

Kronik bel ağrısında farklı bel sağlığı eğitimlerinin korku kaçınma inanışları ve aktivite performansına etkileri

Eda TONGA, Arzu DAŞKAPAN, Tülin DÜGER, Nihan ÖZÜNLÜ

[Tonga E, Daşkapan A, Düger T, Özünü N. Kronik bel ağrısında farklı bel sağlığı eğitimlerinin korku kaçınma inanışları ve aktivite performansına etkileri. Fizyoter Rehabil. 2012;23(1):17-25. *Effects of different back health education on fear avoidance belief and occupational performance in chronic low back pain.*]

Research Article

E Tonga

Başkent University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physiotherapy and
Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD

A Daşkapan

Kırıkkale University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physiotherapy and
Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD, Assoc Prof

T Düger

Hacettepe University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physiotherapy and
Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD, Prof

N Özünü

Başkent University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Physiotherapy and
Rehabilitation, Ankara, Türkiye
PT, PhD

Address correspondence to:

Öğr. Gör. Eda Tonga
Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Bölümü, Başkent Üniversitesi Bağlıca
Kampüsü, Eskişehir yolu 20. Km.
Etimesgut, Ankara, Türkiye
E mail: eda-fzt@hotmail.com

Amaç: Çalışmamızın amacı kronik bel ağrılı hastalarda üç farklı bel sağlığı eğitimi yönteminin korku kaçınma inanışları ve aktivite performansı üzerine olan etkilerini karşılaştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya 60 kronik bel ağrılı hasta dahil edildi. Hastalar basit rastgele yöntemle 3 gruba ayrıldı. 1. gruptaki hastalara 2 seanslık bel sağlığı eğitimi (eğitim grubu), 2. gruptaki hastalara ayrıntılı bir bel ağrısı eğitim kitapçığı (kitapçık grubu) ve 3. gruptaki hastalara ise sözel olarak fizyoterapi rehabilitasyon seansları sonrasında tavsiye verildi (tavsiye grubu). Hastaların korku kaçınma tutumlarını değerlendirmek için Korku Kaçınma İnanışları Anketi kullanıldı. Hastaların aktivite limitasyonları Oswestry Bel Ağrısı Anketi ile, aktivite performansları ve tatminleri Kanada Aktivite Performans Değerlendirmesi ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** Tedavi öncesinde ve sonrasında korku kaçınma inanışları ve aktivite performansları açısından her üç grup arasında fark tespit edildi ($p<0,001$). Eğitim ve kitapçık gruplarında tavsiye verilen gruba göre olguların aktivite performansının daha fazla arttığı ve korku kaçınma inanışlarının daha fazla azaldığı görüldü ($p<0,05$). Hastaların aktivite performans puanları ile günlük işlerdeki korku kaçınma inanışları, tedavi sonrasında kitapçık grubunda eğitim grubuna göre daha iyi olduğu saptandı ($p<0,05$). **Tartışma:** Çalışmamızın sonucuna göre, seminer ve kitapçık ile verilen eğitimlerin kronik bel ağrılı hastalarda korku kaçınma inanışlarını azaltıcı ve aktivite performansını artırıcı etkileri olduğu görüldü. Bu çalışmada kronik bel ağrısında değişik eğitim yöntemlerinin uzun dönem sonuçlarının da incelenmesinin gerekli olduğu düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, Korku kaçınma inanışları anketi, aktivite performansı.

Effects of different back health education on fear avoidance belief and occupational performance in chronic low back pain

Purpose: The aim of our study was to compare the effects of three different back education methods on fear avoidance belief and occupational performance in patients with low back pain.

Methods: Sixty patients with chronic low back pain were included in study. Patients were divided into three groups with simple random method. Two sessions of back health education was given to patients in the education group. A detailed back education booklet was given to the patients in the booklet group. Verbal advice was given to the patients in the advice group. Fear Avoidance Belief Questionnaire was used to assess the fear avoidance belief in daily activities and occupational activities. Patient's activity limitations were evaluated with Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire. Activity performances and satisfaction were determined with Canadian Occupational Performance Measurement. **Results:** There was a difference between the three groups in regards to fear avoidance belief and activity performances ($p<0.001$). Activity performance increased more and fear avoidance beliefs decreased more in education and booklet group than in group who was given advice ($p<0.05$). It was determined that improvement on activity performance and fear avoidance belief scores was statistically better in booklet group than education group ($p<0.05$). **Conclusion:** According to the results of this study, decreasing effects of seminar or booklet education on fear avoidance belief and increasing effects on activity performance were clearly seen. It is thought that long term effects should be investigated in the study in which short term effects of different education methods investigated in chronic low back pain.

Key words: Back pain, Fear Avoidance Belief Questionnaire, Activity performance.

