

Günlük Yaşam Aktivitelerinden Korkma Envanterinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirmesi ile Kültürel Adaptasyonu**Cross-Cultural Adaptation into Turkish Assessing its Psychometric Properties: The Fear of Daily Activities Questionnaire**Nuray ALACA 

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ataşehir, İstanbul - Türkiye

**Öz**

GİRİŞ ve AMAÇ: Günlük Yaşam Aktivitelerinden Korkma Envanteri (GYAK), kronik bel ağrılı hastaların ağrı nedeniyle yapmaktan kaçındığı en sık on aktiviteyi listelemektedir. Envanter, Türkçe'ye daha önce çevrilmemiş ve geçerlik ile güvenilirliği araştırılmamıştır. Mevcut çalışmada kronik bel ağrılı (KBA) hastalarda günlük aktivitelere karşı korku envanterinin (GYAK) Türkçe çevirisinin, geçerlik ve güvenilirliğini araştırmayı amaçlanmaktadır.

YÖNTEM ve GEREÇLER: GYAK'ın Türkçe çevirisi uluslararası kılavuzlardaki gibi tamamlandıktan sonra 60 KBA hastası (38 kadın, ortalama yaş: 44,31 ± 13,05 yıl) sosyo-demografik bilgi formunu, Oswestry Disabilite İndeksi (ODİ), Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ) ve Korku-Kaçınma İnanışlar Envanterini (KKİA) doldurmuştur. GYAK, 72-90 saat sonra test tekrar analizi için tekrarlanmıştır. İstatiksel analiz SPSS 21.0 ile yapılmış ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: GYAK'ın Türkçe versiyonunun mükemmel iç tutarlılığa (Cronbach α katsayısı = 0,821) ve test-tekrar test güvenilirliğine [sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC= 0,834)] sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, GYAK envanteri; TKÖ ve KKİA ile orta düzeyde, ODİ ile yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur (p<0,001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mevcut çalışmada GYAK'ın Türkçe versiyonunun mükemmel iç tutarlılığa, test-tekrar test güvenilirliğine ve orta ile yüksek dereceli yapı geçerliğine sahip olduğu gösterilmiştir. Türkiye'de yapılacak araştırmalar için kronik bel ağrılı hastalarda rehabilitasyon sırasında bu envanterin kullanabileceğini belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı; geçerlik ve güvenilirlik; günlük yaşam aktiviteleri

Abstract

INTRODUCTION: The Fear of Daily Activities Questionnaire (FDAQ) lists ten activities that report that patients with chronic low back pain (CLP) often have a fear of activity due to pain. The questionnaire has not been translated into Turkish and its validity and reliability have not been investigated. In this study, it is aimed to investigate the cultural adaptation and psychometric properties of FDAQ in CLP, into Turkish.

METHODS: Sixty stroke patients (38 women, mean age: 44.31 ± 13,05) after completing the translation of the FDAQ as per the international guidelines, sociodemographic data form, Oswestry Disability Index (ODI), Tampa Kinesiophobia Scale (TKS) and Fear-Avoiding Beliefs Questionnaire (FBQ) and filled the FDAQ. 72-90 hours later, the FDAQ was repeated for test-retest analysis. Statistical analysis was performed with SPSS 21.0 and p <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: The Turkish version of FDAQ had excellent internal consistency (Cronbach α coefficient = 0,821) and test-retest reliability (intraclass correlation coefficient (ICC = 0,834). In addition, FDAQ was found to be medium relationship between TKÖ, KKİA and a high level with the ODI questionnaire (p <0.001).

DISCUSSION and CONCLUSION: The Turkish version of the FDAQ was found to have a medium-high level of structure and high level content validity, excellent internal consistency, and test re-reliability. For research in Turkey was determined that questionnaire can be used with patients CLP during rehabilitation.

Keywords: Activities of daily living; low back pain; reliability and validity

GİRİŞ

En yaygın kronik ağrı nedenlerinden biri olan kronik bel ağrısı (KBA), ağrı ve engelliğin önde gelen nedenlerinden biridir (1,2). Önemli bir sosyoekonomik etkiye sahip olan KBA'nın yaşam

boyu prevalansı % 84 oranındadır (3). Literatürde akut KBA'lı kişilerin yaklaşık % 25'inin bir yıl boyunca tekrarlayan atak geçirdiği, % 7 ila 10'unun kronik ağrılı bir hale geldiği bildirilmektedir (4, 5). Kronik ağrı yaşayan bireylerde korku ve anksiyete (ağrı ile ilişkili)

duyguları görülmektedir. Bu durum bireyin aktiviteden uzak durmasına, depresyon yaşamasına yol açmaktadır. KBA'lı bireyler yaşadıkları ağrı dolayısıyla günlük aktiviteler sırasında, çocuk bakımında, sosyal ile iş yaşamlarında problemler yaşamaktadır (6). Ayrıca bu ağrı bireyin fonksiyonel ile sosyal durumunun ve yaşam kalitesinin daha da azalmasına katkıda bulunmaktadır (7,8).

