

**FİZİKSEL TIP****ANKILOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

## THE ASSESSMENT OF KNOWLEDGE IN ANKYLOSING SPONDYLITIS PATIENTS

Ece ÜNLÜ MD\*, Aıda BAL MD\*, Ece AYDOĞ MD\*, Alev DEMİREL MD\*

\* SB Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**ÖZET**

Ankilozan spondilit (AS) gibi kronik hastalıklarda hastaların tedaviye uyumunu sağlamak için hastanın hastalığı ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olması oldukça önemlidir.

Biz bu çalışmada daha önce hastalıkları ile ilgili özel bir eğitim almamış olan 70 AS'li hastayı değerlendirdik. AS ile ilgili 14 sorudan oluşan bir form kullanarak hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye ve bunu etkileyen demografik özellikleri tespit etmeye çalıştık. Hastaların bilgi düzeyinin maksimum puana göre orta seviyede olduğunu (ortalama:  $13,85 \pm 4,5$ ; maksimum alınabilecek puan: 25) ve demografik özelliklerden sadece eğitim düzeyi ile arasında anlamlı ilişki bulunduğunu saptadık.

Sonuç olarak AS'li hastalara rutin verilen bilgilendirme yeterli değildir ve hastaların yeterli bilgi düzeyine erişmeleri için özel eğitim programları düşünülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Bilgi düzeyi, Ankilozan Spondilit.

**SUMMARY**

In chronic diseases like AS, to maintain the compliance of the patients to their illness, it is important for the patients to have sufficient level of knowledge.

In this study, we aimed to investigate the level of knowledge of 70 AS patients about their illness who were not specifically educated on their disease, using a questionnaire containing 14 questions and to determine the factors which influence the demographic data. The level of knowledge of the patients was moderate (mean:  $13,85 \pm 4,5$ ; maximum possible: 25) and it was correlated with the education level.

As a result, the information given routinely to AS patients is not enough. For the patients to reach the sufficient levels of information, specific education programmes should be organized.

**Key words:** Knowledge level, Ankylosing Spondylitis.

**GİRİŞ**

Ankilozan Spondilit (AS) esas olarak omurgayı tutan, progresif seyirli, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sistemik bir hastalık olan AS hastanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Kronik hastalıkların tedavisinde hasta ve hasta yakınlarının katılımları tedavinin başarısı açısından oldukça önemlidir. Hastaların tedaviye katılımları ve tedavi etkinliği için hastalıkları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir. Bu nedenle bu tür hastalıklarda hasta eğitimi tedavide birinci ve en önemli bölümü oluşturmaktadır. Hastanın bilgi düzeyi öğretim yöntemi, içeriğine; hastanın entelektüelliğine, zekasına, eğitim seviyesi ve motivasyonuna bağlı olarak değişir. Hastaların hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyleri değişik yöntemlerle artırılabilir. En sık kullanılanlar eğitim programları ve broşürlerdir (1-3).

Bu çalışmanın amacı AS'li hastaların hastalıkları hakkında bilgi düzeylerinin ortaya konması ve bilgi düzeylerini etkileyen

demografik özelliklerin belirlenmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu çalışma için SB Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kliniğine başvuran Modifiye New York kriterlerine göre AS tanısı almış 70 (65 erkek, 5 kadın) hasta değerlendirildi (4). Hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalık süreleri ve eğitim düzeyleri belirlendi.

Hastaların hiçbiri daha önce AS ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmamışlardı, hastalıklarının ismini biliyorlardı ve sadece rutin poliklinik kontrollerinde hekimleri tarafından bilgilendirilmişlerdi. Hastalara çoktan seçmeli 14 sorudan oluşan bir sorgulama formu verildi. Tüm formlar rutin poliklinik muayenesi öncesinde bir doktor gözetiminde uygulandı. Bu araştırma için Lubrana ve arkadaşlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıkları form temel alındı (5). Sorular dört

