

# Travma Sonrası Spinal Kord Hasarlı Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve Psikososyal Uyumunun İncelenmesi

## The Evaluation of Sociodemographic Characteristics and Psychosocial Adaptation of Patients with Traumatic Spinal Cord Injury

AY ayten ÖZTÜRKMEN<sup>a</sup>,  
ÖZ özlem KÖROĞLU<sup>a</sup>,  
HÜ hüsnu ERKMEN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD,  
Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İstanbul, TÜRKİYE

Received: 01 May 2019

Received in revised form: 19 Sep 2019

Accepted: 02 Oct 2019

Available online: 11 Oct 2019

Correspondence:

Özlem KÖROĞLU  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drozlemkoroglu@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Travma sonrası spinal kord hasarlı bireylerin psikososyal uyum düzeyleri ve sosyodemografik özelliklerinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Ayaktan veya yatarak tedavi gören spinal kord hasarlı 63 hasta ile çalışılmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki durum, psikiyatrik öykü, tıbbi öykü, çalışma durumu ve travma tipi değişkenler olarak alınmıştır. Çalışmada Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Spinal kord hasarlı bireylerin hastalığa kötü psikososyal uyum gösterdikleri bulunmuştur. Yaş ve travma tipi ile psikolojik distres boyutunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Aile çevresinin mesleki çevre ve seksüel ilişki boyutu ile pozitif yönde, psikolojik distresin geniş aile ilişkileri boyutuyla negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikososyal uyum; spinal kord hasarı; parapleji; tetrapleji

**ABSTRACT Objective:** We aimed to assess the psychosocial adaptation and sociodemographic characteristics of patients with spinal cord injury. **Material and Methods:** In this study 63 patients with spinal cord injury were evaluated. Age, sex, marital status, education, occupation, psychologic status, medical history, trauma type are the variables. Psychosocial Adaptation-Self Declaration Scale were used. **Results:** Patients with spinal cord injury have psychosocial maladaptation. There is a significant difference between age, trauma type and psychosocial distress. **Conclusion:** Family circle has a positive correlation with occupational status and sexual relation. Psychosocial distress has a negative correlation with good family relations.

**Keywords:** Psychosocial adaptation; spinal cord injury; paraplegia; tetraplegia

Spinal kord yaralanması; kişilerin duyuşal, motor ve otonomik fonksiyonlarında bozulmayla, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkileyip tamamen farklı bir yaşam tarzına geçmesiyle sonuçlanan bir klinik duruma neden olur.<sup>1-3</sup>

Spinal kord yaralanmaları sonrası hastaların fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunları ortaya çıkar.<sup>4-7</sup> Yaralanan bireyin yeni yaşam tarzına adaptasyon süreci çeşitli zorluklar taşır. Fiziksel hasarın düzeyi başta olmak üzere; sosyal ve psikolojik faktörler, adaptasyon düzeyini doğrudan etkiler. Bireyin sosyal güvence durumu, kültür, inanç, değerler, statü, rol ve sosyal ilişkileri fiziksel olarak öz bakım becerisini etkilemektedir.<sup>8,9</sup> Yaralı kişiyle nasıl ilişki kurulacağına bilinmemesi veya kişinin kendini dışarıya kapatarak içe dönük olmayı tercih etmesi, sosyal çevreden beklenen desteğin azalmasına veya tamamen yok olmasına neden olur.<sup>10</sup> Spinal kord yaralanması olan bireylerin sosyal çevreye uyumu konusunda yakın çevre, ulaşım, evde bakım, sağlık hiz-

metleri ve hükümetlerin sosyal politikalarının en büyük uyum engelleri arasında olduğu gösterilmiştir.<sup>11</sup> Yetersiz olduğunu düşünen birey, ruhsal sorunlar yaşama eğilimi gösterir. Spinal kord yaralanması, bireyde psikolojik travma ve yüksek düzeyde stres oluşturmaktadır.<sup>12</sup> Birey bu durumu kendi isteği yanında psikolojik ve sosyal desteklerle aşmaya çalışır. Bu sorunları aşan bireyin uyum derecesi yükselir. Ancak, uyumun sağlanmasında sürenin uzaması olumsuz sonuçlar doğurur. Uyumun sağlanmadığı durumlarda tükenmişlik, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu gelişmektedir.<sup>13-17</sup>

