

Araştırma Makalesi

Huzurevinde Çalışan Bakım Verenlerde Bel Okulunun Etkinliğinin İncelenmesi

The Investigation of Effectiveness of Back School in Caregivers Working in Nursing Home

Onur ALTUNTAŞ¹, Mehmet AYDIN²

¹ Dr. Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Ergoterapist Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma huzurevinde çalışan bakım verenlere verilen bel sağlığı eğitiminin bel sağlığı farkındalığına etkisini incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış görüşme formu ve sosyodemografik bilgi anketi uygulandı. Bel okulu, bel bölgesinin mekaniğinin öğretilmesi, bel problemlerinin nedenleri, tedavi yaklaşımlarının amacı konusunda bilgi verilmesi, bel problemlerinden korunma tekniklerinin ve ergonomik bilgilerin öğretilmesini içeren teorik ve pratik 4 dersten oluştu. Eğitimden 6 hafta sonra aynı değerlendirmeler uygulandı. **Sonuçlar:** Çalışmamıza 20 kadın (83,3) ve 4 erkek (16,7) olmak üzere toplam 24 kişi dahil edildi. Yaşlı kişiyle birebir çalışırken "belinizi koruma yollarını biliyor musunuz?" sorusuna bakım verenlerin eğitim öncesi 37,5'i evet derken, eğitim sonrası bu oranın 83,3'e yükseldiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0,009$). Yaşlıya günlük bakım yaparken "vücut mekaniğinizi doğru kullanıyor musunuz?" sorusuna eğitim öncesi evet diyenlerin oranı %37,5 iken eğitim sonrası %75 olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,023$). **Tartışma:** Bel okulu ile farkındalık oluşturma yönteminin, katılımcıların aktif katılımını sağlaması, uygulamalı eğitimi içermesi, maliyet açısından pahalı materyaller gerektirmemesi nedeni ile huzurevlerinde kullanılabilir faydalı bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bel; Bakıcılar; Bakımevleri

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effect of back health training provided to nursing home caregivers on back health awareness. **Materials and Method:** A structured interview form and a sociodemographic information survey prepared by the investigators were administered to the subjects. The back school consisted of 4 theoretical and practical lectures and included back region mechanics, reasons of back problems, the aim of treatment approaches, back problem prevention techniques and ergonomic information. The same evaluations were performed 6 weeks after the training. **Results:** Totally 24 individual; 20 women (33%) and 4 men (16%) were included. The positive reply rate to the question "Do you know how to protect your back when working one-on-one with the elderly?" increased from 37.5% before the training to 83.3% after training and the increase was statistically significant ($p=0.009$). Similarly, 37.5% of the caregivers replied "yes" before the training when asked "Do you use your body mechanics properly when caring for the elderly?" but the rate again increased in a statistically significant manner to 75% after the training ($p=0.023$). **Conclusion:** We believe this method of creating awareness through a back school can be beneficial in nursing homes as it ensures active participation, contains practical therapy and requires no expensive material.

Key Words: Low Back; Caregivers; Nursing homes

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Onur ALTUNTAŞ, Dr.Fzt., e-mail: fztonurb@hotmail.com

Geliş Tarihi (Received): 23.03.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 08.04.2015

Günümüzde insan ömrü belirgin şekilde uzamakta ve ortalama yaşam beklentisi de artmaktadır. Son yıllarda yaşlanma ile ilgili yapılan incelemelerde dünyanın her yerinde yaşlı nüfusunda hızlı bir büyüme olduğu dikkat çekmektedir (Kinsella, Velkoff, 2001). Ülkemizde, %0,8 olan 65 yaş ve üzeri nüfusuyla henüz genç nüfusu gözükmesine rağmen, 2030 itibarıyla bu oranın %8–12,9 gibi önemli bir orana ulaşması beklendiği ifade edilmektedir (Siviş ve Demir, 2004).

