



Araştırma Makalesi

Research Article

CBU-SBED, 2018, 5(2):38-43

Lomber Disk Hernisi Olan Bireylerde Fonksiyonel Yetersizlik ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Emel YILMAZ^{1*}, Dilek ÇEÇEN¹, Cüneyt TEMİZ², Senan MUTLU¹, Hülya KIZIL TOĞAÇ¹, Arzu ASLAN¹, Havva KARA¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Emel YILMAZ, email: emelyilmazcbu@gmail.com

Gönderim Tarihi / Received: 24.04.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 27.06.2018

Öz

Amaç: Araştırma lomber disk hernili bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Analitik- kesitsel türdeki bu araştırmaya Mart -Eylül 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin batı bölgesindeki bir üniversite hastanesi beyin ve sinir cerrahisi kliniğine lomber disk hernisi tanısı ile başvuran 132 birey dahil edildi. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Visual Analog Skala (VAS), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), Oswestry Fonksiyonel Yetersizlik Ölçeği (ODI) ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 45,14±15,08 yıl, %65,2'si kadın, %40,9'u fazla kiloludur. Ölçeklerden alınan puan ortalamaları VAS: 6,32±1,55, ODI: 29,75±11,08, SF-36 alt boyutlarından fiziksel özet skor (PCS) 36,87±9,59 ve mental özet skor (MCS) 42,81±8,72'dir. Bireylerin %34,1'inin ODI'ye göre tam fonksiyonel yetersizlik yaşadığı ve %62,9'unun (IPAQ) göre düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu saptandı. Araştırma grubunun fonksiyonel yetersizlikleri ve ağrı düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı; fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin arttığı fakat fonksiyonel yetersizlik ve ağrı düzeylerinin azaldığı görüldü.

Sonuç: Araştırma sonucunda bireylerin yaşam kalitelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin düşük, ağrı düzeylerinin orta ve fonksiyonel yetersizliklerinin ciddi düzeyde olduğu saptandı. Bireylerin ağrı düzeylerini ve fonksiyonel yetersizliklerini azaltmaya ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Lomber Disk Hernisi, Ağrı, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Fonksiyonel Yetersizlik, Yaşam Kalitesi.

Abstract

Objective: The study was conducted to determine the relationship between functional disability and physical activity levels relation to quality of life (QoL) in individuals with lumbar disc herniation.

Methods: This analytical cross-sectional study was conducted between March and September 2017. The study included 132 individuals who applied with lumbar disc hernia diagnosis a university hospital neurosurgery clinic in the western of Turkey. Data were collected personal information form, Visual Analog Scale (VAS), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Oswestry Functional Disability Scale (ODI), and Short Form 36 (SF-36). Statistical analyses were performed using descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis test and Spearman's correlation coefficient.

Results: The mean age was 45,14±15,08 years, 65,2% for women and 40,9% for overweight. The mean scores from the scales were: VAS: 6,32±1,55, ODI: 29,75± 11,08, physical summary score (PCS) 36,87±9,59 and mental summary score (MCS) 42,81±8,72 from SF-36 summary component scores. It was found that 34,1% of the individuals had severe functional impairment in ODI and 62,9% had low physical activity level according to IPAQ. Functional deficits and pain levels of individuals decrease the QoL; it was seen that as the levels of physical activity increased, QoL increased but functional disability and pain levels decreased. **Conclusion:** As a result of the research, it was found that the individuals' QoL and physical activity levels were low, pain levels were medium and also functional deficits were serious. It is suggested to plan and implement interventions to decrease the level of pain and functional disabilities and to increase QoL.

Keywords: Lumbar Disc Hernia, Pain, Physical Activity Level, Functional Disability, Quality Of Life.

1. GİRİŞ

Lomber disk hernisi (LDH) vertebral disklere aşırı yük binmesi sonucu disklerin normal yerlerinin değişmesi ile karakterizedir ve genellikle dejenerasyon sürecinde ortaya çıkmaktadır [1,2]. Sıklıkla 30-50 yaşlarında ve çoğunlukla erkeklerde görülmektedir [3].