Literatürde yapılan bazı araştırmalarda, spinal kord yaralanması geçiren hastaların üzüntü duyguları ile fonksiyon kayıpları (hareket zorluğu, mesane ve bağırsakta kontrol kaybı, cinsel isteksizlik) arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.<sup>18-20</sup>

Oluşan kronik ağrılar ise rehabilitasyon programlarının süresini uzatmakta, sosyal uyumu zorlaştırmakta ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olarak bireylerde depresyon ve anksiyeteye yol açmaktadır.<sup>21</sup>

Literatürde birçok araştırmacı, spinal kord yaralanması geçiren bireylerin tedavi süreci ve sonrasında kesinlikle anksiyete ve depresyona yakalandığı görüşünde birleşmektedir.<sup>22</sup>

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, spinal kord yaralanması geçiren kişilerde anksiyete %52, depresyon ise %61 düzeyinde bulunmuştur. Bu durum sosyal ve ekonomik farklarla ilişkilendirilmiştir.<sup>18</sup> Tedavi sürecindeki hastada oluşan ağrı, bası yarası ve üriner sistem rahatsızlıkları, çoğu zaman depresyonla ilişkili olabilmektedir.<sup>23</sup> Tedavi sürecinin uzaması ve günlük yaşamda karşılaşılan uyum sorunlarının artması da depresyona yol açmaktadır.<sup>24</sup> Depresyonun yanında birçok hastada iştah kaybı, motivasyon zorluğu, alkol, uyuşturucu bağımlılığı, ağrılar, anksiyete, utanç ve suçluluk duygusu, suisid girişimi şeklindeki tepkiler sıkça görülmektedir.<sup>25-27</sup>

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın örneklemini, yaş aralığı 18-65 yıl olan ve spinal kord hasarı almış yatarak veya ayaktan tedavi gören hastalardan oluşmaktadır. Çalışma

Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24 Aralık 2018 tarihinde yapılan 13 nolu toplantısında 1.032 onay numaralı kararı ile alınmıştır. Hastalara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan hastalara bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik veri formu ve hastalığa psikososyal uyum düzeylerini belirlemek amacıyla Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği [Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR)] verilmiştir. Sosyodemografik veri formu kullanılarak katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kimle yaşadığı, psikiyatrik öykü, tıbbi öykü, günlük bakım durumu ve travma tipine ilişkin sorular sorulmuştur. Psikososyal Uyum Ölçeği ile hastaların diğer bireylerle ve sosyokültürel çevreyi oluşturan kurumlarla etkileşimi değerlendirilmiştir. Hastalığa Psikososyal Uyum değerlendirilen bu ölçek; "Sağlık Bakımına Oryantasyon, Mesleki Çevre, Aile Çevresi, Cinsel İlişki, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre ve Psikolojik Distrese" yönelik hastalığa psikososyal uyumun 7 alt ana alanına ayrılmış olup toplam 46 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Ölçekte düşük puanlar yüksek psikososyal uyumu, yüksek puanlar ise düşük psikososyal uyumu göstermektedir. PAIS-SR ile yapılan çalışmalarda, 35'in altındaki puanlar "iyi psikososyal uyumu", 35-51 arası puanlar "orta derecede iyi psikososyal uyumu" ve 51'in üstündeki puanlar "kötü psikososyal uyumu" göstermektedir.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, katılımcılara uygulanan öz bildirim ölçeğidir. Toplanan verilerin çözümlenmesi ve değerlendirilmesinde istatistik paket programı SPSS 22 kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan puanlara ait frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Test sonucuna göre (statistic=.973; p=.172) PAIS-SR'den alınan puanların normal dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir.