Birçok sorunu beraberinde getiren yaşlılık döneminde, kronik hastalıklar, kısıtlılık ve bağımlılık oranı artmaktadır. Yaşlılık kişinin fiziksel açıdan kayba uğradığı, yeti yitimlerinin arttığı, kişinin çevreye bağımlı hale geldiği ve psikolojik sorunların daha çok gözlemlendiği bir dönemdir. Yaşlılık döneminde kişi duyu ve fonksiyon kaybı nedeniyle ilaç kullanımında hata yapabilmekte, kronik hastalıklar ve engellilik nedeniyle kişisel bakımını yeterince yerine getirememektedir (Lav, Kasper ve Potter 2005). Bu durum yaşlıların bakımda başkalarına bağımlı olmalarına ve kendilerine bakacak kurum ya da bireylere gereksinim duymalarına neden olmaktadır (Akdemir, Kapucu, Özdemir, Akkuş, Alpaslan ve Akyor, 2011).

Böyle bir yaşlı toplulukta, huzurevinde çalışan bakım verenlerde çeşitli sağlık problemleri görülebilmektedir. Çalışmalarda bakım verenlerin yüksek oranda bel ağrısına sahip olduğu belirtilmektedir (Jorgensen, Hein ve Gyntelberg, 1994; Fujimura, Yasuda ve Ohara, 1995). Çeşitli çalışmalarda bakımverenlerin %12'sinin bel problemleri nedeni ile işlerinden ayrıldıkları ve yaklaşık %52'nin kronik bel ağrısından şikayet ettiği belirtilmektedir. Bu bel problemleri nedeni ile kişilerin yaşam şekillerinde ve kariyerlerinde değişiklik yapmak zorunda kaldıkları, bel ağrısı nedeni ile yapılan tedavinin de çok pahalı olduğu da belirtilmektedir (Josephson ve Vingard, 1998).

Bel ağrısının, ağır fiziksel aktivite ile çalışmayı, öne eğilerek ve uzun süreli aynı pozisyonda çalışmayı, kalçalar sabitken beli, gövdeyi döndürmeyi, ağır kaldırma ve taşımayı, ayaklar sabit dönmeyi, anormal postürlere neden olan tekrarlı hareketler yapmayı içeren çeşitli mesleklerde daha sık görüldüğü ifade edilmektedir. Böyle yapıdaki işlerin de bakım verenler arasında yaygın olduğu görülmektedir. Ayrıca yaşlı bakımında, diğer mesleklerle ve iş tipleri ile karşılaştırıldığında bel ağ-

rısı yaygınlığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. (Josephson ve Vingard, 1998; Pope, Wilder ve Goel, 1997; Fujimara, Yasuda ve Ohara, 1995; Ahlberg–Hulten, Theorell ve Sigala, 1995).

Tüm dünyada bel ağrısı insidansının yüksek olması ve çalışan kesimi ileri derecede etkilemesi, buna bağlı olarak iş gücü kaybı ve beraberinde getirdiği ekonomik yükün artması sonucunda bel okullarının önemini artırmış ve değişik ülkelerde yaygın olarak kullanılan bir program haline getirmiştir (Cicinelli, 1996). Bel okulunun başlıca amaçları, kişileri bel anatomisi ve bel ağrısı konusunda bilgilendirmek, günlük yaşam aktiviteleri ve çalışma esnasında doğru vücut mekaniklerini kullanmayı öğretmek, bel sorunu ile başa çıkma yeteneğini geliştirmek, kendine güveni arttırarak yaşam kalitesini iyileştirmek ve bel problemlerinin tekrarını azaltmaktır (Özcan, 2002).