Bel ağrısı, baş ağrısından sonra uzun süreli ağrıların en sık sebebidir ve toplumun % 50-80'ini etkilemektedir.¹ Kronik bel ağrısının altında yatan mekanizmalarını anlamak sadece hastaların ağrı ve aktivite limitasyonlarını azaltmak için değil hastalığın ekonomiye getirdiği yükü azaltmak açısından da önemlidir.¹

Kronik bel ağrısının altında yatan mekanizmalarda yıllar boyunca değişiklikler olmuştur. Bel ağrılı hastaların yaklaşık % 80'inde altta yatan spesifik somatik bir patoloji bulunmamaktadır, bu nedenle bel ağrısını sadece biyomedikal model ile açıklamak yetersiz kalmaktadır.^{2,3} Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı ve özürülük arasındaki düşük ilişki, ağrı ve özürülüğün hastalığın oldukça farklı yönleri olduğuna dikkati çekmiştir.⁴ Son yıllarda kronik bel ağrısı ve özürülük biyopsikososyal model ile açıklanmaktadır. Bu modele göre hastalık dinamik bir süreçtir ve biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel değişkenlerin etkileşimi kişinin ağrıya yanıtını belirlemektedir. Bel ağrısından kaynaklanan özürülük; hastalık inançları, emosyonel durum ve başa çıkma stratejileri gibi psikolojik faktörlerin etkisi altındadır.⁵

Son yıllarda kronik bel ağrılı hastalarda ağrı korkusu ve kaçınma davranışı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir.⁴ Ağrılı aktivitelerden kaçınmanın kronik bel ağrısının ortaya çıkmasında ve devam etmesinde önemli bir faktör olduğu öne sürülmüştür.¹ Ağrı korkusu, mesleki iş ile ilgili aktivitelerde ve diğer fiziksel aktivitelerde giderek artan bir azalmaya neden olduğu için aktivite limitasyonu ve katılım kısıtlılığına yol açabilmektedir.⁵ Son zamanlarda bel ağrılı hastalarda aktivite performans problemleri üzerinde durulmaktadır. Klinikte ağrı ile başa çıkma eğitimlerinin aktivite performansı üzerine etkilerini belirlemesi amacıyla değerlendirmeler yapılmaktadır.⁶

Değişik rehabilitasyon yaklaşımları kronik bel ağrılı hastalarda semptomları azaltmak ve fonksiyonları artırmak amacıyla uygulanmaktadır.⁷ Bel ağrısıyla başa çıkmada en önemli yaklaşımlardan bir tanesi bilgilendirme ve eğitimidir.⁸ Bel ağrılı hastalarda eğitimsel yaklaşımlar İsveç bel okulunun 1969'da ortaya

çıkmasıyla birlikte başlamıştır. Bel okulları bel ağrılı ya da sağlıklı kişilerin bel ve bel sorunları ile ilgili olarak grup halinde eğitildikleri yer ve yöntem olarak tanımlanmaktadır. Grup eğitimlerinin dışında eğitimde, eğitimsel kitapçıklar ve broşürler de klinikte sıklıkla kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda bel ağrılı hastalara yönelik eğitimlerin ağrıyı azalttığı, işten raporlu olma gün sayısını azalttığı ve hastaların fonksiyonlarını artırdığı vurgulanmaktadır. Kronik bel ağrılı hastalarda bel okullarının etkinliği yapılan çalışmalarda gösterilmişken, eğitimsel araçların etkinliği ile ilgili literatürde limitli kanıt olduğu söylenmektedir.^{9,10} Kronik bel ağrılı hastalarda değişik eğitim yöntemlerinin etkilerini Türk toplumunda inceleyen çok az çalışmaya rastlanmaktadır.¹¹

Çalışmamızın amacı kronik bel ağrılı hastalarda üç farklı bel sağlığı eğitimi yönteminin korku kaçınma inanışları ve aktivite performansı üzerine olan etkilerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmamıza bel ağrısı nedeniyle Başkent Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğine başvuran 3 aydan uzun süredir bel ağrısına sahip, hekim tarafından teşhisi konularak fizik tedaviye yönlendirilen hastalar dahil edildi. Akut bel ağrısı olan, nörolojik bulgu veren, disk hernisi ve siyataljisi olan, mekanik istabilite olan, malignansi ve gebe olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan olgular daha önce herhangi bir bel sağlığı eğitimi almamışlar ve son bir yıl içerisinde herhangi bir fizyoterapi programına dahil olmadılar. Çalışmamız 60 kronik bel ağrılı hastayı (yaş ortalaması 49,38±13,16 yıl) kapsadı. Geleneksel fizik tedavi programı almakta olan hastalar basit rastgele yöntemle 3 gruba ayrıldı ve her gruba 20'şer kişi dahil edildi. Geleneksel fizyoterapi programı sıcak ajan (hotpack) uygulaması, ağrıya yönelik elektroterapi uygulamaları ve egzersiz programını içerdi. Bunun yanında eğitim grubundaki hastalara 2 seanslık bel sağlığı eğitim semineri verildi. Kitapçık grubundaki hastalara ayrıntılı standart bir bel ağrısı eğitim kitapçığı verildi. Tavsiye grubundaki hastalara ise sözel olarak seanslar sonrasında tavsiyelerde

bulunuldu. Olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri sorgulandı. Çalışma öncesinde tüm hastalara bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onam formu imzalatıldı.

