



OPEN ACCESS

Birinci Basamakta Bel Ağrısına Yaklaşım ile İlgili Aile Hekimliği Asistanlarının Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Assessment of Family Medicine Research Assistants' Knowledge Level About Low Back Pain Approach in Primary Care

Mustafa Karataş¹, Esra Meltem Koç², Hilal Aksoy³, Aliye Tosun⁴

¹Medipol Üniversitesi Sefaköy Eğitim ve Uygulama Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Atıf: Karataş M, Koç EM, Aksoy H, Tosun A. Assessment of Family Medicine Research Assistants' Knowledge Level About Low Back Pain Approach in Primary Care. J Tepecik Educ Res Hosp 2022;32(3):423-30

Öz

Amaç: Bel ağrısı aile hekimine en sık başvuru nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır. Hastaların sadece %15'inde bel ağrısı nedenini açıklayabilecek bir neden tespit edilebilmektedir. Bu çalışmada amaç aile hekimliği asistanlarının, birinci basamakta bel ağrısına yaklaşım ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışmada araştırmanın evrenini İzmir ilindeki toplam 161 aile hekimliği asistanı oluşturmaktadır. Katılımcılara yüz yüze olarak yazılı onamları alındıktan sonra demografik bilgilerini, bel ağrısı hakkında genel bilgilerini, fizik muayene bulguları hakkında bilgilerini ve klinik bilgilerini değerlendiren 20 sorudan oluşan anket uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS v.22 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına 114 asistan dahil edildi. Yaş ortalamaları 29,18±3,020 yıl idi. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapanlar 23 kişi (%20,2) idi. Meslekte çalışma yılı arttıkça verilen doğru cevap sayısında azalma, branşta yılın artması ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapılması ile verilen doğru cevapların sayısının arttığı görüldü. Meslekte yıla, branşta yıla ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmaya göre verilen doğru cevap arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Aile hekimliği asistanları fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmaları için teşvik edilmeli ve hekimlerin mezuniyetlerinden sonra belirli dönemlerde meslek içi eğitim almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, aile hekimliği, bilgi, birinci basamak

Abstract

Objective: Low back pain is the fifth most common reason for visiting a family physician. Only in the 15% of the patients there is a reason to explain the reason for low back pain. This study aimed to evaluate the knowledge of the family medicine research assistants' approach to the low back pain in primary care.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hilal Aksoy, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 533 337 71 12 **E-posta:** hilal.aksoy35@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-3330-9317

Geliş tarihi/Received: 17.03.2021
Kabul tarihi/Accepted: 16.06.2021

Abstract

Methods: The universe of this descriptive cross-sectional study consisted of 161 family medicine research assistants in İzmir. After obtaining written consent, a questionnaire consisting of 20 questions evaluating their demographic information, general information about low back pain, physical examination findings and clinical information was applied to the participants. Statistical analysis of data was performed using SPSS version 22.

Results: A total of 114 assistants were included in the study with a mean age of 29.18±3.020 years. Twenty three (20.2%) of them had made the physical treatment and rehabilitation rotation while with the increase in working years as a physician the number of correct answers is decreasing. The number of correct answers increased with the increase in the working years in the family medicine specialization program and with rotation in physical treatment and rehabilitation. There was no statistically significant difference between the correct answers given according to the profession, year in the specialization program and physical treatment and rehabilitation rotation ($p>0.05$).

Conclusion: Family medicine research assistants should be encouraged to perform physical therapy and rehabilitation rotation, and physicians should be provided vocational training at certain periods after their graduation.

Keywords: Low back pain, family practice, knowledge, primary care

Giriş

Bel ağrısı, 12. kostaların alt kısmı ile alt gluteal kıvrımlar arasında kalan bölgede görülen ağrıdır. Hastaların yaklaşık %85'inde hayatlarının bir döneminde bel ağrısı yakınması olabilmektedir ve aile hekimine en sık başvuru nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır. Bel ağrısı hem hasta hem de hekim için moral bozucu bir durumdur⁽¹⁾. Her yaşta görülebilmesine rağmen özellikle 40-80 yaş arası ve kadınlarda daha sık olduğu tespit edilmiştir⁽²⁾.