Bel ağrılı hastalarda her türlü egzersizin ve aktivitenin ağrıyı artıracığı düşüncesi olan "Korku kaçınma modeli" gelişmektedir. Birey bu nedenle egzersiz ve aktiviteden kaçınmaktadır (9-11). Korku kaçınma modelinden üretilen kinezyofobi terimi; artan ağrı algısı sonucu kişinin hareket etmekten korkması ve ağrı ile başa çıkmada kaçınma veya yüzleşme cevabı göstermemesidir. Kaçınma, korku ile artış göstererek hareket korkusunu oluşturur (12,13). Kesitsel ve proprioseptif çalışmalarda kinezyofobinin bel ağrısında fonksiyonel engelliğin çeşitli safhalarında, çeşitli ağrı koşullarında önemli bir belirteç olduğu belirtilmiştir. Ek olarak kinezyofobinin yüksekliğinin gelecekteki engellilik ve bel ağrısı konusunda bir tahmin aracı olarak kullanılabileceği gözlenmektedir (14-16).

Korku kaçınma modelini yenmek için birçok biyopsikososyal yaklaşım denenmektedir. Bu müdahaleler arasında hasta eğitimi (15, 17), kademeli egzersiz (18,19) ve kademeli maruz bırakma (12, 20) bulunmaktadır. Kademeli maruz bırakmanın, genel aktivite düzeylerini arttırmak için oldukça faydalı olduğu literatürde belirtilmektedir. Dereceli maruz bırakma hipotezlerinin test edilmesi, spesifik aktivitelerin korkusunu değerlendirmek için güvenilir ve geçerli araçlara ihtiyaç duyduğundan George ve arkadaşları tarafından Günlük Yaşam Aktivitelerinden Korkma Envanteri (GYAK) geliştirilmiştir. Bu envanter, kronik bel ağrılı hastaların ağrı nedeniyle yapmaktan kaçındığı en sık 10 aktiviteyi listelemektedir (21). Envanter, Türkçe'ye daha önce çevrilmemiş ve geçerlik ile

güvenirliği araştırılmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmada kronik bel ağrılı hastalarda günlük aktivitelere karşı korku envanterinin Türkçe çevirisinin, geçerlik ve güvenilirliğini araştırmayı amaçlamaktayız.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çeviri ve Kültürlerarası Adaptasyon

GYAK'ın Türkçe çevirisi ve psikometrik değerlendirmesi için envanterin orijinal halini geliştiren Steven Z. George'den mail yoluyla izin aldıktan sonra çalışmaya Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'ndan onay (2018-6/13) alınmıştır. Adaptasyon yapılırken Beaton ve arkadaşlarının önerdiği uluslararası kılavuzlardaki gibi beş aşama (çeviri, sentez, geri çeviri, uzman komite ve pilot çalışma) gerçekleştirilmiştir (22). İlk aşamada çalışma hakkında bilgisi olmayan bir İngilizce çevirmeni ve çalışma hakkında bilgisi olan bir fizyoterapist tarafından İngilizce envanter Türkçe'ye çevrilmiştir. Her iki kişide akıcı şekilde İngilizce ve Türkçe biliyor ve ana dili gibi dilleri konuşabiliyorlardı. Çeviriler, birbirinden bağımsız şekilde tamamlandıktan sonra ikinci aşamaya geçilerek, çevirinin sentezi yapılmıştır. Sentezden sonraki hali iki dili de iyi bilen biri tarafından herhangi bir kavramsal hata veya tutarsızlığı bulmak için gözden geçirilmiştir. Üçüncü aşamada envanter anadili İngilizce olan Türkçe'yi de iyi derecede konuşabilen iki kişi tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiştir. Her iki çevirmenin de çalışma hakkında bilgisi yoktur ve orijinal envantere ulaşım sağlamamışlardır. Dördüncü aşamada çevrilen İngilizce envanterin, orijinal İngilizce envanter ile karşılaştırılması ve Türkçe çevirisi hakkındaki raporları içeren bilgiler uzman komite (çalışmanın metodunu oluşturan ve geliştiren araştırmacı, dil uzmanları ve 4 tercüman) tarafından değerlendirilip, son hali verilmiştir. Beşinci aşamada ön test yapılmıştır (22). Envanterin psikometrik özelliklerini değerlendirmek için iç tutarlılık, test-tekrar güvenilirliği, iç ve yapı geçerliliği değerlendirmeleri

yapılmıştır (22, 23).