Spinal sinirlerde meydana gelen enflamasyon ve ödem intervertebral disklere basınç yapmakta ve bu LDH'lı bireylerin bel bölgesinde ağrıya neden olmaktadır [4]. Bel bölgesindeki künt ağrı, sıklıkla omurga ve gluteal bölge çevresinde görülmekle birlikte ayak ve bacakta uyuşma, karıncalanma, keçeleşme, his kaybı gibi fiziksel aktiviteyi etkileyen durumlara da yol açmaktadır [1,3,5,6].

Lomber disk hernisi tedavisi konservatif ve cerrahi olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır [1]. Bireylere konservatif tedavi olarak; yaşam alışkanlıkları değişikliği, uygun egzersiz planlaması, kilo verilmesi, tedavinin amaçları ve diğer önlemler hakkında bilgi verilerek şikayetlerin azaltılması sağlanabilir [4,7]. Yapılan çalışmalarda kronik bel ağrısının bireylerde fiziksel aktivitelerde kısıtlılıklarına, fonksiyonel yetersizliklere, büyük ölçüde iş gücü kaybı ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu belirlenmiştir [3,8-10]. Uygulanan fiziksel aktivite ve egzersiz programlarının LDH'lı bireylerde şikayetleri olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir [11,12].

Hemşirenin sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazanılması ve rehabilitasyona yönelik etkinliklerde eğitici rolü büyüktür ve bu rollerini etkin bir biçimde kullanarak hastanın optimum hareketliliğini, ağrı yönetimini ve aktivitelerindeki bağımsızlığını destekleyebilir [13-15]. Ülkemizde LDH'lı bireylerin ağrı, fonksiyonel yetersizlik, aktivite düzeyi ve yaşam kalitesini birlikte değerlendiren çalışma sayısı azdır. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların ileride yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda araştırma; LDH'lı bireylerin fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Analitik ve kesitsel türdeki bu araştırmaya; Mart -Eylül 2017 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'na LDH tanısı ile polikliniğe başvuran ve/veya klinikte yatan bireyler dahil edildi. Araştırmanın örnek büyüklüğü Kagaya ve arkadaşlarının çalışmasından elde edilen SF-36 fiziksel fonksiyon alt boyut puan ortalaması (51,0) dikkate alınarak hesaplandı [16]. Buna göre %80 güç, $\alpha=0,01$ yanılma düzeyinde en küçük örnek büyüklüğü 106 olarak belirlendi. Bu araştırmaya 132 birey alındı.

Çalışmaya; LDH tanısı alan ve hastaneye başvuran, 18 yaş üzerinde, bilinci açık ve soruları cevaplayabilecek, iletişime ve işbirliğine açık olan, görme ve işitme gibi duyuşsal kayıpları bulunmayan, karar verme yeteneğini etkileyebilecek herhangi bir hastalığı olmayan (demans,

psikolojik bozukluk vb.) araştırmaya katılmaya gönüllü olan, bireyler alındı.

Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Visual Analog Skala (VAS), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), Oswestry Fonksiyonel Yetersizlik Ölçeği (ODI) ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak elde edildi.

2.1. Kişisel Bilgi Formu: Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, medeni durum, önceden geçirilen hastalık vb. gibi sosyo-demografik özellikleri ve LDH'ne ilişkin risk faktörlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

2.1.1. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ): Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir [17]. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Kısa form (7 soru); yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi sağlamaktadır. Bu aktivitelerde harcanan enerjiyi belirlemek için her aktivitenin haftalık süresi (dk/hafta) ile IPAQ anketi için oluşturulan metabolik eşdeğeri (MET) değerleri çarpılır. Sonuç olarak, fiziksel aktivite düzeyleri; 600-3,000 MET-dk/hafta (düşük fiziksel aktivite) ve >3,000 MET-dk/hafta (yeterli fiziksel aktivite) şeklinde sınıflandırılabilir [18].

