

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Lomber Disk Hernisi Olan Hastaların Ağrı Deneyimleri, Yaşam Kaliteleri ve İş Tatminleri Arasındaki İlişkinin BelirlenmesiBelgin ŞEN ATASAYAR ¹, Özge İŞERİ ², Yunus Emre KUYUCU ³¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye. ORCID: 0000-0001-9680-7439² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye. ORCID: 0000-0002-6623-8973³ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye. ORCID: 0000-0001-8808-1287**ÖZET****Amaç:** Lomber disk hernisi (LDH) olan hastaların ağrı deneyimleri, yaşam kaliteleri ve iş tatminleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin beyin ve sinir cerrahi kliniğinde 01.12.2021-01.05.2022 tarihleri arasında LDH nedeniyle yatan ve ameliyat öncesi dönemde olan 98 hasta oluşturdu. Çalışmada 'Kişisel Bilgi Formu', 'SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği', 'McGill Ağrı Ölçeği', 'İş Tatmini Ölçeği' kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem T Testi, tek yönlü varyans analizi, ikili karşılaştırmalarda Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T² testleri ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların %67,3'ü 45 yaş üstü, %53,1'i kadın ve %70,4'ü evlidir. Katılımcıların eğitim düzeyi (p=0,006) ve yaşadıkları yer (p=0,004) ile genel sağlık durumları arasında anlamlılık saptanmıştır. Hastaların ağrı deneyimi yaşadıklarında başvurdukları ağrı kontrol yöntemleri ile yaşam kalitesinin alt boyutları olan emosyonel rol (p=0,004), yaşamsallık (p=0,002), ağrı (p=0,006) ve genel sağlık (p=0,047) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyinin duyuşsal ağrı boyutunu (p=0,023), iş yaşamında başarılı olduğunu düşünenlerin ise algısal ağrı (p=0,018) boyutundan etkilendiği belirlenmiştir. McGill Ölçeği toplam puanı ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Özet Mental Sağlık Değeri arasında negatif yönlü ve zayıf ilişki olduğu (r=-0,222; p=0,028) saptanmıştır.**Sonuç:** Cerrahi hemşirelerinin hastaların bireysel özelliklerini göz önüne alarak hastalık kaynaklı kronik ağrı başta olmak üzere ağrıyı gidermek için ilaç dışı ağrı yönetim tekniklerini kullanmaları, hastaların yaşam kalitesi ve iş tatmini düzeylerini değerlendirmeleri ve gerekli planlamaları perioperatif bakım içerisine dahil etmeleri önerilmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, hemşirelik, iş tatmini, lomber disk hernisi, yaşam kalitesi.**Determining the Relationship Between Pain Experiences, Quality of Life and Job Satisfaction of Patients with Lumbar Disc Herniation****ABSTRACT****Objective:** To determine the relationship between pain experiences, quality of life and job satisfaction of patients with lumbar disc herniation(LDH).**Material and Methods:** The sample of this descriptive study consisted of 98 patients who were hospitalised in the neurosurgery clinic of a university hospital between 01.12.2021 and 01.05.2022 due to LDH and were in the preoperative period. 'Personal Information Form', 'SF-36 Quality of Life Scale', 'McGrill Pain Scale', 'Job Satisfaction Scale' were used. Descriptive statistics, independent sample T Test, one-way analysis of variance, Post Hoc Tukey HSD or Tamhane's T² tests were used for pairwise comparisons.**Results:** Of the patients participating in the study, 67.3% were over 45 years of age, 53.1% were female, and 70.4% were married. A significant difference was found between the participants' level of education (p=0.006), place of residence (p=0.004) and their general health status. A significant difference was found between the pain control methods used by the patients when they experienced pain and the sub-dimensions of quality of life, namely emotional role (p=0.004), vitality (p=0.002), pain (p=0.006), and general health (p=0.047). It was determined that the participants' level of education was affected by the sensory pain dimension (p=0.023), and those who thought they were successful in their professional lives were affected by the perceptual pain dimension (p=0.018). A negative and weak correlation was found between the McGill Scale total score and the SF-36 Quality of Life Scale Summary Mental Health Value (r=-0.222; p=0.028).**Conclusion:** It is recommended that surgical nurses use non-drug pain management techniques to relieve pain, especially chronic pain caused by disease, by taking into account the individual characteristics of patients, evaluate patients' quality of life and job satisfaction levels, and include the necessary planning in perioperative care.**Keywords:** Pain, nursing, job satisfaction, lumbar disc herniation, quality of life.**Sorumlu Yazar:**

Belgin ŞEN ATASAYAR, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kurupelit Kampüsü, Atakum Samsun, Türkiye.

E-mail: belginsenatasayar@outlook.com, ORCID: 0000-0001-9680-7439

Daha önce bildiri olarak sunulmuş ise bildiri türü, yeri ve tarihi: Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

1. Giriş

Bel ağrısı omurgayı etkileyen pek çok hastalığa eşlik eden kompleks ve kişisel bir sorundur (1). İnsanların %80'inin hayatlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı deneyimledikleri bilinmektedir. Bununla birlikte bel ağrısına neden olan en büyük etmen lomber disk hernisidir (LDH) (2, 3). LDH, bel bölgesindeki omurlar arasında bulunan ve koruyucu görev yapan disklerin yapısal bütünlüğünün bozulması ile oluşan patolojik bir durumdur (2, 4). LDH çalışan nüfustaki bireylerde sık görülmekte, kronik ağrıya, iş gücü kaybına ve kalıcı bedensel disfonksiyona neden olmaktadır (5). Bu durum bireyin yaşam kalitesi üzerinde de olumsuzluklar yaratmaktadır (1, 6).

Yaşam kalitesi; bireyin duygusal, sosyal, fiziksel iyilik halini ve günlük yaşamındaki fonksiyonlarını istendik düzeyde sürdürebilmesidir (7). Ancak LDH hastalarının kronik ağrıları iyilik hallerini azaltmakta, günlük hayata adapte olmalarını zorlaştırmakta ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (1). Yaşam kalitesindeki bu olumsuz etkilenme hastaların iş yaşamında zorluklar oluşturarak iş tatmini konusunda da yetersiz hissetmelerine neden olabilmektedir (1, 8).

