



T.C

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KAYAPINAR 16 NOLU ASM BÖLGESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ
ARALIĞINDAKİ KADINLARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI, ETKİLEYEN
FAKTÖRLER VE BEL AĞRISININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE
İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fzt. CEREN BAYBAŞIN

DANIŞMAN

Prof. Dr. GÜNAY SAKA

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DİYARBAKIR - 2017

T.C
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KAYAPINAR 16 NOLU ASM BÖLGESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ
ARALIĞINDAKİ KADINLARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI, ETKİLEYEN
FAKTÖRLER VE BEL AĞRISININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE
İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Fzt. CEREN BAYBAŞIN

DANIŞMAN

Prof. Dr. GÜNAY SAKA

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DIYARBAKIR - 2017

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın tüm aşamalarında yanımda olan ve desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım, Prof. Dr. Günay SAKA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimime katkıda bulunan Prof. Dr. Ali CEYLAN'A, Prof. Dr. Fatma ÇELİK'e ve Prof. Dr. Yusuf ÇELİK'e teşekkürü borç bilirim. Tez yazım sürecinde, yardım aldığım arkadaşım Arş. Gör. Emre ARI'ya çok teşekkür ederim.

Beni özenle büyütüp bugünlere getiren annem ve babama, manevi desteğini üzerimden hiç eksik etmeyen sevgili eşim Şiyar BAYBAŞIN'e ve motivasyon kaynağım kızım Nisan Roza'ya tüm kalbimle şükranlarımı sunarım.

**KAYAPINAR 16 NOLU ASM BÖLGESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ ARALIĞINDAKİ
KADINLARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE BEL AĞRISININ
FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Fzt. Ceren BAYBAŞİN

ÖZET

Bu araştırma, Diyarbakır 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda yaşam boyu, son bir yıl içindeki ve son üç ay içindeki bel ağrısı prevalanslarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmamızda, bel ağrısı risk faktörleri ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki de araştırılmıştır.

Araştırmanın evrenini, Diyarbakır 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 4800 kadın, örneklemini ise sistematik örnekleme yöntemi ile seçilip ulaşılabilen 392 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada, var olan bir durumu tespit etmek amacıyla betimsel çalışmalarda uygulanan tarama yöntemi kullanılmıştır. Bel ağrısının, kadınların yaşam kalitesini ne kadar etkilediğini belirleyebilmek için Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ) , fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için ise Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) uygulanmıştır. Verilerin analizi, SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences 22,0) programı ile yapılmıştır. Bulgular ki-kare ve frekans analiz sonuçlarıyla elde edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, yaşam boyu bel ağrısı sıklığı % 70,4 olarak bulunmuştur. Kadınların oswestry puan ortalaması $12,5 \pm 6,4$ bulunmuştur. Katılımcıların %56,9'u minimum aktif, % 33,9'u ise inaktif çıkmıştır. İnaktif kadınlarda bel ağrısı sıklığı % 94 bulunurken, çok aktif kadınlarda %38,9 bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça bel ağrısı görülme sıklığı azalmaktadır.

Bel ağrısı ile ilgili olduğunu düşündüğümüz risk faktörlerinden medeni durum, yaş, BMI, gebelik sayısı, egzersiz yapma durumu, ev işleri yapma durumu ile bel ağrısı sıklığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında, risk faktörlerine yönelik gerekli önlemler alındığı takdirde kadınlarda bel ağrısı sıklığı azaltılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

DEFINITION OF THE RELATION BETWEEN THE FREQUENCY OF LOWERBACK PAIN, THE FACTORS THAT EFFECT LOWERBACK PAIN AND LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY WITH LOWERBACK PAIN AMONG WOMAN WITH IN THE AGE RANGE 15-49 WHO LIVE IN THE KAYAPINAR 16. FAMILY HEALTH CARE CENTER DISTRICT

Graduate Thesis

CEREN BAYBAŞIN

ABSTRACT

This study aims to determine the low back pain prevalence in three months, six months and lifelong period for the women which are in 15-49 age range and live in No.16 ASM Area in Diyarbakır. In this research, the relationship between low back pain risk factors and physical activity levels are also investigated. Study population is the 4800 women which live in Diyarbakır No.16 ASM Area and sample is 392 women which are chosen with systematic investigation method. In this research, screening method is used for investigate a determined situation that used for descriptive studies. To determine the low back pain which affect the life quality of women Oswestry Low Back Pain Questionnaire method and to determine the physical activity level, The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) method is used. Data analysis has been made by SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences 22,0) software. Results are obtained via x-square and frequency analysis methods

According to result of findings the low back pain frequency is obtained as %70,4. The average Oswestry score of woman is found $12,5 \pm 6,4$. The results show that %56,9 of participants were active and %33,9 were inactive. The frequency of low back pain in inactive women is found %94 and also frequency of low back pain in active women is found as %38. According to our results, rise of physical activity level decreases low back pain frequency.

Results show that the risk factors such as marital status, age, BMI, gestation number, physical activity level, house works have significant relation with low back pain frequency. In the light of this information, we obtained that, taking due precautions about risk factors reduces the low back pain frequency in women.

	v
İÇİNDEKİLER	
KAPAK	
İÇ KAPAK	
ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	v
ŞEKİLLER	viii
TABLolar	ix
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1. Bel Ağrısı	3
2.2. Bel Ağrısı Epidemiyolojisi	3
2.3. Ağrısının Tanım Ve Fizyopatolojisi	4
2.4. Bel Ağrısı Risk Faktörleri	5
2.4.1. Kişisel Risk Faktörleri	6
2.4.2. Mesleğe Bağlı Risk Faktörleri	7
2.4.3. Fiziksel Risk Faktörleri	8
2.4.4. Psikososyal Risk Faktörleri	8
2.5. Bel Ağrısı Değerlendirme Yöntemleri	8
2.6. Bel Ağrısı Tedavi Yaklaşımları	9

2.6.1. Konservatif Tedavi Yöntemleri	10
2.6.2. Cerrahi Tedavi	11
2.7. Fiziksel Aktivite	11
2.7.1. Fiziksel Aktivitenin Faydaları	11
2.7.1.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri	11
2.7.1.2. Psikoloji ve Sosyal Hayat Üzerine Etkileri	13
2.7.1.3. Yaşlılık Üzerine Etkileri	13
2.7.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri	14
2.7.3. Fiziksel Aktivite Şiddeti	16
3. GEREÇ YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları	18
3.2. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri	18
3.3. Araştırmanın Tipi	18
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	19
3.5. Ölçekler	19
3.5.1. Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ)	19
3.5.2. Fiziksel aktivite değerlendirme anketi(FADA)	21
3.6. Verilerin Analizi	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
7. KAYNAKLAR	48
8. EKLER	53

8.1. Araştırmacılar Tarafından Oluşturulan Anket Formu	53
8.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi(FADA)	57
8.3. Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OABÖ)	59
8.4. Gönüllü Onam Formu	62
8.5. Etik Kurul Onayı	64
9. ÖZGEÇMİŞ	65



ŞEKİLLER

Şekil 1. Katılımcıların gebelik sayıları ve bel ağrısı sıklıkları arasındaki ilişki.



TABLolar

Tablo 1. Diyarbakır 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki kadınların sosyo-demografik özellikleri.

Tablo 2. Diyarbakır 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki kadınların genel sağlık durumlarına ilişkin bilgiler.

Tablo 3. Her gün, düzenli olarak ev işleri yapan kadınların, ev işleri için harcadıkları süreler.

Tablo 4. Bel ağrısından korunma ile ilgili eğitim alınan yerler ve sağlık personellerinin dağılımı.

Tablo 5. Bel ağrısı prevalans değerleri.

Tablo 6. Diyarbakır 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki kadınların bel ağrısıyla ilişkili risk faktörleri.

Tablo 7. Kayapınar 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki bel ağrılı kadınların, ilk kez bel ağrısı yaşadıkları yaşlar.

Tablo 8. Son bir yılda bel ağrısı yaşayan kadınların ağrıyı azaltmak için tercih ettikleri yöntemlerin dağılımı.

Tablo 9. Bel ağrısının özellikleri, bel ağrısıyla ilgili tetkik yaptırma ve tanı alma durumları.

Tablo 10. Kayapınar 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki bel ağrılı kadınların Oswestry anketi puanları ve yorumları.

KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
BMI	Vücut Kitle İndeksi
UADD	Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği
OBA	Oswestry Bel Ağrısı leği
FADA	Fiziksel Aktivite Değerlendirme leği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
BT	Bilgisayarlı Tomografi
MR	Manyetik Rezonans
YBBA	Yaşam Boyu Bel Ağrısı
MBA	Mekanik Bel Ağrısı
MET	Metabolik Eşdeğer

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bel ağrısı, bütün etnik gruplarda rastlanan, birçok kişiyi etkileyen ve ülke ekonomisini olumsuz yönde etkileyen bir kas iskelet sistemi problemidir. Ayrıca, toplumda sık görülen, bireylerde iş gücü kaybına sebep olan ve tedavi maliyeti yüksek olan hastalıklardan biridir. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında yaşam boyu bel ağrısı prevalansının %59-80 arasında değiştiği görülmektedir(1,2). Kırsal bir bölgede, ev kadınlarında yapılan çalışmada bel ağrısının nokta prevalansı %34,9 yaşam boyu bel ağrısı prevalansı ise %79,2 bulunmuştur (3).

İleri yaşla birlikte obezite ve fizik aktivite eksikliği bir yaşam biçimine dönüşür ve bu durum bel ağrısı prevalansını arttırmaktadır(2,4). Bel ağrılarının % 85 'inin etiolojisini belirlemek mümkün olmadığı için bu tür bel ağrılarına mekanik kökenli bel ağrısı denir (5). Mekanik Bel Ağrısı (MBA) omurgayı oluşturan yapılarda görülen fonksiyonel bozukluk sonucu ortaya çıkan bir tablodur ve birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bel ağrısını mekanik olarak tanımlayabilmek için tüm organik nedenler(inflamatuvar, infeksiyöz, tümöral, iç organlardan yansıyan ağrılar vb.) ekarte edilmelidir.

Berker ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadınlarda bel ağrısı riskinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (6). Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlarda bel ağrısı sıklığının araştırıldığı başka bir çalışmada, YBBA riski kadınlarda erkeklere göre 1.82 kat daha fazla bulunmuştur (6). Bu açıdan bakıldığında, kadınlarda bel ağrısının nedenlerini tespit etmek ve bunlara karşı önlem almak gerekmektedir. Çalışmamızın kısa erimli amacı, 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda YBBA sıklığını tespit etmek ve bel ağrısına yol açan etmenleri daha iyi tanımlamaktır. Uzun erimli amacı ise, tanımlanan etmenler doğrultusunda kadınları bilinçlendirmek ve bu etmenlerin olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması veya minimum seviyeye indirilmesi için katkıda bulunmaktır.

Bel ağrısı, iş gücü kaybına neden olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer alan ve iş gücü kaybına yol açarak ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilediği kabul edilen bir hastalıktır. Bel ağrısı, özellikle halk sağlığı açısından önemli bir problem oluşturmakta ve kronik bir hastalık olması sebebiyle kişilerde psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (7). Çalışmamızda ise bel ağrısının 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda görülme sıklığına, bel ağrısını etkileyen faktörlere ve fizik aktivite düzeyi ile olan ilişkisine ulaşmak hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bel Ağrısı

Bel ağrısına yol açan birçok etken tanımlanmaktadır. Bu etkenler mekanik, infeksiyöz, inflamatuvar, tümöral, metabolik nedenler, iç organlardan yansıyan ağrılar, kırıklara bağlı ağrılar olmak üzere sıralanabilir. Ayrıca vücudun yanlış kullanımı, aynı hareketin uzun süre tekrarlanması, kötü kondüsyona sahip olmak gibi faktörler de bel ağrısına yol açabilmektedir.

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (UAAD) tarafından ağrı “Gerçek veya olası bir doku zararı ile ilişkisi olan veya tarifi böylesi zararlarla yapılan, hoşagitmeyen duyu ve duygulanıma yol açan yaşantı” olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca ağrının onaylanması için vücudun herhangi bir yerinde aktüel olarak doku veya sinir hasarının oluşmuş olması zorunluluğu bulunmamaktadır. Bel ağrısı vakalarının birçoğunda organik hasar bulunmaması bu şekilde anlamlandırılmaktadır.

2.2. Bel Ağrısının Epidemiyolojisi,

Bel ağrısı tüm ülkelerde görülen ve bütün toplumları ilgilendiren ve ülke ekonomisini olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı problemidir (8). Gelişmekte olan ülkelerde yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %60-85'tir. Bel ağrılarının en sık görüldüğü yaş 30-55'dir. Bu yaş aralığı kişilerin iş hayatında aktif olarak bulunduğu dönemdir (9). En sık bel ağrısı görülen meslekler, uzun yol şoförleri, beden gücü ile ağır işlerde çalışan işçiler, hemşireler, fizyoterapistler, diş hekimleri jimnastik, futbol, ağır kaldırma, kürek, dans ve gibi sporlarla uğraşan sporculardır (10).

Bel ağrısını etkileyen risk faktörleri toplumların yapısına, sosyoekonomik seviyesine ve yaşam şartlarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (11). Sigara, 45 yaş ve üzerinde olan ve yılda 50 paketten fazla kullananlarda bel ağrısı görülme riskini arttırmaktadır. Bel ağrısının yıllık insidansı %2,27, kadınlarda % 2,72, erkeklerde ise % 1,97'dir (12). Hamilelikte meydana gelen mekanik stres ve hormonların etkisiyle gevşeyen ligamentler özellikle bu dönemde bel ağrısı oluşumuna sebep olmaktadır. Bel ağrısı, hastaların alternatif tıp yöntemlerine başvurmalarına sebep olan hastalıkların başında yer almaktadır (13).

2.3.Bel Ağrısının Tanım ve Fizyopatolojisi

Bel ağrısı genellikle kostaların alt kısmı ile kalçanın alt kıvrımının üstündeki bölgede bacak ağrısı ile ya da bacak ağrısı olmaksızın mevcut olan, fiziksel aktiviteyle artabilen ağrı olarak tanımlanmaktadır. Vertebral kolon 32-33 tane omur ve bunları birbirine bağlayan 23 tane intervertebral eklemden yani “mobil segment” ten oluşmaktadır. Mobil segmenti disk, posterior eklemler, bağlar, kaslar, intervertebral foramen ve bu foramenden geçen sinirler oluşturur.

