

Kronik Bel Ağrısı Olan Hastaların Kullanmış Oldukları Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin ve Hastalık Algılarının İncelenmesi

Illness Perception and Complementary Therapy Use of Chronic Low Back Pain Patients

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016, 3(2), 14–27

Mevlûde KARADAĞ*, **Nurcan ÇALIŞKAN***, **Özge (PEKİN) İŞERİ****, **Serdar SARITAŞ*****

*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

**Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

***İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye

Geliş Tarihi: 02 Temmuz 2015

Kabul Tarihi: 10 Şubat 2016

ÖZ

Amaç: Çalışma, kronik bel ağrısı olan bireylerin kullandıkları tamamlayıcı tedavi yöntemlerini ve hastalık algılarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Tokat Devlet Hastanesi'nde Nöroşirurji servisinde tedavi gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 49 birey ile Eylül-Ekim 2009'da gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ve Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri sayı, ortalama, standart sapma, yüzdelik, pearson korelasyon kat sayısı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %65.3'ü bel ağrısı dışında boyun ve sırt ağrısı da olduğunu ve bel ağrısının ilk başlangıç zamanının 1-5 yıl önce olduğunu (%42.9) belirtmektedirler. Şu andaki ağrı düzeylerinin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayacak derecede olduğunu (%67.3) ve hastaların hepsi tamamlayıcı tedavi yöntemini kullandığını belirtmektedirler. En fazla kullanılan yöntemlerin kaplıcaya gitmek (%73.5), masaj yapmak (%71.4), bitkisel tedavi kullanmak (%61.2) ve dua etmek (%59.2) olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar hastalık süresince en fazla ağrı (%100), güç kaybı (%83.7), yorgunluk (%65.3) belirtilerini yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlar incelendiğinde; duygusal temsiller algısı, kişisel kontrol, süre (akut/kronik) algısı ve olumsuz sonuçlar algısı puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastalığı anlayabilme algısı puan ortalaması en düşük bulunmuştur.

Sonuç: Hastaların bel ağrısıyla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtileri yoğun olarak algıladıkları, kronik bir hastalığa sahip olduklarına inandıkları ve hastalığın nedeni olarak stres – endişe ile kalıtımın etkili olduğuna inandıkları belirlenmiştir.

İletişim : mevludekaradag@gmail.com

17-18 Ekim 2013'de Letonya, Riga'da düzenlenen 4th International Scientific Conference'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hastalık algısı, Kronik bel ağrısı, tamamlayıcı tedavi

ABSTRACT

Aim: The study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to examine the complementary therapy methods used by individuals with chronic low back pain and their perceptions of the disease.

Material and Method: The study was carried out with 49 individuals who voluntarily participated in the study and were undergoing treatment in Tokat State Hospital in September-October 2009. Data was collected by using the questionnaire developed by researchers and the Disease Perception Questionnaire. Study data was analyzed with number, average and standard deviation, percentage, and Pearson Correlation Coefficient.

Findings: Of the patients, 65.3% described having pain around neck and back in addition to low back and they indicated that the first starting time of their pain was 1-5 years before (42.9%). They reported that their current pain was at a level of limiting daily living activities (67.3%) and all of them stated that they were using complementary therapy methods. The most commonly used complementary methods were determined as taking hot spring (73.5%), having massage (71.4%), using herbal therapy (61.2%) and praying (59.2%). Participants reported mostly experiencing symptoms of pain (100%), weakness (83.7%), fatigue (65.3%) during the process of the disease. When patients' perceptions of disease were examined, it was determined that average scores of perception of emotional representations, personal control, perception of duration (acute/chronic) and perception of adverse consequences were higher than other sub-dimensions. Average score of the perception of awareness for the disease was determined as the lowest score.

Conclusion: It was determined that patients perceived emotional symptoms intensively, believed that they had a chronic disease, and stress-anxiety and heredity were the causes of the disease.

Key Words: Disease perception, chronic low back pain, complementary therapy

GİRİŞ

İnsanların yaşamlarının her hangi bir döneminde en az bir kez yaşadıkları bel ağrısı, yaygın bir sağlık sorunudur¹. Epidemiyolojik çalışmalarda bel ağrısının oluşumunda ve daha sonra tekrarlamasında psikosozyal ve işle ilgili birçok faktörlerin rol oynadığını belirlenmiştir^{1,2}. Bu faktörlerden bir tanesi de hastanın hastalık algısıdır.