İş tatmini, çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk halidir. İş tatmini işin özellikleri ile çalışanların beklenti ve istekleri kesiştiği zaman gerçekleşir (9). İş tatmini düzeyinin; 'işin, bireye ait en önemli ihtiyaçları karşılayabilme derecesi ile ilişkili olarak' geliştiği düşünülmektedir (10, 11). Hastaların LDH kaynaklı ağrı deneyimlerini kontrol altına almak, ağrının neden olduğu yaşam kalitesi düzeyindeki düşüşü önlemek ve dolayısıyla iş tatmini düzeylerinin artmasını hedeflemek önemli bir girişimdir. Bu bağlamda hastaların ağrı deneyimleri hakkında bilgi sahibi olmak, yaşam kalitesi ve iş tatmini düzeylerinin etkilenme durumuna ışık tutar niteliktedir.

Literatürde; hastaların LDH nedeniyle ağrı deneyimlerinin (1, 4, 8, 12-15), LDH ameliyatı olan ve olmayan hastaların yaşam kalitesinin (1, 16-18) ve iş tatmini düzeylerinin farklı kavramlarla birlikte incelendiği (9-11) araştırmalar olmakla birlikte, bu üç kavramı bir arada inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. LDH olan hastaların yaşadığı kronik ağrı, uzun vadede günlük hayatı olumsuz yönde etkileyerek iş yaşamında tatminsizliklere neden olabilmekte diye düşünülmektedir. Dolayısıyla bu üç kavramın birlikte incelendiği bir araştırmanın literature katkı sağlayacağı ön görülmektedir. Aynı zamanda LDH ameliyatı planlanan hastaların ameliyat sonrası süreçlerini inceleyen çalışmaların (5, 16, 18-21) yoğunlukta olduğu görülmüştür. Bu nedenle araştırmanın amacı; LDH olan hastaların ağrı deneyimleri, yaşam kaliteleri ve iş tatminleri arasındaki ilişkinin ameliyat öncesi süreçte belirlenmesidir.

Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları:

- LDH olan hastaların, ağrı deneyimleri ile yaşam kaliteleri ve iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- LDH olan hastaların, yaşam kaliteleri ile iş tatminleri arasında bir ilişki var mıdır?
- LDH olan hastaların, tanımlayıcı özellikleri ile ağrı deneyimleri, yaşam kaliteleri ve iş tatminleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 01.12.2021-01.05.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde LDH nedeniyle belirtilen tarihlerde yatan ve ameliyat öncesi dönemde bulunan 104 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, belirtilen tarihler arasında yatış yapan, 18 yaş ve üzeri, iletişim engeli bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 98 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Hastaların 6 tanesi veri toplama formlarını tamamlamak istemediği için çalışma dışında

birakılmıştır. Veriler hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, her bir görüşme 20-25 dakika sürmüştür. Ulaşılan örneklem evreni temsil etme gücünü belirlemek için Post-Hoc güç analizi yapılmıştır ve sonucunda 0,400 etki büyüklüğü 0,05 hata payı ve 98 örneklem sayısına göre çalışmanın gücü %94 olarak belirlenmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form, hastaların sosyodemografik (6 soru), ağrı ve iş tatmini özelliklerini içeren (3 soru) toplam dokuz sorudan oluşmaktadır (22, 23).

2.2.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (SF-36)

Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve ark. (24) tarafından yapılmıştır. SF-36'nın değerlendirmesinde son dört hafta göz önünde bulundurulmaktadır. Ölçek 36 maddeden oluşmakta ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin sekiz boyutunun ölçümü sağlanmaktadır (24). Ölçek; fiziksel işlev, fiziksel rol, genel sağlık, ağrı, yaşamsallık, sosyal işlev, mental işlev ve emosyonel rol alt boyutlarından oluşmaktadır. Ayrıca SF-36'dan fiziksel ve mental sağlık özet değerleri de elde edilmektedir. Özet fiziksel sağlık değeri; fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık alt boyutlarından, özet mental sağlık değeri ise; yaşamsallık, sosyal işlev, emosyonel rol ve mental işlev alt boyut puanlarından oluşmaktadır (24).

Ölçeğin içerisinde yer alan 1, 6, 7, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b ve 11d sorular ters kodlanmaktadır. Ölçek 0 ile 100 puan arasında değerlendirilmekte ve yüksek puan alınması daha iyi sağlık düzeyini göstermektedir. Ölçek alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri; fiziksel işlev: 0,75, fiziksel rol: 0,76, genel sağlık: 0,76, ağrı: 0,76, yaşamsallık: 0,73, sosyal işlev: 0,75, mental işlev: 0,76 ve emosyonel rol: 0,76'dır (24). Ölçeğin bu çalışmadaki alt boyut Cronbach Alpha değerleri ise; fiziksel işlev: 0,71, fiziksel rol: 0,72, genel sağlık: 0,78, ağrı: 0,77, yaşamsallık: 0,75, sosyal işlev: 0,70, mental işlev: 0,73, emosyonel rol: 0,76 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Form

Ağrının duyuşal özelliği, şiddeti ve etkisi hakkında bilgi veren ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Biçici ve Yapucu Güneş (25) tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek ağrının duyuşal (11 madde) ve algısal (4 madde) özelliklerini içeren toplam 15 kelimeden oluşmaktadır. Ağrıyı tanımlayıcı bu 15 kelime hastalar tarafından 0-3 aralığında puanlanmaktadır (0: ağrı yok, 1: hafif ağrı, 2: orta şiddette ağrı, 3: şiddetli ağrı). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 45'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça deneyimlenen ağrının derecesi de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,78 (25); bu çalışmada ise 0,79 olarak bulunmuştur.

2.2.4. İş Tatmini Ölçeği

Ölçek Brayfield ve Rothe (26) tarafından 1951 yılında geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlama çalışması 2019 yılında Keser ve Öngen Bilir (27) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan madde sayısı beş olup, 5'li likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 25'tir. Alınan puan arttıkça iş tatmini artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,85 (27), bu çalışmada ise 0,80 olarak bulunmuştur.

