



**MİGREN HASTALARININ AMELİYAT ÖNCESİ  
YAŞAM DOYUMLARI İLE ÖZ YETERLİLİKLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**Neslihan SÖYLEMEZ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

**Yüksek Lisans Tezi-2017**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MİGREN HASTALARININ AMELİYAT ÖNCESİ YAŞAM DOYUMLARI İLE ÖZ  
YETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**Neslihan SÖYLEMEZ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

**MALATYA  
2017**

Tezimi; her koşulda yanımda olduklarını bildiğim, bana her zaman güven ve destek veren canım annem ve babama ithaf ediyorum.




## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Neslihan SÖYLEMEZ'in "Migren Hastalarının Ameliyat Öncesi Yaşam Doyumları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/03/2017

  
Prof. Dr. Behice ERCİ  
İnönü Üniversitesi  
Jüri Başkanı

  
Doç. Dr. Arzu TUNA  
Sanko Üniversitesi  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Migrenin Tanımı ve Tarihçesi.....	4
2.2. Epidemiyoloji.....	4
2.3. Tanı Kriterleri.....	5
2.4. Migrenin Sınıflandırılması .....	5
2.4.1. Auralı Migren.....	6
2.4.2. Aurasız Migren.....	6
2.4.3. Sıklıkla Migren Öncülü Olan Çocukluk Çağının Periyodik Sendromları.....	6
2.4.4. Retinal Migren.....	6
2.4.5. Migren Komplikasyonları .....	6
2.4.6. Olası Migren.....	6
2.5. Migren Nöbeti Evreleri .....	7
2.5.1. Prodrom Evresi.....	7
2.5.2. Baş ağrısı Eevresi .....	7
2.5.3. Postdrom Evresi .....	8
2.6. Migrenin Patofizyolojisi.....	8
2.7. Migrende Tedavi.....	8
2.7.1. İlaç Tedavisi .....	8
2.7.2.İlaç Dışı Tedavi.....	9
2.7.3. Cerrahi Tedavi .....	9

2.8. Yaşam Doyumu .....	10
2.9. Migrenli Hastalarda Yaşam Doyum.....	11
2.10. Öz Yeterlilik .....	12
2.11. Migrenli Hastalarda Öz Yeterlilik .....	13
2.12. Migrenli Hastalarda Yaşam Doyumu ile Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki.....	14
2.13. Migren Cerrahisinde Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı .....	15
3. MATERYAL VE METOT.....	17
3.1. Araştırmanın Türü .....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu .....	18
3.4.2. Yaşam Doyumu Ölçeği .....	18
3.4.3. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği .....	18
3.5. Verilerin Toplanması.....	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği .....	19
4. BULGULAR .....	20
5. TARTIŞMA .....	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	30
KAYNAKLAR.....	31
EKLER .....	41
EK.1. Özgeçmiş.....	41
EK.2. Hasta Tanıtım Formu .....	42
EK.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) .....	43
EK.4. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) .....	44

EK.5: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni.....	45
EK.6. Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Onayı.....	47
EK.7. Gönüllü Bilgilendirme Formu.....	50



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek aldığım, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a

Eğitimim süresince her türlü bilimsel destek ve emeklerini benden esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye, Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŐ' a,

Araştırma süresince yardımlarını esirgemeyen Malatya Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği'ndeki uzman hekim ve hemşire arkadaşlarıma, bu çalışmayı yürütmeme izin veren hastalara,

Her zaman yanımda olan sevgi ve desteğini benden esirgemeyen biricik aileme,

Hayatımın her anında bana güven ve destek veren, beni her zaman cesaretlendiren sevgili eşim Yakup SÖYLEMEZ'e, varlığı benim için yaşama sebebi olan güzel kızım Zeynep Zümra'ya tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

Neslihan SÖYLEMEZ



## ÖZET

### **Migren Hastalarının Ameliyat Öncesi Yaşam Doyumları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**

**Amaç:** Araştırma migren hastalarının ameliyat öncesi yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikte olan bu araştırma Ekim 2015-Şubat 2017 tarihleri arasında, Malatya Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, bu klinikte migren ameliyatı olacak olan 162 yetişkin hasta oluşturdu. Örneklemi ise bu hastalar arasından olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 138 hasta oluşturdu. Hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için Hasta Tanıtım Formu, yaşam doyumlarını belirlemek için Yaşam Doyumu Ölçeği, öz yeterliliklerini belirlemek amacıyla da Genel Öz Yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Veriler ameliyattan bir gün önce yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdeler, veri özelliklerine göre Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Spearman Correlation, Cronbach's Alpha, Shapiro Wilk-Normal Dağılım testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaşam doyumları ( $19.62 \pm 7.39$ ) ile öz yeterlilikleri ( $26.56 \pm 7.28$ ) arasında pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü bir ilişki olduğu ve bu durumun istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ( $r=0.525$ ) ( $p < 0.05$ ). Çalışan ve geliri giderinden fazla olan hastaların ameliyat öncesi yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmanın sonucunda; migren hastalarının ameliyat öncesi dönemde yaşam doyumları ve öz yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu ve aralarındaki ilişkinin pozitif yönlü olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat öncesi, hasta, hemşirelik, migren ameliyatı, öz yeterlilik, yaşam doyumları.

## ABSTRACT

### **Determination of the Relationship Between Migraine Patients's Life Satisfaction and Self- Efficacy Before Surgery**

**Objective:** The study was conducted with the aim of determining the relationship between migraine patients's life satisfaction and self- efficacy before surgery.

**Material and Method:** This descriptive and correlational study was carried out at the Plastic Surgery Clinic of Malatya State Hospital between October 2015 and February 2017. The population of the study consisted of 162 adult patients who will have migraine surgery at this clinic. The sample consisted of 138 patients compatible with research criteria who were selected with the method of non-probability random sampling. Patient Information Form was used to collect descriptive characteristics of the patients, the Life Satisfaction Scale was used to determine their life satisfaction levels, and the General Self-Efficacy Scale was used to determine their self-efficacy. The data were collected by the researcher with the method of face to face interview a day before the operation. In statistical analyses of the data, in addition to tests of mean, standard deviation, number and percentage, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Variance Analysis, Spearman Correlation, Cronbach's Alpha and Shapiro Wilk-Normal Distribution test were used based on the characteristics of the data.

**Findings:** It was found that there was a positive and moderate strong relationship between life satisfaction ( $19.62 \pm 7.39$ ) and self-efficacy ( $26.56 \pm 7.28$ ) of the patients participating in the study and this statistically significant ( $p < 0.05$ ). It was observed that the life satisfaction of patients who were employed and had more income than their expenditure was higher ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of this study it was determined that the life satisfaction and self-efficacy of the migraine patients were moderate in the preoperative period and there was a positive relationship between them.

**Keywords:** Preoperative, patient, nursing, migraine surgery, self-efficacy, life satisfaction.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- IHS** :Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu (International Headache Society)  
**NSAİ** :Non-steroidal anti-inflamatuvar  
**YDÖ** :Yaşam Doyumu Ölçeği  
**GÖYÖ** :Genel Öz Yeterlilik Ölçeği



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları.....	20
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların yaşam doyumu ile öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	21
<b>Tablo 4.3.</b> Hastaların yaş ve tanı konulma zamanı ile Yaşam Doyumu Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	21
<b>Tablo 4.4.</b> Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları.....	22

# 1. GİRİŞ

Migren şiddeti, sıklığı, lokalizasyonu çok değişken olan, 4 ile 72 saat sürebilen, sıklıkla başın bir yarısını tutan, nöbetlere genellikle anoreksi, bulantı, kusma, fotofobi ve sonofobinin eşlik ettiği zonklayıcı özellikte (nabız atımı ile senkronize) kronik bir baş ağrısı tipidir (1-5).

Migrenin dünya nüfusunun %10-15'ini etkilediği bildirilmektedir (6). Türkiye'de gerçekleştirilen çok merkezli 15-55 yaş grubu baş ağrısı epidemiyolojisi çalışmasında, migren prevalansı %16.4 olarak saptanmış, bu oranın kadınlarda %21.8, erkeklerde %10.9 olduğu bildirilmiştir. Bölgesel olarak incelendiğinde Marmara, Karadeniz ve Orta Anadolu bölgelerinde prevalansın %11.4-14.7 arasında değişmesine karşın Ege, Doğu-Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz'de arttığı ve %20.6-24.0 gibi değerlere ulaştığı belirlenmiştir (7). Ayrıca migrenin sosyoekonomik seviyesi düşük toplumlarda (8) ve premenstrual dönemde daha sık görüldüğü, menapoz döneminden sonra azaldığı bildirilmektedir (9, 10).

Kronik ve ilerleyici bir hastalık olan migren, dünyada ve Türkiye'de sık görülen, özellikle genç yetişkinlerde ortaya çıkan, yaşam süresinin önemli bir bölümünü etkileyen, sosyal yaşamı kısıtlayan, mesleki yaşamı olumsuz etkileyen, iş gücü kaybına yol açan, bireyin fiziksel, sosyal ve emosyonel fonksiyonlarında önemli sınırlılıklara neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (11, 12). Üneri ve arkadaşları ile Taşkapılıoğlu ve Karlı yaptıkları çalışmalarda, migrenli bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu belirlemişlerdir (13, 14).

Migrenli bireylerin migren atağı öncesinde; görme bozukluğu, yorgunluk, iştah artışı ve günlük aktiviteleri gerçekleştirirmede yetersizlik, atak sırasında ve sonrasında ise yoğun ağrı, bulantı ve kusma yaşadıkları belirtilmektedir (15, 16). Ataklar sıklıkla ve şiddeti arttıkça hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdüremediği, iş, aile ve sosyal yaşantılarının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (17-19). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü, migreni dünya genelinde iş kaybına neden olan hastalıklar listesinde 19. sıraya koymuştur (20).

Sözü edilen tüm bu nedenler, migren hastalarının yaşam doyumlarını ve öz yeterliliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (21, 22). Literatürde migren ile yaşam doyumunun ters orantılı olduğu, ağrı şiddeti ve diğer migren semptomlarının artması ile

yaşam doyumunun önemli derecede azaldığı bildirilmektedir (22-24). Büssing ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, migrenli hastaların kanser hastalarından daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğunu bulmuşlardır (25). Yaşam doyumuna benzer şekilde migren ile öz yeterlilik arasında da ters orantılı bir ilişki bulunmaktadır (26, 27). Nitekim yapılan bir çalışmada, öz yeterlilik arttıkça migren atağı yönetimi ve önlemedeki uğraş stratejilerinin ve yaşam kalitesinin arttığı, hastalığın verdiği yetersizliğin azaldığı belirlenmiştir (21). Bond ve arkadaşları baş ağrılı hastalar ile yaptıkları bir çalışmanın sonucunda, öz yeterliliği yüksek olan hastaların ağrı ile baş etmede daha başarılı olduklarını, deneyimlenen ağrı şiddeti ve sıklığında önemli derecede azalmanın olduğunu saptamışlardır (28). Literatürde ayrıca, yaşam doyumu ve öz yeterlilik ile ağrı yoğunluğu arasında negatif, yaşam doyumu ile öz yeterlilik arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (22-24, 29-33).

Dr. Guyuron ve arkadaşları, 2000 yılında botoks uygulayarak yaptığı endoskopik alın gençleştirme ameliyatlarında migren semptomlarının azaldığını gözlemleden önce (33) migren tedavisinde asıl amaç, migren ile yaşamayı ve atakları önlemeyi hastalara öğretmektir (34). Ancak günümüzde migrenin ilaç (5, 34), ilaç dışı (35) ve cerrahi (33, 36) olmak üzere üç farklı tedavi yöntemi bulunmaktadır. Cerrahi tedavi migreni tetikleyen periferik sinirler gevşetilerek yapılmaktadır (33).

Ameliyat olmak için hastaneye kabul edilen hastalarda, cerrahi yöntemle uygulanacak tedavinin başarısı; bilgi, beceri, cerrahi tekniğin yanı sıra ameliyat öncesi hemşirelik girişimlerinin etkinliğine de bağlıdır (37). Ameliyat öncesi bakım uygulamaları, bireyin ameliyatın oluşturacağı fizyolojik ve psikolojik etkenlerle olumlu şekilde baş etmesini sağlamak için, sağlık durumunun en üst seviyede tutulması üzerine odaklanmalıdır (38). Migren cerrahisinde bu uygulamalar hastaların, ameliyat öncesinde hastalıkla başa çıkma becerilerini arttıracak, yaşam doyumu ve öz yeterliliklerini yükseltecek ve bu yolla ameliyat sonrasında iyileşme sürecini hızlandıracak, atakların gelişmesini engelleyecek şekilde planlanmalıdır. Nitekim Kopp ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, ameliyat öncesindeki yüksek yaşam doyumu ile ameliyat sonrasındaki hızlı iyileşme süreci arasında çok güçlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (39).

