

ARAŞTIRMA

Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevelansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler

Levent Altinel¹, Kamil Çağrı Köse¹, Elif Cihan Altinel²

¹ Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,

² Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Afyon

Özet

Amaç: Üniversite hastanesinde çalışan öğretim üyesi, araştırma görevlisi ve hemşirelerin bel ağrısı prevelansları, bel ağrısını etkileyen kişisel ve meslekle ilgili faktörleri ve bireylerin tedavi tercihlerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, iki ana kısımdan oluşan anket formu ile toplandı. Anket gönüllü denekler tarafından dolduruldu. Ankette demografik veriler haricinde bel ağrısı sıklığı, bireysel ve mesleki risk faktörleri ve tedavi tercihleri sorgulandı.

Sonuçlar: Çalışmaya 75 (%28.0) öğretim üyesi, 93 (%34.7) araştırma görevlisi, 100 (%37.3) hemşire olmak üzere toplam 268 denek katıldı. 150'si bayan, 118'i erkekti. Yaş ortalaması 30.4±5.5 (18-52)'dü. HBA (hayat boyu bel ağrısı) prevelansı %47, YBA (yıllık bel ağrısı) prevelansı %34.3, KBA (kronik bel ağrısı) prevelansı %16.0'di. Ailede bel ağrısı öyküsünün olması ve sigara kullanımının bel ağrısı riskini artırdığı saptandı. Cinsiyet, kilo, ten rengi, sosyal durum, gebelik geçirme, günlük aktivite düzeyinin ve geçmişte spor yapmış olmanın bel ağrısı sıklığını etkilemediği bulundu. Hemşirelerde bel ağrısı sıklığı hekimlerden yaklaşık iki kat daha fazla bulundu. Hastane çalışanları büyük oranda branş hekimine başvurmamış olup en çok başvuru-

lan klinik fizik tedavi idi. En çok yaptırılan tetkik MRI olup, daha sonra röntgen tetkiki gelmekteydi.

Çıkarımlar: Bel ağrısı tüm toplumda olduğu gibi profesyonel hastane çalışanlarında da sık görülen önemli bir problemdir. Özellikle hemşireler bel ağrısı açısından ciddi risk altında olup, korunmaya yönelik eğitim verilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Bel ağrısı, anket, risk faktörleri, hastane personeli

Prevalence of back pain and pain related factors in professional healthcare workers

Aim: The aim of this study is to determine the back pain prevalences, pain related subjective and work related factors and treatment preferences in healthcare workers (HCW) in a university hospital. (Instructors, research assistants and nurses)

Material and Methods: The data were collected with the use of a questionnaire from volunteers. In addition to the demographic data, presence and frequency of back pain, subjective and work related risk factors and treatment preferences were questioned.

Result: In a total of 268 HCW there were 75 (28.0%) instructors, 93 (34.7%) research assistants, and 100 (37.3%) nurses in the study group. There were 150 women and 118 men. The mean age was 30.4±5.5 (18-52). Lifetime back pain prevalence was 47%, yearly back pain prevalence was 34.3% and chronic back pain prevalence was 16%. Positive family history and smoking were found to be related to an increased risk of back pain. Sex, weight, race, social

Yazışma Adresi:

Dr. Levent Altinel
Karaman mah. Leylak cad. No:13 D:10 Afyonkarahisar
Tel: (505) 5189111
E-mail: levent_altinel@hotmail.com

status, history of pregnancy or sports activities and daily living activities were not found to be related to back pain. The prevalence of back pain in nurses was twice the prevalence of doctors. Most people did not present their complaints to branch doctors but preferred the physical therapy department. The most requested imaging modality was MRI followed by plain X-rays.

Conclusion: Back pain is a serious problem among HCW. The nurses even have a greater risk because of hard working conditions. There is still need for proper training and precautions to decrease the prevalence of back pain in HCW.