Örnekleme büyüklüğü yeterli olduğundan parametrik testler uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki incelenirken korelasyon analizi yapılmıştır. Ortalama puanlar arasındaki farkların an-

lamlılığı test edilirken, süreksiz değişkenin iki olduğu durumlarda bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Süreksiz değişkenin 2'den fazla olduğu durumlarda ortalama puanlar arasındaki farklılıkları saptamak için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. ANOVA testinde anlamlı çıkan sonuçlar için, farkın hangi gruplar arasında ve kimin lehine olduğunu bulmak amacıyla post-hoc testlerinden yararlanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene Statistic değerlerine bakılarak tespit edilmiştir. Varyansların homojen olduğu durumlarda post-hoc testlerinden LSD testi, homojen dağılımın olmadığı durumlarda ise post-hoc testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır. Yordayıcılığı test etmek için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada güven düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

## BULGULAR

Travma sonrası spinal kord hasarı gelişmiş hastalara ait demografik özelliklere ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmamızda, travma sonrası spinal kord hasarlı bireylerin psikososyal uyum düzeyleri, çeşitli değişkenler açısından ele alınmış ve psikososyal uyumu oluşturan alt boyutlar arasında ilişkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

Katılımcıların geçmiş ve şimdiki durumlarına ait analiz bulguları Tablo 2'de verilmiştir.

Spinal kord hasarlı bireylerin hastalığa psikososyal uyumları kötü düzeyde bulunmuştur. PAISR'den elde edilen puanlara ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların psikososyal uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması kötü psikososyal uyumu göstermektedir. Alt boyutları karşılaştırmak için, boyutlardan elde edilen puanlar soru sayısına bölünerek puan ortalamaları elde edilmiştir. Ortalamalara bakıldığında aile çevresi (1,79) en düşük psikososyal uyum boyutu olarak görülürken, geniş aile ilişkileri (1,26) en yüksek psikososyal uyum boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Bakımına Oryantasyon puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması yapıldığında, yaş aralığı 18-30 yıl olan katılımcılar, 46-65 yaş arasındaki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde psikososyal

**TABLO 1:** Katılımcıların demografik özelliklerine ait analiz bulguları.

	n	%
Yaş		
18-30	34	54
31-45	23	36,5
46-65	6	9,5
Cinsiyet		
Kadın	10	15,9
Erkek	53	84,1
Medeni durum		
Bekar	29	46
Evli	34	54
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	16	25,4
Lise	29	46
Üniversite	18	28,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	19	30,2
Çalışmıyor	44	69,8

**TABLO 2:** Katılımcıların geçmiş ve şimdiki durumlarına ait analiz bulguları.

	n	%
Kimle yaşadığı		
Yalnız	0	0
Ailesiyle	63	100
Psikiyatrik geçmiş		
Var	28	44,4
Yok	35	55,6
Tıbbi geçmiş		
Var	12	19
Yok	51	81
Günlük bakım		
Kendisi	24	38,1
Yardım	39	61,9
Travma tipi		
Silahlı çatışma	34	54
Kaza	29	46

uyum göstermektedir. Yaş aralığı 46-65 yıl olan katılımcılar, 31-45 yaş arasındaki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde psikososyal uyum göstermektedir. Hayattan beklentilerin diğerlerine göre azalmış olma ihtimali ve tecrübenin fazla olması, uyumun daha kolay gerçekleşmesini sağlıyor olabilir.

**TABLO 3:** Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği'nden elde edilen puanlara ilişkin bulgular.

Ölçekler	N	$\bar{x}$	SS	Min-Max	Puan ortalaması
Psikososyal uyum	63	69,73	7,37	0-138	1,51
Sağlık bakımına oryantasyon	63	11,83	2,66	0-24	1,47
Mesleki çevre	63	9,81	2,32	0-18	1,63
Aile çevresi	63	14,35	2,84	0-24	1,79
Cinsel ilişki	63	8,27	2,43	0-18	1,37
Geniş aile ilişkileri	63	6,32	1,95	0-15	1,26
Sosyal çevre	63	8,19	2,13	0-18	1,36
Psikolojik distres	63	10,97	2,22	0-21	1,56

n: Sayı,  $\bar{x}$ : Toplam puan ortalaması, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max. Maksimum.