Pilot çalışma

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümüne KBA nedeniyle başvuran çalışmaya alınma ve dışlanma kurallarına uyan 10 KBA hasta katılımcı (6 kadın, 4 erkek ortalama yaş \pm standart hata: 42,17 \pm 11,12 yıl) pilot çalışmaya katılmıştır. Envanter her katılımcı tarafından yapılmış ve envanteri veren fizyoterapist ile kişilerin yüz yüze röportaj yapması sağlanmıştır. Katılımcılar soruları okuyup, maddeleri anlaşılabilirlik yönünden değerlendirdiler. Anlamakta zorluk çektikleri cümle ile kelimeler fizyoterapist tarafından not edilmiş ve silme veya değiştirme için katılımcıların çeşitli öğeler önermelerine izin verilmiştir.

İçerik Geçerliliği

İçerik geçerliliğini değerlendirmek için Popham (23) tarafından açıklanan yöntem kullanılmıştır. Uzman komite üyeleri (22, 23) ve 4 fizyoterapist, GYAK'daki her bir maddenin, temel yapısına uygun ve ilgili olup olmadığını belirtmiştir. Her uzman tarafından maddelere uygun görülen yüzdeler verilmiş ve ardından uzmanların verdikleri yüzdelerin ortalaması alınmıştır. GYAK'nın son hali Ek'te gösterilmektedir.

Katılımcılar

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümüne başvuran KBA'lı 60 hasta katılımcı (yaş 18- 70 yaş arası) çalışmaya dahil edilmiştir. Üç aydan az bel ağrısı varlığı olan, bel ağrısında kırmızı bayraklar olan bel-diz-boyun ağrısına bağlı operasyon, tümör, hamilelik, enfeksiyon, ağır kronik sistemik hastalık, kauda ekina sorunları olan hastalar, Türkçe okuma ve anlama konusunda problemi olanlar, herhangi bir psikiyatrik tanı ile tedavi gören hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve istirahat ile hareketteki ağrıları görsel ağrı skalası (GAS, 0-10) yardımı ile kaydedilmiştir (24). İlk gün Oswestry Disabilite İndeksi (ODİ), Tampa

Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ), Korku-Kaçınma İnanışlar Envanteri (KKİA) ve GYAK değerlendirmeleri hastaların yapması sağlanmıştır. Güvenirlik için test tekrar analizi kullanılmış ve 72-90 saat sonra GYAK tekrarlanmıştır. Katılımcıların bu zaman aralığında fiziksel veya psikolojik bir değişiklik yaşayıp yaşamadıklarını değerlendirmek için Global Değişim Derecesi (GRC) sorgulanmıştır. GRC, çok daha iyi hissetmek (+2) ile çok daha az iyi hissetmek (-2) arasında değişen 5 puanlık Likert ölçeğinde puanlanmıştır (25). Önceki test zamanına göre daha fazla ya da daha az iyi hissettiğini bildiren katılımcılar (5 hasta, 3 erkek, 2 kadın) test-tekrar analizinden çıkarılmıştır.

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği, belirli bir ölçütteki puanların, ölçülen yapılarla ilgili türetilmiş hipotezlerle tutarlı olmasını ve diğer ölçütlerle ne ölçüde ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle yapı geçerliliğini değerlendirmek için ODİ, TKÖ ve KKİA tüm katılımcılara yapılmıştır. (26).

Ölçme Araçları

Oswestry Disabilite İndeksi, 10 alt gruptan oluşur ve bel ağrısına bağlı fonksiyonel yetersizlik düzeyini belirlemek için Fairbank ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (27). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yakut ve arkadaşları tarafından (28) 2004 yılında gösterilmiş olan ODİ'nin iç tutarlılığı (Cronbach'ın alfa katsayı: 0,918) ve test tekrar güvenilirliği (sınıf içi korelasyon katsayısı: 0,938) mükemmel olarak belirlenmiştir. Alt grupları (ağrı şiddeti, kaldırma-taşıma, kendine bakım, yürüyüş, ayakta durma, oturma, uyku, yolculuk etme, cinsel yaşam ve sosyal hayat) 0-5 arasında puanlanmaktadır. Toplam skor arttıkça fonksiyonel yetersizlik düzeyi de artmaktadır (27, 28).

Tampa Kinezyobi Ölçeği (TKÖ), hareket ve tekrar yaralanma korkusunu ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 17 soruluk bir ölçektir. Ölçeğin orijinali 1991'de Miller, Kopri ve Todd tarafından

geliştirilmiş ancak yayınlanmamıştır. Vlaeyen ve arkadaşları, 17 sorudan oluşan orijinal ölçeği, geliştiren araştırmacıların izniyle, 1995'de yeniden yayınlamışlardır (29). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve arkadaşları tarafından (30) 2011 yılında gösterilmiş olan TKÖ'nin test tekrar güvenilirliği (sınıf içi korelasyon katsayısı: 0,806) mükemmel olarak belirlenmiştir. Ölçekte puanın artması (17-68 puan aralığı), bireyin hareket ve tekrar yaralanma korkusunun yüksekliğini gösterir (29).