Keywords: back pain, questionnaire, risk factors, hospital crew

Bel ağrısı son kot ile gluteal kıvrım arasındaki dorsal bölgenin ağrısı olarak tanımlanmış (1) olup, aktif yaşayan toplumun %80'ni, hayatlarının bir döneminde bel ağrısı geçirmektedir.(2). Bel ağrısı, hem halk sağlığı hem de iş gücü kaybı açısından önemli bir problem oluşturmakta, kronik doğası gereği ciddi ekonomik ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bildiğimiz kadarı ile ülkemizde sağlık çalışanlarında bel ağrısı ve bu durumun iş gücüne etkileri çok araştırılan bir konu olmamıştır. Türk literatüründe bu konuda Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araşt. Hast. çalışanların da yapılsı iki araştırma yer almaktadır (3, 4). Biz de bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan öğretim üyesi, araştırma görevlisi ve hemşirelerin bel ağrısı prevelanslarını, bel ağrısını etkileyen kişisel ve meslekle ilgili faktörleri ve bireylerin tedavi tercihlerini inceledik.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Hastanesi'nde çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğretim üyesi, araştırma görevlisi ve hemşireler olmak üzere toplam 268 kişi üzerinde yapıldı. Veriler, bel ağrısını sorgulayan ve bel ağrısı risk faktörlerini araştıran, iki ana kısımdan oluşan anket formu ile toplandı (Şekil 1). Anket formunda bel ağrısı risk faktörleri olarak, bireysel faktörler ve mesleki (profesyonel) faktörler sorgulandı.

Çalışmamızda son kot ile gluteal kıvrım arasındaki dorsal bölge de hissedilen, tedavi gerektiren veya an az iki hafta süreyle tüm gün devam eden ağrılar bel ağrısı olarak kabul edildi. Anketin bel ağrısıyla ilgili kısmında tüm hayat boyunca bel ağrısı prevelansı (HBA) (cumulative life time prevelance), son 1 yıldaki bel ağrısı prevelansı (YBA) (yearly low back pain prevelance), en son geçirilen bel ağrısının zamana göre prevelans dağılımları ve kronik bel ağrılarının (KBA) prev-

elansı saptandı. Üç aydan daha uzun süre devam eden ağrılar kronik bel ağrısı olarak tanımlandı ve kronik bel ağrısı şiddeti beş derece üzerinden gruplandı (1) (Tablo 1). Ayrıca bel ağrısının başlangıç yaş dağılımı belirlendi. Bel ağrısını tetikleyen etkenler saptandı, yapılan tetkik, tedaviler belirlendi. Mesleki faktörler çalışılan birimlerin bedeni iş yükü ağırlığı göz önüne alınarak, dahili branşlar, küçük cerrahi, majör cerrahi ve temel bilimler olmak üzere dört grupta değerlendirildi.

Verilerin istatistik değerlendirmesi SPSS 11.5 programında ve Student's t testi ve ki kare analizi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 75 (%28.0) öğretim üyesi, 93 (%34.7) araştırma görevlisi, 100 (%37.3) hemşire katıldı. Gruplar içinde çalışmaya katılım oranı sırayla %83.3, %77.5 ve %90.9'du. 268 çalışanın 150'si bayan, 118'i erkekti. Yaş ortalaması 30.4±5.5 (18-52) saptandı. HBA prevelansı %47, YBA prevelansı %34.3, KBA prevelansı. %16.0'di. Bireylerin %37'sinde ilk bel ağrısı 20 yaştan önce başlarken, %89'unda 20-40 yaş arasında başlamıştı.

Kronik bel ağrısı olanların 12'si (%27.9) erkek ve 31'i (%72.1) kadın olup, toplam 43 kişiydi (p=0.028). Yaş ortalaması 29.9±5.8 (22-48)'idi. Kronik bel ağrısı olanların 9'u (%20.9) öğretim üyesi, 10'u (%23.3) araştırma görevlisi ve 24'ü (%55.8) hemşireydi (P=0.025).

