

**T.C.
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**BEL FITİĞİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN AĞRI VE KORKU KAÇINMA
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

FATMA TAN ÇELİK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEL FITİĞİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN AĞRI VE KORKU KAÇINMA
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

FATMA TAN ÇELİK




Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR

GAZİANTEP
2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Fatma TAN ÇELİK** tarafından hazırlanan “**Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi**” başlıklı tez, 19.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Fatma GENÇ Giresun Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgisi, deneyimleri ve desteğiyle tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, rehberlik eden, manevi anlamda da sıcaklığını ve dostluğunu hissettiğim, her konuda sabır, anlayış gösteren ve yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR' a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca, her türlü bilimsel destek ve deneyimlerini esirgemeyen kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Ayla YAVA, Dr. Öğr. Üyesi Tülay ORTABAĞ' a,

Tez çalışmamdaki anketleri sabır ve özveriyle cevaplandıran hastalara ve klinikte hastalara ulaşmamı sağlayan hemşire arkadaşlarıma,

Berber geçirmem gereken zamanları, tezimin yapımına ayırmama anlayış gösteren, desteğiyle yanımda olan eşim; Emre ÇELİK' e ve benim için hayat mucizesi olan biricik oğlumuz; Fırat ÇELİK' e,

Beni yetiştiren, hayatım boyunca attığım her adımda bana destek olan, sevgilerini ve emeklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen canım annem Hatice TAN ve babam İbrahim TAN' a, sevgisinden güç aldığım canım kardeşlerim Emel, Yusuf ve Aykut TAN' a,

Sonsuz teşekkür ederim.

Fatma Tan ÇELİK

ÖZET

Fatma Tan Çelik, Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı Ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, Gaziantep, 2018

Çalışmanın amacı, beyin cerrahi kliniklerinde yatan, bel fıtığı ameliyatı olan hastaların ağrı ve korku kaçınma düzeylerini belirlemektir. Araştırma 2016 Kasım ve 2017 Mayıs ayı tarihleri arasında gerekli kurumsal izinler alınarak Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi ve Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Klinikleri'nde gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Hastanelerin Beyin Cerrahi Kliniklerinde yatan 92 gönüllü hastayla araştırma yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Sosyo-Demografik Veri Formu", "Görsel Kıyaslama Ölçeği" ve "Korku Kaçınma Tutumları Anketi" kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS.21, istatistiksel yazılım programında yapıldı. Verilerin analizinde bağımlı bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında sayı yüzdelik, t testi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U kullanıldı. Kadın hastaların erkeklere oranla korku kaçınma ve ağrı oranlarının düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.01$). Bedensel aktivite gerektiren işlerde çalışan hastaların korku kaçınma davranışlarının daha fazla olduğu, 16 yıl ve daha fazla süredir bel ağrısı yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, 11-15 yıldır bel ağrısı yaşayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer gruplara oranla daha fazla olduğu bulundu ($p<0.05$). Travma yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, travma yaşamayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin daha fazla olduğu bulundu. Korku kaçınma ölçeği toplam puan ortalamasının travma yaşayan hastalarda daha yüksek olduğu, ağrı oranının ise travma yaşamayan hastalarda daha yüksek olduğu bulundu. Ağrı ile korku kaçınma davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesine göre ağrının en fazla fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma ile ilişkisi vardı. Ağrı ile korku kaçınma toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı. Sonuç olarak, bel fıtığı ameliyatı olan hastalarda, fonksiyonel kayıpların varlığı ile hastaların tüm yaşamlarının olumsuz yönde etkilenmesi ve yaşam kalitesinin azalacağı düşüncesi gelişebilmektedir. Hastalarda bedensel aktivitenin ağrıyı artıracığı korkusu ile birlikte sınırlı şekilde davranma ve bu nedenle aktiviteden kaçınma davranışı oluşabilir ve bazen hastalar ağrı yaşama korkusu nedeniyle de hareketten kaçınabilirler.

Anahtar sözcükler: bel fıtığı, bel fıtığı ameliyatı, korku kaçınma tutumu, cerrahi sonrası ağrı

ABSTRACT

Fatma Tan Çelik, Determination Of The Levels Of Avoidance From Pain And Fear Of The Patients Who Have A Hernic Surgery, Hasan Kalyoncu University Institute of Health Sciences Nursing Department Master's Degree Program With Thesis, Gaziantep, 2018

The aim of the study is to determine the levels of pain and fear avoidance in patients who have undergone hernic surgery in neurosurgical clinics. The research was carried out between November 2016 and May 2017 and the necessary institutional permissions were obtained and Gaziantep Şehitkâmil Public Hospital and Gaziantep Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital Brain Surgery Clinics, a descriptive study. Research has been conducted with 92 voluntary patients hospitalized in the Neurosurgical Clinics of the hospitals. "Socio-demographic data form", "Visual Benchmarking Scale" and "Fear Avoidance Attitudes Questionnaire" were used in the data collection. Statistical analysis of the data was made in the statistical software program SPSS.21. In the analysis of the data, number percentage, t test, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U were used to compare dependent independent variables. It is noticed that the levels of fear avoidance and pain were higher in female patients than in males ($p < 0.01$). It was found that the fear-avoidance behaviors of the patients working in physical activity were higher, occupational work-related fear avoidance levels of patients who have been treated for 16 years or more were found to be higher than those of other groups for physical activity-related fear avoidance for 11-15 years of patients with low back pain ($p < 0.05$). Occupational work-related fear avoidance levels of trauma patients were found to be higher than physical activity-related fear avoidance levels of trauma survivors. The fear avoidance scale was found to have a higher total score average in trauma patients and a higher rate of pain in trauma survivors. According to the relationship between pain and fear avoidance behaviors, pain was related to fear avoidance, which was result of mostly physical activity. It was determined that the relationship between pain and fear avoidance total and sub-dimensions was not significant. As a result, in patients with spinal cord surgery, with the presence of functional deficits, the idea that the development of all patients' lives may be adversely affected and the quality of life will reduce can occur. Patients may behave in a limited manner with physical fear of increasing pain and thus avoiding activity and sometimes the patients can refrain from movement due to their fear of experiencing pain.

Keywords: lumber disc hernia, spinal hernic surgery, fear avoidance, post-surgical pain.

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı Ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

07.06.2018

Fatma TAN ÇELİK



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR	X
1.GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Lomber Disk Hernisi.....	3
2.1.1. Vertebral Kolon ve Diskin Anatomik Yapısı.....	3
2.1.2. Lomber Disk Hernisinin Tanımı.....	3
2.1.3. Lomber Disk Hernisinin Etyolojisi ve Risk Etmenleri.....	3
2.1.4. Lomber Disk Hernilerinde Klinik Bulgular.....	4
2.1.5. Lomber Disk Hernisinde Tanı Yöntemleri	4
2.1.6. Lomber Disk Hernilerinde Tedavi Yöntemleri.....	6
2.1.7. Lomber Disk Hernilerinde Hemşirelik Bakımı	6
2.2. Lomber Disk Hernisi ve Ağrı	7
2.3. Lomber Disk Hernisi ve Korku-Kaçınma Tutumları.....	8
3.GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Türü.....	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	10
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri	10
3.5.Verilerin Toplanması	10
3.5.1. Veri Toplama Araçları	11
3.5.1.1. Sosyo-demografik Veri Formu	11
3.5.1.2.Korku kaçınma tutumları anketi (KKTA)	11
3.5.1.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği.....	11
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	11
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	12
4. BULGULAR	13

Tablo 4. 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=92).....	13
Tablo 4. 2: Hastaların Cinsiyetleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	14
Tablo 4. 3: Hastaların Medeni Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	15
Tablo 4. 4: Hastaların Meslekleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	15
Tablo 4. 5: Hastaların Eğitim Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	16
Tablo 4. 6: Hastaların Aile Tipleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	16
Tablo 4. 7: Hastaların Bel Ağrısı Yaşama Süreleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	17
Tablo 4. 8: Hastaların Travma Geçirmiş Olmaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	18
Tablo 4. 9: Hastaların Ağrı Puan Ortalamaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	18
5.TARTIŞMA	19
5.1.Hastaların Cinsiyetleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	19
5.2. Hastaların Medeni Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması	20
5.3. Hastaların Meslekleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	20
5.4. Hastaların Eğitim Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması	21
5.5. Hastaların Aile Tipleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması.....	22
5.6. Hastaların Bel Ağrısı Yaşama Süreleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması	22
5.7. Hastaların Travma Geçirmiş Olmaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması	23
5.8. Hastaların Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışması	24
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	25
6.1. SONUÇLAR.....	25
6.2. ÖNERİLER	25
6.3.SINIRLILIKLAR	25
KAYNAKLAR	26

EKLER..... 30

EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

EK 2. Etik Kurulu Onay Formu

EK 3. Etik Kurul Kararı

EK 4. Kurum İzni

EK 5. Veri Toplama Formları

EK 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu

EK 7. İntihal Raporu

EK 8. Kısa Özgeçmiş



TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4. 1 Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=92).....	13
Tablo 4. 2 Hastaların Cinsiyetleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	14
Tablo 4. 3 Hastaların Medeni Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	15
Tablo 4. 4 Hastaların Meslekleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	15
Tablo 4. 5 Hastaların Eğitim Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	16
Tablo 4. 6 Hastaların Aile Tipleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	16
Tablo 4. 7 Hastaların Bel Ağrısı Yaşama Süreleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	17
Tablo 4. 8 Hastaların Travma Geçirmiş Olmaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	18
Tablo 4. 9 Hastaların Ağrı Puan Ortalamaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92).....	18

SİMGELER VE KISALTMALAR

BT	:Bilgisayarlı Tomografi
FABQ	:Fear Avoidance Beliefs Questionnaire
HKÜ	:Hasan Kalyoncu Üniversitesi
IASP	:Uluslararası Ağrı Çalışma Grubu
KKTA	:Korku Kaçınma Tutumları Anketi
LDH	:Lomber Disk Hernisi
MRG	:Manyetik Rezonans Görüntüleme
SPSS	:Statistical Package For Social Science
SS	:Standart Sapma
USG	:Ultrasonografi

1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Günümüzün en yaygın rahatsızlıklarından olan kronik bel rahatsızlığı, insan hayatı üzerinde maddi-manevi pek çok soruna neden olmaktadır. Bel ağrısı harcanan tıbbi müdahale masrafları, bu süreç içerisinde kişinin normal hayat akışının sürdürmemesi gibi ekonomik nedenlerin yanında, insanın yaşamında çok önemli bir yere sahip olan psikoloji üzerine de olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Toplumunu oluşturan bireylerin yaklaşık %80'i yaşamlarının bir döneminde bel ağrısından yakınır. En sık orta yaşlı ve genç hastalarda görülmesine karşın bel ağrısına çocukluk çağında da rastlanmaktadır (1).

Ağrının duygu, tutum ve algıların etkisiyle ortaya çıkan çok boyutlu sübjektif bir his olduğu düşünülmektedir. Uluslararası Ağrı Çalışma Grubu (IASP) ağrıyı "kuvvetli bir doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan duygusal ve duyuşsal bir yaşantı" olarak tanımlamaktadır (2).