2.1.2. Oswestry Fonksiyonel Yetersizlik Ölçeği (ODI): Fairbank tarafından fonksiyonel yetersizliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir [19]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yakut ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Her biri 0 ile 5 arasında puanlanan ağrı, kişisel bakım, yük kaldırma, yürüyüş, oturma, ayakta durma, uyuma, sosyal yaşam, seyahat etme ve ağrının değişme derecesini değerlendiren 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 50'dir. 0-4 puan engellilik yok, 5-14 puan hafif, 15-24 puan orta, 25-34 puan ciddi ve 35-50 puan arası tam fonksiyonel yetersizlik olarak değerlendirilir [20].

SF-36: Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir [21]. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan bu ölçek; sekiz alt boyut, fiziksel ve mental olmak üzere iki özet skordan oluşur. Alt boyutların puanı 0 (en kötü sağlık durumu) ile 100 (en iyi sağlık durumu) arasında değişir [22].

2.1.3. Visual Analog Skala (VAS): Ağrı düzeylerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Ağrı skalası üzerinde 0=ağrı yok, 10=dayanılmaz olarak belirtilmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Price ve arkadaşları (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir [23]. Bu araştırmanın bağımlı değişkeni LDH tanısı alan bireylerde, fiziksel aktivite, ağrı, fonksiyonel yetersizlik ve yaşam kalitesi düzeyleridir. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi demografik özelliklerdir.

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 20-25 dakikalık sürede ayrı bir odada dolduruldu. Araştırma öncesinde Sağlık Bilimleri Etik

Kurulu'ndan (Karar No:20.478.486, 29.03.2017) ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındı. Araştırma öncesinde çalışma kriterlerine uyan hastalara araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alındı.

2.1.4 İstatistiksel Yöntem

Verilerin analizi SPSS 15,0 paket programında yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Değişkenlerin normal dağılmadıkları belirlendi ($p<0,05$) ve analizlerde non parametrik testlerden yararlandı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistiklerden ortalama±standart sapma, ortanca, çeyrekler arası aralık (ÇAA), en küçük ve en büyük değer, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanıldı. Çözümleyici bulgular Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İki üzeri grup karşılaştırmalarında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post hoc testler (Mann Whitney U) kullanıldı.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 45,14±15,08 yıl (min:26-mak:65) ve %50,8'i 45 yaş ve altındadır. Araştırma grubunun %65,2'sinin kadın, %40,9'unun şişman/obez, %42,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Bireylerin %49,2'sinin memur/işçi/esnaf olarak çalıştığı ve %89,4'ünün ortalama gelir düzeyinde olduğu belirlendi. Katılımcıların %53,2'sinin işinde beden kuvveti kullandığı, %38,6'sının düzenli egzersiz ve spor yaptığı, %24,2'sinin hastalığı ile ilgili tıbbi tedavi aldığı ve %91,7'sinin günlük yaşamında yaptıkları aktivitelerde (oturma, kalkma, merdiven çıkma vb.) zorlandıkları bulundu (Tablo 1).

Lomber disk hernili bireylerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları, ortanca (ÇAA) ve minimum-maksimum değerleri Tablo 2'de gösterildi. Bireylerin, SF-36 fiziksel ve mental özet skorlarından ve IPAQ'dan aldıkları puan ortalamalarının düşük olduğu görüldü. Araştırma grubunun ODI ve VAS'dan aldıkları puan ortalamaları ortalamasının üzerinde bulundu.

Tablo 3'de görüldüğü gibi LDH'ı olan 45 yaş altındaki bireylerin PCS, MCS ve IPAQ puanlarının yüksek, ODI ve VAS puanlarının düşük olduğu saptandı ($p<0,05$). Erkek bireylerin PCS puanları daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Aşırı şişman, gelir düzeyi ortalamasının altında olan ve çalışırken beden kuvveti kullanan bireylerin PCS, MCS ve IPAQ puanları düşük iken, ODI ve VAS puanlarının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Üniversite mezunu, memur/işçi/serbest meslek sahibi olan, çalışan bireylerin PCS, MCS ve IPAQ puanları yüksek, VAS ve ODI puanlarının düşük olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4'te araştırmaya katılan LDH'sı olan bireylerin fonksiyonel yetersizlik, ağrı ve fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasındaki korelasyon ilişkisi gösterildi. Lomber disk hernisi olan bireylerin fonksiyonel yetersizlik ve ağrı düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü, fiziksel aktivite

düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı belirlendi ($p<0,01$).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler (n=132)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
Ort±SS 45.14±15.08 (min: 26.00-mak: 65.00)		
45 yaş ve altı	67	50.8
46 yaş ve üzeri	65	49.2
Cinsiyet		
Kadın	86	65.2
Erkek	46	34.8
Beden Kitle İndeksi		
Ort±SS 27.26±4.74(min: 19.61-mak: 49.77)		
Normal (18.5-24.9 kg/m ²)	47	35.6
Şişman/Obes (30-39.9 kg/m ²)	54	40.9
Aşırı şişman (>40 kg/m ²)	31	23.5
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar veya ilkökul	56	42.4
Ortaokul	40	30.3
Lise ve üzeri	36	27.3
Meslek		
Emekli	16	12.1
Ev hanımı	51	38.6
Memur/işçi/serbest	65	49.2
Gelir Düzeyi		
Ortalamasının üzerinde	9	6.8
Ortalama düzeyde	118	89.4
Ortalamasının altında	5	3.8
İşte Beden Kuvveti Kullanma Durumu		
Evet	50	53.2
Hayır	44	46.8
Egzersiz ve Spor Yapma Durumu		
Evet	51	38.6
Hayır	81	61.4
Daha Önce Tedavi Alma Durumu		
Tıbbi Tedavi	32	24.2
Fizik Tedavi	62	47.0
Alternatif Tedavi	38	28.8
Aktivitelerde Zorlanma Durumu		
Evet	11	8.3
Hayır	121	91.7

Ort:Aritmetik Ortalama, **SS:** Standart sapma, **Min:** En küçük değer, **Maks:** En büyük değer

4. TARTIŞMA

Lomber disk hernisi iş gücü kaybına yola açabilecek önemli ölçüde bel ağrısı ile karakterize olan ve toplumda sık görülen önemli bir sağlık sorunudur [1]. Lomber disk hernisi ile ilgili yapılan araştırmalarda hastaların yaş ortalaması bu çalışmaya benzer olarak 30-45 yaş aralığındadır [24-28]. Bulgular LDH'ın genç ve orta yaşta, üretken bireylerde görülme oranının yüksek olduğunu destekler niteliktedir.

Dönmez ve arkadaşlarının LDH'lı bireylerde risk faktörlerini araştırdıkları çalışmada örneklemin çoğu kadın hastalardan oluşmaktadır [26]. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak örneklemin çoğunluğunu kadın hastaların oluşturduğu bildirilmiştir [29,30]. Bunlardan farklı olarak araştırma grubunda erkeklerin

fazla olduğu çalışmalar da vardır [31,32]. Literatürde LDH'nin erkek ve kadında görülme oranı 2:1 olarak belirtilmiştir [3]. Literatürün aksine bu çalışmada kadınların oranı erkeklerden fazladır. Farkın araştırmanın örnekleme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Örneklem grubunun doğurganlık özellikleri, iş hayatının yanı sıra ev hayatında da yoğun olarak çalışmaları, vücut mekaniklerine uygun hareket etmemeleri gibi nedenler kadınlarda LDH'nin daha sık ortaya çıkmasına neden olabilir.

Akça ve arkadaşlarının LDH'lı hastalarda vücut mekaniklerinin ağrıya etkisini inceledikleri çalışmada hastaların çoğunluğunun şişman olduğu saptanmıştır [30]. Yapılan diğer bir çalışmada da obezitenin LDH için risk faktörü olduğu bildirilmiştir [26]. Araştırma bulguları literatür ile uyumludur. Obezite lomber bölgedeki yükü arttırarak postüral bozukluklara yol açmaktadır.

