



2018, 2(2), 61-78

Romatolojik Sosyal Hizmet Uygulamaları
Rheumatological Social Work Applications

Merve Deniz PAK, Seda ATTEPE ÖZDEN*

**Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye*

Özet

Romatizmal hastalıklar, kas-iskelet sistemi, kan damarları ve diğer dokuların yapılarını etkileyen kronik özellikteki hastalıklardır. Bu hastalıklar bireylerde kronik ağrı, hareket kaybı, uykusuzluk, cilt döküntüleri, yorgunluk gibi çeşitli fiziksel belirtiler yaratmaktadır. Romatizmal hastalığa sahip bireylerde fiziksel etkilerin yanında psikolojik ve sosyal uyum sorunları da görülmektedir. Bu sorunların çözümünde ise çok disiplinli tedavi ekibine ihtiyaç bulunmaktadır. Tedavi ekibinde bulunan meslek elemanlarından sosyal hizmet uzmanları, bireylere psikososyal destek sağlama, tedaviye uyumlandırma, hastalık yönetimi hakkında bilgi verme, toplum kaynaklarına yönlendirme gibi çoklu düzeylerde müdahalelerde bulunurlar. Bu çalışmada da sosyal hizmet uzmanlarının romatoloji kliniklerinde hangi rolleri üstlenebileceği ve mesleki müdahale alanları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Romatoloji, Multidisipliner ekip çalışması, tıbbi sosyal hizmet

Abstract

Rheumatic diseases which are mostly chronic that affect the structure of the musculoskeletal system, blood vessels, and other tissues. These diseases cause various physical symptoms such as chronic pain, loss of movement, insomnia, skin rashes, fatigue. In addition to physical effects, psychological and social adjustment problems are seen. In order to solve these problems, the multidisciplinary care treatment team is needed. The social workers in the treatment team provide multiple levels of interventions such as providing psychosocial support, adaptation to treatment, providing information about disease management, and referral to community resources. In this study, the role of social workers in rheumatology clinics and occupational intervention areas are discussed.

Key words: Rheumatology, Multidisciplinary teamwork, medical social work

1. Giriş

Romatoloji, romatizmal hastalıkları konu alan tıbbın bir dalıdır. Romatizma, Yunancada milattan önce 8000 yıl önce tanımlanmış olup 'eklemleri olumsuz etkileyen sıvı birikmesi' anlamında kullanılmıştır. Bu hastalıkların nedeni, seyri ve tedavisi ile ilgili bilgiler 20. yüzyılda romatoloji bilim dalının gelişmesi ile artmıştır. Bu çalışmalar sonucu romatoloji, tüm bedeni ilgilendiren ve eklemlere yönelik romatizmal rahatsızlıklar yanında dejeneratif, metabolik ve mekanik kas-iskelet problemlerini de barındıran bir çalışma alanı haline gelmiştir (Deshpande, 2014). Romatolojik hastalıklar hem yetişkinlerde hem de çocuklarda görülebildiğinden oldukça kapsamlı çalışmaları gerektirmektedir.

Romatizmal hastalıklar eklemleri, tendonları, bağları, kemikleri ve kasları etkiler. Bu nedenle bu hastalıklara kas-iskelet sistemi hastalıkları da denilmektedir. Romatolojik hastalıkları olan bireylerde çoğunlukla eklem ağrısı, eklemlerde hareket kaybı, enflamasyon (eklem veya etkilenen bölgede şişlik, kızarıklık ve sıcaklık), artrit (eklem iltihabı) görülür. Bu belirtiler karşısında romatolojinin temel amacı, romatizmal hastalıklar üzerinde klinik araştırmalar yapmak, klinik tanı, tedavi ve bu hastalıklara sahip hastaların sağlık bakımının uzun süreli yönetimini sağlamaktır (Watts ve ark., 2009). Romatizmal hastalıkların tedavisinde, beş yıllık iç hastalıkları uzmanlık eğitiminden sonra üç yıl romatoloji eğitimi alan başta romatoloji uzmanı (romatolog) olmak üzere, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, ortopedi uzmanı ve gerektiğinde diğer tıbbi uzmanlık dallarından hekimler görev alır. Fakat bütüncül olarak sağlığın iyileştirilmesinde hekimlerle beraber hemşire, fizyoterapist, iş-ugraşı terapisti, psikolog, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerin içinde yer aldığı multidisipliner çalışmalar önemli ve gereklidir (Adebajo ve Dunkley, 2011).

Romatolojik Hastalıklar Hakkında Genel Bilgiler

Romatizmal hastalıklar, kas-iskelet sistemi, kan damarları ve diğer dokuların yapılarını etkileyen, genellikle nedeni bilinmeyen kronik enflamasyonun varlığıyla birleşen çeşitli kronik hastalıklar grubudur (Petty, 2016). Aynı zamanda romatolojik hastalıklarda nedeni açıklanamayan döküntü, ateş, artrit, anemi, halsizlik, kilo kaybı, yorgunluk, eklem veya kas ağrısı, otoimmün hastalıklar gibi özel ilgi alanları da vardır. Romatolojik hastalıkların altında yatan ağrılar her zaman bir patoloji ile açıklanamayabilir. Dolayısıyla romatizma içinde tanımlanmış hastalıklar yanında boyun ağrısı, tenisçi dirseği, bel ağrısı gibi bölgesel ve

fibromiyalji gibi yaygın ağrı ile seyreden tablolar da yer alabilir. Öte yandan ağrının geri planda olduğu, hatta hiç ağrıya yol açmayan romatolojik hastalıklar da vardır. Dahası romatologların çalışma alanına dahil olan birçok durum göz, cilt, iç organlar ve sinir sistemi dahil vücudun geri kalan kısmını etkileyebilir (Benenson, 2010). Bu açıdan romatoloji alanındaki profesyoneller genellikle tıbbi dedektif gibi davranan danışmanlar olarak görev yaparlar.