Bu bağlamda migren ameliyatı olmak üzere hastaneye başvuran hastalara bakım veren hemşirelerin öncelikle hastaların ameliyat öncesi yaşam doyumlarını, öz yeterliliklerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemesi ve bu doğrultuda gerekli girişimleri uygulaması gerekmektedir. Ancak literatürde, migrenin yaşam doyumu ve öz

yeterliliği olumsuz yönde etkilediği bildirilmesine karşın (21, 40), bu hastalarda yaşam doyumu, öz yeterlilik ve aralarındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu bağlamda araştırma, migren hastalarının ameliyat öncesi yaşam doyumları ile öz yeterliliklerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Migrenin Tanımı ve Tarihçesi

Migren şiddeti, sıklığı, lokalizasyonu çok değişken olan, sıklıkla başın bir yarısını tutan, 4 ile 72 saat sürebilen, nöbetlere genellikle anoreksi, bulantı, kusma, fotofobi ve sonofobinin eşlik ettiği zonklayıcı özellikte (nabız atımı ile senkronize) kronik bir baş ağrısı tipidir (41-45). Migreni diğer baş ağrılarından ayıran en karakteristik özelliği hemikranial ve zonklayıcı (pulsatil) olmasıdır (34).

Migrenle ilgili ilk bilgiler M.Ö. 3500'de papirüslere yazılmıştır. Anadolu'da yaşamış olan Kapadokyalı Aretaeus ve Yunanlı Galen bu hastalıkla ilgili ilk ayrıntılı bilgileri kaleme alan hekimlerdir (45, 46). Hipokrat M.Ö. 5. yüzyılda, baş ağrılarına eşlik eden görsel semptomları tanımlamış ve yarım baş ağrısı 'hemikranya' terimini kullanmış, bu terim zamanla 'hemigrania' ve daha sonrasında 'migren' olmuştur. M.S.17. yüzyıl da nörolojinin isim babası Thomas Willis migrenle ilgili ilk bilimsel incelemeleri yaparak vazodilatasyon teorisini ortaya koymuştur. 1930'larda Wolf, yaptığı araştırmalarda periferik trigeminovasküler sistemin migrene neden olduğuna yönelik görüşe değerli kanıtlar getirmiştir. Son 20 yıldaki deneysel, farmakolojik ve biyokimyasal çalışmalar da bu görüşü destekleyerek migren patofizyolojisine ve tedavisine yeni boyutlar kazandırmıştır (42, 47, 48). 2000 yılında migrenin cerrahi yöntemle tedavi edilebileceği anlaşılmış ve günümüzde bu tedavi yöntemi uygulanmaya devam etmektedir (33).

### 2.2. Epidemiyoloji

Migrenin beyaz ırktaki görülme sıklığı kadınlar için %13-25, erkekler için %4-8 olup, kadın/erkek oranı yaklaşık 3/1'dir. Asyalı bireylerde bu oran daha düşüktür (8, 41). Bazı ülkelerdeki kadınlarda ve erkeklerdeki migren prevalansı incelendiğinde; sırası ile Amerika Birleşik Devletleri'nde %16-18, %6-7; Kanada'da %22-23, %7-10; Danimarka'da %24-25, %8-12; Almanya'da %32, %22; Fransa'da %18, %6; Japonya'da %13, %7'dir (33, 49-51). Sosyoekonomik seviyesi düşük toplumlarda migrenin daha sık görüldüğü bildirilmektedir (8, 41).

Türkiye'de gerçekleştirilen çok merkezli 15-55 yaş grubu baş ağrısı epidemiyolojisi çalışmasında, migren prevalansı %16.4 olarak saptanmış, bu oranın



kadınlarda %21.8, erkeklerde %10.9 olduğu bildirilmiştir. (7, 41, 46, 52). Toplumumuzda migrenin en çok 30-39 yaş grubunda görüldüğü saptanmıştır. Bölgesel olarak incelendiğinde Marmara, Karadeniz ve Orta Anadolu bölgelerinde prevalansın %11.4-14.7 arasında değişmesine karşın Ege, Doğu-Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz’de arttığı ve %20.6-24.0 gibi değerlere ulaştığı belirlenmiştir (7). Sivas il merkezinde ilköğretim çağındaki 1300 çocukla yapılan epidemiyolojik bir araştırmada, baş ağrısı prevalansı %79.9 iken migren prevalansı %5.7 olarak saptanmıştır (53).

Amerikan Migren Prevalansı ve Önleme Çalışması’nda, kadınlarda yıllık migren prevalansının %17.1 olduğu, bu oranın hamilelik durumunda %24.4’e yükseldiği ve menapoz dönemi sonrasında düştüğü saptanmıştır (10). Klinik gözlemler premenstrual dönemde migren atak şiddeti ve sıklığının arttığını bildirmektedir (9). Macgregor kadınların %10’undan azının yalnız menstruasyonla birlikte gelişen ve ayın diğer zamanlarında meydana gelmeyen migren bildirdiklerini belirtmiştir (54).

### **2.3. Tanı Kriterleri**

Migrende tanı kriterleri Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu (IHS, International Headache Society) tarafından; 6 aylık bir zaman diliminde en az 5 atak olması ve baş ağrılarının birkaç saat ile birkaç gün arasında devam etmesi (4-72 saat) şeklinde tanımlanmıştır. Baş ağrılarında ise; ağrının orta veya çok şiddetli olması, tek taraflı ve zonklayıcı karakterde olması, fiziksel aktiviteyle kötüleşmesi özelliklerinden en az ikisinin bulunması gerekmektedir. Ayrıca baş ağrısının, bulantı, kusma, ışık ve gürültü hassasiyeti özelliklerinin en az biri ile bağlantılı olması, hasta öykü ve muayenesinde başka bir baş ağrısı nedeni belirlenmemesi gerekmektedir (1, 34). Migren tanısı için hasta öyküsünün ayrıntılı bir şekilde alınması yeterli olup özel bir radyolojik inceleme veya laboratuvar testine ihtiyaç yoktur (55).

### **2.4. Migrenin Sınıflandırılması**

Genel kabule göre baş ağrıları, merkezi sinir sistemi veya diğer sistem hastalıklarıyla ilişkili değilse “primer”, travma, tümör, beyin damar hastalığı, enfeksiyon, glokom, kranioservikal distoni, sinüzit, psikiyatrik bozukluk gibi bir patoloji durumunda ise “sekonder” olarak sınıflandırılmaktadır. Migren primer baş ağrıları sınıfına girmektedir (5, 56).

Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu tarafından 2004 yılında yayınlanan migren sınıflaması aşağıda verilmiştir.

#### 2.4.1. Auralı Migren

- Migrenin eşlik ettiği tipik auralı migren
- Migren dışı baş ağrısının eşlik ettiği tipik aura
- Baş ağrısız tipik aura
- Familial hemiplejik migren
- Sporadik hemiplejik migren
- Baziler tip migren

#### 2.4.2. Aurasız Migren

#### 2.4.3. Sıklıkla Migren Öncülü Olan Çocukluk Çağının Periyodik

##### Sendromları

- Tekrarlayıcı kusma
- Çocukluk çağında görülen iyi huylu paroksizmal vertigo
- Abdominal migren

#### 2.4.4. Retinal Migren

#### 2.4.5. Migren Komplikasyonları

- Kronik migren
- Migrenöz infarkt
- İskemi olmaksızın dirençli aura
- Migren statusu
- Migrenin tetiklediği epileptik nöbetler

#### 2.4.6. Olası Migren

- Olası kronik migren
- Olası auralı migren
- Olası aurasız migren (5, 55, 57).

Başka bir sınıflamada migren auralı ve aurasız olmak üzere iki grupta incelenmektedir (34). Migrenin %10-15'ini auralı ve %80-85'ini aurasız migren oluşturmaktadır. Auralı migrene klasik veya nörolojik migren, aurasız migrene ise yaygın migren adı verilmektedir (5, 34).

**Auralı migren:** Aura, migrenin ön habercisi olan nörolojik kayıplara verilen isimdir. Aura döneminde hasta; görme bozukluğu, bir tarafı görememe, ışık görme, konuşma veya kelime bulma güçlüğü, vücudun bir tarafında uyuşma veya güç kaybı şeklinde yakınmalar hisseder. Bu şikayetler ortalama yarım saat sürer ve yerini baş ağrısı alır. Bu şekilde olan migren auralı migren olarak isimlendirilmektedir (58).

**Aurasız migren:** Migren baş ağrılarının %80-85'ini aurasız migren oluşturmaktadır. Aurasız migren; ani başlangıçlı, bulantı veya kusmanın eşlik ettiği, dakikalar yada daha uzun sürede meydana gelen ve genellikle başın bir tarafını tutan baş ağrısı ile karakterizedir. İlerleyen dönemde auralı migren gibi aynı geçici döngüyü izlemektedir. Ses ve ışığa karşı hassasiyet her iki migren türünde de oluşur ve baş hareketi ile ağrının artması tipiktir. Hasta karanlık ve sessiz bir odada yatmaya karar verir ve uyumaya çalışır (5, 34).

## **2.5. Migren Nöbeti Evreleri**

Migren çoğunlukla “şiddetli baş ağrısı boyutu” ile değerlendirilmektedir. Oysa ağrı migrenin sadece bir dönemidir ve migren farklı dönemler içinde ortaya çıkan bir semptomlar kompleksi olarak değerlendirilmelidir (55).

Migren nöbeti üç evreden meydana gelmektedir.

### **2.5.1. Prodrom Evresi**

Baş ağrısı başlamadan birkaç saat ya da gün önce görülen abartılı neşe, su retansiyonu, poliüri, bazı yiyeceklere ilgi, iştah değişiklikleri gibi semptomların olduğu evredir. Migrenli bireylerin yaklaşık %50'si hipotalamik kaynaklı bu semptomları tanımlar.

**Aura Evresi:** Auralı migrende aura döneminde, oksipital korteksten doğan görsel halüsinasyonlar, parlak ışıklar görülür. Hastaların %15-20'si auralıdır.

### **2.5.2. Baş ağrısı Evresi**

Hastalar için en rahatsız edici dönemdir. Hastaların %60'ında başın sadece bir tarafında görülür. Hareketle artış gösteren ağrı, taraf değiştirebilir veya iki taraflı olabilir.

### 2.5.3. Postdrom Evre

Yorgunluk, kas ağrıları, diürez gibi semptomlarla karakterize olan dönemdir ve bir süre sonra ağrı öncesi döneme dönülür (42, 55).

### 2.6. Migrenin Patofizyolojisi

Migrenin patofizyolojisi tamamen anlaşılammakla birlikte birçok teori ileri sürülmüştür (41, 42). Farklı teoriler migrenin periferik trigeminovasküler sistemin aktivasyonuna bağlı olduğu teorisinde birleştirilmiştir. Bu teoriye göre; baş ağrısı evresinde trigeminal sinir aktive olmakta ve buna ikincil damarlarda genişleme ve nörojenik inflamasyon eşlik etmektedir. Sonuç olarak zonklayıcı ağrı duygusu oluşmaktadır (33, 42, 47, 59). Bu teori migreni tetikleyen periferik noktalara yapılan botoks enjeksiyonunun migreni tedavi etmesiyle desteklenmiştir (33, 60).

### 2.7. Migrende Tedavi

Günümüzde migrenin ilaç, ilaç dışı ve cerrahi olmak üzere üç tedavi yöntemi bulunmaktadır.

#### 2.7.1. İlaç Tedavisi

İlaç tedavisi akut ve profilaktik tedavi olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

**Akut Tedavi:** Akut tedavide hedef migren ataklarını etkili, tutarlı, hızlı ve 24 saat içinde tekrarı olmadan kalıcı bir biçimde tedavi etmek, ağrının şiddetini ve eşlik eden semptomları azaltmak veya yok etmek, hastayı doğal günlük aktivitesine döndürmek, yaşam kalitesini yükseltmek ve tedavi ile oluşabilecek yan etkileri en aza indirmeyi sağlamaktır. Akut tedavide tercih edilen ilaçlar;

- Basit ve kombine analjezikler, non-steroidal anti-inflamatuvar (NSAI) ilaçlar
- Migrene özgü ilaçlar (triptanlar, ergot türevleri)
- Antiemetikler
- Opioidler
- Nöroleptikler şeklinde sıralanabilir (5).

**Profilaktik Tedavi:** Profilaktik tedavide amaç migren ataklarını önlemek, atak şiddetini, sıklığını ve süresini düşürmek, akut atak tedavilerini en aza indirmek,

özürlülük oluşturan durumun engellenmesiyle yaşam kalitesini arttırmak, hastanın en az yan etki ile karşılaşmasını sağlamaktır. Profilaktik tedavide kullanılan ilaçlar;

- Beta-blokerler
- Anti-depresanlar
- Anti-epileptik ilaçlar
- Kalsiyum kanal blokerleri
- Serotonin antagonistleri
- Onabotulinumtoksin A şeklinde sıralanabilir (5, 34).