Bel ağrısı nedenlerini mekanik bel ağrısı, lomber faset sendromu, lomber disk hernisi, spondilolizis, spondilolistezis, spinal fraktürler, spinal enfeksiyonlar, maligniteler, spondiloartropatiler, osteoartrit, lomber spinal stenoz, eklem bozuklukları, yumuşak doku bozuklukları, vasküler bozukluklar ve periferik sinir bozuklukları olarak sayabiliriz. Bel ağrısına yol açabilecek farklı nedenler olmakla birlikte bunların başında gelen beden kitle indeksi (BKI) ile bel ağrısı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yapılan farklı çalışmalarda BKI'nin ve bel çevresi ölçüsünün, bel ağrısı gelişimi ve prognozu ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır⁽³⁻⁵⁾. Haftada en az 1 saat spor yapanlarda ise yaşam boyu bel ağrısı riskinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir⁽⁶⁻⁸⁾.

Kronikleşen bel ağrılı hastalarda ise fiziksel verimlilikte azalma ve psikososyal sorunlar öne çıkar ve farklı tıbbi sorunlarla da baş edilmesi gerekir.

Mekanik kaynaklı bel ağrılarında alınabilecek önlemler vardır ve ağrı ortaya çıktıktan sonra da erken dönemde müdahale edilerek kronikleşmesi önlenilen bir hastalıktır. Kronik dönemde de destek fiziksel ve psikolojik tedavi sağlanabilmektedir. Tüm bu dönemlerde aile hekimi koruyucu ve bütüncül yaklaşım özelliğiyle rol almaktadır.

Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde Aile Hekimliği Uzmanlığı eğitimi veren Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği asistanlarının birinci basamakta bel ağrısına yaklaşım ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın etik kurul onayı 05.07.2017 tarihinde 120 numaralı karar ile İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı.

Kesitsel tanımlayıcı nitelikte çalışma Mart 2017-Ağustos 2017 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde yürütüldü, ilgili üniversitelerden de çalışma için gerekli izinler alındı.

Literatür bilgileri eşliğinde katılımcıların demografik bilgilerini, bel ağrısı hakkında genel bilgilerini, fizik muayene bulguları hakkında bilgilerini ve klinik bilgilerini değerlendiren 20 sorudan oluşan anket hazırlandı (Ek 1).

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın evreni İzmir ilindeki toplam 161 aile hekimliği asistanı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü (güç: %80, hata payı: %5, bilinmeyen sıklık: %50, sapma: %5) en az 114 olarak hesaplandı. Araştırma öncesi 10 aile hekimi ile bir

pilot çalışma yapıldı. Onam formu imzalatıldıktan sonra yüz yüze görüşmeyle anketler uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS 22 paket programı kullanılarak yapıldı. Çalışmada tanımlayıcı analizler, sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük - en büyük değer; kategorik değişkenler için sayı, oran, yüzde kullanılarak sunuldu. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilks testleri) test edildi. Dağılımın non-parametrik olduğu kabul edildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda, değişken özelliğine uygun olarak ki-kare, Fisher's exact ki-kare, student-t, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. P değerinin 0,05'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 114 aile hekimliği asistanı dahil edilmiş olup erkek asistan sayısı 45 (%39,5) kadın asistan sayısı 69 (%69,5) idi, Yaş ortalaması erkekler için 30±3 yıl, kadınlar için 29±3 yıldır, Meslekte "1-5" yıldan beri çalışmakta olanların sayısı 78 (%68,4), "6-10" yıl arasında çalışan hekimlerin sayısı 31 (%27,2) ve "10 yılın üzerinde" çalışanların sayısı 5 (%4,4) olarak tespit edildi. Asistanların 66'sı (%57,9) üniversite hastanesinde, 48'i (42,1) eğitim araştırma hastanesinde eğitim görmekte idi.

Çalışmamıza dahil ettiğimiz 114 asistandan, fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapan asistan sayısı 23 (%20,2) idi.

Asistanların "meslekte yıllarına" göre verdikleri doğru cevap sayısı, yıllara göre oluşturulan 3 grup arasında karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 1).

Branşta yıla göre, yani asistanlığının kaçınıcı yılında olduğuna göre verilen doğru cevap sayısını değerlendirdiğimiz zaman gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 2).