gruptan oluşuyordu. Birinci grupta hastalık hakkında genel bilgi, etiyoloji, semptomlar ve kan testleri; ikinci grupta immünolojik testler ve kalıtım; üçüncü grupta genel tedavi yöntemleri (ilaç tedavisi, postür ve egzersizler) ve dördüncü grupta eklemlerin korunması ve bununla ilgili önlemlerden oluşan sorular yer almaktaydı (Ek 1). Toplam 14 soru ve 72 cevap mevcuttu. Soruların bir kısmında iki doğru şık bulunması nedeniyle toplam 25 doğru cevap üzerinden değerlendirme yapıldı. Her soruda bir 'bilmiyorum' seçeneği mevcuttu. Her doğru cevap için 1 puan verildi. Her grup soru için toplam ve ayrı ayrı alınan puanlar kaydedildi.

İstatistiksel analiz için Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney-U testi ve Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı.  $P < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Hastaların demografik özellikleri tablo I'de gösterilmiştir.

Sorgulama formundan hastalar 25 tam puan üzerinden ortalama  $13,85 \pm 4,5$  puan aldılar (min: 3, max: 22). Hastanın yaşı ve hastalık süresi ile total puan arasındaki korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Eğitim düzeyleri yüksek hastaların total puanları da daha yüksek bulundu ( $p:0,005$ ).

### Birinci grup: Genel bilgi, etiyoloji, semptom, kan testleri

Birinci grupta dört adet soru olup, maksimum alınabilecek puan sekizdi. Hastaların bu grup için doğru cevap ortalaması  $4,02 \pm 1,91$  olarak tespit edildi.

Hastaların % 34,3'ü (24 hasta) AS'nin mikrobik bir hastalık olduğuna, %35,7'si (25 hasta) hastalığın sebebinin bilinmediğine, %27,1'i (19 hasta) ailede birden fazla kişinin hastalanabileceğine, %15,7'si (11 hasta) yaşlı kişilerde hastalığın sık görüldüğüne, %28,6'sı (20 hasta) ise atletik aktivitelerin hastalıkla ilgili olabileceğini düşünüyordu. Bilmiyorum cevabını verenlerin oranı %34,3 (24 hasta) olup sadece bilmiyorum seçeneğini işaretleyenlerin oranı %24,28 (17 hasta) idi.

Hastaların %74,3'ü (52 hasta) doğru olarak hastalığın romatizmal bir hastalık olup omurgayı tuttuğunu biliyordu. Hastalığın az sayıda kişide bel ağrısı ile başlamayacağını bilenlerin oranı %17,1 (12 hasta) idi. %64,3 (45 hasta) oranında hastalar soğuk havaların kötü yönde etkili olacağı görüşündeydi. %10 (7 hasta) oranında AS'nin tamamen düzelebilir bir hastalık olduğunu

düşünüüyordu. Bilmiyorum cevabını %27,1'i (19 hasta) işaretlemişti. %7,14'ü (5 hasta) sadece bilmiyorum şikkını tercih etmişti.

%51,4'ü (36 hasta) hastalığın bazen topuğu ve gözü tuttuğunu, %84,3'ü (59 hasta) belde ağrı ve tutukluk yaptığını doğru olarak cevapladı. %27,1'i (19 hasta) hastalıklarının kalp krizi ve felç riskini arttırabileceğine, %1,4'ü (1 hasta) de kansere neden olabileceğine inanıyordu.

Hastalıkla ilgili olarak hastaların %62,9'u (44 hasta) eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve %47,1'i (33 hasta) C-reaktif protein (CRP) değerlerinin takibinin önemli olduğunu düşünüyordu. %25,7'si (23 hasta) tam kan sayımının, %7,1'i (5 hasta) kolesterol düzeyinin hastalığın aktivitesini ortaya koymakta önemli olduğuna inanıyordu. Bilmiyorum seçeneği %32,9'u (23 hasta) tarafından tercih edildi. %21,4'ü (15 hasta) ise sadece bilmiyorum seçeneğini işaretledi.