Çalışma değerlendirmeleri: Değerlendirmeler araştırmacılar tarafından uygulandı.

Demografik özellikler: Olgular sosyodemografik ve klinik özellikleri oluşturulan bir form ile değerlendirildi. Hastanın yaşı, boyu, vücut ağırlığı, eğitim durumu, mesleği, medeni hali, sahip olduğu kronik hastalıklar, geçirilmiş hastalıkları ve bel ağrısına neden olabilecek risk faktörleri ile kullandıkları ilaçlar sorgulandı.

Ağrı: Vizüel Analog Skalası (VAS) ile değerlendirildi.¹² Hastalara 10 cm'lik horizontal skala üzerinde rakamların ne anlama geldiği anlatıldı, ölçek üzerinde ağrılarının şiddetini tanımlamaları istendi.

Korku kaçınma inanışları: Olguların fiziksel aktivite ve iş aktiviteleri sırasındaki korku kaçınma inanışlarını değerlendirmek için Korku Kaçınma İnanışları Anketi (Fear Avoidance Beliefs Questionnaire- FABQ) kullanıldı.⁴ Aynı sayfa üzerinde 16 maddeden oluşan orijinal anket, iki alt ölçeğe ayrılmaktadır. Anketin ilk kısmı fiziksel aktiviteler ile ilgili inanışları değerlendirirken ikinci kısmı mesleki iş ile ilgili inanışları değerlendirmektedir. Her bölümün skoru ayrı olarak toplanıp değerlendirilmektedir. Her bölüm için toplam skor puanının fazlalığı korku kaçınma inanışının arttığı anlamına gelmektedir. FABQ'nun Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirliği Korkmaz ve arkadaşlarının çalışmasında gösterilmiştir.¹³

Aktivite limitasyonu: Oswestry Bel Ağrısı Anketi ve Kanada Aktivite Performans Değerlendirmesi ile incelendi.

- *Oswestry Bel Ağrısı Disabilite Anketi:* En sık kullanılan bel ağrısı özürülük sorgulama formudur. Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş bir formdur.¹⁴ Oswestry Bel Ağrısı Anketi ile olguların değişik aktivitelerdeki fonksiyonları değerlendirildi. Ankette 6 seçeneği 10 konuda 10 soru bulunmaktadır. Toplam puanın artması aktivite limitasyonunun artmasıyla orantılıdır.

- *Kanada Aktivite Performans Değerlendirmesi:* hastaların aktivite performans problemlerini belirlemek, aktivite ve katılım kısıtlılıklarını ölçmek için Kanada Aktivite Performans Değerlendirmesi (Canadian Occupational Performance Measurement- COPM) kullanıldı.¹⁵ COPM, kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, boş zaman aktiviteleri alanlarındaki performans problemlerini belirler. İlk aşamada, hastaların kendine bakım, iş ve üretici aktiviteler, boş zaman aktiviteleri ile ilgili performans problemi yaşadıkları aktiviteleri belirlemeleri istenmiştir. Hastadan bu aktivitelerden onun için en önemli olan 5 aktiviteyi seçmesi ve bu aktiviteler için 1 ile 10 arasında performans (COPM-P) ve tatmin puanı (COPM-T) belirlenmesi istendi. Performans ve tatmin puanlarının artmış olması kişinin aktiviteyi gerçekleştirme performansının ve bu performanstan memnuniyetinin arttığı anlamına gelmektedir.

Eğitim Programı:

1. gruba verilen 2 seanslık eğitim programı: 6-7 kişilik gruplarla sunum ve soru cevaplar içeren bir eğitimidir. Hastalara herhangi bir eğitim materyali verilmemiştir. Bel sağlığı eğitim sunumu uzman fizyoterapist tarafından hazırlandı ve eğitim fizyoterapist tarafından verildi. Eğitimin içeriği aşağıdaki gibi sıralandı:

1. seans: Bel ağrısı, sebepleri, risk faktörleri, belin anatomisi, belin fizyolojisi, tedavi yöntemleri.

2. seans: Bel ağrısından korunma yöntemleri, doğru postür ve kaldırma taşıma teknikleri, günlük aktivitelerde belin korunması için örnekler, egzersiz resimleri.

