

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE DİSMENORE VE İŞ
YAŞAMINA ETKİSİ**

Zeynep Nilüfer YÖNDEM

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ağustos 2019

BOLU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE DİSMENORE VE İŞ
YAŞAMINA ETKİSİ**

Zeynep Nilüfer YÖNDEM

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN

Ağustos 2019

BOLU

ONAY SAYFASI

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Hemşirelik
Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

(Unvanı, AdıveSoyadı)*

(imza)

..... (Anabilim Dalı, ÜniversiteAdı)

(Ünvanı, AdıveSoyadı)**

(imza)

..... (Anabilim Dalı, ÜniversiteAdı)

(Unvanı, AdıveSoyadı)

(imza)

..... (Anabilim Dalı, ÜniversiteAdı)

Tarih***:...../...../....

...

Bu tez ile Bolu AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim
Kurulu Zeynep Nilüfer YÖNDEM'in Yüksek Lisans derecesini
onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYZ

(imza)Sağlık Bilimleri EnstitüsüMüdürü

ÖZET

HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE DİSMENORE VE İŞ YAŞAMINA ETKİSİ

Çalışma hemşirelerin dismenore yaşama durumunu ve dismenorenin hemşirelerin iş yaşamına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı, il merkezinde bulunan dört hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 818, örneklemini 574 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, ki-kare testi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre çalışmaya katılan hemşirelerin %66.9'unun dismenore yaşadığı; dismenore şiddet ortalamasının 5.72 ± 1.96 olduğu, %67.4'ünün orta düzeyde ve %18.7'sinin şiddetli dismenore yaşadığı belirlenmiştir. Dismenore ile birlikte en fazla bel ağrısı (%84.8), yorgunluk (%77.6) ve karın ağrısı (%76.1) semptomlarının yaşandığı saptanmıştır. Dismenore ile başetmede hemşirelerin %71.3'ünün non-farmakolojik yöntemlerden yararlandığı, % 44.6'sının ilaç kullandığı belirlenmiştir. Dismenore yaşama durumunu, ailede dismenore öyküsünün 3.7 kat (OR=3.727, $p < 0.05$), jinekolojik tanı almanın 1.8 kat artırdığı saptanmıştır (OR=1.791, $p < 0.05$). Dismenore nedeniyle hemşirelerin %84.5'i iş performansının, %81.8'i iş doyumunun ve %70.6'sı hizmet kalitesinin etkilendiğini düşünmekte olup, %9.7'sinin son bir yılda dismenoreye bağlı rapor/izin kullandığı görülmüştür. Dismenore şiddetine göre, iş doyumunu, iş performansı, hizmet kalitesi, ekip arkadaşları, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşama, rapor/izin kullanımı ve yasal izin kullanım talebinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Dismenore nedeniyle iş doyumunu etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre dismenore şiddetinin 2.7 kat (OR=2.651, $p < 0.05$), yasal izin talep edenlerin etkilenmeyenlere göre dismenore şiddetinin 1.8 kat yüksek olduğu saptanmıştır (OR=1.831, $p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşire, dismenore, menstrual yakınma, iş yaşamı

ABSTRACT

DYSMENORRHEA AMONG HOSPITAL NURSES AND IT'S EFFECT ON WORK LIFE

The study was carried out as a descriptive and cross-sectional study to find out the frequency of dysmenorrhea among hospital nurses, and how it effects the nurses' work life. The study was conducted in four hospitals that subordinate to Bolu Provincial Health Directorate. The universe of the study consisted of 818 nurses and the sample was 574 nurses. The data of the study was collected using the Introductory Information Form and Visual Analog Scale. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, t test, Mann Whitney U test, ki-square test and regression analysis were used. As a result of the research; 66.9% of the nurses participating in the study experienced dysmenorrhea. The mean severity of dysmenorrhea was found to be 5.72 ± 1.96 . 67.4% of the participants had moderate dysmenorrhea and 18.7% had severe dysmenorrhea. The most common symptoms of dysmenorrhea were low back pain (84.8%), fatigue (77.6%) and abdominal pain (76.1%). It was determined that 71.3% of nurses benefited from non-pharmacological methods and 44.6% of them used medication in coping with dysmenorrhea. It was found that dysmenorrhea increased the living status by dysmenorrhea in the family by 3.7 times (OR=3.727, $p<0.05$) and by gynecological diagnosis by 1.8 times (OR=1.791, $p<0.05$). Because of dysmenorrhea, 84.5% of nurses think that job performance decrease, 81.8% job satisfaction and 70.6% service quality are affected. It was seen that 9.7% of the nurses used report / leave due to dysmenorrhea in the last year. It was determined that according to the severity of dysmenorrhea, job satisfaction, job performance, service quality, communication problems with teammates, patient and patient relatives, permission / report usage and legal permission usage differed ($p<0.05$). It was found that the severity of dysmenorrhea was 2.7 times (OR=2.651, $p<0.05$) higher than those who were affected by dysmenorrhea and 1.8 times higher than those who did not request legal permission (OR=1.831, $p<0.05$).