### İkinci grup: HLA-B27 antijeni ve kalıtım

II. grupta iki soru yer alıyordu, alınabilecek maksimum puan üçtü. Toplam puan ortalama  $0,68 \pm 0,69$  olarak tespit edildi.

Hastalığa eğilimi ortaya çıkarmak için HLA-B27 doku testinin önemini %34,3'ü (24 hasta) doğru olarak bildi. %50'si (35 hasta) bilmiyorum cevabını verdi.

%28,6'sı (20 hasta) kendi çocuklarının bu hastalığa düşük olasılıkla yakalanacağını düşünürken %20'si (14 hasta) bu olasılığın yüksek olduğunu düşünüyordu. %5,7'si (4 hasta) HLA-B27 testinin çocuklarının hasta olup olmayacağını göstermeyeceğine inanırken %28,6'sı (20 hasta) bunun tersine inanıyordu. %4,28'i (3 hasta) bilmiyorum cevabını verdi.

### Üçüncü grup: İlaç tedavisi ve fizik tedavi

III. grupta beş soru yer alıyordu ve maksimum alınabilecek puan dokuzdu. Bu grupta doğru cevap ortalaması  $5,97 \pm 2,07$  olarak belirlendi.

Hastaların %61,4'ü (43 hasta) ağrı kesici ilaçların ağrıları giderdiğini, %68,6'sı (48 hasta) antienflamatuvar ilaçların gece rahat uyku sağladığına inanıyordu. %40'ı (28 hasta) ilaçların tek çözüm olduğuna, % 4,3'ü (3 hasta) ise hiçbir ilacın etkin olmadığına düşünüyordu. %18,6'sı (13 hasta) bilmiyorum cevabını verdi. Sadece bilmiyorum seçeneğini tercih edenlerin oranı %7,14 (5 hasta) idi.

Hastaların %55,7'si (39 hasta) hastalığın dönem dönem iyileşip kötüleştiğini ve %44,3'ü (31 hasta) hastalık için düzgün bir postürün en önemli şey olduğunu biliyordu. %48,6'sı (34 hasta) egzersiz yapıldığı takdirde tamamen normale dönüleceğine inanıyordu. %5,7'si (4 hasta) iş hayatını ve fiziksel aktiviteleri etkilemediğini düşünüyordu. Bilmiyorum cevabı %28,6'sı (20 hasta) tarafından verildi, %15,71'i (11 hasta) sadece bilmiyorum seçeneğini işaretledi.

% 81,4'ü (57 hasta) AS tedavisinde egzersizin önemli olduğunu biliyordu. %72,9'u (51 hasta) egzersizin hastalığı tedavi ettiğine, %2,9'u (2 hasta) eklemeleri zayıflattığına inanıyordu. %72,9'u (51 hasta) düzenli günlük egzersizin önemli olduğunu düşünüyordu. %11,4'ü (8 hasta) bilmiyorum cevabını işaretlerken, %4,28'i (3 hasta) bir tek bilmiyorum cevabını işaretledi.

%64,3'ü (45 hasta) AS için yüzmenin, % 87,1'i (61 hasta) kas güçlendirme egzersizlerinin, %7,1'i (5 hasta) basketbolun, %1,4'ü (1 hasta) futbolun, %24,3'ü (17 hasta) uzun mesafe koşunun uygun sporlar olduğunu belirtti. %12,9'u (9 hasta) bilmiyorum cevabını işaretledi, %2,85'i (2 hasta) sadece bilmiyorum seçeneğini tercih etti.

%57'si (40 hasta) havuzda yapılan egzersizlerin harekete yardımcı olduğunu düşünürken %5,7'si (4 hasta) bunun tam tersini savundu. %8,6'sı (6 hasta) akupunkturun, %8,6'sı (6 hasta) bele çekme uygulamanın tedavide yeri olduğuna inanıyordu. Bu soruya %20 (14 hasta) oranında bilmiyorum cevabı verildi.