2. gruba verilen bel eğitim kitapçığı içeriği: Bel ağrısı, bel ağrısının sebepleri, risk faktörleri, belin anatomisi, belin fizyolojisi, postür, değişik günlük aktivitelerde doğru postür, doğru kaldırma taşıma teknikleri, günlük aktivitelerde beli korumak için örnekler, egzersiz resimleri. Kitapçık renkli resimli ayrıntılı ve anlaşılır bir dille uzman fizyoterapist tarafından hazırlandı. Hastaların kitapçığı okuyup okumadıkları kontrol edildi.

3. gruba verilen tavsiyeler (öneriler): 10 seanslık geleneksel fizik tedavi programı kapsamında hastalara, kendi fizyoterapistleri tarafından doğru postür ve kaldırma taşıma teknikleriyle ilgili sözel

olarak standart olmayan tavsiyeler verildi.

İstatistiksel analiz:

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 15.0 programı (SPSS Chicago IL, USA) kullanılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası yapılan değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmasında dağılımın normal olup olmadığına Shapiro Wilks testi ile bakıldı. Bu testte p değeri $<0,05$ ise dağılımın normal olmadığı dolayısıyla da parametrik test varsayımları yerine getirilmediği sonucuna varılmış ve nonparametrik testler tercih edildi. Değerlendirilen parametrelerde tedavi öncesi ve sonrası oluşan değişimin analizi Wilcoxon Signed Ranks test kullanılarak yapıldı. 3 grubun karşılaştırılması için Kruskal Wallis testi kullanıldı. İki grubun sayısal değişkenler açısından karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak tanımlandı.

SONUÇLAR

Kronik bel ağrılı 60 hasta rastgele 3 gruba ayrılmıştır (eğitim grubu, kitapçık grubu, tavsiye grubu). Çalışmaya dahil edilen olgular arasında tedaviyi ve eğitimi terk eden olgu olmadı.

Olguların sosyodemografik özellikleri sorgulandığında üç grup arasında yaş, boy, kilo değerleri ve hastalık süreleri açısından farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Aynı zamanda eğitim durumları, meslekleri ve egzersiz alışkanlıkları açısından da olguların benzer özellikler taşıdığı görüldü ($p<0,05$). Çalışmaya dâhil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Bireylerin tedavi öncesinde GAS, OBPDQ, COPM ve FABQ ortalamaları benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 2). Bireyler sadece ağrıları çok olduğunda aneljezik ilaç kullandıklarını belirttiler.

Her üç grupta da tedavi sonrasında öncesine göre değerlendirilen tüm parametreler açısından (ağrı, aktivite limitasyonu ve korku kaçınma inanışları) gelişme olduğu saptandı ($p<0,05$).

Her üç grubun tedavi sonrası ağrı ve aktivite limitasyonları benzer bulundu. Ancak aktivite performansı ve korku kaçınma inanışları yönünden üç grup arasında fark olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

Gruplar kendi arasında tedavi öncesi ve

sonrası sonuç farkları açısından karşılaştırıldığında, kitapçık verilen grup ile eğitim grubunda; tavsiye verilen gruba göre olguların aktivite performansının daha fazla arttığı ve korku kaçınma inanışlarının daha fazla azaldığı görüldü ($p<0,05$). Eğitim grubu ile kitapçık grubu karşılaştırıldığında ise COPM performans puanları ile FABQ 1. bölüm puanları yönünden tedavi sonrasındaki gelişmenin kitapçık grubu lehine daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bel ağrısında en önemli iki problem ağrı ve aktivite kaybıdır. Bel ağrısında hasta eğitimi; bel ağrısı ile başa çıkma yöntemlerini hastalara öğretmek amacıyla verilmektedir. Hasta eğitimi son 20 yıldır bel ağrısıyla başa çıkmada en önemli yöntemlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Kişinin kendi problemini anlamasının bel ağrısıyla mücadelede önemli olduğu vurgulanmaktadır. Günümüzde bel okullarının ve grup eğitimlerinin yanı sıra kitapçıklar, broşürler, video ve internet üzerinden eğitim gibi pek çok eğitim aracı sıklıkla kullanılmaktadır.^{16,17}

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; kronik bel ağrılı hastalarda bel okulu ile diğer tedaviler karşılaştırıldığında (egzersiz, mobilizasyon, tavsiye gibi) ağrının azalması ve fonksiyonun artması yönünden kısa ve orta dönemde bel okulu eğitimi alan hastalarda daha fazla gelişme elde edildiği vurgulanmaktadır.^{9,10} Yapılan çalışmalarda bel ağrılı hastalarda eğitim yöntemlerini inceleyen randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.^{9,10} Çalışmalarda hangi eğitim türünün daha etkili olduğuyla ilgili açık sonuçlar bulunmamıştır.¹⁶