2.3. Araştırmanın Uygulanması

2.3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri 01.12.2021-01.05.2022 tarihleri arasında, ilgili hastanenin Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde LDH nedeniyle yatan ve ameliyat öncesi dönemde bulunup araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile

toplanmıştır. Belirlenen tarihler arasında hastalara ulaşım sağlamak amacıyla klinik sorumlu hemşiresi ile her gün telefon aracılığıyla iletişime geçilmiş ve yeni hasta yatışlarından düzenli olarak haberdar olunmuştur. Hastalarla yapılan her bir görüşme 20-25 dakika sürmüştür.

2.3.2. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS (statistical package for social science) 21.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizine geçilmeden önce Kolmogorov-Smirnov normalite testi uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde vb.), bağımsız örneklem T Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ikili karşılaştırmalarda Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 testlerinden yararlanılmış ve Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (22.10.2021 tarihli, 2021/808 karar no) etik onay ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmada yer alan tüm katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %67,3 45 yaş üzeri, %53,1'i kadın ve 70,4'ü evlidir. Hastaların büyük çoğunluğunun lise (%34,7) ve üniversite (%33,7) mezunu olduğu, yarısından çoğunun (%56,1) ilçe merkezinde yaşadığı ve %66,3'sünün çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Ağrısı olduğunda ağrı kesici içtiğini belirten hastaların oranı %49 iken, iş yaşamında başarılı olduğunu düşünen hastaların oranı %41,8'dir (Tablo 1).

Ölçeklerin puan ortalamalarının yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde; hastaların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel işlev alt boyutundan en yüksek ($61,63 \pm 12,43$), ağrı alt boyutundan en düşük puana ($43,70 \pm 8,98$) sahip olduğu; bunun yanında McGill Ağrı Ölçeği toplam puanının $25,93 \pm 2,68$, İTÖ toplam puanının ise $16,08 \pm 1,66$ olduğu görülmektedir. Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Özet Fiziksel Sağlık Değeri $51,62 \pm 7,41$, SF-36-YKÖ özet mental sağlık değeri ise $50,94 \pm 8,76$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmaya dahil edilen hastaların eğitim durumları ve yaşadıkları yer ile genel sağlık durumları arasında; ağrı deneyimi yaşadıklarında başvurdukları ağrı kontrol yöntemleri ile yaşam kalitesinin alt boyutları olan emosyonel rol, yaşamsallık, ağrı ve genel sağlık durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeyi ile duysal ağrı boyutunun, iş yaşamında başarılı olduğunu düşünenlerin ise algısal ağrısının daha yüksek olduğu saptanmış olup aralarındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile iş tatmini ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında yalnızca yaşadıkları yer ile iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). İl merkezinde yaşayan hastaların iş tatmin düzeylerinin en yüksek, köyde yaşayan hastaların iş tatmin düzeylerinin ise en düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5'te SF-36-YKÖ'nin fiziksel ve mental sağlık değerleri, genel sağlık ve emosyonel rol alt boyutları ile McGill Ölçeği ve İTÖ'nin toplam puanları arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Heiman (1996)'ın çalışmasında belirttiği korelasyon değerlendirme aralıklarına göre McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ile SF-36-YKÖ özet mental sağlık değeri, genel sağlık ve emosyonel rol alt boyutları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmakta ve ağrı arttıkça yaşam kalitesinin farklı boyutlu olumsuz etkilenmektedir

(28). ($p < 0,05$). İTÖ toplam puanı ile genel sağlık alt boyutu arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki tespit edildi ($p < 0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ile İTÖ arasındaki ilişki ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=98)

Değişkenler	n	%
Yaş	45 Yaş Altı	32 32,70
	45 Yaş ve Üstü	66 67,30
Cinsiyet	Kadın	52 53,10
	Erkek	46 46,90
Medeni durum	Evli	69 70,40
	Bekar	29 29,60
Eğitim	Okuryazar	7 7,10
	İlköğretim	24 24,50
	Lise	34 34,70
	Üniversite	33 33,70
Yaşadığı yer	İl merkezi	55 56,10
	İlçe merkezi	35 35,70
	Köy	8 8,20
Birlikte yaşama	Tek başına	21 21,40
	Çekirdek aile	65 66,30
	Geniş aile	12 12,20
İlaç kullanma durumu	Evet	27 27,60
	Hayır	71 72,40
Ağrı deneyimlediğinde başvurulan ağrı kontrol yöntemi	Ağrı kesici içirim	48 49,00
	Ağrının geçmesini beklerim	39 39,80
	Hastaneye giderim	11 11,20
İş yaşamında başarılı olduğunuzu düşünme durumu	Evet	41 41,80
	Hayır	23 23,50
	Kısmen	34 34,70

Tablo 2. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının, mcgill ağrı ölçeği ve iş tatmin ölçeği'nin dağılımı (n=98)

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$	Min.	Max.
SF-36 Özet Fiziksel Sağlık Değeri	$51,62 \pm 7,41$	38,13	68,75
Fiziksel İşlev	$61,63 \pm 12,43$	30,00	95,00
Fiziksel Rol	$51,28 \pm 25,48$	0	100,00
Ağrı	$43,70 \pm 8,98$	32,50	65,00
Genel Sağlık	$49,85 \pm 8,89$	30,00	75,00
SF-36 Özet Mental Sağlık Değeri	$50,94 \pm 8,76$	31,25	73,00
Emosyonel Rol	$48,64 \pm 27,15$	0	100,00
Yaşamsallık	$53,06 \pm 10,64$	30,00	80,00
Mental İşlev	$50,53 \pm 6,09$	40,00	68,00
Sosyal İşlev	$51,53 \pm 11,81$	25,00	75,00
McGill Ağrı Ölçeği Toplam	$25,93 \pm 2,68$	19,00	35,00
Duyusal Ağrı Alt Boyutu	$18,39 \pm 2,41$	14,00	28,00
Algısal Ağrı Alt Boyutu	$7,54 \pm 1,13$	4,00	10,00
İş Tatmini Ölçeği Toplam	$16,08 \pm 1,66$	13,00	20,00