### **2.7.2. İlaç Dışı Tedavi**

Migrenin ilaç dışı tedavisinde amaç; hastanın migren hakkında bilgilendirilmesini, yaşam şeklinin düzenlenmesini, tetikleyicilerin farkında olmasını ve onlardan kaçınmasını sağlamaktır. Bu nedenle hastalara;

- Düzenli uyuması ve beslenmesi,
- Bazı besinlerden uzak durması (alkol, nitritler, turunçgiller, peynir gibi),
- Çevresel faktörleri düzenlemesi (parlak ışık, hava değişiklikleri, yükseklik, koku vb)
- Egzersiz, masaj ve bazı geleneksel yöntemlere (akupunktur, yoga, sülük, hacamat ve kupa tedavisi gibi) başvurabileceği konularında bilgi verilmelidir (5, 34, 35, 61).

### **2.7.3. Cerrahi Tedavi**

2000 yılında Guyuron ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif bir çalışmada, alın gençleştirme ameliyatı olan 39 hastanın %80'inde migrenin tamamen geçtiği ya da önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir (33). Bu çalışma doğrultusunda migren tedavisi için migreni tetikleyici noktalara botoks enjeksiyonu yapılmaya başlanmış, ancak daha sonra bu yöntemin geçici fayda sağladığı saptanmıştır (60). Günümüzde ise cerrahi yöntemle migreni tetikleyen periferik sinirler gevşetilerek ve sinirlere baskı yapan kas tabakası alınarak migren tedavisi yapılmaktadır. Geçmişte hastanın ameliyat öncesi botoks enjeksiyonuna verdiği yanıt ameliyat kararının verilmesinde etkili iken (33), günümüzde böyle bir ön test yapılmamaktadır.

Migrenin cerrahi tedavisi dört büyük periferik sinir ile ilişkilidir. Bu bölgeler frontal, temporal, oksipital ve nazoseptal tetik bölgeleridir. Cerrahi tedavi; saç

çizgisinden ya da göz kapağında yapılacak bir kesi ile bu sinirlerin dekomprese edilmesi ya da bu sinirlerden innerve olan alandaki kasların parsiyel ya da total rezeksiyonunu içermektedir (62).

Literatürde inatçı baş ağrıları olan migren hastalarının %80-90'ının cerrahi tedaviye olumlu cevap verdiğini gösteren çalışmaların olduğu bildirilmektedir (36, 60). Migren cerrahisinin bu olumlu sonuçlarına karşın hastaların ameliyat sonrasında migren ağrısı yaşamaya devam ettiklerini bildiren kaynaklar da yer almaktadır (36, 63). Guyuron ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, cerrahi girişimin migren belirtilerini tamamen giderdiğini ya da önemli ölçüde azalttığını belirlemişlerdir (36). Yine Guyuron ve arkadaşlarının yaptıkları bir başka çalışmada migren cerrahisi geçiren 79 hasta 5 yıllık süreyle takip edilmiş ve hastaların %29'unda migrenin tamamen geçtiği, %59'unda migren semptomlarının (atak sıklığı, süresi ve ağrı şiddeti) önemli ölçüde azaldığı, %12'sinde ise önemli bir değişiklik olmadığı saptanmıştır (63).

## **2.8. Yaşam Doyumu**

Yaşam doyumu dinamik, öznel ve çok yönlü özellikler taşıması sebebiyle tanımlanması güç ve genel anlamda bireysel "iyi oluş" anlamına gelen çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam doyumu, bireyin kendi hayatına bakış açısı olarak değerlendirilmekte ve yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti gibi kavramlarla eş anlamlı olarak da kullanılmaktadır (64, 65).

Yaşam doyumu yaşam kalitesinin ve genel iyilik duygusunun en önemli belirleyicilerinden biridir (65). İlk kez Neugarten tarafından 1961 yılında ortaya atılan yaşam doyumu kavramı, bir insanın elinde olanlar (neye sahip olduğu) ile beklentilerinin (ne istediği) karşılaştırılması ile elde edilen durum ya da sonucu ifade etmektedir (66, 67). Literatür incelendiğinde yaşam doyumu ile ilgili farklı tanımlara da rastlanmaktadır. Yaşam doyumu;

- Kişinin kendi belirlediği kriterlere uygun bir şekilde tüm yaşamını pozitif olarak değerlendirmesi, (66, 68).
- Öznel iyi olmanın bilişsel bileşeni ve bireyin yaşamı hakkında değer biçmesi, (68).
- Geçmişten, var olan yaşamdan ve gelecekte doyum alma, yaşamı değiştirme isteği ve kişinin yakınlarının o kişinin yaşamı hakkındaki görüşleri şeklinde tanımlanmaktadır (67).

Yaşam doyumu genel olarak üç kategoride gruplandırılmaktadır: Birinci grupta; iyi oluş, kutsallık, erdem gibi dış bir ölçüte dayanarak tanımlanmaktadır. İkinci grupta; bireylerin yaşamlarını olumlu yönde değerlendirmelerine neyin yol açtığı sorusu üzerinde temellenerek, kişilerin kendi yaşamlarına ilişkin yargılarını etkileyen faktörler incelenmektedir. Üçüncü grup ise günlük yaşamın akışı ve mutluluk üzerinde temellenmiştir (66).

## **2.9. Migrenli Hastalarda Yaşam Doyumu**

İnsanların en sık yaşadığı sağlık sorunlarından biri olan baş ağrısı genellikle “ağrı” boyutu ile değerlendirilmekte, kişiye ve topluma getirdiği yükler ele alınmamaktadır. Bu bağlamda, neden olduğu baş ağrısı ve diğer belirtileri ile bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen migren de, sadece ağrı boyutu ile değil tüm sonuçları ile değerlendirilmelidir. (7, 69). Migrenli bireylerin yaklaşık %70’inde görülen orta veya şiddetli ağrılar; emosyonel stres, açlık, koku, parlak ışık, yüksek ses, iklim değişiklikleri ve alkol, çikolata, kafein, deniz ürünleri, peynir gibi bazı yiyecek ve içecekler tarafından tetiklenmektedir (46, 70). Ağrı ve diğer semptomların şiddetinin yüksek olması, bireylerin migren tetikleyicilerinden kaçmak için kendilerini yaşamdan soyutlamak istemelerine, bu durumun ise hastaların yaşam kalitelerinde, aile içi ve sosyal aktivitelerinde azalmaya ve günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu vurgulanmaktadır. Bu olumsuz etkilerin hastaların kendileriyle birlikte yakınlarının da yaşam doyumunu bozabileceği belirtilmektedir. Baş ağrısı atağı sırasında bazı hastaların işlerini yapamaz duruma gelip çalışmayı bıraktıkları, bazı hastaların ise işlerine devam etmekle birlikte verimliliklerinin %50’den fazla azaldığı bildirilmektedir (23, 70). Dowson, ABD’de yapılan bir çalışmada çalışan her migren hastasının yıllık ortalama 4,4 günlük bir iş günü kaybı ve ataklar anında verimliliğin azalmasına bağlı ek 12 günlük kayıp yaşadığını, İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise, hastaların yarısında iş günü kaybı ve üçte ikisinde ataklar sırasında iş yapmada güçlük yaşandığını bildirmektedir. Yine Dowson, dünya genelinde yapılan çeşitli çalışmalarda migren ataklarının daha çok hastaların çocukları, arkadaşları ve diğer bireylerle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğinin bulunduğunu bildirmektedir (23).

Literatürde migren ile yaşam doyumunun ters orantılı olduğu, ağrı şiddeti ve diğer migren semptomlarının artması ile yaşam doyumunun önemli derecede azaldığı bildirilmektedir (22-24)

Büssing ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada kronik ağrı yaşayan bireylerin kanser hastalarından daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğunu bulmuşlardır (25). Eskin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise migren hastalarının yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (71).

Literatür incelendiğinde migrenli hastalarda yaşam doyumuyla ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır, ancak yaşam doyumuyla eş anlamda kullanılan yaşam kalitesi birçok çalışmada değerlendirilmiştir (13, 14). Üneri ve arkadaşları ile Taşkapılıoğlu ve Karlı yaptıkları çalışmalarda, migrenli bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu belirlemişlerdir (13, 14). Migrenli bireylerin yaşam kalitesinin depresyon, hipertansiyon, tip II diyabet ve osteoartrit gibi migrenden daha ciddi olduğu düşünülen diğer kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesinden daha düşük olduğu belirtilmektedir (22, 23).

## **2.10. Öz Yeterlilik**

Öz-yeterlilik, kişinin bir uygulamayı ya da işi yapabilmek için gerekli olan bilgi, yetenek ve tutuma sahip olduğu konusundaki inancıdır. Diğer bir deyişle öz yeterlilik, kişinin yeteneklerinin bir işlevi olmayıp, kişinin yetenek veya yeteneklerini kullanıp yapabilecekleriyle ilgili düşüncelerinin bir sonucudur (72-74).

Öz yeterlilik, becerikli olmak değil kişinin kendine ait kaynaklara güvenmesi anlamındadır. Bir olayla başa çıkmada gerekli yeteneklere sahip, fakat öz yeterliliği az olan kişi, söz konusu yeteneklerini kullanmayacaktır. Öz yeterlilik kavramı; gerekli yeteneklerin farkında olunması, bir eylemin planlanması, örgütlenmesi ve zorluklar ile beraber ulaşılabilecek kazançların kontrol edilmesiyle meydana gelen güdülenme miktarı gibi öğeleri içermektedir. Güçlü bir öz yeterlilik, iyilik hali ve başarının oluşmasını ve en önemlisi bireysel gelişimi ve yeteneklerin çeşitlenmesini sağlar. Geçmişteki başarılı deneyimler, bireysel olarak benzer özelliklere sahip diğer insanların başarı örnekleri, olumlu duygu durum ve çevreden gelen olumlu geribildirimler öz yeterlilik inancını besleyen kaynaklardır. Bir olay başarısızlıkla sonuçlandığında, öz yeterliliği yüksek olan birey, bu başarısızlığı bireysel eksikliğe değil, kullanılan metot ve stratejilerin hatalarına bağlar. Bandura'ya göre öz yeterliliği yüksek ve düşük olanları ayıran en önemli özellik, öz yeterliliği yüksek olanların başarısız oldukları durumlarda çabuk toparlanıp eylemlerinde ısrarcı olmaları, yani yılmamalarıdır (75).



Krisch' e göre iki tip öz-yeterlilik vardır. Birincisi; bir alandaki performans ya da davranışı sergilemek için algılanan yapabilme yeteneği, ikincisi ise; var olan bir zorlukla mücadele etmek için gösterilen performanstır ( 72).

Bandura'ya göre ise, öz yeterlilik deneyimler aracılığıyla, zamanla gelişen bir inançtır ve bu inancın dört temel kaynağı vardır. Bunlar;

1. Performans Başarıları (Yapılan İşler ve Ulaşılan Amaçlar): Kişinin yaptığı işlerde sergilediği başarı onun daha sonra benzer işlerde başarılı olacağına göstergesidir. Elde edilen başarı ödül etkisi göstermekte ve bireyi gelecekte de benzer davranışlara güdülemektedir.
2. Dolaylı Yaşantılar (Başkalarının Deneyimleri): Başka bireylerin başarılarını takip etmek, bireyin başarılı olabileceği beklentisini oluşturabilir.
3. Sözel İkna: Bir davranışın başarı ile yapılabileceğine yönelik öğüt ve teşviklerle kişinin cesaretlendirilmesi, öz-yeterlilik beklentilerinin farklılaşmasına sebep olabilir.
4. Duygusal Durum: Kişinin davranışı sergileyeceği sırada duygusal ve bedensel olarak iyi durumda olması girişimde bulunma olasılığını artırır (76).

Öz yeterlilik; davranışsal, kişisel, çevresel faktörlerin sağlık ve hastalık durumunda birbiriyle etkileşimini tanımlayan psikolojik bir yapıdır. Bu yapıya göre sağlık sonuçları, hastaların sağlık davranışlarını yerine getirmesindeki güvenden etkilenir (26, 77, 78). Literatürde kronik hastalığı olan bireylerin öz yeterlilikleri arttıkça yaşam kalitesi ve hastalık yönetimi davranışlarının arttığı, ağrı yoğunluğu ve anksiyetenin azaldığı bildirilmektedir (26, 27).

### **2.11. Migrenli Hastalarda Öz Yeterlilik**

Bandura'nın Sosyal Biliş Teorisi'ne göre baş ağrısına özgü öz yeterlilik, baş ağrısı ataklarını önlemek ya da atak sırasındaki yetersizliği gidermek amacıyla yapılan aktiviteleri uygulamadaki güveni, inancı gösterir. Öz yeterlilik başka bir deyişle bireyin hastalığına olan adaptasyonudur. Bireyden bireye değişen baş ağrısı adaptasyonunu iki tip inanç etkilemektedir. Bunlar; baş ağrısı ataklarını tetikleyen faktörlere karşı inançlar ve baş ağrısı ataklarını tetikleyen faktörlere yönelik yapacağı uygulamalara karşı inançlardır. Hastaların baş ağrısı sorunlarına yönelik öz yeterlilikleri, baş ağrısını önlemede ve yönetmede uygulanacak girişimler konusunda algılanan bireysel farklılıklarla ilişkilidir (27, 79, 80).