Literatürü incelediğimizde huzurevinde çalışan bakımverenlerin bel problemlerinin oluşması açısından yüksek riske sahip oldukları görülmektedir (Josephson ve Vingard 1998; Roelofs, Bierma–Zeinstra, van Poppel ve Willemsen, 2007). Ancak yapılan müdahale programlarının çoğunlukla transfer tekniklerinin ve stres yönetiminin öğretilmesi, lumbal desteğin verilmesi, germe egzersizleri, kognitif davranışsal tedavi gibi teknikleri içerdiği görülmektedir (Jensen, Gonge ve Ryom, 2006; Roelofs, Bierma–Zeinstra, van Poppel ve Willemsen, 2007; Kamioka, Okuzumi, Okada, Takahashi, Handa ve Kitayuguchi, 2011; Menzel, Robinson, 2006). Huzurevinde çalışan bakım verenlerde bel okullarının etkinliğini değerlendiren yeterli sayıda çalışma olmadığı görülmektedir (Weber, Cedraschi, Roux, Kissling Kanel ve Dalvit, 1996). Bu çalışma huzurevinde çalışan bakım verenlere verilen bel sağlığı eğitiminin bel sağlığı farkındalığına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Ankara'da bulunan bir huzurevinde çalışan ve bu araştırmaya katılmayı kabul eden 33 bakım veren katıldı. Çalışmaya dahil etmeden önce tüm katılımcılara bilgi verilerek aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış görüşme formu ve sosyodemografik bilgi anketi uygulandı. Ancak değerlendirme sonrası yapılan bel sağlığı eğitimine sadece 24 kişi katıldı. Eğitimden 6 haf-

ta sonra yapılan ikinci değerlendirme, bel sağlığı eğitimi alan 24 kişiye uygulandı. Bakım verenlere verilen bel sağlığı eğitimi, bel bölgesinin mekanizmasının öğretilmesi, bel problemlerinin nedenlerinin açıklanması, çeşitli bel problemleri ve tedavi yaklaşımlarının amacı konusunda bilgi verilmesi, bel problemlerinin oluşmaması için gerekli olan koruma tekniklerinin ve ergonomik bilgilerin öğretilmesini içeren teorik ve pratik 4 dersten oluştu.

Çalışmaya katılan bireylere eğitim öncesi yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bel problemi olup olmadığı bilgilerini içeren sosyodemografik bilgiler soruldu.

Yapılandırılmış değerlendirme formu literatür taramasından sonra araştırmacılar tarafından düzenlendi. Bu formda yer alan ve bakımverenlere sorulan sorular aşağıda yer almaktadır. Bu sorulara katılımcılar tarafından verilen cevaplar 'evet' ya da 'hayır' şeklinde kayıt edildi.

- Daha önce bel sağlığı eğitimi aldınız mı?
- Bel ağrınız var mı?
- Çalışırken bel ağrınız oluyor mu?
- Mesleğinizle ilgili eğitim aldınız mı? Aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- İşinizi iyi bir şekilde yapabilmek için gerekli araç gereç ve donanımına sahip olduğunu düşünüyor musunuz?
- Omurga hakkında bilginiz var mı?
- Bel ağrısının nedenlerini biliyor musunuz?
- Yaşlı kişiyle bire bir çalışırken belinizi koruma yöntemlerini biliyor musunuz?
- Yaşlı kişiyi banyo yaptırırken, yatak ve sandalyeye transfer ederken belinizi nasıl koruyacağını biliyor musunuz?
- Ağırlık taşıma konusunda farkındalığınız var mı?
- Var olan ağrı nedeni ile iş yapmada güçlük çekiyor musunuz?
- Çalışma esnasında ağrı olduğunda neler yapabileceğini biliyor musunuz?
- Çalışma esnasında ani hareketlerden (ani dönme ve eğilme) kaçınır mısınız?
- Ağır yük kaldırmanın risklerini biliyor musunuz?
- Yanlış hareket ve hareketsizliğin vücut sistemlerinde fonksiyonel kayıplara neden olabileceğini biliyor musunuz?
- Yaşlıya günlük bakım yaparken vücut mekanizmasını doğru kullanıyor musunuz?

- Çalışırken sırtınızı dik tutmaya çalışıyor musunuz?
- Bel sağlığı eğitiminden öğrendiklerinizi günlük hayatınızda uyguluyor musunuz?