Korku-Kaçınma İnanışlar Envanteri (KKİA), fiziksel aktivite ve işin etkilerine bağlı olarak korku-kaçınma inanışlarını değerlendirmek amacıyla 1993'de Waddell ve arkadaşları tarafından geliştirilen 16 soruluk bir envanterdir (31). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bingül ve Baş Aslan tarafından (32) 2013 yılında gösterilmiş olan KKİA'nın iç tutarlılığı (Cronbach'ın alfa katsayı: 0,82 (fiziksel aktivite), 0,88 (iş)) ve test tekrar güvenilirliği [sınıf içi korelasyon katsayısı: 0,68 (fiziksel aktivite), 0,94 (iş)] orta ile yüksek olarak belirlenmiştir. İki alt ölçeği vardır. Bunlar iş ve fiziksel aktivitedir. İş bölümü 11 sorudan, fiziksel aktivite bölümü 5 sorudan [hiç katılmıyorum (0 puan), tamamen katılıyorum (6 puan)] oluşmaktadır. Değerlendirmede toplam puan 0'a yaklaştıkça bölüm içinde korku-kaçınma davranışında azalma, maksimum puana yaklaştıkça ise korku-kaçınma davranışında artma olduğu kabul edilmektedir. Her iki alt ölçek puanları bağımsız olarak da kullanılabilir (31, 32).

Günlük Yaşam Aktivitelerinden Korkma Envanteri (GYAK), Steven Z. George ve arkadaşları tarafından spesifik aktivitelerin korkusunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu envanter, kronik bel ağrılı hastaların ağrı nedeniyle yapmaktan kaçındığı en sık 10 aktiviteyi listelemektedir (21). Bu aktiviteler 1 saatten fazla oturma, 30 dakikadan fazla ayakta durma, 30 dakikadan fazla yürüme, 9 kilodan az ağırlık kaldırma gibi bireylerin günlük yaşamında çok sık kullandıkları etkinliklerdir. Envanter, Türkçe'ye

daha önce çevrilmemiş ve geçerlik ile güvenilirliği araştırılmamıştır. GYAK, açık uçlu yanıtlar için de ek olarak iki seçenek sunmaktadır. Böylece bu hastaların ağrı nedeniyle korktukları aktivitelere ek örnekler ve derecelendirmeler yapması sağlanmaktadır. Fakat bu sorular analizlere katılmaz. Hastalar her aktiviteyi, 0'dan (korkmuyorum) 100'e (maksimum korku)'ya kadar olan bir sayısal değerlendirme skalası kullanarak derecelendirir. On standart faaliyet için puanlar toplanıp 10'a bölünerek skora yapılır (21).

Global Değişim Derecesi (GRC) semptom şiddeti, tedaviye yanıt ve tedavinin etkinliği için kullanılabilen sübjektif bir ölçektir. Kronik bel ağrılı hastalarda mükemmel test tekrar güvenilirliğine sahip olduğu gösterilmiştir (sınıf içi korelasyon katsayısı: 0,90) (33). Katılımcıların bu zaman aralığında fiziksel veya psikolojik bir değişiklik yaşayıp yaşamadıklarını değerlendirmek için beşli likert ölçeğinde GRC katılımcılara sorgulanmıştır [Çok daha iyi hissetmek (+2) ile çok daha az iyi hissetmek (-2)] (25).

İstatistik analiz

Elde edilen verilerin analizinde SPSS paket istatistik programının (Statistical Package for the Social Sciences Inc; Chicago, IL, ABD) 21.0 sürümü kullanılmıştır. Kategorik değişkenler, kişi sayısı (n) ve sıklık yüzdesi ile, sayısal veriler ise ortalama \pm standart hata olarak özetlenmiştir. Veriler normal dağılım göstermediğinden cinsiyet karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Korelasyon analizinde, Spearman korelasyon analiz yöntemi kullanılmış ve korelasyon katsayısı (r) değeri; 0,01 – 0,29 düşük, 0,30 – 0,70 orta, 0,71 – 0,99 yüksek, 1,00 mükemmel düzeyde ilişki olarak değerlendirilmiştir.

İç tutarlık Cronbach'ın alfa katsayıları kullanılarak (mükemmel > 0,80; yeterli 0,70-0,79; yetersiz <0,70) belirlenmiştir. Test tekrar güvenilirlik analizinde sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC)

kullanılmıştır. Katsayı 0,81-1,00 arasında ise mükemmel; 0,61-0,80 arasında çok iyi; 0,41-0,60 arasında iyi; 0,21-0,40 arasında kötü, 0,00-0,20 arası ise zayıf olarak tanımlanır (26, 34, 35).