Romatolojik koşulların çoğu, bağışıklık sistemi bozulduğunda ve bireyin kendi dokularına saldırdığında meydana gelir. Tıbbi çalışmalar bunun nedenini henüz kesin olarak açıklayamasa da genetik aktarım, sigara dumanı, kirlilik, mikrobik ve kimyasal faktörler veya enfeksiyona neden olan diğer etkenlerin hastalıkların oluşmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Bu hastalıkların sınıflaması, tanı kriterleri ve tedavi yaklaşımları hastalıklara göre değişik derecelerde uluslararası literatürde ortak olarak belirlenmiş ve kabul edilmiştir (WHO, 2016). En yaygın görülen romatolojik hastalıklar şunlardır:

- Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)
- Bağ dokusu hastalıkları: sistemik lupus eritematozus (SLE), skleroderma, mikst bağ dokusu hastalığı, Sjögren sendromu ve dermatomyozit, polimiyozit
- Behçet hastalığı
- Damar İltihapları: poliarteritis nodoza, Takayasu arteriti, dev hücreli arterit ve diğer sistemik vaskülitler
- Enfeksiyöz artrit
- Gut
- Metabolik ve dejeneratif hastalıklar: osteoartrit, osteoporoz, osteomalazi ve Paget hastalığı
- Polimiyalji romatika
- Romatoid artrit (RA)
- Spondiloartropatiler - ankilozan spondilit (AS) ve psoriatik artrit (Sedef Hastalığı)

Bu hastalıkların özellikleri kısaca şu şekilde açıklanabilir:

Osteoartrit (OA): Halk arasında 'kireçlenme' olarak bilinen bu hastalık, çoğunlukla 50 yaş üzerindeki kişilerde en sık eller, kalça, diz ve omurga eklemlerini etkiler. Osteoartritte eklem kıkırdak yapısında bozulma oluşur. Bunun sonucu olarak eklem kıkırdağının altındaki kemik dokusunda değişiklikler meydana gelir. Kemikteki büyümeler ve eklem kenarındaki çıkıntılar eklemlerin normal yapısını bozarak, hareketlerde

kısıtlanmaya ve ağrıya neden olur. Ağrı, şişme, sıcaklık, sertlik gibi belirtilerle beraber ilerleyen dönemlerde bireyin hareket etmesi daha da zorlaşır. Bu nedenle yürümek, nesnelere tutmak, giyinmek veya oturmak güçleşebilir (Samuels ve ark., 2008).

Psoriatik Artrit: Psöriazis, halk arasında 'sedef hastalığı' olarak da bilinen bu hastalıkta pembe – kırmızı, hafif kabarık bir zemin üzerinde beyaz, kalın, parlak ve kuru pullanmalar görülür. Bu hastalığın kökeninde vücudun bağışıklık sisteminin hedef alınarak kendisine saldırması yer alır. Bazı sedef hastalarında bağışıklık sistemi, derinin yanında eklemlere de saldırarak eklemde iltihap gelişmesine de neden olur (Bilgen, 2008).

Romatoid Artrit (RA): Bu hastalık bağışıklık sistemi bireyin kendi dokularına saldırdığında ve eklem ağrısı, şişme ve sertliğe neden olduğunda meydana gelir. Bu yönüyle bir otoimmün bozukluk ve iltihaplı bir romatizmadır. Çoklu eklemlerde ağrı ve şişlik, gözler ve akciğerler gibi diğer organlardaki problemler, eklem sertliği, özellikle sabahları yorgunluk görülen semptomlar arasındadır. Dünyada en sık görülen romatizmaların başında gelir ve eklemlerde en fazla tahribata ve şekil bozukluğuna (deformiteye) yol açar (Aletaha ve ark., 2010).

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE): Eklemler, cilt, böbrekler, kan, akciğerler, kalp ve beyin de dahil olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde iltihaplanmaya neden olan bir otoimmün bozukluktur. Semptomları eklem ağrısı, yorgunluk, eklem sertliği, yüzde kelebek biçiminde döküntü, güneş duyarlılığı, saç dökülmesi, soğuğa maruz kalındığında mavi veya beyaz parmaklar (Raynaud fenomeni olarak adlandırılır), böbrekler gibi diğer organlardaki problemler, anemi ve düşük seviyelerde beyaz kan hücreleri veya trombositler gibi kan hastalıkları, kalbin ya da akciğerlerin damarlarının iltihaplanmasından kaynaklanan göğüs ağrısı şeklindedir. Kadınlarda daha sık görülür (Weening ve ark., 2004).

Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığı: Genetik geçişli bir hastalık olup, hastaların tekrarlayan ateşli dönemlerine eşlik eden karın, göğüs veya eklem ağrısı, eklemde şişme gibi yakınmaları vardır. Çoğunlukla çocukluk döneminde teşhis edilir. Bu hastalığın oluşmasında sorumlu genin yapısında bir değişiklik (mutasyon) varsa, iltihap kontrol mekanizması gerektiği gibi işlemez ve hastada ateşin eşlik ettiği ataklar ortaya çıkar (Üstebay ve ark., 2015).

Behçet Hastalığı: 1937 yılında hastalığı tanımlayan Prof. Dr. Hulusi Behçet'in adıyla anılan bu hastalık, sebebi bilinmeyen vücuttaki kan damarlarının iltihabına neden olur. Oral ve genital ülserler, göz, eklem, cilt,

kan damarları ve sinir sistemi ile sindirim ve boşaltım sistemindeki organları etkiler. Ataklar ve yatışmalarla görülür. Dünya çapında en fazla Türkiye’de rastlanmaktadır (Özbalkan ve Bilgen, 2006).

Ankilozan Spondilit (AS): Genellikle alt sırt ağrısı biçiminde kademeli olarak başlar. Genellikle omurganın sakroiliak eklem olarak bilinen pelvise yapıştığı eklemleri içerir. AS genç erkeklerde, özellikle genç yaşlardan 30 yaşına kadar daha sık görülür. Alt sırt ve kalçalarda kademeli ağrı, sırtüstü bel ağrısı, omurgada yukarı doğru ilerler. Omuz ve boyun arasında hissedilen ağrı, sertlik, özellikle dinlenme sırasında, kalkarken ve aktiviteden sonra iyileşen ağrı ve sertlik oluşur. Hastalık ilerledikçe durum kötüleşirse, omurga sertleşebilir ve günlük aktiviteler için eğilmek zorlaşabilir (Braun ve Sieper, 2007).

Sjögren Sendromu: Vücudun bir kısmının (özellikle gözler veya ağız gibi) kurummasına neden olur. Hastalığın nedeni bilinmemektedir, ancak bir bağışıklık sistemi hastalığı olduğu düşünülmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha yaygındır. Semptomları, kuru göz, göz tahrişi ve yanması, kuru ağız, diş eti hastalıkları veya pamukçuk, yüzün kenarlarında şişmiş bezlerdir (Utine ve Akpek, 2010).

Gut: Çoğu zaman ayak parmakları ya da ayağının başka bir parçasındaki eklemlerde ürik asit kristallerinin birikmesi sonucu ortaya çıkar. Ayak bileklerinde, dizlerde, dirseklerde veya parmaklarda yoğun eklem ağrısı, enflamasyon ve kızarıklık en sık görülen belirtilerdir (Brook ve ark., 2010).

Enfeksiyöz Artrit: Eklemde oluşan bir enfeksiyondan kaynaklanan artritir. Yoğun eklem şişliği ve ağrı görülür ve genellikle sadece bir eklem etkilenir.

Fibromiyalji: Kas-iskelet sistemi boyunca hassas noktalarda ve belirli bölgelerdeki ağrı ile işaretlenmiş kronik bir durumdur. Uzun süreli olabilir, vücutta yaygın ağrı ve hassasiyete yol açabilir. Bu özelliği ile engelliliğe yol açan, iş gücü kaybı ve ilaç-tedavi masrafları açısından ilk sıralarda gelen bir yumuşak doku romatizmasıdır. Fibromiyaljisi olan hastalar çoğunlukla geceleri yeterince uyumalarına rağmen sabah kalktıklarında kendilerini hiç uyumamış gibi yorgun hissettiklerini ifade ederler (Wolfe, 1990).