Çalışmanın huzurevinde yapılabilmesi için gerekli izin TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara İl Müdürlüğü'nden alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 17,0 programı kullanılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama \pm standart sapma ($X \pm SS$) olarak ifade edilmiş, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası fark olup olmadığı da iki bağımlı grup arasındaki farkı test eden ve parametrik olmayan Wilcoxon Testi ile incelenmiştir. Tüm istatistiklerde anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmamız 20 kadın (%83,3) ve 4 erkek (%16,7) olmak üzere toplam 24 kişiden oluşmuştur. Olguların yaş ortalamaları $35,2 \pm 6,7$ (min.: 25 yıl; max.: 47 yıl) olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan bireylerin medeni durumuna baktığımızda da 21'inin (%87,5) evli, 3'nün bekar (%12,5) olduğu saptanmıştır.

Eğitim durumu açısından baktığımızda 3 (%12,5) katılımcının ilköğretim, 17 (%70,8) katılımcının lise mezunu, 4 (%16,7) katılımcının da yüksek okul/üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan 24 kişinin (%100) daha önce bel sağlığı eğitimi almadığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan kişilerin 9'nun (%37,5) bel ağrısı olduğu, 15'nin (%62,5) herhangi bir bel ağrısı olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışırken bel ağrısının sıklığından şikayetçi olan 13 kişi (%54,2) iken eğitim sonrası bu sayının 8'e (%33,3) düştüğünü ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($z = -1,890$; $p = 0,059$).

Çalışmamıza katılan bakım verenlere "mesleğinizle ilgili eğitim aldınız mı?" ve "aldığınız eğitimin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusunu sordığımızda tüm katılımcılar mesleki eğitim aldıklarını ancak bunun yeterli olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan kişilerin eğitim öncesi %66,7'si işini iyi bir şekilde yapabilmek için gerekli araç gereç ve donanımına sahip olduğunu düşünürken, eğitim sonrası bu oranın %37,5'a düştüğü görülmektedir. Ancak farkındalıktaki bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($z = -1,919$; $p = 0,055$).

Omurga hakkında bilgisi olanların oranı eğitim öncesi %29 iken eğitim sonrası bu oranın %87,5 olduğu tespit edilmiştir. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -2,932$; $p = 0,003$).

Bel ağrısının nedenlerini biliyor musunuz sorumuza eğitim öncesi %25,0 oranında evet cevabı verilirken eğitim sonrası bu oranın %87,5'a yükseldiği saptanmıştır. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -2,829$; $p = 0,005$).

Yaşlı kişiyle birebir çalışırken belinizi koruma yollarını biliyor musunuz sorusuna bakım verenlerin eğitim öncesi %37,5'i evet derken, eğitim sonrası bu oranın %83,3'e yükseldiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($z = -2,60$; $p = 0,009$).

Katılımcıların yaşlı kişiyi banyo yaptırmak, yatak ve sandalyeye transfer ederken belinizi nasıl koruyacağınızı biliyor musunuz sorusuna verdikleri cevabın eğitim öncesi %50, eğitim sonrası ise %91,7 olduğu saptanmıştır. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -3,110$; $p = 0,002$).

Ağırlık taşıma konusunda farkındalığı değerlendirdiğimiz bu çalışmada eğitim öncesi bu farkındalığa sahip olan kişilerin oranı %29,2 iken eğitim sonrası bu oran %95,8 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($z = -3,704$; $p = 0,000$).

Çalışmamızda var olan ağrı nedeniyle iş yapmada güçlük çekenlerin oranının eğitim öncesi %45,8, eğitim sonrası ise %25 olduğu saptanmıştır. Ancak bu farkındalığın oluşması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($z = -2,081$; $p = 0,037$).

Çalışma esnasında ağrı olduğunda neler yapılabileceği konusundaki farkındalığı sorguladığımızda, bu oran eğitim öncesi %25 iken eğitim sonrası %75 olarak tespit edilmiştir. İlk ve son değerlendirmeler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($z = -2,836$; $p = 0,005$).