Bel ağrısının önemli nedenlerinden biri olan lomber disk hernisi olarak da adlandırılan bel fitiği; nukleus pulpozusun, annulus fibrozustaki yırtıklar yoluyla spinal kanala doğru uzanım göstermesidir. Bu durum dejeneratif ve/veya travmatik olaylar sonucu meydana gelebilir. Disk hernisi en sık lomber bölgede görülür ve bel ağrısının en sık nedenlerinden biridir (3).

Kronik ağrı ve özürülük üzerine en etkili psikososyal faktörler anksiyete, depresyon, ağrı hakkındaki inançlar ve korkular olarak belirlenmiştir (4). Ağrı korkusu işle ilgili aktivitelerde ve diğer fiziksel aktivitelerde giderek artan bir azalmaya neden olduğu için kronik bir özürülük ile karşı karşıya kalınmaktadır (5). Kaçınma ise maladaptif (uyumsuz) bir cevaptır ve ağrıyı artıracığı düşünülen aktivitelerden kaçınılır ve bu kaçınma davranışı abartılı ağrı algılanmasının gelişmesine, devam eden bir özürülüğe ve istenmeyen psikolojik sonuçlara yol açmaktadır (6). Bel ağrısı ile ilgili kaçınma davranışının kronik bel ağrılı hastalarda uzamış özürülük ve iş kaybı için artmış risk taşıdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (7, 8,9).

Bel fitiği nedeniyle ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi dönemde en büyük yakınmaları ağrıdır ve hastalar çoğunlukla ağrı ile baş etme konusunda yetersizdirler. Hastaların ameliyat sonrasında da %14'ünde ameliyat öncesindeki kadar şiddetli ağrıların ortaya çıktığı bilinmektedir (10).

Ağrılı aktivitelere kaçınmanın kronik bel ağrısının başlamasında ve sürdürülmesinde etkili önemli bir faktör olduğu öne sürülmüştür (11). Bel ağrılı hastaları değerlendirmede ve tedavi planını belirlemede korku kaçınma tutumlarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (12).

Lomber disk hernisinin en önemli belirtisinin bel ve bacakta dayanılmaz ağrı yapması, aynı zamanda bilinen kesin tedavi şeklinin cerrahi olması, bu metodun gerekliliğini ne çıkarmaktadır. Bel fitiği ameliyatı sonrası gelişebilecek ağrı ve korku kaçınma durumlarının belirlenmesi için araştırma yapmaya gereksinim olduğu düşünülmüştür.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; bel fitiği ameliyatı olan hastaların ağrı ve korku kaçınma düzeylerinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Lomber Disk Hernisi

2.1.1. Vertebral Kolon ve Diskin Anatomik Yapısı

Spinal kordun çevresinde bulunan ve ona koruma sağlayan esnek nitelikte kemik yapıdır. 7 servikal, 12 torasik, 5 lomber, 5 sakral, 4 koksigeal olmak üzere 33 vertebradan oluşmuştur (1). Her omur arasında dıştan anulus fibrozis ile çevrili içerde nükleus pulpozisi barındıran intervertebral disk adı verilen yapılar bulunmaktadır (13).

2.1.2. Lomber Disk Hernisinin Tanımı

Gövdenin ağır yükünü taşıyan alt omurlar sıklıkla dejenere olur ve sonuçta annulus yırtan nükleus pulpozus herniye neden olur. Bu disk hernisinin vertebralar arasından sızarak sinirlere bası yapması sonrasında ağrıya (bel, bacak) yol açması “Lomber Disk Herni” olarak tanımlanır (1).

2.1.3. Lomber Disk Hernisinin Etiyolojisi ve Risk Etmenleri

Disk dejenerasyonu üzerinde yaşın önemli bir etkisi bulunmakta, yaş ilerledikçe disk dejenerasyonu belirgin olarak artmaktadır. Aile öyküsü olan yetişkin bireylerde de disk dejenerasyonu daha fazla görülmektedir. Fiziksel aktiviteler (mesleki veya sporla ilgili yaşam tarzı), obezite, sigara kullanımı, diyabet (‘diabetes mellitus’) ve ateroskleroz gibi vasküler hastalıkların da disk dejenerasyonu üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Diskin dejenerasyonunun en önemli nedenlerinden biri de, disk beslenmesindeki yetersizlik olduğu düşünülmektedir (13).

Lomber disk hernisine neden olan durumlarda disk üzerinde oluşan travmalar ve yüklenmelerin disk dejenerasyonuna neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, omurgada kompresyon ve torsiyonel yaralanmaların da disk dejenerasyonunu arttırdığı ifade edilmiştir (13).

Yapılan bazı çalışmalarda fiziksel aktivitenin disk dejenerasyonu üzerinde etkili olduğu gösterilmesine rağmen, bazı çalışmalarda ise disk dejenerasyonunu üzerinde fiziksel yüklenmelerin etkisinin tartışmalı olduğu görülmektedir (13).

Bahsi geçen tüm etiyolojik faktörlere ek olarak son yıllarda yapılmış bazı çalışmalar, genetik faktörlerin disk dejenerasyonu üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Genel olarak bakıldığında, tüm bu etiyolojik faktörlerin içinde disk beslenme

bozukluğunun ve disk üzerine olan mekanik yüklenmelerin en önemli nedenler olduğu kabul edilmektedir (13).

2.1.4. Lomber Disk Hernilerinde Klinik Bulgular

Genellikle ilk yakınma bel ve bacak ağrısıdır. Tek başına bel ya da bacak ağrısı olabileceği gibi her ikisi de aynı anda görülebilir. Sıklıkla önce bel ağrısına birkaç gün ya da birkaç hafta sonrada bacak ağrısı eşlik eder. Bacak ağrısı ile birlikte uyuşmada sık görülen bir bulgudur. Bacak ağrısı belirginleştikçe bel ağrısında azalma hissedilebilir. Özellikle uzun süre ayakta durma, yürüme, hapşırma ve öksürme ile birlikte ağrının şiddeti artar (10, 15, 16).

Lomber disk hernilerinde diğer önemli bulgu ise duyuşal yakınmalardır. Sıklıkla fitiklaşan bölgenin sinir köküne bası yaptığı alana ve etkilenen seviyeye göre bacak lateralinden, ayak başparmak veya tabanına kadar uyuşma, karıncalanma ya da keçeleşme gibi duyuşal yakınmalar olabilir. Bazı hastalarda, duyuşal kayıplarla birlikte güçsüzlüğü gösteren, yürürken ayağın takılması ya da bileğin içe dönmesi gibi şikâyetler de görülür. Hastalara sorulduka ifade edilmeyen, ancak oldukça önemli olan bir diğer bulgu ise sfinkter kontrolündeki kayıplarla kendini gösteren **kauda ekuina** sendromudur (10,15,16).

2.1.5. Lomber Disk Hernisinde Tanı Yöntemleri

Öykü

Lomber disk hernisi daha çok genç hastalarda görülür. Hastalar sıyatoloji gelişmeden önce kısa süreli bel ağrılarından yakınır ve ağrı atağı 2-3 hafta içinde spontan olarak kaybolur. Ataklar ilerde kronik bel ağrısına dönüşür (1).

Ağrının süresi, travmanın varlığı (ağır kaldırma, egzersiz, öne eğilme), ağrının yayılması, vücut pozisyonunun değişmesi ile ağrının ilişkisi, valsalva manevrası ile ağrının ilişkisi, yaş, meslek sorgulanmalıdır (1).

Fizik Muayene

Lomber disk hernisi muayenesinde postür değerlendirilirken; lordozda azalmanın olup olmadığı, skolyoz ve paravertebral spazm sorgulanırken, motor kusurlar, topuk ucunda yürüme zorluğu, parmak ucunda yürüme zorluğu, diz çöküp kalkma zorluğu, ayak başparmak dorso fleksiyon paralizisi, ayak dorsal fleksiyon paralizisi, ayak plantar fleksiyon paralizisi yönünden sorgulanır. Bununla birlikte duyu kusurları, hipoaljezi, patella refleksi ve aşil refleksinin değerlendirilmesi ile tespit edilebilir (10, 15, 17).

Radyolojik İncelemeler

- **Diskografi:**

Nukleus pulpozus içine radyografik kontrast madde enjeksiyonudur. Diskografik görüntüler basit direk grafilardan ve/veya BT' den ibarettir(18).

- **Ultrasonografi**

Bel ağrılı hastada USG 'nin en önemli endikasyonu, renal kolik, intraabdominal organlar veya pelvik enfeksiyonlardan kaynaklanan yansıyan ağrılarda primer etiyolojinin saptanmasıdır (18).

- **Bilgisayarlı Tomografi**

Günümüzde BT' nin en yoğun kullanım alanı dejeneratif hastalıklardır. Ayrıca fraktür varlığı veya şüphesi, vücutta ferromanyetik yabancı cisimlerin varlığı ve vertebraları tutan primer neoplastik süreçlerden bazılarının karakterizasyonu amacıyla, kemik kanal morfolojisi ve yapısal/edinsel vertebra anomalileri hakkında daha fazla bilgi edinebilmek için BT' ye gereksinim doğabilir. Spinal travmada da önemli yeri bulunmaktadır (18).

- **Elektromyografi**

Görüntüleme ve klinik bulgular tam çakışmadığı zaman, nörofizyolojik testler gibi ek testlere ihtiyaç duyulabilir. Bel ve bacak ağrılı hastada radikulopatiyi ortaya koymada, etkilenen kök seviyesini belirlemede elektrodiagnostik inceleme yardımcıdır (18).

- **Direkt Radyografiler**

Tanı koymak için yetersiz olmakla birlikte intervertebral disk aralığının azalması, lomber lordozda düzleşme, stenozis ve skolyozis gibi yapısal değişiklikleri tespit için kullanılabilir (15).

- **Manyetik Rezonans Görüntüleme**

Günümüz teknolojisinde Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) lomber disk herniasyonunda altın standart yöntemi olarak kabul görmektedir. En güvenli tanı aracı olarak kabul edilen MRG kemik yapıdaki değişikliklerden daha ziyade kanal içi yumuşak yapıların durumunu tespit etmek için kullanılır (10, 14,15).

2.1.6. Lomber Disk Hernilerinde Tedavi Yöntemleri

Lomber disk hernisi cerrahi ve cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilir. Cerrahi tedavi dışında ilaç tedavisi, beden mekaniğine uygun egzersizler, fizik tedavi uygulamaları kullanılmaktadır (1).

2.1.6.1 Lomber Disk Hernilerinde Cerrahi tedavi

Lomber disk hernisinde iki cerrahi tedavi yöntemi kullanılmaktadır. İlki **Konvansiyonel diskektomi** diğeri ise **mikro diskektomi** tedavi yöntemidir (20).

2.1.7. Lomber Disk Hernilerinde Hemşirelik Bakımı

2.1.7.1. Ameliyat Öncesi Bakım

Hastaların ameliyata bütüncül bir yaklaşımla hazırlanmaları gerekmektedir.