Bireysel Risk faktörlerinin bel ağrısı oluşumuna katkısı incelendiğinde, ailede bel ağrısı öyküsünün olması ve sigara kullanımının bel ağrısı riskini artırdığı saptandı (Tablo 2). Cinsiyet, kilo, ten rengi, sosyal durum, gebelik geçirme ve geçmişte spor yapmış olmanın bel ağrısı riskini arttırmadığı bulundu.

Bel ağrısını etkileyen mesleki risk faktörleri arasında, çalışılan birim, çalışma süresi ve çalışma şeklinin etkili olmadığı, buna karşılık mesleki görevler açısından farklılık olduğu görüldü (Tablo 3). Hemşirelerde bel ağrısı sıklığı hekimlerden yaklaşık iki kat daha fazla bulundu. Günlük aktivite düzeyinin bel ağrısı sıklığını etkilemediği görüldü. Hastane çalışanları büyük oranda branş hekimine başvurmamış olup en çok başvuru klinik fizik tedavi idi. En çok yaptırılan tetkik MRI olup, daha sonra röntgen tetkiki gelmekteydi. Bel ağrısı için genellikle tedavi uygulanmamış olmakla beraber, KBA olan bireylerin %11.6'sı hastanede yatarak tedavi olmuştu (Tablo 4).

Tartışma

Gelişmiş ülkelerde iş gücü kaybına yol açan hastalıkların arasında ikinci sırada yer alan bel ağrıları, üretim azalmasını etkileyen en önemli faktör olarak kabul edilmektedir. İş yerinde ağırlık kaldırma, öne eğilerek çalışma ve bel ve vücudun yanlış pozisyonlarda kul-

Kronik Bel Ağrısı (D: derece)	Kişi sayısı (n=43) (%)
DI: hafif	14 (32.6)
DII: Orta, işini engellemiyor	20 (46.5)
DIII: Orta, işini engelliyor	6 (14.0)
DIV: Şiddetli fakat günlük hayatını hafif kısıtlıyor	3 (7.0)
DV: Şiddetli, günlük hayatını ileri düzeyde kısıtlıyor	0

Tablo 1. Kronik bel ağrısı derecelendirmesi

Bireysel Risk faktörleri		Bel ağrısı olmayan (n=142) (%)	Bel ağrısı olan (n=126) (%)	P değeri
Yaş		30.3±5.2	30.4±5.9	0.954 t test
Cinsiyet	Bayan	73 (48.6)	77 (61.1)	0.139kikare
	Erkek	69 (51.4)	49(38.9)	
BMI (kg/m ²)		27.6±10.2	28.4±11.9	0.546
Ten rengi	Beyaz	51 (35.9)	40 (31.7)	0.448
	Esmer	38 (26.8)	36 (28.6)	
	Kumral	47 (33.1)	39 (31)	
	Sarışın	6 (4.2)	11 (8.7)	
Ailede bel ağrısı	Var	64 (45.1)	73 (57.9)	0.034
	Yok	78 (54.9)	53 (42.1)	
Sosyal durum	Evli	92 (64.8)	81 (64.3)	1.000
	Bekar	50 (35.2)	45 (35.2)	
Sigara	Kullanmıyor	109 (76.8)	79 (62.7)	0.016
	Kullanıyor	33 (23.2)	47 (37.3)	
Gebelik	Yok	49 (67.1)	42 (54.5)	0.134
	Var	24 (32.9)	35 (45.5)	
Geçmişte spor öyküsü	Var	46 (32.6)	47 (32.6)	0.442
	Yok	95 (67.4)	79 (62.7)	

Tablo 2. Bireysel risk faktörlerinin bel ağrısı sıklığına etkisi

lanılması gibi risk etkenlere maruz kalma ve uygun olmayan çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen mesleki bel ağrısı, sık rastlanan sakatlanma nedenidir. Günümüzde teknolojinin yaygınlaşmasına rağmen beden hareketlerinin azalması sonucu bel ağrısı sıklığının arttığı düşünülmektedir. Ofis çalışanları ve bilgisayar kullananları özellikle bu grup içinde yer almaktadır. Ülkemiz çalışanlarında farklı iş gruplarında bel ağrısı prevalanslarının belirlenmesi ve risk faktörlerinin ortaya konması, bel ağrısı gelişimini önlemede önemli bir basamak teşkil edecektir.