1. Yaşanan Güçlükler

Romatolojik hastalıklar, birey ve aileler için farklı güçlükler oluşturabilir ve baş etme kapasiteleri geliştirilmesini gerektirebilir. Bu güçlükler biyopsikososyal ve ekonomik açılarından yaklaşım bütüncül bir değerlendirme yapılması için faydalı olacaktır. Öncelikle romatolojik hastalıklar, bireylerin fiziksel olarak kronik ağrı, yorgunluk, uykusuzluk ve kırgınlık gibi sendromlar yaşamasına sebep olabilir. Bu romatolojik koşullar bireylerin fiziksel aktivitelerini kısıtlayabilir ve bu nedenle sağlıklı fonksiyon göstermelerini engelleyebilir. Böylece bireyler günlük aktivitelerde kısıtlı performans gösterebilir, rutin görevleri yerine

getirmede yetersizlik yaşayabilirler. Örneğin, yataktan kalkmak, ayakkabı bağlamak, musluk açmak, yürümek gibi günlük rutinin bir parçası olan faaliyetler sınırlanabilir. Bu engeller bireylerin yaşam tarzında değişiklikler yapmalarını zorunlu kılabilir. Romatolojik hastalıkların bu yönü, bireylerin düzenli olarak sağlık kuruluşlarıyla ilişki kurmalarına, tedavilerini düzenli olarak almalarına ve sağlık bakımlarını takip etmelerine yol açmaktadır. Başka bir deyişle, romatolojik hastalığı olan bireyler sağlık bakım sistemi içerisinde aktif olmak durumundadır. Çok çeşitli yakınmalara ve organ tutulumlarına neden olan romatizmal hastalıkların tedavisi, günümüz koşullarında artık mümkündür. Son yıllarda hız kazanan ilaç araştırmaları ile romatizma tedavisinde yol alınmıştır. Ancak çoğu romatizmal hastalığın tamamen ortadan kalkması söz konusu değildir. Sürekli bir hekim-hasta işbirliği gerektirir. Bu nedenle hastalığın zaman zaman alevlenebileceği bilinmelidir. Tedavi uzun sürelidir hatta ömür boyu sürebilir. Bireyin fiziksel aktivitesindeki aksamalar ile beraber bu yeni görevler yaşam kalitesi ve uyum üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir. Yapılan çalışmalarda romatolojik hastalığı olan bireylerin uyku ve yeme bozukluğu ile cinsel işlevlerinde sorunlar olduğuna dair bulgular mevcuttur (Santos-Moreno ve ark., 2016).

Zaman zaman kötüleşerek devam eden ağrı, romatizmal hastalıkları olan kişiler için temel bir duygusal sıkıntı kaynağıdır. Bu olumsuz etkilerin bireylerde psikososyal açıdan uyum problemleri yaratacağı açıktır. Her hastalıkta olduğu gibi romatolojik hastalıklarda da en büyük güçlük, hastalığa ve tedaviye uyumdur. Romatizmal durumlar diğer hastalıklardan çeşitli yönlerden farklıdır. Örneğin, birçok hastalık tedavi edilebilirken, romatizmal hastalıklar hastaların işlevlerini iyilik hallerini olumsuz etkileyerek sürekli bir adaptasyon sürecine ihtiyaç duymalarına yol açar. Bu durum bireylerin psikolojik açıdan zorlanmasına ve psikolojik uyum ile ilgili sorunlara neden olur. Buna bağlı olarak üzüntü, gerginlik ve diğer olumsuz duygular yaşanır. Literatürdeki araştırmalara göre romatolojik hastalığa sahip kişilerin psikolojik sorunları genel popülasyondan daha yüksektir. Örneğin, romatoid artritli hastaların anksiyete, depresyon ve intihar riski yüksek olup benlik saygıları düşüktür (Gettings, 2010). Dahası, bu psikolojik güçlükler bireyin yaşadığı stresi artırarak fiziksel işlevlerde de aksamaya yol açar (Newman ve Mulligan, 2000; Balcı Şengül ve Akkaya, 2014).

Romatolojik hastalıklar, bireylerin yaşamını sosyal yönden de etkiler. Romatolojik koşulların yarattığı kronik ağrılar, stres, yorgunluk gibi güçlükler bireyin sosyal hayattan çekilmesinden alışkanlıklarının değişmesine uzanan geniş etkiler yaratır (Affleck ve ark., 1988). Örneğin fiziksel fonksiyonlarının gerilemesinden dolayı kişi hobilerini terk etmek zorunda kalabilir. Bununla beraber iş yaşamında ciddi