$\bar{x} \pm SS$: Ortalama $\pm$ Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Tablo 3. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması (n=98)

		Fiziksel İşlev	Fiziksel Rol	Emosyonel Rol	Yaşamsallık	Mental İşlev	Sosyal İşlev	Ağrı	Genel Sağlık	Özet Fiziksel Sağlık Değeri	Özet Mental Sağlık Değeri
Yaş	45 Yaş ve Altı	61,72±13,42	57,03±24,78	46,88±23,74	51,25±11,29	49,75±5,74	52,34±14,7	45,23±9,64	49,53±9,1	50,86±6,11	50,99±10,84
	45 Yaş ve Üzeri	61,59±12,03	48,48±25,52	49,49±28,79	53,94±10,28	50,91±6,26	51,14±10,22	42,95±8,63	50,00±8,86	51,29±6,52	55,88±13,34
	t;p	0,047;0,962	1,569;0,120	0,446;0,656	1,176;0,243	0,883;0,380	0,418;0,678	1,181;0,241	0,243;0,808	1,069;0,347	1,558;0,216
Cinsiyet	Kadın	63,85±13,67	51,44±24,46	43,59±25,17	53,85±11,23	50,85±5,95	51,68±10,51	43,99±8,32	49,04±7,54	52,08±7,27	49,99±7,53
	Erkek	59,13±10,45	51,09±26,85	54,35±28,42	52,17±9,98	50,17±6,29	51,36±13,24	43,37±9,76	50,76±10,22	51,09±7,61	52,01±9,96
	t;p	1,93;0,057	0,069;0,945	1,987;0,049	0,775;0,440	0,543;0,588	0,135;0,893	0,34;0,735	0,956;0,341	0,660;0,511	1,142;0,256
Medeni durum	Evli	61,3±12,99	48,91±26,23	47,83±28,28	53,91±10,88	50,84±6,33	51,81±11,99	43,95±8,41	50,36±8,72	51,13±8,12	51,10±9,03
	Bekâr	62,41±11,15	56,9±23,05	50,57±24,59	51,03±9,94	49,79±5,51	50,86±11,54	43,1±10,37	48,62±9,34	52,60±5,33	50,57±8,23
	t;p	0,402;0,689	1,423;0,158	0,456;0,65	1,226;0,223	0,776;0,440	0,362;0,718	0,389;0,699	0,884;0,379	1,170;0,246	0,273;0,786
Eğitim	Okuryazar	62,86±9,06	67,86±31,34	47,62±17,82	51,43±7,48	49,14±6,41	55,36±6,68	37,5±9,01	39,29±7,87	51,88±7,73	50,89±4,50
	İlköğretim	63,96±12,25	44,79±24,43	48,61±32,57	52,08±10,31	50,83±6,82	51,56±9,26	41,77±9,99	49,58±6,58 ^a	50,03±7,26	50,77±9,66
	Lise	59,26±11,88	49,26±23,42	50,98±28,7	54,41±11,86	50,94±6,41	51,84±11,15	44,49±7,9	50,00±9,13 ^b	50,75±6,99	52,04±8,30
	Üniversite	62,12±13,75	54,55±26,11	46,46±23,48	52,73±10,39	50,18±5,3	50,38±14,82	45,61±8,82	52,12±9,02 ^b	53,6±7,76	49,94±9,41
	F;p	0,725;0,540	1,802;0,152	0,154;0,927	0,309;0,819	0,223;0,880	0,35;0,789	2,135;0,101	4,449;0,006*	1,325;0,271	0,319;0,811
Yaşadığı yer	İl Merkezi	60,64±12,88	53,64±25,19	49,7±27,87	54,55±11,11	50,98±5,87	50,23±13,28	43,14±7,98	50,91±9,03 ^a	52,08±7,55	51,36±9,44
	İlçe Merkezi	62,14±12,32	46,43±23,59	48,57±28,40	51,00±10,42	50,51±6,66	53,21±9,75	45,00±9,74	50,43±7,71 ^a	51,00±7,42	50,83±8,40
	Köy	66,25±9,54	56,25±34,72	41,67±15,43	51,88±7,04	47,50±4,50	53,13±8,84	41,88±12,30	40,00±7,56 ^b	51,09±7,06	48,54±5,11
	F;p	0,754;0,473	1,022;0,364	0,301;0,741	1,248;0,292	1,145;0,322	0,76;0,470	0,635;0,532	5,915;0,004*	0,244;0,784	0,362;0,697
Birlikte yaşamama	Tek Başına	61,43±12,26	53,57±25,35	53,97±24,67	52,86±10,79	49,9±5,46	51,79±10,67	45,95±10,97	47,62±8,75	52,14±6,21	52,13±8,13
	Çekirdek Aile	61,08±13,21	48,46±25,72	46,15±28,68	52,85±9,76	50,4±6,43	51,15±12,83	43,35±8,76	49,62±8,85	50,63±7,59	50,14±9,40
	Geniş Aile	65,00±7,69	62,5±22,61	52,78±22,29	54,58±15,14	52,33±5,25	53,13±7,77	41,67±5,57	55,00±7,98	56,04±7,18	53,2±5,54
	F;p	0,503;0,606	1,669;0,194	0,813;0,446	0,137;0,872	0,647;0,526	0,145;0,865	1,018;0,365	2,795;0,066	2,882;0,061	0,863;0,425
İlaç kullanma durumu	Evet	59,07±14,48	50,00±25,00	48,15±32,47	51,48±9,98	51,26±7,36	54,17±10,96	44,35±8,73	50,74±10,26	50,92±7,14	54,8±9,96
	Hayır	62,61±11,52	51,76±25,82	48,83±25,09	53,66±10,89	50,25±5,56	50,53±12,03	43,45±9,13	49,51±8,37	52,13±7,63	51,28±7,82
	t;p	1,26;0,211	0,304;0,762	0,11;0,913	0,906;0,367	0,643;0,524	1,369;0,174	0,442;0,66	0,612;0,542	0,798;0,427	0,445;0,657
Ağrı deneyimlediğinde başvurulan ağrı kontrol yöntemi	Ağrı Kesici İçerim	60,83±12,52	51,56±23,86	47,92±24,7 ^a	56,04±11,8 ^a	50,83±6,12	50,52±12,36	45,31±9,06 ^a	48,02±9,83 ^a	51,43±6,89	51,33±8,11
	Ağrının Geçmesini Beklerim	62,44±13,12	51,28±27,48	42,74±27,52 ^a	51,92±7,83 ^a	50,15±6,21	51,6±10,8	43,91±8,64 ^a	50,64±7,8 ^{ab}	52,07±8,49	49,1±9,54
	Hastaneye Giderim	62,27±10,09	50±27,39	72,73±25,03 ^b	44,09±8,61 ^b	50,55±6,01	55,68±12,95	35,91±5,84 ^b	55±5,92 ^b	50,80±5,83	55,76±7,13
	F;p	0,192;0,826	0,016;0,984	5,79;0,004*	6,726;0,002*	0,132;0,877	0,854;0,429	5,364;0,004*	3,147;0,004*	0,152;0,859	2,665;0,076
İş yaşamında başarılı olduğunuzu düşünme durumu	Evet	63,66±11,4	48,78±25,59	53,66±29,7	53,54±11,79	49,46±5,5	54,88±11,82	43,78±9,57	51,59±7,52	52,88±9,14	51,59±7,52
	Hayır	57,83±8,9	57,61±23,15	52,17±24,26	51,96±11,15	49,74±5,23	50±11,92	43,8±9,97	50,42±7,08	50,97±8,27	52,42±7,08
	Kısmen	61,76±15,12	50±26,83	40,2±24,31	53,24±8,95	52,35±6,99	48,53±10,99	43,53±7,74	51,1±7,66	48,58±8,28	51,1±7,66
	F;p	1,646;0,198	0,949;0,391	2,625;0,078	0,167;0,847	2,415;0,095	3,065;0,051	0,009;0,991	0,213;0,808	2,303;0,105	0,213;0,808