Şahin ve arkadaşları, kronik bel ağrılı hastalarda bel okulunun ağrı ve fonksiyonel statüye etkilerini incelemişlerdir. Çalışmaya dahil olan hastalar iki gruba ayrılmış, her iki gruptaki bel ağrılı hastalara fiziksel modaliteler ile tedavi ve egzersiz tedavisi uygulanmıştır. İkinci gruptaki hastalar ise bu tedavinin yanı sıra 4 seanslık bel okulu eğitimi almışlardır. Sonuçta bel okulunun tek başına fiziksel modalite ve egzersiz uygulamalarından daha etkili olduğu bulunmuştur.¹⁸

Tablo 1. Gruplardaki bireylerin karakteristik özellikleri, eğitim durumları ve meslekleri.

	Eğitim grubu (N=20) X±SD	Kitapçık grubu (N=20) X±SD	Tavsiye grubu (N=20) X±SD	p
Yaş (yıl)	47,15±14,96	50,80±12,31	53,20±10,80	0,120
Boy (cm)	164,31±7,40	169,85±12,31	165,70±8,41	0,111
Vücut ağırlığı (kg)	70,70±10,64	80,65±15,93	78,30± 15,46	0,072
Bel ağrısı süresi	17,60±35,04	19,50±57,70	30,90±60,30	0,806
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın	17 (85)	11 (55)	16 (80)	0,074
Erkek	3 (15)	9 (45)	4 (20)	
Eğitim durumu				
Lise	13 (65)	9 (45)	10 (50)	0,425
Üniversite	7 (35)	11 (55)	10 (50)	
Egzersiz alışkanlığı				
Var	8 (40)	8 (40)	7 (35)	0,933
Yok	12 (60)	12 (60)	13 (65)	
Meslek				
Memur	5 (25)	6 (30)	3 (15)	
Emekli	9 (45)	9 (45)	11 (55)	
Ev hanımı	2 (10)	4 (20)	4 (20)	
Serbest meslek	2 (10)	1 (5)	2 (10)	
Öğrenci	2 (10)	- (0)	- (0)	

Tablo 2. Grupların tedavi öncesi ağrı şiddeti, aktivite limitasyonu ve korku kaçınma inanışlarının karşılaştırılması.

	Eğitim grubu X±SD	Kitapçık grubu X±SD	Tavsiye grubu X±SD	
Oswestry Bel Ağrısı Disabilite Anketi	17,05±6,88	14,15±7,53	15,85±8,82	*
Ağrı şiddeti (Vizüel analog skalası –VAS- cm)	5,50±2,25	6,00±1,91	6,35±1,98	*
Kanada Aktivite Performans Değerlendirmesi				
Performans puanı	4,64±1,70	4,34±1,72	4,92±1,58	*
Tatmin puanı	2,95±1,53	2,81±1,11	3,29±1,40	*
Korku Kaçınma İnanışları Anketi				
A- Fiziksel aktivite	16,10±5,90	17,75±6,65	16,10±6,33	*
B- İş	16,60±11,30	16,60±13,86	20,60±12,49	*

*p<0,05.

Tablo 3. Grupların tedavi sonrası ağrı şiddeti, aktivite limitasyonu ve korku kaçınma inanışlarının karşılaştırılması.

	Eğitim grubu X±SD	Kitapçık grubu X±SD	Tavsiye grubu X±SD	
Oswestry Bel Ağrısı Disabilite Anketi	11,95±5,60	9,25±5,82	11,30±7,48	*
Ağrı şiddeti (Vizüel analog skalası –VAS- cm)	3,10±1,58	3,55±1,27	4,45±2,03	*
Kanada Aktivite Performans Değerlendirmesi				
Performans puanı	9,70±4,80	13,20±3,27	7,13±1,56	a,b,c
Tatmin puanı	9,20±5,08	8,80±3,45	4,63±1,76	b,c
Korku Kaçınma İnanışları Anketi				
A- Fiziksel aktivite	13,30±5,91	11,15±4,76	15,30±6,13	a,b,c
B- İş	12,95±9,19	11,85±9,85	19,55±12,19	b,c

* p>0.05. a: p<0,05, Eğitim-Kitapçık. b: p<0,05, Eğitim-Tavsiye. c: p<0,05, Kitapçık-Tavsiye.