Vertebral kolon “S” şeklinde üç doğal kıvrımdan oluşmaktadır. Bu kıvrımlar koşma, zıplama gibi aktiviteler sırasında şok absorbe edici görev üstlenirler. Bu üç kıvrım birbirleriyle uyum içerisinde olduğu sürece, vertebral kolona binen bütün ağırlıklar kolon boyunca dağılır. Vertebral kolon, karın ve sırt kasları aracılığıyla hem anteriordan hem de posteriordan desteklenmektedir. Vertebral kolonun birinci kıvrımı olan servikal lordoz, öne doğru hafif bir eğime sahiptir. İkinci kıvrım, dışarı doğru çıkıntı yaparak sırt bölgesinde yer alır ve torakal kifoz olarak adlandırılır. Bel bölgesinde yer alan lumbal lordoz ise bel çukurunu oluşturmaktadır. Omurgada ağırlığın en büyük bölümünü taşıyan bel bölgesindeki vertebralara, diğer vertebralara göre daha hareketli olup lumbal lordoz omurganın yük taşıyıcısı olarak kabul edilir. Vertebral kolonun lumbal bölgesinde, aktif hareket edebilen beş adet vertebra mevcuttur ve lumbal bölge lumbosakral eklem aracılığıyla sakruma bağlanmıştır. Bel ağrılı hastalarda sıklıkla lumbosakral eklem bozukluklarından bahsedilmektedir (14).

Bel ağrısı, omurga ve çevresindeki kasların hatalı kullanılması sonucunda zorlanmalar, doğal kıvrımların bozulması veya disk hernisi meydana gelmesi sonucu ortaya çıkabilmektedir. Omurgayı destekleyen geniş kas gruplarının zorlanması ile bu bölgede meydana gelen kas spazmları bel ağrılarına yol açmaktadır. Omurgada, hareket açıklığını sağlayan yapılar; diskler, bağlar, kaslar, sinirler ve kan damarları iç içe, karşılıklı sıkı ilişki ve etkileşim içinde bulunurlar. Bu sıkı ilişki; disklerde, bağlarda ya da faset eklemlerde meydana gelen bir sorunun vertebral kolonunun tamamını etkilemesine yol açmaktadır. Bu yüzden meydana gelen ağrının kökenine ulaşabilmek için diskler, faset eklemleri, kaslar ve fasyaların tutunma yerleri, sakroiliak eklemler gibi anatomik yapıların ayrıca psiko-sosyal sorunların da göz önünde bulundurulması şarttır (15).

Bel ağrılarını 3 ana başlık altında toplayabiliriz.

1. Kemik Yapılara Bağlı Bel Ağrıları: Travmatik faktörler, konjenital anomaliler (spina bifida), dejeneratif olaylar, inflamatuvar hastalıklar, tümöral olaylar ve enfeksiyon kökenli olaylardan kaynaklananlar.

2. Yumuşak Dokulara Bağlı Bel Ağrıları: Sinirsel ve damarsal patolojiler, fibromiyalji, psikojenik veya çevresel nedenler, zorlanmalar (sprainsstrains) ve postural deformiteler.

3. Yansıyan Ağrı: Abdominal aort anevrizması, gastrointestinal ve genitoüriner sistem kaynaklı ağrılar bu grupta sayılabilir.

Bel ağrısını süre bakımından gruplandırmak istediğimiz zaman akut, subakut, kronik olmak üzere sıralayabiliriz. Daha önceden altı aydan fazla süren bel ağrıları kronik kabul edilirken, yapılan araştırmalar ışığında bu süre altı haftaya düşmüştür. Genel olarak ise üç ay sınır olarak kabul edilmektedir (16).

Akut Bel Ağrısı: Bel ağrısının 0–6 hafta sürdüğü durumlardır. Akut bel ağrılarının büyük çoğunluğu altı hafta içinde iyileşir.

Subakut Bel Ağrısı: Bel ağrısının 6–12 hafta sürmesi subakut olarak kabul edilir.

Kronik Bel Ağrısı: 12 haftadan fazla süren ağrılar bu grupta incelenir. Kronik bel ağrısının tedaviye dirençli ve sık tekrarlayan bir seyri vardır.

2.4. Bel Ağrısı Risk Faktörleri

Bel ağrısı, etiyolojisi çok geniş bir hastalık olmasından ötürü risk faktörlerini belirlemekte zorlanabiliriz. Bu yüzden geniş kapsamlı bir literatür çalışması yapılması gereklidir. Daha önce yapılmış epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında ise, bel ağrısının insidans ve prevalansını etkileyen çeşitli risk faktörlerinden bahsedilmektedir. Bu risk faktörlerini kişisel risk faktörleri, mesleki risk faktörleri, fiziksel risk faktörleri ve psiko-sosyal risk faktörleri olarak dört ana başlık altında toplayabiliriz (17).

2.4.1. Kişisel risk faktörleri

Kişisel risk faktörleri arasında cins, yaş, ırk, fizik kondüsyon ve egzersiz, antropometrik faktörler, sosyo-ekonomik durum, sigara kullanımı, psiko-sosyal faktörler, postural faktörler, omurga mobilitesi, kas gücü, geçirilmiş bel ağrısı

öyküsü ve kadınlarda hamilelik, çocuk sayısı, menstrual siklus gibi birçok risk faktörü sıralayabiliriz.

Cinsiyet: 60 yaşına kadar kadın ve erkekte risk oranı aynı olmasına rağmen 60 yaş üzerindeki kadınlarda osteoporozla ilgili olarak risk artmaktadır (17).

Yaş: Bel ağrısı ilk olarak 25-30 yaşlarında gözlenmektedir. Çalışma hayatına başlanması ile birlikte prevalans artmaktadır. Ortalama 55 yaş civarında bel ağrısı şikâyetlerine daha sık rastlanmaktadır.

Etnik köken: Bel ağrısı şikâyetleri beyaz ırkta (%5,8) siyah ırka göre (%3,7) daha sık rastlanmaktadır ancak bel ağrısında ırk faktörünün etkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (18).

Postural Faktörler: Skolyoz bel ağrısına neden olabilen bir hastalıktır. Bel ağrısının oluşmasında diğer postural problemlerin (Örn kifoz, lumbal lordozda artma veya azalma, bacak uzunluğunun eşit olmaması gibi) etkili olduğu konusunda yapılmış çok fazla araştırma yoktur. Bu yüzden bu problemlerin bel ağrısı oluşumunda ne kadar etkili olduğu net değildir.

Antropometrik faktörler: Boy, kilo ve extremitelere ait ölçümler ile bel ağrısı arasında çok güçlü bir ilişki saptanmamıştır. Ancak aşırı şişman kişilerde ve uzun boylu bireylerde bel ağrısı riski daha fazladır.

Kas gücü: Yapılan birçok çalışmada bel ağrılı hastalarda abdominal ve spinal kas güçsüzlüğüne rastlanmıştır.

Fiziksel aktivite ve egzersiz: Bu alanda yapılan çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bazı çalışmalarda, fiziksel aktivite ve egzersizin bel travmalarında koruyucu etkisi olduğu belirtilmiştir (19). Fiziksel inaktivite, kas kuvvetsizliği, konnektif doku elastikiyetinin azalması ve hatalı egzersizler bel ağrısında rol oynayabilir. Bir diğer görüş ise fiziksel kondüsyon ile akut bel ağrısı arasında bir ilişkinin olmadığı yönündedir (20). Fizyoterapistler arasında kabul gören yaygın görüş ise inaktif yaşam ve egzersiz noksanlığında bel ağrısı bulgularının artacağıdır. Özellikle bel ve karın kaslarının güçlendirilmesi ve germe egzersizlerinin lumbal bölge problemlerini azaltacağı düşünülmektedir.

Sosyo-ekonomik durum: Fiziksel güç gerektiren ağır işlerde çalışan sosyoekonomik durumu kötü olan bireylerde bel ağrısı bulgularına daha fazla rastlanmaktadır.

Sigara: Sigara intervertebral disklere besin difüzyonunu azaltarak yara iyileşme sürecini geciktirdiği gibi sık öksürmeye sebep olarak intradiskal basıncı artırır. Yapılan araştırmalara göre sigara içimi ve bel ağrısı sıklığı, süresi arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sigara içiminin ayrıca osteoporoz insidansını da arttırdığı bilinmektedir. Sigara içmenin disk difüzyonunu bozduğu yapılan hayvan deneyleri ile kanıtlanmıştır. 1991'de ikizler ile yapılan bir araştırmada, ikizlerden sigara içenlerin disklerinin, içmeyenlere oranla daha fazla dejenerasyona uğradığı tespit edilmiştir (21).

2.4.2. Mesleğe bağlı risk faktörleri

İşyerlerinde yapılan işe bağlı olarak çalışanları birçok risk faktörü etkilemektedir. Bu risk faktörlerini şu şekilde sıralayabiliriz.

Ağır fiziksel aktivite ve ağır kaldırma: Hareketin gün içerisinde sürekli tekrarlanması, dizleri bükmeden kaldırma, yükü hem lumbal fleksiyon hem de rotasyon ile kaldırma, tek elle veya yükün dengesiz bir şekilde kaldırılması bel ağrısında risk faktörleridir.

Dizleri bükmeden kaldırma, kaldırma sırasında lumbal fleksiyonla beraber rotasyon, asimetrik kaldırma, hareketin devamlı tekrarı, bel ağrısında risk faktörleridir. Bel ağrısının en sık görüldüğü meslekler arasında inşaat ve sanayi işçileri, hemşireler gelmektedir (21).

Statik iş durumları: Aynı pozisyonda uzun süre kalmayı gerektiren işlerde çalışan kişilerde bel ağrısı başta olmak üzere birçok kas iskelet sistemi hastalığı ortaya çıkmaktadır.

Fleksiyon ve rotasyon: Bel yaralanmalarının çoğunluğunda sebebin eğilmeler ve bükülmeler olduğu tespit edilmiştir. Özellikle aniden gerçekleşen lateral fleksiyon ve rotasyon ile kaldırmanın bel ağrılarına yol açtığı tespit edilmiştir (22).

Vibrasyon: Araba, kamyon ve benzeri araç kullananlarda, vertebral kolonun yüksek vibrasyona maruz kalması disk dejenerasyonuna yol açarak, disk hernisi insidansının artmasına sebep olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (21).

2.4.3. Fiziksel Risk Faktörleri

İntervertebral disklerdeki problemlerin, çocukluk çağlarında omurganın hatalı kullanılması ile yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu yüzden çocuklar dik oturma, dik yürüme, uygun ayakkabı giyme ve ağırlık kaldırma teknikleri konusunda eğitim verilmesi bu problemlerin minimuma indirilmesini sağlayacaktır. Bu etkenler ileriki yaşlarda da omurga sağlığını korunmasına yardımcı olacaktır. Örneğin, ağırlık kaldırma sırasında dizlerin bükülmemesi omurgaya aşırı derecede yük bindirir ve eklem dejenerasyonuna yol açar. Bu yüzden, bu tarz yanlış uygulamaların tekrarından kaçınılmalıdır.

2.4.4. Psikososyal risk faktörleri

Psiko-sosyal problemlerle bel ağrısı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla bel ağrılı hastalarda depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemlere sıklıkla rastlanmaktadır. Bazı psikososyal problemler ağrının kronikleşmesine sebep olmakla birlikte işe dönmenin gecikmesine ve kronik sakatlanmalara da yol açmaktadır (22). Ağrı aynı zamanda pek çok ruhsal hastalığın dışı vurum şekli olabilmektedir. Kronik ağrısı olan hastaların birçoğunda bazı ruhsal hastalıkların varlığına rastlanmıştır. Bu yüzden kronik ağrı yakınması olan hastaların ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmeden geçirilmesi gerekmektedir.

2.5. Bel Ağrısı Değerlendirme Yöntemleri

2.5.1. Sözel sorgulama; Bu bölümde demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim), mesleki özellikler(meslek, mesleğin fiziksel tanımı ve stresleri, kullanılan pozisyonlar, iş yerindeki psikososyal durum), kişisel özellikler (sigara-alkol kullanımı, gebelik sayısı, travma, ağrı ile ilgili bilgiler) sorgulanır.

2.5.2.Fizik muayene; Kas kuvveti, kas kısalığı, eklem hareket açıklığı esneklik ve endurans değerlendirilmelidir. Ayrıca, postür analizi, yürüyüş analizi, nörolojik muayene yapılır.

2.5.3. Fonksiyonel değerlendirme; Oswestry bel ağrısı sorgulama formu, bel ağrısı sonuç skalası, ağrı özürülük indeksi, fonksiyonel değerlendirme testleri uygulanır.

2.5.4. Psikolojik değerlendirme; Beck depresyon ölçeği ve iş memnuniyeti sorgulanır.

2.5.5. Laboratuvar testleri ve radyolojik değerlendirme; Rutin biyokimya ve idrar tetkiki, direkt grafi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) istenebilir.

2.6.Bel Ağrısı Tedavi Yaklaşımları

Bel ağrılarında, tedavi konservatif tedavi yöntemleri ve cerrahi girişimler olarak ikiye ayrılır. Bel ağrılarının birden fazla nedeni olduğu bilinmektedir. Özellikle mekanik bel ağrılarını ortadan kaldırmak amaçlanıyorsa çok yönlü bir değerlendirme gerekmektedir (23).



2.6.1. Konservatif tedavi yöntemleri

- Medikasyon
- Enjeksiyon tedavisi
- Fizik tedavi
 - Isı
 - Soğuk
 - Elektrik
 - Traksiyon
- Egzersiz
 - Germe
- Eklem manipülasyon-mobilizasyonu
- Williams fleksiyon egzersizleri
- McKenzie ekstansiyon egzersizleri
- Aktif kuvvetlendirme
 - İzometrik,
 - İzotonik
 - İzokinetik
- Koordinasyon çalışması
- Ergonomi eğitimi
- Endurans arttırma
- Destekleyici ekipmanlar: Korse, kemer

Konservatif tedavi yöntemleri içinde en çok üzerinde durulması gereken, bel ağrısını tedavi edici egzersizlerdir. Ağrıya yönelik ilaç veya fizik tedavi yöntemleri uygulanan her hastaya mutlaka egzersiz programı öğretilmeli ve hasta düzenli olarak kontrol edilmelidir. Ergonomi eğitimi, bel ağrılı hastaların günlük yaşantılarını ağrısız veya daha az ağrılı olarak geçirebilmeleri için uygulanır. Bu eğitimin amacı, vücudun gereksiz ve aşırı zorlanmalardan kaçınmasını sağlamaktır. Ayrıca lüzumsuz aktiviteleri önleyerek hem vücudu olası travmalardan korur hem de mevcut ağrının şiddetlenmesinin önüne geçer.