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 ile incelenmiştir. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır. Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı belirtmektedir.

Tablo 4. İş tatmin ölçeği'nin, McGill ağrı ölçeği ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması (n=98)

		Duyusal Ağrı	Algısal Ağrı	McGill Ağrı Ölçeği	İş Tatmin Ölçeği
Yaş	45 Yaş Altı	18,69±2,75	7,41±1,21	26,09±3,12	16,31±1,64
	45 Yaş ve Üzeri	18,24±2,23	7,61±1,09	25,85±2,46	15,97±1,67
	t;p	0,858;0,393	0,818;0,415	0,422;0,674	0,958;0,340
Cinsiyet	Kadın	18,56±2,41	7,4±1,14	25,96±2,6	16,25±1,57
	Erkek	18,2±2,41	7,7±1,11	25,89±2,8	15,89±1,75
	t;p	0,742;0,460	1,277;0,205	0,129;0,898	1,068;0,288
Medeni durum	Evli	18,39±2,44	7,59±1,17	25,99±2,76	16,00±1,53
	Bekâr	18,38±2,37	7,41±1,05	25,79±2,54	16,28±1,94
	t;p	0,022;0,982	0,718;0,474	0,322;0,748	0,749;0,456
Eğitim	Okuryazar	20,14±1,68 ^a	7,29±0,76	27,43±1,81	15,29±0,76
	İlköğretim	17,29±1,81 ^b	7,67±0,87	24,96±1,94	15,50±1,67
	Lise	18,53±2,35 ^{ab}	7,65±1,18	26,18±2,67	16,32±1,79
	Üniversite	18,67±2,7 ^{ab}	7,39±1,32	26,06±3,14	16,42±1,54
	F;p	3,311;0,023*	0,494;0,687	1,954;0,126	2,318;0,081
Yaşadığı yer	İl Merkezi	18,38±2,53	7,38±1,08	25,76±2,79	16,36±1,52 ^a
	İlçe Merkezi	18,14±2,25	7,8±1,26	25,94±2,61	15,91±1,88 ^{ab}
	Köy	19,50±2,14	7,50±0,76	27,00±2,27	14,88±0,83 ^b
	F;p	1,038;0,358	1,497;0,233	0,738;0,481	3,226;0,044*
Birlikte yaşama	Tek Başına	18,38±2,64	7,43±1,12	25,81±2,84	15,81±1,78
	Çekirdek Aile	18,51±2,45	7,55±1,1	26,06±2,69	16,22±1,72
	Geniş Aile	17,75±1,71	7,67±1,37	25,42±2,5	15,83±1,03
	F;p	0,497;0,610	0,179;0,837	0,314;0,731	0,622;0,539
İlaç Kullanma Durumu	Evet	18,22±2,33	7,22±1,12	25,44±2,79	15,89±1,60
	Hayır	18,45±2,45	7,66±1,12	26,11±2,64	16,15±1,69
	t;p	0,418;0,677	1,736;0,086	1,103;0,273	0,707;0,481
Ağrı deneyimlediğinde başvurulan ağrı kontrol yöntemi	Ağrı Kesici İçerim	18,38±2,15	7,50±0,90	25,88±2,43	16,02±1,36
	Ağrının Geçmesini Beklerim	18,72±2,78	7,49±1,35	26,21±3,16	15,87±1,84
	Hastaneye Giderim	17,27±1,79	7,91±1,22	25,18±1,83	17,09±1,97
	F;p	1,568;0,214	0,652;0,523	0,638;0,531	2,447;0,092
İş yaşamında başarılı olduğunuzu düşünme durumu	Evet	18,63±2,7	7,90±1,28 ^a	26,54±2,96	15,90±1,70
	Hayır	18,87±1,79	7,13±1,10 ^b	26±1,98	16,48±1,90
	Kısmen	17,76±2,32	7,38±0,82 ^{ab}	25,15±2,62	16,03±1,42
	F;p	1,849;0,163	4,195;0,018*	2,584;0,081	0,910;0,406

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD veya Tamhane's T2 ile incelenmiştir. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır. Aynı üst indisler anlamsızlığı belirtmektedir

Tablo 5. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ile McGill ağrı ölçeği ve iş tatmini ölçeği arasındaki ilişki (n=98)