Öz yeterlilik, değiştirilebilir bir özelliktir ve birçok sağlık davranışı müdahalelerinin sonucunda hastaların öz yeterliliklerinin iyileştiği görülmüştür. Bond ve arkadaşları baş ağrılı hastaları üç gruba ayırarak yaptıkları araştırmada, birinci gruba medikal tedavinin yanında hastalıkla ilgili bilgi ve hastalıkla başa çıkma becerileri konusunda öz yeterliliklerini artıracak bir video ile eğitim, ikinci gruba medikal tedavi ve hastalıkla ilgili bilgi, üçüncü gruba ise sadece medikal tedavi vermişlerdir. Bu üç grubun bir ay sonraki takiplerinde, birinci grubun (öz yeterlilik ile ilgili video izletilen grup) ağrı ile etkili bir biçimde baş etmede daha başarılı olduklarını, deneyimledikleri ağrı şiddeti ve sıklığında önemli derecede azalma olduğunu saptamışlardır. Ayrıca çalışma sonucunda öz yeterliliğin değiştirilebilir bir özellik olduğu belirlenmiştir (28).

Bu bağlamda migrenli hastaların ameliyat öncesi öz yeterliliklerinin değerlendirilmesi ve hemşirelik girişimlerinin öz yeterliliklerini geliştirecek şekilde planlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır.

## **2.12. Migrenli Hastalarda Yaşam Doyumu ile Öz Yeterlilik**

### **Arasındaki İlişki**

Yaşam doyumu, kişinin yaşamından ne derecede memnun olduğunun göstergesi ve yaşamın en temel arayışlarından bir tanesidir (81). Öz yeterlilik ise; davranışı benimseme, davranışı başlatma ve davranıştaki değişimin sürdürülmesinde önemli rol oynar. Öz yeterlilik; güçlü bir öz bakım öngörüsüne katkı sağlayarak ve bireyin öz bakımını gerçekleştirmesini teşvik ederek hastalıkla mücadele ve iyileşme sürecine yardımcı olur (82). Literatür incelendiğinde yaşam doyumu ile öz yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğu, öz yeterliliği yüksek, dışa dönük ve duygusal açıdan tutarlı olan bireylerin yaşam doyumunun da yüksek olduğu bildirilmektedir (29, 30, 83).

Migren çok sık rastlanan, ataklar şeklinde meydana gelen ve sadece ağrı boyutu ile değil tüm sonuçları ile değerlendirilmesi gereken kronik bir hastalıktır (7, 13, 83, 84). Migrende ağrı ve diğer semptomların şiddetinin yüksek olması, bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (23). Yavuzbilge Bedir migrenli hastaların yaşam doyumlarının, Gün Özkan ise migrenli hastaların öz yeterliliklerinin düşük seviyede olduğunu belirlemişlerdir (21, 40). Bond ve arkadaşları baş ağrılı hastalar ile yaptıkları bir çalışma sonucunda öz yeterliliği yüksek olan hastaların ağrı ile etkili bir biçimde baş etmede daha başarılı olduklarını, deneyimledikleri ağrı şiddeti ve sıklığında önemli derecede azalma olduğunu saptamışlardır (28). Literatürde de yaşam doyumu ve

öz yeterlilik ile ağrı yoğunluğu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (22-24, 31, 32, 34).

Ameliyat öncesi bakım uygulamaları, bireyin ameliyatın oluşturacağı fizyolojik ve psikolojik etkenlerle olumlu şekilde baş etmesini sağlamak için, sağlık durumunun en üst seviyede tutulması üzerine odaklanmalıdır (38). Migren hastalarında bu uygulamalar hastaların, ameliyat öncesinde hastalıkla başa çıkma becerilerini arttıracak, yaşam doyumu ve öz yeterliliklerini yükseltecek ve bu yolla ameliyat sonrasında iyileşme sürecini hızlandıracak, atakların gelişmesini engelleyecek şekilde planlanmalıdır. Nitekim Kopp ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, ameliyat öncesindeki yüksek yaşam doyumu ile ameliyat sonrasındaki hızlı iyileşme süreci arasında çok güçlü bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (39).

### **2.13. Migren Cerrahisinde Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı**

Migren sık rastlanan, yetersizlik ve performans kaybıyla sonuçlanan önemli bir hastalıktır (23, 85). Dr. Guyuron ve arkadaşları 2000 yılında botoks uygulayarak yaptıkları endoskopik göz kapağı ameliyatında migren semptomlarının azaldığını gözlemlemeden önce, migren tedavisinde genel ilke, migren ile yaşamayı ve ataklardan korunmayı hastalara öğretmektir (33, 34). Ancak günümüzde migrenin ilaç (5, 34), ilaç dışı (35) ve cerrahi (33, 36) olmak üzere üç tedavi yöntemi bulunmaktadır.

Cerrahi tedaviyle migren tamamen ya da önemli ölçüde kontrol altına alınabilmektedir (36, 63). Bu tedavi yönteminin getirdiği yeniliklerin yanında bilinmeyen birçok yönü de vardır. Bunlardan bir tanesi de migren cerrahisinde hemşirenin rolünün ne olduğudur.

Ameliyat olmak için hastaneye kabul edilen hastalarda, cerrahi yöntemle uygulanacak tedavinin başarısı; bilgi, beceri, cerrahi tekniğin yanı sıra ameliyat öncesi hemşirelik girişimlerinin kusursuz olmasına da bağlıdır (37).

Tüm cerrahi girişimlerde uygulanan ameliyat öncesi rutin hemşirelik girişimleri migren ameliyatları için de geçerlidir (22, 36, 60, 86). Yanı sıra migren ameliyatı bazı özel ayrıntıları içermektedir. Hastalara ameliyat öncesinde, ameliyat sonrası süreç hakkında aşağıdaki bilgiler verilerek anksiyeteleri giderilmelidir;

- Migren ameliyatı saçlı deri içerisinden kapalı yöntem kullanılarak yapılan bir işlem olduğundan olası enfeksiyon riskini azaltmak için ameliyattan bir gün önce banyo önerilmelidir,

- Alın migreni ameliyatı uygulanan hastalarda alın ve kaş bölgesinde hassasiyet ve uyarılabilirlikte artış olabileceğinden, ameliyat sonrası erken dönemde (ameliyattan sonra bir haftayı kapsayan süre) kaş alma gibi işlemlerin yapılmaması önerilmelidir. Hastanın ameliyat sonrasındaki bu geçiş döneminde kendisini daha iyi hissetmesi için bu işlemin gerekiyorsa ameliyat öncesinde yapılması önerilmelidir,
- Hastaya ameliyat sonrası iyileşmeye bağlı saçlı deri ve kaşa kaşınma hissinin olabileceği söylenmeli ve cerrahi alan iyileşmesine zarar verebileceğinden kaşıma işlemi yerine buz uygulaması önerilmelidir,
- Ameliyat sonrasında cerrahi alanda bir miktar ağrının olabileceği ve bazı hastalarda migren ataklarının yaşanabileceği ön bilgisi verilmelidir. Birçok hastada bu durumlarla karşılaşılmazken ağrı, hassasiyet ve atak benzeri durumların vücut ödeminin en üst düzeyde olduğu menstruasyon dönemlerinde belirginleşebileceği belirtilmelidir,
- Ameliyat sonrası erken dönemde başta uyuşukluk, hassasiyet, karıncalanma, kaşıntı ve basit elektrik çarpması gibi hislerin yaşanabileceği ve bu durumun geçici olduğu söylenmeli,
- Ameliyat sonrası ilk 6 haftalık dönemde ağır sporların yapılmaması ve cerrahi alanda ödemi arttıracak durumlardan uzak durulması söylenmelidir,
- Ameliyat bölgesinde biriken sıvının cerrahi alan iyileşmesini bozmaması için dren takılabileceği ve ertesi gün çekileceği bilgisi verilmelidir,
- Dren çekildikten 1 gün sonra banyo yapabileceği söylenmelidir,
- Çok nadir görülse de olası ateş yükselmesi, kanama, gözü kapatacak kadar morluk, cerrahi alan etrafında kızarıklık, şişlik, akıntı gibi durumlarda hekime başvurması gerektiği bilgisi verilmelidir (22, 36, 60, 86).

## **3. MATERYAL VE METOT**

### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, migren hastalarının ameliyat öncesi yaşam doyumları ile öz yeterliliklerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapıldı.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Malatya Devlet Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği'nde Ekim 2015-Şubat 2017 tarihleri arasında yapıldı. Bu klinik 16 yataklı olup 7 hemşire ve 2 hekim hizmet vermektedir. Gündüz shiftinde (08:00-16:00) 3 hemşire, gece shiftinde (16:00-08:00) ise 1 hemşire çalışmaktadır. Klinikteki 16 yatağın 5 tanesi migren hastaları için kullanılmaktadır. Klinikte migren ameliyatına ek olarak jinekomasti, karın germe, travma sonrası estetik ameliyatlara ve diyabetik ayak ve basınç yarısı tedavisi de yapılmaktadır. Migren ameliyatı sadece bir uzman hekim tarafından yapılmakta ve hastalar ameliyat sonrası 72 saat içinde taburcu edilmektedir.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Plastik Cerrahi Kliniği'nde migren ameliyatı olacak olan 162 yetişkin hasta oluşturdu. Örneklemi ise bu hastalar arasından, başka bir kronik hastalığı olmayan ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturdu. Örneklem hacmi güç analizi ile belirlendi. Yapılan hesaplamada; 0,05 yanılğı, %95 güven aralığı, çift yönlü önem düzeyi ve %95 evreni temsil gücüyle en az 138 hasta ile çalışılması gerektiği belirlendi.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler Hasta Tanıtım Formu (Ek-2), Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek-3) ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek-4) kullanılarak toplandı.

### **3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek.2)**

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda hastaların bazı tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 8 soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, tanı konulma zamanı) yer aldı.

### **3.4.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) (Ek.3)**

Yaşam doyumunu ölçen 5 sorudan oluşan YDÖ (The Satisfaction With Life Scale), Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. YDÖ 7'li (1: hiç uygun değil, 2: uygun değil, 3: pek uygun değil, 4: ne uygun ne uygun değil, 5: biraz uygun, 6: uygun, 7: çok uygun) likert tipi bir ölçektir (66). Her bir sorudan alınan puanlar 1'den 7'ye kadar değişebilen değerler almaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 5, en yüksek puan ise 35 olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanı arttıkça yaşam doyumunu da artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışmasının Köker ve Yetim tarafından yapıldığı ve Köker'in çalışmasında test-tekrar test güvenirlilik katsayısının 0.85, Yetim'in çalışmasında ise alfa değerinin 0.86 olduğu belirtilmektedir (67, 87). Ölçek dünyada ve Türkiye'de bir çok hemşirelik çalışmasında kullanılmıştır (87-90). Bu çalışmada ölçeğin alfa değeri 0.88 olarak bulundu.

### **3.4.3. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) (EK.4)**

Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (General Self-Efficacy Scale) 1979 yılında Mathias Jeruselam ve Ralf Schawazzer tarafından geliştirilmiş (91) ve Aypay tarafından Türk toplumunda üniversite öğrencileri üzerinde uygulanıp geçerlilik güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Türkçe formunda 10 soru yer almakta ve her biri 1 ile 4 (1: doğru olması imkansız, 2: tamamen doğru değil, 3: orta düzeyde doğru, 4: tamamen doğru), toplam puan ise 10-40 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öz yeterlilik düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin üniversite öğrencileri üzerinde yapılan geçerlilik güvenirlilik çalışması sonucunda alfa katsayısı 0.83 olarak belirlenmiştir (92, 93). Ölçek dünyada ve Türkiye'de bir çok hemşirelik çalışmasında kullanılmıştır (21, 93, 94). Bu çalışmada ölçeğin alfa değeri 0.87 olarak bulundu.

