları ven ve kapillerlerde vaskülit gelişebilmektedir (Sütçü-Çiçek,2016: 10-11)

4.2.2.4. Akciğer Tutulumu

Akciğerlerde plörezi, pulmoner fibrozis, pulmoner effüzyonlar gelişmektedir. Bunun sonucunda hastalarda dispne, az balgamlı öksürük, torasik ekspansiyonda azalma görülmektedir (Sütçü-Çiçek,2016: 10-11)

4.2.2.5. Yorgunluk ve Uyku Bozukluğu

Kronik ve somatik birçok hastalığın başlıca bulgusu yorgunluktur. Bedensel fonksiyonlar ve günlük yaşam üzerine olumsuz etkilere sahip anormal bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. RA'lı hastalar tarafından yorgunluk, ağrı ile en fazla deneyimlenen rahatsızlık olarak belirtilmektedir. Bu durumu birçok hasta bitkinlik ve ağırlık hissi olarak da tanımlayabilmektedir. RA' da yorgunluğun etyolojisi bilinmemekle birlikte ağrı, özürlülük, enflamasyon, uyku bozukluğu ve psikososyal faktörlerle ilişkili olarak çok boyutlu özellik taşıdığı düşünülmektedi (Günaydın ve ark. 2009).

4.2.2.6. Felty sendromu

Felty sendromu, romatoid artritin (RA), nötropeninin ve splenomegalinin eşlik ettiği, seropozitif romatoid artritin nadir görülen eklem dışı bir belirtisidir. Ateş, iştahsızlık, kilo kaybı gibi sistemik bulguların yanı sıra bacak ülserleri, ciltte pigmentasyon, deri altı nodülleri, lenfadenopati, hepatomegali de diğer klinik bulgulardır (Çefle ve ark. 2004).

4.3. TANI YÖNTEMLERİ

Romatoid artritin kesin tanısında laboratuvar testleri, radyolojik muayene ve siynovial sıvı analizleri gibi tanı yöntemleri kullanılmaktadır.

4.3.1. Laboratuvar Testleri

Laboratuvar testler tek başına yeterli değildir. RA'da hem serum hem eklem sıvısında birçok anormallik dikkat çekmektedir. Romatoid faktör (RF) RA tanısı alan hastaların %70-80'inde pozitif olmasına rağmen RF pozitifliği RA için özgül değildir. Hastalığın aktif döneminde titresi artmaktadır. Dolayısı ile yüksek değer hastalık şiddeti ile doğru orantılıdır. RA'nın akut fazında eritrosit sedimantasyon hızı (ESH) yükselmektedir. C-reaktif protein (CRP) ve antinükleer antikor (ANA) test sonuçları pozitif olabilmektedir. Kırmızı kan hücrelerinin sayısında azalma ve C4 komleman bileşeni de azalmaktadır. RA için yeni bir immünolojik belirteç olan sitrüllenmiş peptitlere/protein moleküllerine karşı bir otoantikor; anti-CCP antikoru (ACPA) RA hastalarında daha yüksek özgüllüğe sahip (%97) ve RA ya spesifik olduğu belirlenmiş olup daha iyi bir prognostik gösterge sağlamak amacıyla giderek daha fazla kullanılmaktadır (Mert 2019; Oksel ve Çalışkan 2022). Sinovyal sıvı bulguları; hastalığın alevlenme döneminde sinoviyal sıvı açık sarı renkte, hafif bulanık, eksüda niteliğinde artış gözlenmektedir. Lökosit sayısının mm^3 te 5-50 bin arasında değiştiği ve büyük çoğunluğunun polimorfonükleer hücre yapısında olduğu gözlenmektedir. Ek olarak RA'da eklem sıvısında glukoz düzeyi serumdan düşük, protein miktarının %3,5 mg ın üzerinde olduğu bilinmektedir (Kaya 2012).

4.3.2. Radyolojik Muayene

Radyolojik incelemeler, hastalığın tanısı, takibi, tedavi yanıtı ve cerrahi gereksinimleri değerlendirilmesinde önemlidir. Genellikle eklemler ile ilgili bulgular erken dönem ve geç dönem bulgular olarak tanımlanmaktadır. Erken dönemde; yumuşak doku şişliği, periartiküler osteoporoz, periosit, eklem açıklığında daralma ve erozyonlar gözlenmektedir. Geç dönem bulgular ise eklem yüzeyinde aşırı düzensizlik, sublukasasyonlar, genel osteoporoz, eklem deformiteleri, dejeneratif ve destrüktif değişimlerdir (Kaya 2012).

Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) ve Avrupa Romatizma ile Mücadele Kurumu (EULAR) tarafından 2010 yılında bugün kullanılan RA tanı kriterleri yayımlanmıştır. Dört kategoride değerlendiren sınıflama kriterlerinden 10 üzerinden en az altı puan alan hastalara RA tanısı konulmaktadır. Tablo 1'de Romatoid artrit tanı kriterleri (2010 ACR/EULAR) belirtilmiştir (Key 2012).

Tablo 1. Romatoid artrit tanı kriterleri (2010 ACR/EULAR)

Kriter	**Puan**
Klinik olarak en az bir eklemde saptanmış sinovit Başka bir hastalıkla açıklanamayan sinovit varlığı olan hastalar taranmalıdır	
A.Eklem Tutulumu	
1 büyük eklem	0
2-10 büyük eklem	1
1-3 küçük eklem (eşlik eden büyük eklem tutulumu olsun veya olmasın)	2
4-10 küçük eklem (eşlik eden büyük eklem tutulumu olsun veya olmasın)	3
>10 eklem (en az biri küçük eklem)	5
B. Seroloji (sınıflama için en az bir test sonucu gereklidir)	
Negatif RF ve negatif ACPA	0
Düşük-pozitif RF veya düşük-pozitif ACPA	2
Yüksek-pozitif RF veya yüksek-pozitif ACPA	3
C.Akut faz parametreleri (sınıflama için en az bir test sonucu gereklidir)	
Normal CRP veya normal ESH	0
Anormal CRP veya anormal ESH	1
D.Semptomatik süre	
6 haftadan az	0
6 haftadan fazla	1
Tanı: Puanlama sonucunda, skorun > 6/10 olması RA tanısı için gereklidir.	

4.4. TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Günümüzde, RA tedavisinde amaç, altta yatan inflamatuar hastalığı kontrol altına almaktır. Bu amaca ulaşmak için ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin arttırılması, hastaların bağımsızlıklarını, günlük yaşam aktivitelerini, mesleki ve hobi faaliyetlerini sürdürme yeteneklerinin korunmasını sağlayacak tedaviler uygulanmaktadır. Tedavinin uzun vadeli hedefleri ise olası ve kalıcı eklem hasarını, kalp hastalığı ve osteoporoz dahil olmak üzere hastalık ve tedaviye bağlı komorbiditeleri önlemektir (Kaya 2012; Oksel ve Çalışkan 2022). RA'nın erken dönemde tedavi edilmesinin, kalıcı yapısal hasarı ve kronik fonksiyonel kayıpları önlediği kanıtlanmıştır. Hasta eğitimi, egzersiz, fiziksel ve uğraşı terapileri gibi ilaç dışı tedavi yöntemleri de giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Koroner ateroskleroz gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonların azaltılması ile hem hastalık hem de ilaç tedavisi sürecinden kaynaklanan risklerin azaltmasına yönelik girişimlerin de planlanması önem taşımaktadır. Bu bağlamda, tütün ve mamüllerinin kullanımın önlenmesi, hiperlipidemi, hipertansiyon ve obezitenin kontrol altına alınması öncelikli hale gelmiştir (Demirel ve Kırnap, 2010; Akın et al. 2025). Nonsteroid antienflamatuvar ilaçlar (NSAİİ'ler) ve glukokortikoidler gibi antienflamatuvar ajanlar, ağrı ve inflamasyonun erken dönemde kontrol altına alınmasında önemli bir rol oynamaktadır. Eklem bulgularının hızlıca kontrol altına alınması için düşük dozda başlanması önerilmektedir. NSAİİ başlanacak hastalarda özellikle hastanın yaşı, eşlik eden hastalıklar ve gastrointestinal kanama ya da böbrek yetersizliği gibi yan etki risklerinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. RA'lı hastaların tedavisinde hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (DMARD) kullanılmaktadır. Hastalığın seyrini değiştiren ilaçlar olarak da bilinen DMARD'lar RA'nın belirti ve semptomları kontrol altına alan, fiziksel işlevi artıran ve eklem hasarının ilerlemesini durdurabilen ilaçlar olarak tanımlanmaktadır. Metotreksat klasik DMARD'lar içinde en bilinen ve sık kullanılan ilaçtır. Bununla birlikte, metotreksatın uzun süreli kullanımda hastalarda karaciğer sirozu gelişme riskinin arttığı belirtilmektedir. Leflunomid, Sülfasalazin ve Hidroksiklorokin diğer klasik DMARD'lardandır. RA'lı hastalarda klinik kullanım için onaylanan ilk biyolojik tedaviler ise tümör nekroz faktörü-alfa (TNF-α) inhibitörleri olan etanercept, infliximab, adalimumab ile interlökin-1 (IL-1) reseptör antagonisti olan anakinra'dır. Biyolojik DMARD'lar (bDMARDs) olarak tanımlanan bu ilaçlar; TNF-α inhibitörleri (Etanersept), IL-1 inhibitörleri (Anakinra), Il-6 ve IL-6 reseptör inhibitörleri

(Tosilizumab, Sariluma), Anti- CD 20 antikoru (Rituksimab), CD80/86-CD28 inhibitörü (Abatasept), JAK inhibitörleri (Tofasitinib, Baricitinib) olarak tanımlanmaktadır (Demirel ve Kırnap, 2010; Akın et al.2025).

4.5. HEMŞİRELİK BAKIMI

Romatoid artrit, tekrarlayan eklem inflamasyonu ve ilerleyici eklem hasarı, birçok organ ve sistemi etkilemesi nedeni ile ortaya çıkan farklı fiziksel etkilerinin yanı sıra bireyin duygusal, sosyal, psikolojik durumunu içeren genel iyilik halini de etkileyen kronik bir hastalıktır (Gaino et al 2019). Birçok kronik hastalıkta olduğu gibi RA'da da semptom yönetimi ve tedavinin başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için hastanın öz bakım aktivitelerini yapabilmesi, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, fonksiyonel ve psikososyal iyilik halinin arttırılmasının yaşam kalitesinin de olumlu etkilendiği bildirilmiştir (Pollard ve ark. 2005; Know ve ark. 2015; Pehlivan ve ark. 2015).

Romatoid artrit, hemşirelik bakımı dört unsuru içermektedir. Bunlar; dinlenme, egzersiz, sıcak/soğuk uygulama ve beslenmedir. Dinlenme tedavi ve bakımda önemli bir faktördür. Yaygın romatoid artrit bulgularında kesinlikle yatak istirahati önerilmektedir. Ancak yatak istirahati yapılırken, bunula birlikte gelişebilecek komplikasyonlar da önlenmelidir. Tedavide önemli bir etken ise egzersiz yapmaktır. Hastanın kas gücünü ve eklem hareketlerini devam ettirmesi açısından faydalıdır. Egzersiz ve istirahat birbiri arasında iyi planlanmalıdır. RA'lı hastalar için ağrıyı azaltmak ve kas fonksiyonlarını sürdürmek için eklem yapılarını destekleyici araçlar günlük yaşam içinde tasarlanmış olmalıdır. Örneğin; yüksek yapılı klozetler, mutfakta hafif tencereler, açılması kolay çekmeceler, sapı kalın çatal ve bıçaklar) gibi değişimler hastalar için yararlı olmaktadır. Ağrıyı azaltmak için sıcak ve soğuk uygulama yapılabilmektedir. İlk olarak soğuk uygulama yapılsa da, ağrıyı azaltma durumunda sıcak uygulama yapılmaktadır. Fakat hasta hangi uygulama kendine iyi geliyorsa onu seçebilir. RA'lı hastalarında steroid kullanımına bağlı iştahta artma ve ödem gelişmesi nedeni ile kilo artışı görülebilmektedir. Bazı hastalarda da yemek hazırlamada güçsüzlük ve iştahsızlığa bağlı yetersiz beslenme gelişebilmektedir. İlaç kullanımına bağlı kilo artışında hasta eğitilmelidir. Steroid kullanan hastalarda diyette tuz ve şeker miktarlarının azaltılması yönünde eğitim verilmelidir. Ev ortamının hastanın hareket yeteneği açısından güvenli olup olmadığı hakkında bilgi alınmalıdır. Hastanın duygu durumundaki değişiklikler gözlenmelidir. Hemşirelik bakım yönetiminde amaçlar; ağrının giderilmesi, yorgunluğun azaltılması, fiziksel hareketliliğin arttırılması ve beden imajının iyileştirilmesidir (Tülek, 2014:416-417; Mert

2019). Tablo 2'de Romatoid artritli hastada eklemleri koruma ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırmaya yönelik öneriler belirtilmiştir (Kaya 2012).