Bu kapsamda hastalara;

- Ameliyattan sonra sık aralarla dönmeleri gerektiği ve nasıl dönecekleri, ayağa kalkma zamanı açıklanmalıdır.
- Hangi aktiviteleri yapmamaları gerektiği ve ani hareketlerin bel bölgesini nasıl etkileyeceği açıklanmalıdır.
- Ameliyat sonrasında gelişebilecek solunuma ilişkin komplikasyonları önlemek amacıyla, derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilmelidir.
- Ameliyat sonrası boşaltım gereksinimlerini nasıl karşılayacakları açıklanmalıdır.
- İkinmalarını önlemek için posalı diyet, gerekiyorsa dışkı yumuşatıcılar verilmelidir.
- Ameliyat öncesi ve sonrası yapılacak girişimler hakkında bilgi verilmelidir, bu bilgilendirmeye aile bireyleri de dahil edilmelidir.
- Ameliyat sonrası bulgularla karşılaştırmak amacıyla, ameliyat öncesinde alt ekstremitelerinin motor ve duyu fonksiyonlarına ilişkin değerlendirme yapılmalıdır.
- Taburculuk eğitimine başlanmalıdır (21, 22, 23).

2.1.7.2. Ameliyat Sonrası Bakım

Spinal ameliyatları sonrası bakım diğer cerrahi hastalarının bakımına benzer. Hasta baştan-ayak ucuna kadar değerlendirilir, pansuman ve drenler kontrol edilir. Hastanın ağrısı ve analjeziklere yanıtı değerlendirilir. Bacak hareketi ve nörolojik değerlendirilmesi yapılır (1).

Lomber disk hernisi ameliyatlarından sonra verilecek bakımın amacı; herniasyonların tekrar oluşmasını ya da yeni herniasyonların gelişmesini önlemek, tedavinin etkili

olabilmesini, hastanın iyileşme süresinin kısılmasını, günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebilmesini, yaşam kalitesinin artmasını ve güvenliğini sağlamaktır (24).

- Ameliyat sonrasında hastanın sırtüstü ve düz yatması, spinal kolonunun düz tutulması ve insizyon yerinin gerilmemesi çok önemlidir.
- Hastanın yaşam bulguları sık sık kontrol edilmelidir.
- Yara bölgesi enfeksiyon, kanama, serebrospinal sıvı sızması yönünden değerlendirilmelidir.
- Hastanın ağrısı ve analjeziklere yanıtı değerlendirilmelidir.
- Alt ekstremitelerin duyu ve motor fonksiyonları takip edilmeli ve ameliyat öncesi ile karşılaştırılmalıdır.
- Hasta ilk bir saat döndürülmemeli, daha sonra iki saat ara ile bir yandan diğer yana döndürülmelidir. Hasta ve yakınlarına yardımla ya da yardımsız yataкта dönme, yataktan kalkma veya sandalyeye geçme hareketleri gösterilip, uygulatılmalıdır.
- Komplikasyonlara ilişkin belirti ve bulgular (alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, anal sfinkter kaybı, üriner retansiyon vb.) izlenmeli, varsa ekibe haber verilmelidir. Ameliyattan sonraki birkaç gün, hareketsizlik ve yatar pozisyonda olma nedeniyle, mesane ya da bağırsak fonksiyonuna ilişkin sorunlar gelişebilir. Bu sorunları önlemek için; hasta ameliyat sonrası erken ayağa kaldırılmalı, hastanın bol sıvı alması, lifli besinler yemesi sağlanmalı, sonuç alınamıyorsa laksatif ilaçlar verilmelidir. Hastaya, dışkılama sırasında ıkınmaması gerektiği, ıkınmanın ağrıya ve beyin omurilik sıvısının basıncının artmasına neden olacağı açıklanmalıdır.
- Hastaya uygun egzersiz planının oluşturulabilmesi ve öğretilmesi için fizik tedavi uzmanları ile işbirliği yapılmalıdır. Hastalar rahat yürüdüklerinde ve ağırları için kullandıkları ilaçlar azaldığında taburcu edilmektedirler. Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası bakımının temelini hasta eğitimi oluşturmaktadır (21, 22, 23).

2.2. Lomber Disk Hernisi ve Ağrı

Ağrının duygu, tutum ve algıların etkisiyle ortaya çıkan çok boyutlu sübjektif bir his olduğu düşünülmektedir. Uluslararası Ağrı Çalışma Grubu (IASP) ağrıyı "kuvvetli bir doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan duygusal ve duyuşsal bir yaşantı" olarak tanımlamaktadır (2).

Lomber disk hernisi olan hastalarda ağrıyı kontrol altına almak için öncelikle ağrının tanımlanması gerekir. Ağrıyı tanımlarken amacımız, doğru ve etkin tedaviye ulaşarak ağrıyı kontrol altına almaktır (25,26). Erişkinlerde bel ağrılarının bir yıllık prevalansı % 15-56 arasında değişmektedir (2).

Ağrı kontrolünde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan temel noktalar; hemşirenin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre birlikte olması nedeniyle hastanın önceki ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanmasıdır (27).

Ağrı yönetimi ideal olarak ağrıyı önleyici bir yaklaşımla başlamalıdır. Farmakolojik yöntemlerin yanı sıra uyaranların ortadan kaldırılması, pozisyon değişimi, gevşeme egzersizleri, dokunma ve konuşma gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin de ağrı kontrolünde etkili olduğu düşünülmektedir. Ağrının giderilmesini sağlamada önemli rol oynayan hemşire, en sık kullanılan yöntem olan farmakolojik girişimlerin yanında, fiziksel, bilişsel ve davranışsal ağrı kontrol yöntemlerini de kullanmalıdır (28, 29).

Bu nedenle hemşire ağrı kontrolünde kendini eğitmeli, geliştirmeli ve farmakolojik yöntemlerin yanında farmakolojik olmayan yöntemleri de kullanarak hastanın en üst düzeyde rahatlığını sağlayabilmelidir (30).

2.3. Lomber Disk Hernisi ve Korku-Kaçınma Tutumları

Psikososyal faktörler, bel ağrısına bağlı olarak kronik özürülük gelişiminde oldukça önemli rol oynamaktadır. Anksiyete, depresyon, ağrıya bağlı korku ve ağrı inanışları en çok karşılaşılan psikososyal faktörlerdir. Kronik bel ağrısı ve fonksiyonel yetersizlik gelişiminde ağrıya bağlı korku ve kaçınma davranışlarının rolü günümüzde ilgi çekmektedir (31).

“Korku kaçınma” terimi ağrı ya da harekettten korkma anlamında kullanılmıştır. Ağrıdan korkunun (sıklıkla korku kaçınma olarak ifade edilir) hareketin ve aktivitenin kişinin kendisi tarafından kısıtlanmasına yol açtığı kabul edilmektedir ve bu konuda pek çok araştırma ve müdahale geliştirilmiştir (32, 33, 34, 35).

Yüksek düzeyde korku kaçınması olan hastaların, her ne kadar mekanizmalar nispeten açığa çıkarılmamış olsa da altta yatan faydasız inanışları hedef alan müdahalelerden yarar göreceği ileri sürülmüştür. Bu model Asmundson ve ark tarafından 2004’te güncellenmiştir (33, 34).

Ağrılı durumlar veya yaralanmalar sonucunda, problemin tekrar etmesi korkusu ile fiziksel hareket ve aktiviteden aşırı kaçınma terimi “kinezyofobi” olarak tanımlanmaktadır. Kinezyofobi genel olarak kronik yorgunluk sendromu, fibromyalji ve özellikle bel ağrılı hastalarda ortaya çıkmaktadır. Ağrıya bağlı korku ve bunun sonucu olarak kaçınma ile bel ağrısı arasında ilişki ilk olarak 1983’de Lethem tarafından tanımlanmıştır. Bu tanım abartılı ağrı duyusu sonucu kaçınma davranışının gelişeceğini ifade etmektedir (5, 31, 37, 38). Crombez ve arkadaşları (35) tarafından felaketleştirme hipotezinde bir ilerleme önerilmiş ve daha sonra Goubert ve arkadaşları (65) tarafından geliştirilmiştir.

Literatürdeki çalışmalarda bel ağrısı ile FABQ (Fear Avoidance Beliefs Questionnaire) kullanılarak ölçülen korku kaçınma inançları arasında güçlü ilişki bulunmuştur (5, 39). Anglosakson ve Kuzey Avrupalı bel ağrılı hastalarda Korku kaçınma inançları yeti yitiminin majör belirleyicisidir ve korku kaçınma inançları yeti yitimlerinin %32’sini açıklamaktayken ağrı şiddeti sadece %14’ünü açıklamaktadır (5, 12, 33, 39) Bunun yanında korku kaçınma inançlarının bel ağrısıyla ilişkili yeti yitimi üzerine etkisi kültürel faktörlerden etkileniyor gibi görünmektedir (33, 40).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 15.11.2016 ile 15.05.2017 tarihleri arasında Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi ve Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniklerinde yapıldı. Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ndeki beyin cerrahi kliniği 18 yataktan oluşmaktadır. Klinikte 10 hemşire ve 5 beyin cerrahı görev yapmaktadır. Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi beyin cerrahi kliniği ise 22 yataktan oluşmaktadır ve 8 hemşire ile 2 beyin cerrahı hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniğinde bu sürede yatan hastaların, 180 tanesini lomber disk hernisi tanısı alan hastalar oluşturmuştur. Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniğinde ise bu süre içerisinde 98 tane lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmayı lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalar oluşturdu. Örneklemine araştırmaya dâhil edilme ölçütlerine uygun olan 92 gönüllü hasta oluşturdu.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri, 18 yaş üstünde olma, iletişim problemi olmayan, psikiyatrik tanı almamış olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmeydi.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, gebelik sayısı, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, aile tipi, konut türü, sürekli yaşadığı yer), tanı ve tedavi sürecine yönelik sorular (sigara kullanımı, bel ağrısı süresi, geçirmiş olduğu travma, bel ağrısı için yardımcı araç kullanımı var mı, varsa süresi, ameliyat sonrası hastanede yatma süresi) olmak üzere 21 sorudan oluşan sosyo-demografik veri formu, postoperatif dönemdeki ağrı düzeyini belirlemek için Görsel Kıyaslama Ölçeği ile ameliyat sonrası dönemde korku ve kaçınma davranışına yönelik Korku Kaçınma Tutumları Anketi kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından, ameliyat sonrası dönemde Beyin Cerrahi Kliniklerinde yatan hastalara, yüz

yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmada Beyin Cerrahi Kliniklerinde yatan ve araştırma ölçütlerine uyan toplam 92 hastaya ulaşıldı. Her bir hasta ile görüşme ortalama 15 dakika sürdü.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

3.5.1.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Hastanın sosyo-demografik özelliklerinin ve hastalığıyla ilgili bilgilerin yer aldığı 21 sorudan oluşan bir formdur (1).

3.5.1.2. Korku kaçınma tutumları anketi (KKTA)

Korku kaçınma tutumları anketi 1993'de Waddell ve ark. tarafından geliştirilmiştir. KKTA 16 soru ve 2 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk kısmı fiziksel aktiviteler ile ilgili tutumları değerlendirirken ikinci kısmı mesleki iş ile ilgili tutumları değerlendirmektedir. Her bölümün puanı ayrı olarak toplanıp değerlendirilmektedir. Anketin puanlaması, 7'li Likert tip ölçek ile yapılır. Fiziksel Aktivite bölümü 0-24, iş bölümü ise 0-36 arası puanlanmaktadır (11). KKTA da yüksek skor, artmış seviyede bel ağrısıyla ilgili korku kaçınma tutumlarını göstermektedir (41). Türkçe için geçerlilik, güvenilirliği 2006'da Korkmaz (41) tarafından yapılmıştır.