#### **Dördüncü grup: Eklem korunumu ve alınması gerekli önlemler**

IV. grupta üç soru vardı ve maksimum alınabilecek puan beşti. Doğru cevap ortalaması  $3,18 \pm 1,24$  idi.

Hastaların %34,3'ü (24 hasta) hastalık aktifken işe ara verip, hastanede yatmak gerekebileceğini biliyordu. %74,4'ü (50 hasta) günde bir süre yüzüstü yatmak gerekliliğinin farkındaydı %14,3 (10 hasta) oranında hasta bütün gece sırt üstü yatma, %60 (42 hasta) oranında hasta ise bel ağrısı varken yatarak dinlenme gerekliliğine inanıyordu. Bilmiyorum cevabı %15,7'si (11 hasta) tarafından verildi, sadece bilmiyorum şıkkını işaretleyenlerin oranı %2,85 (2 hasta) olarak bulundu.

%87,1'i (61 hasta) yatağının sert olması gerektiğini, %80'i (56 hasta) gerekirse yatağın altına kontrplak konulabileceğini belirtti. %4,3'ü (3 hasta) her yatağın, %10'u (7 hasta) yumuşak yatağın daha uygun olduğunu düşünüyordu. Bilmiyorum cevabı %14,3'ü (10 hasta) tarafından verildi, sadece bilmiyorum şıkkını işaretleyenler %2,85 (2 kişi) oranındaydı.

**Tablo I.** Demografik özellikler

Cinsiyet K/E	5/65 (%7,1 / %92,9)	
Yaş (yıl)	36,41 ± 8,98	
Hastalık süresi (yıl)	11,07 ± 7,18	
Eğitim düzeyi (yıl)	5 yıl	% 47,1
	8 yıl	%22,9
	11yıl	%20
	11 yıl üzeri	%10

Hastalığın aktif dönemlerinde ağrı sınırları içinde eklem hareket açıklığı egzersizlerinin yapılması gerektiğini %48,6'sı (34 hasta) doğru olarak cevapladı. %25,7'si(18 hasta) ise bu durumda gün boyu yatmanın daha iyi olacağını düşünüyordu. %5,7'si (4 hasta) hiç egzersiz yapılmaması gerektiğini, %8,6'sı (6 hasta) yoğun egzersiz yapılması gerektiğini inanıyordu. Bilmiyorum diyenlerin oranı %11,4 (8 hasta) olarak tespit edildi.

**Tablo II.** Hastaları soru gruplarına göre aldıkları puanlar

Soru Grupları	Ortalama ± SS	Maximum alınabilecek puan
I (Soru 1-4)	4,02 ± 1,91	8
II (Soru 5 ve 14)	0,68 ± 0,69	3
III (Soru 6, 7, 10 ,11, 13)	5,97 ± 2,07	9
IV( Soru 8, 9, 12)	3,18 ± 1,24	5

Tablo II'de her grup için maksimum alınabilecek puanlar ve alınan ortalama puanlar gösterilmiştir.

#### **TARTIŞMA**

Biz bu çalışmada 70 AS'li hastada 14 sorudan oluşan bir form kullanarak hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye çalıştık. Bilgi düzeylerinin maksimum puana göre orta seviyede olduğunu ve bilgi düzeyi ile demografik özelliklerden sadece eğitim seviyesi arasında anlamlı ilişki bulunduğunu saptadık.

Hasta eğitim programları hastalara hastalıkları ile ilgili bilgi sağlamada önemli rol oynamaktadır (6,7). Artritli hastaların eğitimi, hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyinde artışa, bu da egzersiz yapmada ve eklem korunusunda artma gibi gerekli davranışsal değişikliklere neden olmaktadır. Tüm bunlar da hastanın tedaviye uyumunu arttırmaktadır (8,9).