Ölçekler		McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puanı	İş Tatmini Ölçeği Toplam Puanı
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği			
Özet Fiziksel Sağlık Değeri	r	0,017	0,008
	p	0,867	0,941
Özet Mental Sağlık Değeri	r	-0,222	0,047
	p	0,028*	0,643
Genel Sağlık Alt Boyutu	r	-0,201	0,287
	p	0,027*	0,004*
Emosyonel Rol Alt Boyutu	r	-0,221	0,117
	p	0,029*	0,252
McGill Ağrı Ölçeği	r	-	-0,061
	p	-	0,550

r: Pearson Korelasyon Katsayısı * p<0,05

4. Tartışma

Yaşam kalitesi, subjektif iyilik hali veya diğer bir ifadeyle 'kişinin kendi yaşamından memnun olma durumu' olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda yaşam kalitesi değerlendirilirken, kas-iskelet sistemi sorunlarının varlığı önemli bir parametre olarak kullanılmaya başlanmıştır (6, 14). Bu sorunlar arasında yer alan LDH'nin en önemli belirtisi bel ağrısıdır (6). Yaşanan bel ağrısı özellikle kişilerin fiziksel fonksiyonları üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (6,15). Bel bölgesindeki ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçek SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'dir (8). Bu çalışmanın sonucuna göre LDH tanısı ile hastaneye yatmış olan hastaların SF-36 alt boyutu olan fiziksel işlev puan ortalaması orta düzeyin üzerinde olup yapılan diğer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (15, 29, 30). Bunun nedenin hastaların günlük yaşamlarını sürdürürken, tamamen ortadan kalkmayan ve kronik bir seyir gösteren bu ağrı ile baş etmeyi öğrenmiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde de; en düşük toplam puanın ağrı alt boyutuna ait olduğu görülmektedir. Bu sonuç ölçeğin değerlendirilmesine göre ağrı düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların LDH tanısı ile hastanede yatıyor olmaları ve ağrının bu hastalığın semptomlarından en yaygını olması sebebiyle beklenen bir sonuçtur (1, 4). Aynı zamanda hastaların özet fiziksel sağlık değeri ve özet mental sağlık değeri orta düzeydedir. Bu durum hastaların günlük aktivitelerini sürdürerek sorumluluklarını yerine getirmeye çalıştıklarını ve bu nedenle fiziksel işlevin orta düzeyin üzerinde olduğunu; ancak kronik bir ağrının varlığını sürekli hissettirerek özellikle mental zorlanmaya neden olduğunu kanıtlar niteliktedir. Benzer şekilde LDH kaynaklı kronik ağrı yaşayan hastalarla yapılan bazı çalışmalarda, kronik bel ağrısının depresyon ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte çalışma sonuçlarında ağrı ile özet mental sağlık değerleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde literatürde de LDH kaynaklı kronik ağrı yaşayan hastalarla yapılan bazı çalışmalarda, kronik bel ağrısının depresyon ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç çalışma bulgularımızla benzer olup çalışmamızı desteklemektedir (31, 32).

Ölçeğin genel sağlık alt boyut puan ortalaması ile hastaların eğitim, yaşadığı yer ve 'Ağrınız olduğunda ne yaparsınız?' sorusuna verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Köyden il merkezine doğru gidildikçe ve eğitim seviyesi arttıkça hastaların genel sağlık alt boyutundan aldıkları puan artmaktadır. Bu durum hastaların sağlıklı yaşam konusunda hem daha çok bilgi sahibi olmaları hem de imkanlarının genişliği ile açıklanabilir. Eğitim seviyesinin artması sağlık okuryazarlığının artmasına katkı sağlamaktadır (33). Bu da genel sağlığı etkileyen bir durumdur. Ayrıca il merkezlerinde ve ilçelerde sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetlere ulaşmak daha kolaydır (7). Aynı zamanda ağrısı olduğunda hastaneye gittiğini belirten hastaların genel sağlık alt boyut puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir. Bu sonuç ağrı varlığında hastaneye başvurunun, hem profesyonel sağlık yardımı almayı kolaylaştırıcı hem de ağrının kısa sürede giderilmesini sağlayıcı bir etki oluşturduğunu düşündürmektedir.

Ölçek alt boyutlarından emosyonel rol ile ağrı deneyimi yaşadıklarında başvurdıkları ağrı kontrol yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ağrısı olduğunda hastaneye gittiğini belirten hastaların emosyonel rol puan ortalamaları diğer hastalardan daha yüksektir. Hastanede sağlık profesyonelleri ile bir arada olmak ve güvenilir ellerde olduğunu düşünmek, hastaları emosyonel açıdan daha güçlü hissetmesine neden olmuş olabilir. Bunun yanında emosyonel rol ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmasa da erkek hastaların emosyonel rol puanı kadın hastalardan daha yüksektir. Türk kültüründe var olan erkeğin emosyonel olarak güçlü olması gerektiği algısının bu sonucu etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir (23).

Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin yaşamsallık ve ağrı alt boyut puan ortalamaları ile ağrı deneyimi yaşadıklarında başvurdıkları ağrı kontrol yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Ağrısı olduğunda ağrı kesici içtiğini belirten hastaların her iki ölçek alt boyut puanları diğerlerinden daha yüksektir. Ağrının ağrı kesici ile zaman kaybetmeden, hızlı şekilde kontrol altına alınması ağrı deneyiminin kısa süreli olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle ölçeğin ağrı alt boyut puan ortalamalarının ağrısı olduğunda ağrı kesici kullandığını belirten hastalar lehine yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bununla birlikte deneyimlenen ağrının süresinin kısa olması, hastaların enerjilerinin azalmasını önleyebilmektedir. Çünkü ağrı, metabolizma üzerinde yaptığı etki ile bir stres yanıtı oluşturmakta ve vücudun alarm durumuna geçmesini sağlayarak enerji tüketimini artırmaktadır (34). Çalışma sonuçlarında yer alan yaşamsallık ve özet mental sağlık değeri arasındaki anlamlı ilişki bu sonucu destekler niteliktedir. Ağrı ve yaşamsallığın (enerjinin, canlılığın) LDH hastalarının yaşam kalitesi için önemli unsurlar olduğu söylenebilir.