Çalışma esnasında ani hareketlerden (ani dönme ve eğilme) kaçınma konusundaki farkındalığın eğitim öncesi %16,7, eğitim sonrası %62,5 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($z = -2,944$; $p = 0,003$).

Ağır yük kaldırmanın risklerinin bilinme oranının eğitim öncesi %54,2, eğitim sonrası %87,5 olduğu ve ilk ve son değerlendirmeler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($z = -2,385$; $p = 0,017$).

Yanlış hareket ve hareketsizliğin vücut sistemlerinde fonksiyonel kayıplara neden olabileceği konusundaki farkındalığın eğitim öncesi %62,5, eğitim sonrası ise %95,8 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($z = -2,810$; $p = 0,005$).

Yaşlıya günlük bakım yaparken vücut mekaniğinizi doğru kullanıyor musunuz sorusuna eğitim öncesi evet diyenlerin oranı %37,5 iken eğitim sonrası bu oranın %75 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($z = -2,280$; $p = 0,023$).

Eğitim öncesi yapılan değerlendirmede çalışırken sırtını dik tutmaya çalışanların oranı %8 iken eğitim sonrası bu oran %70,8 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($z = -2,311$; $p = 0,021$).

Eğitim sonrası katılımcıların %75'i bel sağlığı eğitiminden öğrendiklerini günlük hayatında uyguladığını, %100'ü aldığı eğitimin yararlı olduğunu düşündüğünü, %95,8'i bel sağlığı eğitiminden sonra bel sağlığına daha fazla dikkat ettiğini, bu tarz eğitimlerin daha sık yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Huzurevinde çalışan bakım verenlere verilen bel sağlığı farkındalığı eğitimi sonucunda bakım verenlerin omurga yapısı, bel ağrısının nedenleri, ağır yük kaldırmanın ve yanlış hareket etmenin zararları konusunda farkındalığının arttığı görülmüştür. Ayrıca yaşlının bakımını yaparken ve kendi günlük yaşamlarında bel sağlığını korumak için daha dikkatli davrandıkları ve bu konuyla ilgili de davranış değişikliği kazandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamıza katılan bakım verenlerin tamamı verilen eğitimden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Weber ve ark. (1996) tarafından yapılan bir çalışmada bel okulu eğitimi alan katılımcıların

%76'sında günlük yaşam aktivitelerinde asansör kullanmak yerine merdivenleri kullanmak, kolçak gibi destek noktalarının kullanılması, ağırlık kaldırırken karşı dengelemenin kullanılması davranış değişikliklerinin olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların %92'nin bu kurstan memnun kaldığı ifade edilmiştir.

Norris (2000) çalışmasında düzgün postürün bel sağlığı açısından anahtar bir nokta olduğu açıklanmıştır. Uygun olmayan ergonomik şartlar, yanlış ağırlık kaldırma şekilleri, uzun süreli ayakta durma, uzun süreli oturma, bir yere uzanma, yatma ve sedanter yaşam kişilerin vücut mekaniğini olumsuz etkileyip hatalı postüral adaptasyonlar kazanmalarına sebep olmaktadır (Otman ve Kırdı, 1992).

Hayne de (1984) çalışmalarında ev ve iş yerinde tekrarlamak zorunda kalınan aktivitelerin ergonomik ve biyomekanik prensiplerine uygun yapılmasını gerektiğini belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda da verilen bel sağlığı eğitiminde düzgün duruşun önemi, günlük yaşamda dikkat edilmesi gereken noktalar, mesleki uygulamalara yönelik olarak yaşlı bireye verilen hizmetler sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini içeren bilgiler hem teorik olarak anlatılmış hem de uygulamalı olarak gösterilmiştir. Bel sağlığı eğitiminin kişilerin vücut mekaniğini koruma, ağırlık kaldırma, hasta transferleri, hatalı duruştan kaçınma, ani hareketlerden kaçınma, omurgayı tanıma, bel problemleri hakkında bilgi sahibi olma gibi alanlarda farkındalık oluşturduğunu söyleyebiliriz. Çalışma sonucunda değerlendirmeye dahil edilen bireylerde genel olarak bel sağlığı ve kişisel farkındalık sağlanmış olup, bu bireylerin günlük yaşamda bu bilgileri daha iyi kullanıp, olumlu geri bildirimler aldığımızı söyleyebiliriz.