Çalışmamızda, katılımcıların psikososyal uyum puanlarının alt boyutlarıyla birlikte, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit ettik. Ancak, araştırmaya katılan kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısına oranla az olmasının göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz. Katılımcıların psikososyal uyum puanları, alt boyutlarıyla birlikte; medeni duruma, eğitim düzeyi değişkeni ve mesleki duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Sosyal çevre boyutu hariç çalışanların çalışmayanlara göre daha iyi psikososyal uyum gösterdiğini gözlemledik.

Katılımcıların psikososyal uyum puanları, alt boyutlarıyla birlikte, psikiyatrik öykü durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ortalama puanlara bakıldığında, mesleki çevre ve aile çevresi boyutları hariç psikiyatrik öyküye sahip olanların, olmayanlara göre daha kötü psikososyal uyum gösterdiğini tespit ettik. Katılımcıların psikososyal uyum puanları, tıbbi öykü durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Alt boyutlara bakıldığında, psikolojik distres puanlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi öyküsü olanların, olmayanlara göre daha kötü psikososyal uyum gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu durumun daha önce tıbbi tedavi süresinin kişilerde yaratmış olduğu yorgunluk ve yaşadıkları süregelen olumsuz sağlık durumundan kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların psikososyal uyum puanları, alt boyutlarıyla birlikte günlük bakım durumuna göre

anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Katılımcıların psikososyal uyum puanı, travma tipine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Alt boyutlara bakıldığında, sağlık bakımına oryantasyon puanlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Silahlı çatışma yaşayanların, kaza geçirenlere göre daha kötü psikososyal uyum gösterdikleri anlaşılmaktadır.

Katılımcıların aile çevresi alt boyutundan aldıkları puanlarla mesleki çevre alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların aile çevresine psikososyal uyum düzeyleri arttıkça mesleki çevreye olan psikososyal uyum düzeyleri de artmaktadır. Katılımcıların cinsel ilişki alt boyutundan aldıkları puanlarla aile çevresi alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların cinsel ilişkiye ait psikososyal uyum düzeyleri arttıkça aile çevresine olan psikososyal uyum düzeyleri de artmaktadır.

Katılımcıların psikolojik distres alt boyutundan aldıkları puanlarla geniş aile ilişkileri alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların geniş aile ilişkileri alt boyutuna ait psikososyal uyum düzeyleri arttıkça psikolojik distres düzeyleri azalmaktadır. Diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların PAIS-SR'den aldıkları ortalama puanlar için alt boyutları arasında ilişki olup olmadığına dair yapılan Pearson korelasyon testine ait bulgular **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

**TABLO 4:** Psikososyal uyum puanlarının alt boyutları arasındaki ilişki.

		Sağlık bakımına oryantasyon	Mesleki çevre	Aile çevresi	Seksüel ilişki	Geniş aile ilişkileri	Sosyal çevre	Psikolojik distres
Sağlık bakımına oryantasyon	r	--						
	p	--						
Mesleki çevre	r	-.086	--					
	p	.503	--					
Aile çevresi	r	.053	.349*	--				
	p	.681	.005	--				
Cinsel ilişki	r	-.097	.138	.466*	--			
	p	.449	.282	.000	--			
Geniş aile ilişkileri	r	.054	.031	.023	.151	--		
	p	.674	.808	.857	.237	--		
Sosyal çevre	r	.037	-.038	.174	-.022	.001	--	
	p	.773	.768	.172	.861	.995	--	
Psikolojik distres	r	.137	-.042	.114	-.028	-.290*	-.093	--
	p	.283	.746	.375	.827	.021	.466	--

(\*p&lt;.05).