HBA prevalansı literatürlerde %32 ile %79.2 arasında bildirilmiştir (1,2). 2000 yılında Ando ve arkadaşlarının yaptığı Japonya da 314 hastane çalışanında LBP prevalansı %54,7 bulunmuştur (5). Bejai ve ark.'ları hastane çalışanlarında yaptıkları çalışmada HBA prevalansını %57.7, KBA prevalansını %12.8 bulmuşlardır. (2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda HBA prevalansı %44 ile %63.3 arasında saptanmıştır. (3, 6, 7). Arslantaş ve ark.'larının sivil toplumda yaptığı çalışmada %57, Eryavuz ve ark.'larının fabrika işçilerinde yaptığı çalış-

mada ise %54 bulunmuştur (6, 7). Bizim çalışma gurubumuzda tüm bireylerin HBA prevalansı %47', KBA prevalansı %16.0'dır. Bu durum hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalanslarının yurtdışı çalışmalarda yayınlananlar ve kendi toplumumuzun farklı kesimleriyle benzer oranda olduğuna ve hastane çalışanlarının benzer oranda bel ağrısı problemi yaşadıklarına işaret etmektedir.

Çalışanlarda en fazla bel ağrısı, ağır kaldıran ve uzun süre ayakta kalan bireylerde görülmektedir (2, 3, 6, 8). Bu nedenle hastane çalışanları içinde hemşirelerde bel ağrısı sık görülen bir problemdir (9, 10) De Gaudemaris ve arkadaşlarınınca 1986 da hemşireler üzerinde yapılan çalışmada LBP yıllık prevalansı % 62,4 bulunmuştur (11). 1995 yılında Smedley ve arkadaşlarının 2405 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada LBP yıllık prevalansı %45 bulundu (13). Tekeoglu ve ark.'larının yaptığı çalışmada doktorlarda HBA prevalansı %44.73 iken, hemşirelerde bu oran %63.63 bulmuşlardır (3). Bizim çalışmamızda da hemşireler hem bedenlen daha fazla çalışan gurubu hem de bel ağrısı

Mesleksel Risk faktörleri		Bel ağrısı olmayan (n=142) (%)	Bel ağrısı olan (n=126) (%)	P değeri
Meslek	Öğretim üyesi	44 (31)	31 (24.6)	0.004
	Araştırma gör.	58 (40.8)	35 (27.8)	
	Hemşire	40(28.2)	60 (47.6)	
Çalışma Süreleri (yıl)	0-3	50 (35.2)	38 (30.4)	0.596
	4-6	41(28.9)	34 (27.2)	
	7-9	22 (15.5)	27 (21.6)	
	10 ve üzeri	29(20.4)	26 (20.8)	
Çalışma şekli	Gündüz	56 (39.4)	49 (38.9)	1.000
	Vardiyalı	86 (60.6)	77 (61.1)	
Çalıştığı birim	Dahili branşlar	57 (41.6)	44 (36.1)	0.578
	Küçük cerrahi	35 (25.5)	33 (32.0)	
	Majör cerrahi	23 (16.8)	23 (18.9)	
	Temel bilimler	22 (16.1)	16 (13.1)	
İşe ulaşım	Yürüyüş-bisiklet	7 (5)	6 (4.9)	0.057
	Toplu taşıma	56 (40)	67 (54.5)	
	Özel Otomobil	77 (55)	50 (40.7)	
Günlük yürüme mesafesi	100-500 m	51 (40.5)	60 (44.4)	0.627
	500-1000m	40 (31.7)	33 (24.4)	
	1-2 km	23 (18.3)	27 (20.0)	
	2 km. den fazla	12 (9.5)	15 (11.1)	
Düzenli spor yapma	Evet	20 (14.6)	18 (14.6)	1.0000
	Hayır	117 (85.4)	105 (85.4)	