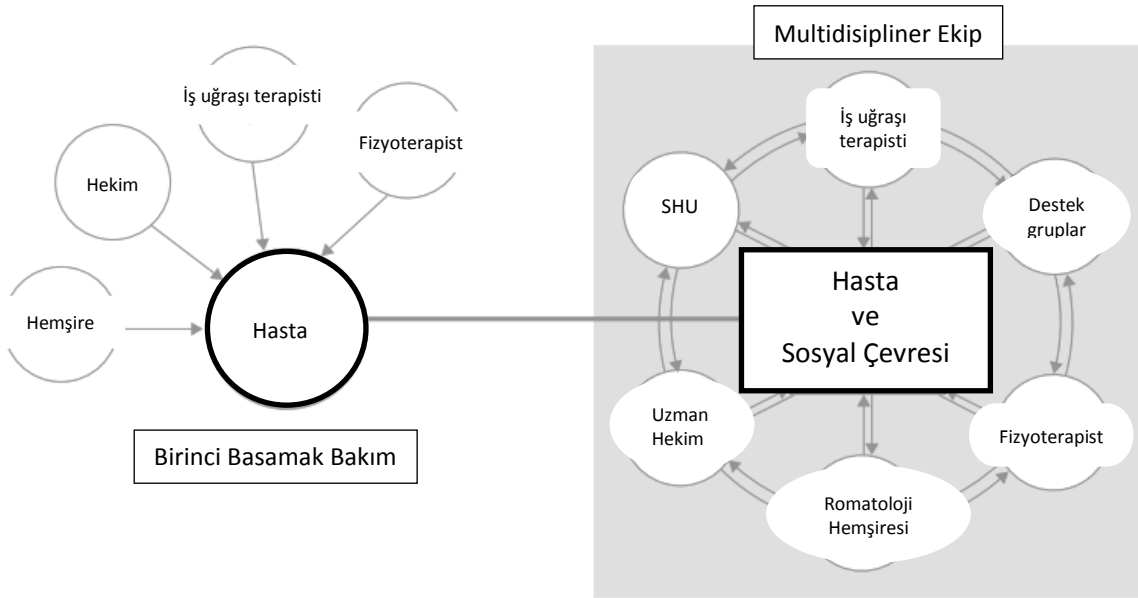
sıkıntılar yaşayabilir, iş devamsızlığı gösterebilir ve hatta işi bırakmak durumunda kalabilir. Kariyer planlarında, rollerde ve diğer insanlarla ilişkilerde değişiklikler görülebilir. Bununla beraber bireyler sosyal çevreden uzaklaşabilir ve sosyal destek ağları zayıflayabilir (Suarez-Almazor ve ark., 2007). Kronik ağrı, yinelenen alevlenmeler ve günlük yaşam dinamiği duygusal uyum süreçlerini geliştirilmesini de gerektirir. Bu durum, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde gerilemelere, depresyon veya duygusal sıkıntı, stres gibi tepkilere yol açabilir ve bireyin sosyal ilişkilerinin kalitesini bozabilir. Bir çalışmada, hastaların yaklaşık yarısında sosyal etkileşim, diğerleriyle iletişim ve duygusal davranışta işlev bozukluğu bildirilmiştir (Klak, Raciborski ve Samel-Kowalik, 2016). Bu değişiklikler, öncelikle bireyin aile yaşantısına etki etmektedir. Aile içinde hastalığa bağlı rol değişimleri, uyum sorunları, ekonomik sorunlar, bakım verme gereksinimleri gibi farklı sorunlar ortaya çıkabilir. Romatoloji kliniğinde yapılan bir çalışmada hastaların ailelerden destek gördüğü ancak aile üyelerini endişelendirmekten çekindikleri ortaya çıkmıştır (De Souza ve Frank, 2011). Bir başka çalışmada ise romatolojik hastalıkların evlilik doyumunu azaltıcı etkisinin olduğu görülmüştür (Pak ve Duyan, 2018). Ayrıca romatolojik hastalıkların ilerleyen evrelerinde engellilik durumunun oluşması halinde bakım sorunu oluşabilir ve ailenin bu durumla baş etmesi gerekebilir.

Romatizmal hastalıklara bağlı bir başka sorun alanı ise hastalığın ekonomik boyutudur. Romatizmal hastalıkların ekonomik yükü çok ağırdır. Avrupa'da yapılan son çalışmalara göre romatolojik hastalıkların sağlık ekonomisine maliyetinin 200 milyar Euro'dan fazla olduğu tahmin edilmektedir (Capron ve ark., 2017). Sosyal güvenlik kapsamında eğer hastaların sigortası mevcut değilse, tedavi maliyetleri sürekli artış göstermekte ve bireylerin cepten ödeme yapmaları güçleşmektedir. Bununla beraber, tıbbi ekipmanların sağlanması, rutin kontrollerin yapılması, ilaçların edinilmesi, yatarak tedavi alma imkanları kısıtlanmaktadır. Ayrıca hastalığa bağlı iş değişiklikleri, işin kaybedilmesi, çalışma kapasitesinin azalması ve erken emeklilik gibi zorlayıcı faktörler de ortaya çıkabilmektedir.

Görüldüğü gibi romatizmal hastalıklar, insanların yaşam kalitesi üzerinde önemli etkiye sahiptir. Hastalığın tıbbi, duygusal ve davranışsal yönleri birbiriyle bağlantılı olarak bireyler üzerinde çoklu müdahale gerektiren etkiler yaratmaktadır. Bu etkilerin hastalık süresince hem fiziksel durumu hem de duygusal ve psikolojik tepkileri etkileyen çeşitli konuları kapsayacak kadar geniş bir şekilde ele alınması tedavide çok büyük rol oynayacaktır. Bunun yerine getirilmesi için multidisipliner çalışmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışmanın devam eden bölümünde multidisipliner ekibin bir parçası olan sosyal hizmet uzmanlarının romatoloji alanında hangi rolleri üstlenebileceği ele alınacaktır.

2. Romatoloji Kliniğinde Sosyal Hizmet Uzmanının Rol ve İşlevleri

Romatizmal hastalıkların tedavisinde multidisipliner ekip çalışması son derece önemli bir yer tutmaktadır. Çok disiplinli ekibin üyeleri ise romatolog, ortopedist, fizyoterapist, iş uğraşı terapisti, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek elemanlarından oluşmaktadır (Beardmore, 2008). Multidisipliner ekibin hayati işlevi, hastaların sağlık bakımlarının yönetiminde aktif bir rol üstlenmeleri için farklı yaklaşımlar kullanmaktır (Adebajo ve Dunkley, 2018). Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi, romatolojik hastalıklarda hastaların ihtiyaçlarına yönelik kapsamlı ve daha karmaşık sağlık hizmetleri sunumuna gereksinim vardır. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerinden farklı olarak kendine özgü bilgi ve beceri temelini paylaşan multidisipliner bir ekibin ortak çalışmalarını gerektirmektedir. Bu ekibin üyeleri sağlık bakımında iletişim ve etkileşim içerisinde olarak gereksinimlerin karşılanmasını sağlar.



Şekil 1. Romatoloji Kliniğinde Multidisipliner Ekip Çalışması (Adebajo ve Dunkley, 2018)

Romatoloji kliniğinde sosyal hizmet uzmanının rolü, duygusal destekten, yaşam kalitesini artırmaya, akut ve kronik romatizmal koşullara uyum sağlamaya yardımcı olabilecek toplum kaynaklarına yönlendirmeye kadar uzanan geniş bir yelpazede psikososyal hizmetler sunmaktır. Sosyal hizmet uzmanı, hasta ve ailelerin hastalığın getirebileceği değişikliklerle başa çıkmalarına yardımcı olmak için tavsiye ve destek sunar (Australian Rheumatology Association, 2017). Aynı zamanda multidisipliner ekibin içerisinde sosyal hizmet uzmanı toplum desteği ile beraber, hastalar ile yakın aile üyeleri ve arkadaşları arasında stres yönetimine destek olmayı sağlar (Kocot-Kępska, 2013). Bu amaçla sosyal hizmet uzmanları bireysel danışmanlık, çift veya aile danışmanlığı, grup çalışmaları veya eğitimleri yapar. Bununla beraber

romatolojik hastalığa sahip bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak için toplumla birlikte çalışarak kaynakların geliştirilmesinde etkili olabilir. Böylelikle bireylerin ve ailelerin sosyal işlevselliklerini en üst düzeye çıkarmak için insani hizmetlerin sunumunu ihtiyaçları karşılayacak şekilde örgütleyebilir (American College of Rheumatology, 1999).