BULGULAR

Uzman komite üyeleri, orijinal indekste yer alan başlığın “günlük aktivite” olarak çevrilmemesini “günlük yaşam aktiviteleri” adını almasını önerdiler. Pilot çalışmadaki hasta katılımcılar ise beli çevirme lafının anlaşılmadığını bu nedenle en uygun kelimenin beli döndürme olduğunu belirttiler. Bu hali ile envanterin son hali oluşturulmuştur. Son hali, komite uzmanlarının hepsi tarafından değerlendirilmiş ve öğelerin % 100'ü temel yapılarıyla uyumlu olarak belirlenmiştir. İçerik geçerliliği bu nedenle % 100 olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş ile vücut kitle indeksi ortalama ve standart hataları sırasıyla $44.31 \pm 13,05$ yıl ve $29.05 \pm 2,18$ kg/m² iken, katılımcılarımızın % 63,3'ü kadın, %46,7'si üniversite mezunu ve %76,7'si evli idi (Tablo 1). GAS istirahat düzeyleri $3,92 \pm 4,20$ iken hareket esnasında GAS düzeyi yükselerek $6,85 \pm 1,22$ değerine ulaşmaktaydı. ODİ skorlarının ise ortalama $43,88 \pm 16,28$ çıkması katılımcıların bize daha çok şiddetli disabilitede olduğunu göstermiştir. Ayrıca TKÖ ($44,60 \pm 6,28$), KKİA-İş ($32,08 \pm 10,39$), KKİA-Fiziksel Aktivite ($23,53 \pm 6,90$) ve GYAK ($48,05 \pm 18,22$) düzeyleri ortalama ölçek değerlerinden yüksek olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Yapı geçerliliği için GYAK'ın diğer envanterlerle ilişkisi araştırılmıştır (Tablo 2). GYAK'ın yapı geçerliliği tüm envanterlerde orta düzeyde ilişkili ($r= 0,385-679$; $p= 0,005-<0.001$) çıkarken ODİ envanteri ile yüksek düzeyde ($r= 0,749$; $p<0.001$) ilişkili olarak belirlenmiştir.

GYAK'ın Türkçe versiyonunun ölçek güvenilirliği iç tutarlılık ölçme yöntemlerinden Cronbach α katsayısı hesaplaması ile yapılmış ve sonuçta mükemmel iç tutarlılığa (Cronbach α katsayısı = 0.821) sahip olduğu belirlenmiştir. Envanterin

zamana karşı güvenilirliği için test-tekrar test güvenilirliği kullanılmış olup bunun için sınıf içi korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sınıf içi korelasyon katsayısının mükemmel olduğu ($ICC= 0,834$) saptanmıştır.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler ve Klinik Anket Sonuçları

Parametreler	n sayısı veya ortalama±standart hata	Sıklık (%)
Cinsiyet		
	Kadın	38
	Erkek	22
Yaş	$44.31 \pm 13,05$	63,3
Vücut kitle indeksi	$29.05 \pm 2,18$	26,7
Eğitim		
	Okuma yazma yok	2
	İlkokul	10
	Ortaokul	12
	Lise	8
	Üniversite	28
Medeni durum		
	Evli	46
	Bekâr	14
GAS (istirahat)	$3,92 \pm 4,20$	76,7
GAS (hareket)	$6,85 \pm 1,22$	23,3
ODİ	$43,88 \pm 16,28$	
TKÖ	$44,60 \pm 6,28$	
KKİA		
	KKİA-İş	$32,08 \pm 10,39$
	KKİA-Fiziksel Aktivite	$23,53 \pm 6,90$
	KKİA-Toplam	$54,86 \pm 14,29$
GYAK	$48,05 \pm 18,22$	

GAS, Görsel ağrı skalası; ODİ, Oswestry Disabilite İndeksi; TKÖ, Tampa Kinezyofobi Ölçeği; KKİA, Korku-Kaçınma İnanışlar Anketi; GYAK, Günlük Yaşam Aktivitelerinden Korkma Envanteri

Tablo 2. Günlük Yaşam Aktivitelerinden Korkma Anketinin diğer parametrelerle olan ilişkisi

Parametre	GYAK(korelasyon katsayısı; r)	GYAK (p değeri)
GAS (istirahat)	,385	0,005
GAS (hareket)	,553	0,000
ODİ	,749	0,000
TKÖ	,679	0,000
KKİA		
	KKİA-İş	,402
	KKİA-Fiziksel Aktivite	,502
	KKİA-Toplam	,450

GAS, Görsel ağrı skalası; ODİ, Oswestry Disabilite İndeksi; TKÖ, Tampa Kinezyofobi Ölçeği; KKİA, Korku-Kaçınma İnanışlar Anketi; GYAK, Günlük Yaşam Aktivitelerinden Korkma Anketi