Tablo 3. Mesleksel risk faktörlerinin bel ağrısı sıklığına etkisi

Tedavi uygulamaları		Bel ağrısı (n=142) (%)	Kronik Bel ağrısı (n=43) (%)
Hekime başvuru	Başvurmayan	73 (51.4)	21 (48.8)
	Ortopedist	12 (8.5)	5 (11.6)
	Beyin cerrahı	16 (11.3)	5 (11.6)
	Fizik tedavi uzmanı	46 (32.4)	12 (27.9)
Tetkik	Röntgen	18 (12.7)	10 (23.3)
	BT	10 (7.0)	5 (11.6)
	MRI	35 (24.6)	12 (27.9)
Tedavi	Olmayan	79 (55.6)	20 (46.5)
	İlaç	38 (26.7)	12 (27.9)
	Fizik tedavi	23 (16.9)	10 (23.2)
	Cerrahi tedavi	2 (1.4)	1 (2.3)
Hastanede yatan		7 (4.9)	5 (11.6)

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının bel ağrısı ve kronik bel ağrısında tedavi tercihleri

olan bireylerin büyük çoğunluğunu (%47'sini) oluşturmaktadır. Yine hemşire gurubunda KBA sıklığının daha fazla olduğunu saptadık ($P=0.025$).

Bel ağrısı risk faktörü çalışmadan çalışmaya değişik olabilmekle beraber, bu durumun çalışma popülasyonunda etkisi mevcuttur. Bejia ve ark'ları araştırmalarında ileri yaş ve dişi cinsiyette bel ağrısı fazla bulunmuşlardır (2). Eryavuz ve ark'ları fabrika işçilerinde bayanlarda bel ağrısının daha fazla olduğunu göstermiştir (7). Arslantaş ve ark'ları kırsal popülasyonda yine yas ve kadın cinsiyette bel ağrısının daha sık olduğunu göstermişlerdir (6). Çalışmamızda bel ağrısı sıklığında cinsiyet farkı saptamadık da, kronik bel ağrısı bayanlarda fazla bulunmuştur ($p=0.028$). Burgmeier ve ark. çalışmasında yüksek beden kutle indeksinin bel ağrısı prevalansını arttırdığı gözlenmiştir (13). Bejai ve ark.'ları BKI, evli veya bekar olmanın, sigara kullanımının, migren, sigara kullanımı ve çalışma yılının bel ağrısı riskini artırdığını, egzersizin ise bel ağrısı ihtimalini önlediğini vurgulamıştır (2). Yine sigara kullanımının LBP ve disk hernisi sıklığını artırdığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (3, 12, 13, 14). Demblans-Dechans ve ark.'ları spor aktivitesi ile LBP arasında bağlantı mevcut iken, Fanello ve ark.'ları düzenli spor aktiviteleri düşük LBP ağrı prevalansı bulunmuştur (15, 16). Bazı yazarlar migren ve LBP ve hamilelik ve LBP arasında korelasyon olduğunu ispatlamışlardır (17). Çalışmamızda ailede bel ağrısı öyküsü ve sigara kullanımı hikayesi bel ağrısı olan bireylerde anlamlı miktarda yüksek saptanmış olup, gebelik geçirme, spor ve günlük aktivite düzeyleri, çalışılan birim ve çalışma şekli açısından gruplar arasında farklılık bulunmamıştır.

Ismail Bejia ve arkadaşlarının çalışmasında LBP ağrısı olanlardan medikal tedavi alanların oranı % 42 dir. Bizim çalışmamızda bel ağrısı olanlar %44.4, kronik bel ağrısı olanlar %53.5 oranında medikal veya cerrahi tedavi görmüşlerdir. Cerrahi tedavi yapılanlar bel ağrısı olanlarda %1.4 ve KBA olanlarda %2.3 olup, Fanello ve ark.'larının raporlarında %1.2 vaka cerrahi olarak tedavi edildi (18). Şahin ve ark.'larının çalışmasında da hekime başvuru oranı %42 olup en çok başvurulanan klinik FTR'dur (4). Benzer şekilde ilgili branş hekimine başvuru oranları bizim çalışmamızda da hayli düşük olup, en çok başvurulanan kliniği fizik tedavi olmuştur.