## TARTIŞMA

Spinal kord hasarlı bireylerin PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, hastalığa kötü psikososyal uyum gösterdikleri anlaşılmaktadır. Alt boyutlara bakıldığında, geniş aile ilişkileri en yüksek ortalamaya sahip iken, aile çevresi en düşük ortalama puana sahiptir. Psikososyal uyum-öz bildirim alt boyutlarında en düşük uyum düzeyi mesleki çevre alt boyutunda iken, en yüksek uyum düzeyi ise geniş aile ilişkileri alt boyutundadır. Çalışmamızın bu sonuçları literatürle uyumludur. Sağlıkla ilgili sosyal bir değişken olan sosyal destek, hastanın yeni yaşamını anlamlandırmakta ve emosyonel tepkilerini olumlu yönde değiştirmektedir.<sup>28,29</sup>

Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği'nin başka kronik hastalıklarda kullanımı ile ilgili çalışmalardan biri, miyokard infarktüsü geçirmiş olan hastaların psikososyal uyumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği ve hastaların psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğu Çam ve ark.nın yaptığı çalışmadır.<sup>30</sup> Kalp yetersizliği olan hastaların hastalığa psikososyal uyumlarını değerlendiren bir başka çalışmada ise hastaların hastalığa psikososyal uyumlarının genel anlamda olumsuz yönde etkilendiği, en olumsuz etkilenmenin ise mesleki-iş çevresi alanı, sosyal çevre

ve psikolojik alanda olduğu saptanmıştır.<sup>31</sup> Diabetes mellitusa psikososyal uyum ile ilgili yapılmış bir başka çalışmada; fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal ve cinsel sorunlarla bir anda karşılaşan hastalarda, fizyolojik değişikliklerle birlikte ruhsal denge uyumunda değişimlerin sıkça yaşandığı gösterilmiştir.<sup>32</sup> Tip 2 Diabetes mellituslu hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir diğer çalışmada da oluşan yeni duruma hastaların verdiği kişisel tepkilerin; hasarın düzeyine, tedavi sürecine ve psikososyal uyuma bağlı olarak değişiklik gösterdiği bildirilmiştir.<sup>33</sup>

Spinal kord hasarlı bireylerin PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamaları yaşa göre incelendiğinde, çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamış, ancak alt boyutlara bakıldığında sadece sağlık bakımına oryantasyon puanlarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Literatürde, genç yaş ve yüksek eğitim düzeyinin spinal kord hasarlı bireylerde daha iyi psikososyal adaptasyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışma mevcuttur.<sup>34</sup> Spinal kord hasarlı hastaların psikososyal adaptasyonlarının incelendiği bir başka çalışmada, negatif emosyonel yanıtların (depresyon, anksiyete), inkâr ve kaçınma tarzı tutumların, engelliliğin etkisi ve şiddetinin hastalığa uyumu olumsuz etkilediği gösterilmiştir.<sup>35</sup>

Kronik hastalıklarda hastanın psikososyal durumunun psikososyal uyum üzerinde son derece etkili olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik durumların, hastanın uyum süresini ve düzeyini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir.<sup>36</sup>

Spinal kord hasarlı bireylerin PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamalarını cinsiyete göre incelediğimizde, alt boyutlarıyla birlikte anlamlı bir fark bulmadık. Bu sonuçlara paralel olarak, cinsiyetin psikososyal uyumu etkilemediğini söyleyebiliriz. Spinal kord hasarlı bireylerin PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamaları medeni duruma, eğitim düzeyine, psikiyatrik ve tıbbi öykü durumuna göre incelendiğinde alt boyutlarıyla birlikte anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, literatürde problem çözme, planlama, aktif kabul, bilişsel yeniden yapılanma, sosyal destek alma gibi bazı uyum stratejilerinin spinal kord hasarlı hastalarda daha iyi psikososyal uyumla ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>37</sup>

Katılımcıların spinal kord hasarı almadan önceki dönemlerde psikiyatrik bir tanısı veya tedavi sürecinde olup olmaması, psikososyal uyumlarını etkilememektedir. Bu değişkene diğer çalışmalarda rastlanmamıştır.