Hastalık algısı, hastalığa karşı gösterilen duygusal bir tepki olup, birey tarafından hastalık deneyimlerinin nasıl tanımlandığı ve anlaşıldığıdır. Aynı zamanda hastalık algısı; ağrı gibi bedensel bir duyunun yorumlanması ile kültür ve önceki deneyimlerle şekillenen bilginin etkileşimi sonucu oluşan bir algılama biçimidir^{3,4}. Bireyin olayları nasıl algıladığının sadece fizyolojik, psikolojik ya da psikosozyal iyilik haline değil, yaşam kalitesine hatta fiziksel hastalığın gidişine de etkisi vardır³. Dolayısıyla, hastanın bel ağrısını algılama biçimi hastalığın oluşumunda bir risk faktörü olarak değerlendirilebilmektedir^{1,2}.

Hastalığın nasıl algılandığı yaşanan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması için önemlidir⁵. Bel ağrısı gibi kronik hastalıklarda hastanın hastalığını algılama biçimi, hastalığın yol açtığı güçlüklerle ilgili olarak kişinin denge ve uyumunu

etkilemektedir⁴. Foster ve arkadaşları⁶ çalışmalarında 810 kişilik bir hasta grubunda kronik bel ağrısı ile hastalık algısı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Bu çalışmada hastaların uzun süre devam eden bel ağrısı şikayetlerinin olduğu, hastalık belirtilerinin kontrol altına alınamayacağı ve tedavinin başarılı olmayacağı yönünde algıları olduğu belirlenmiştir. Glattacker ve arkadaşları⁷ da benzer şekilde bel ağrısı olan hastaların genellikle bel ağrıları hakkında kötümser algıları olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle bir çok araştırmacı, özellikle kronik hastalıkların tedavisinde hastaların hastalık hakkındaki inançlarının dikkate alınmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır^{2,6,7}. Örneğin ağrı üzerinde kişisel denetiminin az olduğunu düşünen hastalara daha aktif olmasını tavsiye etmek işe yararmamaktadır. Bireylerin hastalık hakkındaki algılamaları ve tutumları sağlık davranışlarını etkilemektedir. Hastanın tedavi hakkındaki inancı, ilaç tedavisine uyumu ve kronik ağrının kendi kendine yönetimi hakkında ipuçları verebilmektir⁷. Özellikle hastalık algısı kötü olan birey, ağrı yoğunluğunu, fonksiyon sınırlılığını ve psikolojik stresi daha yoğun yaşamaktadır². Bu durum tedaviden beklenen yararı olumsuz etkileyebilmekte ve hastanın standart tedavi yöntemlerinden memnun kalmamasına neden olabilmektedir. Bel ağrısı olan hastalar standart tedavi yöntemlerinden memnun kalmadıkları zaman farklı çözüm arayışı içine girebilmektedirler. Bu çözüm arayışı modern tıptan “halk tıbbı” olarak isimlendirilen yöntemlere kadar çeşitlilik gösterebilmektedir⁸.

Günümüzde hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak hastaların kendi tedavilerinde daha fazla kontrol ve sorumluluk almadaki istekleri, şikayetlerini azaltmaya yönelik çabaları, sağlık ekibinin yeterli zaman ayıramayışı, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetme isteği ve geleneksel tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamama gibi durumlar tamamlayıcı ve alternatif tedavilere olan ilgiyi artırmıştır⁸. Bel ağrısı olan hastalar da standart tedavi yöntemlerinden memnun kalmadıkları zaman genellikle ağrı yönetiminde tamamlayıcı tedavi (TT) uygulamalarını kullanmaktadırlar⁹. The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)¹⁰ 2007 yılında tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin en çok bel ağrısına yönelik kullanıldığını bildirmiştir.

Yüksek oranlarda görülen bel ağrısının giderilmesinde sıklıkla TT kullanıldığının bilinmesine rağmen, TT kullanım nedenleri ve hastaların yararlarını algılamaları hakkında çok az kanıt vardır¹¹. TT’yi kullanan hastalar ile sağlık profesyonelleri arasında iletişim boşluğu mevcuttur. Sağlık profesyonelleri TT kullanımı ile ilgili genellikle hastalardan bilgi almazken, hastalarda tedavi sırasındaki TT kullanımını sağlık personellerine söylememektedirler. Ancak hemşireler bakım verdikleri hastaların TT kullanıp kullanmadığını belirlemek ve güvenli TT kullanımı ve olası sonuçları hakkında bilgi vermek durumundadır^{12,13}.

Literatürde bel ağrısı olan hastaların TT kullanımı ve hastalık algısını ayrı ayrı inceleyen pek çok çalışma^{2,6,7,9,14,15} bulunmaktadır. Ancak TT kullanımı ve hastalık algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bel ağrısı olan hastaların hastalık algıları, TT kullanımı ve kullandıkları yöntemler ve bunların yararları hakkındaki bilgilerinin açığa çıkarılması, sağlık personelinin TT kullanımında hastanın güvenliğini sağlamaya ilişkin ipuçlarını değerlendirmesine yardımcı

olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kronik bel ağrısının kontrolünde hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında amaç, bireylerin hastalık deneyimleriyle baş etmelerinde ve yaşantılarından anlam bulmalarında onlara yardım etmektir. Hastalık algısının değerlendirilmesi ve hastaların hastalığı ile ilgili sahip oldukları algıların pozitif yönde etkilenmesiyle kronik bel ağrısı olanlara, kendi kendini yönetebilme, kronik bel ağrısının oluşturduğu duygusal durumla baş edebilme ve kronik hastalığa eşlik eden günlük streslerin üstesinden gelebilmeleri için problem çözme becerileri kazandırılabilir.