Tablo 2: Lomber disk hernisi olan bireylerin SF-36, ODI, VAS ve IPAQ puan dağılımları

Ölçekler	Ort± SS (min-maks)	Ortanca (ÇAA)
SF 36		
Fiziksel Özet Skor (PCS)	36.87±9.59(18.04-56.59)	38.04(28.17- 44.19)
Mental Özet Skor (MCS)	42.81±8.72(25.10-62.04)	44.76(34.75-49.64)
Oswestry Fonksiyonel Yetersizlik Ölçeği (ODI)		
	29.75±11.08(6.00-49.00)	20.00(20.25-39.00)
Visual Analog Skala (VAS)		
	6,32±1,55(4,00-8,00)	6,00(6,00-7,00)
Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)		
	664,35±733,03(33,00-4200,00)	396,00(201,50-954,50)

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: Standart sapma, Min: En küçük değer, Maks: En büyük değer, ÇAA: Çeyrekler arası aralık

Tablo 3: Lomber disk hernisi olan bireylerin ölçek puanları (SF-36 PCS, SF-36 MCS, ODI, VAS ve IPAQ) ile sosyodemeografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	SF-36 PCS	SF-36 MCS	ODI	VAS	IPAQ Toplam
Yaş (45<-46>)					
z*/ p	z=-4.936 p=0.000	z=-5.105 p=0.000	z=-4.889 p=0.000	z=-5.990 p=0.000	z=-4.987 p=0.000
Cinsiyet (Kadın- Erkek)					
z*/ p	z=-2.474. p=0.013	a.d	a.d	a.d	a.d
Beden Kitle İndeksi (a:Normal -b:Şişman-c:Aşırı Şişman)					
χ²**/p	χ ² =8.199 p=0.017 a>(b=c)*	χ ² =7.652 p=0.022 (a=b)>c*	χ ² =9.633 p=0.008 (a=b)<c*	χ ² =16.524 p=0.000 (a=b)<c*	a.d
Eğitim Düzeyi (a:İlkokul-b:Lise-c:Üniversite)					
χ²**/p	χ ² =48.081 p=0.000 a<b<c*	χ ² =33.468 p=0.000 a<(b=c)*	χ ² =51.123 p=0.000 a>b>c*	χ ² =62.294 p=0.000 a>b>c*	χ ² =30.234 p=0.000 a<(b=c)*
Meslek (a:Emekli-b:Ev hanımı- c:Memur/İşçi/Serbest)					
χ²**/p	χ ² =46.701 p=0.000 (a=b)<c*	χ ² =37.752 p=0.000 (a=b)<c*	χ ² =45.019 p=0.000 (a=b)>c*	χ ² =47.915 p=0.000 (a=b)>c*	χ ² =24.693 p=0.000 (a=b)<c*
Gelir Düzeyi (c>Ortalama- b:Ortalama-a:<Ortalama)					
χ²**/p	χ ² =19.808 p=0.000 a<b<c*	χ ² =11.902 p=0.003 a<(b=c)*	χ ² =17.356 p=0.000 a>b>c*	χ ² =21.548 p=0.000 a>b>c*	χ ² =7.710 p=0.021 a=b=c*
Çalışma Durumu (Evet-Hayır)					
z*/p	z=-5.503 p=0.000	z=-4.438 p=0.000	z=-4.976 p=0.000	z=-5.533 p=0.000	z=-1.925 p=0.054
İşte Beden Kuvveti Kullanma Durumu (Evet- Hayır)					
z*/p	z=3.834 p=0.000	z=-2.341 p=0.019	z=-3.329 p=0.001	z=-4.460 p=0.003	z=-3.077 p=0.002

z* Mann Whitney U testi, χ²** Kruskal Wallis testi, a.d. Anlamlı değil

Tablo 4: Lomber disk hernisi olan bireylerin fonksiyonel yetersizlik, ağrı ve fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasındaki ilişki (n=132)