Tablo 2. Romatoid artritli hastada eklemleri koruma ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırmaya yönelik öneriler

Eklemleri Koruma İlkeleri	**GYA'ni Kolaylaştırma**
1.Ağrı dikkate alınmalı (ağrı korkusu hareketsizliğe yol açabilirken ağrıya dikkat etmemek eklem hasarına yol açabilir)	Ağrı veren etkinlik ile geçirilen zamanı azalt, Eklemler inflame olduğu zaman etkinlikte bulunmaktan kaçın.
2.Çalışma ve dinlenme dengesi sağlanmalı	Uzun zaman alan işleri yaparken periyodik olarak 5-10 dakika dinlen, yeterli derecede uyu.
3.Eklemlere yüklenme azaltılmalı	Objeleri kaldırmak yerine çekme-itmeyi tercih et, Kaldırabileceğin ağırlıktaki objeleri taşı, Öne doğru eğilme, dönme, yukarı doğru uzanmaktan kaçın.
4.Eklemlerde gerilmeye yol açan pozisyonlardan kaçınılmalı	Kavrama veya sıkmaktan kaçın: Diş fırçası kalem gibi objeler için özel saplı tutucular kullan. Küçük parmaklara doğru parmaklarını döndürmekten kaçın. Başparmağa doğru parmaklarını kullan. Objeleri kaldırmak ve taşımak için iki elini kullan.
5.Geniş güçlü kaslar ve en iyi durumdaki eklemler kullanılmalı	Parmaklar yerine avuç içi ve ön kol kullanılmalı. Eklemleri aşırı germekten kaçın.
6.Uzun süre aynı pozisyonda kalmaktan kaçınılmalı	Her 20 dakikada bir veya gerilme hissettikçe pozisyonunu değiştir.
7.Ara verilmesi mümkün olmayan etkinlikten kaçınılmalı	Etkinlikleri parçalara bölerek uygula.

4.6.ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA DÜŞME KORKUSU

Düşme, RA'lı hastalarda eklemlerde deformasyon, güçsüzlük, postür, denge ve yürüyüş bozuklukları gibi faktörler nedeni ile oldukça sık görülmektedir. Düşme korkusunun da düşme riskini artıran ve günlük yaşam aktivitelerini azaltan en önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Erdem ve Emel 2004; Çakıt ve ark. 2011; Metli ve ark. 2015). Düşme korkusu, RA'lı hastalarda kinezyofobiye, kinezyofobi de RA'lı hastalarda günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakım aktivitelerini olumsuz etkilemektedir (Ulus ve ark 2012; Yıldırım 2023).

Literatürde RA'lı hastalarla yürütülen araştırmalar kadın hastalarda düşme sonucu oluşan kırıkları (Brennan ve ark. 2014), ayak bozuklukları ile düşme riskini (Brenton ve ark. 2016), hareket kısıtlılığı ve fonksiyonel yetersizliğin düşme riski üzerine etkisini (Marques ve ark. 2016; Özlü ve Leblebicier 2022), düşmeyi etkileyen risk faktörlerini (Laurenco ve ark. 2016), yaşam kalitesi ile kinezyofobi arasındaki ilişkiyi (Oskay ve ark. 2017; Özlü ve Leblebicier 2022), vücut dengesi ve düşme risklerini (Lourenço ve ark. 2019), ağrı düzeyinin, denge bozukluğu ve düşme riski üzerine etkisini (Toprak ve ark. 2018), düşme sıklığını (Gaino et al 2019), kırılganlık sendromunun yaşam kalitesi üzerine etkisini (Bak ve ark. 2020), kinezyofobi sıklığı (Kamissoko 2021), düşme korkusunun fonksiyonel yaşama etkisini (Stanmore ve ark. 2013), düşme etkinliğini (Ergül ve Melikoğlu 2022) değerlendirmiştir.

Romatoid artritli hastalarda düşmeler ciddi anlamda mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Bu hastalara bakım veren multidisipliner sağlık bakım ekibi içerisinde yer alan hemşireler RA'lı hastalar ve ailelerine bakım verirken, yaşam kalitelerinin istenen düzeyde olması için, hasta ve ailesini bir bütün olarak ele alması ve hemşirelik bakımını bu yönde planlanması gerekmektedir. Hemşireler, RA'lı hastaların fonksiyonel ve psikososyal durumunu olumsuz etkileyebilen düşme ve düşme korkusunu değerlendirerek, iyileşme ve tedavi giderlerini azaltmayı hedefleyen, hastaların genel iyilik hali ve yaşam kalitelerini arttıran etkin ve gerçekçi girişim ve uygulamalar planlayabilmelidirler (Metli ve ark. 2015; Serttan ve Dedeli Çaydam 2020).

4.7. ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA KİNEZYOFOBİ

Romatoid artritli hastalarda en sık görülen semptom ağrıdır. Birçok hasta da hareket ile ağrının artacağı korkusu ile fiziksel aktivitelerden kaçınabilmektedir. Literatürde de kelime anlamı olarak hareket etme korkusu "kinezyofobi" olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalarda ağrı nedeni ile hareketten kaçınma korkusu yani kinezyofobi, hareket kısıtlılığına, sosyal aktivitelerini azaltmasına ve özbakım eksikliğine neden olabilmektedir (Kınıklı ve Deniz 2018; Çabuk ve ark. 2020).

Romatoid artritte ağrı konusu fonksiyonel olarak bireyde değerlendirilmelidir. Hastanın hangi durumlarda ağrı hissedeceği ve ağrı yaşama korkusu içinde olduğu durumlar tespit edilmelidir. Ağrı yaşayacağı korkusuyla hareket etmesinde azalma olması durumu sorgulanmalıdır. Bu tür durumlar hastanın yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilemektedir (Akyar, 2016: 3)

Kinezyofobi RA'lı hastalarda bireysel hayatı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumun tedavisi önemli durumdadır. Erken tanı alıp erken tedavi yoluna gidilmelidir. Tedavi edilip hastalığın ilerlemesini durdurmak bireyin gelecekteki hayatını şekillendirmektedir. RA'lı bireyden uygun öykü alınıp erken tanı ve tedavi uygulaması yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (Öztürk ve ark.2021).

4.8. ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ

Romatoid artrit, kas iskelet sistemini sık tutan otoimmün, inflamatuvar ve kronik bir hastalıktır. Öncelik olarak eklemin sinovyal kısmını etkileyerek hastalığın ilerlemesi ile birlikte kalıcı eklem hasarına da neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, geç başlangıçlı RA'lı hastalarda erken başlangıçlı RA'lı hastalara göre daha sık akut belirtilerin geliştiği ve hastalığın daha yüksek seyirli prognoza sahip olduğunu göstermiştir (Uzgör ve ark. 2023).

Romatoid artritte başlıca belirtiler, hasar gören eklem bölümlerinde ağrı, şişlik, sertlik, eklem tahribatı ve yorgunluktur. RA'lı hastalarda genel olarak günlük yaşam hareketlerinde denge problemleri, örnek olarak yürüme ve merdiven çıkma durumlarında zorluklar ile karşılaşmaktadır. Buna ilave olarak kaskarda zayıflık görülmesi ve alt ekstremite bölgelerinde ağrılı ve sert eklemlerin var olması gibi durumlar hastaların fiziksel hareket durumunun bozulmasına, yürüyüşte aksaklıklara ve denge problemlerine neden olmaktadır. RA'lı hastalarda sağlıklı bireylere göre kemik mineral yoğunluğu

daha az olmaktadır. Bu da RA'lı hastalarda kırık oluşması riskini arttırmaktadır. Kırık oluşması morbidite oranını da önemli oranda arttırmaktadır (Akyol ve ark. 2018). Kronik ağrı, RA'lı hastalarda genel olarak fiziksel harekette azalmaya ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu hastalarda yaşam kalitesinin azalmasının hastalık aktivitesinin artmasına neden olduğu da vurgulanmaktadır. RA'da hastalık aktivitesinin artması durumunda yine günlük aktivitelerini ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltmaktadır (Uzgör ve ark. 2023). Dolayısı ile RA'nın tedavisinde hastalık aktivitesinin kontrol altına alınması ve remisyonun sürdürülmesi, fonksiyonel durumun iyileşmesi ve yaşam kalitesinin arttırılması hedeflenmektedir (Katchamart ve ark. 2019). RA'lı hastalarda yaşam kalitesi tüm yönleriyle ele alınması ve bireyselleştirilmiş bir tedavinin planlanması gerekmektedir (Martinec ve ark. 2019; Goma, Razek ve Abdelbary 2019).

4.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Romatoid artrit, simetrik olarak eklemlerde inflamasyonla seyreden otoimmün, kronik bir rahatsızlıktır. RA, kronik olup tüm yaşamsal durumu etkileyen bir rahatsızlıktır (Altan ve ark. 2004). Genetik yatkınlığın olması RA oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Andreoli et al 2023). RA'nın görülme sıklığı literatürde %0,5 ile %1'i olarak belirtilmekte olup 65 yaş ve üzeri kadın nüfusu daha çok etkilediği bilinmektedir (Chintala et al. 2023). Romatoid artritli hastalar günlük yaşam aktivitelerini (yürüyüş, merdiven inip çıkma, yataktan kalkma, eğilip kalkma gibi) yerine getirme sırasında denge bozukluğu deneyimleyebilmektedir. Bu denge bozuklukları da hastalarda düşme ve düşme korkusuna neden olabilmektedir. RA'lı hastalarda fiziksel deformiteler ve hareket etme kısıtlılıkları günlük yaşamlarında hastaları olumsuz etkilemekle birlikte hareket ile artan ağrı ve düşme korkusunun kinezyofobiye, neden olarak hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden de olumsuz etkileyerek yaşam kalitelerini azalttığı literatürde vurgulanmaktadır (Çakıt ve ark. 2011; Metli ve ark. 2015; Pehlivan ve ark. 2015).

Hemşireler, RA'lı hastaların fonksiyonel ve psikososyal durumunu olumsuz etkileyebilen düşme, düşme korkusu ve kinezyofobi değerlendirerek, iyileşme ve tedavi giderlerini azaltmayı hedefleyen, hastaların genel iyilik hali ve yaşam kalitelerini arttıran etkin ve gerçekçi girişim ve uygulamalar planlayabilmelidirler (Metli ve ark. 2015; Serttan ve Dedeli Çaydam 2020). Dolayısıyla, hemşirelik bakımı RA'lı hastalarda bireyselliğin sürdürülmesi, bağımlılığın azaltılması, temel yaşam gereksinimlerine göre günlük yaşam

aktivitelerinin düzenlenmesi, psikososyal sağlık ve fonksiyonel yeterliliğin sürdürülmesine odaklanmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin RA'lı hastaların fonksiyonel yeterliliklerini ve psikososyal sağlıklarını olumsuz etkileyebilen düşme, düşme korkusu ve kinezyofobiyi geçerliliği ve güvenirliği olan ölçekler veya formlar kullanılarak değerlendirmeleri gerekmektedir (Serttan ve Dedeli Çaydam 2020).

Literatürde, romatoid artritli hastalarda düşme korkusunun kinezyofobi ve yaşam kaliteleri üzerine etkisini bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, literatürden farklı olarak RA'lı hastalarda düşme korkusunun kinezyofobi ve yaşam kaliteleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının RA'lı hastaların yaşamını olumsuz etkileyen düşme korkusu ve kinezyofobinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında yol göstereceği düşünülmektedir. Bu çalışma, RA'lı hastaların, fonksiyonel ve psikososyal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi bu bağlamda yaşam kaliteleri ve yaşam doyumlarının arttırılmasına yönelik sağlık bakım hizmetlerinin planlanmasında kanıta dayalı bilimsel veriler sağlayabilir. Araştırmadan elde edilen bilimsel veriler doğrultusunda RA'lı hastalarda fiziksel, emosyonel, psikolojik ve sosyal sağlığı içeren yaşam kalitelerini geliştiren, düşme korkusu ve kinezyofobiyi önleyen, baş etme becerilerini geliştiren önerilerin literatüre eklenmesi planlanmaktadır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma, Aralık 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Romatoloji Polikliniği'nde yürütüldü.

5.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nin Romatoloji Polikliniği'nden tedavi ve bakım hizmeti alan RA'lı hastalar oluşturuldu. Bu kuruma bir yılda başvuran toplam RA'lı hasta sayısının 2176 olduğu belirlendi (N=2176). Ülkemizde RA sıklığının %0.22 ile %1 olduğu bildirilmiştir (Akkoç 2010). Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olması ve istatistiksel analizin yapılabilmesine yetecek büyüklükte bir örnek büyüklüğüne karar vermek için %1 sıklık, %1 göz yumulabilir hata payı ve %95 güven düzeyinde örnekleme alınacak RA'lı hasta sayısı OpenEpi kullanılarak hesaplandı. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun minimum örneklem büyüklüğü olan 327 RA'lı hasta ile çalışmanın yürütülmesine karar verildi (n=327).

Araştırmaya dahil olma kriterleri;
-18-65 yaş arası olan,
-Kanser tanısı olmayan,
-Günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayıcı herhangi bir bedensel, ruhsal ve zihinsel engeli olmayan,
-Soru formlarındaki ifadeleri anlama yetisine sahip olan,
-Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile çalışmaya katılmayı kabul eden RA'lı hastalardır.

5.4. Araştırmanın Soruları

-Romatoid artritli hastaların düşme korkusu düzeyleri nedir?

- Romatoid artritli hastaların kinezyofobi seviyeleri nedir?

- Romatoid artritli hastaların yaşam kaliteleri nasıldır?