TARTIŞMA

GYAK, kronik bel ağrılı hastaların ağrı nedeniyle yapmaktan kaçındığı en sık 10 aktiviteyi listelemekte ve hastaların bu aktivitelerden duyduğu korkuyu derecelendirmektedir (21). Mevcut çalışmada GYAK'ın Türkçe versiyonunun kültürel adaptasyonu ve psikometrik özelliklerini araştırmak amaçlanmıştır ve oluşturulan Türkçe versiyonunun yapı geçerliliğinin orta-yüksek olduğu, mükemmel iç tutarlılık ile test tekrar güvenilirliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

Hareket korkusunun yani kinezyofobinin KBA'lı bireylerde günlük aktiviteleri sınırlandıran bir faktör olduğu gösterilmiş ve rehabilitasyon sürecini olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir. Kinezyofobi, "acılı yaralanma veya yeniden yaralanmaya karşı savunmasızlık hissinden kaynaklanan aşırı, irrasyonel ve zayıflatıcı fiziksel hareket ve aktivite korkusu" olarak tanımlanır. Son yıllarda araştırmacıların odaklandığı bir konudur (36, 37). TKÖ'de 37 puanın üzerindeki değer yüksek derece kinezyofobi olarak tanımlanmaktadır (38). Mevcut çalışmada hastaların hareket korkusu ortalamaları 37 puandan yüksek olduğu için katılımcıların hareket korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca, 2019 yılında KBA'lı hastalarla yaptığımız başka bir çalışmada da mevcut çalışmaya benzer sonuçlar alınmıştır ve bu yüksek hareket korkusunun ağrı seviyesi ile disabilite ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (39). Mevcut çalışmada da GYAK envanteri TKÖ ile yüksekçe yakın bir düzeyde ilişki gösterirken, ağrı seviyeleri ile orta seviyede ilişki de olduğu görüldü. Bu durum hastaların ağrı düzeyi ile hareket korkuları arasında fazla bir ilişki olmadığını, hastaların az ağrısı olsa da hareket korkuları olabileceğini bize göstermektedir.

Engellilik ile korku kaçınma davranışı arasındaki ilişkiyi araştırmak için birçok çalışma yapılmıştır. Fritz ve ark. (8) iş yaşamı nedeniyle akut bel ağrısı olan ve fizyoterapi gören hastalarda yaptıkları çalışmalarında uygulanan rehabilitasyon sonuçlarının ilk başta olumlu olsa da sonrasında

hastalarda, uzun süreli işe gitmeme ve devamlı fonksiyonel yetersizlik oluşabileceğini göstermişlerdir. Bu durumunun sebebinin yüksek korku-kaçınma inanışları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (8). Yine tedavi gören akut bel ağrılı hastalarında yapılan bir çalışmada iki ay sonra gelişen fonksiyonel yetersizliğin en iyi belirtecinin korku kaçınma inanışları ile ilgili olduğu gösterilmiştir (40). Vlayen ve Linton (41) çalışmalarında eğer hastalarda ağrıya bağlı korku ve kaçınma davranışları varsa bu hastaların bazılarında kronik bir problemin gelişebilme olasılığı olduğunu bildirmişlerdir. Akut bel ağrısında yapılmış başka bir çalışmada hastaların ağrı ve korku-kaçınma inanışları, tedaviyle baskılandığında hastaların aktivite düzeyinde artış gözlenmiştir. Ayrıca hastaların sosyal ve günlük yaşam aktivitelerine katılım düzeylerinin arttığı da gösterilmiştir (14). Mevcut çalışmada literatüre benzer şekilde KBA'lı hastaların KİKA sonuçları yüksek çıkmıştır. Ayrıca KİKA skorları GYAK ile yüksekçe yakın orta düzeyde ilişkili olduğu belirlenirken, ODİ ile GYAK'ın yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Böylece literatüre uyumlu biçimde disabilite seviyelerinin aktivite korkusu ile ilişkisi olduğu belirlenmiştir.

GYAK yeni bir envanterdir, ancak kas-iskelet ağrısı olan hastalar için spesifik aktivite korkusunu değerlendirmenin tek yolu değildir. Günlük Aktiviteler-Kısa Elektronik Versiyon Fotoğraf Serileri, Leeuw ve arkadaşları tarafından geliştirilen (16) KBA olan hastalarda günlük aktivitelere algılanan korkunun değerlendirilmesi için ve iyi güvenilirlik ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilen bir ölçme aracıdır. Resimsel Etkinlik Korkusu Ölçeği-Servikal ölçme aracı ise boyun aktiviteleri ile ilişkili hareket korkusunun değerlendirilmesi için Turk ve ark. (42) tarafından geliştirilmiştir ve ayrıca iyi bir güvenilirlik ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir. Bu resimsel ölçüm teknikleri, bireyin kendini raporlamasını sağlar ve aktiviteyi daha ayrıntılı olarak tasvir etme avantajına sahiptir (16, 42). Ölçme yöntemlerinde hastanın kaldırdığı veya taşıdığı nesnenin tam boyutu, şekli ve doğası