Çalışmaya aldığımız AS'li hastalarımız orta derecede bilgi düzeyine sahipti. Bu bilginin oluşmasının esas kaynağını hastayı

takip eden doktoru oluşturuyordu. Bu sonuç bize sadece rutin takiplerde yapılan bilgilendirmenin hastalara bir miktar bilgi sağlasa da bunun yeterli olmadığını, hastaların daha fazla bilgilencmeleri için konu ile ilgili özel eğitim programlarına ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Ortalama bilgi düzeyini biz 13,85 olarak bulurken Lubrana ve arkadaşları 19,45 olarak tespit etmişlerdir (5). Lubrano ve arkadaşları bizden farklı olarak çalışma öncesi hastalarına Arthritis and Rheumatism Council'in (ARC) AS ile ilgili kitapçığını okumalarını önermişlerdir. Bu öneri hastaların bilgi düzeyindeki farklılığı açıklayabilir. Ayrıca ortalamalardaki bu farklılığın, iki toplum arasındaki eğitim ve sosyokültürel özelliklerdeki ve sağlık sistemindeki değişikliklerden kaynaklanmış olabileceği de düşünülebilir. Bilgi düzeyi ile demografik özellikleri karşılaştırdığımızda sadece eğitim seviyesi bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulabildik. Lubrano ve arkadaşları yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve eğitim seviyesi ile bilgi düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulamamışlardır (5). İlginç olarak her iki çalışmada eğitim yıllarına göre ayrılan gruplara düşen hasta oranı benzerdi. Moll ve arkadaşları Romatoid Artritli (RA) hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada yaş, eğitim düzeyi ve sosyal sınıf ile bilgi düzeyi arasında güçlü korelasyonlar saptamışlardır (10).

Lorish ve arkadaşları bireysel programların rutin eğitim programlarından daha fazla bilgi kazandırmış olduğunu göstermişlerdir (11). Maggs ve arkadaşlarının artritli hastalarda yaptıkları bir çalışmada eğitim kitaplarının en etkin yöntem olduğunu ortaya koymuşlardır (3). Oerman ve arkadaşları RA'lı hastalarda birebir bilgilendirmenin rutin eğitime göre bilgi artışında daha etkili olduğunu bulmuşlardır (12). Lorig ve arkadaşları kişisel eğitim verilen grupta bilgi düzeyinde, egzersiz uyumunda artış, ayrıca ağrıda azalma oluştuğunu saptamışlardır (13). Lindroth ve arkadaşları kişisel bazlı eğitim programı alan RA'li ve osteoartritli hastalarda bilgi düzeyinde, dizabilitede ve sağlığını korumaya yönelik davranışlarda düzelme olduğunu fakat semptomlarda, tedaviye uyumunda ve ağrı algısında farklılık oluşmadığını göstermişlerdir (14).

Hastalarımız en yüksek bilgi düzeyine ilaç tedavisi, fizik tedavi, eklem korunumu konularında sahipken, HLA-B27 ve kalıtım ile ilgili konularda daha az bilgi sahibiydiler. Bu durum hastaların laboratuvar ile ilgili konuları daha zor öğrendiklerini düşündürdü.