Kitapçık ve broşürlerin bel ağrılı hastalarda yaygın kullanımına rağmen etkileri ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır ve sonuçlar çelişkilidir.^{8,19-21} Bu çalışmalardan birinde kitapçık ile verilen eğitimin 7 hafta sonraki etkileri incelenmiş, değerlendirilen parametreler açısından (fonksiyonellik, belirti azalması, bilgi, memnuniyet vb.) etkili olmadığı görülmüştür.¹⁹ Bir başka çalışmada ise kitapçık ile eğitimin hastaların korku ve kaçınma inanç ve davranışları üzerine bir azalma yaparken ağrı ve aktivite limitasyonunu değiştirmede etkili olmadığı görülmüştür.²⁰ Diğer bir çalışmada tavsiye verilen bel ağrılı hastalar ile kitapçık verilen hastalarda eğitimin etkisi karşılaştırılmış 1 hafta sonra kitapçık grubunda ağrı daha az bulunurken 3 hafta sonra değişiklik olamadığı saptanmıştır.²¹

Underman ve arkadaşları 2004 yılında kişisel biomekanik eğitim kitapçığının sağlık durumu üzerine etkilerini araştırmak için planladıkları çalışmalarında hastalara hissettikleri ağrı düzeylerini, hastalığın yinelenme aralıklarını ve eğitimin yararlarını sormuşlardır. 1. haftada ve 9 ay sonra hastalar, ağrılarının ve hastalık tekrarının azaldığını belirtmişler ve kitapçığın onlar için yararlı olduğunu söylemişlerdir.⁸

Bel ağrılı hastalarda değişik tiplerdeki eğitimlerin etkilerinin incelendiği çalışmalarda hangi eğitim metodunun etkili olduğuyla ilgili kesin sonuçlar bulunmamakla birlikte, bazı çalışmalar

sunumlu eğitimler kadar etkili olduğunu savunmaktadır.¹⁶

Çalışmamız; kronik bel ağrılı hastalarda üç farklı bel sağlığı eğitimi yönteminin hastaların ağrı, aktivite limitasyonu, korku kaçınma inanışları ve aktivite performansları üzerine etkilerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmamız sonucunda eğitim ve kitapçık grubuna dahil olan hastaların aktivite performansı ve tatminindeki artış ve korku kaçınma inanışlarındaki azalma oranlarının tavsiye grubuna göre çok daha fazla olduğu açıkça görülmektedir. Ağrı ve OBPDQ skorlarında 3 grup arasında fark bulunmamıştır. Ağrı ve aktivite limitasyonu üzerindeki etkilerin ortaya çıkması için daha uzun dönem sonuçların incelenmesi anlamlı olacaktır. Eğitim ve kitapçık grubuna ait sonuçlar karşılaştırıldığında ise kitapçık grubundaki hastaların günlük aktivitelere ait korku kaçınma inanışlarının daha fazla azaldığı ve aktivite performanslarının arttığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda dört seanstan fazla olan eğitimlerin kısa süreli eğitimlere göre daha etkili olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Çalışmamızda sunum eğitimi kısa süreden oluşmuştur (2 seans toplam 2 saat). Bu gruptaki hastalara herhangi bir eğitim materyali de verilmemiştir. Bu nedenle hastaların eğitim sonrasında bilgileri yineleme imkanı olmamıştır. Ancak ayrıntılı ve görsel olarak zengin oluşturulan kitapçığı hastaların okuyup

okumadıkları kontrol edilmiştir. Eğitim grubunda aktivite performansı ve korku kaçınma inanışındaki gelişmenin daha az olmasının sebebi eğitimin kısa süreli oluşu ve bilgi yinleme imkanının olmayışına bağlanabilir. Bel eğitim programları hangi yöntemle uygulanırsa uygulansın tekrar ve kontrolün önemli olduğu unutulmamalıdır.

Seminer ile eğitim verilen grupta eğitim süresinin kısa olması ve eğitim yöntemlerinin uzun dönem etkilerinin incelenmemesi çalışmanın limitasyonları arasında sıralanabilir.

Couderye ve arkadaşları yaptıkları çalışmada subakut ve kronik dönemdeki bel ağrılı hastalarda eğitimin; ağrı, aktivite limitasyonu ve korku kaçınma inanışları üzerine etkilerini değerlendirmişlerdir. Olgular klasik fizik tedavi programına alınmışlardır. Çalışma grubundaki hastalara eğitim kitapçığı verilirken, kontrol grubuna hastalıklarıyla ilgili önerilerde bulunulmuştur. Üç ay sonrasında yapılan değerlendirmelerde, eğitim kitapçığı verilen grupta, aktivite limitasyonunun azaldığı ancak korku kaçınma inanışlarında değişiklik olmadığı görülmüştür.²²