2.6.2. Cerrahi Tedavi

Bel ağrısı olan hastaların sadece %5'inin cerrahi tedavi alması gereklidir. Konservatif tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı veya sinir harabiyetine sebep olabilecek bir basının meydana geldiği durumlarda ameliyat önerilir. Ameliyat sonrasında, omurgayı korumaya ve güçlendirmeye yönelik bir egzersiz programı uygulanmalıdır, aksi takdirde geçirilen operasyon anlamını yitirmektedir.

2.7. Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivite: Günlük yaşam içerisinde, kasların kullanıldığı ve vücutta enerji harcanmasına yol açan bütün hareketler fiziksel aktivite olarak adlandırılır. Fiziksel aktivitenin en önemli kriteri enerji tüketilmesidir (24).

Egzersiz (Düzenli Fiziksel Aktivite): Fiziksel bütünlüğün, korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan düzenli, planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitelere denir.

Spor: Kuralları olan ve yarış amaçlı yapılan, özellikle sporcuların gerçekleştirdiği bir aktivite türüdür. Ayrıca, amatör sahalarda oynanan basketbol, voleybol, futbol gibi aktiviteler de günlük yaşamımızda spor olarak kabul edilmektedir.

Yürüme, koşma, kol-bacak hareketleri, sıçrama gibi vücut hareketlerini içeren spor dalları da tıpkı yürümek, ev işleri yapmak, banyo yapmak gibi fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir.

2.7.1. Fiziksel Aktivitenin Faydaları

Sağlık; bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik hâlinde olmasıdır. Bu durumda fiziksel aktivitenin sağlığımız üzerine etkilerini, üç temel başlık altında toplayabiliriz.

2.7.1.1. Bedensel Sağlığımız Üzerine Etkileri

Fiziksel aktivitenin bedensel sağlığımız üzerine olan etkilerini iki ana başlık altında toparlayabiliriz.

A. Kas İskelet Sistemi Üzerindeki Etkileri:

- Kas kuvveti ve miktarının korunması ve artırılması,
- Antagonist kaslar arasındaki denge ve koordinasyonun sağlanması,
- Kas-eklem arasındaki koordinasyonu artırarak dengenin sağlanması,
- Eklem mobilitesinin korunması ve artırılması (25),
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi,
- Enduransın artırılması,
- Reflekslerin ve reaksiyon zamanının gelişmesi,
- Vücut düzgünlüğü ve postürün korunması,
- Kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve artırılması
- Vücut farkındalığının gelişmesi,
- Yorgunluğun azaltılması,
- Yer çekimine karşı yapılan aktiviteler sırasında oluşan kas kasılmaları ve basınç etkisiyle kemik mineral yoğunluğunun artırılması ve bu sayede osteoporozun önlenmesi,
- Olası yaralanma ve kazalara karşı bedensel savunma mekanizmasının geliştirilmesi (26).

B. Diğer Vücut Sistemleri Üzerine Etkileri:

- Kalbin dakikadaki atım sayısını azaltması,
- Kalbin boşluklarında genişleme sonucu bir atımda pompalanan kan miktarında artış,
- Kalp ritminin düzenlenmesi,
- Damar direncini azaltarak kan basıncının düzenlenmesi,
- Kanda yüksek seviyede bulunan kolesterol ve trigliserit düzeylerini dengede tutarak damar hastalıkları riskinin azaltılması,
- Akciğerlerin havalanması ve solunum kapasitesinde artış,
- Düzenli fiziksel aktivite ile kontrollü insülin faaliyeti buna bağlı olarak kan şekerinin düzenlenmesi,
- Vücudun mineral, su ve tuz kullanımının dengelenmesi,
- Enerji ihtiyacını karşılamak için, ilk olarak yağların yakılmasını sağlaması,
- Metabolizmanın hızlandırılması ve gereksiz kilo alımının önüne geçilmesi.

2.7.1.2. Psikoloji ve Sosyal Hayat Üzerine Etkileri

- Bireyin daha iyi hissetmesini sağlaması ve mutlu olmasını sağlaması,
- Depresyon ve kaygı bozukluğu riskini minimuma indirmesi,
- Vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüveni yüksek bireyler yaratması,
- İletişim becerilerini geliştirmesi,
- Kişilerin her durumda olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneklerini geliştirmesi,
- Benlik saygısı ve özgüvende artma,
- Zihinsel yeteneklerin geliştirilmesi,
- Sosyal hayatta aktifleşme,
- Yorgunluk hissinde azalma.

2.7.1.3. Yaşlılık Üzerine Etkileri

- Olası ani ve sistemik hastalıklar nedeniyle ölüm riskini azaltması,
- Kanseri gelişim riskini azaltması,
- Vücut direncini arttırarak enfeksiyonlara karşı koruma geliştirmesi,
- Kas-iskelet sistemini güçlendirerek yaşlılıkta sıklıkla görülen düşme ve sonucunda örülen kırık riskini azaltması,
- Denge ve düzeltme reaksiyonlarının gelişmesi ile yaşlılıkta sık görülen düşmelerin önlenmesi,
- Depresyon, anksiyete ile başa çıkma yeteneğini arttırması, kişilerin yaşamayı daha çok sevmesini sağlaması,
- Sağlıklı yaşlanmaya yardım etmesi,
- Fiziksel olarak daha aktif bir yaşlı popülasyonunun oluşmasına katkıda bulunması.

2.7.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri

Enerji tüketim miktarına bağlı olarak uygulanan birbirinden farklı yöntemler için belirlenmiş bir standart yoktur. Bütün yöntemlerin ortak amacı, fiziksel aktivitenin niteliğini belirlemektir. Günümüze kadar, fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlar; evrensel anketler, günlükler, testler, doğrudan gözlem yöntemleri, enerji tüketim miktarlarının belirlenmesi gibi yöntemlerdir (27). En çok tercih edilen fiziksel aktivite belirleme yöntemleri şu şekildedir.

2.7.2.1.Evrensel Anketler

Fiziksel aktivite düzeyini belirlemede kullanılan kolay ve ucuz bir yöntemdir ve yaygın şekilde kullanılır. Bu anketlerle belirli aktivite tiplerine bağlı olarak, fiziksel aktivite hakkında kesin bir bilgiye ulaşılamadığı için, anket sonuçları ile yalnızca basit fiziksel aktivite sınıflandırılması yapılabilir (28). Birkaç maddelik sorulardan oluşan bu tarz anket veya günlük benzeri testler, uygulama açısından avantajlı olduğu için yaygın olarak kullanılmaktadır.

Fiziksel aktiviteye ilişkin anketler ile elde edilen verileri sayısal olarak ifade edebilmek için, 1987 yılında Stanford Üniversitesinde Dr. Bill Haskell tarafından bir çalışma yürütülmüştür. MET değeri, istirahat halinde iken 60 kg'lık bir insanın bir dakikada tükettiği oksijenin ml cinsinden ifadesi olarak kullanılmaktadır(29,30). MET puanı kişiye haftada kaç gün ve günde kaç saat fiziksel aktivite yaptığı sorularak, elde edilen verilerin her aktivite türü için belirtilen katsayılar ile çarpımı sonucu hesaplanan toplam puan değeridir.

2.7.2.2. Doğrudan Gözlem

Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde kullanılan en eski yöntemlerden biridir. Bu yöntemde kişi, araştırmacı tarafından sürekli gözlemlenir ve bir kod sistemi aracılığıyla yaptığı bütün fiziksel aktiviteler kaydedilir. Uzun zaman gerektiren, zahmetli bir yöntem olmasına rağmen objektiftir ve daha çok çocuklarda kullanılır.

2.7.2.3. Akselerometre

Hareketlerin dikey ve yatay olarak şiddetini ölçebilen cihazlar yardımıyla uygulanan modern bir yöntemdir. Daha çok laboratuvar çalışmalarında kullanılması uygun görülmüş olup saha çalışmalarında tavsiye edilmemektedir (31). Cihazların pahalı olması ve verilerin analiz edilmesi için teknik uzmanlık ve ek donanım/yazılım gerekmesi bu yöntemin dezavantajlarıdır.

2.7.2.4. Pedometre

Küçük, basit ve maliyeti oldukça ucuz cihazlarla uygulanan bir yöntemdir. Pedometreler yalnızca alt ekstremitelerde meydana gelen hareketlerin dikey salınımlarını ölçerek adım sayısını hesaplar. Geniş çalışma gruplarında kolayca uygulanabilir olması yöntemin en büyük avantajıdır. Bu cihazların en önemli dezavantajları, yürüyüş hızı çok düşük olduğunda adımları düzgün kaydedememeleri ve bazı cihazlarda da birden fazla günün ölçümü cihaz tarafından kaydedilemediği için, araştırmacıların kendilerinin kaydetme zorunluluğu olmasıdır. Ayrıca, aktivitenin şekli ve süresi konusunda bilgi vermemektedir.

2.7.2.5. Enerji Tüketimi

Fiziksel aktivite sırasında tüketilen enerji miktarını ölçerek, fiziksel aktivite için harcanan enerji miktarına ulaşılmış oluruz. Tüketilen enerji miktarını saptamak için, üç farklı yöntem uygulanabilir. Bunlar; İndirek kalorimetre yöntemi, direk kalorimetre yöntemi ve çift katmanlı su yöntemidir. Direk kalorimetre yöntemi, ayrıntılı donanım gerektirdiği için daha çok laboratuvar çalışmalarında tercih edilir. İndirek kalorimetre yönteminde kullanılan cihaz küçük ve taşınabildir ve saha çalışmalarına daha uygundur. Çift katmanlı su yöntemi ise laboratuvar koşulları dışında uygulanabilen ve donanım gerektirmeyen bir yöntemdir. İki sabit izotop kullanılarak, idrarda birkaç hafta veya gün devamlı ölçülür (32). Dezavantajları ise, yüksek maliyetli olması ve aktivite tiplerini ayırt edememesidir.

2.7.3. Fiziksel Aktivite Şiddeti

Fiziksel aktiviteler yoğunluklarına göre üç ayrı şekilde değerlendirilir:

Düşük: Solunum frekansının ve kalp atım sayısının dinlenme değerinin biraz üzerinde olduğu çok az çaba gerektiren günlük aktiviteleri içermektedir. Aşırı güç gerektirmeyen ev işleri, yavaş yürüyüş vb.

Orta: Solunum frekansının ve kalp atım sayısının normalden daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı, orta dereceli çaba gerektiren aktiviteleri ifade eder. Aktivite sırasında kişi konuşabilir fakat şarkı söyleyemez. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, yavaş tempoda bisiklet sürmek, masa tenisi oynamak vb.

Yüksek: Solunum frekansının ve kalp atım sayısının normalden çok daha fazla olduğu veya kasların daha fazla zorlandığı, çok fazla çaba gerektiren aktiviteleri tanımlar. Kişi, aktivite sırasında nefesi kesilmeden birkaç kelimedenden fazlasını konuşamaz. Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step-aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek yüksek şiddette fiziksel aktiviteye örnek olarak gösterilebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın evreni, Diyarbakır Kayapınar 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki 4800 kadından oluşmaktadır. Örneklem hacmi, Epi Info 7 istatistik programında $P=0.50$, %95 güven aralığında ve beklenen frekans %35 belirlenerek örneklem hacmi 326 bulunmuştur. Sistemik örnekleme yöntemi kullanılarak 400 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Kayapınar 16 nolu ASM' den 15-49 yaş aralığındaki kadınların listesi alınmış ve 4800 kişilik liste 12 kişilik 400 bölüme ayrılmıştır ve her bölümden bir asil iki yedek seçilmiştir. Gebelik araştırmaya dahil edilmeme kriterlerinden sayılmıştır. Kendilerine ulaşamayan örneklemelerin yerine yedeklere ulaşmaya çalışılmış, ikinci yedeğine ulaşamayan örneklemeler çalışmaya dahil edilememiştir. Toplamda 392 kadına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara çalışma anlatıldıktan sonra, kadınların onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan 40 soruluk anket aracılığıyla toplanmıştır. Ayrıca fiziksel aktivite düzeyini tespit etmek için Fiziksel aktivite değerlendirme anketi(FADA), bel ağrısının yaşam kalitesine etkisini belirlemek için Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ) kullanılmıştır.

Sosyo-demografik veriler, risk faktörleri ve bel ağrısı ile ilgili bilgileri değerlendirebilmek amacıyla hazırlanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgiler ve bel ağrısına sebep olduğu düşünülen risk faktörleri sorgulanmıştır. Bu bölüm çalışmaya katılan tüm kadınlara uygulanmıştır. Son bir yıl içinde bel ağrısı geçirmeyen katılımcılara 26. soruya kadar olan bölüm kullanılmıştır. İkinci bölümde, bel ağrısı geçirenlere ağrının ne zaman başladığı, şiddeti, sıklığı, tedavi görüp görmediği ve tedavinin ayrıntıları ile ilgili sorular sorulmuştur. Bel ağrısı olan ve 40 soruluk anketi tamamlayan kadınlara ayrıca Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği uygulanmıştır. Fiziksel aktivite değerlendirme anketi ise bütün katılımcılara uygulanmıştır.

Anketin bel ağrısıyla ilgili kısmında yaşam boyu bel ağrısı prevalansı (YBBA) (cumulative life time prevalence), son 1 yıldaki bel ağrısı prevalansı (yearly low back pain prevalence) ve son üç ay içerisinde fiziksel aktivite ile artan bel ağrısı prevalansını saptamaya yönelik sorular sorgulandı.

Üç aydan fazla süren ağrılar, kronik bel ağrısı olarak değerlendirildi. Son bir yıl içerisinde bel ağrısı tanımlayan kadınlara, ağrının şiddeti, süresi sıklığı gibi tanımlayıcı sorular sorulmuştur. Ayrıca, bel ağrısıyla ilgili tedavi alıp almadıkları sorgulanmış, tedavi alanlara ise hangi tedaviyi aldıkları sorulmuştur.

3.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları:

Araştırmada elde edilen verilerin güvenilirliği katılımcıların beyanları ile ilişkilidir.

Kesitsel araştırmaların neden sonuç ilişkisini ortaya koyması sınırlıdır.

Bazı sorularda az sayıda da olsa katılımcı tarafından hatırlayamama, yanlış şıkkı işaretleme gibi nedenlerle yanlış bilgi verilmiş olabilir.

3.2. Araştırmanın tipi

Bu çalışma Diyarbakır Kayapınar 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş arası kadınları kapsayan kesitsel bir araştırmadır.