3.5.1.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği

Bir ucunda ağrısızlık diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan, sayısal yönlendirmelerin olmadığı 10 cm'lik bir cetveldir. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtir. Tek boyutlu ölçekler içinde en yaygın kullanılanıdır (25).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, SPSS (Statistical Package for Social Science 21) programında yapıldı. Tanımlayıcı değişkenler ortalama ve yüzdelik değerlerle gösterildi. Grup içi dağılımların normalliği Kruskal-Wallis Testi ve Mann Whitney U testi ile yapıldı. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan gruplar (cinsiyet, medeni durum vb.) arası karşılaştırmalar normal dağılımlar için İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (Student testi ve Independent Samples T test) analizleri kullanıldı ve normal olmayan dağılımlar için Mann-Whitney U testi kullanılarak yapıldı. Araştırmada $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütülebilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2016-12 numaralı yazılı izin alındı (EK-2, EK-3). Sonrasında Gaziantep Şehitkâmil Devlet Hastanesi ve Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmayı yapabilmek için Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve hastane başhekimliklerinden yazılı izin ve kurum izni alındı (EK-4). Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi ve "İnsan onuruna saygı" etik ilkeleri göz önünde bulunduruldu. Ayrıca elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik" etik ilkesi yerine getirildi. Veriler toplanmadan önce hastalar araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında bilgilendirilerek, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılım onayları alındı ve anket formları yüz yüze görüşülerek uygulandı (EK-6).

4. BULGULAR

Tablo 4. 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=92)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	50	54,3
Erkek	42	45,7
Gebelik Sayısı		
Gebelik yok	3	6
1-3	10	20
4 ve üstü	37	74
Medeni Durum		
Evli	84	91,3
Bekâr	8	8,7
Meslek		
Bedensel aktivite gerektiren iş	82	89,1
Bedensel aktivite gerektirmeyen iş	10	10,9
Eğitim		
Okur yazar değil	25	27,2
Okur yazar	11	12
İlköğretim	51	55,4
Üniversite	5	5,4
Sosyal Güvence		
Var	83	90,2
Yok	9	9,8
Gelir Durumu		
İyi	9	9,8
Orta	49	53,3
Kötü	34	37
Aile Tipi		
Çekirdek	71	77,2
Geniş	15	16,3
Parçalanmış	6	6,5
Yaşanılan Yer		
İl	64	69,6
İlçe	16	17,4
Köy	12	13
Konut Türü		
Apartman	17	18,5
Müstakil	75	81,5
Sigara		
Kullanıyor	70	76,1
Kullanmıyor	22	23,9

Tablo 4. 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=92) Devamı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Bel Ağrısının Süresi		
1-5 yıl	56	60,9
6-10 yıl	16	17,4
11-15 yıl	8	8,7
16 ve üstü	12	13
Travma		
Var	21	22,8
Yok	71	77,2
Ameliyat Sonrası Süre		
1-2 gün	52	56,5
3-5 gün	30	32,6
6-8 gün	6	6,5
9 gün ve fazlası	4	4,3

Araştırma örneğine alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 4. 1) hastaların %54,3 ünün kadın, %74,0'nın 4 ve üstü gebelik sayısına sahip, %91,3'ünün evli olduğu, %89,1 inin bedensel aktivite gerektiren bir işte çalıştığı saptandı. Hastaların %55,4 'ünün ilköğretim mezunu, %53,3' ünün gelir durumu orta düzeyde olduğu, %77,2 sinin çekirdek aileleri ile yaşadığı bulundu. Araştırmaya katılan hastaların %69,6'sı ilde yaşamaktaydı ve %76,1'i sigara kullanmaktaydı. Hastaların %60,9'unun bel ağrısının süresi 1-5 yıl arasındaydı ve %77,2 'sinde travma yokken bel fitiği oluştuğu bulundu.

Tablo 4. 2: Hastaların Cinsiyetleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

Ölçek Toplam ve Alt boyutları	Cinsiyet		Test Anlamlılığı
	Kadın	Erkek	
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Mesleki İş Kaynaklı Korku	32.30±6.06	30.54±5.41	p>0.05
Fiziksel Aktivite Kaynaklı	17.68±4.09	16.52±4.95	p>0.05
Toplam	49.98±8.62	47.07±8.09	p>0.05
Ağrı Ölçeği	6.08±2.23	4.85±2.15	p<0.01

*t testi uygulanmıştır.

Hastaların korku kaçınma tutumları alt boyutlarından mesleki iş kaynaklı, fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma puan ortalamalarının ve ölçeğin toplam puan ortalamalarının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların cinsiyetlerine göre ağrı durumları incelendiğinde kadınların ağrı oranlarının da daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.01$) (Tablo 4. 2.).

Tablo 4. 3: Hastaların Medeni Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

Ölçek Toplam ve Alt boyutları	Medeni Durum		Test Anlamlılığı
	Evli	Bekâr	
	Ortalama± SS	Ortalama± SS	
Mesleki İş Kaynaklı Korku	31.54±5.93	31.0±4.53	$p>0.05$
Fiziksel Aktivite Kaynaklı	17.21±4.55	16.50±4.34	$p>0.05$
Toplam	48.76±8.61	47.50±7.11	$p>0.05$
Ağrı Ölçeği	5.54±2.18	5.25±3.19	$p>0.05$

* MWU testi uygulanmıştır.

Hastaların korku kaçınma tutumları alt boyutlarından mesleki iş kaynaklı, fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma puan ortalamalarının ve ölçeğin toplam puan ortalamasının evlilerde bekâr hastalara oranla daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların medeni durumlarına göre ağrı durumları incelendiğinde evlilerin ağrı oranlarının bekârlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu saptandı (Tablo 4. 3).

Tablo 4. 4: Hastaların Meslekleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

Ölçek Toplam ve Alt boyutları	Meslek		Test Anlamlılığı
	Bedensel Aktivite Gerektiren İş	Bedensel Aktivite Gerektirmeyen İş	
	Ortalama± SS	Ortalama± SS	
Mesleki İş Kaynaklı Korku	31.80±5.80	29.0±5.47	$p<0.05$
Fiziksel Aktivite Kaynaklı	17.26±4.44	16.20±5.26	$p>0.05$
Toplam	49.07±8.57	45.20±6.97	$p>0.05$
Ağrı Ölçeği	5.54±2.67	5.30±2.40	$p>0.05$

* MWU testi uygulanmıştır.

Hastaların korku kaçınma tutumları alt boyutları ve ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldı. Mesleki iş kaynaklı, fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma puan ortalamalarının ve ölçeğin toplam puan ortalamasının bedensel aktivite gerektiren işlerde çalışanlarda daha yüksek olduğu bulundu. Meslek ile mesleki iş kaynaklı korku kaçınma puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4. 4).

Tablo 4. 5: Hastaların Eğitim Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

Ölçek Toplam ve Alt boyutları	Eğitim Durumu				Test Anlamlılığı
	Okur yazar Değil	Okur yazar	İlk-Ortaöğretim	Üniversite	
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Mesleki İş Kaynaklı Korku	32.36±4.48	29.63±4.80	32.05±6.04	25.60±8.44	$p > 0.05$
Fiziksel Aktivite Kaynaklı	16.60±5.30	17.72±4.24	17.27±4.11	17.40±6.02	$p > 0.05$
Toplam	48.96±9.03	47.36±6.65	49.33±8.21	43.00±11.74	$p > 0.05$
Ağrı Ölçeği	5.64±2.48	6.09±2.70	5.35±2.16	5.40±1.51	$p > 0.05$

* KW testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan, okur-yazar olmayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, okur-yazar olan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptandı. Korku kaçınma ölçeği toplam puanları ile hastaların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, ilk-orta öğretim mezunu olan hastaların puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların eğitim düzeyleri ile ağrı yaşama durumları karşılaştırıldı ve okur-yazar olan hastaların ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4. 5).

Tablo 4. 6: Hastaların Aile Tipleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

Ölçek Toplam ve Alt boyutları	Aile Tipi			Test Anlamlılığı
	Çekirdek	Geniş	Parçalanmış	
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Mesleki İş Kaynaklı Korku	31.19±5.99	30.53±3.68	37.50±5.08	$p < 0.05$
Fiziksel Aktivite Kaynaklı	17.02±4.45	16.93±5.17	19.16±3.65	$p > 0.05$
Toplam	48.22±8.36	47.46±7.82	56.66±8.47	$p > 0.05$
Ağrı Ölçeği	5.49±2.24	5.26±2.31	6.50±2.58	$p > 0.05$

* KW testi uygulanmıştır.

Hastaların aile tipleri ile korku kaçınma ve ağrı düzeyleri karşılaştırıldığında, parçalanmış aile yapısına sahip hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin ve fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer aile tipine sahip hastalara oranla daha yüksek olduğu bulundu. Korku kaçınma ölçeği toplam puanları ile aile tipi karşılaştırıldığında en yüksek puan ortalamasına yine parçalanmış aile tipindeki sahip hastaların sahip olduğu bulundu ve bu gruptaki hastaların ağrı düzeyleri de diğer gruplara oranla daha yüksekti (Tablo 4. 6).

Tablo 4. 7: Hastaların Bel Ağrısı Yaşama Süreleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

Ölçek Toplam ve Alt boyutları	Bel Ağrısı Yaşama Süresi				Test Anlamlılığı
	1-5 Yıl	6-10 Yıl	11-15 Yıl	16 Yıl ve Üstü	
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Mesleki İş Kaynaklı Korku	30.81±5.22	31.37±8.06	32.25±4.30	34.33±5.53	p>0.05
Fiziksel Aktivite Kaynaklı	16.55±4.62	18.00±3.98	20.12±1.80	16.83±5.39	p>0.05
Toplam	47.37±7.98	49.37±9.37	52.37±6.04	51.16±10.28	p>0.05
Ağrı Skalası	5.28±2.37	5.75±1.91	6.37±1.40	5.75±2.70	p>0.05

* KW testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların bel ağrısı yaşama süreleri ile korku kaçınma ve ağrı düzeylerinin puan ortalamaları Tablo 7’de verildi. 16 yıl ve daha fazla süredir bel ağrısı yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, 11-15 yıldır bel ağrısı yaşayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer gruplara oranla daha fazla olduğu bulundu. Korku kaçınma ölçeği toplam puan ortalaması ve ağrı ölçeği puan ortalamasının 11- 15 yıldır bel ağrısı yaşayan hastalarda daha yüksekti.