Ölçekler	SF-36 PCS	SF-36 MCS	ODI	VAS	IPAQ
SF-36 PCS	-	$r_s=-0.714^{**}$ $p=0.000$	$r_s=-0.793^{**}$ $p=0.000$	$r_s=-0.791^{**}$ $p=0.000$	$r_s=0.522^{**}$ $p=0.000$
SF-36 MCS	$r_s=0.714^{**}$ $p=0.000$	-	$r_s=-0.704^{**}$ $p=0.000$	$r_s=-0.633^{**}$ $p=0.000$	$r_s=0.511^{**}$ $p=0.000$
ODI	$r_s=-0.793^{**}$ $p=0.000$	$r_s=-0.704^{**}$ $p=0.000$	-	$r_s=0.769^{**}$ $p=0.000$	$r_s=-0.567^{**}$ $p=0.000$
VAS	$r_s=-0.791^{**}$ $p=0.000$	$r_s=-0.633^{**}$ $p=0.000$	$r_s=0.769^{**}$ $p=0.000$	-	$r_s=-0.567^{**}$ $p=0.000$
IPAQ	$r_s=0.522^{**}$ $p=0.000$	$r_s=0.511^{**}$ $p=0.000$	$r_s=-0.567^{**}$ $p=0.000$	$r_s=0.567^{**}$ $p=0.000$	-

r_s : Spearman Korelasyon testi değeri, $**p<0,01$

Almeida ve arkadaşları LDH'nin aktif olarak çalışanlarda ve ev hanımlarında daha sık görüldüğünü belirtmiştir [29]. Konu ile ilgili diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir [26,30,31]. Jordan ve arkadaşları ağır işlerde çalışma ve ağır yük kaldırmanın LDH için risk faktörü olduğunu saptamıştır [3]. Sivan ve arkadaşları da benzer şekilde beden kuvveti kullanılan ve güç gerektiren işlerde çalışmanın LDH görülme oranını artırdığını bildirmiştir [34]. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer bulgular gösterilmiştir [26,29]. Ev hanımlarının evde ağır işlerle uğraşmaları ve uygun olmayan postürde çalışmalarını gerektiren ev işlerini yoğun olarak yapmaları LDH'nin ortaya çıkmasını arttırabilir. İşçilerin ise ağır işlerde çalışma, beden kuvveti kullanma, aynı pozisyonda kalma ve ağır yük kaldırma gibi çalışma hayatının gerektirdiği durumlar vücut mekaniğini olumsuz yönde etkileyerek LDH için risk faktörü oluşturabilir.

Lomber disk hernili hastalarda fonksiyonel yetersizlik sık olarak görülmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalarda ODI puan ortalamaları bu çalışmadan yüksek bulunurken [34,35], diğer çalışmalarda ise bulgularımızdan düşük bulunmuştur [24,36,37]. Araştırma bulguları literatür ile uyumludur. Lomber disk hernisi ağrı ve kısıtlamalar nedeniyle bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek fonksiyonel yetersizlik oluşturmuştur.

Lomber disk hernisinde ağrı en önemli bulgulardan biridir. Uluğ ve Yılmaz'ın servikal ve lomber ağrı problemi olan hastaların ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitelerini karşılaştırdıkları çalışmada bireylerin ağrı düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur [33]. Yapılan benzer çalışmalarda da ağrı düzeylerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir [38,39]. Lomber disk hernili bireylerin postüral yapıda bozulma ve günlük yaşantılarında zorlu aktivitelere maruz kalmaları ağrı düzeylerini arttırmış olabilir.

Coste ve arkadaşları LDH'lı bireylerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirmiştir [38]. Dünder ve arkadaşlarının çalışmasında kronik bel ağrısı olan bireylerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirtilmiştir [40]. Yapılan benzer çalışmalarda da LDH'nin bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir [41-43]. Bireylerin LDH'a bağlı

olarak yaşadığı ağrı ve günlük yaşam aktivitelerinde sınırlama nedeni ile iş gücü kaybı, sosyal yaşamda kısıtlama, mesleki ve toplumsal rollerde bozulmaya bağlı olarak yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Vanti ve arkadaşları kronik bel ağrısı olan hastalarda yürüme ve egzersiz programları ile hastaların ağrı, fonksiyonel yetersizlik ve yaşam kalitelerinin arttırılabileceğini belirtmişlerdir [12]. Gündüz ve Erçalık da fiziksel egzersizin bel kaslarını güçlendirdiği ve hastaları olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir [44]. Soysal ve arkadaşları kronik bel ve boyun ağrılı hastalarda ağrıya bağlı olarak fiziksel aktivite düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin sağlıklı bireylerden düşük olduğunu ve bel ağrısının fiziksel aktiviteyi olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir [7]. Lomber disk hernisi olan bireylerde bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite ve egzersiz uygulamalarının yararı olabilir.