3.3 Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Bağımlı değişkenler

Bel ağrısı (Mevcut bel ağrısı ve yaşam boyu bel ağrısı)

Fiziksel aktivite düzeyi

Oswestry anketine göre belirlenen fonksiyonel yetersizlik

Bağımsız Değişkenler

Sosyo-demografik özellikler (Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı ekonomik düzey)

Ev işleri yapma durumu

Egzersiz yapma durumu

Sigara içme durumu

Aile öyküsü

3.4 Araştırmada kullanılan veri toplama araçları

Veri Formu: Araştırmada kullanılan anket formu, literatür taraması ve yapılan gözlemler eşliğinde oluşturulmuştur. Anket soruları, demografik bilgiler, ev işleri ve egzersiz yapma durumları, bel ağrısı varlığı, ailede bel ağrısı varlığı, bel ağrısıyla ilgili alınan tedaviler, oswestry bel ağrısı ölçeği (OBAÖ) ve fiziksel aktivite değerlendirme anketinden (FADA) oluşmaktadır.

3.5. Ölçekler

3.5.1. Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ)

Bel ağrısının şiddetini, hayatı ne kadar etkilediğini ve neden olduğu engelliliği ölçen bir ölçektir. Anket, ağrı durumu, kişisel bakım, ağırlık kaldırma, yürüme, oturma, ayakta durma, uyuma, cinsel yaşam, sosyal hayat, gezme hakkında sorular içermektedir. “Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ)”nin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yakut ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Başlangıçta, her grup kendi içinde puanlandırılmıştır. Bu puanlamaya göre her gruptan alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan beş’tir. Her kategorinin ayrı puanlanmasının ardından, tüm kategori puanları toplanıp ve toplam puan elde edilmiştir. Sonuç olarak her bir katılımcının bel ağrısı açısından riskli olma durumu hesaplanan toplam puana göre değerlendirilmiştir. OBAÖ puan hesaplaması ve yorumu aşağıda sunulmuştur:

Tablo 1: Oswestry anketi puanları ve yorumları.

PUAN	DURUM
0-4	(Engellilik yok)
5-14	(hafif)
15-24	(orta)
25-34	(ciddi)
35-50	(tam)

Oswestry Anketinin Değerlendirilmesi

Fairbank tarafından fonksiyonel yetersizliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (33). Anketin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yakut ve ark. tarafından yapılmıştır (34). Bu ölçekte çeşitli günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren 10 soru ve her soru için 0-5 arasında puan verilen 5 seçenek mevcuttur. Yanıtlanan her soru için A=0, B=1, C=2, D=3, E=4, F=5 puan verilerek değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 50'dir. 50 puan fonksiyonel yetersizliğin en üst düzeyde olduğunu gösterir. Hastanın yanıtlamadığı sorular değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirme, yanıtlanan sorular dikkate alınarak aşağıdaki gibi yapılmıştır.

Hasta skoru = (Hastanın aldığı puan / Olası maksimum puan) X 100

Örneğin hasta testin tüm sorularını yanıtlamış ve aldığı puan 25; tüm soruları yanıtlanan bir testte alınabilecek maksimum puan da 50 olduğuna göre hastanın skoru = $(25/50) \times 100$ olarak bulunur. Eğer aynı puanı almış olan bir başka hasta testin örneğin 2. sorusunu yanıtlamadıysa maksimum puan 5 düşeceğinden hastanın skoru = $(25/45) \times 100$ olarak bulunur.

Elde edilen yüzde değerlerinin yorumlanması

%0 ile %20 - Bel ağrısı hastanın yaşamında önemli bir problem oluşturmuyor

%20 ile %40 - Bel ağrısı hastanın günlük yaşamını hafif derecede kısıtlıyor

%40 ile %60 - Bel ağrısı hastanın günlük yaşamını ileri derecede kısıtlıyor

%60 ile %80 - Bel ağrısı nedeniyle hastanın günlük yaşamı tamamen kısıtlanmış

%80 ile %100 - Yatağa bağımlı hasta (veya semptomlar abartılıyor)

3.5.2. Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi(FADA)

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların fiziksel aktiviteleri ile ilgili bilgiler Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA) kullanılarak kaydedilmiştir. Kullanılan formda; kişilerin günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite çeşitleri değerlendirilerek puanlama yapılmaktadır. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgilidir.

1996 yılında Dr. Michael Booth tarafından geliştirilmiş anket kısa form olarak uyarlanıp, toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada uygulanmıştır. Araştırmamızda da FADA kısa anket formu kullanılmıştır.

Kısa form (7 soru); yürüme, orta-şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Oturmada harcanan zaman ayrı bir soru olarak değerlendirilmektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve sıklık (günler) toplamlarından elde edilmektedir. Bu hesaplamalar sonucunda, MET- dakika olarak bir skor elde edilmektedir. Bir Met- dakika; yapılan aktivitenin dakikası ile MET skorunun çarpımından hesaplanmaktadır. Elde edilen sonuçlar sınıflandırılmaktadır. Bu kategoriler, fiziksel aktivite seviyeleri olarak adlandırılır.

Kategori 1: İnaktif olanlar: <600 MET- min/hf

Kategori 2: Minimum aktif olanlar: 600< - <3000 MET- min/hf

Kategori 3: Çok aktif olanlar: >3000 MET- min/hf

Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanır. Bu aktiviteler için standart MET değerleri oluşturulmuştur. Bunlar;

Yürüme = 3,3 MET,

Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite = 4,0 MET,

Şiddetli Fiziksel Aktivite = 8,0 MET,

Oturma = 1,5 MET.

Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanır. Örneğin; 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru: $3,3 \times 3 \times 30 = 297$ MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır.

Toplam, MET-dk/hafta = (yürüme + orta şiddetli+ şiddetli + oturma) MET-dk/hafta.

Araştırmamızda Craig ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği ($r=76$) Öztürk M. (2005) tarafından yapılan kısa form FADA kullanılmıştır (26,21). FADA' da fiziksel aktivitelerin, tek seferde en az 10 dakika yapılıyor olması ölçüt alınmıştır. Anket ile son 7 gün içerisinde;

- Şiddetli fiziksel aktivite (futbol, basketbol, aerobik, hızlı bisiklet çevirme, ağırlık kaldırma, yük taşıma vb.) süresi (dk).

- Orta dereceli fiziksel aktivite (hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling, masa tenisi vb.) süresi (dk).

- Yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk) sorgulandı.

Şiddetli, orta dereceli aktivite ve yürüme süreleri aşağıdaki hesaplamalarla bazal metabolik hıza karşılık gelen MET'e çevrilerek toplam fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) hesaplandı (26).

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22,0 paket programı ile analiz edilmiştir. Ölçümsel değişkenler ortalama \pm standart sapma ile kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Verilerin analizinde, ikili kategorik değişkenler arasındaki ilişkiye bakmak için ki-kare testi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi ($p < 0,05$) olarak alınmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmaya 15- 49 yaşları arasında 392 kadın katılmıştır. Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler tablo 1' de belirtilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $32.61 \pm 9,3$ ' dür. Katılımcıların, % 26,0'sı 15-25 yaş aralığında, %32,9'u 26-35 yaş aralığında,%41,1'i de 36-49 yaş aralığındadır. Kadınların % 62 (n=243)'si evli ,%38 (149) bekadır. Katılımcıların % 71,2 (n=279)' si ev hanımı, %16,6 (64)'sı çalışan, % 12,2 (49)'si ise öğrencidir. Kadınların %10,7 (n=41)'si üniversite mezunu % 13,5 (n=53)' i ise ilkokul mezunudur. Kadınların %58,9 (n=231)'unun sosyal güvencesi SGK 'dır, %3,8 (n=15)'inin ise herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. Kadınların %80,6 (n=316)'sı kendi ifadelerine göre ekonomik durumlarını iyi olarak belirtmişlerdir.

Tablo 1: Diyarbakır 16 Nolu ASM Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri.

		N	%
Yaş	15-25 yaş	102	26,0
	26-35 yaş	129	32,9
	36-49 yaş	161	41,1
Medeni durum	Evli	243	62,0
	Bekâr	149	38,0
Eğitim durumu	Okur-yazar	28	6,9
	İlkokul	53	13,5
	Ortaokul	108	27,6
	Lise	162	41,3
	Üniversite	41	10,7
Meslek	Ev hanımı	279	71,2
	Çalışan	64	16,6
	Öğrenci	49	12,2
Sosyal güvence	Sgk	231	58,9
	Emekli sandığı	133	33,9
	Yeşil kart	9	2,3
	Özel sigorta	4	1,0
	Yok	15	3,8
Ailenizin gelir durumu	Çok iyi	24	6,1
	İyi	316	80,6
	Kötü	49	12,5
	Çok kötü	3	0,8
Toplam		392	100,0

Katılımcıların genel sağlık durumlarına ilişkin veriler tablo 2 de gösterilmiştir. Kadınların kilo ortalamaları $64,7 \pm 11,4$ 'dür. Kadınların % 44,1 (n=173) i normal kilolu % 39,8 (n=156)'i ise fazla kiloludur. Kadınların % 68,1 (n=267)'i hayatları boyunca hiç sigara içmemişlerdir. Halen, her gün en az bir tane sigara içen kadınların sayısı 44 (%11,2)'dür.

Kadınların % 6,1 (n=24)'i her gün düzenli, %28,6 (112)'ü ise ara sıra egzersiz yapmaktadır. 256 (%65,3) kadın ise egzersiz yapmamaktadır. Kadınların %59,2 (232)'si her gün ev işleri yapmaktadır(Tablo 2). Bu kadınların % 19,8'i günde bir saat ,%31,0'i iki saat,% 49,2'si ise iki saatten fazla ev işleri yapmaktadır (Tablo 3). Kadınların % 40,1 inin hiç gebelik öyküsü yok iken %44,9 (n=176)'u iki ve üzeri gebelik yaşamıştır. Kadınların % 14,8 (58)'inin hekim tarafından tanısı konmuş ve düzenli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %31,1 (122)'inin ailesinde bel ağrısı öyküsü bulunurken %68,9 (270)'unun aile öyküsü bulunmamaktadır (Tablo 2).

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin bilgiler, tablo 2'de gösterilmiştir. Fiziksel aktivite anketi skorlarına göre kadınların %33,9 (133) inaktif, %56,9 (223)'u minimum aktif, %9,2 (36)'sı ise çok aktiftir.

Tablo 2: Diyarbakır 16 Nolu ASM Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Genel Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgiler.

		N	%
Beden kitle indeksi	Düşük kilolu(<18,5)	17	4,3
	Normal(18,5 -24,9)	173	44,1
	Fazla kilolu(25-29,9)	156	39,8
	Obez (<30)	46	11,7
Yaşam boyu sigara içme durumu	Evet	125	31,9
	Hayır	267	68,1
Halen sigara kullanma durumu	Her gün en az bir tane içmekteyim.	44	11,2
	Haftada en az bir tane içiyorum.	32	8,2
	Haftada bir taneden daha az içiyorum.	21	5,4
	İçmiyorum.	295	75,3
Egzersiz yapma durumu	Düzenli, her gün	24	6,1
	Ara sıra	112	28,6
	Egzersiz yapmam	256	65,3

Her gün, düzenli ev işleri yapma durumu	Evet	232	59,2
	Hayır	160	40,8
Gebelik sayıları	0	157	40,1
	1	59	15,1
	2 ve üzeri	176	44,9
Kronik hastalık	Evet	58	14,8
	Hayır	334	85,2
Ailede bel ağrısı varlığı	Evet	122	31,1
	Hayır	270	68,9
Bel ağrısından korunmayla ilgili eğitim alma durumu	Evet	84	21,4
	Hayır	308	78,6
Fiziksel Aktivite Düzeyi	İnaktif	133	33,9
	Minimum Aktif	223	56,9
	Çok Aktif	36	9,2
Toplam		392	100

Tablo 3: Her Gün, Düzenli Olarak Ev İşleri Yapan Kadınların, Ev İşleri İçin Harcadıkları Süreler.

		N	%
Günlük ev işleri yapma süresi	1 saat	46	19,8
	2 saat	72	31,0
	2 saatten daha fazla	114	49,2
Toplam		232	100

Kadınların % 21,4 (84)'ü bugüne kadar bel ağrısından korunmayla ilgili eğitim almıştır, % 78,6 (308) 'sı ise bu konuda herhangi bir eğitim almamıştır. Bel ağrısı ile ilgili eğitim alan 84 kadından yalnızca 25 (%29,8) tanesi bu eğitimi, sağlık personeline başvurduğunda almıştır. 38 (%45,2) kadın TV –Radyo aracılığıyla bel ağrısından korunma ile ilgili eğitim almıştır. Sağlık personeline başvuran kadınların, 23 (%27,4) tanesi fizyoterapist, 58 (%69,0) tanesi ise doktor tarafından bel ağrısından korunma ile ilgili eğitim almıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Bel Ağrısından Korunma ile İlgili Eğitim Alınan Yerler ve Sağlık Personellerinin Dağılımı.

		N	%
Bel ağrısı ile ilgili eğitimi aldıkları yerler	Sağlık kuruluşundan	25	29,8
	TV-Radyo	38	45,2
	Gazete-Dergi	2	2,4
	İnternet	16	19,0
	Aile-Arkadaş	3	3,6
Eğitim alınan sağlık personeli	Fizyoterapist	23	27,4
	Doktor	58	69,0
	Hemşire	3	3,6
Toplam		84	100

Katılımcıların bel ağrısı prevalansları tablo 5’ de gösterilmiştir. 15- 49 yaş aralığındaki kadınların yaşam boyu bel ağrısı sıklığı % 70, 4 olarak bulunmuştur. Son bir yıldaki bel ağrısı prevalansı % 34,2, son üç aydaki bel ağrısı prevalansı ise %27,3 olarak saptanmıştır.

Tablo 5: Bel ağrısı prevalans değerleri.

		N	%
Yaşam boyu bel ağrısı prevalansı	Evet	276	70,4
	Hayır	116	29,6
Son bir yıldaki bel ağrısı prevalansı	Evet	134	34,2
	Hayır	258	65,8
Son üç ay içinde fiziksel aktivite ile artan bel ağrısı	Evet	107	27,3
	Hayır	285	72,7
Toplam		392	100

Katılımcıların, bel ağrısı risk faktörleri ile olan ilişkileri tablo 6 de gösterilmiştir. Yaşam boyu bel ağrısı prevalansı değerlerinin katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımını incelediğimiz zaman, evli kadınların %81,9 (199)'unun, bekar kadınların ise % 51,7 (77) 'sinin yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı yaşadığı tespit edilmiştir. Bekar kadınların %48,3 (72)'ü hiç bel ağrısı yaşamamıştır. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre aralarındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Gelir durumunu çok iyi olarak tanımlayan kadınların %62,5 (15)'i yaşamının herhangi bir döneminde bel ağrısından yakınmıştır. Gelir durumu kendi ifadesine göre kötü olarak tanımlayan kadınların ise %69,4 (34)'ü bel ağrısı yaşamıştır. Gelir durumu ile bel ağrısı sıklığı arasındaki ilişki $p>0,05$ düzeyinde istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Kadınlarda, bel ağrısı ile BMI arasındaki ilişki incelendiği zaman, obez kadınların %91,3 (42)'ünün, fazla kilolu kadınların % 80,8 (126)'inin, düşük kilolu kadınların ise %35,3 (6)'ünün yaşamının herhangi bir anında bel ağrısı yaşadığı tespit edilmiştir. Düşük kilolu kadınların %64,7 (11)'si hayatları boyunca hiç bel ağrısı şikâyetleri yaşamamıştır. Beden kitle indeksi ve yaşam boyu bel ağrısı sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,05$).