Çıkarımlar:

- 1- Bel ağrısı tüm toplumda olduğu gibi profesyonel hastane çalışanlarında da sık görülen önemli bir problemdir.
- 2- Ailede bel ağrısı öyküsü ve sigara kullanımı öyküsü olanlarda bel ağrısı sıklığı daha fazla saptanmıştır.
- 3-Profesyonel hastane çalışanları içinde özellikle hemşireler bel ağrısı açısından ciddi risk altındadır.

Kaynaklar

- 1.Walker BF, Muller R, Grant WD. Low back pain in Australian adults: prevalence and associated disability.

J Manipulative Physiol Ther 2004;27(4):238-244.

- 2.Bejia I, Younes M, Jamila HB, et al. Prevalence and factors associated to low back pain among hospital staff. Joint Bone Spine. 2005;72(3):254-259.
- 3.Telekoğlu İ, Adak B, Kara M, Gürbüzöğlu N. Hastane personelinde bel ağrısı. Romatizma 1997;12(1):61-64.
- 4.Şahin F, Yılmaz F, Şahin T, ve ark.'ları. Hastanemiz çalışanlarında muskuloskeletal sistem ağrıları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2006;40(1):37-43.
- 5.Ando S, Ono Y, Shimaoka M, et al. Association of self estimated work loads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. Occup Environ Med 2000;57(3):211-216.
- 6.Arslantaş D, Metintaş S, Kalyoncu C, ve ark'ları. Eskişehir kırsal kesimi erişkinlerinde bel ağrısı sıklığı. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor 2003;9(4):391-395.
- 7.Eryavuz M, Akkan A. Fabrika çalışanlarında bel ağrısı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2003;49(5):3-11.
- 8.Smedley J, Inskip H, Cooper C, Coggon D. Prospective cohort study of predictors of incident low back pain in nurses. BMJ. 1997;314(7089):1225-1228.
- 9.Yip VY. New low back pain in nurses: work activities, work stress and sedentary lifestyle. J Adv Nurs. 2004;46(4):430-440.
- 10.Violante FS, Fiori M, Fiorentini C, Risi A, Garagnani G, Bonfiglioli R, Mattioli S. Associations of psychosocial and individual factors with three different categories of back disorder among nursing staff. J Occup Health. 2004;46(2):100-108.
- 11.De Gaudemaris R, Blatier JF, Quinton B, et al. Analyse du risque lombalgique en milieu professionnel. Rev Epidemiol Santé Publ 1986;34:308-317.
- 12.Frank A, Townsend J. Low back pain. Smoking linked to back pain. Br Med J 1993;306:1268.
- 13.Burgmeier AC, Blindauer B, Lehmann R. Incidence, Prévalence et facteurs de risque de lombalgies hospitalières. Perspective de prévention. Med Trav 1987;134:28-34.
- 14.Thomas E, Blotman F. Tabagisme et lombalgies. Rev Rhum (Ed Fr) 1998;65(3 bis):63-67.
- 15.Demblans-Dechans B, Ayrolles C, Clement JL, Lassoued S, Fournie B, Fournie A. Biomécanique lombaire et sport: l'isthmolyse de L5. Rev Rhum 1988;55:405-410.
- 16.Fanello S, Furber A, Le Cardinal S, Furber A, RoquelaureY, Penneau- Fontbonne D. La pathologie lombaire chez les médecins: Incidence, prévalence et facteurs de risque. Concours Méd 1994;116:2937-2940.
- 17.Bezzaoucha A. Epidémiologie descriptive de la lombalgie à Alger. Rev Rhum Mal Ostéo Art 1992;59:121-124.
- 18.Fanello S, Durand Stocco C, Jarny C, Chotard Frampas V, RoquelaureY. Le mal de dos et les soignants :Vers de nouvelles modalités de prévention. Concours Méd 1999;121:1934-1938.