- Romatoid artritli hastalarda düşme korkusu, kinezyofobi ve yaşam kalitelerini etkiler mi?

5.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişkenler: Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarıdır.

Bağımlı Değişkenler: Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği'nden alınan puan ortalamaları ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarıdır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu, Sağlık Değerlendirme Anketi (SDA), Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği (FES-I), Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği (KNÖ), Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği (RAQoL) oluşan bir anket formu (Ek-1) ile toplandı.

5.6.1. Hasta Tanıtım Formu:

Hastaların sosyodemografik değişkenleri, hastalıkla ilgili bilgilerin bulunduğu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 20 soruluk bir anket formudur (Pehlivan ve ark 2010; Pehlivan ve ark 2015; Serttan & Caydam-Dedeli 2020) (Ek-1).

5.6.2. Sağlık Değerlendirme Anketi (SDA):

Sağlık Değerlendirme Anketi, RA'lı hastalar başta olmak üzere romatizmal hastalıklarda fonksiyonel durumu değerlendirmek için geliştirilmiştir. 20 soru ve sekiz aktivite (madde)yi içermektedir. Anket, giyinip kuşanma, doğrulma, yemek yeme, yürüme, hijyen, kavrama, günlük işleri değerlendirmektedir. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan en yüksek 60 olup puan arttıkça genel sağlık durumunun kötüleştiğini göstermektedir. Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliği Küçükdeveci ve ark. (2004) tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0.97 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.97 olarak bulundu. SDA'nın araştırmada kullanılabilmesi için yazar izni elektronik posta alındı (Ek-2).

5.6.3. Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği (FES-I):

Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği, Yardley ve arkadaşları tarafından (2005) geliştirilmiş olup 16 sorudan oluşmaktadır (Ek-1). Bu ölçek, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken düşmeye karşı ortaya çıkan korku duygusunu da değerlendirmektedir. Sorular 1 ile 4 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 16-64 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Ulus ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0.94; düşme korkusu için kesme puanının 24 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.96 olarak bulundu. FES-I'ın araştırmada kullanılabilmesi için yazar izni elektronik posta ile alındı (Ek-3).

5.6.4. Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği (KNÖ):

Knapik ve arkadaşları (2011) tarafından bireylerin hareket etme korkusunun altında yatan biyolojik ve psikolojik faktörleri belirlemek amacı ile geliştirilen KNÖ bu korkunun nedenlerine odaklanan 20 maddelik bir değerlendirme aracıdır (Ek-1). Geriatrik bireyler (Çayır ve ark. 2020), total diz protez cerrahisi olan hastalar (Gao et al. 2025) ve kalp hastalarında (Kocjan ve Knapik 2014) hareketten kaçınmanın temelinde yatan nedeninin fiziksel bir hasar korkusu mu yoksa psikolojik bir bariyer mi olduğunu anlamak için birçok çalışmada kullanılmıştır. Bu ölçek oluşturulurken sağlığın holistik tanımından yola çıkılarak fiziksel, sosyal ve mental faktörler ile ilişkili sorular belirlenmiştir. Ölçek biyolojik ve psikolojik iki alt boyuttan oluşmaktadır ve 5'li Likert puanlaması (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5= Tamamen katılıyorum) kullanılmaktadır. Biyolojik alt boyutlarını oluşturan parametreler; morfolojik, harekete geçmek için bireysel ihtiyaç, enerji kaynakları, biyolojik dürtülerin gücüdür. Fiziksel yaralanma endişesi, ağrının artacağı düşüncesi veya vücudun zarar göreceği algısını değerlendirmektedir. Psikolojik alt boyutlarını oluşturan parametreler ise; kendini kabul etme, motor yatkınlığın öz değerlendirmesi, vücut bakımıdır. Kaygı, sosyal etkiler ve harekete karşı gelişen zihinsel bariyeri değerlendirmektedir. Biyolojik ve psikolojik alt boyutlardan elde edilen puanların ortalaması anketten alınan toplam puanı vermektedir. Bireyin anketten aldığı toplam puan yükseldikçe hareket etme korkusunun fazla olduğunu ve hangi alanda beşe yakın puan alırsa kinezyofobiye neden olan faktörlerin şiddetinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Çayır ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0.86 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin

Cronbach Alpha değeri 0.96 olarak bulundu. KNÖ'nün araştırmada kullanılabilmesi için yazar izni elektronik posta ile alındı (Ek-4).

5.6.5. Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği (RAQoL):

Romatoid artritli hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi için De Jong ve arkadaşları (1997) geliştirilmiş bir ölçektir. Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliği Kutlay ve arkadaşları (2003) yapılmış olup ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0.95 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.95 olarak bulundu. Ölçek, hastalığa bağlı semptomlar, yorgunluk, duygu durum, uyku kalitesi, yoğun tutulum gösteren eklemler nedeniyle oluşabilecek fonksiyonel kısıtlılıklar gibi parametreleri değerlendiren 30 sorudan oluşmaktadır. Sorular ''evet=1'' ve ''hayır=0'' olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0-30 arasında değişmekte olup puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir (Ek-1). Romatoit Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için yazar izni elektronik posta ile alındı (Ek-5).

5.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nin Romatoloji polikliniğinde, gündüz mesai saatleri içerisinde, araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olan RA'lı hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından dolduruldu. Her bir görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayar programına girildikten sonra, tanımlayıcı istatistiksel analizler ve korelasyon analizleri yapıldı. Bulgular, sayısal ve yüzdelik dağılım, ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) şeklinde gösterildi. Anlamlılık α=%95 güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edildi.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Romatoloji Polikliniğinden tedavi ve bakım hizmeti alan hastalar ile yürütülmüş olması nedeni ile bulgular toplumdaki tüm RA'lı hastalara genellenemez.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Timur Pırıldar'dan (Ek-6), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Ek-7), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek-8) ilgili izinler alındı. Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı.

6. BULGULAR

6.1. Romatoid Artritli Bireylerin Özellikleri

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 3'te gösterildi. Araştırmaya katılan RA'lı hastaların yaş ortalaması 51,9±10,3 (19-65) yıl olup büyük çoğunluğu evli (%89,0) ve kadındı (%75,5).

Tablo 3. Romatoid Artritli Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=327)

Sosyodemografik Özellikleri	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	247	75,5
Erkek	80	24,5
Medeni		
Evli	291	89,0
Bekar	36	11,0
Eğitim Durumu		
Okur yazar	15	4,6
İlkokul	178	54,5
Orta okul	31	9,5
Lise	59	18,0
Lisans	41	12,5
Lisans üstü	3	0,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	120	36,7
Çalışmıyor	207	63,3
İş Kaybı		
Var	101	30,9
Yok	226	69,1

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların sağlık/hastalık durumları ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterildi. Araştırmaya katılan RA'lı hastaların %40,4'ünün tanı süresi 10 yıl ve üzeri olup hastaların %17,1'i NSAİİ+ Steroid, %38,2'si NSAİİ+ Steroid+ İmmünosupresan, %12,8'i NSAİİ+ Steroid+ İmmünosupresan+ TNF- alfa inhibitörleri, %14,0'ı NSAİİ+ İmmünosupresan+ TNF- alfa inhibitörleri, %16,5'i İmmünosupresan+ TNF- alfa inhibitörleri,

Hastalığı modifiye eden antiromatizmal ilaçlar ile tedavi edilmekte idi. Bu hastaların %52,9'u eklemlerde ağrı, şişlik, kızarıklık, hareket kısıtlılığı, %29,9'u eklemlerde ağrı, şişlik, sabah tutukluğu, %17,1'i eklemlerde ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ve şekil bozukluğu deneyimlediğini belirtti. Hastaların %39,8'inin Covid-19 geçirdiği, %93,9'unun da Covid-19 için aşılandığı belirlendi.

Tablo 4. Sağlık/Hastalık Durumları İle İlgili Özellikler (n=327)

Sağlık/Hastalık Durumları İle İlgili Özellikler	Sayı	%
Tanı süresi		
1 yıldan az	41	12,5
1-5 yıl	120	36,7
6-10 yıl	34	10,4
10 yıl ve üzeri	132	40,4
RA hastalarının doktor önerdiği tedaviyi kullanma durumu		
Evet	323	98,8
Hayır	4	1,2
RA ile ilgili ilaçların yan etkileri		
Var	131	40,1
Yok	196	59,9
RA hastalarının doktor önerdiği şekilde kontrollerine gitme durumu	319	97,6
Evet	8	2,4
Hayır		
Romatizma dışında başka kronik hastalık varlığı		
Var	106	32,4
Yok	221	67,6
Romatizma dışındaki diğer kronik hastalık varlığı		
Hipertansiyon	53	50
Hipertansiyon, Diabetes Mellitus	31	29,3
Diabetes Mellitus	16	15,1
Kalp hastalığı	5	4,7
Kalp Hastalığı, Diabetes Mellitus, Hipertansiyon	1	0,9

6.2. Romatoid Artritli Hastaların Sağlığı Değerlendirme Anketi'nden Aldıkları Puanlar

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların SDA'nden aldıkları puanlar Tablo 5'te gösterildi.

Tablo 5. Romatoid Artritli Hastaların Sağlığı Değerlendirme Anketi'nden Aldıkları Puanlar (n=327)

Sağlığı Değerlendirme Anketi ve Alt Boyutları	Ort±SS	Min-Maks Puanlar	Ortanca±SS	Min-Maks Puanlar
Giyinip Kuşanma	1,29±0,94	0-3	2,0±0,94	0,0-0,3
Doğrulma	1,40±0,92	0-3	2,0±0,92	0,0-0,3
Yemek yeme	1,25±0,96	0-3	2,0±0,96	0,0-0,3
Yürüme	1,40±0,91	0-3	2,0±0,91	0,0-0,3
Hijyen	1,28±0,92	0-3	1,6±0,92	0,0-0,3
Uzanma	1,43±0,80	0-3	1,5±0,80	0,0-0,3
Kavrama	1,30±0,89	0-3	1,6±0,89	0,0-0,3
Günlük işler	1,24±0,76	0-3	1,3±0,76	0,0-0,3
SDA Toplam	26,35±15,45	0-60	29,00±15,45	0,0-0,60

Not: Ort=Ortalama±Standart Sapma, SS=Standart sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum, SDA=Sağlığı Değerlendirme Anketi

Hastaların SDA'nden aldıkları puan ortalamasının 26,3±15,4, ortancasının 29,00±15,45 olduğu bulundu. RA'lı hastaların yaşamlarında en çok etkilenen alanların ise giyinip kuşanma, doğrulma, yemek yeme ve yürüme olduğu görüldü.

6.3. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların (n=47) %14,3 son bir yıl içerisinde düştüğü, düşen hastaların da %6,4'ünün ev içinde, %3,7'sinin ev dışında, %4,2'sinin de hem ev hem de ev dışında düştükleri belirlendi. Hastaların FES-I'den aldıkları puan ortalamasının 37,01±11,07 (16-64) olup %88,4'ünde (n=289) düşme korkusu olduğu bulundu (Tablo 6). Düşme öyküsü olan hastaların %15,9'unda (n=46) düşme öyküsü olmayan hastaların %86,7'sinde (n=243) düşme korkusu olduğu belirlendi (Fisher's Exact Test; p=0,02).

Tablo 6. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar (n=327)

	Ort±SS	Min-Maks Puanlar
FES-I	37,01±11,07	16,00-64,00

Not: Ort=Ortalama±Standart Sapma, SS=Standart sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum, FES-I= Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği Anketi

6.4. Romatoid Artritli Hastaların Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların KNÖ'dan aldıkları puanlar Tablo 7'de gösterildi. Hastaların KNÖ'dan aldıkları puan ortalamasının 2,02±0,45 (0,38-3,49) olduğu bulundu. RA'lı hastalarda hareket etme korkusunun orta düzeyde olduğu ve kinezyofobinin de biyolojik alan ile ilgili daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 7. Romatoid Artritli Hastaların Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar(n=327)

Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Alt Boyutları	Ort±SS	Min-Maks Puanlar
Biyolojik Alan	2,27±0,62	0,00-3,75
A-Morfolojik	1,27±1,42	0,00-3,00
B-Harekete geçmek için bireysel ihtiyaç	2,60±0,89	0,00-4,00
C-Enerji kaynakları	2,73±0,67	0,00-4,00
D-Biyolojik dürtülerin gücü	2,47±0,79	0,00-4,00
Psikolojik Alan	1,78±0,47	0,50-3,49
E-Kendini kabul etme	1,48±0,92	0,00-4,00
F-Motor yatkınlığın öz değerlendirmesi	1,49±0,82	0,00-4,00
G-Vücut bakımı	2,37-0,29	1,50-3,50
KNÖ Toplam	2,02±0,45	0,38-3,49

Not: Ort=Ortalama±Standart Sapma, SS=Standart sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum, KNÖ=Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği

6.5. Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların RAQoL'den aldıkları puanlar Tablo 8'de gösterildi. Hastaların RAQoL'den aldıkları puan ortalamasının 14,2±7,6 (0,00-30,00) olduğu bulundu.