Kronik ağrı ve özürülük üzerine etkisi olan psikososyal faktörler; anksiyete, depresyon, ağrı hakkındaki inançlar ve korkular olarak belirlenmiştir.²⁵ Son yıllarda kronik bel ağrılı hastalarda ağrı korkusu ve kaçınma davranışı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir. Ağrı korkusu, işle ilgili aktivitelerde ve diğer fiziksel aktivitelerde giderek artan bir azalmaya neden olmaktadır. Akut ve kronik bel ağrısında ağrı korkusu aktivite limitasyonuna neden olmaktadır.²³⁻²⁵ Bel ağrısı ile ilgili kaçınma davranışının kronik bel ağrılı hastalarda, özürülük ve iş günü kaybı için risk oluşturduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.²⁶⁻²⁸

Godges ve arkadaşları akut bel ağrılı hastalarda yaptıkları çalışmalarında korku kaçınma inanışları olan 34 akut bel ağrılı hastada eğitimin etkilerini incelemişler ve sonuçta sadece fizik tedavi alan gruba göre eğitim alan grubun işe dönme oranının daha iyi olduğu bildirmişlerdir.²⁹ Çalışmamız sonucunda hastaların korku kaçınma inanışlarının eğitim sonrasında azaldığı görülmektedir. FABQ kişinin günlük aktiviteler ve iş aktiviteleri sırasındaki korku kaçınma inanışlarını

anlamamızı sağlamıştır. Bel ağrısı için geliştirilecek eğitim programlarından önce hastaların korku kaçınma inanışları değerlendirilerek, bu davranışları azaltmaya yönelik çözümler, eğitimlere dahil edilmelidir.

Aktivite performansı; kültürel olarak tanımlanmış, yaş ile uyumlu kişi için anlamlı olan işleri seçme, organize etme ve bunları yapabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Aktivite performans alanları ise iş ve üretici aktiviteler (ücretli, ücretsiz iş, ev işleri), boş zaman aktiviteleri (rekrasyon, sosyalizasyon) ve kendine bakım aktiviteleri (kişisel bakım, fonksiyonel mobilite, toplumsal başarı) olarak sıralanmaktadır.³⁰ Bel ağrılı hastalar günlük yaşamda pek çok farklı aktivitede zorluk çekmektedirler. COPM hastaların kendi problemlerini tanımlamalarını sağlayarak fizyoterapistin kişiye özel yaklaşım geliştirmesine olanak vermektedir. COPM klinikte bel ağrılı hastalarda ağrı ile başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi için fizyoterapistlere kolaylık sağlamaktadır.

Walsh ve arkadaşları çalışmalarında kronik bel ağrılı hastaları, ağrı ile başa çıkma programına katılmadan önce ve sonra COPM ile değerlendirmişlerdir. Sonuçta 9 ay sonraki ölçümlerde hastaların 1/3'ünde 2 veya daha fazla COPM biriminde performans ve tatmin puanlarında gelişme olduğunu saptamışlardır.⁶

Çalışmamızda kitapçık grubundaki hastaların aktivite performanslarındaki gelişmenin diğer gruplara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Aslında hem OBPDQ hem de COPM aktivite limitasyonunu değerlendiren ölçüm araçlarıdır. Çalışmamızda OBBDQ sonuçlarında gruplar arasında farka rastlanmamışken COPM sonuçları farklı çıkmıştır. Çünkü COPM kişiye özel bir değerlendirme yöntemi olup, her aktiviteye özel kişinin performansını sorgularken, OBPDQ ise sadece belirli 10 aktivitedeki zorluk derecesini sorgulamaktadır. Başka bir deyişle sadece OBPDQ sonuçlarına göre aktivite limitasyonunun değişmediğini söylemek doğru değildir. Çalışmamızda COPM, fizyoterapistin bel ağrılı hastalarda kişiye özel aktivitelerdeki performanslarını değerlendirmelerini sağlayan bir ölçüm aracı olmuştur. COPM; kişinin kendi