Soru/yıl	1-5 yıl n (%)	6-10 yıl n (%)	>10 yıl n (%)	p
Genel bilgi	50 (64,1)	17 (54,8)	4 (80)	0,595
Fizik muayene	15 (19,2)	8 (25,8)	0 (0)	0,102
Klinik bilgi	30 (38,5)	11 (35,5)	1(20)	0,504
Tüm sorular	5 (6,4)	1 (3,2)	0 (0)	0,384

Kruskal-Wallis testi kullanıldı

Seçmeli bir rotasyon olan fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonunu yapan ve yapmayan asistanları verdikleri doğru cevap açısından değerlendirdiğimiz zaman iki grup arasında genel bilgi, klinik bilgi ve fizik muayene sorularında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Ancak tüm sorulara bakıldığında istatistiksel anlamlılık tespit edildi ($p=0,030$) (Tablo 3).

Asistanların uzmanlık eğitimi aldıkları kuruma göre verdikleri doğru cevap sayısı açısından değerlendirdiğimizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4).

Genel bir değerlendirme olarak, asistanlara yöneltilen her bir soru meslekte yıla göre, branşta yıla göre, fiziksel tıp

Tablo 2. Branşta yıla göre tüm sorulara doğru cevap verme dağılımı

Soru/yıl	1. yıl (n) %	2. yıl (n) %	3. yıl (n) %	p
Genel bilgi	28 (63,6)	19 (57,6)	24 (64,9)	0,825
Fizik muayene	7 (15,9)	6 (18,2)	10 (27)	0,579
Klinik bilgi	14 (31,8)	12 (36,4)	16 (43,2)	0,911
Tüm sorular	2 (4,5)	2 (6,1)	2 (5,4)	0,586

Kruskal-Wallis testi kullanıldı

Tablo 3. FTR rotasyonu yapma durumuna göre tüm sorulara doğru cevap verme durumu

Seçim/sorular	Genel bilgi (n) %	Fizik muayene n (%)	Klinik bilgi (n) %	Tüm sorular n (%)
FTR rotasyonu yapan	16 (69,6)	7 (30,4)	9 (39,1)	2 (8,7)
FTR rotasyonu yapmayan	55 (60,4)	16 (17,6)	33 (36,3)	4 (4,4)
P	0,320	0,091	0,382	0,030

Mann-Whitney U testi kullanıldı. FTR: Fiziksel tıp ve rehabilitasyon

Tablo 4. Kuruma göre tüm sorulara doğru cevap verme durumu

Kurum/soru	Genel bilgi (n) %	Fizik muayene (n) %	Klinik bilgi (n) %	Tüm sorular (n) %
Üniversite	39 (59,1)	10 (15,2)	26 (39,4)	3 (4,5)
Eğitim ve araştırma hastanesi	32 (66,7)	13 (27,1)	16 (33,3)	3 (6,3)
P	0,461	0,173	0,674	0,313

Mann-Whitney U testi kullanıldı

ve rehabilitasyon seçmeli rotasyonu yapma durumuna göre ve eğitim aldıkları eğitim kurumunun türüne göre değerlendirildi. Her bir soru için verilen doğru cevaplarda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tartışma

Bel ağrısı tıbbi ve aynı zamanda psikososyal bir problemdir. Ağrının şiddetinden dolayı çalışamayan, ailesine karşı sosyal sorumluluklarını yerine getiremeyen hasta doğal olarak ruhsal olarak etkilenmektedir. Ruh sağlığı bozulmuş bireyin sosyal hayatı ve iş hayatının da olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu hastalara spesifik tıp disiplinlerinin tıbbi yaklaşımından çok, aile hekimliğinin biyopsikososyal yaklaşımının daha kapsamlı ve daha etkili olacağı kesindir. Tanyıldızı ve Mevsim'in⁽⁹⁾ yaptıkları çalışmada 30 mekanik bel ağrısı tanımlı hasta aile hekimliği yaklaşımı ile takip edilmiş. Hastaların hastalıklarına bakış açıları, ev, iş ve sosyal yaşantılarına etkileri araştırılmış. Hastaların evde ve işlerinde bel ağrısına neden olabilecek faktörler stres kaynakları, yaşadıkları güncel sorunlar belirlenip; yanlış davranış ve inanışlar üzerine konuşulup ortak çözümler aranmış, hastalar egzersizlerini devam etmeleri konusunda cesaretlendirilmiş ve BKİ fazla olanlar diyetisyene yönlendirilmiş. Sonuç olarak aile hekimliği yaklaşımı ile düzenli olarak izlenen hastaların fiziksel güçlük ve ağrı

bakımından yaşam kaliteleri ve egzersiz uyumlarının daha iyi olduğu görülmüş. Ağrıya bağlı gelişen fiziksel bağımlılığın azaldığı görülmüştür. Kısacası aile hekimliği yaklaşımı ile yapılan izlemlerin kronik bel ağrılı hastalarda daha etkili olduğunu tespit etmişler⁽⁹⁾.

Aile hekimi bel ağrısı şikayeti ile kendisine başvuran hastasında, bel ağrısına neden olan sorunu tanıması gerekmektedir. Olguların %85'i mekanik bel ağrısıdır. Bir kısım mekanik bel ağrısı birinci basamakta tedavi edilse de önemli olan^(10,11). Balcioğlu ve ark.'nın⁽¹²⁾ 152 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada aile hekimliği kliniğine mekanik bel ağrısı nedeni ile başvuran hastaların tercih ettikleri tedavi yöntemleri araştırılmıştır. Hastaların %84,20'si tıbbi tedaviye öncelik verdiğini belirtirken %15,80 hasta tıbbi olmayan yöntemlere öncelik verdiklerini belirtmişler. Bu özellikle dikkat edilmesi gereken bir konudur. Hastalara biyopsikososyal yaklaşımda bulunmadığımız zaman hastaların uygunsuz tıbbi olmayan yöntemlere başvurarak olumsuz sonuçlarla karşılaşmaları muhtemeldir⁽¹²⁾.

Aile hekimliği kliniklerinin/anabilim dallarının amacı, uzmanlık eğitim programının çeşitli bölümlerinde kazanılan bilgi, beceri, tutum ve değerleri bütünleştirmek ve uzmanlık öğrencisine aile hekimliği bakış açısını kazandırmaktır. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminin bir parçası olan hastane klinik rotasyonlarının amacı, önemli olan bazı becerilerin, bunların daha yoğun olarak yapıldığı merkezlerde kazanılması

Tablo 5. Meslekte yıl, branşta yıl, FTR rotasyonu yapma durumu ve kuruma göre her bir soruya doğru cevap verme durumu

	Meslekte 5 yıl	Meslekte 5-10 yıl	Meslekte >10 yıl	Branşta 1. yıl	Branşta 2. yıl	Branşta 3. yıl	FTR yapan	FTR yapmayan	Üniversite	EAH
6. soru	76 (67,9)	31 (27,7)	5 (4,5)	42 (37,5)	33 (29,5)	37 (33)	23 (20,5)	89 (79,5)	65 (58)	47 (42)
7. soru	74 (69,2)	28 (26,2)	5 (4,7)	40 (37,4)	32 (29,9)	35 (32,7)	22 (20,6)	85 (79,4)	61 (57)	46 (43)
8. soru	67 (70,5)	24 (25,3)	4 (4,2)	37 (38,9)	26 (27,4)	32 (33,7)	21 (22,1)	74 (77,9)	53 (55,8)	42 (44,2)
9. soru	65 (68,4)	26 (27,4)	4 (4,2)	37 (38,9)	28 (29,5)	30 (31,6)	19 (20)	76 (80)	56 (58,9)	39 (41,1)
10. soru	75 (68,2)	30 (27,3)	5 (4,5)	44 (40)	30 (27,3)	36 (32,7)	23 (20,9)	87 (79,1)	64 (58,2)	46 (41,8)
11. soru	62 (71,3)	23 (26,4)	2 (2,3)	32 (36,8)	26 (29,9)	29 (33,3)	18 (20,7)	69 (79,3)	48 (55,5)	39 (44,8)
12. soru	44 (67,7)	20 (30,8)	1 (1,5)	24 (36,9)	17 (26,2)	24 (36,9)	15 (23,1)	50 (76,9)	35 (53,8)	30 (46,2)
13. soru	37 (69,8)	15 (28,3)	1 (1,9)	20 (37,7)	16 (30,2)	17 (32,1)	14 (26,4)	39 (73,6)	30 (56,6)	23 (43,4)
14. soru	68 (67,3)	28 (27,7)	5 (5)	28 (37,6)	29 (28,7)	34 (33,7)	22 (21,8)	79 (78,2)	57 (56,4)	44 (43,6)
15. soru	66 (68,3)	26 (27,1)	4 (4,2)	36 (37,5)	29 (30,2)	31 (32,3)	20 (20,8)	76 (79,2)	55 (57,3)	41 (42,7)
16. soru	51 (69,9)	19 (26)	3 (4,1)	28 (38,4)	22 (30,1)	23 (31,5)	19 (26)	54 (74)	39 (53,4)	34 (46,6)
17. soru	69 (71,1)	26 (26,8)	2 (2,1)	40 (41,2)	25 (25,8)	32 (33)	20 (20,6)	77 (79,4)	57 (58,8)	40 (41,2)
18. soru	52 (67,5)	21 (27,3)	4 (5,2)	28 (36,4)	22 (28,6)	27 (35,1)	15 (19,5)	62 (80,5)	45 (58,4)	32 (41,6)
19. soru	72 (68,6)	29 (27,6)	4 (3,8)	39 (37,1)	32 (30,5)	34 (32,4)	21 (20)	84 (80)	60 (57,1)	45 (42,1)
20. soru	75 (68,8)	30 (27,5)	4 (3,7)	43 (39,4)	32 (29,4)	34 (31,2)	22 (20,2)	87 (79,8)	62 (56,9)	47 (43,1)

17. soru meslekte yıl hariç $p>0,05$, meslekte yıl: $p=0,013$. FTR: Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin tanıtılmasıdır. Rotasyonlar sırasında ilgili branşta sık görülen hastalıkların tanı ve tedavi yöntemleri ağırlıklı olarak öğretilmeli ve ilgili branş hekiminin yaklaşım tarzı kazandırılmalıdır⁽¹³⁾.

Toplumumuzda bel sağlığını koruma yöntemleri ve bel egzersizleri konusunda yeterli bilgi yoktur. Çoğu kronik bel ağrılı hasta, başlangıçta bel ağrısını önemsememekte, ancak bel patolojisine bağlı semptomlar şiddetlendiğinde sağlık merkezlerine başvurmaktadır⁽¹⁴⁾.

Aslında hekimler de mekanik bel ağrılarının önlenmesinde çok önemli yere sahip olan çalışma esnasında duruş ve oturma pozisyonlarına dikkat etmemektedirler. Uzamış oturma ya da ayakta durma süresi, ağır kaldırma bel ağrısı gelişiminde etkili faktörler arasında olduğu bilinmekte ve mesleklerine bağlı olarak daha ağır fiziksel ve emosyonel stres faktörlerine sahip olan hastane çalışanlarında genel popülasyonla karşılaştırıldığında daha yüksek oranda bel ağrısı görülmektedir⁽¹⁵⁾. Bu konuda literatürde diş hekimleri ile yapılan çalışmalara sıklıkla rastlanmaktadır. Hayes ve ark.⁽¹⁶⁾ yaptığı literatür taraması sonucunda diş hekimleri arasında kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarının yaygınlığının %64 ile %93 arasında olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de Kandemir ve Karataş’ın⁽¹⁷⁾ yaptığı çalışmada ise bu oran %82 olarak bulunmuştur. Birinci basamak hekimleri daha çok masa başında çalışsalar da oturma pozisyonuna bağlı kas iskelet sistemi ağrısı da yaşayabilirler. Yılmaz ve Yıldırım’ın⁽¹⁸⁾ aile hekimleriyle yaptığı çalışmada bel ağrısı olan aile hekimlerinde; uzman doktora başvurma oranı %46,4, ilaç kullanma oranı ise %42,1 olarak bulunmuştur.

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon seçmeli rotasyonunu yapan ve yapmayan asistanların verdiği doğru cevap sayısına baktığımız zaman rotasyon yapanların her 3 alanda verdiği doğru cevap sayısının daha fazla olduğunu görüyoruz. Fiziksel tıp servis ve poliklinikte her hastanın yapılan muayenesinde bel bölgesi ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmektedir. Doğal olarak rotasyon yapan asistanların fizik muayene becerileri ve ayırıcı tanı için klinik bilgilerinin daha fazla olması beklenmektedir. Rotasyon yapan ve yapmayan grup arasında sorulara verilen doğru cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını görüyoruz. Bunun sebebi aile hekimliği asistanlarının pek çok hastalığa eşlik eden bel ağrısı şikayetine yaklaşım ile ilgili temel bilgileri aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatında yer alan diğer rotasyonlarda öğrenmiş olmaları olabilir.

Asistanların meslekte yıllarına göre verdikleri doğru cevap sayısına bakıldığında genel bilgi sorularının meslekte yıl

arttıkça arttığını görüyoruz. Fizik muayene bilgisi soruları 2. beş yılda artmakla birlikte 3. beş yılda azalmaktadır. Klinik bilgi soruları da meslekte yıllar arttıkça progresif olarak azalmaktadır. Bunun sebebi meslekte geçirilen yıl arttıkça hekimlerin muayene ve klinik ayırıcı tanıyı ağır çalışma şartları, her gün gazete manşetlerinde yer alan “hekime şiddet” haberleri nedeniyle yaşadıkları tükenmişlik sendromuna bağlı olarak tam olarak yerine getirmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca aile hekimliği asistanlarının mesleki bilgilerini artırmak için hem bağlı olduğu kliniğin asistan eğitim programını önem ve ciddiyetle takip etmesi hem de kişisel olarak bu konuda gayret göstermesi gerekmektedir. Yıllar geçtikçe tıbbın her alanında edinilmiş bilgilerin unutulması ihtimali göz önüne alınarak asistanlık sonrası da Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen eğitimlere katılmanın yanı sıra, mesleki gelişim ve bilgi arttırıcı seminer ve literatür izlemleri devam etmelidir. Asistanların branşta yani asistanlıkta yıllarına göre verdiği doğru cevaplara baktığımızda fizik muayene ve klinik bilgi sorularına verilen doğru cevap sayısında artış olduğunu görüyoruz. Bel ağrısı hemen hemen rotasyon yapılan her klinikte ayırıcı tanı olarak üzerinde durulması gereken bir semptomdur. İç hastalıkları, kadın hastalıkları ve genel cerrahi özellikle bel ağrısının yakınma olarak sık karşılaştığı kliniklerdir. Her rotasyonda bel ağrısı ve onun ayırıcı tanısı ile karşı karşıya kalan asistanın verdiği doğru cevap sayısının artmış olması beklenebilir. Branşta yıl grupları arasında sorulara doğru cevap verme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını görüyoruz ($p>0,05$).

Eğitim görülen kuruma göre doğru cevap verme sayısına baktığımız zaman; üniversite hastanesinde genel bilgi ve klinik bilgi sorularına daha çok doğru cevap verildiğini oysa fizik muayene sorularına eğitim araştırma hastanesinde daha çok doğru cevap verildiğini görüyoruz. Muhtemelen eğitim araştırma hastanelerinde polikliniklere başvuran hasta yoğunluğundan dolayı asistanların fizik muayene bilgi ve becerilerinin daha iyi olması beklenebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

- Çalışma tek merkezde yürütülmüştür.
- Katılımcılar araştırma görevlisi olduğu için çalışma sonuçları birinci basamaktaki yaklaşımı tam olarak yansıtılmamaktadır.
- Bilgi değerlendirme soruları üçer yanıt üzerinden seçmeli olduğu için açık uçlu sorular kadar bilgi düzeyleri değerlendirilememektedir.

Sonuç

Aile hekimliği asistanları eğitim süreçleri içerisinde fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmaları için teşvik edilmelidir. Ayrıca meslekte yıllar arttıkça hekimlerin genel bilgi düzeyi artmaktadır ancak, fizik muayene ve klinik bilgileri azalmaktadır. Zamanla bilginin unutulmaması için birinci basamak çalışanlarının uygun zaman aralıklarında meslek içi eğitimlere katılması ve koruyucu fizyoterapi yaklaşımlarının hekimlere tanıtılması uygun olacaktır.

Not: Bu çalışma "Birinci Basamakta Bel Ağrısına Yaklaşım ile İlgili Aile Hekimliği Asistanlarının Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi" isimli tıpta uzmanlık tez çalışmasından üretilmiştir.

Tez <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/282161> adresinden açık erişime sunulmuştur.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Etik Kurulu'nun 05/07/2017 tarihli ve 120 numaralı kararıyla onaylandı.

Hasta Onayı: Katılımcılara yüz yüze olarak yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.K., E.M.K., Dizayn: M.K., E.M.K., A.T., Veri Toplama veya İşleme: M.K., Analiz Veya Yorumlama: M.K., E.M.K., Literatür Arama: M.K., H.A., Yazan: M.K., H.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Rakek RE, Rakek DP. Textbook of Family Medicine. 9th Edition. 2016. Elsevier-Saunders.

- Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum* 2012;64:2028-37.
- Özdemir F, Karaoğlu L, Özfiat Ö. The Lifetime and Point Prevalences of Neck, Upper Back and Low Back Pain of the People Living in the Central Malatya with the Influencing Factors. *Ağrı* 2013;25:27-35.
- Hashimoto Y, Matsudaira K, Sawada SS, et al. Obesity and low back pain: a retrospective cohort study of Japanese males. *J Phys Ther Sci* 2017;29:978-83.
- Hussain SM, Urquhart DM, Wang Y, et al. Fat mass and fat distribution are associated with low back pain intensity and disability: results from a cohort study. *Arthritis Res Ther* 2017;19:26 .
- Biglarian A, Seifi B, Bakhshi E, et al. Low back pain prevalence and associated factors in Iranian population: findings from the national health survey. *Pain Res Treat* 2012;2012:653060.
- Björck-van Dijken C, Fjellman-Wiklund A, Hildingsson C. Low back pain, lifestyle factors and physical activity: a population based-study. *J Rehabil Med* 2008;40:864-9.
- Erçalık C, Tuncer T. Mekanik bel ağrılarında epidemiyoloji, Derleme. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2011;4:1-5.
- Tanyıldızı İ, Mevsim V. Family medicine approach to the patients with chronic low back pain: How effective is it? *TAHUD* 2015;19:54-62.
- Hoy D, March L, Brooks P, et al. The global burden of low back pain : estimates from the global burden of disease 2010 study. *Ann Rheum Dis* 2014;73:968-74.
- İçağasioğlu A, Yumuşakhuylu Y, Ketenci A, et al. Burden of chronic low back pain in the Turkish population. *Turk J Phys Med Rehab* 2015;61:58-64.
- Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ, Bilgin M. Evaluation of the treatment methods of patients with mechanical low back pain complaints admitted to family physician's clinic. *Ankara Med J* 2017:119-26
- Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A. family medicine practice and patient profile in Umurlu The Center of Family Medicine: To what extent it meets the needs of family medicine field training. *The Medical Journal of Kocatepe* 2009;10:49-56.
- Çakmak A, Yücel B, Ozyalçın SN, et al. The frequency and associated factors of low back pain among a younger population in Turkey. *Spine (Phila Pa 1976)* 2004;29:1567-72.
- Bejia I, Younes M, Jamila HB, et al. Prevalence and factors associated to low back pain among hospital staff. *Joint Bone Spine* 2005;72:254-9.
- Hayes M, Cockrell D, Smith DR. A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals. *Int J Dent Hyg* 2009;7:159-65.
- Kandemir S, Karataş S. Mesleğini sürdüren dişhekimlerinin mesleğe bağlı sağlık şikayetlerinin belirlenmesi. *CDJ* 2001;4:41-6.
- Yılmaz A, Yıldırım T. Medical needs in terms of its own diagnosis and treatment attitude of family physicians complaint with low back pain: surveys in the city of Ordu. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 2019;11:79-85.

Ek 1. Anket örneği

A. Demografik Bilgiler

1. Kaç yaşındasınız?

()

2. Cinsiyetinizi belirtiniz.

E () K ()

3. Asistanlığınızın kaçınıcı yılındasınız?

1. Yıl () 2. Yıl () 3. Yıl ()

4. Fizik tedavi ve rehabilitasyon rotasyonu/eğitimi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

5. Kaç yıllık hekimsiniz?

1-5 () 6-10 () 10 üzeri ()

B. Bel Ağrısı Genel Bilgi Değerlendirme

6. Bel ağrısı, 12. kaburga ile inferior gluteal kıvrımlar arasında kalan bölgede olan ağrıdır. Bel ağrısı bacak ağrısı ile veya tek başına olabilir.

Katılıyorum () Katılmıyorum () Fikrim yok ()

7. Bel ağrısı her yaşta görülebilir ancak yaşlanmayla beraber mekanik bel ağrısı sıklığında artış olur.

Katılıyorum () Katılmıyorum () Fikrim yok ()

8. Bel ağrısı bir hastalık değil, bir semptomdur. Aile hekimi anamnez ve fizik muayene ile bel ağrısına neden olabilen metastaz, enfeksiyon ve fraktür gibi klinik durumların ayırıcı tanısını yapabilmelidir.

Katılıyorum () Katılmıyorum () Fikrim yok ()

9. Ağrının süresi dikkate alınarak, 4 haftaya kadar devam eden bel ağrıları 'akut bel ağrısı' ; 3 aydan daha uzun süre devam eden bel ağrıları 'kronik bel ağrısı' olarak tanımlanırlar.

Katılıyorum () Katılmıyorum () Fikrim yok ()

10. Bel ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın klinik öyküsü ve fizik muayene bulgularını bilmeden istenen radyolojik tetkikler tanısız karışıklıklara neden olabileceği gibi, zaman ve kaynak kaybına da neden olacaktır.

Katılıyorum () Katılmıyorum () Fikrim yok ()

C. Fizik Muayene Bulguları Bilgi Değerlendirme

11. Fizik muayene esnasında, hastanın arkasında durup kolumna vertebralisini palpe ederken, spinöz çıkıntılar arasında basamaklaşma tespit etmeniz durumunda ne düşünürsünüz?

Spondilolistezis () Faset patolojisi () Vertebra kisti ()

12. Fizik muayenede esnasında, hastanın arkasında durup kolumna vertebralisini palpe ederken spinöz çıkıntıyı palpe edemediğiniz ve bir boşluk palpe ettiğiniz durumda ne düşünürsünüz?

Spina Bifida () Corpus vertebra kisti () Vertebra fraktürü ()

13. Omurga ekstansiyonu muayenesi için hekim hastanın yan tarafında durarak bir elini hastanın sakrumu üzerine, diğer elini göğsüne koyarak hastadan geriye eğilmesini ister. Hareket açıklığı normalde ekstansiyonda 20-35 derecedir. Ekstansiyon esnasında ağrı ve kısıtlılık olması durumunda öncelikli olarak hangi patolojik durumu düşünürsünüz?

Faset patolojisi () Disk patolojisi () Spinal sinir kök basısı ()

14. Düz bacak kaldırma (DBK) testinde, sırt üstü yatan hastanın topuğundan ve dizin ekstansiyonunu korumak için diz kapağından tutularak bacak kalçadan fleksiyona getirilir. Otuz ile 70 derece arasında bel ve/veya bacağa yayılan ağrı olması durumunda test pozitifdir. DBK testinin pozitif olması size hangi patolojik durumu düşündürür?

Lumbosakral kök basısı () Faset eklem patolojisi () Sakroiliak eklem patolojisi ()

15. İliak kompresyon testi, yan yatan hastanın üstteki krista iliakası yatağa doğru bastırılarak yapılır. Sakroiliak eklemde ağrı olması iliak kompresyon testinin pozitif olduğunu gösterir. Bu durumda hangi patolojiyi öncelikli düşünürsünüz?

Sakroiliak eklem patolojisi () Siyatik sinir basısı () Femur başı patolojisi ()

D. Klinik Bilgi Değerlendirme

16. Altmış sekiz yaşında kadın hasta 10 gün önce otobüsten inerken düşme sonrası başlayan bel ağrısı olduğunu belirtiyor. Sırt üstü yatarken ağrısının azaldığını, ayakta durma ve yürüme ile arttığını belirtiyor. Ön tanınız nedir?

Vertebra fraktürü () Lomber disk hernisi () Lomber sprain-strain ()

17. Kırk yedi yaşında erkek hasta, muhasebeci. Bel ve bacak ağrısı şikayeti olduğunu belirtiyor. Bacak ağrısının dizinin altına vurduğundan ve bel ağrısından daha şiddetli olduğundan yakınıyor. Ayakta durunca ve yürüyünce ağrısının kötüleştiğini, dinlenince ağrısının geçtiğini söylüyor. Ön tanınız nedir?

Lomber disk hernisi () Faset patolojisi () Vertebra fraktürü ()

18. Kırk beş yaşında kadın hastanın bel ağrısı şikayeti mevcut. Travma öyküsü yok. Evde temizlik yaparken mobilyaları yerinden hareket ettirdiğini belirtiyor. Ağrı hareket edince artıyor, istirahat edince geçiyor. Ön tanınız nedir?

Lomber sprain-strain () Lomber disk hernisi () Vertebra fraktürü ()

19. Yüzüstü yatar pozisyonda bel ağrısının kötüleştiğini belirten 72 yaşında erkek hastanın palpasyonda spinöz çıkıntılarında hassasiyeti mevcut. Gece artan ağrısı, kilo kaybı, halsizlik ve iştahsızlığının olduğunu belirten hastada ön tanınız nedir?

Malignite () Vertebra fraktürü () Ankilozan spondilit ()

20. Otuz yaşında erkek hasta 5 yıldır bel ve kalça ağrısı olduğunu belirtiyor. Ağrısı istirahatte artıyor ve sabahları yaklaşık 3 saat süren tutukluluk tanımlıyor. Son 1 ayda boyun ve göğüs kafesinde ağrısının başladığını ve ağrı kesici aldığı anda ağrısında azalma olduğunu belirtiyor. Ön tanınız nedir?

Spondiloartrit () Lomber sprain-strain () Malignite ()