Tablo 8. Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar (n=327)

	Ort±SS	Min-Maks Puanlar
RAQoL	14,2±7,6	0,00-30,00

Not: Ort=Ortalama±Standart Sapma, SS=Standart sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum, RAQoL=Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği

6.6. Romatoid Artritli Hastaların Düşme İle İlgili Değişkenlerine Göre Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği, Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklar

Romatoid artritli hastaların düşme ile ilgili değişkenlerine göre Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki farklar Tablo 9'da gösterildi.

Tablo 9. Romatoid Artritli Hastaların Düşme İle İlgili Değişkenlerine Göre Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki Farklar (n=327)

Değişkenler		Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği	Sağlığı Değerlendirme Anketi	Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği	Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği
Düşme Öyküsü	**n**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Var	47	40,27±11,07	29,70±14,27	2,11±0,40	16,90±6,62
Yok	280	36,62±11,00	25,94±15,53	2,01±0,45	13,85±7,80
Anlamlılık t ve p		-2,04 ve 0,04*	-1,50 ve 0,13	-1,33 ve 0,19	-2,45 ve 0,01*
Düşme Korkusu	**n**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**	**Ort±SS**
Var	289	39,10±10,0	29,01±14,0	2,09±0,38	15,66±6,88
Yok	38	21,13±2,35	6,10±9,07	1,56±0,65	3,55±4,39
Anlamlılık t ve p		10,9 ve 0,00**	9,7 ve 0,00**	7,2 ve 0,00**	10,5 ve 0,00**

Not: Ort=Ortalama±Standart Sapma, SS=Standart sapma, *p<0,05, **p<0,01

Araştırmada düşme öyküsü olan ve olmayan RA'lı hastaların ortalama FES-I ve ortalama RAQoL puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p<0,05). Düşme korkusu olan ve olmayan RA'lı hastaların ortalama SDA, ortalama KNÖ ve ortalama RAQoL puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05).

6.7. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar Tablo 10'da gösterildi.

Tablo 10. Romatoid Artritli Hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki Korelasyonlar (n=327)

	Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği	
Ölçekler ve alt boyutları	**r**	**p**
Sağlığı Değerlendirme Anketi	0,78	**0,00****
Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği	0,34	**0,00****
Biyolojik Alan	0,32	**0,00****
Psikolojik Alan	0,23	**0,00****
Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği	0,77	**0,00****

Not= *p<0,05, **p<0,01

Araştırmaya katılan RA'lı hastaların Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği, Sağlığı Değerlendirme Anketi, Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği ve Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki ilişkiler aşağıda belirtildi:

Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği ile Sağlığı Değerlendirme Anketi puanı arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p<0,01).

Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği ile Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi (p<0,01).

Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği ile Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi (p<0,01).

7. TARTIŞMA

Romatoid artrit (RA), birden fazla organı hedef alan otoantikorların neden olduğu, yavaş ilerleyen eklem yıkımına yol açan otoimmün bir hastalıktır. Epidemiyolojik araştırmalara göre tüm dünyada RA görülme sıklığının %0,5 ile %1 (Guo et al. 2023) ülkemizde görülme sıklığının %0,22 ile %1 olduğu bildirilmektedir (Akkoç 2010). RA'nın çoğunlukla kadınları etkilediği en yüksek görülme sıklığının ise 30-50 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (Katchamar ve ark. 2019; Martinec ve ark. 2019; Pavlov-Dolijanovic et al. 2023). Araştırmamıza katılan RA'lı hastaların büyük çoğunluğu kadın ve orta yaş grubunda idi. RA'lı hastalar ile yürütülen çalışmalar ile karşılaştırıldığında hastalarımızın özelliklerinin literatür ile benzer olduğu söylenebilir (Kaya et al. 2007; Martinec et al. 2019; Baday Keskin et al. 2022; Önder et al. 2022; Baday Keskin et al. 2025).

Romatoid artritli hastalarda düşme korkusunun kinezyofobi, fonksiyonel durumları ve yaşam kalitelerine etkisini değerlendirdiğimiz çalışmamızda hastaların kinezyofobi, fonksiyonel durum ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, düşme korkuları arttıkça kinezyofobi seviyeleri, genel sağlık durumları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlendi. Litertaürde RA'lı hastalarda düşme korkusunun kinezyofobi ve yaşam kalitelerine etkisini bir arada değerlendiren bir araştırmaya rastlanmadı. Bu nedenle bulgularımız RA'lı hastalarda bu kavramları ayrı değerlendiren literatür sonuçları ile tartışıldı.

Romatoid artritli hastalarda düşme sıklığı ve düşme riskinin sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Hayashibara et al. 2010; İnanır ve ark. 2013; Akyol ve ark. 2018). Farklı ülkeler ve farklı örneklem büyüklüklerinde yürütülen çalışmalar RA'lı hastalarda düşme sıklığını %33-%54 oranında, düşme riskini ise yaklaşık %68 olarak bildirmişlerdir (Stanmore et al. 2013; Guo et al. 2023). Metli ve arkadaşlarının (2015) RA'lı hastalarda (n=65) düşme riskini değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %43'ünde, Kibar ve Buğdaycı'nın (2025) kadın RA'lı hastalarda (n=94) düşme ve ilişkili faktörleri değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %30'unda, Akyol ve arkadaşlarının (2018) RA'lı hastalarda (n=120) düşme ve ilişkili faktörleri değerlendirdikleri çalışmalarında hastaların %28'sinde düşme öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulguların aksine çalışmamızda RA'lı hastaların (n=47) %14,3'ünde düşme öyküsü olduğu görüldü. Bu durum örneklem hacmimizin daha büyük ve katılımcıların sosyodemografik

özelliklerinin farklı olması ile açıklanabilir. RA'lı hastalarda düşme riskini arttıran faktörleri inceleyen çalışmalar (Armstrong et al. 2005; Brenton-Rule et al. 2016; İnanır ve ark. 2013; Brenton-Rule et al. 2015; Akyol ve ark. 2018; Guo et al. 2023; Kibar ve Buğdaycı 2025) düşme öyküsü, postür, denge ve yürüyüş bozukları, ayak deformiteleri ve düşme korkusunun hastaların düşme riskini etkileyen en önemli faktörler olduğuna dikkat çekmişlerdir. Çakıt Duyur ve arkadaşlarının (2011) kadın RA'lı hastalar (n=84) ile yürüttükleri çalışmalarında hastaların %66,6'sında, Kibar ve Buğdaycı'nın (2023) kadın RA'lı hastalarda (n=94) yaptıkları çalışmalarında hastaların %52'sinde, Ergül ve Melikoğlu'nun (2022) RA'lı hastalarda yürüttükleri çalışmalarında hastaların %54'ünde, Akyol ve arkadaşlarının (2018) RA'lı hastalarda (n=120) yaptıkları çalışmalarında hastaların %58'inde düşme korkusu olduğu bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan bir çalışma RA'lı hastalarda (n=535) düşme korkusu görülme oranının %60'a kadar yükselebildiğini vurgularken (Stanmore et al. 2013) Bahha ve arkadaşlarının çalışmalarında (2017) düşme korkusunun RA'lı hastaların (n=33) %69,7'sinde görüldüğünü belirtmişlerdir (Bahha et al. 2017). Bu bulguların aksine çalışmamızda RA'lı hastalarda düşme korkusu daha yüksek oranda bulundu. Bu bulgu, örneklem hacmimiz ve katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin farklı olması ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda, RA'lı hastalarda düşme öyküsünün olmasının düşme korkusunun en güçlü belirleyicisi olduğu gösterilmiştir (Jamison et al. 2003; Mahdi et al. 2017). Çalışmamızda düşme öyküsü olan ve olmayan hastaların düşme korkusu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (Fisher's Exact Test; p=0,02). Bu bulgu, düşme öyküsü olmayan hastaların ortalama FES-I puanlarının yüksek olması ile açıklanabilir. Dolayısı ile hiç düşme öyküsü olmayan hastaların da yüksek düzeyde düşme korkusuna sahip olduğunu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hastaların ortalama SDA puanları literatür ile karşılaştırıldığında bazı çalışmalardan (Kaya ve ark. 2007; Stanmore et al. 2013; Martinec et al. 2019; Metli et al. 2015; Ergül ve Melikoğlu 2022; Barbosa de Souza et al. 2022; Özlü ve Leblebicier 2022; Teuwen et al. 2024) düşük bazı çalışmalardan (Furuya et al. 2009; Hayashibara et al. 2010; Çakıt Duyur et al. 2011; Böhler et al. 2012; Karahan ve ark. 2014; Akyol ve ark. 2018; Kınıklı et al. 2018; Mikos et al. 2020; Baday Keskin ve Ekinci 2022; Önder et al. 2022; Uzgör et al. 2023; Öztürk et al. 2021; Kibar ve Buğdaycı 2025) yüksek olduğu görüldü.

Dolayısı ile çalışmaya katılan hastaların genel sağlık durumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Düşme korkusu olan ve olmayan hastaların ortalama SDA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu bulgu, düşme korkusu olan hastaların ortalama SDA puanlarının düşme korkusu olmayan hastalardan daha yüksek olması ile açıklanabilir. Bu durum, düşme korkusu olan hastaların genel sağlık durumlarının daha olumsuz etkilendiği ve düşme korkusunun yalnızca travmatik bir deneyime bağlı olmadığı hastaların mevcut iyilik halini de korumak için daha kaygılı ve koruyucu oldukları şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda hastaların düşme korkusu arttıkça genel sağlık durumlarının olumsuz etkilendiği görüldü. Bu bulgu literaürde RA'lı hastalarda düşme korkusunun genel sağlık durumu ve fonksiyonel aktiviteye etkisini değerlendiren çalışma bulguları ile paraleldi (Kaya ve ark. 2007; Furuya et al. 2009; Hayashibara et al. 2010; Çakıt Duyur et al. 2011; Böhler et al. 2012; Akyol ve ark. 2018; Kınıklı et al. 2018; Mikos et al. 2020; Öztürk et al. 2021; Önder et al. 2022; Kibar ve Buğdaycı 2025).

Kinezyofobi (hareket korkusu) ağrılı bir yaralanma ve tekrarlayan yaralanmaya karşı oluşan duyarlılık nedeni ile gelişebilen fiziksel aktivite ya da fiziksel harekete karşı gelişen korku ve kaçınma durumu olarak tanımlanmaktadır. Kronik ağrısı olan bireyler fiziksel aktivitenin ağrılarını arttırarak durumlarını kötüleştireceğinden korkarak korku ve kaçınma düşüncesi geliştirebilmektedir. Literatürde bu bilişsel yanıtların korku ve kaçınma modelini oluşturduğu bildirilmektedir (Dedeli ve ark. 2008; Sıdar ve ark. 2013; Ding et al. 2026). Romatizmal hastalıklar gibi kronik ağrı ve inflamasyon durumlarında koruyucu mekanizma olarak ortaya çıkan bu korku ve kaçınma modeli ile ile açıklanan kinezyofobinin RA'lı hastalarda sağlıklı bireylere göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Oskay et al. 2017; Baykara 2022; Gao et al. 2025; Ding et al. 2026). Xueying et al (2025) çalışmalarında RA'lı hastaların (n=350) %70,8'inde kinezyofobi olduğunu belirlemiştir (Xueying et al. 2025). Ülkemizde RA'lı hastalarda kinezyofobi sıklığını değerlendiren bir çalışmada (n=100) hastaların %70'inde (Öztürk et al. 2021) başka bir çalışmada ise (n=124) hastaların %77,4'ünde kinezyofobi olduğu bildirilmiştir (Yıldırım 2023). Literatürde RA'lı hastalarda ağrı nedeni ile hareketten kaçınma korkusu ile ilgili yürütülen çalışmalarda kinezyofobinin değerlendirilmesi için en sık kullanılan araçlardan bir tanesi Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ)'dir. Bu ölçeğin kinezyofobi sıklığı ve

korkunun şiddetini değerlendirmek için kullanılması önerilmektedir (Yılmaz et al. 2011). Kinezyofobinin değerlendirilmesinde literatürde önerilen bir diğer ölçek KNÖ'dür. KNÖ, kinezyofobinin nedenlerini biyolojik ve psikolojik alt boyutları ile değerlendirebilmektedir (Knapik et al. 2011). Bu bağlamda, RA'lı hastalarda kinezyofobiyi KNÖ ile değerlendirdiğimiz çalışma bulgularımız hastaların neden hareketten kaçındığını somutlaştırmamızı da sağlamıştır. Araştırmamıza katılan hastaların ortalama KNÖ puanlarının Kocjan ve Knapik (2014), Çayır et al. (2020) ve Guo et al. (2025)'nun çalışmalarından daha düşük olduğu görüldü. Dolayısı ile çalışmaya katılan hastaların kinezyofobi seviyelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışmamızda hastaların KNÖ'nün biyolojik alt boyutunun puan ortalamalarının psikolojik alt boyut puan ortalamalarından yüksek olduğu bulundu. Bu bulgu, RA'lı hastalarda kinezyofobinin yalnızca psikolojik bir bariyer değil hastaların eklem hasarını önlemek için biyolojik bir yararlılık olarak algıladığını gösterebilir. Buna ilave olarak düşme korkusu olan ve olmayan hastaların ortalama KNÖ puanları arasında istatistiksel olarak fark olduğu bulundu. Bu bulgu, düşme korkusu olan hastaların ortalama KNÖ puanlarının yüksek olması ile açıklanabilir. Dolayısı ile düşme öyküsü olmasa da düşme korkusu olan hastaların fiziksel yaralanma, semptomlarının kötüleşmesini önleme ve eklemlerini koruma algısının ön planda olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürde RA'lı hastalarda kinezyofobinin nedenleri ve sonuçları ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen kinezyofobinin düşme riski ve düşme korkusuna etkisini değerlendiren çalışmalar hastaların hareket edersem ağrım daha da artacak ya da eklemlerim zarar görecek düşüncesinin katastrofize etmeye, kinezyofobiye, kullanmamaya bağlı kas zayıflığı ve denge kaybına sonuç olarak da düşme ve düşme korkusuna neden olduğunu göstermiştir (Böhler et al. 2012; Bahha et al. 2017; Öztürk et al. 2021; Özlü et al 2022; Gao et al. 2025). Bu bulguların aksine çalışmamızda düşme korkusu arttıkça hastaların kinezyofobi seviyelerinin arttığı görüldü. Bu durum, katılımcıların RA tanısının 10 yıl ve üzeri olmasına rağmen orta yaş grubunda olmaları, eklemlerinde daha az deformasyon/şekil bozukluğu ve daha az iş kaybı tanımladıklarından hastaların eklemlerini koruma, eklem hasarını ve semptomlarının kötüleşmesini önlemek için hareketten kaçınmanın biyolojik bir yararlılık olarak algılaması ile açıklanabilir. Kinezyofobinin, RA'lı hastalarda eklemleri koruma ve ağrıdan kaçınma amacı ile yararlı olarak kabul edilse de yapılan çalışmalar bu hastalarda kinezyofobinin kas zayıflığı, denge kaybı ve

fonksiyonel durumlarında azalmaya neden olduğu gösterilmiştir (Böhler et al. 2012; Brenton Rule et al. 2016; Öztürk et al. 2021; Baday Keskin ve Ekinci 2022).