Key words: Nurse, dysmenorrhea, menstrual disorders, working life

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi süresince ilgi ve desteğini eksik etmeyen, sabır ve anlayışla rehberlik eden Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN' e,

İyi ve kötü her anımda varlıklarından güç aldığım, hayattaki en büyük şansım olan aileme,

Bana olan güven ve sevgileri ile bu sürece girmeme vesile olan, sonuna kadar destekleyen çalışma arkadaşlarıma,

Sevgili ablam ve çok değerli meslektaşım Meryem BİLGİ'ye en kalbi duygularıyla teşekkür ederim.

Zeynep Nilüfer YÖNDEM

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı	3
1.3 Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Menstruasyon ve Menstrual Siklus	4
2.1.1. Ovarial siklus	4
2.1.2. Endometrial Siklus.....	5
2.2. Menstrual Problemler	5
2.3. Dismenore	6
2.3.1. Primer dismenore	6
2.3.2. Sekonder dismenore.....	6
2.3.3. Dismenorenin etyolojisi	7
2.3.4. Dismenore prevalansı	8
2.3.5. Dismenore semptomları	8
2.3.6. Dismenorede risk faktörleri	8
2.3.7. Dismenoreyi önleme veya tedaviye yönelik uygulamalar	10
2.3.7.1. Farmakolojik yöntemler	10
2.3.7.2. Non- farmakolojik yöntemler.....	11
2.3.8. Dismenore ve iş yaşamına etkileri	11
2.3.9. Dismenore ve hemşirenin rolü.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Şekli.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14
3.4. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	15
3.5. Verilerin Toplanması.....	15
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	15
3.5.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ).....	15
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	16
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.9. Araştırmanın sınırlılıkları	17
4. BULGULAR	18
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	18
4.2. Hemşirelerin Dismenore Yaşama Durumu, Dismenore İle İlişkili Özellikleri ve Dismenore için Yapılan Uygulamalarına İlişkin Bulgular	21
4.3. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Dismenore Şiddetine Göre Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	24
4.4. Dismenorenin İş Yaşamına Etkisine İlişkin Bulgular	29
4.5. Hemşirelerin Dismenore Yaşamaları ile İlgili Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	34
5. TARTIŞMA	37
5.1. Hemşirelerin dismenore yaşama durumu, dismenore ile ilişkili özellikleri ve dismenore için yapılan uygulamalarına ilişkin bulguların tartışılması	37
5.2. Dismenore yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması	42
5.3. Dismenorenin iş yaşamına etkisine ilişkin bulguların tartışılması	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
7. KAYNAKLAR	50
8. EKLER	58
EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu	58
Ek-2 BAİBÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı.....	66
Ek-3 Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni	67
9. ÖZGEÇMİŞ	69
10. İNTİHAL RAPORU	70