4.1 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına araştırmanın yapıldığı hastaneye LDH tanısı ile başvuran bireyler alındı. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu özellikleri taşıyan hastalara genellenebilir. Aynı zamanda araştırma verilerinin yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandığından verilerin güvenilirliği görüşmecilerin verdikleri bilgilerle sınırlıdır.

5. SONUÇ

Araştırma sonucunda; bireylerin orta düzey ağrı yaşadığı, fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve ciddi fonksiyonel yetersizlik yaşadığı belirlendi. Lomber disk hernisi olan bireylerin fonksiyonel yetersizlik ve ağrı düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü, fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin de arttığı belirlendi. Bu bağlamda, hastalara ağrı düzeylerini ve fonksiyonel yetersizliklerini azaltıp, yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik girişimlerin (vücut mekaniğinin doğru kullanımı, günlük yaşam aktivitelerine yönelik hasta ve aile eğitimi vb.) planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Sarı S, Aydoğan M. Bel ağrısının önemli bir sebebi: Lomber disk hernisi. TOTBID Dergisi. 2015; 14:298-304.

2. Deyo RA, Mirza SK. Clinical practice. Herniated lumbar intervertebral disk. *N Engl J Med.* 2016; 374(18):1763-72.
3. Jordan J, Konstantinou K, O'Dowd J. Herniated lumbar disc. *BMJ Clin Evid.* 2011;06:1118.
4. Vialle LR, Vialle EN, Suárez Henao JE, Giraldo G. Lumbar disc herniation. *Rev Bras Ortop.* 2015;45(1):17-22.
5. Alper S. Lomber disk hernileri. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics.* 2011;4:32-43.
6. Delitto A, George S, Van Dillen L, et al. Low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2012;42(4):A1-A57.
7. Soysal M, Kara B, Arda N. Assessment of physical activity in patients with chronic low back or neck pain. *Turk Neurosurg.* 2013;23(1):75-80.
8. Jansson A, Nemeth G, Granath F, Jönsson B, Blomqvist P. Health-related quality of life in patients before and after surgery for a herniated lumbar disc. *J Bone Joint Surg.* 2005;87(7):959-64.
9. Ay S, Evcik D. Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. *Yeni Tıp Dergisi.* 2008;25: 228-31.
10. Ökmen B M, Koyuncu E, Uysal B, Özgirgin N. The effects of the number of physical therapy sessions on pain, disability, and quality of life in patients with chronic low back pain. *Turk J Med Sci.* 2017;47(5):1425-31.
11. Belavý DL, Quittner MJ, Ridgers N, Ling Y, Connell D, Rantalainen T. Running exercise strengthens the intervertebral disc. *Sci Rep.* 2017;7:45975.
12. Vanti C, Andreatta S, Borghi S, Guccione AA, Pillastrini P, Bertozzi L. The effectiveness of walking versus exercise on pain and function in chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Disabil Rehabil.* 2017;5:1-11.
13. Karadağ M, Aksoy, G. Lomber disk herni ameliyatında hastaların evde iyileşmelerini hızlandırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. *Düşünen Adam.* 2002;15(4): 245-53.
14. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2007;15(59): 100-6.
15. Harris H, Crawford A. Recognizing and managing osteoarthritis. *Nursing* 2015:36-42.
16. Kagaya H. Quality of life assessment before and after lumbar disc surgery. *J Orthop Sci.* 2005; 10(5):486-9.
17. Craig CL, Marshall AL, Sjöstrom M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(8) 1381-95.
18. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Ankara, Danışman: Prof. Dr. Hülya Arıkan).
19. Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP. The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy.* 1980;66:271-3.
20. Yakut E, Duger T, Oksuz C, et al. Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine.* 2004;29(5):581-5.
21. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30: 473-83.
22. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi.* 1999; 12: 102-6.
23. Price D, Patricia A. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain.* 1983;17:45-56.