Biyolojik tedavilerin de içinde yer aldığı DMARD'ların son yıllarda etkili kullanılması, inflamasyon kontrolünü ve hastalığın seyrini iyileştirmesini sağlamakta dolayısı ile hastaların genel iyilik hali ve yaşam kalitelerini de arttırmaktadır (Akın et al. 2025). Literatürde RA'lı hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirmesinde Kısa Form 36 (SF-36), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (WHOQOL-BREF), Sağlık Sorgulama Formu-Bozukluk İndeksi (HAQ-DI), European Quality of Life Five Dimension Five Level Scale (EuroQOL 5D) gibi farklı ölçüm araçları kullanılmıştır. Bu araştırmalar RA'lı hastaların fiziksel, duygusal, psikososyal fonksiyonlarında azalma ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini bildirmiştir (Martinec et al. 2019; Serttan ve Dedeli Caydam 2020; Uzgör et al. 2023; Song et al. 2024; Amer et al. 2025; Grygiel-Gorniak et al. 2025). RA'lı hastaların yaşam kalitelerini RQOLQ değerlendirdiğimiz çalışma bulgularımız literatür ile karşılaştırıldığında hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Buna ilave olarak hastaların düşme korkusu arttıkça yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bulundu. Bu bulgu literaür ile paraleldi. RA'lı hastalarda düşme korkusunun yalnızca fiziksel kısıtlamaya neden olmadığı psikososyal sağlık ve genel yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (Yıldırım 2023; Xueying et al. 2025). Araştırmamızda düşme öyküsü ve düşme korkusu olan hastaların ortalama RAQoL puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu bulgu, düşme korkusu olan ve düşme öyküsü olan hastaların RQOLQ puanlarının daha yüksek olması dolayısı ile yaşam kalitelerinin daha olumsuz etkilendiğini gösterdi. Bu durum, hastalarımızın orta yaş grubunda, büyük çoğunluğu RA tanısı nedeni ile iş kaybı deneyimlemediğini belirtmesi, bu bağlamda da düşme korkusunun fiziksel bir travmadan ziyade bu hastalarda sosyal ve ekonomik bağımsızlığın kaybedilmesini önlemeye yönelik bir kaygı olması ile açıklanabilir. Literatürde düşme öyküsü düşme korkusu için güçlü bir risk faktörü olarak tanımlansa da düşme korkusunun da başlı başına bir sağlık sorunu olduğuna dikkat çekilmektedir (Brenton-Rule et al. 2015; Stanmore et al. 2021; Guo et al. 2023). Dolayısı ile düşme korkusu ile ilgili taramaların yalnızca yüksek riskli veya yaşlı RA'lı hastalarda değil, genel sağlık durumları iyi ve semptomları kontrol altında olan hastalara da uygulanması gerekmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, romatoid artritli hastaların kinezyofobi seviyeleri, fonksiyonel durumları ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu, düşme korkuları arttıkça kinezyofobi seviyeleri, genel sağlık durumları ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini gösterdi. Buna ilave olarak, düşme öyküsü olmayan hastaların da düşme korkusu ve kinezyofobi düzeylerinin yüksek olduğu bu durumunda hastaların genel sağlık durumları ve yaşam kalitelerini de olumsuz etkilediği belirlendi.

Bu bulgular doğrultusunda;

-Romatoid artritli hastalarda düşme korkusunun yalnızca düşme öyküsü ya da düşme riski olan hastalarda değil tüm hastalarda belirlenerek tedavi ve bakımında öncelik verilmesi,

-Romatoid artritli hastalarda genel iyilik hali, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen düşme korkusu ve kinezyofobinin bu alanda uzman sağlık profesyonelleri ile görüşülerek uygun girişimlerin planlanması önerilmektedir

9. KAYNAKLAR

Akın P, Turhan M, Özbek S. Romatoid artrit: klinik bulgu, tanı ve tedavi stratejileri. Çukurova Tıp Öğrenci Derg. 2025;5(1):20-28.

Akdağ, H., Kırmusaoğlu, S. Romatoid artrit tedavisinde uygulanan güncel yaklaşımlar. Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi(2019), 2(2), 197-206.

Akkoç N. Türkiye'de romatizmal hastalıkların epidemiyolojisi ve diğer ülkelerle karşılaştırılması. RAED DERGİSİ.2010/2:1-8

Akyar İ. Romatoloji hemşireliği: rol ve sorumluluklarına genel bakış. İçinde: Çınar Fİ, Çınar M, Yılmaz S, Erdem H, editör. Romatoloji hemşireliği ve klinik uygulamalar. Ankara : Deomed Yayıncılık, 2016; s. 3-4.

Akyol Y, Ulus Y, Tander B, et al. Falls, fear of falling, and associated factors in ambulatory patients with rheumatoid arthritis: A comparative study with healthy controls. Turk J Phys Med Rehab 2018;64(3):213-221

Alamanos Y, Drosos AA. Epidemiology of adult rheumatoid arthritis. Autoimmun Rev 2005;4(3):130-6

Altan L., Bingöl Ü., Sağırkaya Z., Sarandöl, A., Yurtkuran, M. Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. Romatizma (2004). 19(1), 7-13.

Amer M, Ahmed S, Akhlaq M, et al. Assessment of health-related quality of life among patients of rheumatoid arthritis in rawalpindi: a cross-sectional study. Clinical Epidemiology and Global Health 2025;35: 102151

Andreoli L., Guadagni I. Picarelli G., Principi M. Comprehensive reproductive healthcare for women with immune-mediated inflammatory diseases: Addressing rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and inflammatory bowel disease through life's stages. autoimmunity reviews(2023). 103507.

Armstrong C, Swarbrick CM, Pye SR, O'Neill TW. Occurrence and risk factors for falls in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis.2005;64:1602-04.

Baday-Keskin, D., Ekinci, B. The relationship between kinesiophobia and health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis: a controlled cross-sectional study. Joint Bone Spine 2022;89(2): 105275.

Baday-Keskin, D., Taş MB, Bayar Muluk N. Factors associated with balance and fear of falling in patients with benign paroxysmal positional vertigo:a controlled cross-sectional. Clinical Otolaryngology 2025; 50:492–499.

Bahha J, Amine B, Erraoui M, et al. ABO328 Rheumatoid arthritis and fear of falling:the influence of didesase activity. Annals of the Rheumatic Diseases.2017;76(Supl 2):1163.

Barbosa de Souza EN, Ribeiro da Silva RM, Ribeiro Dos Santos JBR et al. Functionality assessment in patients with rheumatic diseases undergoing treatment in the Public Health System. einstein (São Paulo). 2022;20:1-7

Bąk E, Młynarska A, Marcisz C, Bobiński R, Sternal D, Młynarski R. Factors that affect the assessment of the quality of life of rheumatoid arthritis patients depending on the prevalence of frailty syndrome. Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):216.

Baykara RA. Fibromyalji sendromunda kinezyofobi:Obezite, ağrı şiddeti, yüksek hastalık aktivitesi ilişkisi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi2022;24(1):128-35.

Boz, M., Ülgen, E., Ergüney, M., Ünalan, N., ve Pişkinpaşa, E. Romatoid artritte eklem dışı belirtiler. İstanbul Tıp Dergisi, 1, 26-31. İstanbul Tıp Dergisi 2006:1 ;26-31

Brennan S. L., Toomey L., Kotowicz M. A., Henry M. J., Griffiths H., Pasco J. A. Rheumatoid arthritis and incident fracture in women: a case–control study. BMC Musculoskeletal Disorders(2014); 15:1-6.

Brenton-Rule A, Dalbeth N, Menz HB, Bassett S, Rome K. Foot and ankle characteristics associated with falls in adults with established rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord. (2016);13:17:22.

Böhler C, Radner H, Ernst M et al. Rheumatoid arthritis and falls: the influence of disease activity.Rheumatology 2012;51:2051-2057.

Chinthala R., Baghel A. S., Shubhangi K., Bhagavathi N. N. L. A case-control study for exploring the association of prakriti with rheumatoid arthritis. journal of ayurveda and ıntegrative Medicine. (2023);14(5), 100789.

Çabuk R., Çayır H., Yıldız M., Tuğba O. N. A. T., Cincioğlu G., Adanur O., Kayacan, Y. Egzersizin fizyolojik sistemler üzerine etkileri: sistematik derleme. Helal Yaşam Tıbbı Dergisi. (2020); 2(1):21-38.

Çakit Duyur B., Nacır B., Erdem H. R., Karagöz A., & Saraçoğlu M. Fear of falling, fall risk and disability in patients with rheumatoid arthritis. Turk J Rheumatol 2011;26(3):217-225

Çayır M., Durutürk N. A., Tekindal M. A. Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. Journal of exercise therapy and rehabilitation . (2020);7(1):64-73.

Çefle A, Hacıhanefioğlu A, Kaşkari D. Felty sendromu: Siklosporin A ve Granülosit koloni uyarıcı faktör ile başarılı tedavi. İst. Tıp Fak. Mecmuası 2004;67(1):52-55.

Çiçek HS. Romatolojik hastalıklarda klinik belirti ve bulgular. İçinde: Çınar Fİ, Çınar M, Yılmaz S, Erdem H, editör. Romatoloji hemşireliği ve klinik uygulamalar. Ankara : Deomed Yayıncılık, 2016; s. 7-11

de Jong Z, van der Heijde D, McKenna S, Whalley D. The reliability and construct validity of the RAQoL: a rheumatoid arthritis-specific quality of life instrument. British Journal of Rheumatology, 1997, 36: 878.

Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç, Uyar M. Kronik nonmalign ağrısı olan bireylerde bilişsel davranışçı ağrı modelinin incelenmesi. MN-Dahili Tıp Bilimleri 2008;3(4):232-42.

Demirel, A., & Kırnap, M. (2010). Romatoid artrit tedavisinde geleneksel ve güncel yaklaşımlar. Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(1), 74-84. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 19(1) 74-84, 2010

Ding X, Li D, Zhang J, et al. Factors associated with kinesiophobia in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases: A systematic review. Joint Bone Spine 93 (2026) 106029.

Erdem M., Emel F. H. Mobility levels and fear of falling in the elderly. J Atatürk Univ School Nurs. (2004);7(1): 1-10.

Ergin, E. S. ve Kibar, S.. İleri Yaşta Artrit: Romatoid Artrit ve Ayırıcı Tanısı. Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences. 2013:16(3).

Ergül E. E., Melikoğlu M. A. A quantitative assessment of the risk of falls in rheumatoid arthritis patients and determination of the risk factors. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. (2022);68(2):271.

Furuya T, Yamagiwa K, Ikai T, et al. Associated factors for falls and fear of falling in Japanese patients with rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol (2009) 28:1325–1330.

Gao N, Guo Q, Yang M, et al. Research progress of kinesiophobia in patients with rheumatoid arthritis. Journal of Clinical and Nursing Reseach 2025;9(3):1-11.

Gaino J. Z., Bértolo M. B., Nunes C. S., De Morais Barbosa C., Sachetto Z., Davitt M., De Paiva Magalhães E. Disease related outcomes influence prevalence of falls in people with rheumatoid arthritis. annals of physical and rehabilitation Medicine. (2019);62(2): 84-91.

Grygiel-Gorniak B, Kowynia E, Abouzid M, et al. Quality of life in long-standing rheumatoid arthritis: what can help apart from treatment? a single-center cross-sectional observational study. J. Clin. Med. 2025(14):8925

Goma SH, Razek MRA, Abdelbary NM. ımpact of rheumatoid arthritis on the quality of life and its relation to disease activity. Egyptian Rheumatology & Rehabilitation. 2019;46:304-312.