Sosyal hizmet uzmanları, güçlendirme odaklı müdahale sürecinde öncelikle psikososyal değerlendirme yapmalıdır. Bu değerlendirmede romatolojik hastalığı olan bireyin ve ailenin güçlü yönlerini, formal ve informal kaynaklarını ve destek sistemlerini ele almalıdır. Bu bağlamda bireyin geçmişte kullandığı başa çıkma davranışları, aile desteğinin olup olmaması, yaşam düzenlemeleri, eğitim seviyesi, çalışma durumu, finansal kaynakları, boş zaman değerlendirme faaliyetleri gibi her bir yaşam alanına yönelik kapsamlı bir inceleme yapılması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanı ayrıca bireyin hastalığa yönelik duygusal tepkilerini, hastalığın aile içindeki ve diğer ilişkileri üzerindeki etkisini, yaşamındaki kişisel veya sosyal sorunları da göz önünde bulundurmalıdır (Association of Rheumatology Health Professionals, 2002).

Sağlık kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kullandıkları müdahaleler arasında hasta ve ailesinin tedaviye uyumunu sağlamak, sosyal destek sunmak ve danışmanlık hizmetleri yer almaktadır (Sverker ve ark., 2017). Bu hizmetler genel olarak "psikososyal tedavi" olarak nitelendirilmektedir. Psikososyal tedavi ise şu şekilde tanımlanmaktadır: "Sosyal ve/veya psikolojik olarak (örneğin ilişkilerde yaşanan zorluklar) ortaya çıkan güncel yaşam problemleri ile çalışmak için oluşturulan sistematik, yapılandırılmış bir yaklaşım" (Öjehagen ve Fahlke, 2015). Bir başka deyişle, bireylerin psikolojik ve sosyal alanlarda yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmelerine yardımcı olmak ve onları kaynaklarla buluşturmak psikososyal tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda hastalığa uyum hastaların inançları ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkiler düşünüldüğünde, sağlık durumunu iyileştirmek için çeşitli psikososyal müdahaleler geliştirilmiştir. Psikososyal tedavinin bileşenleri; hasta eğitimleri, bireysel ve grup odaklı sosyal hizmet uygulamaları, nüks önleme çalışmaları ve toplum örgütlenmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Silver, 2017).

Hasta Eğitimleri

Romatolojik hastalıklar söz konusu olduğunda, hastaların eğitimi ön plana çıkmaktadır. Hasta eğitimleri ile bireylerin tedavi sürecinde kendi bakımlarını sağlamalarına olanak doğmakta ve eğitimler hem bireyler hem de tedavi ekibi için fayda sağlamaktadır (Hay, Hill ve Adebojo, 2010). Hasta eğitimi kendi başına bir tedavi değildir, ancak standart tedavilerin etkilerini güçlendirme, hastalara daha yakın olmayı sağlama ve

yararlı olduğuna inanılan aksiyonları benimseme gibi yönleri ile tedavinin olumlu yönlerini arttırıcı bir müdahaledir. Bunu sağlamak için ise hastaların tedavi sürecinde aktif işbirlikçi olması ve profesyoneller tarafından özel bir görevi yerine getirme veya belirli bir amaca ulaşma yeteneklerinin var olduğuna inanılması gerekmektedir. Bu “öz-yeterlilik” olarak bilinen kavramdır. Başka bir deyişle öz-yeterlilik, “bireyin, belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip, başarılı biçimde yapabilme kapasitesi hakkında kendisine ilişkin yargısı” olarak ele alınabilir. Bu bağlamda hastaların kendi bakımlarını sağlaması için Tablo 1’de yer alan konuları bilmesi önerilmektedir (Hay, Hill ve Adebojo, 2010). Tabloda yer alan konuların yanı sıra beslenme, uyku, hijyen, stres yönetimi gibi günlük hayatın yeniden organize edilmesine ilişkin bilgilerin de yer alması da son derece önemlidir.

Tablo 1. Kişisel Bakım İçin Gerekli Olan Bilgi (Hay, Hill ve Adebojo, 2010)

Hastalık etiyolojisi (neden olduğu ve nasıl geliştiği) ve ilerlemesi
İlaçlar ve tedavi biçimi; ilaçların yan etkileri ve yan etkiler ortaya çıktığında neler yapılacağı
Nasıl egzersiz yapılacağı
Eklemlerin nasıl korunacağı, uygun cihazların nasıl edinileceği ve ev değişikliklerinin nasıl yapılacağı
Ağrının nasıl kontrol edilebileceği
Baş etme stratejileri

Bu eğitimlerin amacı hastalara ve yakınlarına yeni baş etme stratejileri öğretmektir. Örneğin, gün içinde rahatlama, aktivite ve dinlenme periyotları, kendilerini geliştirecek etkinliklere katılma, olumsuz duygu durumları ile başa çıkma becerileri, hastalığı yönetme becerileri kazandırma gibi çok yönlü eğitimler gerçekleştirilmelidir (Silver, 2017). Öğrenilen becerilerin hastaların evlerinde ve çalışma ortamlarında etkin bir şekilde uygulamaları için teşvik edilmesi ve desteklenmesi de gereklidir. Bu konuda hastaların günlük yaşamda öğrendiği bu yeni beceriler, edinilen bu davranışların uygulayıp uygulamadığı ve hatta zorlanılan noktaların neler olduğu da takip edilmelidir.

Romatolojik hastalığı olan bireylerin yaşadıkları psikososyal güçlükler düşünüldüğünde psikoeğitim çalışmalarının hem birey hem de aile düzeyinde yapılmasının bilgi düzeyiyle beraber baş etme becerilerinin geliştirilmesinde ve nihai olarak iyilik halinin sağlanmasına katkı vereceği düşünülmektedir. Psikoeğitim çalışmaları aracılığıyla hem hastalık tanısı alan bireyin hem aile üyelerinin hastalığı ve tedaviyi anlamalarını

sağlamak, psikososyal uyumun gerçekleştirilmesine yardımcı olmak, sosyal işlevselliği ve sorun çözme kapasitelerini artırmak, yaşadıkları stresi azaltmak, umut aşılacak ve böylelikle başa çıkma mekanizmalarını güçlendirmek ve nihai olarak yaşam kalitesinin artışı sağlanabilir. Sosyal hizmet uzmanları hasta ve ailelerine yönelik psikoeğitim çalışmalarının yapılmasında danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim işlevlerini kullanabilir. Buradan hareketle sosyal hizmet uzmanları güçlendirme odağında birey ve aileye yönelik sosyal hizmet müdahalelerinde bulunabilir.