Tablo 4. 8: Hastaların Travma Geçirmiş Olmaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

Ölçek Toplam ve Alt boyutları	Travma Geçirme		Test Anlamlılığı
	Var	Yok	
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Mesleki İş Kaynaklı Korku	32.47±5.49	31.21±5.90	p>0.05
Fiziksel Aktivite Kaynaklı	16.57±5.18	17.32±4.33	p>0.05
Toplam	49.04±8.84	48.53±8.41	p>0.05
Ağrı Ölçeği	4.95±2.35	5.69±2.23	p>0.05

* MWU testi uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların travma yaşama durumları ile korku kaçınma ve ağrı düzeylerinin puan ortalamaları Tablo 4.8’de karşılaştırıldı. Travma yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, travma yaşamayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin daha fazla olduğu bulundu. Korku kaçınma ölçeği toplam puan ortalamasının travma yaşayan hastalarda daha yüksek olduğu, ağrı oranının ise travma yaşamayan hastalarda daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulundu.

Tablo 4. 9: Hastaların Ağrı Puan Ortalamaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının İlişkisi (N=92)

	Mesleki İş Kaynaklı Korku	Fiziksel Aktivite Kaynaklı	Toplam
Ağrı Ölçeği	r=0.022 p>0.05	r= 0.126 p>0.05	r= 0.083 p>0.05

Ağrı ile korku kaçınma davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği Tablo 9’ a göre ağrının en fazla fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma ile ilişkisi vardı. Ağrı ile korku kaçınma toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı.

5.TARTIŞMA

Bel ağrısı toplumda oldukça sık rastlanan ve kişilerin hayatını olumsuz etkileyen kronik bir hastalık türüdür. Lomber disk hernileri bel ağrısı nedenlerinin çok büyük bir kısmını kapsar ve geç tanındığı için genellikle cerrahi yöntemle tedavi edilmektedir (24).

Ağrıya bağlı korku ve endişe en iyi şu şekilde tanımlanabilir; acı ile ilgili uyarıların ortaya çıkma korkusu ana tehdit olarak algılanmaktadır (42). Öğrenme teorilerine göre, travmatik deneyim ağrının felaketle yorumlanmasına neden olur. Daha önce olan tehdit edici hastalıktan edinilen bilgi deneyim korku ve endişeye neden olur. Bu kaçınmaya yol açar ve algılanan durum ise zararlı psikolojik aktiviteye ya da hipervijilansa neden olur (43,44, 60).

Bu bölümde, bel fitiği ameliyatı olan hastaların sosyo-demografik özellikleri ile ağrı puan ortalamaları ve korku kaçınma düzeylerinin karşılaştırılması, hastaların ağrı düzeyleri ve korku kaçınma tutumlarına ilişkin bulgular tartışıldı.

5.1.Hastaların Cinsiyetleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda hastaların mesleki iş kaynaklı, fiziksel aktivite kaynaklı ve toplam boyutlarda kadınların daha fazla korku kaçınma yaşadıkları saptandı. Cinsiyete göre ağrı yaşama durumu incelendiğinde yine kadınların ağrı oranlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.01$). Leegard ve arkadaşlarının (45) yaptıkları araştırmada kadınların erkeklerden daha çok ağrı yaşadıkları tespit edilmiştir. Ozaner'in (33) kronik bel ağrısı ile başvuran hastalarda beden duyumlarını abartma ve korku kaçınma inançlarını incelediği çalışmasında kadın hastaların, erkeklerden farklı olarak somatizasyon belirtileri ile ruhsal yakınmalarını bedensel olarak göstermeye daha fazla eğilimli olabileceği ve dolayısıyla ruhsal sıkıntılarını fiziksel şikayetler olarak dile getiriyor olabildikleri belirtilmiştir. Özmen ve arkadaşlarının (46) kronik bel ağrısı olan hastalarla yapmış olduğu çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla hareket korkusu (kinezyofobi) yaşadıklarını saptamışlardır. Literatürdeki çalışmalar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Ağrı ve cinsiyet ilişkisinde, kültürel etmenlere bağlı olarak genellikle erkeklerin ağrıyı daha iyi tolere ettikleri, buna karşın kadınların ağrıya karşı toleranslarının daha az olduğu belirtilmektedir (45, 47, 48).

Yaşanılan çevre, ailesel faktörler ve kişinin yetişme şekli gibi unsurların kadınların ağrısı erkekler göre daha fazla hissetmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca toplumlarda ev ve aile yaşamında kadınların sorumluluklarının erkekler göre çok fazla olduğu, hayatın getirdiği bu sorumluluklarla baş ederken geçirilen bel fitiği ameliyatı gibi fiziksel aktiviteyi bozabilen bir tedavinin yaşamın akışını olumsuz yönde etkileyeceği fikriyle korku ve kaçınmaya yol açabileceği düşünülebilir.

5.2. Hastaların Medeni Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Araştırmamızda hastaların korku kaçınma tutumları alt boyutlarından mesleki iş kaynaklı, fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma ortalamalarının ve ölçeğin toplam puan ortalamasının evlilerde bekâr hastalara oranla daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca evli bireylerin ağrı oranları da bekârlara oranla daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$). Çalışmamızda hastaların %91,3'ü evlidir. Evli olanların ağrı oranının yüksek olması; hastaların, ailelerinden daha fazla duygusal ve psikolojik destek beklentilerinden dolayı olabilir. Evli bireylerde hem ev ve hem varsa iş yaşamından dolayı sorumlulukların artması ile ameliyat öncesi yaptığı işleri, sonrasında yapamayacağı düşüncesi gelişebilir. Çalışan bireylerin ailesini geçindiremeyeceği, ameliyatın bir engelliliğe sebep olabileceği ve tekrar ailesine yetemeyeceği korkusu kaçınma davranışına neden olabilir.

5.3. Hastaların Meslekleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda bedensel aktivite gerektiren işte çalışan hastaların mesleki iş kaynaklı korku düzeylerinin daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0.05$). Fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamasının da aynı hasta grubunda yüksek olduğu bulundu, ancak bu boyutlarda gruplar arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$).

Kelsey (49) ve Berker'in (50) çalışmalarında bel ağrısının alt sosyo-ekonomik sınıftaki kişilerde daha fazla görülmesi, bu kişilerin daha çok fiziksel güç gerektiren mesleklerde çalışmalarına bağlanmıştır.

Keefe' nin (2004) çalışmasında da ağrı korkusu, mesleki iş ile ilgili aktivitelerde ve diğer fiziksel aktivitelerde azalmaya neden olduğu için aktivitede sınırlılıklara yol açabileceği sonucuna varılmıştır (51, 52).

Çalışmamızı destekleyen başka bir çalışmada ise; bel ağrılı hastalarda aktivitenin ağrıyı artıracacağı, bu nedenle aktiviteden kaçınılması gerektiğini ortaya çıkaran merkezi düşünce bulunmuştur. Fiziksel aktivite ve işin zararlı olabileceğine inanan hastalar, bu ağrılı aktivitelerden kaçınmak gerektiğine inanırlar. Giderek kaçınma davranışında artma gözlenir. Kognitif-davranışsal teoriler ağrı korkusu ve kaçınmanın özgüvende azalma, kaçınma ve özürllükte de artışa neden olacağını savunmaktadırlar (12,31, 53,54).

Tulder (1997) in yapmış olduğu çalışmada ise ağrılı aktivitelerden kaçınmanın kronik bel ağrısının ortaya çıkmasında ve devam etmesinde önemli bir faktör olduğu öne sürülmüştür (52, 55).

Staerke ve arkadaşlarının (2004) yapmış olduğu araştırmada ağrı korkusunun mesleki iş ile ilgili aktivitelerde ve diğer fiziksel aktivitelerde azalmaya neden olduğu, fiziksel kondüsyon bozukluğu, hastalık davranışları ve psikososyal geri çekilme gibi negatif sonuçlara yol açtığı ve sonuç olarak kronik bir özürllük ile karşı karşıya kalındığı belirtilmektedir (12, 33).

5.4. Hastaların Eğitim Durumları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamıza katılan, okur-yazar olmayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, okur-yazar olan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu saptandı. Korku kaçınma ölçeği toplam puanları ile hastaların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında, ilk-orta öğretim mezunu olan hastaların puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu bulundu. Gruplar arasındaki fark anlamsızdı ($p>0.05$).

Hastaların eğitim düzeyleri ile ağrı yaşama durumları karşılaştırıldı ve okur-yazar olan hastaların ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı. Eğitim düzeyi yüksek, bedensel durumu sağlıklı olan, kendine nasıl bakacağını bilen bireylerde, iyileşmenin daha hızlı olacağı düşünülebilir. Eğitim düzeyi yüksek olan hastalar ağrı ve korku kaçınma tutumuna karşı daha bilinçli yaklaşabilirler. Eğitim düzeyi düşük olan hastalarda ise hastalık ve cerrahi süreç ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmamanın daha fazla korku kaçınma ve ağrı yaşamayla sonuçlanacağı düşünülebilir.

5.5. Hastaların Aile Tipleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda hastaların aile tipleri ile korku kaçınma ve ağrı düzeyleri karşılaştırıldığında, parçalanmış aile yapısına sahip hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Aynı hasta grubunda fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeyi de diğer aile tipine sahip hastalara oranla daha yüksekti. Korku kaçınma ölçeği toplam puanları ile aile tipi karşılaştırıldığında en yüksek puan ortalamasının da yine parçalanmış aile yapısına sahip hastaların olduğu bulundu ve bu gruptaki hastaların ağrı düzeyleri de diğer gruplara oranla daha yüksekti.

Ailenin, toplumun ve sağlık sisteminin ağrı ve hastalık durumunu yorumlama biçimi, ağrının hasta tarafından algılanmasını ve ifade edilmesini belirler (56). Ozaner' in çalışmasında ağrının neden olduğu olumsuz sonuçlar hastayı bir kısır döngüye sokacağı, ailevi kaygıların ağrıyı ve beraberinde ağrı korkusunu daha da arttıracak ifade edilmiştir (33). Hastalık gibi olumsuz durumlarda bireylerin sosyal destek beklentisi normal kabul edilebilir. Parçalanmış ailelerde mesleki iş kaygısı, geçim problemi gibi unsurlar korku geliştirebilir ve ağrının artmasına sebep olabilir. Fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalışan bireyler için, hayat şartlarının ekonomik anlamda güç olması, bu hususta ailevi desteğin az olması gibi zorluklardan kaynaklı etkenler nedeniyle bireyler kaçınma tutumu geliştirebilirler.

5.6. Hastaların Bel Ağrısı Yaşama Süreleri ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda 16 yıl ve daha fazla süredir bel ağrısı yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, 11-15 yıldır bel ağrısı yaşayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer gruplara oranla daha fazla olduğu bulundu. Korku kaçınma ölçeği toplam puan ortalaması ve ağrı ölçeği puan ortalamasının 11- 15 yıldır bel ağrısı yaşayan hastalarda daha yüksek olduğu bulundu.

Mannion' un (2001) yapmış olduğu çalışmada bel ağrısı akut, subakut ve kronik olmak üzere 3 dönemde incelenmektedir. İlk 2-3 hafta akut, 3 aya kadar subakut, 3 aydan daha uzun süren ağrı kronik dönem olarak tanımlanmaktadır (57). Akut bel ağrılı hastaların çoğu hızlı bir şekilde iyileşirken; küçük bir kısmı uzun süreli ağrı çekmekte ve bu durum kronik özrürlük ile sonuçlanmaktadır (37).