resimsel yöntemlerde gösterilmiştir. Orijinal envanteri geliştiren George ve arkadaşları (21) envanterin iyi bir güvenilirliğe sahip olduğunu ama tam olarak her hareketi ölçemediğini sadece belirli faaliyetlerin korkusunu değerlendirdiğini belirtmiştir. Ayrıca resimli ölçme araçlarının da bu konuda kullanılabilirliğini ve hastanın yazı şeklindeki ölçme araçlarındansa, resimli ölçme araçlarını daha iyi kavrayabileceğini belirtmişlerdir. Bu durumu envanterin kısıtlılığı olarak açıklamışlardır. Envanterdeki açık uçlu sorulardaki cevapların rehabilitasyonda mutlaka kayda alınması ve ona göre önlemler alınması gerektiğini bildirmişlerdir.

Bu çalışma GYAK'ın Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini araştırmak için yapılmıştır. Tedavi sonrasında, bu ölçeğin ne kadar değiştiği ile ilgili bir ölçümün yapılamaması çalışmanın sınırlılıklarından birisidir. Diğer bir limitasyon ise test-tekrar süresinin az olmasıdır. Bunun nedeni; hastaların tedavi alması gerektiği için global değişim derecesinin tedavi arasında ve sonrasında çok değişebileceğini öngörmemizdir. Sonuç olarak, çevirisini ve kültürel adaptasyonunu yaptığımız GYAK'ın Türkçe versiyonunun mükemmel iç tutarlılığa, test-tekrar test güvenilirliğine ve orta ile yüksek dereceli yapı geçerliliğine sahip olduğunu göstererek Türkiye'de yapılacak araştırmalar ve tedaviler için kronik bel ağrılı hastalarda rehabilitasyon sırasında bu envanterin kullanabileceğini belirledik.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Hoy DG, Smith E, Cross M, Sanchez-Riera L, et al. The global burden of musculoskeletal conditions for 2010: an overview of methods. *Ann Rheum Dis* 2014;73(6), 982-989.

2. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et.al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2012; 380(9859), 2163-2196.
3. Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. *Clinical Spine Surgery* 2000; 13(3), 205-217.
4. Fritz JM, George SZ, Delitto A. The role of fear-avoidance beliefs in acute low back pain: relationships with current and future disability and work status. *Pain* 2001;94(1), 7-15.
5. Stanton TR, Henschke N, Maher CG. et al. After an episode of acute low back pain, recurrence is unpredictable and not as common as previously thought. *Spine* 2008;33(26), 2923-2928.
6. Sielski R, Rief W, Glombiewski JA. Efficacy of biofeedback in chronic back pain: a meta-analysis. *Int J Behav Med* 2017;24(1), 25-41.
7. Foster NE. Barriers and progress in the treatment of low back pain. *BMC medicine* 2011; 9(1), 108.
8. Fritz JM, George SZ. Identifying psychosocial variables in patients with acute work-related low back pain: the importance of fear-avoidance beliefs. *Phys Ther* 2012; 82(10), 973-983.
9. Pflingsten M, Kröner-Herwig B, Leibing E, Kronshage U. Validation of the German version of the fear-avoidance beliefs questionnaire (FABQ). *Eur J Pain* 2000;4(3), 259-266.
10. Staerkle R, Mannion AF, Elfering A, et al. Longitudinal validation of the fear-avoidance beliefs questionnaire (FABQ) in a Swiss-German sample of low back pain patients. *Eur Spine J* 2004; 13(4), 332-340.
11. Georgoudis G, Papathanasiou G, Spirapoulos P, Katsoulakis K. Cognitive assesment of musculoskeletal painwith a newly validated Greek version of the Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *Eur J Pain* 2007;11, 341-351
12. Vlaeyen JW, de Jong J, Geilen M, Heuts PH, van Breukelen G. Graded exposure in vivo in the treatment of pain-related fear: a replicated single-case experimental design in four patients with chronic low back pain. *Behav Res Ther*;2001;39(2), 151-166.
13. Kori SH. Kinisophobia: a new view of chronic pain behavior. *Pain Manage* 1990;35-43.
14. Swinkels-Meewisse IE, Roelofs J, Verbeek AL, Oostendorp RA, Vlaeyen JW. Fear-avoidance beliefs, disability, and participation in workers and nonworkers with acute low back pain. *Clin J Pain* 2006;22(1), 45-54.
15. Coudeyre E, Tubach F, Rannou F, et al. Effect of a simple information booklet on pain persistence after an acute episode of low back pain: a non-randomized trial in a primary care setting. *PLoS One* 2007; 2(8).
16. Leeuw M, Goossens ME, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JW. The fear-avoidance model of

- musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *J Behav Med* 2007;30(1), 77-94.
17. Burton AK, Waddell G, Tillotson KM, Summerton N. Information and advice to patients with back pain can have a positive effect: a randomized controlled trial of a novel educational booklet in primary care. *Spine* 1999;24(23), 2484.
 18. George SZ, Fritz JM, Bialosky JE, Donald DA. The effect of a fear-avoidance-based physical therapy intervention for patients with acute low back pain: results of a randomized clinical trial. *Spine* 2003; 28(23), 2551-2560.
 19. Lindström I, Öhlund C, Eek C, et al. The effect of graded activity on patients with subacute low back pain: a randomized prospective clinical study with an operant-conditioning behavioral approach. *Phys Ther* 1992;72(4), 279-290.
 20. Linton SJ, Boersma K, Jansson M, Overmeer T, Lindblom K, Vlaeyen JW. A randomized controlled trial of exposure in vivo for patients with spinal pain reporting fear of work-related activities. *Eur J Pain* 2008; 12(6), 722-730.
 21. George SZ, Valencia C, Zeppieri Jr G, Robinson ME. Development of a self-report measure of fearful activities for patients with low back pain: the fear of daily activities questionnaire. *Phys Ther* 2009;89(9), 969-979.
 22. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000;25(24), 3186-3191.
 23. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res* 2010;19(4), 539-549.
 24. Popham WJ. Criterion-referenced assessment. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1978.
 25. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 1983;17(1), 45-56.
 26. Kamper SJ, Maher CG, Mackay G. Global rating of change scales: a review of strengths and weaknesses and considerations for design. *JMMT* 2009;17(3), 163-170.
 27. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007;60(1), 34-42.
 28. Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP. The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy* 1980;66(8), 271-273.
 29. Yakut E, Düger T, Oksüz C, et al. Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine*. 2004; 29:581-585
 30. Vlaeyen JW, Kole-Snijders AM, Boeren RG, et al. Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain*. 1995; 62:363-372.
 31. Yılmaz ÖT, Yakut Y, Uygur F, Uluğ N. Tampa Kinezyofobi Ölçeği'nin Türkçe versiyonu ve test-tekrar test güvenilirliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon* 2001;22(1), 44-9.
 32. Waddell G, Newton M, Henderson I, Somerville D, Main CJ. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. *Pain* 1993; 52(2), 157-168.
 33. Bingül ÖÖ, Aslan UB. Korku-Kaçınma İnanışlar Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliliği. *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon* 2013;24(1), 135-43.
 34. Costa LOP, Maher CG, Latimer J, et al. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: Which one is the best? *Spine*. 2008; 33:2459-2463.
 35. Çelik D, Malkoç M, Martin R. Evidence for reliability, validity and responsiveness of Turkish Foot and Ankle Ability Measure (FAAM). *Rheumatol Int* 2016; 36(10), 1469-1476.
 36. Alaca N, Safran EE, Karamanlargil Aİ, Timucin E. Translation and cross-cultural adaptation of the extended version of the Nordic musculoskeletal questionnaire into Turkish. *JMNI* 2019; 19(4), 472.
 37. Al-Obaidi SM, Nelson RM, Al-Awadhi S, Al-Shuwaie N. The role of anticipation and fear of pain in the persistence of avoidance behavior in patients with chronic low back pain. *Spine* 2000;25(9), 1126-1131.
 38. Lüning Bergsten C, Lundberg M, Lindberg P, Elfving B. Change in kinesiophobia and its relation to activity limitation after multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic back pain. *Disabil Rehabil* 2012; 34(10), 852-858.
 39. Vlaeyen JW, Kole-Snijders AM, Rotteveel AM, Ruesink R, Heuts PH. The role of fear of movement/(re) injury in pain disability. *J Occup Rehabil* 1995;5(4), 235-252.
 40. Alaca N, Kaba H, Atalay A. Associations between the severity of disability level and fear of movement and pain beliefs in patients with chronic low back pain. *J Back Muscul Rehab*. 2019; 33(5):785-791.
 41. Klenerman L, Slade IM. The prediction of chronicity in patients with an acute attack of low back pain in a general practice setting. *Spine* 1995; 20, 478-484
 42. Vlaeyen, J. W., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, 85(3), 317-332.
 43. Turk, D. C., Robinson, J. P., Sherman, J. J., Burwinkle, T., & Swanson, K. (2008). Assessing fear in patients with cervical pain: development and validation of the Pictorial Fear of Activity Scale-Cervical (PFActS-C). *Pain*, 139(1), 55-62.