Düzenli, her gün egzersiz yapan kadınların %33,3'ünde bel ağrısı görülürken, egzersiz yapmayan kadınlarda bel ağrısı sıklığı %75,4 bulunmuştur. Aralarındaki ilişki $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Düzenli olarak her gün ev işleri yapan kadınların %83,6 (194)'sü yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı yaşamışlardır. Bel ağrısı olmayan 116 kadından 78 tanesi düzenli olarak her gün ev işleri yapmamaktadır. her gün düzenli olarak ev işleri yapmayan kadınların ise %51,2'si yaşamlarının herhangi bir anında bel ağrısı geçirmiştir ($p<0,05$). Düzenli olarak her gün ev işleri yapan kadınlarda, bel ağrısı görülme riski yapmayanlara göre 4,9 kat daha fazladır.

Bel ağrısı olan kadınlarda, ailede bel ağrısı görülme sıklığı % 33,3, bel ağrısı olmayan kadınlarda ise % 25,9 olarak bulunmuştur. Ailesinde bel ağrısı öyküsü bulunmayan kadınların % 67,8 (183)'i bel ağrısı şikâyetleri yaşamıştır. Yaşam boyu bel ağrısı prevalansı ile ailede bel ağrısı öyküsü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hekim tarafından tanısı konulmuş düzenli ilaç kullanılmasını gerektiren hastalığı olan kadınların %79,3 (46)'ü yaşamlarının herhangi bir anında bel ağrısı yaşamışlardır, %20,7 (12) 'si ise hiç bel ağrısı geçirmemiştir. Aralarındaki ilişki $p>0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmamıştır.

Her gün en az bir tane sigara içen kadınların % 75,0 (33)'i hayatlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı yaşamışlardır. Sigara içemeyen katılımcıların bel ağrısı sıklığı ise % 69,8'dir. Yaşam boyu bel ağrısı sıklığı ile sigara içme durumları istatistiksel açıdan değerlendirildiği zaman aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bel ağrısı olan katılımcıların yaş aralıklarına göre dağılımı tablo 6'da gösterilmiştir. 15-25 yaş aralığındaki kadınların %37,3'ü, 26-35 yaş aralığındaki kadınların %72,1'i, 36-45 yaş aralığındaki kadınların ise %90,1'i yaşamının herhangi bir döneminde bel ağrısı yaşamıştır. 36-49 yaş aralığındaki kadınların %9,9'u hayatları boyunca hiç bel ağrısı yaşamamışlardır. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre, yaş grupları ile yaşam boyu bel ağrısı sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Fiziksel aktivite anketi skorlarına göre, çalışmaya katılan kadınların %33,9'u inaktif, %56,9'u minimum aktif, %9,2'si ise çok aktiftir. İnaktif kadınlarda yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %94,0 iken bu oran çok aktif kadınlarda % 38,9'dur. Minimum aktif kadınların ise %61,4'ü yaşamının herhangi bir anında bel ağrısı yaşamıştır (Tablo 6). Son bir yılda bel ağrısı şikâyetleri yaşayan kadınların sadece % 3,0'ü ise çok aktif bulunmuştur.

Yaşam boyu bel ağrısı sıklığı ve fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre, katılımcıların yaşam boyu bel ağrısı prevalansı ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Son bir yılda bel ağrısı yaşayan kadınların fiziksel aktivite düzeyleri incelendiğimiz zaman, bel ağrılı kadınların % 51,1'nin inaktif, % 45,9'nun minimum aktif, %3,0'nün de aktif olduğunu görüyoruz. Aralarındaki ilişki ise istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Fiziksel aktivite düzeyleri yaş gruplarına göre ele alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p=0,016$). 36-49 yaş aralığındaki kadınların %6,2'si çok aktifken, 15-25 yaş grubundaki kadınların %12,7'si çok aktiftir.

Tablo 6: Diyarbakır 16 Nolu ASM Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Aralığındaki Kadınların Bel Ağrısıyla İlişkili Risk Faktörleri.

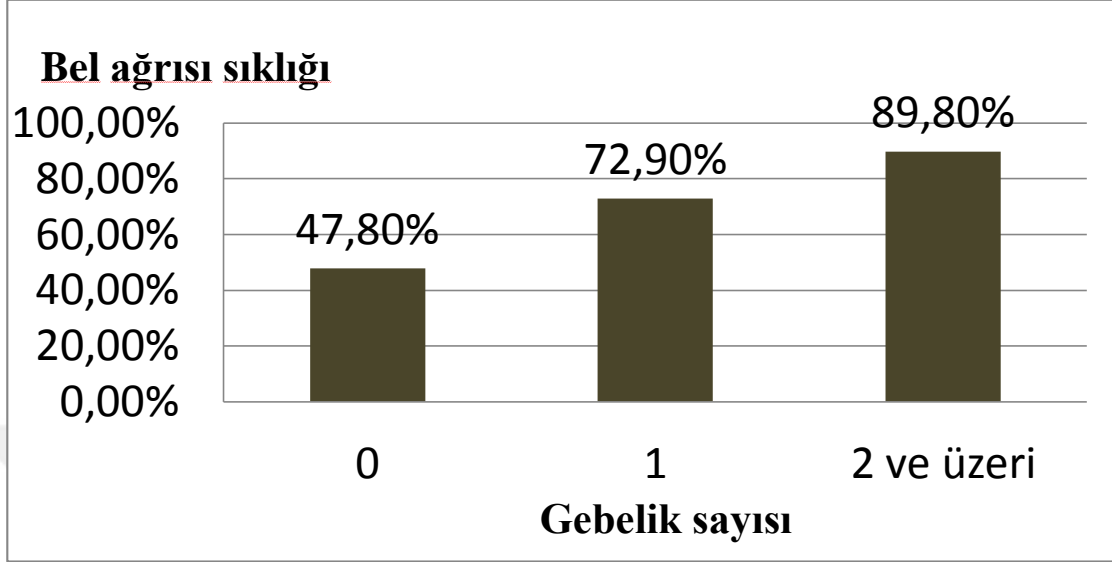
Risk faktörleri		Bel ağrısı olan (n) (%)	Bel ağrısı olmayan (n) (%)	P değeri
Medeni durum	Evli	199 (%81,9)	44 (%18,1)	P<0,05
	Bekar	77 (%51,7)	72 (%48,3)	
Ekonomik durum	Çok kötü	3 (%100,0)	0 (%0,0)	P>0,05
	Kötü	34 (%69,4)	15(%30,6)	
	İyi	224 (%70,9)	92 (%29,1)	
	Çok iyi	15 (%62,5)	9 (%37,5)	
BMI	Düşük kilolu	6 (%35,3)	11 (%64,7)	P<0,05
	Normal kilolu	102 (%59,0)	71 (%41,0)	
	Fazla kilolu	126 (%80,8)	30 (%19,2)	
	Obez	42 (%91,3)	4 (%8,7)	
Gebelik sayıları	0	75 (%47,8)	82 (%52,2)	P<0,05
	1	43 (%72,9)	16 (%27,1)	
	2 ve üzeri	158 (%89,8)	18 (%10,2)	
Toplam		276	116	

Risk faktörleri		Bel ağrısı olan (n) (%)	Bel ağrısı olmayan (n) (%)	P değeri
Egzersiz yapma durumu	Düzenli, her gün	8 (%33,3)	16 (%66,7)	P<0,05
	Ara sıra	75 (%67,0)	37 (%33,0)	
	Egzersiz yapmam	193 (%75,4)	63 (%24,6)	
Ev işleri yapma durumu	Evet	194 (%83,6)	38 (%16,4)	P<0,05
	Hayır	82 (%51,2)	78 (%48,8)	
Ailede bel ağrısı	Var	93 (%76,2)	29 (%23,8)	P>0,05
	Yok	183 (67,8)	87 (%32,2)	
Kronik hastalık	Var	46 (%79,3)	12 (%20,7)	P>0,05
	Yok	230 (%68,9)	104 (%31,1)	
Toplam		276	116	

Risk faktörleri		Bel ağrısı olan (n) (%)	Bel ağrısı olmayan (n) (%)	P değeri
Sigara içme durumu	Her gün en az bir tane içiyorum.	33 (%75,0)	11 (%25,0)	P>0,05
	Haftada en az bir tane içiyorum.	22 (%68,8)	10 (%31,3)	
	Haftada bir taneden daha az içiyorum.	15 (%71,4)	6 (%28,6)	
	İçmiyorum	206(%69,8)	89 (%30,2)	
Yaş aralığı	15-25	38 (%37,3)	64 (%62,7)	P<0,05
	26-35	93 (%72,1)	36 (%27,9)	
	36-49	145 (%90,1)	16 (%9,9)	
Fiziksel aktivite düzeyi	İnaktif	125 (%94,0)	8 (%6,0)	P<0,05
	Minimum Aktif	137 (%61,4)	86 (%38,6)	
	Çok aktif	14 (%38,9)	22 (%61,1)	
Toplam		276	116	

Kadınlarda gebelik sayısı ile bel ağrısı arasındaki ilişkiye bakıldığında zaman, hiç gebelik yaşamayan kadınlarda bel ağrısı prevalansı %47,8, bir gebelik yaşayanlarda %72,9, iki ve üzeri gebelik yaşayanlarda ise %89,8 bulunmuştur. Bu ilişki istatistiksel düzeyde anlamlıdır ($p<0,05$), (Şekil1).

Şekil 1: Katılımcıların Gebelik Sayıları Ve Bel Ağrısı Sıklıkları Arasındaki İlişki.



Kadınların ilk kez bel ağrısı görülme yaşlarına bakıldığında %10,1 (28)'inin 0-20 yaş aralığında, %83,0 (229)'ünün 20-40 yaş aralığında, %5,8 (16)'inin ise 40 yaş üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 3 (%1,1) kişi ise ilk bel ağrısı yaşadığı yaşı hatırlayamadığını belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo 7: Kayapınar 16 Nolu ASM Bölgesinde Yaşayan 15-49 Yaş Aralığındaki Bel Ağrılı Kadınların, İlk Kez Bel Ağrısı Yaşadıkları Yaşlar.

Bel ağrısı ilk görülme yaşı	(n)	(%)
0-20 yaş aralığında	28	%10,1
20-40 yaş aralığında	229	%83,0
40 yaş üzerinde	16	%5,8
Hatırlamıyorum	3	%1,1
Toplam	276	100

Son bir yılda bel ağrısı yaşayan kadınların %21,8 (29)'i ağrıyı azaltmak için sağlık kuruluşuna gittiğini belirtmiştir. Kadınların %31,6 (42)'sı ağrıyı azaltmak için istirahat ettiğini ,%38,3 (51)'ü ilaç aldığını, %8,3 (11)'ü ise ağrıyı azaltmak için hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 8: Son Bir Yılda Bel Ağrısı Yaşayan Kadınların Ağrıyı Azaltmak İçin En Çok Tercih Ettikleri Yöntemlerin Dağılımı.

	N	%
İstirahat ederim	43	32,1
Sağlık kuruluşuna giderim	29	21,6
İlaç alırım	51	38,1
Bir şey yapmam	11	8,2
Toplam	134	100,0

Bel ağrısı olan kadınların ,% 58,2'si ağrının şiddetini hafif, %24,6'sı orta, %17,2'si de şiddetli olarak tanımlamıştır. Son bir yılda bel ağrısı yaşayan kadınların %45,5 (61)'inin ağrısı 6 haftadan daha az sürmüştür, %20,1 (27) 'lik kısmında ise kronik bel ağrısı mevcuttur. Bel ağrılı kadınların, %63,4 (85)' ü bel ağrısına yönelik herhangi bir tetkik yaptırmamıştır (Tablo 9). 49 (%36,6) kadın bel ağrısıyla ilgili tetkik yaptırmıştır. 31 kişi düz grafi, 9 kişi BT, geriye kalan 23 kişi ise MR yaptırmıştır.

Son bir yıl içerisinde bel ağrısı yaşayan kadınların%60,4 (81)'ü, bel ağrısına neden olan sorunla ilgili tıbbi bir tanı almamıştır (Tablo 9). Bel ağrısıyla ilgili tanı alan 53 (%39,6) katılımcının %56,6'sına bel fıtığı tanısı konulmuştur.

Bel ağrısı olan kadınların %56,0 (75)'sı bel ağrısıyla ilgili tedavi görmüştür, % 44,0 (59)'ü ise hiç tedavi görmemiştir (Tablo 9). Tedavi gören kadınların % 80,3 (61)'ü tedavi olarak istirahat tedavisi almıştır. % 30,3 (23)'ü ilaç tedavisi görmüştür. 8 (%10,5) kadın ise bel ağrısına bağlı olarak ameliyat olmuştur. Bel ağrısı şikâyetleri olan 42 (% 55,3) kadın fizik tedavi almıştır. Bel ağrısına yönelik fizik tedavi gören 42 kadının %60,5'inin şikâyetleri azalmış, %32,6'sının şikâyetleri değişmemiş, %7,0'sinin şikâyetleri ise artmıştır.

Tablo 9: Bel Ağrısının Özellikleri, Bel Ağrısıyla İlgili Tetkik Yaptırma ve Tanı ve Tedavi Alma Durumları.

		N	%
Bel ağrısının şiddeti	Hafif	78	58,2
	Orta	33	24,6
	Şiddetli	23	17,2
Bel ağrısının süresi	6 haftadan az	61	45,5
	6 haftayla 3 ay arası	46	34,3
	3 aydan fazladır	27	20,1
Tetkik yaptırma durumu	Evet	49	36,6
	Hayır	85	63,4
Bel ağrısıyla ilgili tanı alma durumu	Evet	53	39,6
	Hayır	81	60,4
Bel ağrısıyla ilgili tedavi alma durumu	Evet	75	56,0
	Hayır	59	44,0
Toplam		134	100

Son bir yıl içerisinde bel ağrısı yaşayan kadınların, %75,6 (101)'sı bel ağrısının yaptığı işle alakalı olduğunu, %24,4 (33) alakalı olmadığını düşündüğünü belirtmiştir. Kadınların %53,0 (71)'ü geçtiğimiz son üç ay içerisinde bel ağrısı nedeniyle kendini çalışamayacak kadar kötü hissetmemiştir. % 11,9 'u bir gün , %35,1'i ise iki gün veya iki günden daha fazla kendini çalışamayacak kadar kötü hissetmiştir.