Birey ve Grup Odaklı Sosyal Hizmet Uygulamaları

Romatolojik hastalıklarda yaşanan psikososyal güçlüklerin ve sorunların çözümünde birey ve grup odaklı sosyal hizmet uygulamaları hastaların güçlenmesinde yararlı olacaktır. Bu kapsamda ilk olarak ihtiyaç ve sorunların tespitinin yapılması gereklidir. Sonrasında planlı değişim sürecinin müracaatçı sistemi ile birlikte belirlenmesi ve uygulanması gerçekleştirilir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu gereksinimleri tespit ederek bu alanda hizmet veren kurum, kuruluş ve hizmet sunucularıyla ilişki kurulmasında bağlantı kurucu ve kaynakları harekete geçirici rol oynaması önerilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları bireyle çalışırken üstlendiği roller kapsamında bireylerin sorunlarına empati duyma, hastanın duygularını ifade etmesine destek olma ve sorunlarla başa çıkma becerisini artırma, hastayla iletişimi engelleyen sorunları çözme, tedaviye engel teşkil eden faktörleri ortadan kaldırma (ekonomik güçlükler, tedaviye ulaşamama, tedaviyi reddetme gibi), hastanın sorunlarına karşı tedavi ekibinin duyarlı olmasını sağlama, hastanın sosyal çevresindeki bireylerin hastaya destek olmasını sağlama, hastanın tedavi gördüğü süreçte yaşadığı ekonomik kayıpların giderilmesinde kaynak sağlama gibi hizmetlerin verilmesini sağlar.

Romatolojik hastalığı olan bireylerle sosyal hizmet uygulamalarında sosyal açıdan sağlıklı olma, başka bir deyişle sosyal uyumun ele alınması bireyin kendi kendine yeterli olması ve ihtiyaçların belirlenerek yaşanan güçlüklerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olur. Bu doğrultuda yapılan mülakatlarla hastaların sorunları hakkında bilgi alma, sorunların çözümüne katılım sağlama, sorun çözme stratejisini müracaatçı ile beraber belirleme ve uygulama imkânı sağlar. Bununla beraber sosyal hizmet uzmanları, bireylerin ve ailenin karşılaştıkları kriz durumunda çözüm stratejileri geliştirmeleri için yardım etmek amacıyla da müdahalelerde bulunur ve ihtiyaç duydukları hizmetlere ve kaynaklara ulaşmalarına yardımcı olur.

Sosyal hizmet uzmanları benzer sorunları yaşayan romatolojik hastalığa sahip birey ve aileleriyle grup çalışmaları yapar. Yapılan grup çalışmaları eğitim, gelişim ve iyileştirme grupları şeklinde olabilir. Eğitici

gruplarda hastalık veya hastalığa neden olan diğer faktörlerle ilişkili karşılıklı aktarım yoluyla öğrenme sağlanabilir. Gelişim gruplarında, grup üyelerinin potansiyellerinin geliştirilmesi, içgörü kazandırılması ve farkındalık yaratılması mümkün olabilir. İyileştirme gruplarında ise davranış değişikliğinin sağlanması ve rehabilitasyon ile sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenebilir.

Romatolojik hastalığı olan bireylerde psikososyal destek mekanizmalarının işlevselliği ile depresyon ve intihar riski mutlaka değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sonucunda depresyon, intihar ve diğer psikopatolojiler açısından yüksek risk taşıyan hastaların, oluşturulan bir ekip tarafından ele alınarak değerlendirilmesi, konsültasyon liyezon psikiyatrisi ile işbirliği yapılarak vaka yöneticiliği rolünün gerçekleştirilmesi son derece önemlidir.

Nüks Önleme Çalışmaları

Romatolojik hastalıklar genelde alevlenme ve yatışmalarla karakterizedir. Tedavi sürecinde daha çok hastalığın yatışma dönemlerinin uzun periyotlarla seyretmesi istenmektedir. Bu nedenle hastalar nüksleri önlemek için müdahalenin sona ermesini takiben başa çıkma becerilerini ve tedavi kazanımlarını kullanmaya devam etmeleri için teşvik edilir. Tipik olarak, alevlenmeler (relapslar), hastaların semptomları yoğunlukla artmaya başladığında ve semptomları kontrol etme algıları azaldığında ortaya çıkar. Bu değişimler sırasında, hastalar psikolojik sıkıntı yaşayabilir ve semptomlarıyla başa çıkmak için azaltılmış veya uyumsuzluk gösteren stratejiler sergileyebilirler. Bu doğrultuda nüks önlemeye ilişkin çalışmalar şunları içermelidir (Silver, 2017):

- Ağrı veya depresyondaki artış gibi erken nüks belirtilerinin tanımlanması
- Bu erken nüks bulguları ile başa çıkmak için bilişsel ve davranışsal becerilerin provası
- Potansiyel relapsı önlemede başa çıkma becerilerinin etkili olması için bireyin kendini ödüllendirmesi

Sosyal hizmet uzmanlarının eğitici ve nüks önleyici çalışmaları sadece bireysel ve ailesel düzey ile sınırlı kalmamalıdır. Örneğin sosyal hizmet uzmanları, hastane romatolojik hastalıklarla hakkında bilgilendirici aylık toplantılar düzenleyebilir. Sağlık profesyonelleri ile hasta buluşmalarına doktor, hemşire, psikolog, gibi meslek elemanlarını davet ederek sorunların çözümünde bütüncül bir bakış açısı kazandırabilir.

Toplum Örgütlenmesi

Sosyal hizmet uzmanları makro düzeydeki uygulamalarda politika oluşturma ile ihtiyaçların belirlenmesi, önceliklerin saptanması, kaynakların sağlanması, ihtiyaçlara göre kaynakların paylaşılması, yapılacak işlerin belirlenmesi, uygulanması ve hizmetlerin değerlendirilmesi ile ilgili kararlar alınmasında aktivist ve savunucu olabilir. Bu noktada da romatolojik hastalıkların erken teşhis edilmesine yönelik toplumsal farkındalığın geliştirilmesi amacıyla çalışabilir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının savunucu rol alacağı uygulamalarda kısa vadede değişim yaratmak, var olan duruma karşı farklı bakış açıları geliştirilmesini sağlamak, sorunların toplum, kamu organları ve medya tarafından görülebilirliğini arttırmak ve dikkat çekmek nihai hedeftir. Bu hedefin gerçekleştirilmesinde eğitim, savunuculuk ve ikna yöntemleri kullanılabilir. Bu eylemin gerçekleştirilmesinde örgütlenme oldukça önemli olup, uygulayıcılar ve paydaşlar arasında sosyal hizmet uzmanlarının yanı sıra sağlık mesleği personelleri, sağlık yöneticileri ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri ile ilgili diğer taraflar yer almalıdır. Bu noktada yapılacak ilk adım değişme önerisinin sunulması, kısa vadede somut değişim yaratmak için kamuoyu yaratılması ve sosyal eylemin arzulanmasının sağlanması olmalıdır. Bu bakış açısıyla romatolojik hastalığa sahip birey ve ailelerin ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşanan güçlüklerin giderilmesinde sağlık politikaları, istihdam politikaları, sosyal güvenlik politikalar ile entegre edilmiş sosyal politikalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Romatolojik hastalıklara sahip bireyler karşılanmamış fiziksel, psikolojik, duygusal veya sosyoekonomik ihtiyaçlara sahiptir. Bu özellikleri ile aslında toplumla çalışma yöntemi için uygun bir uygulama alanıdır. Öncelikle bu hastalıkların teşhis edilmesinde karşılaşılan güçlükler bireylerin biyo-psiko-sosyal yönlerden zorlanmasına neden olur. Örneğin, özellikle Behçet hastalığı, Lupus (SLE), Sjögren sendromu gibi bazı hastalıkların teşhis edilmesi zordur. Bu nedenle toplumda bu hastalıklarla ilgili bilgilendirme çalışmaları yapılması son derece önemlidir. Özellikle bu bilgilendirme çalışmaları yüksek risk taşıyan topluluklarda psikoeğitim ve sosyal destek sağlamak için yararlı olacaktır (Schudrich, Gross ve Rowshandel, 2012).