## **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler Haziran 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında, ameliyat öncesinde araştırmacının rastlantısal olarak klinikte bulunduğu günlerde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veri toplama sürecinde ameliyattan bir gün önce araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek kabul edenler

araştırmaya dahil edildi. Hastaların tanıtıcı özellikleri, yaşam doyumları ve öz yeterlilikleri, araştırmacı tarafından veri toplama araçlarındaki sorular sorularak belirlendi. Veriler her hasta için yaklaşık 15 dakikada toplandı.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 17.0 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken ortalama, standart sapma, sayı, yüzdeler, veri özelliklerine göre Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Spearman Correlation, Cronbach's Alpha, Shapiro Wilk-Normal Dağılım testleri kullanıldı. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Ek.5) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (Ek.6) yazılı izinler alındı. Ayrıca hastalara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı izin alındı (Ek.7). Araştırma kapsamına alınan hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmacının kim olduğu, araştırmanın ne amaçla yapıldığı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyuldu. Hastaların bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesine uyulmasına dikkat edildi. Elde edilen bilgilerin ve hastaların kimliğinin gizli tutulacağı söylenerek "Kimliksizlik ve Güvenlik" ilkesi yerine getirildi (95).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği**

Araştırmanın sınırlılığı örneklemin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olması ve sadece yapıldığı gruba genellenebilmesidir.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=138)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş (Ort±SS): 35.72±9.97</b>		
<b>Tanı konulma zamanı (yıl) (Ort±SS): 15.10±8.39</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	121	87.7
Erkek	17	12.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	96	69.6
Bekar	42	30.4
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur yazar değil-okur yazar	3	2.2
İlkokul-ortaokul	24	17.4
Lise mezunu	47	34.1
Yüksekokul ve üzeri	64	46.4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	52	37.7
Çalışmıyor	86	62.3
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden fazla	15	10.9
Gelir gidere eşit	95	68.8
Gelir giderden az	28	20.3
<b>Yaşanılan Yer</b>		
İl	110	79.7
İlçe	28	20.3



Yaş ortalaması  $35.72 \pm 9.97$  olan hastalara, ortalama  $15.10 \pm 8.39$  yıl önce migren tanısı konulduğu belirlendi. Hastaların % 87.7'sinin kadın, % 69.6'sının evli, % 46.4'ünün yüksekokul ve üzeri mezunu, % 62.3'ünün çalışmadığı, % 68.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu ve % 79.7'sinin il merkezinde yaşadığı saptandı (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Hastaların yaşam doyumu ile öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=138)

Ölçekler	Alınabilecek Puan Aralığı	Ort±SS	Alınan Puan Aralığı	Test ve p değeri
Yaşam Doyumu	5-35	19.62±7.39	5-34	r=0.525*
Genel Öz Yeterlilik	10-40	26.56±7.28	10-40	p=0.000**

\*Spearman Correlation

\*\*p<0.001

Araştırmaya katılan hastaların Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamalarının  $19.62 \pm 7.39$ , Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının  $26.56 \pm 7.28$  olduğu belirlendi. Hastaların yaşam doyumu ile öz yeterlilikleri arasında pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü bir ilişki olduğu ve bu durumun istatistiksel açıdan önemli olduğu görüldü ( $p < 0.05$ ) ( $r = 0.525$ ) (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Hastaların yaş ve tanı konulma zamanı ile Yaşam Doyumu Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=138)

Ölçekler	Yaş		Tanı zamanı	
	r*	p	r*	p
Yaşam doyumu	0.089	0.302	0.084	0.325
Genel öz yeterlilik	0.084	0.326	0.048	0.580

\*Spearman Correlation

Araştırmaya katılan hastaların yaşam doyumu ve genel öz yeterlilik puanları ile yaş ve tanı konulma zamanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları (n=138)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yaşam Doyumu Ort±SS	Genel Öz Yeterlilik Ort±SS
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	121	19.90±7.46	27.01±6.87
Erkek	17	17.59±6.80	23.35±9.32
<b>Test ve p Değeri</b>		<b>MWU= 846.500</b> p= 0.238	<b>MWU=781.500</b> p= 0.109
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	96	20.25±7.09	26.67±7.00
Bekar	42	18.17±7.95	26.31±7.95
<b>Test ve p Değeri</b>		<b>MWU=1704.500</b> p= 0.149	<b>MWU=1990.500</b> p= 0.906
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okuryazar değil-okuryazar, ilkokul, ortaokul	27	19.07±7.47	28.26±7.87
Lise	47	19.91±7.39	26.04±6.47
Yüksekokul ve üzeri	64	19.63±7.47	26.22±7.58
<b>Test ve p Değeri</b>		<b>KW<sub>x</sub><sup>2</sup>= 0.199</b> p= 0.905	<b>KW<sub>x</sub><sup>2</sup>= 1.697</b> p= 0.428
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışıyor	52	21.77±6.68	27.67±6.90
Çalışmıyor	86	18.31±7.54	25.88±7.45
<b>Test ve p Değeri</b>		<b>MWU=1609.500</b> <b>p= 0.006*</b>	<b>MWU=1942.500</b> p= 0.197
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelir giderden fazla	15	24.40±7.61	30.27±6.63
Gelir gidere eşit	95	19.89±6.88	26.23±6.78
Gelir giderden az	28	16.11±7.53	25.68±8.79
<b>Test ve p Değeri</b>		<b>KW<sub>x</sub><sup>2</sup>= 12.532</b> <b>p= 0.002*</b>	<b>KW<sub>x</sub><sup>2</sup>= 4.390</b> p= 0.111
<b>Yaşanılan Yer</b>			
İl	110	20.22±7.44	26.63±7.45
İlçe	28	17.25±6.83	26.29±6.68
<b>Test ve p Değeri</b>		<b>MWU=1181.500</b> p= 0.057	<b>MWU=1486.500</b> p= 0.777

MWU: Mann Whitney U testi

KW<sub>x</sub><sup>2</sup>:Kruskal Wallis Varyans Analizi

\*p<0.05

Çalışan ve geliri giderinden fazla olan hastaların yaşam doyumları daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Hastaların diğer tanıtıcı özelliklerinin yaşam doyumu ve öz yeterlilik üzerinde etkili olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4).



## 5. TARTIŞMA

Migren sık rastlanan, şiddetli baş ağrısına eşlik eden semptomların olduğu, yetersizlik ve performans kaybına neden olan kronik bir hastalıktır (23, 85). Hemşireler tüm hastalıkların yönetiminde olduğu gibi migren yönetiminde de aktif rol almalıdırlar (96). Hemşirelerin, tedavi için cerrahiye başvuran migren hastalarının ameliyat öncesi yaşam doyumunu ve öz yeterliliğini olumlu yönde etkileyecek girişimleri planlamada ve uygulamada önemli sorumlulukları vardır (37, 96). Bu girişimler hastaların, ameliyat öncesinde hastalıkla başa çıkma becerilerini arttıracak, yaşam doyumu ve öz yeterliliklerini yükseltecek ve bu yolla ameliyat sonrası iyileşme sürecini hızlandıracak ve atakların gelişmesini engelleyecek şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Literatürde migrenin hastaların yaşam doyumu ve öz yeterliliğini olumsuz yönde etkilediği bildirilmesine karşın (21-23), bu hastalarda yaşam doyumu ve öz yeterliliği belirleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir (21). Ayrıca migren hastalarının ameliyat öncesi yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma, migren hastalarının ameliyat öncesi yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapıldı. Sınırlı sayıdaki çalışma nedeniyle yaşam doyumu ve öz yeterlilik verileri migrenli hastalarla yapılan çalışma sonuçlarının yanı sıra ilgili literatür bilgileriyle karşılaştırılarak tartışıldı.

Araştırmaya katılan hastaların yaşam doyumlarının orta düzeyde ( $19.62 \pm 7.39$ ) olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Benzer şekilde Eskin ve arkadaşları da, migrenli ve gerilim tipi baş ağrılı hastalarla yaptıkları bir çalışmada, migren hastalarının yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır (71). Dowson; yoğun ağrı, yorgunluk, bulantı ve görme bozukluğu gibi migren belirtilerinin hastaların yaşam doyumunu azalttığını bildirmektedir (23). Bu bağlamda araştırmaya katılan hastaların yaşam doyumlarının yüksek olmamasında migrene bağlı belirtilerin etkili olduğu söylenebilir. Bu araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Literatürde migrenli hastalarda yaşam doyumuyla ilgili çok az sayıda çalışma olmasına karşın, yaşam doyumuyla eş anlamda kullanılan yaşam kalitesine birçok çalışmada bakılmıştır (13, 14). Üneri ve arkadaşları ile Taşkapılıoğlu ve Karlı yaptıkları çalışmalarda, migrenli bireylerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu belirlemişlerdir (13,

14). Lipton ve arkadaşlarının migrenli hastalar ile yaptıkları bir başka çalışmada da, migrenin yaşam kalitesini ciddi derecede düşüren bir hastalık olduğu saptanmıştır (97). Büssing ve arkadaşları aralarında migrenli hastaların da olduğu kronik hastalıkları olan hastalarla yaptıkları bir çalışmada migreni olan hastaların kanser hastalarından daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğunu bulmuşlardır (25). Ayrıca migrenli bireylerin yaşam kalitesinin depresyon, hipertansiyon, tip II diyabet ve osteoartrit gibi migrenden daha ciddi olduğu düşünülen diğer kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesinden daha düşük olduğu belirtilmektedir (22, 23). Migrenli hastalarda ağrı ve diğer semptomların şiddetinin yüksek olması, hastaların migren tetikleyicilerinden kaçmak için kendilerini yaşamdan soyutlamalarına, bu durumun ise aile içi ve sosyal aktivitelerde azalmaya, günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olduğu vurgulanmaktadır (23).

Yapılan bu araştırma sonucunda migren hastalarının öz yeterliliklerinin orta düzeyde ( $26.56 \pm 7.28$ ) olduğu belirlendi (Tablo 4.2). Araştırma bulgularına benzer olarak Gün Özkan'ın migrenli hastalar ile yaptığı bir çalışmada, migrenli bireylerin öz yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (21). French ve arkadaşları da migrenin yol açtığı temel sorunlardan biri olan baş ağrılı hastalar ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların öz yeterliliklerinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (27). Bu araştırma bulgularından farklı olarak Kraft ve arkadaşları migrenli bireylerin öz yeterliliklerinin düşük seviyede olduğunu belirlemişlerdir (98). Sosyal Biliş Teorisi'ne göre öz yeterlilik; bireyin hastalığına olan adaptasyonudur. Bireyden bireye değişen baş ağrısı adaptasyonunu ise iki tip inanç etkilemektedir. Bunlar; baş ağrısı ataklarını tetikleyen faktörlere ve bu faktörlere yönelik yapılacak uygulamalara karşı inançlardır. Hastaların baş ağrısı sorunlarına yönelik öz yeterlilikleri, baş ağrısını önlemede ve yönetmede uygulanacak girişimler konusunda algıladıkları bireysel farklılıklarla ilişkilidir (27, 79, 80). Bu teoriden yola çıkarak, araştırmaya katılan hastaların öz yeterliliklerinin orta düzeyde olmasının, hastalığa tam olarak adapte olamamalarından ve baş ağrısı gibi migren belirtilerini önleme ve yönetmede uygulanacak girişimlerle ilgili eksik/yanlış inançlardan kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca bu araştırma bulguları ile diğer çalışma sonuçlarının farklı olmasının, bireysel farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuç migrenli hastaların hastalığa adaptasyonunda ve migren belirtilerini önleme ve yönetmede hemşirelere önemli sorumluluklar düştüğünü göstermektedir.

Bu araştırmada migren hastalarının yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü olduğu, yaşam doyumunu arttıka öz yeterliliklerinin de arttığı ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2). Literatürde migren hastalarının yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Gün Özkan migrenli bireylerde yaptığı bir çalışmada, yaşam doyumunu ile eş anlamda kullanılan yaşam kalitesi ile öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemiş ve aralarında güçlü bir ilişki olduğunu, yaşam kalitesi arttıka öz yeterliliğin de arttığını saptamıştır (21). Steca ve arkadaşları kardiyovasküler hastalığı olan hastalarla yaptıkları bir çalışmada yaşam doyumunu ile öz yeterlilik arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlemişlerdir (99). Chang ve arkadaşları yaşlı hastalarla yaptıkları bir çalışmada, bireylerin yaşam doyumları arttıka öz yeterliliklerinin de arttığını belirlemişlerdir (100). Cijssouw ve arkadaşları da spinal kord yaralanması olan hastalarla yaptıkları bir çalışmada yaşam doyumunu ile öz yeterlilik arasında orta düzeyde güçlü, pozitif bir ilişki belirlemişlerdir (101). Araştırma sonucu bu yönü ile literatürü desteklemektedir. Migrende ağrı ve diğer semptomların şiddetinin yüksek olması, bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (23). Bu durumun hastaların yaşam doyumunu azaltırken öz yeterliliklerinin de azalmasına neden olduğu düşünölmektedir.