probleminin farkına vararak başa çıkma teknikleri geliştirmesi için hastaya yardımcı olurken, fizyoterapistin hastaya özel aktivite performans problemlerini anlayarak eğitimde bunlara çözümler geliştirmesini de sağlayacaktır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; seminer ve kitapçık ile verilen eğitimlerin kronik bel ağrılı hastalarda korku kaçınma inanışlarını azaltıcı ve aktivite performansını artırıcı etkileri açıkça görülmektedir. Çalışmamız değişik eğitim yöntemlerinin kısa dönem etkilerini incelemiştir. İleriki çalışmalarda uzun dönem etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Bel eğitimi programları planlanırken hastaların korku kaçınma inanışlarının ve aktivite performanslarının değerlendirilerek, uygun yaklaşımların eğitim programlarına eklenmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain. A systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1997;22:2128-2156.
2. Main CJ, Watson PJ. Psychological Aspects of pain. *Man Ther*. 1999;4:203-215.
3. Turk DC, Okufuji A. Psychological factors in chronic pain: Evolution and revolution. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70:678-690.
4. Waddell G, Newton M, Henderson I, et al. A fear-Avoidance Belief Questionnaire (FABQ), the role of fear avoidance belief in chronic low back pain and disability. *Pain*. 1993;52:157-68.
5. Keefe FJ, Rumble ME, Scipio CD, et al. Psychological aspects of persistent pain: Current state of the science. *J Pain*. 2004;5:195-211.
6. Andrew Walsh D, Kelly SJ, Johnson PS, et al. Performance problems of patients with chronic low back pain and measurement of patient centered outcome. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004;29:87-93.
7. Henrotin H.Y, Cedraschi C, Duplan B, et al. Information and low back pain management: a systematic review. *Spine(Phila Pa 1976)*. 2006;31:326-334,
8. Uderman BE, Spratt KF, Donelson RG, et al. Can an educational book change behavior and reduce pain in chronic low back pain?. *Spine J*. 2004;4:425-435.
9. Hermans MW, van Tulder MW, Esmail R, et al. Back Schools for non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;18: CD000261.
10. Brox JI, Storheim K, Grotle M, et al. Systematic review of back schools, brief education, and fear-avoidance training for chronic low back pain. *Spine J*. 2008;8:948-958.
11. Suyabatmaz Ö, Özgönel L, Burnaz Ö, et al. Kronik bel ağrılı hastalarda bel okulunun etkinliğinin araştırılması. *İstanbul Med J*. 2011;12:5-10
12. Dixon JS, Bird HA. Reproducibility along a 10 cm vertical visual analogue. *Ann Rheum Dis*. 1981;40:87-89.
13. Korkmaz N, Akıncı A, Yörükkan S, et al. Validation and reliability of the Turkish version of the fear avoidance beliefs questionnaire in patients with low back pain. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2009;45:527-535.
14. Yakut E, Düger T, Öksüz C, et al. Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine*. 2004;29:581-585
15. Eysen IC, Beelen A, Dedding C, et al. The reproducibility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Clin Rehabil*. 2005;19:888-894.
16. Engers A, Jellema P, Wensing M, et al. Individual patient education for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;23:CD004057.
17. Marty M, Henrotin Y. Information for patients with low back pain: from research to clinical practice. *Joint Bone Spine* 2009;76:621-622.
18. Sahin N, Albayrak I, Durmus B, et al. Effectiveness of back school for treatment of pain and functional disability in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *J Rehabil Med* 2011; 43: 224-229.
19. Cherkin D, Deyo R, Street J, et al. Pitfalls of patient education: limited success of a program for back pain in primary care. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1996;21:345-355.
20. Burton AK, Waddell G, Tillotson KM, et al. Information and advice to patients with back pain can have a positive effect. *Spine(Phila Pa 1976)*. 1999;24:2484-2491
21. Little P, Roberts L, Blowers H, et al. Should we give detailed advice and information booklets to patients with back pain? A randomized controlled factorial trial of a self-management booklet and doctor advice to take exercise for back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001;26:2065-2072
22. Coudeyre E, Givron P, Vanbiervliet W et.al. The role of an information booklet or oral information about back pain in reducing disability and fear-avoidance beliefs among patients with subacute and chronic low back pain. A randomized controlled trial in a rehabilitation unit. *Ann Readapt Med Phys*. 2006;49:600-608.

23. Waddell G, Main CJ. Beliefs about back pain. In: Waddell G (ed) *The back pain revolution*. 1998c. Churchill Livingstone, Edinburgh, p187-202.
24. Chaory K, Fayad F, Rannau F, et al. Validation of the French version of the fear avoidance belief questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004;29:908-913.
25. Nagarajan M, Nair MR. Importance of fear-avoidance behavior in chronic non-specific low back pain. *J Back Musculoskeletal Rehabil*. 2010;23:87-95.
26. Al-Obaidi SM, Beattie P, Al-Zoabi B. The relationship of anticipated pain and fear avoidance beliefs to outcome in patients with chronic low back pain who are not receiving workers compensation. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30:1051-1057.
27. Storheim K, Brox JI, Holm I, et al. Predictors of return to work in patients sick listed for sub acute low back pain: a 12-month follow-up study. *J Rehabil Med*. 2005;37:365-371.
28. Woby SR, Watson PJ, Roach NK, et al. Are changes in fear-avoidance beliefs, catastrophizing, and appraisals of control, predictive of changes in chronic low back pain and disability? *Eur J Pain*. 2004;8:201-210.
29. Godges JJ, Anger MA, Zimmerman G, et al. Effects of education on return to work status people with fear avoidance beliefs and acute low back pain. *Phys Ther*. 2008;88:2231-239.
30. Dalley J. Evaluation of clinical practice. Is a client-centred approach compatible with professional issues? *Physiotherapy*. 1999;85:491-497.