Bel ağrısı olan kadınların Oswestry skorları değerlendirildiği zaman, toplam puan ortalaması $12,5 \pm 6,4$ bulunmuştur. Oswestry bel ağrısı skorlarına göre katılımcıların , %51,5'inin yaşamında önemli bir problem oluşturmuyor,%38,1'inin günlük yaşamını hafif derecede kısıtlıyor, %9,7'sinin günlük yaşamını ileri derecede kısıtlıyor, %0,7'sinin günlük yaşamını tamamen kısıtlıyor ya da hasta semptomları abartıyordur (Tablo 10).

Tablo 10: Kayapınar 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki bel ağrılı kadınların Oswestry anketi puanları.

Oswestry Bel Ağrısı Skalası	(n)	(%)
Bel ağrısı hastanın yaşamında önemli bir problem oluşturmuyor.	69	51,5
Bel ağrısı hastanın yaşamını hafif derecede kısıtlıyor.	51	38,1
Bel ağrısı hastanın yaşamını ileri derecede kısıtlıyor.	13	9,7
Bel ağrısı nedeniyle hastanın yaşamı tamamen kısıtlanmış.	1	0,7
Toplam	134	100,0

5. TARTIŞMA

Yapılan birçok araştırmanın sonuçlarına göre, kadınlarda da erkeklerde de en sık görülen şikâyetin bel ağrısı olduğu saptanmıştır (35,36). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında bireylerin %70-90'ının yaşamlarının bir döneminde bel ağrısı yaşadığı sonucuna varılmaktadır (37). Türkiye'de yapılan benzer bir çalışmada, kadınların %67,3' ünün yaşamlarının bir döneminde bel ağrısı yaşadıkları bildirilmiştir (38). Manisa'da kırsal bir bölgedeki kadınlarda yapılan çalışmada, araştırma grubunda yaşam boyu bel ağrısı sıklığı %79,2 bulunmuştur (3).

Literatürdeki başka bir çalışmada ise, yetişkinlerin yaklaşık %80'i yaşamlarının bir döneminde bel ağrısı şikâyetleri yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (39). Araştırmamızda 15-49 yaş aralığındaki kadınların yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %70,4 olarak bulunmuştur. Araştırmamızdan elde edilen prevalans değeri, yapılmış benzer çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Fakat bazı çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırıldığında beklenenin aksine, prevalans değeri daha düşük bulunmuştur. Araştırmamızda, son bir yıldaki bel ağrısı prevalansı %34,2 olarak bulunmuştur. Benzer bir çalışmada ise bel ağrısı nokta prevalansı %34,9 (%95 GA 28,9- 40,9) olarak saptanmıştır (3). Araştırmamızdan elde edilen veriler ile yakındır.

Mustafa N. İlhan ve ark. yaptığı bir çalışmada, evli olmanın YBBA riskini 2.86 (2.26-3.62) kat, eşi ölmüş/boşanmış olmanın ise 4.19 (2.52-7.02) kat arttırdığı saptanmıştır (40). Yapılan başka bir çalışmada ise, evli kadınlarda bel ağrısı sıklığı % 62,4, evli olmayanlarda %35,2, dul/boşanmış olanlarda ise %2,4 olarak bulunmuştur (41). Araştırmamızda, evli olanlarda bel ağrısı sıklığı % 81,9, bekarlarda ise % 51,7 bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen veriler eşliğinde, evli kadınlarda bel ağrısı görülme riskinin daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Yapılmış benzer çalışmalarda, ekonomik durumla bel ağrısı arasındaki ilişkinin istatistik olarak anlamlı olduğu, bu farkın düşük ekonomik durumu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (42). Levent A. ve ark. yaptığı bir çalışmada gelir durumunu düşük olarak tanımlayanlarda bel ağrısının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (11). Çalışmamızda ekonomik durumunu çok iyi olarak tanımlayan kadınlarda bel ağrısı sıklığı daha az bulunmuştur fakat aralarındaki ilişki anlamlı bulunamamıştır.

BMI, yaşam boyu bel ağrısı sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir değişkendir. Çalışmamızda, değişkenlerin incelendiği ki-kare analiz sonuçlarına göre obez kadınlarda bel ağrısı görülme riski, düşük kilolu kadınlardan 2,5 kat daha fazladır. Vindinigi ve ark. yaptığı bir araştırmada araştırmamızı destekler yönde, obezite ve bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(43). Fakat bel ağrısı prevalansının araştırıldığı benzer çalışmalar incelendiği zaman, bel ağrısı ile obezite arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (44).

Gebelik süresi boyunca maruz kalınan mekanik stres ve lumbal lordozda meydana gelen artış sebebiyle intervertebral instabilite ve lumbal disk zedelenmesi riskini arttırmaktadır. Bel ağrısı olan kadınların, gebelik ortalamalarının hiç bel ağrısı yaşamamış olan kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir (45,46). Çalışmamızda, yaşamlarının bir döneminde bel ağrısı yaşamış olan kadınların gebelik sayıları, hiç bel ağrısı yaşamamış kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır.

Beija ve ark. yaptığı bir çalışmada egzersiz ve düzenli spor yapmanın bel ağrısı sıklığını azalttığı ve önlediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise egzersiz yapma ve bel ağrısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (47). Çalışmamızda, egzersiz yapmayan kadınlarda yaşam boyu bel ağrısı sıklığı, düzenli her gün egzersiz yapan kadınlardan 2,2 kat daha fazla bulunmuştur. Aralarındaki ilişki $p>0,05$ düzeyinde anlamlıdır. Çalışmamız, bu açıdan literatürdeki bazı bilgiler ile örtüşürken bazıları ile ters düşmektedir.

Literatürdeki bazı çalışmalarda, ailelerinde bel ağrısı öyküsü olanların, yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı yaşama riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Genetik yatkınlığın bel ağrısını sıklığı üzerinde etkili olduğu özellikle belirtilmektedir (22). Çalışmamızın bulgularına göre, ailede bel ağrısı öyküsü (anne, baba) olanlarda bel ağrısı görülme riski olmayanlara göre 3,2 kat daha fazladır. Bu oran, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bel ağrısı prevalansı ve risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, hipertansiyon ve diyabet gibi sistemik hastalıklar ile bel ağrısı sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (11). Araştırmamızda, kronik hastalığı olanlarda bel ağrısı görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur, fakat aralarındaki ilişki anlamlı değildir.

Sigara içenlerde intervertebral diskin beslenmesi bozulur, dış etkenlere karşı daha hassas bir hale gelir ve vazokonstriksiyon sonucu erken dönemde dejenerasyon başlar. Ayrıca, sigara içenlerde sık öksürme, intradiskal basıncın artırır ve bu şekilde bel ağrısını artırır (15). Sigaranın içindeki nikotin vazokonstriksiyona neden olur, vertebral ve omurgayı destekleyen kas grubunda kan akımını azaltarak bel ağrısı için risk oluşturur. Landry ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada sigara içme bel ağrısı arasında bir ilişki bulunamamıştır (48). Mikonnen ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise düzenli sigara içmenin bel ağrısı riskini arttırdığı belirtilmiştir (49). Araştırmamızda, kadınların sigara içme durumları ile bel ağrısı sıklığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızın bu bulguları literatürdeki bazı çalışmalara ters düşmektedir.

Araştırmamızda, her gün düzenli olarak ev işleri yapan kadınların %49, 2' si ev işlerine günde 2 saatten daha fazla zaman ayırmaktadır. Bu kadınlarda yaşam boyu bel ağrısı görülme sıklığı % 83,6 (194) olarak bulunmuştur ve yaşam boyu bel ağrısı sıklığı ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Her gün düzenli olarak ev işleri yapan kadınlarda yaşam boyu bel ağrısı görülme riski, ev işleri yapmayan kadınlardan 1,7 kat daha fazladır. Benzer bir çalışmada, ev işleri sırasında taşınan yükün ağırlığı, yaşam boyu prevalansında istatistiksel olarak anlamlı bir değişken olduğu belirtilmiştir (3). Başka bir araştırmada ise ev işleri yapmanın bel ağrısı görülme riskini 2,82 kat arttırdığı tespit edilmiştir (38).

Araştırmamız bulguları literatürü desteklemektedir. Bel ağrısı ile ev işleri yapma esnasındaki doğru ve hatalı uygulamalar arasındaki ilişki ayrıntılı olarak araştırılmalıdır.

Müjgan Solak Kabataş ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada, bel ağrısı %28,3 oranla en çok 34-39 yaşları arasında bulunmuştur. 34-39 yaş aralığındaki kadınların oswestry puan ortalaması $9,32 \pm 8,99$ olarak belirlenmiştir (50). Başka bir çalışmada, algoloji polikliniğine başvuran kadın hastaların yaş ortalaması $54,39 \pm 14,07$ olarak bulunmuştur. Araştırmada, 64 yaş ve altı 145 hastada bel ağrısı sıklığı %25,9 bulunurken, 65 yaş ve üstü 55 hastada bel ağrısı sıklığı %25,9 olarak saptanmıştır ve yaş ile bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (51), ($p=0,948$, $\chi^2=0,001$). Kırsal bir bölgedeki kadınlarda yapılan başka bir araştırmaya göre yaş ile yaşam boyu bel ağrısı sıklığı arasındaki ilişki anlamlıdır (3). Bizim çalışmamızda da yaş ile bel ağrısı sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Heneweer ve arkadaşları, fiziksel aktivite düzeyi ve bel ağrısı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır ve şiddetli fiziksel aktivite ve aerobik egzersiz yapmanın bel ağrısı görülme riskini azalttığını tespit etmişlerdir. Fiziksel aktivite düzeyi düşük olan bireylerde bel ağrısı görülme riskinin, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanlardan 1,52 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (52). Araştırmamızda, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan kadınlarda bel ağrısı sıklığı daha düşük bulunmuştur. İnaktif kadınlarda bel ağrısı görülme riski, çok aktif kadınlardan 2,4 kat daha fazladır. Fiziksel aktivite düzeyi ile bel ağrısı prevalansı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olarak benzer çalışmalarla uygunluk göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda, bel ağrısı olanlarda sağlık kuruluşuna başvurma oranı %46,1, ilaç kullanma %90,8, bir şey yapmama ise %9,2 olarak bulunmuştur (53). Benzer başka çalışmalarda da ilaç kullanım oranının %42,1 -79 arasında değiştiği belirtilmiştir (54). Çalışmamızda ilaç kullanma oranı %38,1 oranında ağrıyı azaltmak için en çok tercih edilen yöntem olarak bulunmuştur. Literatürü destekleyen bu bulgu aynı zamanda toplumda gereksiz ilaç kullanımının yaygınlığı hakkında düşünmeye zorlamaktadır.

Literatürdeki bir çalışmada, bel ağrısı olan kadınların % 82,1'i (n=183) bel ağrısıyla ilgili tanı almadığını, %17,9'u (n=40) ise tanı aldığını belirtmiştir. Bel ağrısı sonucu tanı alanların % 67,5'i (n=27) bel fitiği tanısı almıştır (55). Araştırmamızda, son bir yılda bel ağrısı şikâyetleri yaşayan kadınların sadece % 39,6 (53) 'sı bel ağrıyla ilgili tanı almıştır, % 60,4 'ü ise bel ağrısıyla ilgili herhangi bir tanı almamıştır. 53 kadının, % 56,6'sı bel fitiği tanısı almıştır. Araştırmamıza katılan kadınların eğitim ve sosyoekonomik düzeylerinin, benzer çalışmadaki kadınlardan daha düşük olmasının, sonucu etkilediğini düşünmekteyiz.

Bel ağrısı sıklığının araştırıldığı başka bir çalışmada, bel ağrısı olan hastalarda hekime başvurma oranı %48,8 bulunurken % 18,8'i evde tedavi yöntemlerinden bazılarını denerim demiştir (11). Çalışmamızda ise bel ağrısı olan kadınların % 32, 1'i bel ağrısını geçirmek için istirahat ettiğini, %8,2'si hiçbir şey yapmadığını, %21,6'sı da sağlık kuruluşuna gittiğini belirtmiştir. Hekime başvurma oranının düşük olması ve evde tedavi yöntemlerinin bilinçsizce uygulanması bel ağrısı şikâyetlerini arttırabilir.

Araştırmamızda, son bir yılda bel ağrısı olan kadınların Oswestry puan ortalamaları $12,5 \pm 6,4$ bulunmuştur. Katılımcıların Oswestry puanlarına göre bel ağrısının ,%50,8'inin hayatında önemli problem oluşturmadığı tespit edilmiştir. Literatürdeki bir çalışmada, Oswestry puan ortalaması, $25,32 \pm 14,7$ bulunmuştur ve çalışmamızdaki puan ortalamasıyla benzer değildir (53). Araştırmamızdaki kadınların genel olarak çok ağır işlerde çalışmadığını göz önde bulundurursak, araştırmamızın Oswestry puan ortalamasının benzer çalışmadan düşük çıkmasının sebebini açıklayabiliriz. Aynı çalışmada bel ağrısı, katılımcıların %54,8'inin hayatında önemli bir problem oluşturmamaktadır diye belirtilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamız Oswestry puan dağılımları bakımından literatür ile benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırmamızda 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda YBBA sıklığı % 70,4 olarak literatür sonuçlarından kısmen daha az bulunmuştur. Son bir yıldaki bel ağrısı prevalansı % 34,2 bulunurken son üç aydaki bel ağrısı prevalansı ise %27,3 bulunmuştur. Toplumumuz kadınlarında bel ağrısının bu kadar sık görülmesi, hem kadınların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler bırakır hem de istenmeyen sakatlıklara yol açabilir. Bu yüzden bel ağrısı oluşumunu engelleyecek koruyucu önlemlerin bir an önce hayata geçirilmesi gereklidir.

Araştırmamızda, bel ağrısı ile yaş, medeni durum, gebelik sayısı, BMI, egzersiz yapma durumu, ev işleri yapma durumu arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi bel ile ağrısı sıklığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İnaktif kadınlarda bel ağrısı görülme riski çok aktif kadınlara göre daha fazladır. 15- 49 yaş aralığındaki kadınları daha fazla fiziksel aktivite yapmaya teşvik ederek, bel ağrısı görülme sıklığını önemli ölçüde azaltabiliriz.