Bu araştırmada hastaların yaşları ve yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3). Bu bulgudan farklı olarak Yavuzbilge Bedir migren hastalarının yaşları arttıka yaşam doyumlarında düşüş olduğunu saptamıştır (40). Migren hastalarından farklı olarak Melendez ve arkadaşları yaşlı bireylerde yaş ile yaşam doyumunu arasında ters orantılı, Büssing ve arkadaşları ise kronik hastalığı olan hastalarda doğru orantılı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. (25, 102). Bowling yaş artışı ile birlikte kronik hastalıklarda artış olduğunu ve bu durumun da yaşam doyumunu olumsuz etkilediğini saptamıştır (103). Aydın Özdemir ve Baykan migrenin sosyal yaşamı, fiziksel ve mesleki performansı büyük ölçüde etkilediğini ve migren atağı sıklığı ve şiddeti yüksek olan hastaların yaşamının, daha düşük atak sıklığı ve şiddetine sahip olan hastalardan daha fazla etkilendiğini bildirmektedirler (84). Bu araştırmada, yaş arttıka yaşam doyumunun azalması beklenirken, aksine yaşam doyumunun hastaların yaşından etkilenmediği bulundu. Aydın Özdemir ve Baykan'ın verdiği bilgiler, her hastanın atak sıklığı ve şiddetinin farklı olmasının bu sonuç üzerinde etkili olduğunu düşöndürmektedir.

Hastalara migren tanısı konma süresinin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3). Yavuzbilge Bedir ise, migren hastalarının yaşadıkları ağrı süresi (kaç yıldır devam ettiği ve haftada kaç gün ağrı deneyimledikleri) arttıkça yaşam doyumunda azalma olduğunu belirlemiştir (40). Literatür incelendiğinde yapılan diğer çalışmalarda da, migren atakları sıklaştıkça, şiddeti arttıkça, süresi uzadıkça günlük aktivitelerin sürdürülmesine engel olduğu ve buna bağlı olarak yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır (31, 32, 104). Migren tanısı konulma süresi arttıkça hastaların daha uzun süre migren belirtilerine maruz kaldıkları için yaşam doyumlarının azalması beklenirken, bu araştırmada böyle bir bulgu saptanmadı. Bu yönü ile araştırma sonuçları literatürü desteklememektedir.

Bu araştırma sonucunda hastaların yaşları ile öz yeterlilikleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3). Gün Özkan da migrenli hastalarla yaptığı çalışmasında, yaş ile öz yeterlilik arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptamamıştır (21). Migrenli bireyler dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, yaş ile öz yeterlilik arasında önemli bir ilişki saptamayan çalışmalara rastlanırken (75, 105), yaş ile öz yeterlilik arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptayan çalışmalar da vardır (92, 106). Literatürde öz yeterlilik hissinin genellikle bireyin önceki deneyimleriyle kazanıldığı; öz yeterliliği yüksek ve düşük olanları ayıran en önemli özellik, öz yeterliliği yüksek olanların başarısız oldukları durumlarda çabuk toparlanıp eylemlerinde ısrarcı olmaları, yani yılmamalarıdır (75, 106). Bu bağlamda hastaların yaşları ile öz yeterlilikleri arasında önemli bir ilişkinin olmamasının, diğer özellikleri (kişisel özellikleri, önceki deneyimleri gibi) arasındaki farklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bandura'ya göre öz yeterlilik; zamanla, deneyimler aracılığıyla gelişen bir inançtır (76). Bu bağlamda araştırmada tanı konulma süresi arttıkça kişinin hastalığı hakkındaki deneyimlerinin artması dolayısıyla öz yeterliliğinin artması beklenirken tanı konulma süresinin öz yeterliliği etkilemediği bulundu ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3). Gün Özkan da migrenli hastalarla yaptığı çalışmasında hastalık süresi ile öz yeterlilik arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki belirlememiştir (21). Bağ hemodiyaliz hastalarıyla ve Usta Yeşilbalkan ise diyabetli hastalarla yaptığı çalışmasında da, hastalık süresi ile öz yeterlilik arasında önemli bir ilişki saptamamışlardır (105, 106). Araştırmadan elde edilen bulguların literatürü destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Tablo 4.4 incelendiğinde kadın ve erkek hastaların yaşam doyumları arasında önemli bir farklılık bulunmadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). Literatür incelendiğinde

migrenli hastalarda cinsiyetin yaşam doyumu üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Melendez ve arkadaşları ve Özer yaptıkları çalışmalarda, cinsiyetin yaşam doyumu üzerinde etkisinin olmadığını belirlemişlerdir (102, 107). Migren diğer kronik ağrılardan farklı olarak şiddeti, sıklığı ve süresi değişken ve tekrarlayıcı özellikte ataklara yol açan bir hastalıktır (108). Her ne kadar migren hastaları ataklardan korunmak için çeşitli yöntemler deneseler de koku, stres, açlık yüksek ses, parlak ışık gibi migren tetikçilerini her zaman engelleyememektedirler (35, 46). Bu tetikleyicilere her iki cinsiyetin de maruz kalması, cinsiyetin yaşam doyumu üzerinde belirleyici bir etkisinin olmamasına yol açmış olabilir.

Literatürde migrenden farklı hastalığa sahip bireylerde eğitim düzeyinin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığını (109) veya eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da arttığını belirleyen çalışmalar yer almaktadır (25, 102, 110). Büssing ve arkadaşları kronik hastalığı olan hastalar, Erdem ve arkadaşları hemodiyalizli hastalar, Melendez ve arkadaşları ise yaşlılarla yaptıkları çalışmalarda, eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da arttığını belirlemişlerdir (25, 102, 110). Yavuzbilge Bedir ise migrenli hastalarla yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da arttığını saptamıştır (40).Ancak bu araştırmaya katılan migren hastalarının eğitim düzeyinin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Bu araştırma sonucu eğitim düzeyi arttıkça yaşam doyumunun da arttığını söyleyen literatür bilgilerini desteklememektedir.

Araştırmaya katılan çalışan hastaların yaşam doyumları, çalışmayan hastalardan önemli derece yüksek bulundu (Tablo 4.4). Literatür incelendiğinde migrenli hastaların çalışma durumları ile yaşam doyumlarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Özdemir Topaloğlu üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, çalışan öğrencilerin yaşam doyumunun çalışmayan öğrencilerden daha yüksek olduğunu saptarken, Büssing ve arkadaşları kronik hastalığı olan bireyler ile yaptıkları çalışmada çalışma durumu ile yaşam doyumu arasında bir ilişki saptamamışlardır (25, 89). Literatürde çalışan kişilerde yaşam doyumunun arttığı bildirilmektedir (13, 65, 71, 89). Araştırmaya katılan çalışan hastaların kendilerini gerçekleştirdikleri veya çalışırken dikkatleri migren belirtilerinden uzaklaştığı için yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hastaların gelir durumları ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, gelir durumu arttıkça yaşam doyumunun da arttığı belirlendi (Tablo 4.4). Benzer şekilde Yavuzbilge Bedir de migrenli hastalarla yaptığı çalışmada, gelir durumu arttıkça yaşam



doyumunun da arttığını saptamıştır (40). Migren hastalarından farklı bireyler üzerinde yapılan çalışmalardan birinde Gündoğar, üniversite öğrencilerinin ekonomik durumu arttıkça yaşam doyumunun arttığını (111) Melendez ve arkadaşları ise yaşlı bireylerin gelir durumunun yaşam doyumunu üzerindeki etkisinin az olduğunu saptamışlardır (102). Literatürde; ekonomik durumun artmasının kişinin sahip olduğu imkanları ve sosyal ilişkileri arttırdığı, kişiye öz güven kazandırdığı ve bu yolla yaşam doyumunu arttırdığı bildirilmektedir (111, 112). Bu bilgilerden yola çıkarak, bu araştırmaya katılan hastaların ekonomik durumunun iyileşmesinin, sahip oldukları imkanları arttırarak yaşam doyumunu arttırdığı söylenebilir.

Bu araştırmada migrenli hastalarda cinsiyetin öz yeterlilik üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı belirlendi. ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Gün Özkan da migrenli hastalarla yaptığı çalışmasında, benzer sonucu bulmuştur (21). Migrenli hastalar dışında yapılan birçok çalışmada da cinsiyetin öz yeterlilik üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir (75, 106). Bu sonuçlardan farklı olarak, erkeklerin öz yeterlilik düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır (92, 113). Literatürde öz yeterlilik bireyin hastalığına olan adaptasyonu olarak tanımlanmaktadır (27, 79, 80). Bu tanımdan yola çıkarak bu araştırmaya katılan kadın ve erkek hastaların migrene benzer oranda adapte olduğu söylenebilir.

Araştırmada hastaların öz yeterlilikleri eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında, görülen farklılıklar istatistiksel açıdan önemli bulunmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Bu bulgudan farklı olarak Gün Özkan migrenli hastaların eğitim düzeyi arttıkça öz yeterliliklerinin de arttığını saptamıştır (21). Literatür incelendiğinde, migrenli hastalar dışında yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi ile öz yeterlilik arasında önemli bir ilişki saptamayan çalışmalar olmasına karşın (105), eğitim düzeyi arttıkça öz yeterliliğin arttığını belirleyen çalışmalar da vardır (75, 106). Aypay, öz yeterliliğin bir bireyin genel olarak zorlu ve stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmadaki yeterlik inancını ifade ettiğini ve kişinin daha önce yaşadığı başarı ve başarısızlıkların yeterlik inancını arttırdığını belirtmiştir (92). Bu araştırmada hastaların eğitim düzeyleri ile öz yeterlilikleri arasında önemli bir farkın olmaması, eğitim düzeyi yüksek ve düşük hastaların benzer oranda başarı ya da başarısızlık yaşadıklarını düşündürmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda; migren hastalarının ameliyat öncesinde yaşam doyumu ve öz yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu, yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkinin pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü olduğu, yaşam doyumu arttıkça öz yeterliliklerinin de arttığı ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2). Araştırmaya katılan hastaların yaşam doyumu ve genel öz yeterlilik puanları ile yaş ve tanı konulma zamanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmadı. Çalışan ve geliri giderinden fazla olan hastaların yaşam doyumları daha yüksek bulundu. Hastaların diğer tanıtıcı özelliklerinin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı belirlendi. Ayrıca tanıtıcı özelliklerden hiçbirinin öz yeterlilik üzerinde etkili olmadığı belirlendi.

### **Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Migren ameliyatı öncesinde hastaların yaşam doyumları ve öz yeterliliklerinin belirlenerek, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,
- Migrenli hastaların yaşam doyumu ve öz yeterliliklerini düşüren nedenlerin belirlenerek nedene yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması,
- İhtiyaçları olduğunda destek ve danışmanlık alabilecekleri bir sistemin oluşturulması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Tülek Z. Baş Ağrısı. İçinde: Enç N (editör). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2014: 300.
2. Balkan S. Başağrıları. İçinde: İliç G, Biberoglu K, Süleymanlar G, Ünal S (editörler). *İç Hastalıkları*, 2. Baskı. İstanbul, Güneş Kitabevi 2012: 35-77.
3. Çoban P, Çe P, Erkızan Ö, Gedizlioğlu M. Migren hastalarında ısı şok proteini 27. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)* 2011, 26: 28-34.
4. Galletti F, Cupini LM, Corbelli I, Calabresi P, Sarchielli P. Pathophysiological basis of migraine prophylaxis. *Progress in Neurobiology* 2009.
5. Türk Nöroloji Derneği. *Baş ağrısı Tanı ve Tedavi Rehberi*(2011). <http://www.noroloji.org.tr/html/file/Basagrisi%20tedavi%20rehberi.pdf> 31 Mayıs 2015.
6. Migren Center. Migren Ameliyatı. <http://www.migrencenter.com/migren-ameliyati.html> 14 Temmuz 2015.
7. Siva A. Baş ağrısı epidemiyolojisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Baş, Boyun, Bel Ağrıları Sempozyum Dizisi* 2002, 30: 9-14.
8. World Health Organisation. The world health report 2001, Chapter 2. Geneva: WHO 2001. <http://www.who.int/whr/2001/en/index.html> Erişim tarihi: 13 Mayıs 2015.
9. Oral E. Menstrüel Migren. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Baş, Boyun, Bel Ağrıları Sempozyum Dizisi* 2002, 30: 127-30.
10. Facchinetti F, Allais G, Nappi RE, D'amica R, Marozio L, Bertozzi L, Ornati A, Benedetto C. Migraine is a risk factor for hypertensive disorders in pregnancy: a prospective cohort study. *Cephalalgia* 2008, 29: 286-92
11. Çetinkaya Y, Tireli H. Bingöl ilinde nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda baş ağrısı sıklığı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2005, 42: Sayı 1-2-3-4.
12. MacGregor A. *Migren ve Diğer Baş Ağrıları*. İstanbul, MORPA Kültür Yayınları Ltd.şti 2004.
13. Ş. Üneri Ö, Şenbil N, Turgut S. Migrenli ergenlerde yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009, 10: 137-41.