Guo X, Pei J, Wei Y, Zhang G, Yan F, Han L. Prevalence and risk factors of falls in adults with rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. Seminars in Arthritis and Rheumatism 60 (2023) 152186

Gou Y, Liu Y, Zheng Y et al. Cross-cultural adaptation and validation of the kinesiophobia causes scale: A descriptive survey have undergone total knee arthroplasty in China. Journal of Orthopaedic Science 2025;30(4):614-19.

Hayashibara M, Hagino H, Katagiri H, Okano T, Okada J, Teshima R. Incidence and risk factors of falling in ambulatory patients with rheumatoid arthritis: a prospective 1-year study. Osteoporos Int. 2010; 21:1825-33

İnanır A, Okan S, Yıldırım E. Romatoid artritli hastalarda postüral denge ve düşme riskinin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal) 2013; 38 (1):72-77.

İmren, Y. Ve Yüce, A. Eklem fizyolojisi ve eklem hastalıklarının patofizyolojik temelleri. TOTBİD Dergisi 2022;21:487-491.

Jamison M, Neuberger GB, Miller PA. Correlates of falls and fear of falling among adults with rheumatoid arthritis. Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research) 2003;49(5):673-80.

Kamissoko AB, Eloundou P, Traoré M, Diallo ML, Mendo G, Diallo MF, Diallo A. Profil et qualité de vie de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde en Guinée Conakry et au Cameroun [Profile and quality of life of patients with rheumatoid arthritis in Guinea Conakry and Cameroon]. Pan Afr Med J. 2021 19;38:379..

Katchamar W, Narongroeknawin P, Thaweeratthakul WCAP. Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. BMC Rheumatology. 2019;3(34):2-8.

Kaya N. Romatoid artrit ve bakım. In: Durna Z (Ed). Kronik hastalıklar ve bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi;2012.pp.441-461.

Kaya T, Göksel Karatepe A, Günaydın R, et ak. Romatoid artritli hastalarda yaşam kalitesi: hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum ve sağlık durumu ile ilişkisi. Romatizma 2007; 22: 119-22

Kaya Bilir B., İçağasıoğlu A. Reliability and validity of the Turkish version of short form 36 (SF-36) in patients with rheumatoid arthritis. Journal of Surgery And Medicine 2018; 2(1): 11-16.

Key J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. Rheumatology. 2012;51:vi5-vi9 doi:10.1093/rheumatology/kes279.

Knapik A, Saulicz E, Gnat R. Kinesiophobia – Introducing a New Diagnostic Tool. J Hum Kinet 2011; 28:25-31.

Kocjan, J., & Knapik, A. Barriers of physical activity (kinesiophobia) in patients subjected to cardiac rehabilitation. Baltic Journal of Health and Physical Activity 2014; 6: 291–297

Kibar H, Buğdaycı D. Falls and related factors in female patients with rheumatoid arthritis. Turk J Osteoporos 2025;31(1):1-5

Kınıklı G. I., Deniz H. G., Karahan S., Aşkın A. T. E. Ş., Turgay M., Kınıklı, G. Predictors of fear of movement in patients with rheumatoid arthritis. Fizyoterapi Rehabilitasyon. (2018);29(2):11-17.

Kiper S., Sunal N. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. (2009);10(1):33-39.

Know JH, Kim LY, Lee SM. Relation between functional ability and health-related quality of life of children with juvenile rheumatoid arthritis. J. Phys. Ther. Sci. 2015;27:837-40.

Kutlay S, Kucukdeveci AA, Gonul D, Tennant A. Adaptation and validation of the Turkish version of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life Scale. Rheumatol Int 2003; 23(1):21-6.

Küçükdeveci AA, Şahin H, Ataman Ş, Griffiths B, Tennant. Issues in cross-cultural validity: Example from the adaptation, reliability, and validity testing of a Turkish version of the Stanford Health Assessment Questionnaire. Arthritis & Rheumatism. 2004; 51(1):14-9.

Lourenco MA, Roma I, Assis MR. Falls and their association with physical tests, functional capacity, clinical and demographic factors in patients with rheumatoid arthritis. Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2017 May-Jun;57(3):217-223. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.rbre.2016.09.013. Epub 2016 Oct 24. PMID: 28535893.

Lourenco, M. D. A., Carli, F. V. B. O., & Assis, M. R. D. Characterization of falls in adults with established rheumatoid arthritis and associated factors. Advances in Rheumatology. (2019); 58

Mahdi MA, Erraoui M, Ngeuleu A, et al. Falls, fear of falling and risk of falls in patients with rheumatoid arthritis: prevalence and associated factors. Pan African Medical Journal. 2017;28:16

Martinec R, Pinjatela R, Balen D. Quality of life in patients with rheumatoid arthritis – a preliminary study. Acta Clin Croat. 2019;58(1):157-166.

Marques, W. V., Cruz, V. A., Rego, J., & Silva, N. A. D. The impact of comorbidities on the physical function in patients with rheumatoid arthritis. Revista Brasileira de Reumatologia. (2016);56:14-21.

Mert H. Romatoid artrit ve bakım yönetimi. In: Özer S (Ed). Olgu senaryolarıyla iç hastalıkları hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. 2019;pp. 595-602.

Metli N. B., Kurtaran A., Akyüz M. Romatoid artritli hastalarda denge bozukluğu ve düşme riski. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2015;61:344-51

Mikos M, Kucharska E, Lulek MA, et al. Evaluation of risk factors for falls in patients with rheumatoid arthritis Med Sci Monit, 2020; 26: e921862

Oksel E, Çalışkan T. Kas iskelet sisteminin inflamatuvar hastalıkları. In: Avdal Ünsal E (Ed). Kronik hastalıkların teadvi ve bakımında algoritmalar ve klinik karar verme iç hastalıkları hemşireliği. Hipokrat Yayıncılık. 2022;pp.907-910.

Oskay D., Tuna Z., Düzgün İ., Elbasan B., Yakut Y., Tufan, A. Relationship between kinesiophobia and pain, quality of life, functional status, disease activity, mobility, and depression in patients with ankylosing spondylitis. Turkish journal of medical sciences. (2017);47(5):1340-1347.

Önder ME, Kiliçarslan A, Keskin ED, Bodur H. Predictive factors for muscle weakness in rheumatoid arthritis. J PMR Sci. 2022;25(2):248-53.

Özkaraman A. Romatoid artrit ve bakım. İçinde: Oksel E, Alparslan GB, editör. Romatoloji hemşireliği hastalıklar ve bakım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2019; s. 11-12.

Özlü A, Akdeniz Leblebicier M. Does remission in rheumatoid arthritis bring kinesiophobia, quality of life, fatigue, and physical activity closer to normal? Arch Rheumatol. 2022; 19;37(4):603-612.

Öztürk İB, Garip Y, Sivas F, Özden MP, Bodur H. Kinesiophobia in rheumatoid arthritis patients: relationship with quadriceps muscle strength, fear of falling, functional status, disease activity, and quality of life. Arch Rheumatol. 2021;36(3):427-434.

Pavlov-Dolijanovic S, Bogojevic M, Nozica-Radulovic T, Radunovic G, Mujovic N. Elderly-Onset Rheumatoid Arthritis: Characteristics and Treatment Options. Medicina (Kaunas). 2023 23;59(10):1878.

Pehlivan S, Ersoy S, Ugan Y, Fadıloğlu Ç. Romatoid artritli hastalarda özbakım gücü ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(1):27-38.

Pehlivan S, Ovayolu Ö, Ovayolu N, Pehlivan Y, Onat AM. Romatolojik sorunu olan hastalarda yaşam kalitesi ve bazı semptomlarla ilişkisi. Gaziantep Tıp Dergisi.2010;16(1):10-4.

Pollard L, Choy EH, Scott DL. The consequences of rheumatoid arthritis: Quality of life measures in the individual patient. Clin Exp Rheumatol.2005; 23 (Suppl. 39):43-52.

Selçuk M. A., Çakıt M. O., Aslan S. G., Esra M. E. R. T., Bakırcı E. Ş., Çakıt, B. D. Ankilozan spondilitli hastalarda kinezyofobinin hastalık aktivitesi ve fonksiyonel duruma etkisi. Ankara eğitim ve araştırma hastanesi tıp dergisi, 51(3), 180-185.

Serttan İ., Dedeli Caydam O. Assessment of functıonal and psychosocıal sıtuatıons among patıents wıth rheumatoıd arthrıtıs. International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences.(2020);6(3):267-284.

Song Y, Chen Y, Wen L, et al. Health-related quality of life profiles in patients with rheumatoid arthritis: a latent profile analysis. 2024 Front. Public Health 12:1478376.

Sıdar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. The relationship between anxiety, pain distress and pain severity before and after open heart surgery in patients. J Crit Intensive Care 2013;4(1):1-8.

Stanmore EK, Oldham J, Skelton DA, et al. Risk factors for falls in adults with rheumatoid arthritis: a prospective study. Arthritis Care & Research 2013;65(8): 1251–1258.

Teuwen MMH, VanWissen MAT, Peter WF et al. The Extent and Nature of Functional Limitations According to the Health Assessment Questionnaire Disability Index in Patients with Rheumatoid Arthritis and Severe Functional Disability. J. Clin. Med. 2024;13:379.

Tülek Z. Eklem-bağ dokusu. İçinde: Enç N, editör. İç hastalıkları hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014; s. 416-417.

Ulus Y., Durmus D., Akyol Y., Terzi Y., Bilgici A., Kuru O. Reliability and validity of the turkish version of the falls efficacy scale ınternational (fes-ı) in community-dwelling older persons. archives of gerontology and geriatrics. (2012);54(3):429-433.

Uzgör F, Yaşar Bİlge NŞ, Özkaraman A. Evaluation of quality of life and functional status in elderly patients with rheumatoid arthritis. Bezmialem Science . 2023;11(4):390-399.

Yardley L., Beyer N., Hauer K., Kempen G., Piot-Ziegler C., Todd C. Development and initial validation of the falls efficacy scale-ınternational (fes-ı). age and ageing. (2005);34(6):614-619.

Yıldırım T. D. Romatolojik hastalıklarda resveratrol: Geleneksel derleme. Anatolian clinic the journal of medical sciences. (2024); 29(1): 94-99.

Yılmaz S. Romatoid artrit. İçinde: Çınar Fİ, Çınar M, Yılmaz S, Erdem H, editör. Romatoloji hemşireliği ve klinik uygulamalar. Ankara: Deomed Yayıncılık, 2016; s. 53-54.

Yildirim N. Comparison of kinesiophobia in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. European review for medical & pharmacological sciences. (2023);27(23).

Yilmaz Ö. T., Yakut Y., Uygur F., Uluğ N. Tampa kinezyofobi ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve test-tekrar test güvenirliği. Fizyoterapi Rehabilitasyon. (2011);22(1):44-9.

Xueying S, Yanli Y, Wei X, Lingling Z and Lili L (2025) Influence of kinesiophobia on activity, function, and anxiety levels in patients with rheumatoid arthritis. Front. Med. 11:1514088. doi: 10.3389/fmed.2024.1514088

10.EKLER

Ek-1 Anket Formu

Ek-2 Sağlık Değerlendirme Anketi'nin Yazar İzni

Ek-3 Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği'nin Yazar İzni

Ek-4 Kinezyofobi Nedenleri Ölçeği'nin Yazar İzni

Ek-5 Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Yazar İzni

Ek-6 İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Timur Pırıldar'ın İzni

Ek-7 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Karar Formu

Ek-8 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Başhekimliği İzni

Ek-9 Tez Orijinallik Raporu

EK-1 ANKET FORMU

HASTA TANITIM FORMU

1)Yaşınız:…..

2) Cinsiyetiniz:

□ Kadın □ Erkek

3) Medeni durumunuz:

□ Evli □ Bekar

4) Eğitim durumunuz:

□ Okur yazar □ İlkokulu □ Orta okul □ Lise □ Fakülte/Yüksek okul

□ Lisans üstü

5) Çalışıyor musunuz?

□ Evet □ Hayır

6) Romatizmal eklem hastalığınız nedeni ile iş kaybı yaşadınız mı?

□ Evet □ Hayır

7) Romatizmal eklem hastalığı tanınız ne zaman konuldu?

□ 1 yıldan az □ 1-5 yıl □ 6-10 yıl □ 10 yıl ve üzeri

8) Romatizmal eklem hastalığı tedaviniz ne zamandan beri devam etmektedir?

□ 1 yıldan az □ 1-5 yıl □ 6-10 yıl □ 10 yıl ve üzeri

9) Romatizmal eklem hastalığınız ile ilgili hangi tedavi/tedavileri alıyorsunuz?

□ NSAİİ

□ Steroidler

□ TNF-alfa inhibitörleri

□ İmmunosupresanlar

□ Hastalığı modifiye eden antiromatizmal ilaçlar

□ Diğer……

10) Romatizmal eklem hastalığınız ile ilgili kullandığınız ilaçlarınıza bağlı yan etkiler gördünüz mü?

□ Evet □ Hayır

11) Doktorunuzun önerdiği şekilde kontrollere gidiyor musunuz?

□ Evet □ Hayır

12) Doktorunuzun önerdiği şekilde tedavilerinizi kullanıyor musunuz?