Çalışmamızda, yaş ve travma tipi değişkeni açısından sağlık bakımına oryantasyon boyutuyla tıbbi öykü değişkeni açısından psikolojik distres

boyutunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Aile çevresinin mesleki çevre ve cinsel ilişki boyutu ile pozitif yönde, psikolojik distresin geniş aile ilişkileri boyutuyla negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu öne çıkmaktadır. Literatürde, kronik hastalıklarda psikososyal uyumu etkileyen faktörlerin başında kişilik özellikleri, hastalıkla ilgili tutum ve davranışlar, yaralanma derecesi, kısıtlılık oranı, deneyimler, genetik yapı, tedavi şekli ve ilaçların etkilerinin geldiği gösterilmiştir.<sup>38</sup> Mükemmelli yetçi kişilik yapısının da spinal kord hasarı sonrası zayıf psikososyal uyumla ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>39</sup>

Çalışmamızda, spinal kord hasarlı bireylerin PAIS-SR'den aldıkları puan ortalamaları travma tipine göre incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alt boyutlara bakıldığında, sağlık bakımına oryantasyon puanlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu değişkene diğer çalışmalarda rastlanmamıştır.

## SONUÇ

Aile çevresi ve geniş aile ilişkileri boyutlarının diğer boyutlarla ilişkisi göz önüne alındığında, hastalara ve hastaların ailelerine yönelik hastalıkla ilgili bilgilendirme programları düzenlenebilir. Hastane ortamında sosyal destek grupları veya çeşitli etkinlikler düzenlenerek bu durumun uyum düzeylerine etkisi incelenebilir.

## KAYNAKLAR

1. Bickenbach J FB-S, Knott J, Shakespeare T et al. Understanding Spinal Cord Injury. In: Chan M, ed. Malta: World Health Organization; 2013. p.250.
2. Kirshblum S. New rehabilitation interventions in spinal cord injury. *J Spinal Cord Med.* 2004;27:342-50. [Crossref] [PubMed]
3. McDonald JW, Sadowsky C. Spinal-cord injury. *Lancet.* 2002;359:417-25. [Crossref] [PubMed]
4. Benzel EC, Ferrara L. Omurga ve omurilik yaralanmasının biyomekaniği spinal stabilite. Zileli M, Özer AF (editörler). Omurilik ve Omurga Cerrahisi. 3. Baskı, İzmir: İntertip Yayınevi, 2014, p.797-811.
5. Kaptanoğlu E, Tator CH. Omurilik yaralanması sonrası nöral koruma stratejileri. In: Zileli M, Özer F, editörler. Omurilik ve Omurga Cerrahisi. 2. baskı. İzmir: META Basım ve Matbaacılık Hizmetleri; 2002. p.813-32.
6. Ning GZ, Wu Q, Li YL, Feng SQ. Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Asia: a systematic review. *J Spinal Cord Med.* 2012;35(4):229-39. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Alaca R. Omurilik yaralanmasında rehabilitasyon Beyazova M, Kutsal YG, editörler. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. 3. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2016. p.2393-413.
8. Jörgensen S, Ginis KA, Lwarsson S, Lexell J. Depressive symptoms among older adults with long-term spinal cord injury: Associations with secondary health conditions, sense of coherence, coping strategies and physical activity. *J Rehabil Med.* 2017;49(8):644-51. [Crossref] [PubMed]
9. Blackwell TL, Krause JS, Winkler T, et al. Model for life care planning with spinal cord injury. *Spinal Cord Injury Desk Reference; Guidelines for Life Care Planning and Case Management.* 1<sup>st</sup> ed. New York: Demos Medical Publishing, 2001, p.53-68.
10. Carpenter C, Forwell SJ, Jongbloed LE, et al. Community participation after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007;88:427-33. [Crossref] [PubMed]
11. Dijkers MP. Quality of life of individuals with spinal cord injury: a review of conceptualization, measurement and research findings. *J Rehabil Res Dev.* 2005;42:87-110. [Crossref] [PubMed]