Amaç

Araştırma, kronik bel ağrısı olan hastaların kullandıkları TT yöntemlerinin ve hastalık algılarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- 1- Kronik bel ağrısı olan hastaların hastalık algısı nasıldır?
- 2- Kronik bel ağrısı olan hastaların hastalık tipi boyutları nasıldır ?
- 3- Kronik bel ağrısı olan hastaların hastalık hakkındaki görüşler alt boyutu ile olası nedenler alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları nelerdir?
- 4- Kronik bel ağrısı olan hastalar TT yöntemlerinden hangilerini kullanmaktadır?
- 5- Kronik bel ağrısı olan hastaların TT kullanım nedenleri nelerdir?
- 6- Kronik bel ağrısı olan hastaların TT kullanımına ilişkin memnuniyet düzeyleri nelerdir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Eylül-Ekim 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi Nöroşirürji servisinde kronik bel ağrısı tanısıyla tedavi olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise; kronik bel ağrısı tanısıyla 1 Eylül-31 Ekim 2009 tarihleri arasında Nöroşirürji servisinde yatan, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü 49 hasta oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, soru formu ile Hastalık Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

Soru Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre⁸⁻¹¹ dayanılarak geliştirilmiştir. Soru formu, hastaların sosyo-demografik özellikleri, ağrı deneyimleri, ağrı süresi ve özellikleri, kullandıkları TT yöntemleri, TT kullanma nedenleri ve memnuniyet düzeyleri, yarar veya zarar görme durumlarına ilişkin 20 sorudan oluşmuştur.

Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ): Weinmann tarafından 1996 yılında geliştirilmiş ve Moss-Morris ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yeniden düzenlenmiştir^{4,5,11}. Ölçeğin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kocaman ve arkadaşları⁵ tarafından yapılmıştır. HAÖ, hastalık tipi, hastalık hakkındaki görüşleri ve hastalık nedenleri olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. *Hastalık tipi boyutu*; sık görülen 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlüğü, güç kaybı) içerir. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, 'hastalığın başlangıcından bu yana yaşayıp yaşamadığı', daha sonra 'bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği' sorulmaktadır. Bu boyut, her belirti için iki soruya da evet/hayır biçiminde yanıt verilecek biçimde düzenlenmiştir. İkinci sorudaki evet yanıtlarının toplamı hastalık belirtileri hakkında değerlendirme sonucunu oluşturur. *Hastalık hakkındaki görüşleri boyutunda*; otuz sekiz maddeden oluşmuş ve beşli likert tipi ölçüm kullanılmıştır. Bu boyut yedi alt ölçeği içermektedir. Bunlar süre (akut/kronik), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme, süre (döngüsel) ve duygusal temsiller olarak gruplandırılmaktadır. Tedavi kontrolü, kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırır. Hastalığı anlayabilme, kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını araştırırken, duygusal temsiller ise, kişinin hastalıkla ilgili hissettiklerini araştırır. Değerlendirmede süre (akut/kronik), sonuçlar, süre (döngüsel) alt boyutlarındaki yüksek puan, durumun kronik olduğunu, hastalığın sonuçlarının negatif olduğunu ve durumun döngüsel doğası olduğunu gösterir. Kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme alt boyutlarındaki yüksek puan, durumun kişisel anlaşılabilirliği ve hastalığın, tedavinin kontrol edilebilirliği hakkındaki pozitif inançları gösterir. *Hastalık nedenleri boyutu*; hastalıkların oluşumundaki olası nedenleri içeren 18 maddeden oluşur ve beşli likert tipi ölçüm kullanılır. Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır ve dört alt ölçek içerir. Bunlar, psikolojik atıflar (örneğin, stres ya da endişe, duygusal durum, aile problemleri, kişilik özellikleri gibi), risk etkenleri (örneğin, kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma vb...), bağımsızlık (örneğin, mikrop ya da virüs, vücut direncinin az olması gibi), kaza veya şanssız (örneğin, kaza, aralanma, kötü talih gibi). Ölçeğin sonunda niteliksel değerlendirme için kişinin hastalığının en önemli nedenleri olarak gördüğü üç etkeni yazması da istenebilmektedir. Ölçeğin Türk toplumunda yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında hastanın hastalığı hakkındaki görüşlerini içeren boyutun alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.69- 0.77 arasında ve hastalık nedenlerinin alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.25- 0.72 arasında değiştiği saptanmıştır.⁴ Bu çalışmada ise hastanın hastalığı hakkında görüşlerini içeren boyutun alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.27 ile 0.76 arasında ve hastalık nedenlerinin alt ölçeklerinin alfa güvenilirlik katsayılarının 0.48 -0.76 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Hastaların ağrı düzeyi 0-10 skalasına göre (0= hiç ağrı yok, 5= orta derece ağrı, 10= şiddetli ağrı) değerlendirilmiştir. Ağrı düzeyi hem hemşirelik gözlem formundaki ağrı değerlendirmeleri kontrol edilerek ve anket doldurulurken hastaya sorularak belirlenmiştir.