□ Evet □ Hayır

13) Romatizmal eklem hastalığınız ile ilgili aşağıdaki belirtilerden hangisine sahipsiniz? Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz.

□ Eklemlerinizde ağrı

□ Eklemlerinizde şişlik

□ Eklemlerinizde ısı artışı

□ Eklemlerinizde kızarıklık

□ Eklemlerinizde hareket kısıtlılığı

□ Eklemlerinizde şekil bozukluğu

□ Sabah tutukluğu

□ Hareket sırasında eklemlerde çıtırtı ve kütleme

14) Romatizma dışında başka bir hastalığınız var mı?

□ Evet ise belirtiniz……..

□ Hayır

15) Covid-19 geçirdiniz mi?

□ Evet □ Hayır

16) Covid-19 aşısı oldunuz?

□ Evet (Cevabınız evet ise 17. soruya geçiniz) □ Hayır

17) Covid-19 aşısı hangilerini oldunuz?

□ Sinovac aşısı □ Biontech aşısı □ Her ikisi de

18) Romatizmal eklem hastalığınızdan başka bir süreğen hastalığınız var mı?

□ Evet ise belirtiniz…….. □ Hayır

19) Son bir yıl (12 ay) içerisinde düştünüz mü?

□ Hayır □ Evet ise 20. Soruyu yanıtlayınız

20) Son bir yıl (12 ay) içerisinde nerede ve kaç kere düştünüz?

□ Evde……..kere □ Ev dışında……..kere

SAĞLIK DEĞERLENDİRME ANKETİ

Aşağıdaki verilenleri yapabiliyor musunuz?

	Rahatça Yapıyorum 0	Biraz Zorlanarak Yapıyorum 1	Çok Zor Yapıyorum 2	Hiç Yapamıyorum 3
Giyinip Kuşanma				
Ayakkabı bağlamak ve düğme iliklemek dahil, kendiniz giyinebiliyor musunuz?				
Saçınızı yıkayabiliyor musunuz?				
Doğrulma				
Düz bir sandalyeden kalkabiliyor musunuz?				
Yatağa yatıp kalkabiliyor musunuz?				
Yemek Yeme				
Etinizi kesebiliyor musunuz?				
Dolu fincan ya da bardağı ağzınıza götürebiliyor musunuz?				
Yeni bir süt veya meyve suyu kutusunu açabiliyor musunuz?				
Yürüme				
Dışarıda düz bir zemin üzerinde yürüyebiliyor musunuz?				
Beş basamak merdiven çıkabiliyor musunuz?				
Hijyen				
Kendi kedinize yıkanıp kurulanabiliyor				

musunuz?				
Küvette banyo yapabiliyor musunuz?				
Tuvalete oturup kalkabiliyor musunuz?				
Uzanma				
Başınızın biraz üzerinde duran 2,5 kilo ağırlığındaki bir nesneye (örneğin şeker torbası gibi) uzanıp, nesneyi aşağıya indirebiliyor musunuz?				
Eğilip yerden bir giysiyi alabiliyor musunuz?				
Kavrama				
Araba kapılarını açabiliyor musunuz?				
Daha önceden açılmış olan kavanoz kapaklarını açabiliyor musunuz?				
Muslukları açıp kapatabiliyor musunuz?				
Günlük İşler				
Günlük işlere koşturup, alışveriş yapabiliyor musunuz?				
Arabaya binip inebiliyor musunuz?				
Yerleri süpürme ve günlük işleri yapabiliyor musunuz?				
TOPLAM			TOPLAM/20	

KİNEZYOFOBİ NEDENLERİ ÖLÇEĞİ

Açıklama	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Bilmiyorum Bir fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yapmak istediğim hareketler söz konusu olduğunda vücudumun ağırlığı beni sık sık rahatsız eder.					
2. Vücut ağırlığım yüzünden fiziksel hareketten kaçınırım çünkü yorulmaktan ve yaralanmaktan korkarım.					
3. Yaşıtlarımla karşılaştırıldığımda her zaman fiziksel olarak daha az aktif olmuşumdur.					
4. Oturarak çalışırken veya dinlenirken zaman geçirmeyi severim.					
5. Daha az enerji harcayarak nasıl hareket edeceğimi düşünürüm.					
6. Fazla fiziksel aktivite gerektiren tüm aktivitelerden kaçınmaya çalışırım.					
7. Fiziksel olarak yorulduğum zaman, her zaman kötü hissederim ve toparlanmam uzun sürer.					
8. Dinlenmeden yarım saat yürüyebileceğimi veya merdivenlerden 3 kat çıkabileceğimi düşünmüyorum					
9. İşten sonra her zaman uzun bir süre oturarak veya yatarak dinlenmem gerekir.					
10. Kendimi her alanda özellikle fiziksel					

aktivite konusunda hiçbir zaman başkalarıyla karıştırmam.					
11. Farklı taşıma araçları kullandığımda her zaman varış noktasına olabilecek en yakın uzaklığa kadar gitmeye-yorulmadan gidebileceğim kadar kısa mesafeye gitmeye-çalışırım.					
12. Spor kıyafetleri, mayo ve elbise giymekten kaçınırım çünkü bunlar vücudumun kusurlarını ortaya çıkarır.					
13. Belirli fiziksel aktivitelerin (örn. dans, spor, iş harici örn. temizlik, bahçe işleri) gibi (sosyal çevremin ahlaki nedenleri yüzünden) yaşa ve/veya sosyal mevkiye uygun olması gerektiğine inanıyorum					
14. Bir spor aktivitesinde yer alma fırsatı olduğunda genellikle katılmaktan kaçınmaya çalışırım çünkü gülünç duruma düşmek istemem.					
15. Yaşıtlarımla karşılaştırıldığında yeni hareketleri hep daha yavaş öğrenmişimdir.					
16. Çocukluk ve ergenlikteki spor aktivitelerinde her zaman yaşıtlarımdan daha az aktif olmuşumdur.					
17. İnsanlar fiziksel aktivite konusunda dikkatli olmalıdır çünkü birileri					

yaralanabilir (hastalanabilir, travma geçirebilir, sakatlanabilir).					
18. Eğer bir şeyler ters giderse (travma, sakatlık veya hastalık) olduğunda, kişi derhal tüm aktivitelerini sınırlandırmalıdır çünkü durum daha kötüye gidebilir.					
19. Diğer kişiler göre her zaman daha hareketsiz bir şekilde dinlenirim					
20. Aktivitelere para harcamak (kıyafet, araç-gereç, seyahatler vb) benim için her zaman daha önemsiz olmuştur.					

ROMATOİD ARTRİT YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ANKETİ

	Evet 1	Hayır 0
1. Yatmak istediğim vakitten daha erken yatmak zorunda kalıyorum.		
2.İnsanların bana değmesinden korkuyorum.		
3.Hoşuma giden rahat ayakkabı bulmakta zorlanıyorum.		
4.Durumumdan dolayı kalabalık içine girmekten çekiniyorum.		
5. Giyinmekte güçlük çekiyorum.		
6.Alışveriş için markete yürümek bana zor geliyor.		
7.Ev işi çok zamanımı alıyor.		
8.Zaman zaman tuvalete girmekte zorluk çekiyorum.		
9.Kendimi sık sık üzüntü içinde hissediyorum.		
10.Dinlenmek için yaptığım işi bırakmak zorunda kalıyorum.		
11.Bıçak ve çatal kullanmakta zorlanıyorum.		
12.Birşeye dikkatimi toplamakta zorlanıyorum.		
13.Bazen tek başıma kalmak istiyorum.		
14.Uzun mesafe yürümek zor geliyor.		
15.İnsanlarla tokalaşmaktan kaçınmaya çalışıyorum.		
16.Kendimi sık sık keyifsiz ve mutlu hissediyorum.		
17.Ailem ve arkadaşlarımla yapılan aktivitelere katılmaktan kaçınıyorum.		
18.Banyo yaparken sorunlarım oluyor.		
19.Durumumdan dolayı bazen ağlama krizlerim oluyor.		
20. Durumum nedeniyle gezilecek yerlere gidemiyorum.		
21.Yaptığım işlerden sonra kendimi yorgun hissediyorum.		
22. Kendimi başka insanlara bağımlı hissediyorum.		

23.Hastalığım hep aklımda		
24.Sık sık kendime sinirleniyorum.		
25.Dışarı çıkıp insanlarla görüşmem için çaba sarf etmem gerekiyor.		
26. Gece uykularım kötü.		
27.Yakınımdaki insanların bakımını üstlenmek bana zor geliyor.		
28.Durumumu kontrol edemeyeceğimi düşünüyorum.		
29.Fiziksel temaslardan kaçınıyorum.		
30.Giyeceğim giysiler konusunda kısıtlılık çekiyorum.		

ULUSLARARASI DÜŞME ETKİNLİK ÖLÇEĞİ ANKETİ

	Hiç endişe duymam 1	Biraz endişe duyarım 2	Oldukça endişe duyarım 3	Çok endişe duyarım 4
1.Evi temizlemek(silme, süpürme toz alma)				
2.Giyinme veya soyunmak				
3.Kolay yemekler yemek				
4.Banyo yapmak veya duş almak				
5.Alışverişe çıkmak				
6.Sandalyeye oturmak veya sandalyeden kalkmak				
7.Merdiven inmek veya çıkmak				
8.Evin çevresinde yürümek				
9.Başınızın üstünde bir nesneye uzanmak ya da yerden bir nesne almak				
10.Arayan vazgeçmeden önce sabit telefona cevap vermek				
11.Islak veya buzlu gibi kaygan bir zeminde yürümek				
12.Bir arkadaşı veya bir akrabayı ziyaret etmek				
13.Kalabalık bir yerde yürümek				
14Taşı zemin bozuk kaldırım gibi engebeli bir yerde yürümek				
15.Yokuş aşağı ve yukarı yürümek				
16. Sosyal bir etkinlik için dışarı çıkmak				

EK-2 SAĞLIK DEĞERLENDİRME ANKETİ'NİN YAZAR İZNİ

Sayın Dedeli,

İstediğiniz dökümanlar ektedir.
İyi çalışmalar dilerim.

-

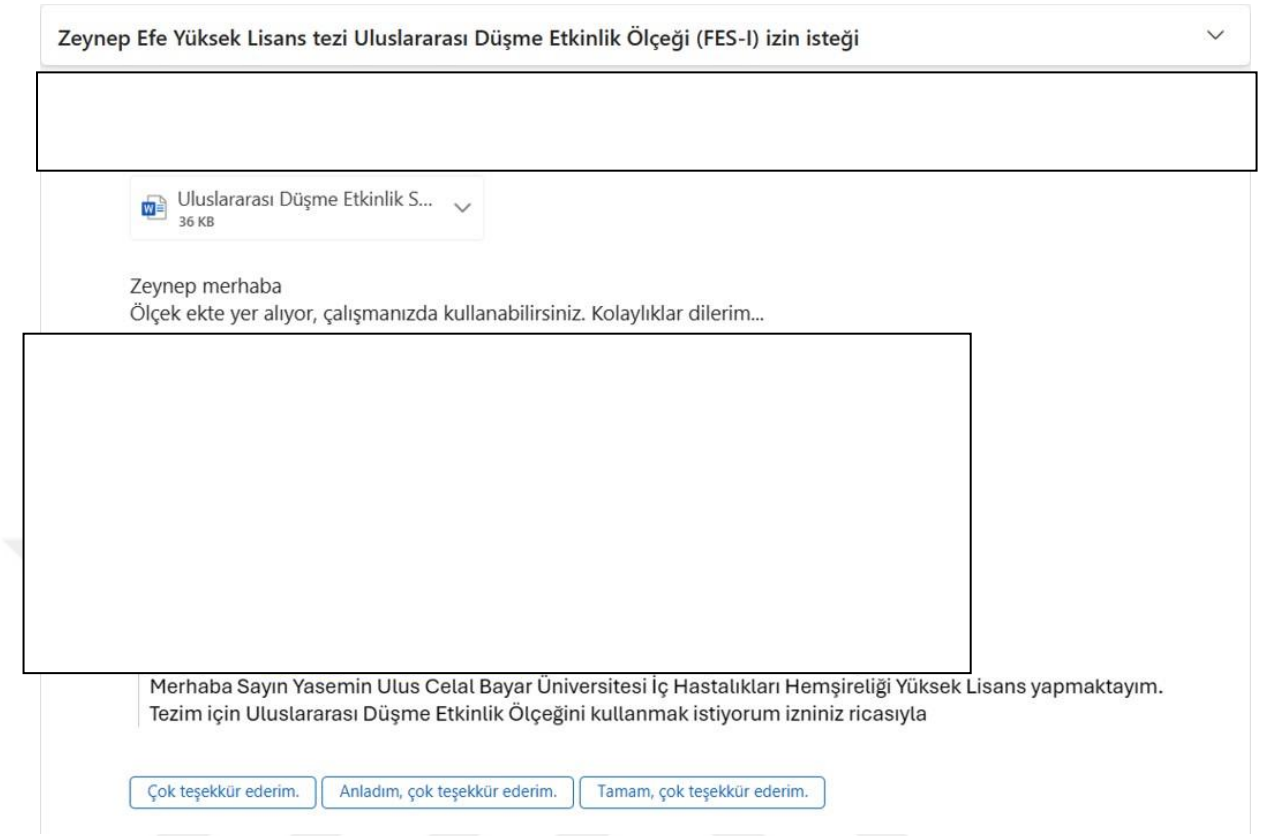
› Show original message

2 Attachments | View all | Download all



RAQOL.pdf RAQoL.Tu...pdf

EK-3 ULUSLARARASI DÜŞME ETKİNLİĞİ ÖLÇEĞİ'NİN YAZAR İZNİ



EK-4 KİNEZYOFOBİ NEDENLERİ ÖLÇEĞİ'NİN YAZAR İZNİ

Fwd: Zeynep Efe tez için izin istegi

[redacted]

Sayın Pullu
Anaketimize olan ilginiz için teşekkür eder çalışmanızda kolaylıklar dileriz.