12. Stiens SA, Kirchblum SC, Groah SL, et al. Spinal cord injury medicine. 4. optimal participation in life after spinal cord injury: physical, psychosocial, and economic reintegration into the environment. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83:S72-81. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Bayraktar S. Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Porttravmatik Stres Bozukluğu. Öztürk E, editör. *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon.* Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.1-7.
14. Tuğrul CD. Stres ve depresyon. *Psikiyatri Dünyası.* 2000;4:12-7.
15. Sakakibara BM, Miller WC, Orenczuk SG, et al. A systematic review of depression and anxiety measures used with individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2009;47:841-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Kennedy P, Rogers BA. Anxiety and depression after spinal cord injury: a longitudinal analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000;81:932-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Atagün Mİ, Altınok Ü, Balaban ÖD ve ark. Omurilik felçli hastalarda travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörler. *Klinik Psikiyatri.* 2012;15:92-102.
18. Demirel GG, Yılmaz Hacıhaliloğlu H. Spinal kord yaralanmalı hastalarda anksiyete ve depresyon. *Türk J Phys Med Rehab.* 1999;45:1-4.
19. Widerström-Noga EG, Felipe-Cuervo E, Broton JG, et al. Perceived difficulty in dealing with consequences of spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 1999;80:580-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Adams KB, Sanders S, Auth E. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging Ment Health.* 2004;6:475-85. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Craig AR, Hancock KM, Dickson H, et al. Long-term psychological outcomes in spinal cord injured persons: results of a controlled trial using cognitive behaviour therapy. *Arch Phys Med Rehabil.* 1997;78:33-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Fuhrer MJ, Rintala DH, Hart KA, et al. Depressive symptomatology in persons with spinal cord injury who reside in the community. *Arch Phys Med Rehabil.* 1993;74:255-60. [[PubMed](#)]
23. Macleod AD. Self-neglect of spinal injured patients. *Paraplegia.* 1998;26:340-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Kennedy P, Duff J, Evans M, et al. Coping effectiveness training reduces depression and anxiety following traumatic spinal cord injuries. *Br J Clin Psychol.* 2003;42:41-52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Heinemann AW, Doll MD, Armstrong KJ, et al. Substance use and receipt of treatment by persons with long-term spinal cord injuries. *Arch Phys Med Rehabil.* 1991;72:482-7. [[PubMed](#)]
26. Köroğlu E. Majör depresyon. Köroğlu E, Güleç C, editörler. *Psikiyatri Temel Kitabı.* 2. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007, p.241-5.
27. Fann JR, Bombardier CH, Richards JS, et al. Depression after spinal cord injury: comorbidities, mental health service use, and adequacy of treatment. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011;92:352-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9:68-75.
29. Willoughby DF, Kee C, Demi A. Women's psychosocial adjustment to diabetes. *J Adv Nurs.* 2000;32:1422-30. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Çam O, Nehir S. Miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların psikososyal uyumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2011;27:47-59.
31. Akın S, Durna Z. Kalp yetersizliği hastalarının psikososyal uyumu. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006;10:1-8.
32. Buzlu S. Diyabete psikososyal uyum. Erdoğan S, editör. *Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler.* 1. baskı. İstanbul: Yüce Reklam Yayımlar Dağıtım AŞ, 2002, p.195-202.
33. Kartal A, Çağırğan G, Tıgılı H ve ark. Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull.* 2008;7:223-30.
34. Livneh H, Martz E. Coping strategies and resources as predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury. *Rehabil Psychol.* 2014;59:329-39. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Martz E, Livneh H, Priebe M et al. Predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury or disorder. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005;86:1182-92. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Livneh H, Wilson L. Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation. *Rehabil Couns Bull.* 2003;46:194-206. [[Crossref](#)]
37. Livneh H, Martz E. Adjustment to Chronic Illness and Disabilities: Theoretical Perspectives, Empirical Findings, and Unresolved Issues. *The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology,* Edited by Paul Kennedy, 2012. p.47-87. [[Crossref](#)]
38. Livneh H, Antonak R. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin.* 2001;44:151-60. [[Crossref](#)]
39. Read DJ, Hill AP, Jowett GE, et al. The relationship between perfectionistic self-presentation and reactions to impairment and disability following spinal cord injury. *J Health Psychol.* 2019;24:362-75. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]