Gelişmiş ülkelerde romatolojik hastalığa sahip bireylerin oluşturmuş olduğu sivil toplum örgütleri ve kooperatif gibi yapılanmalar bulunmaktadır. Örneğin Rheumatology Associates ve Ulusal Nadir Bozukluklar Örgütü (NORD) adı verilen kuruluşların romatolojik hastalıklar alanında dünya çapında geniş bir yapılanması bulunmaktadır. Bununla beraber SLE Lupus Vakfı, bireylere doğrudan hizmet sunmak, eğitim vermek, toplumda farkındalık yaratmak ve lupus araştırmalarına kaynak bulmak amacı ile New York'ta

kurulmuştur. Vakfın çalışmaları arasında sosyal hizmet uzmanı tarafından birebir danışmanlık, ünlü tıp profesyonelleri ile eğitim atölyeleri, ekonomik açıdan dezavantajlı hastaların kaynaklarla buluşturulması, destek grupları, kamu bilinci oluşturma gibi çok boyutlu ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik faaliyetler bulunmaktadır (Schudrich, Gross ve Rowshandel, 2012). Türkiye'de ise Türkiye Romatoloji Derneği, Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği, Çocuk Romatoloji Derneği, Behçet ve Ailevi Akdeniz Ateşi Hastaları Derneği gibi sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları sivil toplum çalışmaları içerisinde yer alarak romatolojik hastalıklar hakkında kamuoyuna yönelik farkındalık yaratmaya yönelik çalışmalar yapabilir.

Romatolojik hastalıklar alanında toplum örgütlenmesi çalışmaları kapsamında sağlık politikalarının hastalarının sağlık hizmeti alma ihtiyacını karşılayacak biçimde düzenlenmesi, romatoloji poliklinikleri ve romatoloji uzmanlarının ve bu birimlerde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının sayılarının artırılması desteklenebilir.

Romatolojik hastalığı olan bireylerin tedavi sürecinde yaşadıkları ekonomik güçlükler, yasal düzenlemeler ile sunulan hizmetlerde ciddi bir eksikliğin olduğu açığa çıkmakta ve sağlık politikalarının geliştirilmesi gerektiği görülmektedir. Bu noktada sağlık hizmetlerinin finansmanı kapsamında düzenlenen politikaların değerlendirilmesi gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının savunuculuk rolü üstlenerek hastaların hakları için mücadele etmesi ve gerekli kaynakları elde etmeye çalışması önerilmektedir. Yine sağlık politikaları ve sosyal güvenlik politikaları bağlamında ilerleyici romatolojik hastalıkları olan bireylere yönelik 'bakım sigortası' düzenlemelerinin yapılması mümkün olabilir.

Sonuç

Romatoloji, eklemleri, kemikleri, kıkırdakları, tendonları etkileyen çeşitli ağrılı ve iltihaplı tıbbi durumları ele alan tıbbin bir alanıdır. Romatolojik koşullar olarak isimlendirilen bu koşulların çoğu, bağışıklık sistemi bozulduğunda ve bireyin kendi dokularına saldırdığında meydana gelir. Bunun nedeni hakkında kesin bilgiler söz konusu değildir. Aynı zamanda romatizmal hastalıkların teşhis edilmesi de güç olabilir. Bu hastalıklara sahip bireyler çoğunlukla yorgunluk, kırgınlık, ağrı, acı, eklemlerde şişme, yanma ve sertlik gibi semptomlara sahip olurlar. Bu koşullar günlük aktiviteleri yapmada ciddi güçlükler oluşturabilir. Bu durum da hem fiziksel hem psikososyal hem de ekonomik açılardan çeşitli sorunlar yaratır ve bireyin bu sorunlarla baş etmesi gerekir. Bütüncül sağlık yaklaşımından hareketle bu sorunların çözümünde pek çok meslek elemanının bilgi ve becerisini aktardığı multidisipliner ekipler kurulmuştur ve bireyin iyilik halinin

sağlanmasında işbirliği yaparlar. Bu ekipte, hekimler, hemşireler, fizyoterapistler, iş-üçraşı terapistleri, eczacılar, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları bulunur.

Sosyal hizmet uzmanları romatoloji kliniğinde multidisipliner ekibin önemli bir üyesi olup psikososyal tedavinin gerçekleştirilmesinde rol oynarlar. Psikososyal tedavi; hasta eğitimleri, bireysel ve grup odaklı sosyal hizmet uygulamaları, nüks önleme çalışmaları ve toplum örgütlenmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanı romatolojik hastalığı olan birey ve ailelerin hastalığın teşhisine, duygusal ve maddi olarak aileye olan etkisine, hastanın ilişkilerine ve rollerine olan etkilerine odaklanır. Tedavi, hastalığın yönetimi ve hasta ile etkileşimde rehberlik edebilecek diğer konularda sağlık profesyonellerine özellikle psikososyal alanlar hakkında bilgi sağlar. Sosyal hizmet uzmanı ayrıca, hastanın sağlık sistemi içerisinde ihtiyacı olan hizmetleri alması için savunuculuk, aracılık ve kaynak bulucu roller üstlenebilir. Bununla beraber danışmanlık müdahaleleri ile kronik romatizmal bir hastalığı yönetmenin akut ve uzun vadeli sorunları ile ilgilenirken kişisel ve sosyal kaynakları en üst düzeye çıkarmak için çalışır. Kronik ağrı ve anksiyete ile yaşamını sürdüren bireyleri desteklemek için topluluk kaynaklarını (örneğin, mali, tıbbi sigorta programları ve evde bakım gibi hizmetler) belirleyerek bireyin işlevselliğini yeniden kazanmasını teşvik ederler.