Veriler hastalar nöroşirürji kliniğine yattıkları ilk gün toplanmıştır.

Ön Uygulama

Soru formunun ön uygulaması, örneklem grubunda yer almayan 10 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonucunda, anlaşılmayan sorular yeniden düzenlenmiş ve soru formuna son şekli verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formu aracılığı ile elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın verileri sayı, ortalama, standart sapma, yüzdelik ve pearson korelasyon kat sayısı ile değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, bir hastanede küçük bir örneklem grubuyla yapılması önemli bir sınırlılıktır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Üniversitede Etik Kurul'u bulunmadığından Etik kurul izni alınamamıştır. Araştırmanın yapıldığı, Tokat Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Uygulamaya başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı ve araştırma planına ilişkin bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca Hastalık Algısı Ölçeğinin kullanımı konusunda Kocaman ve arkadaşlarından e-mail yoluyla izin alınmıştır.

BULGULAR

Hastaların; yaş ortalaması 49.79±9.89 (min: 29 - mak: 68) olup, % 57.1'i erkek, % 46.9'u ilköğretim mezunu ve %91.2'si ise evlidir. Hastaların birden fazla bölgede ağrı tarif ettiği (% 65.3), ağrının ilk başlangıç zamanının 2-5 yıl önce olduğu (% 42.9) belirlenmiştir. Ayrıca hastaların % 67.3'ü şu andaki ağrı düzeyinin günlük yaşam aktivitesini sınırlayacak derecede olduğunu belirtmiştir (Tablo1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların hepsi TT yöntemini kullandıklarını ifade etmişlerdir. En fazla kullanılan TT yöntemlerinin, kaplıcaya gitmek (%73.5) masaj yapmak (%71.4), bitkisel tedavi kullanmak (%61.2) ve dua etmek (%59.2) olduğu saptanmıştır. Ayrıca her hastanın ortalama 3 farklı TT yöntemini denediği bulunmuştur. Denenen yöntemlerin % 85.7'sinden yarar sağlanırken, sadece % 14.2 oranında zarar

Tablo 1: Hastaların sosyo- demografik ve yaşadıkları ağrının özelliklerine göre dağılımları.

Özellikler	Sayı	%
Yaş ortalaması	49.79±9.89	
Cinsiyet		
Kadın	21	42.9
Erkek	28	57.1
Medeni Durum		
Evli	45	91.2
Bekar	4	8.2
Eğitimi durumu		
Okul bitirmemiş	11	22.4
İlk öğretim	23	46.9
Lise/Üniversite	15	30.6
Ağrının yeri		
Boyun	3	6.1
Sırt	4	8.2
Bel	10	20.4
Birden fazla bölgede	32	65.3
Ağrının başlangıcı		
1-12 ay önce	18	36.7
2-5 yıl önce	21	42.9
6 yıl ve üzeri önce	10	20.4
Şu anda ağrı		
Yaşıyor	48	98.0
Yaşamıyor	1	2.0
Şu anda ağrı GYA		
Sınırlıyor	31	67.3
Sınırlamıyor	18	36.7

Ağrı ortalaması:

Tedavi öncesi: 7.12 ± 1.65 (min:2 - mak:10)

Tedavi sonrası: 4.61 ± 2.59 (min:1- mak:9)

(0-10 skalasına göre)

görülmeyeceği ancak yarar da sağlanmadığı saptanmıştır. Denenen TT yönteminden memnun kalma oranı 6.36 (0:memnun değil, 5:orta derecede memnun, 10:çok fazla memnun) olduğu bulunmuştur. Hastaların TT kullanma nedenleri incelendiğinde; ağrıyı dindirmek (%98), kaslarını güçlendirmek (%59.2), hastalığın daha fazla kötüleşmemesi (%30.6) ve son çare olarak (%24.5) kullandıkları bulunmuştur. Hastaların %65.3'ünün kullandıkları TT yöntemini hiçbir sağlık personeliyle paylaşılmadığı da tespit edilmiştir (Tablo2).