2024-06-14 14:12, zeynep pullu yazmış:
> Android için Outlook [1] edinin
> ----------

[redacted]

in
m

EK-5 ROMATOİD ARTRİT YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN YAZAR İZNİ



İlt: Zeynep Efe yüksek lisans tezi için Romatoit Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği izni

[redacted]

RAQoL Turkish_Final Version.... 244 KB

raql.pdf 296 KB

2 ek (540 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

01-06-2024 21:38, zeynep pullu yazmış:

...

Zeynep Hanım,

Ekli dosyada ölçek ve referans vereceğiniz makale yer almaktadır.

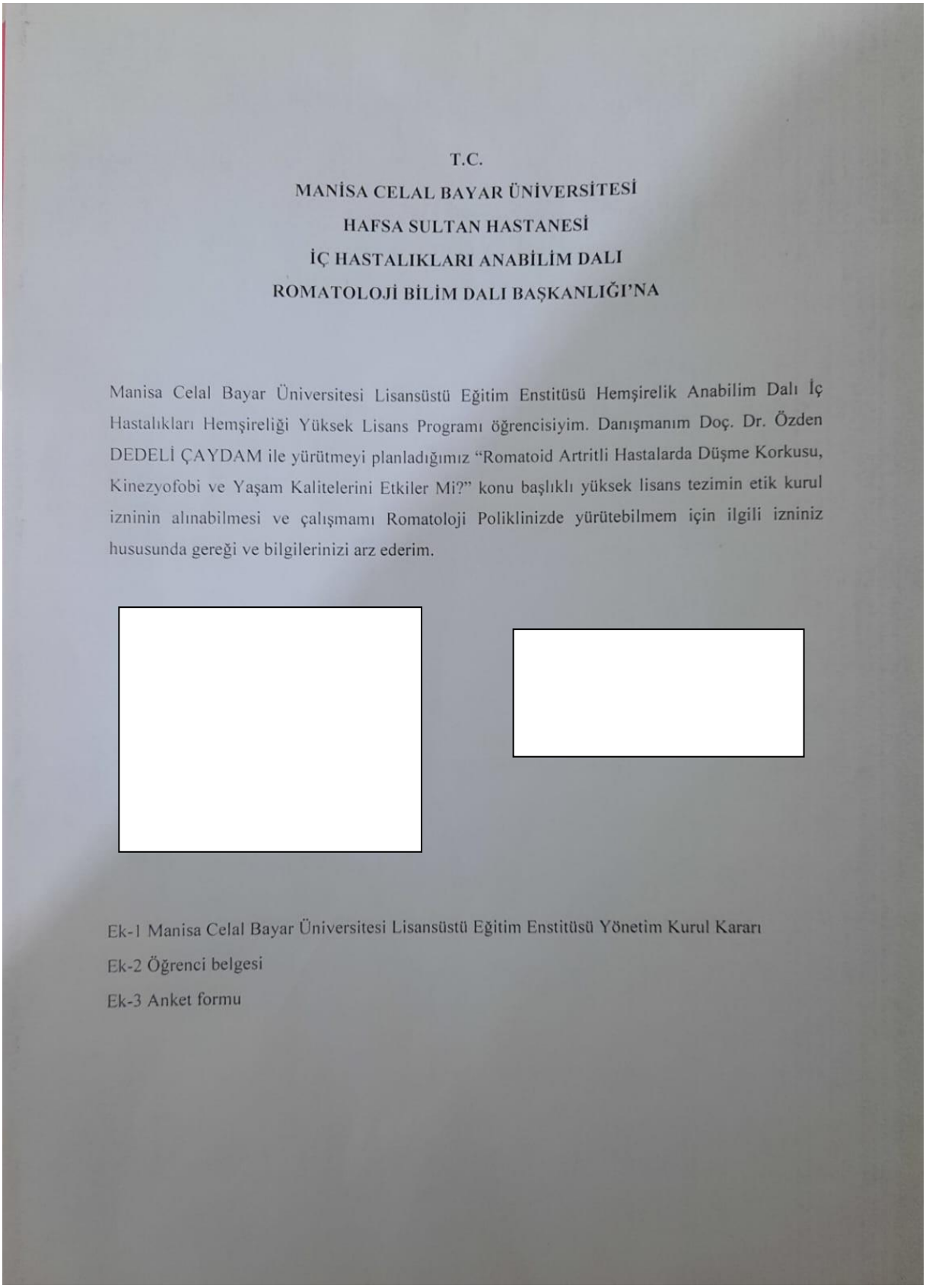
[redacted]

YASAL UYARI: Bu e-posta mesajı ve onunla iletilen tüm ekler, gönderildiği kişi ya da kuruma özel olup içerik ve ekinde bulunan tüm bilgi ve görüşler sadece adres yazarına aittir ve Ankara Üniversitesi'nin resmi görüşünü yansıtmayabilir. Mesaj size yanlışlıkla ulaşmışsa mesaj içeriğini ya da eklerini yürürlükteki kanunlara aykırı olarak kullanmayınız, kopyalamayınız, yaymayınız, başka kişilere yönlendirmeyiniz ve mesajı gönderen kişiyi derhal e-posta yoluyla haberdar ederek, bu mesajı ve eklerini herhangi bir kopyasını muhafaza etmeksizin siliniz. Bu e-posta içeriğindeki bilgilerin kullanılması veya verebileceği muhtemel zararlar nedeniyle Ankara Üniversitesi hiç kimseye karşı sorumlu tutulamaz.

DISCLAIMER: This e-mail and all the annexes attached to it are dedicated to the persons or institutions they have been sent to and the information and opinions in this e-mail and the attached files belong only to the writer of the address and they may not reflect the official opinion of the Ankara University. If this e-mail is delivered to yo mistakenly do not use, copy, extend and transfer the content of the message or its annexes to other people and after informing the person sending the e-mail immediately delete the e-mail and its annexes without saving any copy. The Ankara University can not be seen responsible against anybody for the use of information and possible damages given within the content of this e-mail.

EK-6 İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANI

PROF. DR. TİMUR PIRILDAR'IN İZNİ



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
ROMATOLOJİ BİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Danışmanım Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM ile yürütmeyi planladığımız "Romatoid Artritli Hastalarda Düşme Korkusu, Kinezyofobi ve Yaşam Kalitelerini Etkiler Mi?" konu başlıklı yüksek lisans tezimin etik kurul izninin alınabilmesi ve çalışmamı Romatoloji Poliklinizde yürütebilmem için ilgili izniniz hususunda gereği ve bilgilerinizi arz ederim.

Ek-1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurul Kararı
Ek-2 Öğrenci belgesi
Ek-3 Anket formu

EK-7 ETİK KURUL FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.12.2024-E.906287

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

Sayı : E-20478486-050.04-906287 02.12.2024
Konu : 27.11.2024 karar formu-özden dedeli çaydam-romatoid

Sayın Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM

Araştırma dosyanız ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 27.11.2024 karar formu-özden dedeli çaydam-romatoid (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSCEVE97C2 Pin Kodu :35442 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSCEVE97C2&eS=906287
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466
e-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Ruhsar Gürel
Unvanı: Sekreter

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

KARAR TARİH / NO	27/ 11 / 2024 / 20.478.486 / 2726		
ARAŞTIRMANIN ADI	Romatoid Artritli Hastalarda Düşme Korkusu, Kinezyofobi ve Yaşam Kalitelerini Etkiler Mi?		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM - Hemşirelik Bölümü		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Zeynep EFE		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS-~~DOKTORA TEZİ~~ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	31 /10 / 2024 / Tarih ve 886627 Sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma "ara raporu" ve araştırma tamamlandığında "araştırma sonuç raporunu" ve makale olarak yayınlandığında, makalenin tam metin bir kopyasının Etik Kurula sunulması gerekmektedir.		

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET Bakanlık AD	☐	☐	Prof. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☒
Doç. Dr. [illegible] Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Doç. Dr. Nâdiye ÖZDEMİR Sağlık Yönetimi AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül GÜN[illegible] Sağlık Bilimleri Fakülte[illegible]			☐
Prof. Dr. Tuğçe ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Muhandan YILMAZER Acıdan			☒
Doç. Dr. Hayrı TEREDİ YILDIRIM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Sıvılı Üyed Hüseyin TUNCAY		☐	☐
Doç. Dr. Cumhur Murat TULAY Doğum Cerrahisi AD	☐	☐			☐	☐

BAŞKAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-8 MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

HAFSA SULTAN HASTANESİ BAŞHEKİMLİK İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.12.2024-E.916919

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-61804347-100-916919 18.12.2024
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Zeynep EFE Hakkında)

Sayın Zeynep EFE

İlgi : 05.12.2024 tarihli ve 909384 sayılı yazı.

İlgi dilekçenizde bildirilen ""Romatoid Artritli Hastalarda Düşme Korkusu, Kinezyofobi ve Yaşam Kalitelerini Etkiler Mi?" isimli çalışmanız Etik Kurul Onayı alındıktan sonra geçerli olmak kaydı ile, hasta mahremiyetini korumaya engel teşkil etmeyecek nitelikte veriler ile anonimleştirilmiş istatistiklerin verilebilmesi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.12.2024-E.912600

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-30689386-100-912600 11.12.2024
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Zeynep EFE Hakkında)

EVRAK KAYIT VE YAZI İŞLERİNE

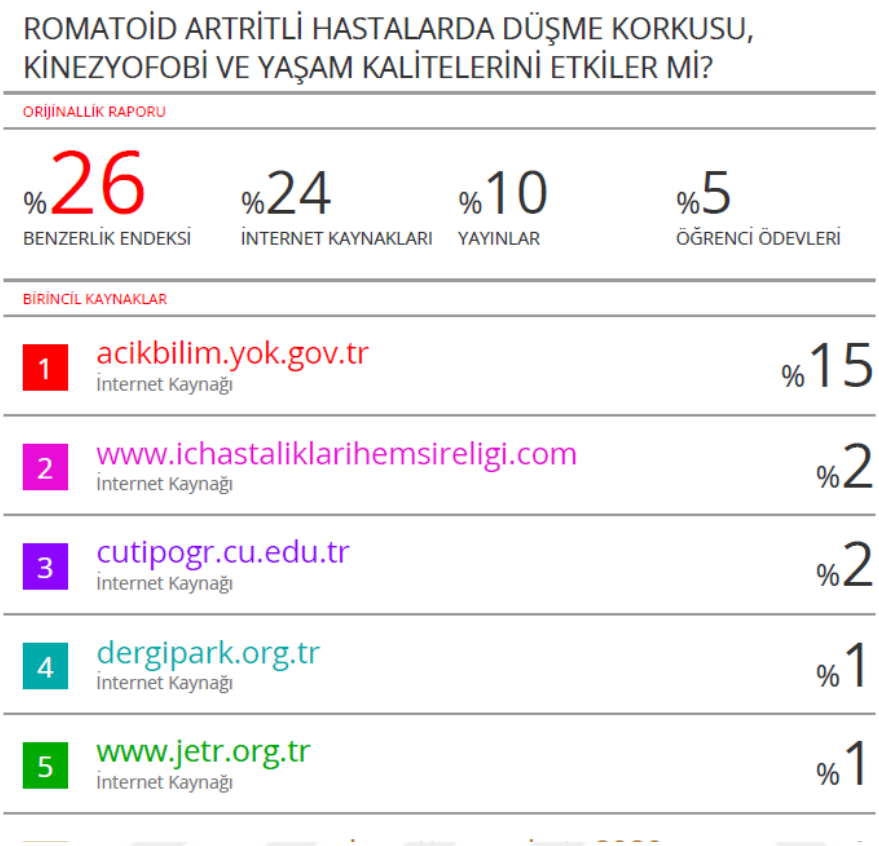
İlgi : 09.12.2024 tarihli ve 61804347-100-910827 sayılı yazı.

İlgi dilekçe ile Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep EFE' nin "Romatoid Artritli Hastalarda Düşme Korkusu, Kinezyofobi ve Yaşam Kalitelerini Etkiler Mi?" konu başlıklı yüksek lisans tezini Romatoloji polikliniğinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Timur PIRILDAR
Anabilim Dalı Başkanı

EK- 9 TEZ ORJİNALLİK RAPORU



ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA DÜŞME KORKUSU, KİNEZYOFOBİ VE YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLER Mİ?

ORİJİNALLİK RAPORU

%26	%24	%10	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%15
2	www.ichastaliklarihemsireligi.com İnternet Kaynağı	%2
3	cutipogr.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.jetr.org.tr İnternet Kaynağı	%1