Hastaların duyuşsal ağrı alt boyutu ile eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sadece okuryazar olduğunu belirten hastaların ağrı deneyimleri diğer eğitim seviyelerine göre daha fazladır. Eğitim seviyesinin çok düşük olması ağrıyı kontrol altına alma yeteneğinin de düşük olmasına neden olabilmektedir (7, 35). Eğitim seviyesi arttıkça meslek edinme ve çalışma durumunun da artması, ağrının iş kayıplarına neden olma ihtimaline yönelik kaygı hissedilmesi ağrı üzerine düşünme eğilimini de artırıyor olabilir. Çalışma sonuçlarında yer alan McGill Ağrı Ölçeği ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Özet Mental Sağlık Değeri arasında negatif yönlü ilişkinin olması da eğitim seviyesi ile ağrı arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir. Bunun yanında hastaların iş yaşamında başarılı olduğunu düşünme durumu ile algısal ağrı deneyimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İş yaşamında başarılı olduğunu düşünen hastaların algıladıkları ağrı düzeyi diğerlerinden daha fazladır. Bu durum işini önemseyen, başarılı olmak isteyen hastaların ağrı deneyimine karşı daha duyarlı olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ancak İş Tatmini Ölçeği ve McGill Ağrı Ölçeği arasındaki ilişkinin bu verilere rağmen anlamlı olmamasının nedeni bireylerin ameliyat öncesi dönemde olmaları, çoğunluğun aktif iş yaşamına ağrılarına rağmen devam etmesi ve uzun süredir bu ağrılarla yaşamaya alışmaları ile ilgili olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların iş tatmini düzeylerinin orta seviyenin üzerinde ve yaşadıkları yer ile iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (9-11). İl merkezinde yaşadığını belirten hastaların iş tatmini düzeyleri en yüksek, köyde yaşadığını belirten hastaların iş tatmini ise en düşük seviyededir. İş tatmini kavramı bir örgüt içerisinde çalışan bireyin yaptığı işten her koşulda memnun olması durumudur. Şehirlerin iş olanaklarının daha geniş olması, bireylerin kariyer hedeflerinin bulunması bu sonucu etkilemiş olabilir (36).

5. Sonuç ve Öneriler

LDH olan hastaların ağrı deneyimleri, yaşam kaliteleri ve iş tatminleri arasındaki ilişkinin ameliyat öncesi süreçte belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre; McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Özet Mental Sağlık Değeri, Genel Sağlık ve Emosyonel Rol Alt Boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hastaların iş tatminleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutu arasında da anlamlı bir ilişki bulunmakta ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Sağlık Alt Boyutundaki artış, iş tatmininde artışa neden olmaktadır. Hastaların genel sağlık düzeyleri azaldıkça iş tatminleri de benzer şekilde azalmaktadır. Ancak hastaların iş tatminleri ile McGill Ağrı Ölçeği toplam puanları arasında ilişki bulunmamaktadır. Bu nedenle cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastaların bireysel özelliklerini göz önüne alarak, tüm perioperatif süreç boyunca ilaç ve/veya ilaç dışı yöntemlerle

ağrıyı gidermeleri, ağrıyla baş etme konusunda hastalara taburculuk eğitimi planlamaları önerilmektedir. Çünkü LDH kaynaklı kronik bel ağrısındaki azalma hastaların özellikle yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde dolaylı, iş tatminleri içinse dolaylı etkiye sahiptir. Bu çalışmanın daha geniş bir örneklem grubu ile ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönem karşılaştırılarak ve müdahale içererek yapılmasının klinik bakım sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önemli olacağı ve katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. Alana Katkı

Lomber disk hernisi, cerrahi tedavisi bulunan, ancak cerrahiye karar verme sürecine kadar hastalarda kronik ağrı deneyimine neden olan bir hastalıktır. Her yaş grubundan insanı etkileyebilen bu hastalık aktif olarak iş yaşamına devam eden bireyleri olumsuz yönde etkileyebilmekte ve yaşam kalitelerinde düşüşe neden olabilmektedir. Cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin hastalık süresince ağrının kontrol altına alınması ile ilgili farkındalık sahibi olması gerekmektedir. Bu alanda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmakta olup araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir

Teşekkürler

Yok

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: BŞA, Öİ; Tasarım: BŞA, Öİ, YEK; Denetleme: Öİ, BŞA, YEK; Kaynak ve Fon Sağlama: Yok; Malzemeler: Yok; Veri Toplama ve/veya İşleme: BŞA, Öİ; Analiz/Yorum: YEK, Öİ, BŞA; Literatür Taraması: BŞA, Öİ, YEK; Makale Yazımı: BŞA, Öİ, YEK; Eleştirel İnceleme: Öİ, BŞA, YEK.

Finansal Destek

Araştırma için herhangi bir bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

- Atılcan E, Erbahçeci F. Kronik bel ağrılı bireylerde yoga ve fizyoterapi programının yaşam kalitesi, denge, ağrı düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkilerinin karşılaştırılması. JETR. 2018; 5(3):158-66.
- Amin RM, Andrade NS, Neuman BJ. Lumbar Disc Herniation. Curr Rev Musculoskelet Med. 2017 Dec;10(4):507-16. DOI: 10.1007/s12178-017-9441-4.
- Strömquist F, Strömquist B, Jönsson B, Karlsson MK. Gender differences in patients scheduled for lumbar disc herniation surgery: a National Register Study including 15,631 operations. Eur Spine J. 2016 Jan;25(1):162-7. DOI: 10.1007/s00586-015-4052-5.
- Tat Çatal A, Cebeci F. Lomber disk hernisinde ağrı, anksiyete, depresyon döngüsü ve hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(1):73-7.
- Çetinkaya MY. Disk hernisi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2015;1(2):100-6.
- Özmen T, Gündüz R, Doğan H, Zoroğlu T, Acar D. Kronik bel ağrılı hastalarda kinezyofobi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2016;30(1):001-004.
- Uysal Şahin Ö. Yaşam kalitesi ve eğitim ilişkisi: Türkiye üzerine bir değerlendirme. Journal of Awareness. 2022;7(4):179-97.
- Hong JH, Kim HD, Shin HH, Huh B. Assessment of depression, anxiety, sleep disturbance, and quality of life in patients with chronic low back pain in Korea. Korean J Anesthesiol. 2014 Jun;66(6):444-50. DOI: 10.4097/kjae.2014.66.6.444.
- Ahsan MK, Matin T, Ali MI, Ali MY, Awwal MA, Sakeb N. Relationship between physical work load and lumbar disc herniation. Mymensingh Med J. 2013 Jul;22(3):533-40.