Hastalık algısı ölçeğinin hastalık tipi alt boyutu incelendiğinde, hastaların hastalığının başlangıcından beri ağrı (%100), güç kaybı (%83.7), yorgunluk (%65.3) belirtilerini en fazla yaşadıkları ve bu belirtilerin hastalıklarıyla ilgili olduğunu düşündükleri tespit

Tablo 2: Hastaların TT kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı.

	Sayı*	%
Kullanılan TT yöntemleri		
Kaplıca tedavisi	36	73.5
Masaj	35	71.4
Bitkisel tedavi	30	61.2
Dua etme	29	59.2
Aromaterapi	16	32.7
Meditasyon	4	8.2
Biyoenerji	3	6.1
Müzik	3	6.1
Akupunktur	1	2.0
Yoga	1	2.0
Şiropraksi	1	2.0
TT Kullanma Nedenleri		
Ağrıyı dindirmek	48	98.0
Kasları güçlendirmek	29	59.2
Kötüleşmemek için	15	30.6
Son çare olarak	12	24.5
Hastalıklarla savaşmak	12	24.5
Endişelerini gidermek	10	10.4
Fiziksel konfor için	8	16.3
Ameliyat sonuçlarını desteklemek için	4	8.2
Tıbbi tedaviden memnun olmadığından	4	8.2
Merak ettiğiinden	3	6.1
İlaçların yan etkilerini azaltmak için	3	6.1
Kullandığı TT yöntemini sağlık personeliyle paylaştığı		
Paylaşan	32	65.3
Paylaşmayan	17	34.7
Kullanılan TT yönteminden yarar görme durumu		
Yarar gören	42	85.7
Zarar da görmedi yarar da	7	14.2
TT 'dan memnun olma oranı: 6.36 ± 1.39 (min:4- mak:9) (0:memnun değil, 5:orta derecede memnun, 10:çok fazla memnun)		

*Yanıtlar birden fazla olduğundan, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

edilmiştir. Hastalık tipi algısı puan ortalaması 4.0 ± 2.17 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlar incelendiğinde; duygusal temsiller algısı, kişisel kontrol, süre (akut/kronik) algısı ve olumsuz sonuçlar algısı puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastalığı anlayabilme algısı puan ortalaması en düşük bulunmuştur (Tablo 4). Ayrıca duygusal temsiller algısı ile süre (döngüsel) ve olumsuz sonuçlar algısı arasında pozitif ancak orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiş ($r=0.381$, $p=0.007$; $r=0.412$ $p=0.003$), ağrı düzeyi ile hastalık hakkındaki görüşleriyle diğer alt boyutları arasında ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 3: Hastalık algısı ölçeğinin, hastalık tipi alt boyutunun maddeleri ve ortalama puanlarının dağılımı.

Belirtiler	Hastalığın başlangıcından beri bu belirtiyi yaşadım		Bu belirti hastalığımla ilgili	
	Sayı	%	Sayı	%
Ağrı	49	100	49	100
Boğazda yanma	3	6.1	3	6.1
Bulantı	5	10.2	1	2.0
Soluk almada güçlük	1	2.0	1	2.0
Kilo kaybı	6	12.2	3	6.1
Yorgunluk	32	65.3	31	63.3
Eklem sertliği	20	40.8	17	34.7
Gözlerde yanma	-	-	-	-
Hırıltılı solunum	1	2.0	1	2.0
Baş ağrıları	16	32.7	12	24.5
Mide yanması	11	22.4	4	8.2
Uyku güçlükleri	17	34.7	16	32.7
Sersemlik hissi	20	40.8	18	36.7
Güç kaybı	41	83.7	40	81.6
Hastalık Tipi Toplam puan ortalaması	4.0± 2.17 (min:1- mak:12)			

Hastalığın nedenleri boyutunda; hastaların kronik bel ağrılarının nedeni olarak en fazla risk faktörleri (örneğin, kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma vb..) ve psikolojik atıfları (örneğin, stres ya da endişe, duygusal durum, aile problemleri, kişilik özellikleri gibi) algıladıkları belirlenmiştir. Hastaların en az kaza veya şans (örneğin, kaza, aralanma, kötü talih gibi) olası nedenini belirttikleri görülmüştür (Tablo 4). Ayrıca hastaların hastalığın en önemli üç nedeni olarak stres, kalıtım ve yaşam stilini sıraladıkları saptanmıştır. TT kullanımı ile hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutları ve hastalığın nedenleri boyutları arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

TARTIŞMA

İnsanlar hastalandıkları zaman modern tıpla birlikte farklı yolları da kullanma, yani tamamlayıcı olarak modern tıbbın dışındaki yöntemlere başvurma yoluna da

Tablo 4: Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ve olası nedenler alt ölçeklerinden aldıkları puanlar.