Sonuç olarak kronik ve progresif bir hastalık olan AS'de hastalarımız yeterli bilgi düzeyine sahip değillerdi. Hastalara rutin poliklinik kontrollerinde verilen eğitim belirli miktarda bilgilencme sağlasa da bu istenen seviyede olmamaktadır. Hastaların tedaviye daha çok katılımını sağlamak ve tedavi başarısını arttırmak için rutin dışı eğitim programları da oluşturulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Weinberger M, Tierney WM, Booher P et al. Can the provision of the information to patients with osteoarthritis improve functional status? A randomized, controlled trial. *Arthritis Rheum* 1989; 32: 1577-83.
2. Mahmut T, Comer M, Roberts K et al. Clinical implications of patients' knowledge. *Clin Rheumatol* 1995; 14: 627-30.
3. Maggs FM, Jubb w, Kemm JR. Single-blind randomized controlled trial of an educational booklet for patients with chronic arthritis. *Br J Rheumatol* 1996; 35: 775-777.
4. Goei A, Steven MM, Sjef M et al. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A comparison of the Rome, New York and modified New York criteria in patients with a positive clinical history screening test for ankylosing spondylitis. *Br J Rheumatol* 1985; 24: 242-49.
5. Lubrano E, Helliwel P, Moreno P et al. The assessment of knowledge in Ankylosing Spondylitis by a Self-Administered questionnaire. *Br J Rheumatol* 1998; 37: 437-441.
6. Gross M, Brandt KD. Educational support groups for patients with Ankylosing Spondylitis: a Preliminary report. *Patient Couns Health Educ* 1981; 3: 6-12.
7. Lorig K, Feigenbaum P, Ung E et al. A comparison of lay-taught and Professional-taught arthritis self management courses. *J Rheumatol* 1986; 13: 763-7.
8. Vignos PJ, Parker WT, Thompson HM. Evaluation of a clinic education program for patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1976; 3: 155-65.
9. Wetstone SL, Sheehan TJ, Wotow RG et al. Evaluation of a computer based education lesson for patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1985; 12: 907-12.
10. Moll JMH. Doctor-patient communication in rheumatology studies of visual and verbal perception using educa-

tional booklets and other graphic materials. Ann Rheum Dis 1986; 45: 198-209.

11. Lorig CD, Parker J, Brown S. Effective patient education: a quasi experiment comparing an individualized strategy with routinized strategy. Arthritis Rheum 1985; 28: 1289-92.
12. Oerman M H, Doyle T H, Clark L R et al. Effectiveness of self-instruction for arthritis patient education. Patient Education and Counseling 1986; 8: 245-254.
13. Lorig K, Lubeck D, Kraines RG. Outcomes of self-help education for patients with arthritis. Arthritis Rheum 1985; 28: 680-85.
14. Lindroth BY, Bauman A, Barnes C et al. A controlled evaluation of arthritis education. Br J Rheumatol 1989; 28: 7-12.

**YAZIŞMA ADRESİ**

AJDA BAL

Tel no: 0 312 317 05 05 1706

0 532 606 61 22

e-posta: ajdabal@yahoo.com

**Ek 1: Sorgulama formu****I-Aşağıdaki iki doğru cümleyi seçiniz.**

- Ankilozan spondilit,  
 a) Mikrobik bir hastalıktır.  
 b) Sebebi bilinmemektedir.  
 c) Ailede birden fazla kişi rahatsızlığa yakalanabilir.  
 d) Yaşlı insanlarda daha sık görülür.  
 e) Atletik aktivite veya yaralanmalardan sonra meydana gelir.  
 f) Bilmiyorum.

**II- İki doğru cümleyi seçiniz.**

- Ankilozan spondilit,  
 a) Omurga eklemine tutan romatizmal bir hastalıktır.  
 b) Az sayıda olguda ilk şikayet bel ağrısı olmayabilir.  
 c) Soğuk havada kötüleşir.  
 d) Tedavi edilebilen bir hastalıktır.  
 e) Bilmiyorum.

**III- İki doğru cümleyi seçiniz.**

- Ankilozan spondilit,  
 a) Bazen gözü ve topuk kemiğini tutabilir.  
 b) Kalp krizi riskini veya felç riskini artırabilir.  
 c) Belde ağrı ve tutukluk yapar.  
 d) Kanseri riskini artırır.  
 e) Bilmiyorum.

**IV- Hastalığınızın aktif olup olmadığını ortaya koymak için hangi iki kan testi yapılır?**

- a) Kolesterol  
 b) ESR (sedimentasyon)  
 c) Tam kan sayımı  
 d) CRP  
 e) Bilmiyorum.

**V- Ankilozan spondilit hastalığına eğilimi ortaya çıkarmak için hangi kan testi yapılır?**

- a) Üre  
 b) HLA B27  
 c) HLA DR4  
 d) Plazma viskozitesi  
 e) Bilmiyorum.