Kadınlarda bel ağrısının görüldüğü ilk yaşlar değerlendirildiğinde, en çok 20-40 yaşları arasında görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bu yaş grubundaki kadınların bel ağrısı konusunda daha fazla bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Bel ağrısı olan kadınların sadece % 39,6 'sı bel ağrısıyla ilgili bir tanı almıştır. Bu durum kadınlarda hastalık sırasında, sağlık kuruluşuna başvurma oranının ne kadar yetersiz olduğunun göstergesidir. Kadınlar, hekime başvurma konusunda teşvik edilmelidir.

Bel ağrısı çok sık tekrarlayan bir hastalık olması sebebiyle risk faktörlerini sahip olan tüm bireylere, özellikle de kadınlara bel ağrısından korunma ile ilgili eğitimler düzenlenmelidir. Kadınların kendi sağlıklarını korumayı öğrenmesi hedeflenmelidir. Kadınlarda bel ağrısı sıklığı ve risk faktörlerini araştıran kesitsel araştırmaların sayısı oldukça azdır. Daha doğru sonuçlara ulaşabilmek için bu çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Buchbinder , Jolley D, Wyatt M. Population based intervention to change back pain beliefs and disability: three part evaluation BMJ. 2001 Jun 23;322(7301):1516-20.
2. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. 2003;81(9):646-56. Epub 2003 Nov 14.
3. Pınar Erbay Dünder; Manisa’da kırsal bir bölgede kadınlarda bel ağrısı sıklığı, ev işleri ve diğer faktörlerle ilişkisi, Ağrı, 18:4, 2006
4. Dunn KM¹, Croft PR. Epidemiology and natural history of low back pain. . Eura Medicophys. 2004 Mar;40(1):9-13.
5. (Kaapa Eh, Frantsi K, Sarna S, Malnivaara A. Multidisciplinary group rehabilitation versus individual physiotherapy for chronic nonspecific low back pain: a randomized trial. Spine 2006;31: 371–6.
6. Berker E. Bel ağrılarında epidemiyoloji ve risk faktörleri. Türk Fiz Tıp Rehab Derg Mayıs Özel Sayısı 1998:8-12. 4.
7. L Altinel, KÇ Köse, EC Altinel. Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler Tıp Araştırmaları Dergisi,2007evaluation. Pain 1990;40(3):279-91.
8. Ali Osman KARABABA, Bel Ağrısı Epidemiyolojisi Epidemiology of Low Back Pain, ^aHalk Sağlığı AD, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Türkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics 2010;3(1):1-7
9. Esra Arıkan BEYAZ, Ayşegül KETENCİ , Polislerde bel ağrısı Low back pain in policemen, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul. OCAK - JANUARY 2010. AĞRI 2010;22(1):1-6.
10. Oğuz H. Bel ağrıları. In: Oğuz H, Dursun E, Dursun N, editors. Tıbbi rehabilitasyon. 2nd ed. İstanbul: Nobel tıp kitapevleri; 2004. p. 1131-69.
11. Levent ALTINEL, Kamil Çağrı KÖSE, Volkan ERGAN, Cengiz IŞIK, Yusuf AKSOY, Aykut ÖZDEMİR, Dilek TOPRAK, Nurhan DOĞAN Afyonkarahisar ilinde erişkinlerde bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörler The prevalence of low back

pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey, Acta Orthop Traumatol Turc 2008;42(5):328-333doi:10.3944/AOTT.2008.328.

12. Moderatör: Yeşim Gökçe Kutsal, Panelistler : Fatma İnnacı, Kader Karlı Oğuz, Ahmet Alanay, Selçuk Palaoğlu. Bel ağrıları, PANEL Hacettepe Tıp Dergisi 2008; 39:180-193.

13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL et al. Trends in alternative medicine use in the United States. 1990–1997: results of a follow-up national survey. JAMA, 1998;280: 1569–75.

14. Oğuz H. Bel Ağrıları, Romatizmal Ağrılar. Konya: 1992 147-228

15. Tuna N. Lumbal Sendrom İçinde: Tuna N. Bel Ağrısı Radiküler ve Psöдорadiküler Ağrılar. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevi 2000:39-57

16. Yıldız Ö.E. Bel Ağrısı. Beyazova M., Gökçe Kutsal Y. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Cilt 2. Ankara : Güneş Kitabevi 2000:1465-1483

17. Sinaki M, Mokri B. Low back pain and disorders of the lumbar spine. "Physical Medicine and Rehabilitation."(Eds. Braddom RL., Buschbacher RM., Dumitru D., Johnson WE., Sinaki M.)' da, W.B saunders Company; Philedelphia, p. 813-850 :1996

18. Kelsey JL., An Epidemiological study of acute herniated lumbar intervertebral discs. Rheumatol Rhebil. 14(3), 144-59, 1975

19. Randall L. Braddom. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon El Kitabı (Çeviri ed. Arasıl T). Güneş Kitabevi, 2005, s. 557–80

20. Sarıdoğan M.E. Bel Ağrısı Bel ağrısının nedenleri ve Epidemiyolojisi. ‘‘ Bel ağrısının nedenleri ve Epidemiyolojisi’’.(Ed. Kutsal Y.G)’de, No 11, Güneş Kitabevi, Ankara, 2000, s. 19–29.

21. Berker E: Bel Ağrısında Epidemiyoloji. In. Bel Ağrısı Tanı ve Tedavi. Özcan E. Ed. Nobel Kitabevi, İstanbul; 51-56,2002

22. Manchikanti L. Epidemology of Low Back Pain .Pain Physican . 2000; 3: 167183

23. Erdine S. Bel ağrıları. İçinde: Erdine S. Ağrı Sendromları ve Tedavisi. 2. baskı. Gizben Matbaacılık. 2003;123-150.

24. Zorba E. Fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk ders notları. Web:http://www.erdalzorba.com/categories_news.php?kat_id=9&kat, 2010.

25. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi 2. basım , Tc Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, ANKARA
26. Bek N.Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Şubat -ANKARA, 978-975-590-246-3 Baskı Klasmat Matbaacılık, 2008
27. Pitta F, Troosters T, Probst VS, Spruit MA, Decramer M, Gosselink R. Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD. *Eur Respir J*, 2006; 27:1040-55.
28. Lamonte, M.J., Ainsworth, B.E. Quantification of energy expenditure and physical activity in the context of dose-response. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 2001; 33, 6, 370-378.
29. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett Jr DR, Tudor-Locke C, Greer JL, Vezina J, Whitt- Glover MC, Leon AS. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2011;43(8):1575-1581.
30. Öztürk M. Üniversitede eğitim öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin (IPAQ) geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
31. Şahin, G. Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi değerlendirme yöntemleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14, 2, 172-178;2010.
32. Bonnefoy ve diğerleri, 2001; Conway, Seale, Jacobs, Irwin, Ainsworth, 2002; Öztürk, 2005, ss. 12).
33. Fairbank J, Couper J, Davies J, et al.: The Oswestry low back pain questionnaire. *Physiotherapy* 66:271-273, 1980.
34. Yakut E, Duger T, Oksuz C, Yorukan S, Ureten K, Turan D, ve ark.: Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine* 29:581-585, 2004
35. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Chambers WA. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet* 1999;354(9186):1248-52.
36. Von Korff M, Dworkin SF, Le Resche L. Graded chronic pain status: an epidemiologic

37. Erdine S. Bel ağrılarında tanı ve tedavi-I. Editörden köşesi. Ağrı 1994;4(1):1
38. Gilgil E, Kaçar C, Bütün B. Et al. Prevalence of low back pain in a developing urban setting. Spine (Phila Pa 1976). 2005;1093-8
39. Walker B: The Prevalence of Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature from 1966 to 1998. Journal of Spinal Disorders 2000:205-217
40. Mustafa N, İlhan, F. Nur aksakal, Hulagu kaptan, M.Nuri Ceyhan, Elif Durukan, Fatma İlhan, Işıl Maral, Nesrin BölükBaşı, M Ali Bumin, Birinci Basamakta Yaşam Boyu Bel ağrısı sıklığı ve ilişkili sosyal ve mesleki risk etmenleri, Gazi tıp dergisi, 21(3):107-110, 2010.
41. Aksakal N, Yüksel H. Gazi Üniv. Tıp fak. Halk sağlığı abd. Bir üniversite hastanesinde hemşire, sağlık memuru ve hastabakıcılarda bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörler, Türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran 2009.
43. Vindigni D¹, Walker BF, Jamison JR, Da Costa C, Parkinson L, Blunden S., Low back pain risk factors in a large rural Australian Aboriginal community. An opportunity for managing co-morbidities?, Chiropr Osteopat. 2005 Sep 30;13:
44. Garzillo MJ, Garzillo TA: Does obesity cause low back pain? J Manipulative Physiol Ther 1994; 17: 601-60421.
45. Heliövaara M: Risk Factors for low back pain and sciatica. Ann Med 1989; 21: 257-264
46. Erlich GE: Back pain. J Rheumatol 2003; 30: 26-31.
47. Ayşe Çil Akıncı1, Ebru Dereli1, Havva Sert2, Kırklareli'nde Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısı ve Bel Ağrısı ile İlişkili Faktörler, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 5 • Sayı: 1 • Ocak 2014
48. Landry MD, Raman SR, Sulway C, et al. Prevalence and risk factors associated with low back pain among health care providers in a Kuwait hospital Spine. 2008:539-45.
49. Mikkonen P, Leino-Arjas P, Remes J, et al: Is smoking a risk factor for low back pain in adolescents? A prospective cohort study. Spine. 2008:527-32

- 50.** Müjgan SOLAK KABATAŞ Meryem KOCUK Öznur KÜÇÜKLER Ege Üniversitesi, Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, İzmir, TÜRKİYE Geliş Tarihi: 16.10.2011 Kabul Tarihi : 02.08.2012 „Sağlık Çalışanlarında Bel Ağrısı Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
- 51.** Pınar ÜNDE AYVAT, Osman Nuri AYDIN, Mustafa OĞURLU, Algoloji polikliniğine başvuran bel ağrılı hastaların risk faktörleri,Risk factors associated with lower back pain in the Polyclinic of Algology, AĞRI 2012;24(4):165-170 doi: 10.5505/agri.2012.38258
- 52.** Heneweer H, Vanhees L, Picavet HS. Physical activity and low back pain: a U-shaped relation? Pain 2009:21-5.
- 53.** Dr. Özgür Ozan Karabağ, Üniversite hastanesi çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve ilişkili risk faktörleri, t.c. Ege Üniversitesi Tıp fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.
- 54.** Levent A, Kamil ÇK, Elif CA: Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 5(3):115,120, 2007.
- 55.** Zehra Üstün, Bir üniversite hastanesi hemşirelerinde bel ağrısı sıklığı fonksiyonel yetersizlik düzeyi ve ilişkili etmenler, Halk Sağlığı Anabilim Dalı , 2014–Ankara.

8. EKLER

EK-1 Araştırmacılar Tarafından Oluşturulan Anket Formu

EK-2 Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (FADA)

EK-3 Oswestry Bel Ağrısı Ölçeği (OBAÖ)

EK-4 Gönüllü Onam Formu

EK-5 Etik Kurul Onayı

ANKET FORMU

**KAYAPINAR 16 NOLU ASM BÖLGESİNDE YAŞAYAN 15-49 YAŞ
ARALIĞINDAKİ KADINLARDA BEL AĞRISI SIKLIĞI, ETKİLEYEN
FAKTÖRLER VE BEL AĞRISININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE
İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ.**

Ad-Soyad:

1.Yaş:

2.Görüşme tarihi :

3.Medeni durum: 1. Evli 2. Bekar

4.Eğitim düzeyi: 1.Okur- yazar 2. İlkokul 3.Ortaokul

4.Lise 5.Üniversite

5.Meslek: 1. Ev hanımı 2.Çalışan :

6.Sosyal güvence: 1. Var :..... 2.Sosyal

güvencem yok

7.Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız ?

1.Çok kötü 2.Kötü 3.İyi 4. Çok iyi

8. Boy: Kilo:

Evli ya da evlenmiş ise;

9. Toplam gebelik sayısı:

a)İsteyerek b)Kendiliğinden.....

11. Düşük sayısı :

10. Çocuk sayısı : a)Yaşayan..... b)Ölen.....
sayısı.....

12. Ölü doğum

13.Şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi? 1. Hayır ()'sa 13. soruya geçiniz

2. Evet ()

14.Şimdiye kadar haftada en az bir tane olmak üzere 3 ay ya da daha uzun süre sigara içtiğiniz oldu mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

15. Halen sigara içiyor musunuz?

1. Her gün en az bir tane olmak üzere içmekteyim.

2. Haftada en az bir tane olmak üzere içiyorum.

3. Haftada bir taneden daha az içiyorum.

4. İçmiyorum.

16. Egzersiz yapma durumunuz nedir?

1) Düzenli, her gün

2) Ara sıra

3) Egzersiz yapmam

17. Egzersiz yapmaya ne zaman başladınız?.....

18. Egzersiz yapıyorsanız ne tür egzersizler yaparsınız?(yürüme, koşma, bisiklete binme, yüzme vb.).....

19. Yaptığınız egzersizin süresi nedir?.....haftada/ayda.....dakika

20. Her gün düzenli olarak ev işleri yapar mısınız?

1. Evet'se, günde kaç saat.....

2. Hayır

21.Hekim tarafından tanısı konmuş devamlı kontrole gitmenizi ya da ilaç kullanmanızı

gerektiren bir sağlık sorununuz var mı?

1. Evet (Lütfen belirtiniz:
2. Hayır

22.Ailede bel ağrısı olan var mı?

1. Evet (Lütfen belirtiniz:
2. Hayır

23.Şimdiye kadar Bel ağrısından korunmayla ilgili bir eğitim aldınız mı?

Evet () Hayır()

Cevabınız evet ise bu eğitimi nereden aldınız?

- 1)Hizmet İçi Eğitim
- 2)Sağlık personeline başvurduğunda (fizyoterapist,hekim, hemşire)
- 3)TV-radyo
- 4)Gazete- dergi
- 5)İnternet
- 6)Aile-arkadaş
- 7)Diğer.....

24. Aldıysanız, bu eğitimi hangi sağlık personeli tarafından aldınız?

- 1.Fizyoterapist
- 2.Doktor
3. Hemşire
4. Diğer.....

25. Yaşamanızın herhangi bir anında bel ağrınız oldu mu ?

1. Evet
2. Hayır

26.Son bir yıl içerisinde bel ağrısı şikayetiniz oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

(Bel ağrınız olmadıysa Fiziksel Aktivite Ölçeğini'ne geçiniz.)