Şen Atasayar ve ark., Disk hernisinde ağrı, yaşam kalitesi ve iş tatmini

- Tatsuse T, Sekine M. Explaining global job satisfaction by facets of job satisfaction: the Japanese civil servants study. Environ Health Prev Med. 2011 Mar;16(2):133-7. DOI: 10.1007/s12199-010-0173-y.
- Tatsuse T, Sekine M. Job dissatisfaction as a contributor to stress-related mental health problems among Japanese civil servants. Ind Health. 2013;51(3):307-18. DOI: 10.2486/indhealth.2012-0058.
- Akca NK, Aydın G, Gümüş K. Lomber disk hernili hastaların vücut mekanikleri bilgi düzeyleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(1):66-77.
- Sarı S, Aydoğan M. As a common cause of back pain: lumbar disc herniation. TOTBİD Journal. 2015;14(4):298-304. DOI: 10.14292/totbid.dergisi.2015.47
- Soysal M, Kara B, Arda MN. Assessment of physical activity in patients with chronic low back or neck pain. Turk Neurosurg. 2013;23(1):75-80. DOI: 10.5137/1019-5149.JTN.6885-12.0.
- Sikiru L, Hanifa S. Prevalence and risk factors of low back pain among nurses in a typical Nigerian hospital. Afr Health Sci. 2010 Mar;10(1):26-30.
- Köçkar Ç, Uzun Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(4):30-41.
- Yılmaz E, Çeçen D, Temiz C, Mutlu S, Kızıl Toğaç H, Aslan A, ve ark. Lomber disk hernisi olan bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi. CBU-SBED. 2018;5(2):38-43.
- Sarıtaş S, Karabulut N. The effect of planned education on sexual satisfaction of patients after lumbar disc surgery. International Journal of Caring Sciences. 2018;11(3):1330-9.
- Başgün A, Ceyhan Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastaların öğrenim gereksinimleri. YBH Dergisi. 2023;3(1):20-37.
- Güçlü DG, Şenormancı Ö, Gönüllü O, Çırak M, Şenormancı G, Korktürk F. Fear avoidance beliefs and quality of life after lumbar disc surgery. J Cogn Behav Psychother Res. 2017;6(1):1-8. DOI: 10.5455/JCBPR.245356.
- Öztürk K, Durmaz M, Kurşun Ş. Lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastaların sağlık okuryazarlık düzeyinin taburcu olmaya hazır olma durumuna etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2023;6(1):35-44. DOI: 10.38108/ouhcd.1017371.
- Altan L, Aksoy MK. Kronik ağrı tanımı ve epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Journal of Physical Medicine Rehabilitation Special Topics. 2017;10(3):229-33.
- Acar H. Türk Kültür ve Devlet Geleneğinde Kadın. İnsan ve İnsan Dergisi. 2019;6(21):395-411. DOI: 10.29224/insanveinsan.536610.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999;12(2):102-6.
- Biçici B, Yapucu Güneş U. The validity and reliability of the Turkish version of short-form McGill Pain Questionnaire in patients with leukemia. J Clin Nurs. 2012 Dec;21(23-24):3328-34. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04107.x.
- Brayfield AH, Rothe HF. An Index of Job Satisfaction. Journal of Applied Psychology. 1951;35(5):307-11. DOI: 10.1037/h0055617.
- Keser A, Bilir BÖ. İş Tatmini Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;3(3):229-39.
- Heinman GW. (1996). Basic statistics for behavioral sciences. Boston: Houghton Mifflin Comp.
- Kulaber A, Yılmaz H, Yavuzer MG. Kronik bel ağrılı hastalarda fizyoterapi uygulamalarının etkinliği. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(1):17-28.
- Díaz-Arribas MJ, Fernández-Serrano M, Royuela A, Kovacs FM, Gallego-Izquierdo T, Ramos-Sánchez M, et al. Minimal clinically important difference in quality of life for patients with low back pain.

- Spine (Phila Pa 1976). 2017 Dec 15;42(24):1908-16. DOI: 10.1097/BRS.0000000000002298.
31. Malçok ÜA. The effects of lower back pain due to herniated disc on sleep, quality of life and depression symptoms. *Fam Pract Palliat Care*. 2022;7(4):103-8. DOI: 10.22391/fppc.960875.
32. Hadi MA, McHugh GA, Closs SJ. Impact of Chronic Pain on Patients' Quality of Life: A Comparative Mixed-Methods Study. *J Patient Exp*. 2019 Jun;6(2):133-41. DOI: 10.1177/2374373518786013.
33. Aktaş H. Sağlık ve eğitimi değerlendirmede bir ölçme aracı; Sağlık okuryazarlığı. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*. 2019;1(1):12-6.
34. Kramer PR, Strand J, Stinson C, Bellinger LL, Kinchington PR, Yee MB, et al. Role for the Ventral Posterior Medial/Posterior Lateral Thalamus and Anterior Cingulate Cortex in Affective/Motivation Pain Induced by Varicella Zoster Virus. *Front Integr Neurosci*. 2017 Oct 16;11:27. DOI: 10.3389/fnint.2017.00027.
35. Öztürk Birge A, Mollaoğlu M. Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Agri*. 2018;30(2):84-92. DOI: 10.5505/agri.2018.22590.
36. Al Asadi R, Muhammed S, Abidi O, Dzenopoljac V. Impact of servant leadership on intrinsic and extrinsic job satisfaction. *Leadership and Organization Development Journal*. 2019;40(4):472-84. DOI: 10.1108/LODJ-09-2018-0337.