24. Meydan OF, Karaaslan M, Tutar I, Konuralp N, Güzelant AY, Özgüzel MH. Lomber disk hernilerinde konservatif tedavi etkinliğinin klinik parametreler ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ile değerlendirilmesi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2007;53:108-12.
25. Kim KT, Park SW, Kim YB. Disc height and segmental motion as risk factors for recurrent lumbar disc herniation. *Spine.* 2009;34(24):2674-8.
26. Dönmez YC, Kabataş M, Dolgun E, Özbayır T. Lomber disk hernili hastalarda risk faktörlerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi.* 2010;24:89-92.
27. Köksal V, Şen A, Erdivanlı B, Özdemir B. Spinal anestezi altında yapılan lomber disk cerrahilerinin retrospektif değerlendirmesi. *J Clin Exp Invest.* 2014;5(1): 54-8.
28. Gülşen İ, Arslan Ü, Ak H, Çeğin M. B, Sosuncu E, Arslan M. Lomber disk cerrahisi uygulanan hastalarda genel ve spinal anestezinin maliyet hesabı yönünden karşılaştırılması. *Van Tıp Dergisi.* 2015; 22(4):235-9.
29. Almeida DB, Poletto PH, Milano JB, Leal AG, Ramina R. Is preoperative occupation related to long-term pain in patients operated for lumbar disc herniation? *Arq Neuropsiquiatr.* 2007;65(3B):758-63.
30. Akca N, Aydın G, Gümüş K. Lomber disk hernili hastaların vücut mekanikleri bilgi düzeyleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;2:66-77.
31. Köçkar Ç, Uzun Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007; 10: 4: 30-41.
32. Righesso O, Falavigna A, Avanzi O. Correlation between persistent neurological impairment and clinical outcome after microdisc tomy for treatment of lumbar disc herniation. *Neurosurgery.* 2012;70:390-7.
33. Uluğ N, Yılmaz ÖT. Servikal ve lomber ağrı problemi olan hastaların ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Fizyoterapi Rehabilitasyon.* 2012; 23(2):90- 9.
34. Sivan M, Sell B, Sell P. The outcome of a functional restoration programme for chronic low back pain. *Ir J Med Sci.* 2009;178:461-7.
35. Yılmaz A, Altuğ F, Coşkun E. Kronik bel ağrısı olan hastalarda ağrı, özürülük durumu ve psikolojik faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2012;32(5):1278-83.
36. Kovacs FM, Abraira V, Zamora J, et al. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine.* 2004; 29(2):206-10.
37. Narin S, Bozan Ö, Cankurtaran F, Bakırhan S. Kronik bel ağrılı hastalarda fizyoterapi programının fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2008;22:137-43.
38. Coste JI, Lefrançois G, Guillemin F, Pouchot J, French Study Group for Quality of Life in Rheumatology. Prognosis and quality of life in patients with acute low back pain: insights from a comprehensive inception cohort study. *Arthritis Rheum.* 2004;51(2):168-76.
39. Çilingir D, Hintistan S, Yiğitbaş Ç, Nural N. Nonmedical methods to relieve low back pain caused by lumbar disc herniation: a descriptive study in northeastern Turkey. *Pain Manag Nurs.* 2014;15(2): 449-57.
40. Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS, Toktaş H, Kavuncu V. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Genel Tıp Derg.* 2009;19(3):99-104.
41. Arnold LM, Witzeman KA, Swank ML, et al. Health related quality of life using the SF-36 in patients with bipolar disorders compared with patients with chronic back pain and general population. *J Affect Disord.* 2000;57:235-9.
42. Hasanefendioğlu EZ, Sezgin M, Sungur MA, Çimen ÖB, İncel NA, Şahin G. Kronik bel ağrılı hastalarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi: ağrı, klinik ve fonksiyonel durumun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2012;58:93-8.
43. Güçlü DG, Güçlü O, Ozaner A, Senomanci O, Konkan R. The relationship between disability, quality of life and fear-avoidance beliefs in patients with chronic low back pain. *Turk Neurosurg.* 2012; 22:724-31.
44. Gündüz OH, Erçalık T. Kronik bel ağrısında egzersiz reçeteleme. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2014;60 (Özel Sayı 2):25-30.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