14. Taşkapılıoğlu Ö, Karlı N. Migrende yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013, 50: 60-4.
15. Kolotylo CJ, Broome ME. Predicting disability and quality of life in a community-based sample of women with migraine headache. *Pain Manag Nurs* 2000,1(4): 139-51.
16. Frederick G, Freitag DO. The cycle of migraine: Patients' quality of life during and between migraine attacks. *Clinical Therapeutics* 2007, 29(5): 939-49.
17. Matchar DB, Harpole L, Samsa GP, Jurgelski A, Lipton RB, Silberstein SD, Young W, Kori S, Blumenfeld A. The headache management trial: A randomized study of coordinated care. *Headache* 2008, 48(9):1294-310.
18. Leonardi M, Raggi A, Bussone G, D'Amico A. Health-related quality of life, disability and severity of disease in patients with migraine attending to a specialty headache center. *Headache* 2010, 50: 1576-86.
19. Blumenfeld AM, Varon SF, Wilcox TK, Buse DC, Kawata AK, Manack A, Goadsby PJ, Lipton RB. Disability, HRQoL and resource use among chronic and episodic migraineurs: Results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). *Cephalalgia* 2010, 31(3): 301-15.
20. Leonardi M, Steiner TJ, Scher AT, Lipton RB. The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *J Headache Pain* 2005, 6: 429-40.
21. Özkan Gün İ. Migren hastalarında öz yeterlilik, ağrıyla başa çıkmada kendi genel yönetim stratejileri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Teorik bir modelin test edilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi 2013.
22. Eyigürbüz T, Bilge S, Aykac S, Çelebi A, Çınar SM. Koruyucu tedavi olarak flunarizin veya propranolol kullanan migrenli hastalarda major depresif bozukluk sıklığı ve yaşam kalitesi. *JAREM* 2011, 1: 33-7.
23. Dowson AJ. *Migraine and Other Headaches*. Çeviri: Yüksel A. Migren ve Diğer Baş Ağrıları, 1.Baskı. İstanbul, AND Dağıtımcılık, Eğitimcilik, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd.şti 2003.
24. D'Amico D, Solari A, Usai S, Santoro P, Bernardoni P, Frediani F, De Marco R, Masetto N, Bussone G. Improvement in quality of life and activity limitations in migraine patients after prophylaxis. A prospective longitudinal multicentre study. *Cephalalgia* 2006, 26(6): 691-6.

25. Büssing A, Fischer J, Haller A, Heusser P, Ostermann T, Matthiessen PF. Validation of the brief multidimensional life satisfaction scale in patients with chronic diseases. *Eur J Med Res* 2009, 14: 171-7.
26. Benight CC, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy* 2004, 42: 1129-48.
27. French DJ, Holroyd KA, Pinell C, Malinoski PT, O'Donnell F, Hill KR. Perceived self-efficacy and headache-related disability. *Headache* 2000, 40: 647-56.
28. Bond DS, Durrant L, Digre KB, Baggaley SK, Rubingh C. Impact of a self help intervention on performance of headache management behaviors: A self efficacy approach. *IJAHSP* 2004, 2(1).
29. Akgündüz Y. Konaklama işletmelerinde iş doyumunu, yaşam doyumunu ve öz yeterlilik arasındaki ilişkinin analizi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2013, 11(1): 180-204.
30. Judge TA, Bono JE, Erez A, Locke EA. Core self-evaluations and job and life satisfaction: The role of self-concordance and goal attainment. *J Appl Psychol* 2005, 90(2): 257-68.
31. Meletiche DM, Lofland JH, Young WB. Quality of life differences between patients with episodic and transformed migraine. *Headache* 2001, (41): 573-8.
32. Lemstra M, Stewart B, Olszynski W. Effectiveness of multidisciplinary intervention in the treatment of migraine: A randomized clinical trial. *Headache* 2002, (42): 845-54.
33. Kung TA, Guyuron B, Cederna BP. Migraine surgery: A plastic surgery solution for refractory migraine headache. *Plast Reconstr Surg* 2011, 127: 181-9.
34. Yücel Y. Migren baş ağrısında tanı ve tedavi yaklaşımları. *Dicle Med J* 2008, 35(4): 281-6.
35. Karakurum Göksel B, Coşkun Ö, Üçler S, Karataş M, Özge A, Özkan S. Use of complementary and alternative medicine by a sample of Turkish primary headache patients. *Ağrı* 2014, 26(1): 1-7.
36. Guyuron B, Kriegler JS, Davis J, Amini SB. Comprehensive surgical treatment of migraine headaches. *Plast Reconstr Surg* 2005, 115: 1-9.
37. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. *Cerrahi Hemşireliği* I, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi 2012:36.

38. Özbaş A. Ameliyat öncesi bakım uygulamaları. İçinde: Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi 2011: 9.
39. Kopp M, Bonatti H, Hallera C, Rumpold G, Söllner W, Holzner B, Schweigkofler H, Aigner F, Hinterhuber H, Günther V. Life satisfaction and active coping style are important predictors of recovery from surgery. *J Psychosom Res* 2003, 55: 371-7.
40. Yavuzbilge Bedir S. Migren Hastalarında Yaşam Doyumunun Stres ve Başetmenin Bilişsel Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi 2014.
41. Mukadder M. Sinir Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi. İçinde: Ovayolu N, Ovayolu Ö (editörler). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*, 1. Baskı. Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi 2016: 117-21.
42. Zarifoğlu M. Baş Ağrıları ve Nevraljiler. İçinde: Erol Ç, Özdemir G (editörler). *Nörolojik Hastalıklar*, 1. Baskı. Ankara, MN Medikal ve Nobel Tıp Kitap Sarayı 2008: 334-8.
43. Balkan S. Baş Ağrıları. İçinde: Yaltkaya K, Balkan S, Oğuz Y (editörler). *Nöroloji Ders Kitabı*, 4. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık 2000: 267-74.
44. Forshaw M. Understanding Headaches And Migraines. Çeviri: Baykal K. *Baş Ağrıları ve Migren*, 1. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları 2007.
45. Peikert A. *Kopfschmerzen, Migrane und Neuralgien*. Çeviri: Mümin RA. Baş Ağrısı, Migren ve Nevralji, 1. Baskı. İstanbul, Optimist Yayın Dağıtım, 2007.
46. Milanlıoğlu A, Tombul T. Migren baş ağrılarında: Ne yapmalıyız? *Van Tıp Dergisi* 2013, 20(1): 40-7.
47. Boran HE, Bolay H. Migren patofizyolojisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013, 50(1): 1-7.
48. Bozkurt M, Yağız O, Dereci H, Tekeşin A, Yıldırım İ, Çakır A, Memiş İ. Migrenin epidemiyolojik dağılımı ve zeka ile ilişkisi. *İstanbul Tıp Dergisi* 2005, 4: 24-5.
49. Silberstein SD, Stiles A, Young WB, Rozen TD. *An Atlas Of Headache-The Ansiklopedia of visual medicine series*. New York, Parthenon Publishing, 2002

50. Bigal ME, Lipton RB. The epidemiology, burden and comorbidities of migraine. *Neurol Clin* 2009, 27: 321–34.
51. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Steward WF. Migraine prevalence, disease burden and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007, 68: 343-9.
52. Türk Nöroloji Derneği. Migren (2014). <http://readgur.com/doc/95530/mi%CC%87gren---t%C3%BCrk-n%C3%B6roloji-derne%C4%9Fi> 12 Aralık 2015.
53. Eren F, Kaya A, İçağasıoğlu FD, Cevit Ö, Berk E, Mutlu EC. Sivas ili ilköğretim çocuklarında baş ağrısı ve migren sıklığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2010, 4(2): 84-8.
54. Macgregor M E. Menstruel Migraine. *Current Opinion in Neurology* 2008, 21: 309-15.
55. Baykan B, İdrisoğlu HA. Baş ağrısı, <http://www.itfnoroloji.org/basagrasi/basagrasi.htm> 21 Mayıs 2016.
56. Yavuz KF, Yavuz N, Ulusoy S, Alniak İ, Gökçe Güneş HN. Gerilim ve migren tipi baş ağrılarına eşlik eden işlevsel olmayan bilişsel içerikler ve tutumlar. *Düşünen Adam* 2013, 26(1): 12-21.
57. The international classification of headache disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 2013, 33(9): 629–808.
58. Nöroloji Kliniği. Migren. <http://www.norolojiklinigi.info/migren.html> 26 Mayıs 2016.
59. Özön Ö, Bolay H. Primer baş ağrılarında tanı ve tedavi yaklaşımları. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2003, 13: 97-112.
60. Kung TA, Pannucci CJ, Chamberlain JL, Cederna PS. Migraine surgery practice patterns and attitudes. *Plastic and Reconstructive Surgery Advance Online Article* [http://www.drjeffreyjanis.com/wpcontent/uploads/2013/12/Migraine\\_Surgery\\_Practice\\_Patterns\\_and\\_Attitudes.99743.pdf](http://www.drjeffreyjanis.com/wpcontent/uploads/2013/12/Migraine_Surgery_Practice_Patterns_and_Attitudes.99743.pdf) 31 Mayıs 2015.
61. Işık M, Aksoy N. Tıbbî sülük tedavisi (hirudoterapi) ve hacamat. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 2012, 22: 80-2.
62. Öztürk MO, Ünlü RE, İğde M, Yıldırım AR, Tapan M. Migren baş ağrılarının cerrahi tedavisi: Cerrahi teknik, klinik, anatomik ve radyolojik çalışmaların derlenmesi. *Türk J Plast Surg* 2016, 24(4): 179-84.
63. Guyuron B, Kriegler SJ, Davis J, Amini BS. Five-year outcome of surgical treatment of migraine headaches. *Plast Reconstr Surg* 2011, 127(2): 603-7.

64. Kabasakal Z, Uz Baş A. Öğretmen adaylarında yaşam doyumunun yordayıcısı olarak problem çözme becerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2013, 2(1): 27-35.
65. Özgür G, Babacan Gümüş A, Durdu B. Evde ve yurttan kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1(1): 25-32.
66. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985, 49: 71-5.
67. Tuzgöl Dost M. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007, 22(2): 132-43.
68. Çeçen AR. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benlik saygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama Dergisi* 2008, 4(1): 19-30.
69. Kıvrak Y, Özen Ş, Yücel Y. Migren ve gerilim baş ağrısı olan hastalarda anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri. *Dicle Med J* 2009, 36(3): 173-7.
70. Domaç FM, Boylu E, Adıgüzel T, Özden T. Migrenli olgularda dizabilitenin midas ölçeği ile değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2012, 14(1): 10-3.
71. Eskin M, Akyol A, Yılmaz Çelik E, Gültekin BK. Social problem-solving, perceived stress, depression and life-satisfaction in patients suffering from tension type and migraine headaches. *Scand J Psychol* 2013, 54: 337-43.
72. Bozdoğan AE, Öztürk Ç. Coğrafya ile ilişkili fen konularının öğretimine yönelik öz-yeterlilik inanç ölçeğinin geliştirilmesi. *NEF-EFMED* 2008, 2(2): 66-81.
73. Azar A. Ortaöğretim fen bilimleri ve matematik öğretmen adaylarının öz yeterlilik inançları. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2010, 6(12): 235-52.
74. Aksu HH. Öğretmen adaylarının matematik öğretimine yönelik öz-yeterlilik inançları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008, 8(2): 161-70.
75. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel öz yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010, 21(4): 301-8.
76. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist* 1982, 37(2): 122-47.
77. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003, 26(1): 1-7.



- 78.** Sarkar U, Ali S, Whooley MA. Self-efficacy and health status in patients with coronary heart disease: Findings from the heart and soul study. *Psychosom Med* 2007, 69(4): 306–12.
- 79.** Heath RL, Saliba M, Mahmassani O, Major SC, Khoury BA. Locus of control moderates the relationship between headache pain and depression. *J Headache Pain* 2008, 9: 301-8.
- 80.** Seng EK, Holroyd KA. Dynamics of changes in self-efficacy and locus of control expectancies in the behavioral and drug treatment of severe migraine. *Ann Behav Med* 2010, 40: 235–47.
- 81.** Erturan İ, Aktepe E, Kocaman O, Sönmez Y, Yüksel Başak P, Ceyhan AM, Baysal Akkaya V. Akneli ergenlerin yaşam kalitesi, yalnızlık ve yaşam doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkderm* 2014, 48: 172-6.
- 82.** Avcı S, Karahan A. Barnason etkililik beklenti ölçeği kardiyak cerrahi versiyonunun Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2013, 21(3):691-8.
- 83.** Özbay Y, Palancı M, Kandemir M, Çakır O. Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluşlarının duygusal düzenleme, mizah, sosyal öz yeterlik ve başa çıkma davranışları ile yordanması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 2012, 10(2): 325-345.
- 84.** Aydın Özdemir Z, Baykan B. Kronik migrenin aydınlanmaya başlayan yüzü. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013, 50(özel sayı 1): 21-5.
- 85.** Yaşar H, Balıbey H, Alay S, Tekeli H, Türker T, Bayar N. Migren hastalarında anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif belirti düzeyleri. *Journal of Mood Disorders* 2013, 3(4): 156-61.
- 86.** Poggi JT, Grizzell BE, Helmer S. Confirmation of surgical decompression to relieve migraine headaches. *Plast Reconstr Surg* 2008, 122(1): 115-122.
- 87.** Gündoğar D, Sallan Gül S, Uskun E, Demirci S, Keçeci D. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2007, 10: 14-27.
- 88.** Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001, 4: 113-8.
- 89.** Özdemir Topaloğlu A. The relationship between university students' self perception, life satisfaction and various variables. *Procedia Soc Behav Sci* 2015, 205: 349 – 55.