Sonuç olarak, bireyleri ve aileleri çok yönlü olarak etkileyen ve psikososyal işlevselliği ciddi biçimde bozan romatolojik hastalıklar, hem tıbbi hem de psikososyal müdahaleleri gerektiren bir alandır. Bu alanda uygulamalar yapan sosyal hizmet mesleğinin amacı, sağlık hizmetlerinde hastalıkların olumsuz psikososyal sonuçlarını önlemek ve azaltmak ve bu hastaların gereksinim duydukları kaynaklara ulaşmalarını sağlamaktır. Bu bağlamda hastaların ve ailelerinin yaşadıkları sorunlar karşısında sosyal hizmet uzmanlarının müdahaleleri önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Adebajo, A., & Dunkley, L. (Eds.). (2011). *ABC of Rheumatology*. John Wiley & Sons.
- Affleck, G., Pfeiffer, C., Tennen, H. & Fifield, J. (1988). Social support and psychosocial adjustment to rheumatoid arthritis quantitative and qualitative findings. *Arthritis & Rheumatism*, 1: 71-77.
- Aletaha, D., Neogi, T., Silman, A. J., Funovits, J., Felson, D. T., Bingham III, C. O., & Combe, B. (2010). rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis & Rheumatism*, 62(9), 2569-2581.
- American College of Rheumatology. (1999). Social Worker. Temmuz 1, 2018 tarihinde Role of the Social Worker in the Management of Rheumatic Disease: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Health-Care-Team/Social-Worker>
- Association of Rheumatology Health Professionals (2002). *Abstracts of the American College of Rheumatology 66th Annual Meeting and the Association of Rheumatology Health Professionals 37th Annual Meeting*. New Orleans, Louisiana, USA.
- Australian Rheumatology Association. (2017). What is a Rheumatologist? Australian Rheumatology Association Official Web Page: <https://rheumatology.org.au/patients/what-is-a-rheumatologist.asp>
- Balcı Şengül, C. & Akkaya, N. (2014). Romatolojik Hastalıklar ve Depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 363.
- Beardmore T.D. (2008). *Rehabilitation of Patients with Rheumatic Diseases*. In: Klippel J.H., Stone J.H., Crofford L.J., White P.H. (eds) *Primer on the Rheumatic Diseases*. Springer, New York, NY.
- Benenson, E. (2010). *Rheumatology: Symptoms and syndromes*. Springer Science & Business Media.
- Bilgen, Ş. A. (2008). Psoriatik artrit. *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology Special Topics*, 1(3), 49-54.
- Braun, J., & Sieper, J. (2007). Ankylosing spondylitis. *The Lancet*, 369(9570), 1379-1390.
- Brook, R. A., Forsythe, A., Smeeding, J. E., & Lawrence Edwards, N. (2010). Chronic gout: epidemiology, disease progression, treatment and disease burden. *Current medical research and opinion*, 26(12), 2813-2821.
- Capron, J., De Leonardis, F., Fakhouri, W., Burke, T., Rose, A., & Jacob, I. (2017). The Impact of Disease Duration and Disease Activity on the Cost of Rheumatoid Arthritis: Results from Burden of Rheumatoid Arthritis Across Europe a Socioeconomic Survey (BRASS). *Value in Health*, 20(9), A532.

- De Souza, L., & Frank, A. O. (2011). Patients' experiences of the impact of chronic back pain on family life. *Disability and Rehabilitation*, 33(4), 310–318.
- Deshpande, S. (2014). *History of rheumatology*. Medical Journal of Dr. DY Patil University, 7(2), 119-123.
- Gettings, L. (2010). Psychological well-being in rheumatoid arthritis: a review of the literature. *Musculoskelet Care*, 8: 99-106.
- Hay, E. M., Hill, J., & Adebojo, A. (2010). *Community Rheumatology: Delivering Care Across Boundaries*. In A. Adebojo, ABC of Rheumatology (s. 1-4). Malaysia: Blackwell Publishing.
- Kłak, A., Raciborski, F., & Samel-Kowalik, P. (2016). Social implications of rheumatic diseases. *Reumatologia*, 54(2), 73.
- Kocot-Kępska, M. (2013). *The wider team for the management of chronic pain*. In J. Pergolizzi, Towards A Multidisciplinary Team Approach In Chronic Pain Management (S. 19-20).
- Newman, S. & Mulligan, K. (2000). The psychology of rheumatic diseases. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 14(4), 773-786.)
- Öjehagen, A. & Fahlke, C. (2015). Support for differentiating psychosocial treatment and psychological treatment. In Investigation while working on national guidelines. *Care and Support in Addiction and Addiction*.
- Özbalkan, Z., & Bilgen, S. A. (2006). Behçet hastalığı. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 37, 14-20.
- Pak, M.D. & Duyan, V. (2018). Behçet ve Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığı Olan Çiftlerde Evlilik Doyumu. *TJFMPC*,12(4): 239-249.
- Petty, R. E. (2016). *Pediatric Rheumatology: The Study of Rheumatic Diseases in Childhood and Adolescence*. R. E. Petty, R. M. Laxer, C. B. Lindsley, & L. R. Wedderburn içinde, Textbook of Pediatric Rheumatology (s. 1-4). China: Elsevier.
- Samuels, J., Krasnokutsky, S., & Abramson, S. B. (2008). *A tale of three tissues*. Bull. NYU Hosp, 66, 244-250.
- Santos-Moreno P, Villarreal L, & Ballesteros G. (2016). Presence of Psychological, Sexual and Sleep Disorders in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*; 75:712.
- Schudrich, W., Gross, D., & Rowshandel, J. (2012). *Lupus and Community-Based Social Work*. Social Work in Health Care, 51(7), 627-639.

- Silver, J. M. (2017). Psychosocial factors and rheumatic disease. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/psychosocial-factors-and-rheumatic-disease>
- Suarez-Almazor, M. E., Kallen, M. A., Roundtree, A. K., & Mayes, M. (2007). Disease and symptom burden in systemic sclerosis: a patient perspective. *The Journal of Rheumatology*, 34(8), 1718-1726.
- Sverker, A., Östlund, G., Börjeson, M., Hägerström, M., & Gåfvells, C. (2017). The Importance of Social Work in Healthcare for Individuals with Rheumatoid Arthritis. *Quality in Primary Care*, 25(3), 138-147.
- Utine, C. A., & Akpek, E. K. (2010). Sjögren Sendromu ve İlişkili Kuru Göz Sendromunun İmmunopatolojisi. *Turkish Journal of Ophthalmology/Turk Oftalmoloji Dergisi*, 40(2): 97-106.
- Üstebay, S., Üstebay, D. Ü., & Yılmaz, Y. (2015). Ailevi Akdeniz Ateşi. *Journal of Academic Research in Medicine*, 5(3): 89-93.
- Watts, R., Clunie, G., Hall, F., & Marshall, T. (Eds.). (2009). *Rheumatology*. Oxford University Press, USA.
- Weening, J. J., D'agati, V. D., Schwartz, M. M., Seshan, S. V., Alpers, C. E., Appel, G. B., ... & Fogo, A. B. (2004). The classification of glomerulonephritis in systemic lupus erythematosus revisited. *Kidney international*, 65(2), 521-530.
- WHO. (2016). Chronic rheumatic conditions. <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>
- Wolfe, F. (1990). Fibromyalgia. *Rheumatic diseases clinics of North America*, 16(3), 681-698.