**VI- Ankilozan spondilit için uygulanan ilaç tedavisi için iki doğru cümleyi işaretleyiniz.**

- a) Ağrı kesici ilaçlar ağrıyı giderirler.  
 b) İlaç tedavisi hastalığın kontrolünde tek yöntemdir.  
 c) Hastalık için hiçbir ilaç kullanılmaz.  
 d) Çok sayıda antiinflamatuvar ilaçlar gece rahat uykuyu sağlamak ve ağrı olmaksızın egzersiz yapmayı amaçlar.  
 e) Bilmiyorum.

**VII- İki doğru cümleyi seçiniz.**

- a) Her hasta tamamen normale döner, özellikle egzersiz yapılırsa.  
 b) Hastalığa ait şikayetler zaman zaman artar ve azalır.  
 c) İyi bir postür sağlamak en önemli şeydir.  
 d) Ankilozan spondilit iş hayatını ve fiziksel aktiviteleri etkilemez.  
 e) Bilmiyorum.

**VIII- Dinlenmekle ilgili olarak iki doğru cümleyi seçiniz.**

- a) Beliniz ağrılı ve tutukken sadece yatmak ve dinlenmek en iyi çözümdür.  
 b) Hastalık çok aktifken işe ara vermek veya hastanede yatmak gerekebilir.  
 c) Bütün gece sırt üstü yatmak lazımdır.  
 d) Yatağa yatmadan ve sabah yataktan kalkmadan önce bir süre yüzü koyun yatmak gerekir.  
 e) Bilmiyorum.

**IX- En ideal yatak için iki doğru cümleyi bulunuz.**

- a) Her yatak uygundur.  
 b) Yatak sert olmalıdır.  
 c) Yatağın altına kontrplak koymalıdır.  
 d) Yumuşak yatak daha iyidir, özellikle bel ağrırken.  
 e) Bilmiyorum.

**X- Egzersiz tedavisi ile ilgili iki doğru cümleyi seçiniz.**

- a) Ankilozan spondilitin tedavisinde egzersiz çok önemlidir.  
 b) Egzersiz ankilozan spondiliti tedavi eder.  
 c) Egzersiz eklemleri zayıflatır.  
 d) Düzenli günlük egzersiz aktif kalabilmek için önemlidir.  
 e) Bilmiyorum.

**XI- Ankilozan spondilit için uygun olan iki sporu seçiniz.**

- a) Basketbol  
 b) Yüzme  
 c) Uzun mesafe koşu  
 d) Futbol  
 e) Kas güçlendirici egzersiz  
 f) Bilmiyorum.

**XII- Bütün eklemleriniz ağrılı, tutuk ve şişken (akut atak sırasında) yapabilecek tek bir aktiviteyi seçiniz.**

- a) Tüm egzersizlerden uzak durunuz.  
 b) Gün boyunca istirahat ediniz.  
 c) Ağrı sınırları içinde eklem hareket egzersizleri yapınız.  
 d) Yoğun egzersiz yapınız.  
 e) Bilmiyorum.

**XIII- Doğru olan bir cümleyi seçiniz.**

- a) Bele çekme uygulamanın faydası olur.  
 b) Akupunktur hastalığı tedavi eder.  
 c) Havuzda yapılan egzersizler yardımcıdır.  
 d) Havuzda yapılan egzersizler hastalığa zarar verir, çünkü nem ve su hastalık için zararlıdır.  
 e) Bilmiyorum.

**XIV- Ankilozan spondilitin hastanın ailesini nasıl etkileyebileceğini tanımlayan iki doğru cümleyi seçiniz.**

- a) Ankilozan spondilitli hastaların çocukları yüksek olasılıkla bu hastalığa yakalanır.  
 b) Ankilozan spondilitli hastaların çocukları düşük olasılıkla bu hastalığa yakalanır.  
 c) HLA-B27 testi hastaların çocuklarında ankilozan spondilit olup olmayacağını gösterir.  
 d) HLA-B27 testi hastaların çocuklarında ankilozan spondilit olup olmayacağı konusunda yol göstermez.  
 e) Bilmiyorum.