Fritz ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında ise fizyoterapi gören ve iş yaşamı nedeniyle akut bel ağrısı olan hastalarda, ilk baştaki ağrı ve özürülük kontrol altına alınsa da yüksek korku-kaçınma inanışlarının uzun süreli işe gitmeme ve devamlı fonksiyonel yetersizliğin habercisi olarak bulunmuştur (58, 59).

Araştırmamıza göre bel ağrısının sebep olduğu mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin akut dönemde müdahalesi, kronik dönemde fizyoterapi ile bir kısmının kontrol altına alınabildiği, ancak bu duygulanımın 16 ay ve üzeri süreyle bel ağrısı yaşayanlarda daha yoğun olduğu gözlenmektedir. Günlük yaşam ve iş yaşamı birbiriyle sıkı ilişki içerisinde sürdürülebilmektedir. Bununla beraber uzun süreli iş yaşamına ara verme ve sürekli işlevsel yetersizlikler gelişebilir. Ağrı duygusuna geliştirilen tepkimenin bu koşullar altında koruma duygusuyla içselleştiği görülebilir. Bu durum kronik grup olarak ifade edilebilecek 11 yıl ve daha fazla süredir ağrı yaşayan bireylerin korku kaçınma tutumu sergilemesine neden olabilir.

5.7. Hastaların Travma Geçirmiş Olmaları ile Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda travma yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, travma yaşamayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer gruplara oranla daha fazla olduğu bulundu. Korku kaçınma ölçeği toplam puan ortalamasının travma yaşayan hastalarda daha yüksek olduğu, ağrı oranının ise travma yaşamayan hastalarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Corbiere ve arkadaşları (2011) ile Vlaeyen & Linton'un (2012) yaptıkları çalışmalarda travmatik deneyimin ağrının felaketle yorumlanmasına neden olduğu, daha önceden olan hastalığın tehdit edici bilgi deneyiminin korku ve endişeye sebep olduğu ve bunun da kaçınmaya yol açtığı sonucuna varmışlardır (43, 44, 60). Bu araştırma sonucu çalışmamızı destekler niteliktedir.

Lomber disk hernili bireyler yaşadıkları kaza veya travma deneyimi nedeniyle iyileşme sürecinin olumsuz olacağını düşünebilirler. Öncesinde edinilen bilgi deneyim korkuya sebep olabilir ve mesleki anlamda iş kaybı korkusu gelişebilir. Buna bağlı olarak geçirdikleri hastalık sürecinde ağrı geliştirip, daha fazla korku kaçınma yaşayabilirler. Travma yaşamayan hastaların ise fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin ve ağrının yüksek olmasının nedeni hastalığa yaklaşımının bilgi anlamında yetersiz olabilmesinden kaynaklanabilir.

5.8. Hastaların Korku Kaçınma ve Ağrı Düzeylerinin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızda ağrı ile korku kaçınma davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde ağrı ile korku kaçınma toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı.

Pincus T (2006) ve arkadaşlarının çalışmasında, sırt ağrısının erken evrelerinde ağrı korkusu üzerine yoğunlaşmış olmasına rağmen, bu tür korku durumlarını kötü prognoza bağlayan çok az kanıt vardır (61). Vlaeyen JW (2000) ve arkadaşlarının çalışmalarında, ağrıya bağlı korku ve kaçınma, kas-iskelet sistemi ağrısı olan çok sayıdaki hasta için kronik bir sorunun gelişiminde temel bir özellik olarak görünmektedir sonucuna varılmıştır (62).

Bel fıtığı ameliyatı olan hastalarda, fonksiyonel kayıpların varlığı ile hastaların tüm yaşamlarının olumsuz yönde etkilenmesi ve yaşam kalitesinin azalacağı düşüncesi gelişebilmektedir. Hastalarda bedensel aktivitenin ağrıyı artıracak korkusu ile birlikte sınırlı şekilde davranma ve bu nedenle aktiviteden kaçınma davranışı oluşabilir. Birçok araştırma ağrıyı korku kaçınma davranışına bağlamaktadır (31, 33, 41,52, 60, 63). Ancak bazen hastalar ağrı yaşama korkusu nedeniyle de hareketten kaçınabilirler.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bel fitiği nedeniyle ameliyat olan hastaların ağrı ve korku kaçınma düzeylerini bazı parametrelerle belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyle özetlenebilir. Kadınların erkeklere oranla korku kaçınma ve ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Bedensel aktivite gerektiren işlerde çalışan hastaların korku kaçınma davranışlarının daha fazla olduğu, 16 yıl ve daha fazla süredir bel ağrısı yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, 11-15 yıldır bel ağrısı yaşayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin diğer gruplara oranla daha fazla olduğu bulundu. Travma yaşayan hastaların mesleki iş kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin, travma yaşamayan hastaların fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma düzeylerinin daha fazla olduğu bulundu. Korku kaçınma ölçeği toplam puan ortalamasının travma yaşayan hastalarda daha yüksek olduğu, ağrı oranının ise travma yaşamayan hastalarda daha yüksek olduğu bulundu. Ağrı ile korku kaçınma davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesine göre ağrının en fazla fiziksel aktivite kaynaklı korku kaçınma ile ilişkisi vardı. Ağrı ile korku kaçınma toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı.

6.2. ÖNERİLER

Ameliyat olan/olacak hastalarda korku kaçınma davranışı geliştirme olasılığına karşı uygun bir egzersiz programının hazırlanması ve hastaların hareket etmeye teşvik edilmesi önerilmektedir.

6.3.SINIRLILIKLAR

Araştırmanın yapılacağı hastanede veri toplama sürecinde ameliyathanelerin tadilata girmesi hedeflenen sayıda hasta alınmasına engel olarak sınırlılık oluşturmuştur. Bu araştırmanın sonuçları örneklem grubuna aittir, genellenemez.

KAYNAKLAR

1. Karadakovan A., Eti Aslan F.: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi. Adana.s.1110-1218,2010.
2. Eti Aslan, F.: Ağrı Doğası ve Kontrolü. Akademisyen. Ankara. 2014.
3. Çakır H. Bel Fıtığı Olan Hastalarda Prolidaz Aktivitesinin Belirlenmesi Ve Oksidatif Stres İndeksi İle Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi (Yayınlanmamış), Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, 2009.
4. Waddell G. Main CJ. Beliefs about back pain. Churchill Livingstone, Edinburgh, s.187-202, 1998.
5. Chaory K., Fayad F.: Validation of the French version of the fear avoidance belief questionnaire. Spine. 2004; 29: 908-913.
6. Lethem ., Slade PDG., Bentley G.: Outline of a fear avoidance model of exaggerated pain perception. BehavResTher. 1983; 22: 401-408.
7. 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. 2005; 30 (9): 1051-1057.
8. Storheim K., Brox JL., Holm I.: Predictors of return to work in patients sick listed for subacute low back pain: A 12-month follow - upstudy. J Rehabil Med. 2005; 37: 365-371.
9. Woby SR., Watson PJ., Roach NK.: Arechanges in fear-avoidance beliefs, catastrophizing, and appraisals of control, predictive of changes in chronic low back pain and disability. Eurp J Pain. 2004; 8: 201-210.
10. Zileli M., Gülmen V.: Omurilik ve Omurga Cerrahisi. 3. Baskı. İzmir. Saray Yayıncılık. s: 635-767, 2002.
11. Waddell G., Newton M., Henderson I.: A fear avoidance belief questionnaire (FABQ), the role of fear avoidance belief in chronic low back pain and disability. Pain.52: 157-68, 1993.
12. Staerke R., Mannion AF., Elfering A.: Longitudinal validation of the fear-avoidance beliefs questionnaire (FABQ) in a Swiss-Germansample of low back pain patients. Eurspine J. 13: 332-340, 2004
13. Özer, A. F.: Lomber Dejeneratif Disk Hastalığı ve Dinamik Stabilizasyon, İstanbul, Amerikan Hastanesi Yayınları. s: 16-27,2011;
14. Zileli M., Lomber Disk Hastalığında Tedavi Endikasyonları ve Hasta Yönetimi., ‘Omurilik ve Omurga Cerrahisi’ İzmir, s: 647-660, 2002.

15. Coşan TE.: Nöroşirurjide Temel Konular ve İlkeler, Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi Yayınları,s: 106-112. 2004
16. Öktenoğlu T., Özer AF.: Lomber Disk Herniasyonu. Editör; Yazar T, Altun N. Dejeneratif Omurga Hastalıkları. Ankara, Türk Omurga Derneği Yayınları, s:401-428, 2007.
17. Sarıtaş S. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Öz-Bakım Gücü Ve Cinsel Doyum Üzerine Etkisi. Doktora Tezi (Yayınlanmamış), Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2011
18. Canan S. Lomber Disk Hernisi Tanısı Konmuş Hastalarda Kantitatif Duysal Test Ve Manyetik Rezonans Görüntüleme İlişkisi. Uzmanlık Tezi (Yayınlanmamış), Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, 2014.
19. Zileli M., Gülmen V.: Lomber Disk Hernisinde Yakınma ve Bulgular. Zileli M, Özer AF, Omurilik ve Omurga Cerrahisi. İzmir, Meta Basım. s: 635-646, 2002.
20. Karabekir HS. Yayıcıoğlu S. Lomber disk hernileri ve tedavisi Türk Omurga Cer Derg, 2007
21. Erdil F., Erbaş NÖ.: Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği: Spinal Ameliyatlar. Ankara: Aydoğdu Ofset, s: 210-213, 2001
22. Özbayır T.: Nörolojik Travmalar. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana, Nobel Kitabevi, s. 1275-1284,2011
23. Erkal S. İntervertebral Disk Herniler. N. Egemen, A. Arslantaş (Ed.). Nörolojik Bilimler Hemşireliği, Ankara, Alter Yayıncılık, s. 212-220, 2006.
24. Köçkar Ç., Uzun Ö. Lomber disk herni ameliyatı olmuş hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007, 10: 4
25. Aslan Eti F.: Ağrı Doğası ve Kontrolü, Birinci Baskı, İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, s:11-147, 2006.
26. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 2008; 14: 53-58.
27. Ersek M, Irving GA. Pain, Lewis MS, Heitkemper MM and Dirksen RS (Eds.) Medical Surgical Nursing Assesmentand Management of Clinical Problems St. Louis Mosby; 2007: 125-150.
28. Prevost S. Relieving Pain And Providing Comfort. Morton PG, Fontaine D, Hudak CM, Gallo BM. Critical Care Nursing A Holistic Approach. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 46-61.