ÖLÇEK	$\bar{X} \pm Ss$	Min- max. değerler
Kişisel kontrol	19.14±1.89	14-23
Süre(Akut/kronik)	19.14±3.37	12-28
Süre (Döngüsel)	9.87±1.86	5-15
Sonuçlar	19.53±3.86	13-30
Tedavi kontrolü	15.79± 2.03	10-20
Hastalığı anlayabilme	8.77± 1.48	6-13
Duygusal temsiller	20.28± 3.68	10-26
Olası nedenler		
Psikolojik atıflar	20.48± 3.27	10-25
Risk faktörleri	22.28± 4.024	11-28
Bağışıklık	9.08± 2.32	3-13
Kaza veya şans	6.61± 1.53	2-9

gidebilmektedir⁸. Çalışmamızda hastaların kronik bel ağrısı, güç kaybı, yorgunluk yaşadığı (Tablo 3), çoğunluğunun da günlük yaşam aktivitelerini sınırlandıracak derecede ağrıya sahip olduğu bulunmuştur. Kronik bel ağrısına bağlı bu zorlukları yaşayan hastaların hepsi standart tedavi yöntemine ek olarak TT kullanmaktadır. Literatürde hastaların standart tedavilerden memnun kalmadıklarında TT kullandıkları vurgulanmaktadır^{9,10}. Çalışma bulgularının literatür bulgularıyla benzer olduğu söylenebilir.

Bel ağrısı olan hastaların TT kullanma oranını Kanodia ve ark.¹⁴ %60, Foltz ve ark.¹⁵ % 39, Wolsko ve ark.¹⁶ ise %54 olarak belirlemiştir. Literatürde bel ağrısı olan hastaların en fazla şiropraksi, masaj, bitkisel tedavi, gevşeme teknikleri ve akupunktur kullandıkları tespit edilmiştir^{9,14-16}. Bizim çalışmada ise kaplıca tedavisi, masaj, bitkisel tedavi ve dua etme daha fazla oranlarda kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalarla bizim çalışmamız karşılaştırıldığında, kullanılan TT yöntemi farklılıklarının kültürel farklılıklardan ve Türkiye'nin kaplıca açısından zengin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmadaki hastalar hem ağrıyı gidermek, hem de kaslarını güçlendirmek ve daha fazla kötüleşmemek amacıyla TT kullandıklarını ve % 86.3 oranında tedaviden yarar sağladıklarını ifade etmişlerdir. Foltz ve ark.¹⁵ bel ağrısının hem fiziksel hem de psikolojik belirtilere neden olduğunu belirterek, TT kullanımı ile genel sağlık durumu arasında bağlantıdan bahsetmektedir. Foltz ve ark.¹⁵ çalışmalarında iki hipotez öne sürmüştür.

Bunlardan birisi hastaların ya kronik ağrıyla gidermede yetersiz oldukları için ya da durumlarının daha fazla kötüleşmemesi için TT kullandıklarını öne sürmektedirler. Diğer hipotez ise TT'den yarar sağladıkları yönündedir. Bizim çalışmamızın bulguları Foltz ve ark.¹⁵ ileri sürdükleri her iki hipotezini destekler niteliktedir.

Hastanın hastalığını algılama biçimi yaşanan sağlık sorunlarının artmasında ya da azalmasında önemli bir etkidir. Kronik hastalıklar, hastanın hastalığına, hastalığı nasıl algıladığına, hastalığın yol açtığı güçlüklerle ilgili olarak kişinin denge ve uyumunu etkilemektedir.⁴ Bu nedenle hastalığın nasıl algılandığı yaşanan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması için önemlidir.

Çalışmamızda, hastaların hastalığı ile ilgili hissettiklerini içeren duygusal temsiller algısının puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre daha yüksek çıkması, kronik bel ağrılı hastaların hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtileri yoğun olarak algıladığından olabilir. Ayrıca duygusal temsillerle olumsuz sonuçlar arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bel ve boyun ağrısı olan hastalarda ağrı, fiziksel kısıtlılık ve tedavi ile ilgili süreçler yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, anksiyete ve depresyon gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olmaktadır¹⁷.

Çalışma bulgularından elde edilen önemli bir sonuçta, hastanın hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştıran süre (akut/kronik) algısı alt boyutu puanlarının yüksek olmasıdır. Süre algısı maddeleri incelendiğinde; hastaların büyük bir çoğunluğunun "hastalığın uzun süreceği" konusunda kararsız olduğu, "hastalığın geçici olmaktan çok kalıcı olduğunu" ve "yaşamının geri kalan süresini bu hastalıkla geçireceğine" ilişkin görüşlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar hastaların hastalıklarının kronik bir hastalık olduğuna inandıklarını ve bu sürece uyum gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Hastalık hakkında görüşleri kapsayan alt boyutlardan biri olan kişisel kontrol algısı alt boyutunu içeren maddeler incelendiğinde; "hastalığının seyri bana bağlı", düşüncesine hastaların çoğunluğu katılırken; "yaptığım şeyler hastalığının iyiye ya da kötüye gidişinde belirleyici olabilir", "belirtilerimi kontrol etmek için yapabileceğim çok şey var" düşüncesine çoğunluğunun katılmadığı, "hastalığımı etkileyebilme gücüm var" düşüncesinde ise kararsız oldukları tespit edilmiştir. Kronik bir duruma uyumun en önemli evresi, hastanın hastalık belirti ve bulgularını kontrol altına alabilmeye ilişkin kendi baş etme mekanizmalarını geliştirebilmesidir¹⁸. Çalışmamızda da hastaların bireysel kontrol algılarının çok fazla gelişmediği dolayısıyla hastalıklarına tam olarak uyum sağlayamadıkları ve hastalığın belirti ve bulgularıyla baş etmede yeterli olmadıkları sonucuna ulaşılabilir. Bu durum hastaların TT tedavi kullanmalarına neden olmuş olabilir.

Main ve ark.¹⁸ belirttiğine göre yeterli deliller olmamasına rağmen hastaların bel ağrısı hakkındaki inançları, algıları ve tutumları sağlık hizmeti alma arayışını ve tedaviyi tam olarak uygulama davranışını etkilemektedir. Hastaların bel ağrısı tedavisi hakkındaki inançları tedaviye bağlılığını ve uyumunu etkilemektedir. Hastanın tedaviden beklentisi aldığı tedavinin etkisini de etkileyebilir. Tedaviye uyumu ve motivasyonu ya da aldığı hizmetten memnun kalmasını sağlayabilir. Ayrıca bu faktörler bel ağrısının yönetimine ilişkin tavsiye ve tedavilere uyumu etkileyecektir¹⁸.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun “tedavim hastalığımdan iyileşmesinde etkili olacak”, “hastalığımdan olumsuz etkileri tedavim ile ortadan kalkabilir”, “tedavim hastalığımdan kontrol edebilir”, düşüncesine katılıp katılmamakta kararsız olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastalığı anlayabilme alt boyutunu içeren maddeler incelendiğinde; hastaların çoğunluğunun “hastalığımdan gayet net anlayabiliyorum” düşüncesine katılıp katılmada kararsız kaldıkları saptanmıştır. Dolayısıyla çalışmamızda hastaların tedavileri hakkında olumlu beklentilerinin olmadığı ve hastalıklarını yeterince anlayamadıkları sonucuna ulaşabiliriz. Çalışmamıza katılan hastaların tamamının TT’e yönelmesine nedeni bu olabilir.

Hastalığın nedenleri boyutunda; hastalar en çok risk faktörleri (örneğin, kalıtsal, sigara, alkol kullanımı, yaşlanma vb..) ve psikolojik atıflardan (örneğin, stres ya da endişe, duygusal durum, aile problemleri, kişilik özellikleri gibi) dolayı hastalıklarının ortaya çıktığını belirtmiştir. Hastaların en az kaza veya şans olası nedenini belirttikleri görülmüştür. Risk faktörleri ve psikolojik atıflar alt boyutunu içeren maddeler incelendiğinde en fazla geçmişteki stres ya da endişenin ve kalıtsal faktörlerin hastalık nedeni olduğu ifade edilmiştir. Ramond ve ark.¹⁹ tarafından yapılan literatür derlemesinde, bel ağrısına neden olan risk faktörleri arasında psikolojik faktörlerde yer almaktadır. Bizim çalışma sonucumuz da kronik bel ağrılı hastaların stres ya da endişenin hastalığa yakalanmada önemli bir etken olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur.

SONUÇ

Uzun süren ve fonksiyon kayıplarına neden olan bel ağrılarının, en çok maddi kayba yol açan kronik hastalıklardan biri olduğu bilinmektedir. Ayrıca bel ağrılarının hastalarda ve ailelerinde oluşturduğu emosyonel yıkımın derecesinin kesin olarak saptanması da imkansızdır. Hastanın birey olarak hastalığına ilişkin yorumu, algısı ve değerlendirmeleri, ortaya koyduğu duygusal ve davranışsal tepkileri, baş etme biçimini, psikososyal zorlanma ve psikiyatrik bozukluk gelişimini ve yaşam kalitesini belirleyici bir unsur olarak görülmektedir. Kronik bel ağrısının kontrolünde hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler hastaların hastalık algısını değerlendirerek ve hastaların hastalığı ile ilgili sahip oldukları algıların pozitif yönde etkilenmesiyle kronik bel ağrısı olanlara, kendi kendini yönetebilme, kronik bel ağrısının oluşturduğu duygusal durumla baş edebilme ve kronik hastalığa eşlik eden günlük streslerin üstesinden gelebilmeleri için problem çözme becerileri kazandırılabilir.