Yaptığımız değerlendirmelerde çalışanların daha önce de mesleki eğitim aldıkları ama bunu pratik alanda kullanamadıkları gözlemlenmiştir. Ama yaptığımız eğitim sonucu geri bildirimde verdiğimiz eğitimin çalışanların günlük yaşamda daha etkin kullandıkları bildirilmiştir. Bu da eğitimin niteliğinin değişmesinin pratik alana etkilerinin nasıl değişeceğini ve verdiğimiz eğitimin nitelik olarak olumlu olduğunu göstermektedir.

Dione ve ark. (1995) yaptığı çalışmada fonksiyonel kaybın özellikle daha fazla eğitimle düzelenebileceğini belirtmektedir. Straaton ve ark. (1995)

ise yüksek eğitim seviyesinin daha iyi sonuçlar alınmasında etkili olduğunu ifade etmektedir. Ayvat ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada düşük eğitim düzeyi ile bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan kişilerin eğitim durumuna baktığımızda ağırlıklı olarak lise mezunu oldukları tespit edilmiştir. Verilen bel sağlığı eğitiminin etkinliğinin iyi olmasında katılımcıların eğitim düzeyinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Weber ve ark. (1996) yılında yapılan çalışmada bel okuluna katılanların çoğunun kadın olduğu, cinsiyet ve sağlık arasındaki ilişkiler üzerine yapılan çalışmalarda kadınlarda gönüllülüğün yüksek oranda olduğu belirtilmektedir. Verbrugge (1985) ise akut ve kronik sağlık problemlerinin oranının bütün yaş gruplarında erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğunu ve kadınların tedavi rejimlerine daha iyi uyum gösterdiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda bel sağlığı eğitim programına katılanların çoğunlukla kadın olduğu görülmektedir.