29. Özer S, Akyürek B, Başbakkal B. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı*, 2006; 18: 36-43
30. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009: 12-18.
31. Bingül Ö. The Fear Avoidance Beliefs Questionnaire'in (Korku Kaçınma İnanışlar Anketi) Türkçe' ye Uyarlanması, Güvenilirliği Ve Geçerliliği. Yüksek Lisans Tezi (Yayınlanmamış). Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2008.
32. Jellema P, van der Windt DA, van der Horst HE, Blankenstein AH, Bouter LM, Stalman WA. Why is a treatment aimed at psychosocial factors not effective inpatients with (sub)acute low back pain. *Pain* 2005; 118: 350–9.
33. Ozaner A. Kronik Bel Ağrısı İle Başvuran Hastalarda Beden Duyumlarını Abartma Ve Korku Kaçınma İnançları. *Tıpta Uzmanlık Tez (yayınlanmamış)*, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2011
34. Asmundson GJ, Norton PJ, Vlaeyen JW. Fear-avoidance models of chronic pain: an overview. In: Asmundson GJ, Vlaeyen JW, Crombez G, editors. *Understanding and treating fear of pain*. New York: Oxford University Press; 2004, 3–24.
35. Goubert L, Crombez G, van Damme S. The role of neuroticism, pain catastrophizing and pain-related fear in vigilance to pain: a structural equations approach. *Pain*, 2004; 107: 234-41.
36. George, S.Z., Bialosky, J.E., Fritz, J.M. Physical Therapist Management of a Patient With Acute Low Back Pain and Elevated Fear-Avoidance Beliefs. *Physical Therapy*, 2004; 84: 538-549
37. Lethem J, Slade PD, Troup JD, Bentley G. Outline of a Fear-Avoidance Model of exaggerated pain perception. *J Behav Res Ther*. 1983; 21: 401-408.
38. Kovacs FM, Muriel A, Abaira V. Psychometric characteristics of the Spanish version of the FAB Questionnaire. *Spine* 2006; 31: 104 –10.
39. RG Cooper, S Holli. Gender variation of human spinal and paraspinal structures *Clinical Biomechanics*. Elsevier, 1992
40. Korkmaz N. Bel Ağrılı Hastalarda İzokinetik Egzersiz Programının Korku Kaçınma Tutumları Üzerine Etkisi. *Uzmanlık Tezi (Yayınlanmamış)*. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 2006.

42. Leeuw, M., Goossens, M. B., Linton, S. J., Crombez, G., Boersma, K., & Vlaeyen, J. S. The fear-avoidance model of musculo skeletal pain: current state of scientific evidence. *Journal Of Behavioral Medicine*, 2007; 30(1): 77-94.
43. Corbiere, M., Zaniboni, S., Coutu, M., Franche, R., Guzman, J., Dawson, K., & Yassi, A. Evaluation of the fear-avoidance model with health care workers experiencing acute/subacute pain. *Pain*, 2011; 152(11), 2543-8.
44. Vlaeyen, J., & Linton, S. Fear -avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. *Pain*, 2012; 153(6), 1144-1147.
45. Leegaard M, Naden D, Fagermoen MS. Postoperative Pain and Self-Management: Women's Experiences After Cardiac Surgery. *Journal of Advanced Nursing*; 2008; 63(5): 476-485.
46. Özmen, T., Gündüz, R., Doğan, H., Zoroğlu, T., Acar D. "Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Kinezyofobi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.*; 2016; 30 (1): 01 – 04
47. Güneş ÜY, Eşer İ, Khorshid, L. Hekim ve Hemşirelerin Hastaların Yaş ve Cinsiyetine Göre Ağrıya Verdikleri Yanıtlara İlişkin İnanışları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 2005;21(1):145-156.
48. Vallerand AH, Polomano RC. The Relationship of Gender to Pain. *Pain Management Nursing*; 2000; 1(3): 8-15.
49. Kelsey JL. An Epidemiological study of acute herniated lumbar inter vertebral discs. *Rheumatol Rhebil*. 1975; 14(3), 144–59.
50. Berker E. Bel Ağrılarında Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1998; 44 (3)
51. Keefe FJ, Rumble ME, Scipio CD. Psychological aspects of persistent pain: Current state of the science. *J Pain*. 2004; 5: 195-211.
52. Tonga, E., Daşkapan, E., Düger, T., Özünlü, N. Kronik Bel Ağrısında Farklı Bel Sağlığı Eğitimlerinin Korku Kaçınma İnanışları Ve Aktivite Performansına Etkileri. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2012; 23(1): 17-25
53. Pflingsten, M., Kroner-Hernig, B., Leibing, E., Kronshage, U., Hildebrandt, J. Validation of the German Version of the Fear Avoidance Beliefs. Questionnaire (FABQ). *European Journal of Pain*, 2000; 4: 259-266.
54. Georgoudis, G., Papathanasiou, G., Spirapoulos, P., Katsoulakis, K. Cognitive assesment of musculo scletal pain with a newly validated Greek version of the Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *European J of Pain*, 2007; 11: 341-351

55. 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 mostcommon interventions. *Spine*. 1997; 22: 2128- 2156.
56. Covic T, Adamson B, Spencer D, Howe G. A biopsychocosil model of pain and depression in rheumatoidarthritis: A 12-month longitudina lstudy, *Rheumatology Oxford*, 2003; 42: 1287-1294.
57. Mannion, F., Muntener, M., Taimela, S., Dvorak, J. Comparison of three active therapies for chronic low back pain: results of a randomized clinical trial withone-year follow-up. *Rheumatology*, 2001; 40: 772-778
58. Fritz, J.M., George, S.Z., Delitto, A. The role of fear avoidance beliefs in acute low back pain: relation ships with current and future disability and work status. *Pain* 2001; 94: 7-1
59. Steven, G.Z., Bialosky, J.E., Fritz, J.M. Physical Therapist Management of a Patient With Acute Low Back Pain and Elevated Fear-Avoidance Beliefs. *Physical Therapy*,2004; 84: 538-549
60. Güçlü,D., Şenormancı, Ö., Gönüllü,O., Çırak,M., Şenormancı, G., Koktürk, F. Fear Avoidance Beliefs And Quality Of Life After Lumbar Disc Surgery; *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*,2017; 6(1): 1-8
61. Pincus T, Vogel S, Burton AK, Santos R, Field AP. Fear avoidance and prognosis in back pain: a systematic review and synthesis of current evidence. *Arthritis Rheum*.2006; 54(12): 3999-4010.
62. Vlaeyen JW, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculo skeletal pain: a state of the art. *Pain*;2000; 85: 317-32.
63. Irmak, B. Lomber Disk Herni Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Hastalık Algısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Yüksek Lisans Tezi (Yayınlanmamış). Ordu Üniversitesi. Ordu. 2016
64. Aydoğan, N. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi (Yayınlanmamış). Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 2005.
65. Crombez, G., Vlaeyen, J. W., Heuts, P. H., & Lysens, R. Painrelatedfear is more disabling than pain itself: evidence on the role of pain-related fear in chronic back pain disability. *Pain*,1999; 80, 329-339.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

EK-1

Karar no : 2016/025

Karar tarihi : 11.10.2016

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 11.10.2016 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101017 Mehmet BARAN	Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin saptanması
144101022 Murat ERTEN	Cerrahi yoğun bakım ünitesinde görev yapan sağlık çalışanlarının el yıkama durumlarının değerlendirilmesi
144101029 Fatma TAN ÇELİK	Bel fıtığı ameliyatı olan hastaların ağrı ve korku kaçınma düzeylerinin belirlenmesi

2- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154103005 Fehmi GEREME	Gaziantep'te bir hastanenin toplu yemek üretiminde çalışan personelin iş memnuniyeti ile yemek yiyen bireylerin hizmetten memnuniyetinin saptanması
154103024 Hatice DEMİR	Üniversite öğrencilerinin duygusal yeme davranışı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi
154103020 Hülya YILMAZ	Hemodiyaliz hastalarında beslenme eğitiminin biyokimyasal parametrelere etkisi

3- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102010 Nilgün USTASARAÇ CAMCIOĞLU	Ampute futbolcularda stabilizasyon egzersizlerinin performans üzerine etkisi
154102026 Murat Ali ÇINAR	Major yanıklı hastalarda erken dönem fizyoterapinin biyokimyasal parametreler üzerine etkisi
154102033 Feride ATAY	Periferik vestibüler patolojisi olan bireylerde kraniosakral osteopati'nin denge üzerine etkisinin araştırılması
154102008 Mustafa MONİS	Lateral epikondilit'te farklı bantlama yöntemlerinin ağrı ve fonksiyon üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması
154102009 Hakan POLAT	Fibromiyalji hastalarında skapular stabilizasyon egzersiz eğitiminin postür ve ağrı üzerindeki etkisi
154102032 Bircan UÇAN	Sualtı hokeyi yapan sporcuların fiziksel performans düzeylerinin incelenmesi
154102001 İbrahim KÜÇÜKCAN	Telli, vurmali ve yayli ensturman kullanan müzisyenlerde palmar deri rezistansının el beceri ve ince motor kavrama üzerine etkisinin araştırılması

4- Enstitümüz Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD Tezli Yüksek Lisans programına 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı "Güz" yarıyılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ABD Tezli Yüksek Lisans programından yatay geçiş başvurusu yapan **Burcu BAĞCI** ve **Yusuf Şinasi KIRMACI**'nın Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalının uygun görüşü doğrultusunda 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı "Güz" yarıyılında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD Yüksek Lisans programına yatay geçiş başvurularının kabulüne;

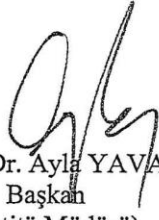
5- Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programına başvuran ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Özel Öğrenci olarak ders almış olan **Aynur KOYUNCU**'nun özel öğrenci olarak doktora programından almış olduğu derslerden muaf olmak istediğini belirtmiştir. Hemşirelik AD adı geçen öğrencinin aldığı dersler, ders içerikleri, kredi ve akts bakımından inceleyerek **EK-1**'deki tabloda bulunan derslerden muaf olmasına ve doktora ders dönemine başlamasına;


6- Enstitümüz bünyesinde bulunan Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı "**Doktora Yeterlik Komitesi**" Anabilim Dalı Başkanlığının önerdiği beş (5) öğretim üyesinin aşağıda belirtildiği şekilde kabulüne;

Doktora Yeterlik Komitesi

- Prof. Dr. Nermin OLGUN
- Prof. Dr. Ayla YAVA
- Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
- Doç. Dr. Nuran TOSUN
- Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT

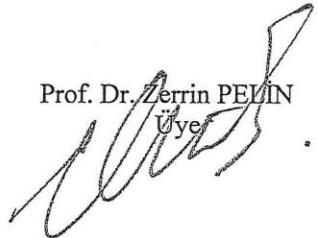
Oy birliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)


Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)





Aylın Filiz
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

ASLI GİBİDİR


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

EK-2

11.10.2016

Sayın Fatma TAN ÇELİK

“Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi”
konulu çalışmanız 11.10.2016 tarih ve 2016-12 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI

Karar No : 2016/12
Karar Tarihi : 11.10.2016

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Mustafa MONİS'in "...*Lateral Epikondilitte Farklı Bantlama Yöntemlerinin Ağrı ve Fonksiyon Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Feride ATAY'ın "...*Periferik Vestibüler Patolojisi Olan Bireylerde Kraniosakral Osteopastinin Denge Üzerine Etkisinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fatma TAN ÇELİK'in "...*Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Arş. Gör. Murat Ali ÇINAR'ın "...*Major Yanıklı Hastalarda Erken Dönem Fizyoterapinin Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Nilgün USTASARAÇ CAMCIOĞLU'nun "...*Ampute Futbolcularda Stabilizasyon Egzersizlerinin Performans Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Mehmet BARAN'ın "...*Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Öğrenim Gereksinimlerinin Saptanması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Fehmi GEREME'nin "...*Gaziantep'te Bir Hastanenin Toplu Yemek Üretiminde Çalışan Personelin İş Memnuniyeti ile Yemek Yiyen Bireylerin Hizmetten Memnuniyetinin Saptanması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Hatice DEMİR'in "...*Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışı ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