90. Leung YY, Pui Lee TC, Yin Ho SM, Cheung LK. Trigeminal neurosensory deficit and patient reported outcome measures: the effect on life satisfaction and depression symptoms. *PLoS ONE* 2013, 8(8): e72891.
91. The General Self-Efficacy Scale (GSE). <http://userpage.fu-berlin.de/health/engscal.htm> 25 Ekim 2015.
92. Aypay A. The adaptation study of general self-efficacy (gse) scale to Turkish. *Inonu University Journal of the Faculty of Education* 2010, 11: 113-31.
93. Mollaoğlu M. Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu. *TAF Prev Med Bull* 2011, 10(2): 181-6.
94. Cramm JM, Strating MMH, Marij E. Roebroek ME, Nieboer AP. The importance of general self-efficacy for the quality of life of adolescents with chronic conditions. *Soc Indic Res* 2013, 113: 551–61.
95. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. İçinde: Erefe İ (editör). *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*, 4. Baskı. Ankara, Odak Ofset Matbaacılık 2012: 27-46.
96. Wringht WL. Assessing functional impairment during and between migraine attacks. *J Nurse Pract* 2008.
97. Lipton RB, Hamelsky SW, Kolodner KB, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine, quality of life, and depression: a population-based casecontrol study. *Neurology* 2000, 55: 629-35.
98. Kraft CA, Lumley MA, D’Souza PJ, Dooley JA. Emotional approach coping and self-efficacy moderate the effects of written emotional disclosure and relaxation training for people with migraine headaches. *Br J Health Psychol* 2008, 13(1): 67–71.
99. Steca P, Greco A, Monzani D, Politi A, Gestra R, Ferrari G, Malfatto G, Parati G. How does illness severity influence depression, health satisfaction and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs. *Psychology & Health* 2013, 28(7): 765-83.
100. Chang AK, Park J, Sok SR. Relationships among self-efficacy, depression, life satisfaction, and adaptation among older korean adults residing in for-profit professional nursing facilities. *J Nurs Res* 2013, 21(3): 162-9.

101. Cijsouw A, Adriaansen JJ, Tepper M, Dijkstra CA, van Linden S, Allris C, de Groot S, Post MW. Associations between disability-management self-efficacy, participation and life satisfaction in people with long-standing spinal cord injury. *Spinal Cord* 2017, 55(1): 47-51.
102. Melendez JC, Tomas JM, Oliver A, Navarro E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Arch Gerontol Geriatr* 2008, 43: 291-5.
103. Bowling A. Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science & Medicine* 1990, 31(9): 1003-11.
104. Matchar DB, Harpole L, Samsa GP, Jurgelski A, Lipton RB, Silberstein SD, Young W, Kori S, Blumenfeld A. The headache management trial: A randomized study of coordinated care. *Headache* 2008, 48(9): 1294-310.
105. Usta Yeşilbalkan Ö. Tıp 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendilerine Bakımlarındaki Öz Yeterlilikleri ve Öz Yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2001.
106. Bağ E. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi 2007.
107. Özer M. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2001.
108. Karaca S, Demir F, Herken H, Demir O, Aşkın R. Kronik ağrılı ve migrenli hastalarda depresyon düzeyleri ve ağrı ile başa çıkma becerileri. *Düşünen Adam* 1999, 12(4): 31-3.
109. Altay B, Avcı İA. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki. *Dicle Med J* 2009, (36): 275-82.
110. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumunu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004, (1): 1303-5134.
111. Gündoğar D, Gül SS, Uskun E, Demirci S, Keçeci D. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2007, (10): 14-27.

- 112.** Telef BB. Öğretmenlerin öz-yeterlikleri, iş doyumları, yaşam doyumları ve tükenmişliklerinin incelenmesi. Elementary Education Online 2011, 10(1): 91-108.
- 113.** Scholz U, Gutierrez- Dona B, Sud S, Schwarzer R. Is general self efficacy a universal construct? Eur J Psychol Assess 2002, 18 (3): 242-51.



## **EKLER**

### **EK.1. Özgeçmiş**

#### **ÖZGEÇMİŞ**

Araştırmacı 15 Haziran 1990 tarihinde Adıyaman'ın Çelikhan ilçesinde doğdu. İlköğretim hayatını Çelikhan ve lise hayatını ise Adıyaman'da tamamladı. 2009 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. 2013 yılında mezun oldu ve 2013 yılı temmuz ayında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaya başladı. 2013 yılı Aralık ayında Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı. 2014 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda lisansüstü eğitime başladı. 2014 yılından itibaren İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

## **EK.2. Hasta Tanıtım Formu**

### **HASTA TANITIM FORMU**

Bu araştırma migren hastalarının ameliyatı öncesi yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda yer alan soruları doğru ve eksiksiz doldurmanız araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Neslihan SÖYLEMEZ

**Anket No:.....**

**Tarih: .....**

**1- Kaç yaşındasınız?.....**

**2- Cinsiyetiniz nedir?**

1)Erkek 2)Kadın

**3- Medeni durumunuz nedir?**

1)Bekar 2)Evlü

**4- Eğitim düzeyiniz nedir?**

1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlkokul 4)Ortaokul 5)Lise

6)Yüksekokul ve üzeri

**5- Şu anda çalışıyor musunuz?**

1)Evet 2)Hayır

**6-Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1)Gelirim giderimden yüksek 2)Gelirim giderime denk 3)Gelirim giderimden düşük

**7- Yaşamınızı genelde sürdürdüğünüz yer hangisidir?**

1)İl 2)İlçe 3)Kasaba 4)Köy

**8- Migren tanısını kaç yıl önce aldınız?.....**

### EK.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

#### YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ)

Aşağıda yaşamınız ile ilgili sorular bulunmaktadır. Size en yakın gelen ifadeyi işaretleyiniz.

	Çok uygun	Uygun	Biraz Uygun	Ne uygun ne de uygun değil	Pek uygun değil	Uygun değil	Hiç uygun değil
1.Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın.							
2.Yaşamımdan hoşnuttum.							
3.Yaşam koşullarım çok iyi.							
4.Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebilirdim.							
5.Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

#### EK.4. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)

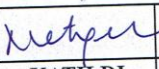
##### GENEL ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (GÖYÖ)

Aşağıda kişilerin duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Duygularınızı en iyi şekilde ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

	Doğru Olması İmkansız	Tamamen Doğru Değil	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1-Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
2-Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim.				
3-Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yollar ararım.				
4-Ne olursa olsun üstesinden gelirim.				
5-Güç sorunların çözümünü gayret etsem her zaman başarırım.				
6-Tasarılarımı gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.				
7-Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halletmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.				
8-Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim.				
9-Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.				
10-Her sorun için bir çözümlüm vardır.				



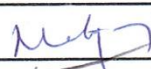
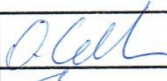

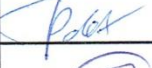


## EK.5: Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.02.2017	3	2017/3-10	
<p><b>Karar No: 2017/3-10:</b> Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 07.02.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Meral (UCUZAL) ÖZKAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş. Gör. Neslihan SÖYLEMEZ'in 02.02.2016 tarihinde 2016/3-12 Nolu karar sayısıyla etik onayı verilen "Migren Hastalarının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Doyumları ve Öz Yeterlilikleri" başlıklı çalışmasının "Migren Hastalarının Ameliyat Öncesi Yaşam Doyumları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" şeklinde değiştirilmesine; Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde isim değişikliğinin uygun olduğuna ve herhangi <u>bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU  
(Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)

Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı
02.02.2016	3	2016/3-12

**Karar No:2016/3-12:** Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 02.02.2016 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL'IN sorumlu araştırmacı olduğu, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş. Gör. Neslihan SÖYLEMEZ'İN "Migren Hastalarının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Doyumları ve Öz Yeterlilikleri" başlıklı çalışmasının Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığının onayı ile ilgili raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada herhangi bir etik kusur olmadığına; oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Nusret AKPOLAT Etik Kurul Başkanı	KATILMADI		
Prof.Dr.Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof.Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi		Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi	
Prof.Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi		Prof.Dr.İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	

## EK.6. Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Onayı



Evrak Tarih ve Sayısı: 20/06/2016-E.6057

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Evrak Tarih ve Sayısı



Sayı : 41512257-100  
Konu : Tez Çalışması İzni (Neslihan  
SÖYLEMEZ)

### HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 16/06/2016 tarihli ve 5435 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Neslihan SÖYLEMEZ'in " 08 Haziran - 01 Eylül 2016 tarihleri arasında "**Migren Hastalarının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Doyumları ve Öz Yeterlilikleri** ." konulu yüksek lisans tezi ile ilgili anket çalışmasını Malatya Devlet Hastanesinde yapma talebinin ekte gönderilen protokol hükümleri doğrultusunda uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı örneği ve ekleri yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

Ek:İlgi Yazı Örneği ve Ekleri (4 Sayfa)

Inönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü,  
Battalgazi/Malatya  
Telefon No: 4223410048 Faks No: 4223410048  
E-Posta: sbe@inonu.edu.tr İnternet Adresi:  
<https://www.inonu.edu.tr/tr/çms/saglikbilimleri>

Bilgi İçin: Gülsedef ARIS

Unvan: Memur  
Telefon No: 422 341 0048

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır



Evrak Tarih ve Sayısı: 16/06/2016-E.5435

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50235129-100  
Konu : Tez Çalışma İzni (Neslihan  
SÖYLEMEZ)

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Malatya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Neslihan SÖYLEMEZ'in, 08 Haziran - 01 Eylül 2016 tarihleri arasında Malatya Devlet Hastanesinde tez çalışmasını uygulama talebinin, ekte gönderdikleri protokol hükümleri doğrultusunda yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin 09.06.2016 tarih ve E.4701 sayılı yazısı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.  
Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Prof.Dr. Davut ÖZBAĞ  
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı ve ekleri

İnönü Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı, Öğrenci Merkezi  
Telefon No: 4223773030 Faks No: 4223411070  
E-Posta: ogrenci@inonu.edu.tr İnternet Adresi:  
<https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/ogrenci>

Bilgi İçin: Abdulkadir IRMAK  
Unvan: Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No: 422 3773044



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

MALATYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - MALATYA İLİ KİHBGS İDARI  
HİZMETLER BAŞKANLIĞI  
09.06.2016 14:46 - 94346804 - 771 - E.1701



Sayı : 94346804/771  
Konu : Tez Çalışma İzni

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 13.05.2016 tarihli ve 1470-2548 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Neslihan SÖYLEMEZ tarafından, 08 Haziran 2016 - 01 Eylül 2016 tarihleri arasında, Genel Sekreterliğimize bağlı Malatya Devlet Hastanesi cerrahi servisinde yapılacak olan " Migren Hastalarının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yaşam Doyumları ve Öz Yeterlilikleri " konulu tez çalışmasının, ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hilmi ATASEVEN  
Genel Sekreter

EKLER:  
Protokol

GENEL ELEKTRONİK  
KURUMUNUN KOPYASI İLE AYNI DİR  
09.06.2016  
Mehmet ESTÜRK  
Memur

Malatya Kamu Hastaneleri Birliği  
Faks No:4223245301

e-Posta:nesrin.kara2@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: Malatya Kamu Hastaneleri Birliği  
Eğitim Birimi N. KARA kbb44.egitim@sağlık.gov.tr

Fvrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden rd183b9e-6843-4e65-acbf-b89e82ec0415 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Nesrin KARA

Unvan:EBE

Telefon No:

## **EK.7. Gönüllü Bilgilendirme Formu**

### **GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

Değerli Katılımcılar;

Bu araştırma, migren hastalarının ameliyat öncesi yaşam doyumları ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde hasta tanıtım formu ile yaş, cinsiyet gibi bilgileriniz, ölçek yardımı ile yaşam doyumu ve öz yeterliliğiniz değerlendirilecektir. Bu değerlendirme araştırmacı tarafından ameliyattan bir gün önce yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılacaktır. Bu araştırmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilirler. Araştırmaya katılan kişilerin bilgileri herhangi bir üçüncü şahıs ile paylaşılmayacaktır ve verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile bu formu imzalamaları yeterli olacaktır. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, bu araştırmanın Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmayı yapan: Arş.Gör. Neslihan SÖYLEMEZ, Yard.Doç.Dr. Meral (UCUZAL) ÖZKAN.

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

İmza