Huzurevinde çalışan bireyler için bel problemlerinin ortaya çıkması, çalışma koşulları açısından düşünüldüğünde çok önemlidir. Gerek tedavi olmak için harcanan zaman ve para, gerekse de iş gücü kaybı nedeni ile diğer çalışanlara fazla yük oluşturması nedeni ile özellikle bu grupta koruyucu yaklaşımların çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak bel sağlığı programı ile farkındalık oluşturma yönteminin, katılımcıların aktif katılımını sağlaması, uygulamalı eğitimi içermesi ve maliyet açısından pahalı materyaller gerektirmemesi nedeni ile uygun bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Bel okullarında verilen eğitimler grup bazında düzenlense de kişi merkezli yaklaşımlarının göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır. Huzurevinde çalışan bakım verenlerin eğitim sonrası uzun dönem takiplerinin yapıldığı ve daha çok bakım verenin katıldığı yeni çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahlberg–Hulten, G.K., Theorell, T. & Sigala, F. (1995). Social Support, Job Strain and Musculoskeletal Pain among Female Health Care Personnel. *Scand J Work Environ Health*, 21, 435–439.
- Akdemir, N., Kapucu, S., Özdemir, L., Akkuş, Y., Alparslan, G. B., & Akyar, İ. Türkiye'deki Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinin Profil Çalışması.
- Ayvat, P.Ü., Aydın, O.N. & Oğurlu, M. (2012). Algoloji Polikliniğine Başvuran Bel Ağrılı Hastaların Risk Faktörleri. *Ağrı*, 24(4), 165–170.
- Cicinelli, L. (1996). Back Pain. In: *Occupational Therapy and Physical Dysfunction Principles, Skills and Practise*. (pp.667–690).Churchill Livingstone: London.
- Dione, C.E., Koepsell, T.D., Korff, M.V., Deyo, R.A., Barlow, W.E. & Checkoway, H.C. (1995). Formal Education and Back-Related Disability: in Search of an Explanation. *Spine*, 20 (24), 2721-2730.
- Fujimura, T., Yasuda, N. & Ohara, H. (1995). Work-Related Factors of Low Back Pain among Nursing Aides in Nursing Homes for the Elderly. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 37, 89–98.
- Hayne, R.C. (1984). Ergonomics and Back Pain. *Physiotherapy*, 70 (1), 19–13.
- Jensen, L.D., Gonge, H., Jors, E., Ryom, P., Foldspang, A., & Christensen, M. (2006). Prevention of Low Back Pain in Female Eldercare Workers: Randomized Controlled Work Site Trial. *Spine*, 31(16), 1761–1769.
- Jorgensen, S., Hein, H.O. & Gyntelberg, F. (1994). Heavy Lifting at Work and Risk of Genital Prolapse and Herniated Lumbar Disc in Assistant Nurses. *Occup Med (Lond)*, 44, 47–49.
- Josephson, M., & Vingård, E. (1998). Workplace Factors and Care Seeking for Low-Back Pain among Female Nursing Personnel. MUSIC-Norrtälje Study Group. *Scand J Work Environ Health*, 24, 465–472.
- Kamioka, H., Okuizumi, H., Okada, S., Takahashi, R., Handa, S. & Kitayuguchi, J. (2011). Effectiveness of Intervention for Low Back Pain in Female Caregivers in Nursing Homes: A Pilot Trial Based on Multicenter Randomization. *Environ Health Prev Med*, 16, 97–105.
- Kinsela, K. & Velkoff, V.A. (2001). *An Aging World: International Population Reports*, US Census Bureau Series. WA D.C: US Government Printing Office.
- Lav, D., Kospers, J., Potter, D., Lyles, A. & Bennett, G. (2005). Hospitalization and Death Associated with Potentially Inappropriate Medication Prescriptions among Elderly Nursing Home Residents. *Arch Intern Med*, 165, 68–75.
- Menzel, N.N. & Robinson, M.E. (2006). Back Pain in Direct Patient Care Providers: Early Intervention with Cognitive Behavioral Therapy. *Pain Manag Nurs*, 7, 53–63.
- Norris, C.M. (2000). *Back Stability*. United States of America: Human Kinetics.
- Otman, S., & Kırdı, N. (1992). Kadınların Ev İşleri Sırasında Yaptıkları Hareketlerin Değerlendirilmesi. *Fizyoterapi-Rehabilitasyon*, 7(1), 7–16.
- Özcan, E. (2002). Bel Ağrılı Hastaların Konservatif Tedavisi. Özcan, E. (Editör). *Bel Ağrısı Tanı ve Tedavisi*. (S.187–219). İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Pope, H.M., Wilder, G.D. & Goel, V.K. (1997). Biomechanics of the Lumbar Spine. In: *The Adult Spine:Principles and Practise*. Second Edition, (pp. 1705–1722). Lippincott– Raven Publishers: Philadelphia.
- Roelofs, P.D., Bierma-Zeinstra, S.M., van Poppel, M.N., Jellema, P. & Willemsen, S.P. (2007). Lumbar Supports to Prevent Recurrent Low Back Pain among Home Care Workers: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*, 147, 685–692.
- Siviş, R. & Demir, A. (2004). Küresel Yaşlanma ve Türkiye'de Yaşlılarla Psikolojik Danışma ve Rehberlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 35–41.
- Verbrugge, L.M. (1985). Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence. *J Health Soc Behav*, 26, 156–82.
- Weber, M., Cedraschi, C, Roux, E., Kissling, R.O., Kanel, S. & Dalvit, G.A. (1996). A Prospective Controlled Study of Low Back School in General Population. *British J Rheumatol*, 35(2), 178–183.