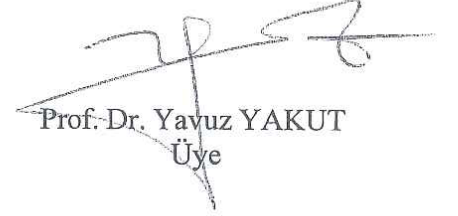
Gizem YAĞCIOĞLU'nun "...*Skapular Diskinezi Olan Hastalarda Kinezyo Bantlamanın Ağrı ve Fonksiyon Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmanın yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan



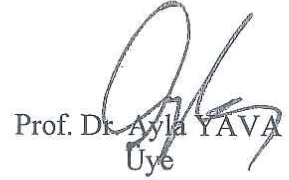
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye



Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye



Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye



Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

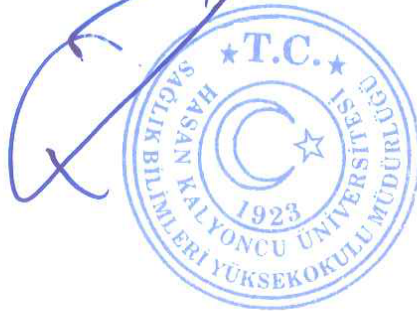


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

Cüven HOŞ
T.C. Hasani Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye



ASLI GİBİDİR



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - GAZİANTEP KHBGS EĞİTİM-ARGE
BİRİMİ

07/11/2016 16:33 - 82370929 - 774.99 - E.438



00033060547

EK-4

Sayı : 82370929/774.99
Konu : Araştırma İzni (Fatma TAN ÇELİK)

GAZİANTEP HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEK
OKULU

İlgi : 03/11/2016 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı sayılı başvurunuz.

İlgi tarih ve sayılı başvuru dosyanız, Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma İzni
İnceleme Başvuru Komisyonunda değerlendirilmiş olup; çalışmanın kurumumuzda yapılması
uygun görülmüştür. İlgili protokol örneği ektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr.Hayati DENİZ
Genel Sekreter

EKLER:

1- Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü(1 Sayfa)

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Adem HELLEÇİ
Hizmetli
Güvenli Elektronik İmzalı Aslı ile Aynıdır

07.11.2016

Faks No:

e-Posta:sevim.savci@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 44be57d6-d782-4286-83a6-0d1d415a1560 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sevim SAVCI

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:(0342) 338 26 00 / 1364

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Hasan Kalyoncu Üniversitesi arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi; Beyin Cerrahi Kliniği; Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Beyin Cerrahi Kliniği – Gaziantep
Çalışmanın Adı: “Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi”

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Fatma TAN ÇELİK

Protokolün Hükümleri

- a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- d) Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinin de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- e) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- f) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- g) Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- h) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- i) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 11 Ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- b) **Başlangıç** 15 Kasım 2016 /**Bitiş** 15 Mayıs 2017
- c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih:.....01.11.2016.....

İmza:..........

Başvuran Adı: Fatma

Soyadı: TAN ÇELİK

OLUR

Doç. Dr. Hayati DENİZ
Genel Sekreter

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

EK-5

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma ‘ **Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi** ’ ni sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Bilgileriniz gizli kalacaktır. Katılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

FATMA TAN ÇELİK

1.Yaşınız?.....	11. Çocuğunuz var mı? a) Evet ise sayısı..... b) Hayır
2.Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek	12. Ailenizin tipi hangisine uyuyor? a) Çekirdek aile (sadece, anne, baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan aile tipi) b) Geniş aile (anne, baba, çocuklar ve kan bağı olan akrabaların bir arada yaşadığı aile tipi) c) Parçalanmış aile (ölüm/boşanmış) d) Yalnız yaşıyor e) Diğer.....
3.Cevabınız kadımsa; Gebelik Sayısı: a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üstü	13.Sürekli yaşadığınız yer neresidir? a) İl b) İlçe c) Köy
4.Kilonuz?.....	14.Yaşadığınız konut türü nedir? a) Apartman b) Müstakil
5.Boyunuz kaç cm?.....	15. Sigara kullanımını var mı? a) Kullanmıyor b)10-20 adet c) 10 adet d) 30-40 adet
6.Medeni haliniz? a) Evli b) Bekar	16. Ne kadar süredir bel ağrınız var?.....
7.Mesleğiniz? a) Bedensel aktivite gerektiren iş b) Bedensel aktivite gerektirmeyen iş c) İşsiz d) Emekli e) Ev Hanımı	17. Geçirilmiş travmanız var mı? a) Var b) Yok

8.Eğitim durumunuz? a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlk oğretim d)Lise e)Üniversite f)Lisans üstü	18. Hastanede ameliyat olduktan sonra kaç gündür yatıyorsunuz? a) 1-2 gün b) 2-5 gün c)5-7gün d)7 gün ve fazlası
9.Sosyal güvenceniz? a) Var b) Yok	19.Yürüme için yardımcı araç kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır 20.Evet ise; ne kullanıyorsunuz?.....
10.Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Düşük	21.Yardımcı aracı ne kadar süre kullanacaksınız?.....

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ

0



10

KORKU-KAÇINMA TUTUMLARI ANKETİ

KORKU- KAÇINMA TUTUMLARI ANKETİ

Bu formda başka hastaların ağrıları hakkında bize söyledikleri bazı ifadeler var.

Eğilme, ağır kaldırma, yürüme, araba kullanma gibi bedensel hareketlerin sizin bel ağrınızı ne kadar etkilediğini veya etkileyebileceğini belirtmek amacıyla lütfen her bir durum için 0' dan 6'ya kadar olan numaralardan birini daire içine alınız.

	Kesinlikle katılmıyorum		Emin değilim		Kesinlikle katılıyorum		
1. Ağrım bedensel hareketler nedeniyle oluştu	0	1	2	3	4	5	6
2. Bedensel hareketler ağrımı daha çok artırır	0	1	2	3	4	5	6
3. Bedensel hareketler belime zarar verebilir	0	1	2	3	4	5	6
4. Ağrımı daha çok arttıran veya arttırabilen bedensel hareketleri yapmamalıyım	0	1	2	3	4	5	6
5. Ağrımı daha çok arttıran veya arttırabilen bedensel hareketleri yapmam	0	1	2	3	4	5	6

Aşağıdaki cümleler normal işinizin bel ağrınızı nasıl etkilediği veya etkileyebileceği ile ilgilidir.

	Kesinlikle katılmıyorum		Emin değilim		Kesinlikle katılıyorum		
6. Ağrım işim nedeniyle veya işte bir kaza nedeniyle oluştu	0	1	2	3	4	5	6
7. İşim ağrımı arttırdı	0	1	2	3	4	5	6
8. Ağrım için uzun dönem raporlar almam gerekti	0	1	2	3	4	5	6
9. İşim benim için çok ağır	0	1	2	3	4	5	6
10. İşim ağrımı daha çok artırır veya arttırabilir	0	1	2	3	4	5	6
11. İşim belime zarar verebilir	0	1	2	3	4	5	6
12. Şu anki ağrıyla normal işlerimi yapmamalıyım	0	1	2	3	4	5	6
13. Şu anki ağrıyla normal işlerimi yapamam	0	1	2	3	4	5	6
14. Ağrım tedavi edilmeden normal işlerimi yapamam	0	1	2	3	4	5	6
15. 3 ay içinde normal işime döneceğimi düşünmüyorum	0	1	2	3	4	5	6
16. Bu işe bir daha geri dönebileceğimi düşünmüyorum.	0	1	2	3	4	5	6

Sizi Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma TAN ÇELİK tarafından yürütülen ‘Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı ‘Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi’ ni sağlamaktır. Araştırmaya sizden tahminen 10-15 dk. Ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 150 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya (ffatmatan@gmail.com) e-posta adresi ve 05364144770. Numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Fatma TAN ÇELİK

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 04 /06 /2018

Tez Başlığı: Bel Fıtığı Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı Ve Korku Kaçınma Düzeylerinin Belirlenmesi
Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 25 sayfalık kısmına ilişkin, 04 / 06 /2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 19'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

04 / 06 /2018

Adı Soyadı: FATMA TAN ÇELİK
Öğrenci No: 144101029
Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK
Programı: CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ
Statüsü: Y.Lisans Doktora

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üye
ÇiğdemKÖÇKAR

Fatma TAN

ORIJINALLIK RAPORU

% **19**

BENZERLIK ENDEKSI

% **14**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **7**

YAYINLAR

% **10**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%7
2	www.fizyoterapirehabilitasyon.org İnternet Kaynağı	%3
3	istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.jcam.com.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.helitam.eu İnternet Kaynağı	%1
9	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1

10	DÖNMEZ, Yelda Candan, DOLGUN, Eda, KABATAŞ, Müjgan and ÖZBAYIR, Türkan. "Lomber disk hernili hastalarda risk faktörlerinin incelenmesi", TUBITAK, 2010. Yayın	%1
11	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
12	dosyasb.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
13	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
14	www.ftrdergisi.com İnternet Kaynağı	<%1
15	www.isom.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
16	Lammertyn, Leandi, Rudolph Schutte, Aletta E. Schutte, Hugo W. Huisman, Johannes M. van Rooyen, Nicolaas T. Malan, Carla M.T. Fourie, and Leoné Malan. "Associations of Cholesterol and Glucose with Cardiovascular Dysfunction in Black Africans: The SABPA Study", Clinical and Experimental Hypertension, 2011. Yayın	<%1
17	acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

18 www.journalagent.com <% 1
İnternet Kaynağı

19 www.hemsirelik.ege.edu.tr <% 1
İnternet Kaynağı

20 Doğan Güçlühan GÜÇLÜ, Ömer
ŞENORMANCI, Oya GÜÇLÜ GÖNÜLLÜ, Musa
ÇIRAK, Ramazan KONKAN, Murat ERKIRAN.
"The Effect of Psychopathology on the Quality
of Life and the Disability of Patients with
Chronic Neck Pain", Türkiye Klinikleri Journal
of Medical Sciences, 2013
Yayın

21 dokuman.osym.gov.tr <% 1
İnternet Kaynağı

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

ÖZGEÇMİŞ

EK-8

Adı, soyadı: Fatma TAN ÇELİK

İletişim bilgileri:

Adres: Deniz mah.15nolu sok. No:16 /2 Şahinbey/Gaziantep

Telefon: 0536 414 47 70

Mail: ffatmatan@gmail.com

Ünvanı: Hemşire

Çalıştığı Kurum:

Tarih	Kurum
2005-2007	Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Kliniği
2007-2018	Gaziantep Çocuk Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Kliniği. Gaziantep
2018-.....	Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniği

ÖĞRENİM

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Gaziantep	2001-2005
Yüksek Lisans	Cerrahi Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi /Hemşirelik Bölümü/ Gaziantep	2014-2018