Araştırma sonucunda, kronik bel ağrısı olan hastaların ağrısı çok uzun zamandır yaşamaları ve ağrının yaşamlarını sınırlandırması nedeniyle son çare olarak TT’i kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtileri ve olumsuz sonuçları yoğun olarak algıladığı, hastalıklarının kronik bir hastalık olduğuna inandıkları, hastalığı yeterince anlayamadıkları ve stresin, endişenin ve kalıtsal faktörlerin hastalık nedeni olduğuna inandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca hastalık algısı alt boyutlarını içeren maddeler incelendiğinde hastalık hakkında negatif inançlara sahip oldukları ve kişisel kontrol algısının yeterince gelişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla hastalığa uyumun tam gelişmediği ve hastalığın

etkili yönetiminin sağlanamadığı için yoğun ağrı yaşadıkları ve bel ağrısı tedavisi hakkında olumlu beklentileri olmadığı sonucuna ulaşılabilir. Bu durumun hastaların tamamının TT'ya yönelmesinin nedeni olabileceği kanısına varılmıştır. Ancak örneklem grubunun küçük olmasının böyle bir sonucun ortaya çıkmasına neden olabileceğini de düşündürebilmektedir. Gelecekteki çalışmalarda TT kullanan ve kullanmayan bel ağrılı hastalarda derinlemesine görüşme yapılarak TT yarar veya zararlarının ve hastalık algısıyla olan ilişkisinin ortaya çıkartılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hoy D, Brooks P, Blythc F, Buchbinder R. The Epidemiology of low back pain. Best Pract Res Cl Rh 2010;24:769–81.
2. van Wilgen C., van Ittersum MV, Kaptein AA. Do illness perceptions of people with chronic low back pain differ from people without chronic low back pain? Physiotherapy 2013;99:27–32.
3. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması Klin Psikiyatı Derg 2007;10:192-200.
4. Yılmaz Karabulutlu E. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg 2011; 14: 4.
5. Kocaman N, Özkan M, Armay Z, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Anadolu Psikiyatı Derg 2007;8:271-2.
6. Foster N, Bishop A, Thomas E, Main C, Horne R, Weinman J, et al. Illness perceptions of low back pain patients in primary care: what are they, do they change and are they associated with outcome? Pain 2008;136:177–87.
7. Glattacker M, Heyduck K, Meffert C, Illness beliefs, treatment beliefs and information needs as starting points for patient information-Evaluation of an intervention for patients with chronic back pain Patient Education and Counseling 2012;86:378-389.
8. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, TSK Koruyucu Hekimlik Bul 2007; 6(2):112-22.
9. Sherman KJ, Cherkin DC, Connelly M.T. et al. Complementary and alternative medical therapies for chronic low back pain: What treatments are patients willing to try? BMC Complem and Altern M 2004;4:9.
10. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Get the Facts. Chronic pain and CAM: At a glance., 2007, <http://nccam.nih.gov/health/pain/chronic.htm>, erişim 06.09.2013.
11. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) Psychol Health 2002;17(1):1–16.
12. Trail-Mahan,T, Mao, CL, Bawel-Brinkley K. Complementary and Alternative Medicine: Nurses' Attitudes and Knowledge Pain Manag Nurs 2011:1-10.
13. Pfeil M. Role of nurses in promoting complementary therapies Br J Nurs Mar10-1994;3(5): 217-9.
14. Kanodia AK, Legedza AT, Davis RD, Eisenberg DM, Phillips RP. Perceived Benefit of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Back Pain: A National Survey J. Am Board Fam Med 2010;23:354-2.
15. Foltz V, Pierre YS, Rozenberg S, et al. Use of complementary and alternative therapies by patients with self-reported chronic back pain: a nationwide survey in Canada Joint Bone Spine 2005;72:571–7.
16. Wolsko PM, Eisenberg DM, Davis RB, Kessler R, Phillips RS. Patterns and perceptions of care for treatment of back and neck pain: results of a national survey Spine 2003;28:292-280.

17. Yazıcı K, Tot E, Biçer A, Yazıcı A, Butural V. Bel ve Boyun Ağrısı Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Klin Psikiyatr 2003;6:95-1.
18. Main CJ, Foster N, Buchbinder R, How important are back pain beliefs and expectations for satisfactory recovery from back pain? Best Pract Res Cl Rh 2010;24:205-7.
19. Ramond A, Bouton C, Richard I, Roquelaure Y, Baufreton C, Legrand E, et al. Psychosocial risk factors for chronic low back pain in primary care – a systematic review. Fam Pract 2011;28:12-1.