27.İlk defa ne zaman bel ağrınız oldu?.....

28.Son üç ay içerisinde fiziksel aktiviteyle artan, bel ağrısı şikayetiniz oldu mu?

1. Evet oldu ()
2. Hayır olmadı ()

29. Bel ağrınız ne kadar sürdü?

- 1.6 haftadan az
2. 6 hafta-3 ay arası
- 3.3 aydan fazladır sürüyor

30.Bel ağrınız ne sıklıkta ortaya çıkıyor?.....

FİZİKSEL AKTİVİTE DEĞERLENDİRME ANKETİ (FADA)

Bu anketin amacı, insanların günlük hayatlarında yapmış oldukları fiziksel aktivitelerini belirlemektir. Anketteki sorulara cevap verirken son 7 günde yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri göz önünde bulundurmalısınız. Kendinizi aktif bir insan olarak tanımlamasanız bile lütfen tüm sorulara cevap veriniz. Sorulara cevap verirken işte veya evde yapmış olduğunuz fiziksel aktiviteleri, bir yerden başka bir yere gidiyorken, boş zamanlarınızda rekreasyon, egzersiz ve spor için harcadığınız zamanı göz önünde bulundurun. Anket 4 farklı bölümden toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM: Bu bölüm son 7 günde yapılan sadece ağır fiziksel aktiviteler ile ilgilidir. Bu bölümde en az 10 dakika yapılan AĞIR fiziksel aktiviteler için göz önünde bulundurun.

1. Son 7 günde, ağırlık kaldırma, kazma, aerobik, hızlı bisiklet sürme gibi ağır fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız?
 (...) Gün yaptım. Ağır fiziksel aktivite yapmadım → 3.soruya geçiniz
2. Bu ağır fiziksel aktiviteler için bir günde ne kadar zaman harcadınız?
 (...) saat her bir gün için (...)dakika bir gün için (...) emin değilim

İKİNCİ BÖLÜM: Bu bölüm son 7 günde yapılan sadece orta şiddette fiziksel aktiviteler ile ilgilidir. Orta şiddette fiziksel aktiviteler: solunum hızını istirahata göre biraz artıran fiziksel aktivitelerdir. Bu bölümde en az 10 dakika yapılan ORTA şiddette fiziksel aktiviteler için göz önünde bulundurun.

3. Son 7 günde hafif yük kaldırma, normal hız ile bisiklet çevirme, çiftler tenisi gibi orta şiddette fiziksel aktiviteleri kaç gün yaptınız? Yürüyüş egzersizi bu grup fiziksel aktivitelere dâhil değildir.
 (...) Gün yaptım (...) Orta şiddette fiziksel aktivite yapmadım → 5. soruya geçiniz

4. Orta şiddette yapılan fiziksel aktiviteler için bir günde ne kadar zaman harcadınız? (...) saat her bir gün için (...)dakika bir gün için
(...) emin değilim

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Bu bölümde YÜRÜYÜŞ için ne kadar zaman harcadığınız ile ilgilidir. İşte veya evde yürümek, bir yerden başka bir yere gidiyorken yürümek, boş zamanda yürüyüş, spor, egzersiz hareketi olarak yapılan yürümeyi göz önünde bulundurun.

5. Son 7 günde, en az 10 dakika olmak üzere kaç gün yürüyüş yaptınız?

(...) Gün yaptım (...) yürümüyorum →7 . soruya geçiniz

6. Yürüyüş için bir günde ne kadar zaman harcadınız?

(...) saat her bir gün için (...) dakika bir gün için (...) emin değilim

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Bu bölüm son 7 günde OTURARAK ne kadar zaman harcadığınız ile ilgilidir. İşte, evde, ödev yaparken boş zamanınızda oturarak harcanan zamanla ilgilidir. harcanan zamanla ilgilidir.

7. Koltukta oturma, arkadaş ve ev ziyareti sohbetlerinde, okuma, oturarak veya uzanarak televizyon izleyerek v.b aktiviteler ile alakalı ne kadar zaman harcadınız?

(...) saat her bir gün için (...) dakika bir gün için (...) emin değilim

OSWESTRY BEL AĞRISI ÖLÇEĞİ

1) BÖLÜM- AĞRI ŞİDDETİ

0. Şu anda hiç ağrım yok.
1. Şu anda ağrı çok hafif.
2. Şu anda ağrı orta şiddette.
3. Şu anda ağrı bir hayli şiddetli.
4. Şu anda ağrı çok şiddetli.
5. Şu anda ağrı düşünülebilecek en kötü şiddette.

2) BÖLÜM – KİŞİSEL BAKIM(YIKANMA, GİYİNME VB.)

0. Fazladan bir ağrım olmadan kendime bakabiliyorum.
1. Kendime normal olarak bakabiliyorum fakat çok ağırlı oluyor.
2. Kendime bakmak ağırlı oluyor, yavaş ve dikkatli davranıyorum.
3. Biraz yardıma ihtiyacım var fakat kişisel bakımımı çoğunlukla yapabiliyorum.
4. Kişisel bakımla ilgili bakımla ilgili işlerin çoğunda her gün yardıma ihtiyacım var.
5. Giyinemiyorum, güçlükle yıkanıyorum ve yatakta kalıyorum.

3) BÖLÜM – AĞIRLIK KALDIRMA

0. Fazla ağrı çekmeden ağır yükleri kaldırabiliyorum.
1. Ağır yükleri kaldırabiliyorum fakat bu bir hayli ağrı yapıyor.
2. Ağrı, yerden ağır yükleri kaldırmamı engelliyor fakat uygun pozisyonda örneğin masa üzerine konduklarında kaldırabiliyorum.
3. Ağrı, yerden ağır yükleri kaldırmamı engelliyor fakat hafif veya orta derecede ağırlıkları uygun biçimde konmuşlarsa kaldırabiliyorum.
4. Ancak çok hafif ağırlıkları kaldırabiliyorum. 5. Hiçbir şeyi kaldıramıyorum veya taşıyamıyorum.

4) BÖLÜM – YÜRÜME

0. Ağrı herhangi bir mesafeyi yürümemi engellemiyor.
1. Ağrı 1,5 km' den fazla yürümemi engelliyor.
2. Ağrı 750 m' den fazla yürümemi engelliyor.
3. Ağrı 100 m' den fazla yürümemi engelliyor.
4. Ancak bir baston veya koltuk desteği kullanarak yürüyebiliyorum.
5. Çoğu zaman yataktayım ve tuvalete yerde sürüklenerek gitmek zorundayım.

5) BÖLÜM – OTURMA

0. Her türlü sandalyede istediğim kadar oturabiliyorum.
1. Alıştığım sandalyede istediğim kadar oturabiliyorum.
2. Ağrı 1 saatten fazla oturmamı engelliyor.
3. Ağrı yarım saatten fazla oturmamı engelliyor.
4. Ağrı 10 dakikadan fazla oturmamı engelliyor.
5. Ağrı oturmamı sürekli engelliyor.

6) BÖLÜM – AYAKTA DURMA

0. Fazla ağrı çekmeden istediğim kadar ayakta durabiliyorum.
1. İstedğim kadar ayakta durabiliyorum fakat oldukça ağrı veriyor.
2. Ağrı nedeniyle bir saatten fazla ayakta duramıyorum.
3. Ağrı nedeniyle yarım saatten fazla ayakta duramıyorum.
4. Ağrı nedeniyle 10 dakikadan fazla ayakta duramıyorum.
5. Ağrı ayakta durmamı tümüyle engelliyor.

7) BÖLÜM – UYKU

0. Ağrı nedeniyle uykum hiç bölünmüyor.
1. Ağrı nedeniyle uykum ara sıra bölünüyor.
2. Ağrı nedeniyle 6 saatten az uyku uyuyorum.
3. Ağrı nedeniyle 4 saatten az uyku uyuyorum.

4. Ağrı nedeniyle 2 saatten az uyku uyuyorum.
5. Ağrı uyumamı tamamen engelliyor.

8) BÖLÜM – CİNSEL YAŞAM

0. Cinsel yaşamım normal ve fazla ağrıya neden olmuyor.
1. Cinsel yaşamım normal fakat biraz ağrıya neden oluyor.
2. Cinsel yaşamım hemen hemen normal fakat çok ağrılı.
3. Cinsel yaşamım ağrıdan dolayı ciddi ölçüde kısıtlı.
4. Cinsel yaşamım ağrıdan dolayı hemen hemen yok.
5. Ağrı cinsel yaşamımı tümüyle engelliyor.

9) BÖLÜM – SOSYAL YAŞAM

0. Sosyal yaşamım normal ve fazladan bir ağrı çekmem neden olmuyor.
1. Sosyal yaşamım normal fakat ağrının şiddetini arttırıyor.
2. Fazla zorlayıcı olan spor gibi bedensel etkinlikler dışında ağrının sosyal yaşamımda hiçbir önemli etkisi yok.
3. Ağrı sosyal yaşamımı kısıtladı ve evden dışarıya sık çıkamıyorum.
4. Ağrı nedeniyle evimden çıkamıyorum.
5. Hiçbir sosyal yaşamım yok.

10) BÖLÜM – GEZİ

0. Ağrım olmadan gezip tozabiliyorum ve yolculuk yapabiliyorum.
1. Her yere gezi yapabilirim fakat bu bana bir hayli ağrı veriyor.
2. Ağrım fazla, fakat iki saatin üzerindeki gezileri yapabiliyorum.
3. Ağrı bir saatin altındaki seyahatleri yapmamı engelliyor.
4. Ağrı 30 dakika altındaki gerekli kısa gezileri yapmamı engelliyor.
5. Ağrı tedaviye gidip gelmem dışında gezi yapmamı engelliyor.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

Çalışmanın Konusu ve Amacı:

Çalışmamızda, Kayapınar 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15- 49 yaş arası kadınların bel ağrısı sıklığını ve bel ağrısının ilişkili olduğu faktörleri araştırmayı hedefliyoruz.

Çalışma İşlemleri:

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, 40 sorudan oluşan anketi doğru bir şekilde doldurmanız gerekmektedir. Verdiğiniz cevaplar, diğer katılımcıların sonuçları ile birlikte istatistiksel olarak yorumlanıp çalışmamızın eksiksiz bir şekilde tamamlanmasını sağlayacaktır.

Çalışmaya Katılmamanın Olası Yararları Nelerdir?

Araştırmamızın sonucunda, bel ağrısı ile ilgili risk faktörleri ve fiziksel aktivite düzeyinin bel ağrısı üzerine etkisi bulunacaktır. Elimizdeki veriler ışığında kadınlara yönelik kontrol ve koruma programlarıyla bel ağrısı sıklığını azaltmayı amaçlıyoruz.

Çalışmaya Katılmamanın Olası Riskleri Nelerdir?

Anketi doldurduğunuz takdirde hiçbir sorumluluk almayacak ve herhangi bir risk ile karşı karşıya kalmayacaksınız.

Kişisel Bilgilerim Nasıl Kullanılacak?

“Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır”

Soru Ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler

Fzt Ceren Baybaşın 05533964323

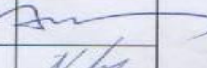
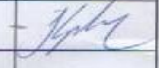
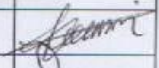
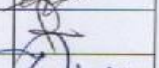
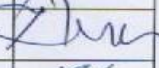
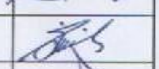
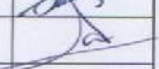
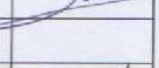
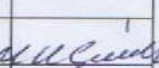
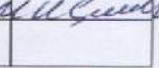
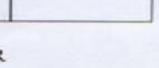
Prof. Dr Günay SAKA

Gönüllü Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

ETİK KURUL RAPORU

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR
NONINTERVENTIONAL STUDIES**

KARAR					
<p>Prof. Dr. Günay SAKA, Fzt. Ceren BAYBAŞIN isimli araştırmacılar tarafından planlanan "KAYAPINAR 16 nolu ASM bölgesinde yaşayan 15-49 yaş aralığındaki kadınlarda bel ağrısı sıklığı, etkileyen faktörler ve bel ağrısının fiziksel aktivite düzeyi ile ilişkisinin belirlenmesi" başlıklı araştırmaya <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u</i> tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.</p> <p>Klinik araştırma tamamlandı yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.</p>					
DECISION					
<p>The project titled as "Definition of the relation between the frequency of lowerback pain, the factors that effect lowerback pain and level of physical activity with lowerback pain among woman with in the age range 15-49 who live in the KAYAPINAR 16. family health care center district" planned by Günay SAKA, Ceren BAYBAŞIN has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.</p>					
Oturum No (Meeting number) :		Tarih (Date): 25.12.2015		Saat (Hour): 13:00-15:00	
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof. Dr. Aydın ECE			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Aydın ECE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çocuk Sağlığı ve Hast.	
2	Yrd. Doç. Dr.	İbrahim KAPLAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Süleyman GÖREN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Adli Tıp	
4	Yrd. Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
5	Doç.Dr.	A. Çetin TANRIKULU	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Göğüs Hast.	
6	Doç. Dr.	Abdullah BOYUK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
7	Yrd. Doç. Dr.	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyoistatistik	
8	Doç. Dr.	Uğur FIRAT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
9	Doç. Dr.	Orhan ATEŞ	Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi	Temel İslam Bilimleri	
10	Doç. Dr.	Mehmet Uğur ÇEVİK	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Noroloji	
11	Avukat	Şahhanım KAPLAN	Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimlik	Avukat	

9. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Ceren BAYBAŞIN

Doğum Yeri: Batman

Doğum Tarihi: 15.09.1988

Uyruğu: T.C.

Medeni Durum: Evli

0553 3964323

E-mail: cerenbayramm@hotmail.com

İŞ TECRÜBESİ

2010 - 2011	Vizyon Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Fizyoterapist
2011 - 2012	Yeni Bir Özlem Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Fizyoterapist
2012 -	Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Fizyoterapist

EĞİTİM BİLGİLERİ

2001 - 2002	Batman Anadolu Lisesi İngilizce Hazırlık
2002 - 2005	Diyarbakır Anadolu Lisesi
2006 - 2010	Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Bölümü
2014 - 2017	Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Programı)

SEMİNER ve KURSLAR

- 2010 Spor Yaralanmaları Sempozyumu – İZMİR
- 2010 Metabolik Hastalıklar Sempozyumu - İZMİR
- 2011 – 2012 Ortopedik Manuel Terapi Kursu (12 seans) - DİYARBAKIR
- 2012 Refleksoloji Kursu - DİYARBAKIR
- 2012 Klinik Pilates Eğitimi - DİYARBAKIR
- 2014 TNSA 2013 Toplantısı - DİYARBAKIR

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce