

Beyin Cerrahi Servisinde Spinal Travma Tanısı ile Yatan Hastalarda Anksiyete Düzeyleri ve Hasta İyileşmesi Üzerine Etkileri

Anxiety Levels and Effects on Patient Healing in Patients with Spinal Trauma Diagnosis in Clinic of Neurosurgery

Levent Gürses, Erdal Reşit Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Normal ve sağlıklı yaşam sürerken, yaşam sürecinde ani gelişen ve cerrahi tedavi gerektiren hastalıklarda bozulan fizyolojik dengeyle beraber psikolojik sorunlarda sıklıkla gelişmektedir. Bu sorunlar hastanın tedavi sürecine uyumunu, yaşam kalitesini, erken dönemde aktif yaşama dönmesini ve tedavi maliyetlerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada spinal travma nedeni ile acil cerrahi planlanan hastalarda, anksiyete düzeyinin saptanması ve anksiyete saptanan hastalara verilen destek tedavileri ile cerrahi tedavi sürecindeki değişimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2017 - Ocak 2019 tarihleri arasında spinal travma nedeniyle acil cerrahi planlanan ve uygulanan 50 hasta dahil edilmiştir. Hastalar cerrahi öncesi Beck Anksiyete ölçeği ile değerlendirilmiş, cerrahi sonrası bir aylık dönem içerisinde değerlendirme tekrarlanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu, her hasta için doldurulmuştur. 50 adet benzer sosyodemografik özelliklerde gönüllü birey, karşılaştırma grubu olarak alınmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarda, anksiyete oranları, normal popülasyonuna göre yüksek bulunmuştur. Hastaların eğitim durumu ve ekonomik durumu ile anksiyete oranları özellikle bağlantılı bulunmuştur.

Sonuç: Yaşam da beklenmeyen kaza sonrası spinal travma tanısı alan hastalarda en sık görülen psikiyatrik bozukluk anksiyetedir. Anksiyetenin zamanında tespit edilerek önlemlerinin alınması bu hastalığın ilerlemesini durdurmakta ve fiziki iyileşme üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaktadır. Bu çalışmada anksiyete gelişen spinal travma hastalarına erken dönemde destek tedavileri verilerek hastalığın hasta üzerindeki olumsuz etkileri azaltılmış, hastanın yaşam kalitesi artırılmış ve tedaviye uyum süreci hızlandırılmış, iyileşme süresi ve ekonomiye olan negatif katkısı azaltılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Anksiyete, Eğitim, Yaşam Kalitesi

Abstract

Objectives: In diseases that develop suddenly in the course of normal life, require surgical treatment, psychological problems frequently develop right along with physiological balance disorders. These problems negatively affect the patient's adaptation to the treatment process, quality of life, early return to active life and treatment costs. In this study, it was aimed to determine the level of anxiety in patients scheduled for surgery by the reason of emergency spinal trauma, to evaluate the change in surgical treatment process, treatment costs as a result of support treatments given to patients with anxiety.

Materials and Methods: Fifty patients who underwent surgery due to spinal trauma between January 2017 and January 2019 were included in this study. The patients were evaluated with Beck Anxiety scale before surgery; this scale was repeated within one month of surgery. The sociodemographic information form was filled out based on the patient file for each patient. Fifty volunteers with similar sociodemographic characteristics were taken as comparison group. The data obtained were evaluated statistically.

Results: Anxiety rates were higher in patients included in the study than in the normal population. Anxiety rates were particularly linked with the educational status, economic status of patients.

Conclusion: The most common mood disorder in patients diagnosed with trauma after an unexpected accident in life is anxiety. Prevention of anxiety by detecting in time stops the progression of this disease and reduces its negative effects on physical healing. In this study, supportive therapies were given to spinal trauma patients who developed anxiety. In this way, the negative effects of the disease on the patient are reduced,

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Öğ. Gör. Levent Gürses,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 596 24 36 E-posta: leventgurses@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-3513-9478
Geliş/Received: 25.11.2019 Kabul/Accepted: 25.02.2020



the quality of life of the patient has been improved and the process of adaptation to treatment has been accelerated. While the life expectancies of the patient were affected in a positive way, labor losses were prevented in economic terms.

Key Words: Spinal Trauma, Anxiety, Education, Quality of Life

Giriş

Hasta olmak, tıbbi açıdan fizyolojik denge durumunun bozulmasını kapsayan biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan birden çok faktörü etkileyen bir yaşam krizi olarak değerlendirilmektedir (1,2). Kaza sonucu ani gelişen durumlarda bireylerin olumsuz yönde etkilenmesi çok etkenli bir durumdur (3). Herhangi bir sağlık sorunu olmadan yaşamını sürdüren insanların ani gelişen, beklenmeyen bedensel travma durumu ile karşılaşması ile birey, birdenbire, beklenmedik bir şekilde hasta rolünü üstlenmektedir. Bu ani gelişen yeni durum hastanın fizyolojik ve psikolojik dengesini bozmaktadır. Sonuçta hastalar fizyolojik olarak iyileşse bile bozulan psikolojik durum hastaların bütün yaşamının etkilenmesine neden olmaktadır (4-6). Bu psikolojik bozukluk, başkasına bağımlı olma korkusu, ölüm korkusu, bedenin bir kısmının sakat kalacağı korkusu ve ekonomik ihtiyaçların karşılanamaması gibi negatif durumları içermektedir (7-9). Bu negatif etkiler, hastalarda acil gelişen spinal travmanın kalıcı fizyolojik hasarına göre değişmekle birlikte ekonomik olarak yaşamın etkilenmesi, çaresizlik ve çevreye bağımlı kalma korkuları gibi duygu durum bozuklukları geliştirmektedir. Bu da hastaların kalan yaşamında negatif etkili olan bir durumdur. Eğer bu duygu durum bozukluklarına engel olunmaz ise ilerlemesi de muhakkaktır. Spinal travma sonucu gelişen duygu durum bozuklukları arasında en sık görülen ise anksiyetedir (8-10). Hastalarda beklenmedik, ani gelişen fiziksel hastalığın kendisi zaten başlı başına bir sorundur. Bunun dışında fiziksel hastalığa bağlı olarak ağrının ve hareket kısıtlılığının da gelişmesi, yeni gelişen anksiyete belirtilerini daha da şiddetlendirmekte, hastanın tedaviye uyumunu da oldukça zorlaştırmaktadır (11). Klasik tıp bilgisi olarak, gündelik yaşamda gerçekleştirilen etkinlikleri ilgi ve istekle yapmak ve bunlardan hoşnut olmanın yerini üzüntü, keder, mutlu olamama, umutsuzluk duygu durumunun alması ve bunun gündelik yaşamı olumsuz etkilemesi anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Bu problem bütün toplumlardaki normal bireyler arasında aynı şekilde görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, anksiyete oranının genel popülasyonda %5-8 arasında olduğu tespit edilmiştir (12). Ancak bedensel bir rahatsızlığı olanlarda daha sık ortaya çıktığı ve yaşam kalitesini etkilediğide gösterilmiştir (13,14).

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Ocak 2017 - Ocak 2019 tarihleri arasında beyin cerrahi servisinde spinal travma tanısı ile yatan ve acil

cerrahi tedavi planlanan 50 hasta dahil edilmiştir. Daha önce herhangi bir nedenle psikiyatrik tedavi görenler ve çalışmaya gönüllü olmayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma için Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.09.2013 tarih ve 10/35 numara ile etik kurul onayı alınmıştır. Hastalara ait sosyodemografik bilgiler anamnez formlarından derlenmiştir (Şekil 1). Ruhsal durumlarını değerlendirmek için BECK Anksiyete ölçeği cerrahi tedavi öncesi düzenlenmiş ve değerlendirilmiştir (Şekil 2). Hastaların tedavilerinin sonuçlanmasından ve taburcu edilmelerinden yaklaşık bir ay sonra, kontrol muayenesine geldiklerinde fiziki muayenelerini takiben Beck anksiyete skalası ile de anksiyete düzeyleri tekrar değerlendirilmiştir. Yatan hastaların anksiyete durumlarının normal popülasyon ile karşılaştırılması için sosyodemografik durumu benzer olan 50 gönüllü birey bu çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen sonuçlar hasta olan ve olmayan Gurup arasında sosyoekonomik ve demografik özellikler ele alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri cinsiyet, yaş eğitim, meslek, ekonomik durumları ve medeni

Sosyodemografik değerlendirme formu:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Eğitim durumu: Okur-yazar değil:

Okur-yazar:

İlköğretim:

Yükseköğretim:

Meslek: Çalışmıyor:

Ev hanımı:

Masa başı işçi:

Ağır işçi:

Ekonomik durum: (Asgari ücret)

Düşük:

Orta:

Yüksek:

Medeni Durum: Evli:

Bekar:

Boşanmış:

Şekil 1: Spinal travma tanısı ile yatan ve acil tedavi planlanan hastalar için düzenlenen sosyodemografik değerlendirme formu

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

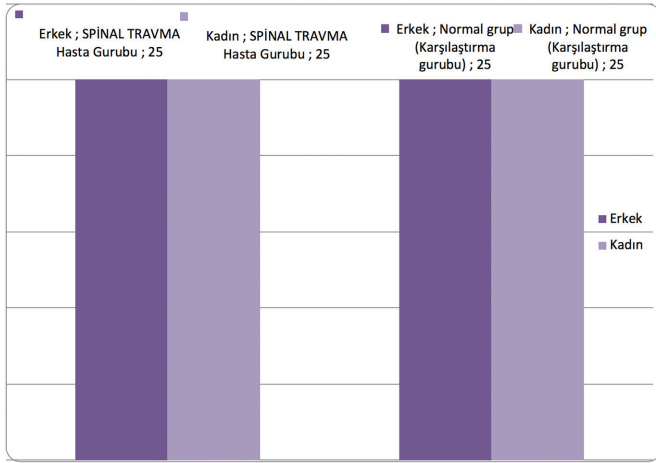
Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

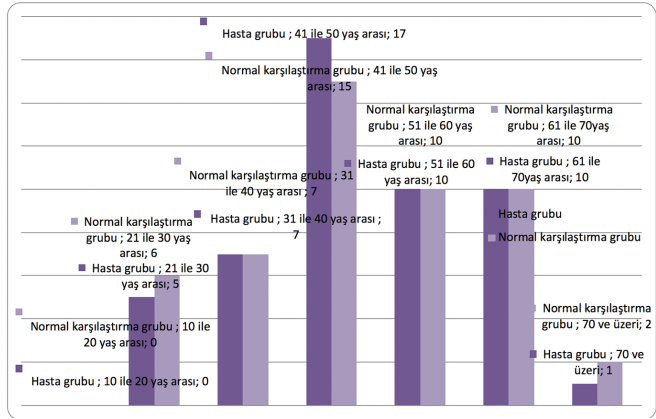
Şekil 2: Spinal travma tanısıyla yatan ve acil tedavi planlanan hastalarda Anksiyete durumunun değerlendirilmesi için kullanılan Beck Anksiyete Ölçeği Formu

durumlarına göre değerlendirilmiştir (Şekil 1a, b, c, d, e, f). Beck anksiyete ölçeğine göre, hastalardaki anksiyete düzeyi cerrahi öncesi %90 oranda pozitif olarak değerlendirilmiş ve bu pozitif

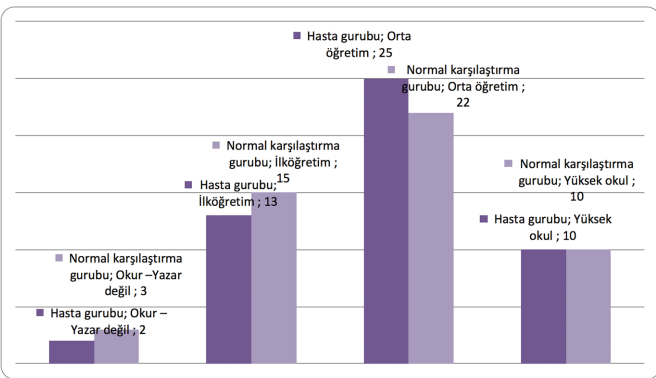
gurubun %40'ında destekleyici tedaviler başlanılmıştır. Kalan %10 hasta gurubunda herhangi bir anksiyete durumu tespit edilmemiştir. Cerrahi tedavi sonrası birinci ayda yapılan kontrol



Şekil 1 a: Hasta grubu ve normal karşılaştırma grubunun cinsiyet dağılımı

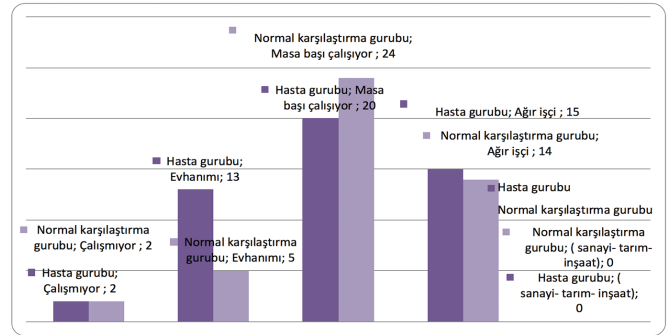


Şekil 1 b: Hasta ve kontrol grubu yaş dağılımı

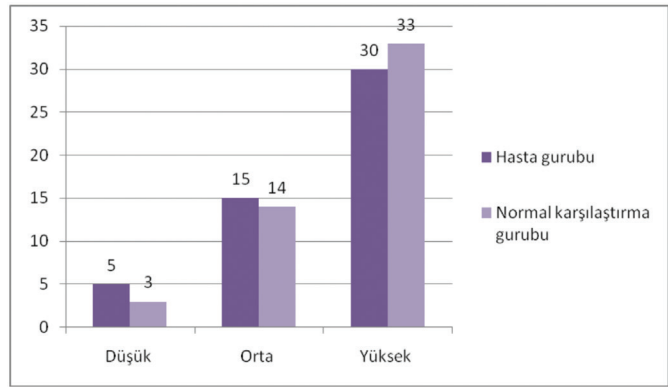


Şekil 1 c: Hasta ve normal karşılaştırma grubunun eğitim durumu

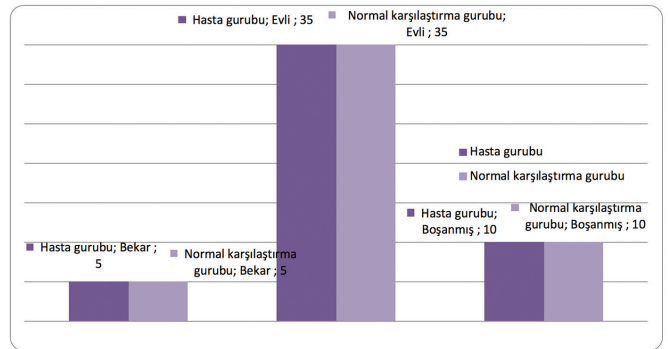
değerlendirilmesinde anksiyete bulguları olan grubun %95'inde destekleyici tedavi sonucunun başarılı olduğu gözlenmiş ve ek tedaviye gerek duyulmamıştır. Kalan %5'lik hasta grubunda ek tedavi ihtiyacı nedeni ile psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir (Şekil 2).



Şekil 1 d: Hasta ve kontrol grubu mesleki durum



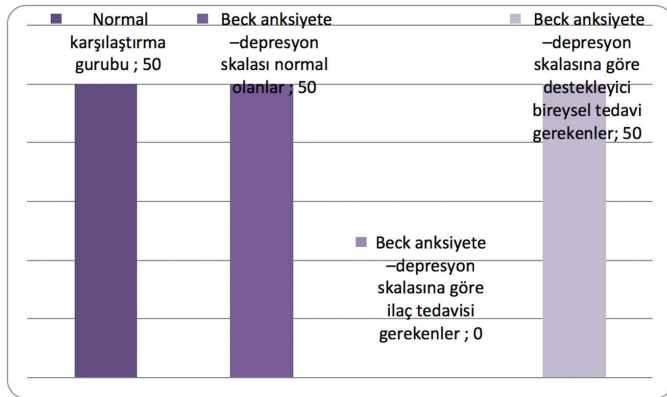
Şekil 1 e: Hasta ve kontrol grubu ekonomik durum (kişi başı asgari ücret temel alınarak hesaplanmıştır)



Şekil 1 f: Hasta ve kontrol grubu medeni durum

Tartışma

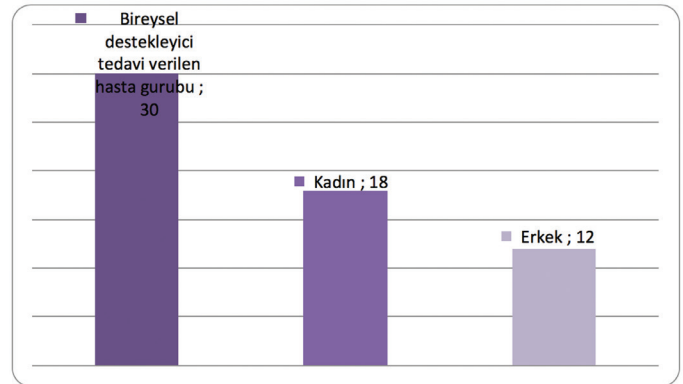
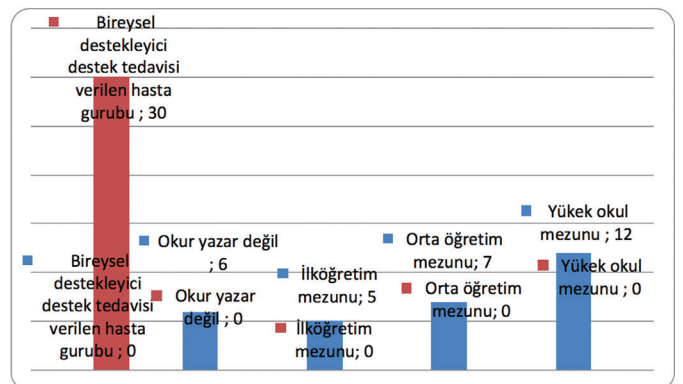
Bedensel hastalığı olanlarda, anksiyetenin sık görüldüğü, yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (15). Anksiyete ve depresyonun birlikte bulunma oranları %9-40 oranındadır (10). Cerrahi tedavi öncesi dönemde anksiyete düzeyi yapılan çalışmalarda %60-80 düzeyinde bulunmuştur (16,17). Yapılacak cerrahi tedavinin riskleri de bu oranı etkilemektedir (18). Bu nedenle cerrahi tedavinin risklerine göre bu çalışmaların yapılması daha aydınlatıcı olacaktır. Beyin cerrahisi pratiğinde lomber disk hernisi nedeni ile gelişen ağrı ile anksiyete sık

Grafik 1 a, b, c, d, e, f: Spinal travma tanısı ile yatan ve acil tedavi planlanan hasta ve kontrol gurubu sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması**Şekil 2:** Beck anksiyete ölçeği sonuçlarına göre spinal travma nedeni ile acil tedavi planlanan hasta ve kontrol gurubunun değerlendirilmesi

bir ilişki içerisindedir (19-21). Aslan ve ark. (22) çalışmasında hastanede yatan hastalarda anksiyete oranı %9,6-44,6 oranında tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda da bu oran %19-60 oranında bildirilmiştir (10). Kansere hastalarında %58,3, diyabet hastalarında %24, inme sonrası nörolojik hastalığı olanlarda %50 olarak bulunmuştur (23). Günümüzde cerrahi tedavi, gelişen teknik ve bilgi birikimi sonucunda başarı oranları gün geçtikçe yükselen tedavi seçeneklerindendir. Başarı oranları yükselmekte, morbidite ve mortalite oranları da azalmaktadır. Bütün bu iyi yönde gelişmelere rağmen cerrahi girişimler hastayı fiziksel olduğu gibi ruhsal olarak da etkilemektedir. Sosyoekonomik durum ve coğrafya fark etmeden bütün insanların hastalığa karşı gösterdikleri tepki, endişe ve korkudur.

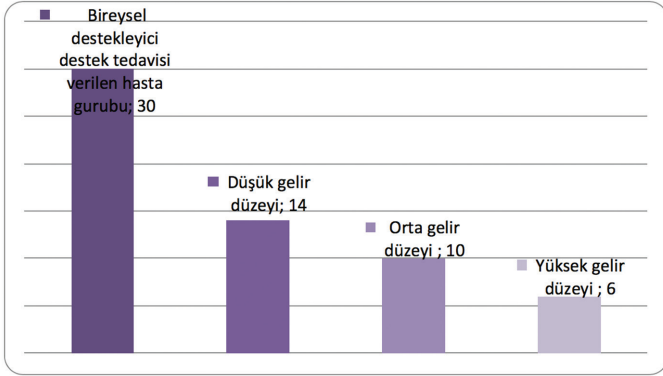
Hastaların kültürel düzeylerine, aldıkları açıklayıcı bilgiler ve tedavi eden ekibe duydukları güvene bağlı olmakla birlikte bu endişe ve korkular, bazen ilerlemekte ve iyileşme, tedavi süresini etkileyebilmektedir (24). Fiziksel rahatsızlığa bağlı gelişen ruhsal travmanın en sık yansıması anksiyetedir (25,26). Cerrahi öncesi hastanın anksiyete düzeyi yapılacak işlemler hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması, hastanın sosyoekonomik ve kültürel özelliklerine göre değişmektedir. Genel olarak hastada anksiyete gelişimine neden olan durumlar; bilinmeyen korkusu, hissedilen ağrı, organ ve doku kaybı riski, ölüm ve anestezi riski, işini kaybetme riski, sevdiği çevre ve etkinliklerden uzak kalma korkusu olarak belirtilmiştir (25,26). Fritz ve ark. (27), ağrının derecesiyle, korku-kaçınma tutumu arasında, George ve ark. (28) ise lomber ağrısı olan hastalarda ağrının şiddetiyle korku-kaçınma arasında ciddi ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Crombez ve ark. (29) ise, fiziksel ve işsel korku-kaçınma ve yeti yitimi arasında ciddi bir korelasyonun olduğunu bildirmişlerdir. Ancak Sions ve Hicks (30) ise, İspanyol hastaları üzerinde yaptıkları çalışmalara göre, korku-kaçınma tutumu ve yeti yitimi arasında, önemli bir ilişki bulamamışlardır. Cai ve ark. (31), hastalardaki ağrının fiziksel hastalık dışında kısmen korku-kaçınma tutumu

ve yeti yitimi ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bunun dışında etnik karakterlerin, ağrı şiddetindeki rolünü araştıran çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmiştir. Hicks ve ark. (32), korku ve kaçınma davranışının yeti yitimi için oldukça etkili olduğunu, George ve ark. (28) ise kronik ağrısı olan hastalarda korku-kaçınma davranışının yeti yitiminin tek belirteci olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, yeti yitiminin belirteçlerini tanımlamak için regresyon modeli kullanılmış ve sadece anksiyetenin seviyesi ve ağrının şiddetinin yeti yitimi üzerinde ciddi etkilerinin olduğu bulunmuştur. Waddell ve ark. (33) çalışmalarında, ağrı şiddeti ve korku-kaçınma tutumunun, yeti yitiminin bulguları olduğunu belirtmişlerdir. Hocaoglu ve ark. (34) yaptığı bir çalışmada değişken nedenlerle fiziksel rahatsızlığı olanların %30-60'ında psikiyatrik destek gerektirecek düzeyde anksiyete tablosu bulunduğu ancak yatarak tedavi görenlerin sadece %1-5'inde psikiyatri konsültasyonu istendiği bildirilmiştir. Kayahan ve ark. (35) çalışmasında ise hastaların sadece %16,2'sinde psikiyatri konsültasyonu istendiği bildirilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda hastaların demografik verileri incelendiğinde kadınlarda daha sık anksiyete bulgularının geliştiği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da kadın gurubunda bu risk yüksek bulunmuştur (Şekil 3 a). Bu çalışmada eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha sık anksiyetenin ortaya çıktığı görülmüştür (Şekil 3 b). Caumo ve

**Şekil 3 a:** Anksiyete riski yüksek hasta gurubunun cinsiyet dağılımı**Şekil 3 b:** Anksiyete riski yüksek hasta gurubunun eğitim düzeyine göre dağılımı

ark. (36) çalışması bu sonucu desteklemektedir. Eğitim düzeyi arttıkça hastaların riskleri daha iyi değerlendirdiği, hastalıklarını daha çok araştırdığı ve bununda anksiyete düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda ekonomik düzeyi düşük - orta olan guruptaki hastalarda anksiyete gelişmesi - eğer çalışmaz ise geçinemeyeceği gibi nedenler ile - yüksek bulunmuştur (Şekil 3c).



Şekil 3 c: Anksiyete riski yüksek hasta grubunun ekonomik duruma göre dağılımı

Yapılan çalışmalarda bel ağrısı olan hastalarda, ağrıya bağlı korku, iş gücü kaybına neden olur ve yeti yitimi artırır (37,38). Özellikle aktif yaşamı olan hastalarda, korku-kaçınma tutumu, bel ağrısına bağlı iş kaybıyla direkt olarak ilişkilidir. Swinkels ve ark. (39), aktif iş yaşamı olmayan hasta grubunda, korku-kaçınma tutumu ve ağrı şiddeti arasında ilişki olmadığını rapor etmiştir. Kovacs ve ark. (40) çalışmasında, ağrının şiddeti, yeti yitiminin seviyesi ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu rapor etmiştir. Şengül (41) de çalışmasında, ağrı şiddeti ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulmuştur ve negatif düşüncelerin, hastaların yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmiştir. Ağrısı olan hastalarda yaşam kalitesi, anksiyete, ve negatif düşünceler gibi duygusal faktörlerin varlığına göre değişik derecelerde etkilenmekte ve yaşam kalitesinde kötüleşmeler görülmektedir (42).

Bizim çalışmamızda cerrahi öncesi anksiyete bulguları olan grubun sadece destek tedavileri alması sonucu (herhangi bir ilaç tedavisi uygulanmamıştır) cerrahi sonrası birinci ayda yapılan değerlendirmede bu bulguların tamamının düzeldiği gözlenmiştir (Şekil 2). Bilişsel davranışçı tedavi yöntemleriyle, ağrı ilişkili korkuyu azaltmanın, aktivite dayanıklılığını ve fonksiyonel kapasiteyi artırdığı gösterilmiştir (43).

Sonuç

Spinal travma nedeni ile acil olarak yatan ve cerrahi tedavi planlanan hastalarda, hastaların sosyoekonomik durumları ve demografik özelliklerine bağlı olarak değişmekle birlikte anksiyete gelişmesi normal popülasyondan daha fazladır. Bu

ruhsal rahatsızlık, hastanın yaşamdan beklentilerini olumsuz etkileyerek hastanın tedaviye uyumunu ve iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının, başta hasta ile ilgilenen doktorlar ve yardımcı personel olmak üzere, hastaları sadece fiziksel hastalıkları açısından değerlendirmemesi, hastalığın, hastanın kendisinde ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinde, toplumsal yaşantısında ve işlevselliğinde yaptığı değişiklikleri dikkate alarak, "biyo-psiko-sosyal" insan olarak değerlendirilmesi hasta ve çevresi açısından daha uygun olacaktır. Bu nedenle; hem hastanın tedaviye uyumunu sağlamlaştırmak ve yaşam kalitesini arttırmak, hem de daha kısa sürede aktif yaşama dönerek tedavi maliyetlerini azaltmak için acil olarak yatırılan hastaların cerrahi öncesi basit anksiyete testleri ile değerlendirilmesi ve bütün bu hasta grubuna, sağlık çalışanları tarafından bilgi verilmesi esas olmalıdır. Değerlendirme sonucunda anksiyete tablosu bulunanlarda yaşam kalitesinin artırılması amacı ile gerek kendi doktorları gerekse hizmet veren yardımcı personel tarafından hasta değerlendirilmeli ve gerekli destek tedavileri uygulanmalıdır. Bu amaçla hastanelerde hizmet içi eğitim hizmetleri güçlendirilerek olası psikiyatrik bozuklukların önlenmesine, tedavi süre ve maliyetlerinin azaltılmasına çalışılmalıdır.

Beyin cerrahi servisinde spinal travma nedeni ile yatan hastalar anksiyete açısından değerlendirilerek gerekli durumlarda hastalara destek tedavileri uygulanarak hastaların yaşam kalitesi artırılmış ve tedaviye uyumları teşvik edilerek tedavi süreleri kısaltılmış ve tedavi maliyetleri de bu etkenlere bağlı olarak azaltılmıştır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.09.2013 tarih ve 10/35 onay numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onayı: Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun içinden ve dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: L.G., E.R.Y., Konsept: L.G., E.R.Y., Dizayn: L.G., E.R.Y., Veri Toplama veya İşleme: L.G., E.R.Y., Analiz veya Yorumlama: L.G., E.R.Y., Literatür Arama: L.G., E.R.Y., Yazan: L.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Demyttenaere K, Bonnewyn A, Bruffaerts R, et al. Comorbid painful physical symptoms and depression: prevalence, work loss, and help seeking. *J Affect Disorders*. 2006;92:185-193.
- Hart RP, Martelli MF, Zaslavsky ND. Chronic Pain and Neuropsychological Functioning. *Neuropsychology Rev*. 2000;10:131-149.
- Kıran S, Şemin S, Ergör A. Kazalar ve toplum sağlığı yönünden önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2001.
- Kelleci M. Bedensel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Sivas:1998.
- Özmen E. Genel tıpta depresyon. Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997.s.16-117.
- Blumenfeld M, Tiamson M. Consultation Liaison Psychiatry. A Practical Guide. Lippincott. 2003.
- Özkan S. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi: Tarihçesi, tanımı, kavramları, işlevleri ve ilkeleri. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul: 1994.s.1-25.
- Sezgin A, Alkan S. Yetişkin hastalarda yalnızlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998;2:43-46.
- Özkan S. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. İçinde: Güleç C, Köroğlu E, editörler. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1998.s.789-799.
- Beausang P, Syed R. Screening for anxiety and depression in adult general medical in-patients in a Scottish District General Hospital. *Scott Med J*. 1998;43:177-180.
- Doksat MK. Ağrı ve Psikiyatri. Bursa: Psikiyatri ve Sanat Yayın Evi; 2003.s.121-36.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*. 2003;289:3095-3105.
- Banks SM, Kerns RD. Explaining high rates of depression in chronic pain: a diathesis-stress framework. *Psychol Bull*. 1996;119:95-110.
- Altındağ Ö, Altındağ A, Soran N. Kronik ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin ağrı şiddeti ve süresi ile ilişkisinin araştırılması.Yeni Symposium. 2006;44:178-181.
- Badner NH, Nielson WR, Munk S, et al. Preoperative anxiety detection and contributing factors. *Can J Anesth*. 1990;37:444-447.
- Kindler CH, Harms C, Amsler F, et al. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients anesthetic concerns. *Anesth Analg*. 2000;90:706-712.
- Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety. A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia*. 1991;44:437-440.
- Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anaesth*. 2002;49:792-798.
- Cherkin DC, Deyo RA, Street JH, et al. Predicting poor outcomes for back pain seen in primary care using patients' own criteria. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1996;21:2900-2907.
- Jensen MP, Strom SE, Turner JA, et al. Validity of the Sickness Impact Profile Roland Scale as a measure of dysfunction in chronic pain patients. *Pain*. 1992;50: 157-162.
- Mannion AF, Junge A, Taimela S, et al. Active therapy for chronic low back pain. Part 3. Factors influencing self-rated disability and its change following therapy. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001;26:920-929.
- Aslan S, Candansayar S, Coşar B, et al. Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Dergisi*. 2003;41:31-38.
- Ateşçi FÇ, Karadağ F, Karagöz N, et al. Bir üniversite hastanesi yatan hastalarında psikiyatrik bozuklukların dağılımı. 9. Anadolu Psikiyatri Günleri (13-17 Haziran 2000, Edirne) Kongre Kitabı, Edirne: 2000.s.748.
- Carr EC, Nicky Thomas V, Wilson-Barnet J. Patient experiences of anxiety, depression and acute pain after surgery: a longitudinal perspective. *Int J Nurs Stud*. 2005;42:521-530.
- Aslan F, Olgun N, Candan S. Etkif cerrahi işlem geçirmekte olan hastaların aile bireylerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşire Dergisi*. 1997;47:18-21.
- Alçalar N. Organ kaybının psikiyatrik ve psikososyal yönleri. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi (30 Ekim-1 Kasım 1996, İstanbul) Tam Metin Kitabı, İstanbul: 1996.
- Fritz JM, George SZ. Identifying psychosocial variables in patients with acute work related low back pain. : The importance of fear- avoidance beliefs. *Phys Ther*. 2002;82:973-983.
- George SZ, Fritz JM, Childs JD. Investigation of elevated fear avoidance beliefs for patients with low back pain:A secondary analysis involving patients enrolled in physical therapy clinical trials. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2008;38:50-58.
- Crombez G, Vlaeyen JW, Heuts PH, et al. Pain related fear is more disabling than pain itself: Evidence on the role of pain related fear in chronic back pain disability. *Pain*. 1999;80:329-339.
- Sions JM, Hicks GE. Fear avoidance beliefs are associated with disability in older American adults with low back pain. *Phys Ther*. 2011;91:525-534.
- Cai C, Pua YH, Lim KC. Correlates of self reported disability in patients with low back pain: The role of fear avoidance beliefs. *Ann Acad Med Singapore*. 2007;36:1013-1020.
- Hicks GE, Fritz JM, Delitto A, et al. Preliminary development of a clinical prediction rule for determining which patients with low back pain will respond to a stabilization exercise program. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005;86:1753-1762.
- Waddell G, Newton M, Henderson I, et al. A fear-avoidance beliefs questionnaire (FABQ) and the role of fear- avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. *Pain*. 1993;52:157-168.
- Hocaoğlu Ç, Kavakcı Ö, Ülgen M, ve ark. Bir Eğitim Hastanesindeki psikiyatri konsültasyonu sonuçlarının değerlendirilmesi. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi (02- 06 Ekim 2001) Tam Metin Kitabı, İstanbul: 2001.s.100.
- Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete- depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2007;8:52-61.
- Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2001;45:298-307.
- Van Den Hout JHC, Vlaeyen JWS, Heuts PHTG, et al. Functional disability in nonspecific low back pain: The role of pain-related fear and problem-solving skills. *Int J Behav Med*. 2001;8:134-138.
- Asmundson GJ, Norton PJ, Vlaeyen JW: Fear- avoidance models of chronic pain: An overview. Asmundson GJ, Vlaeyen JW, Crombez G(eds), *Understanding and Treating fear of Pain*, New York : Oxford University Press, 2004: 3-24.
- Swinkels- Meewisse IE, Roelofs J, Verbeek AL, Oostendorp RA, Vlaeyen JW: Fear – avoidance beliefs , disability and participation in workers and nonworkers with acute low back pain.*Clin J Pain* 22:45-54,2006.
- Kovacs FM, Abaira V, Zamora J, Fernandez C: The transition from acute to subacute and chronic low back pain: A study based on determinants of quality of life and prediction of chronic disability. *Spine* 30: 1786-1792, 2005.
- Sengul Y, Kara B, Arda MN: The relationship between health locus of control and quality of life in patients with chronic low back pain. *Turkish Neurosurgery* 20 : 180-185, 2010.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA: An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 56: 893- 897, 1988.
- Vlaeyen JW, De Jong JR, Onghena P, et al. Can pain related fear be reduced? The application of cognitive behavioural exposure in vivo. *Pain Res Manag*. 2002;7:144-153.