Şekil 1.

BEL AĞRISI ANKETİ

Bu anket Afyon Kocatepe üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan gönüllü hekim ve hemşirelerin bel problemlerini ortaya koymak amacıyla, Ortopedi ve Travmatoloji AD' dan Dr. Levent ALTINEL tarafından yapılmaktadır. Bilgiler gizlilikle saklanacaktır. Anketi yanıtlayarak verdiğiniz destek için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Boy:
4. Kilo:
5. Ten rengi nedir?
Beyaz, Esmer, Kumral, Sarışın
6. Ailede bel sorunu olan var mı, varsa kimlerdir?
(birden fazla sık işaretlenebilir)
Yok
Baba-Anne-Kardeş
Dede-Büyükanne
Amca-Hala, Dayı-Teyze
Diğer
7. Sosyal durumunuz nedir?
Evli
Bekâr
Boşanmış
8. Sigara kullanıyor musunuz?
Kullanmıyorum
Ara sıra
Sigara tiryakisiyim
9. Gebelik sayınız (bayanlar için)?
Yok
1-2
3-4
5 ve üzeri
10. Meslek ve çalıştığınız birimi yazınız.
Öğretim üyesi
Asistan
Hemşire
11. Meslekte çalışma süresi:
0-3
4-6
7-9
10 ve üzeri
12. Çalışma şekliniz nedir?
Gündüz
Gece
Gece+gündüz değişken
13. İşyerine geliş aracınız nedir?
Yürüyerek
Minibüs- otobüs
Otomobilimle
Diğer
14. Günlük yürüme mesafeniz ne kadardır?
100-500 m
500-1000 m
1-2 km
2 km fazla
15. Geçmişte yaptığınız düzenli spor var mıdır?
Evet
Hayır
16. Düzenli spor yapıyor musunuz? Yapıyorsanız hangi

sporu belirtin.

Evet

Hayır

17. Hayatınızda kaç kez tedavi gerektiren veya en az 2 hafta süreyle tüm gün devam eden ciddi bel ağrısı yaşadınız?

Hiç

1-5 kez

5-10 kez

Devamlı

- 17 soruya hiç yanıtını vermiyorsanız diğer soruları cevaplandır-
mayınız

18. İlk ciddi bel ağrısı (tedavi gerektiren) kaç yaşlarında gelişti?

0-20

20-40

40-60

60 sonrası

19. En son ne zaman ciddi bel ağrısı yaşadınız?

0-6 ay

6 ay-1 yıl

1-2 yıl

2 yıldan fazla

20. Halen devam eden bel ağrısı probleminiz var mı?
Varsa ne kadar süredir?

Evet

Hayır

21. Ağrınız devamlı var ise, şiddeti ne düzeydedir?

GI: Hafif

GII: Orta, işimi engellemiyor

GIII: Orta, işimi engelliyor

GIV: Şiddetli, günlük hayatımı hafif düzeyde

kısıtlıyor

GV: Şiddetli, günlük hayatımı ileri düzeyde kısıtlıy-

or

22. Bel ağrınızı ortaya çıkaran etken veya etkenler nedir?

Ağır kaldırma

İşte normal çalışma

Eğildiği yerden doğrulma

Oturduğu yerden kalkma

Yatakta dönme

Hepsi

23. Bel ağrınız için ne tür tetkik veya tetkikler yapıldı?

Yapılmadı

Röntgen

Tomografi

MRI

24. Bel ağrısı için hangi tür tedavi veya tedaviler kul-
landınız?

Tedavi olmadım

Doktor/lara gittim:

Ortopedist

Beyin cerrahi

Fizik tedavi

Kendim ilaç aldım, yakı yapıştırdım, krem sürdüm

Çıkıkçıya gittim

25. Bel ağrınız için müdahale yapıldı mı?

Yapılmadı

İlaç tedavisi

Fizik ve kaplıca tedavisi

Epidural infiltrasyon

Cerrahi tedavi