TABLolar LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	18
Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri	19
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Dismenore Yaşama Durumu ve Dismenore ile İlgili Bazı Özellikleri.	21
Tablo 4.2.2. Hemşireleri Dismenoreye Eşlik Eden Yakınmaları	22
Tablo 4.2.3. Hemşirelerin Dismenore ile Başetmek İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.	23
Tablo 4.3.1. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	24
Tablo 4.3.2. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 4.3.3. Dismenore Şiddetine Göre Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılması ..	28
Tablo 4.4.1. Dismenore Nedeniyle İş Yaşamında Yaşanılan Sorunların Dağılımı... 29	
Tablo 4.4.2. Hemşirelerin Dismenore Yaşarken Ağrısı Olan Hastaya Bakım Vermenin Kendilerini Nasıl Etkilediğine İlişkin Düşünceleri.....	31
Tablo 4.4.3. Dismenore Şiddetine Göre İş Yaşamında Yaşanılan Sorunların Karşılaştırılması	31
Tablo 4.5.1. Dismenore İle İlgili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi.	34
Tablo 4.5.2. Dismenore Şiddetine Göre Dismenoreye Yönelik Uygulamaların Regresyon Analizi.....	35
Tablo 4.5.3. Dismenore Şiddetine Göre İş Yaşamına Etkilerin Regresyon Analizi. 36	

SİMGELER VE KISALTMALAR

- FSH** : Folikül Stimulan Hormon
- PID** : Pelvik İnflamatuvar Hastalık (Pelvic Inflammatory Disease)
- NSAID** : Non-steroid Anti-inflamatuvar İlaçlar (Non-steroidal anti-inflammatory drugs)
- TENS** : Transkutanöz Elektriksel Sinir Uyarımı (Transcutaneous nerve stimulation)
- OKS** : Oral Kontraseptif
- RIA** : Rahim İçi Araç
- GKÖ** : Görsel Kıyaslama Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Kadın yaşamının uzun bir bölümünü kapsayan üreme çağı, kadın sağlığı açısından bazı sorunları da beraberinde getirir. Menstrüel yakınmalar üreme çağında (18-45 yaş) kadın sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli sorunlar arasında yer alır (1,2). Dismenore, premenstrüel sendrom, amenore, disfonksiyonel uterus kanamaları olarak tanımlanan bu yakınmalar içinde en yaygın görülen ise dismenoredir (3-5). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda dismenore prevalansının % 45-89 arasında değiştiği saptanmıştır (6-14). Türkiye'deki durum incelendiğinde ise, dismenore prevalansının diğer ülkelere benzer olarak %66 -%98 arasında değiştiği görülmektedir (15-22). Dismenore (Dysmenorrhea) Yunanca'dan türemiş bir kelime olup; "dys" "zor, ağrılı ya da anormal", "mens" "ay", "rrhea" "dökülme, akış" kelimelerinin birleşiminden oluşur (23,24). Dismenore şiddetli uterin ağrı ile karakterize tıbbi bir durum olup, menstruasyon sırasında karnın alt kadranında döngüsel bir ağrı olarak ortaya çıkar (16,25,26). Bu ağrı aynı zamanda, sırttan karın ve uyluklara kadar yayılabilen, pelvik bası hissi veren, kramp tarzında şiddetli, künt bir ağrı olarak da tanımlanır (27,28). Dismenore primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde gruplandırılır. Primer dismenore normal pelvik anatomiye sahip, herhangi bir jinekolojik patoloji mevcut olmayan kadınlarda görülürken, sekonder dismenore pelvik patoloji sonucu ortaya çıkar (28-30).

Dismenoreyi etkileyen birçok faktör mevcuttur. Erken menarş yaşı, sigara ve alkol kullanımı (18,31-33), stres, depresyon, doğum yapma öyküsü, beden kitle indeksi (BKİ) (34,35), ailede dismenore öyküsü (22,36), uzun ve yoğun kanamalı sikluslar (17,37) başlıca dismenore nedenleri arasında gösterilmektedir. Bununla birlikte yapılan bir başka çalışmada kadınların yaş, öğrenim düzeyi, meslek ve evlilik durumları gibi sosyo-demografik özelliklerin de dismenore görülme sıklığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (38,39).

Dismenore ağrı ile karakterize bir durum olsa da gastrointestinal, nörolojik, psikolojik, üriner sistem ve kas iskelet sistemi ile ilişkili bazı yakınmaların da birlikte yaşanabildiği bir semptomlar bütünüdür (24,40). Dismeore yaşayan kadınlar ağrının yanı sıra bu sistemlerle ilişkilendirilen, bulantı, kusma, baş ağrısı, diyare,

yorgunluk, irritabilite, baş dönmesi, bayılma gibi şiddeti değişen semptomlar da yaşamaktadır (1,19,41-44). Daşıkan ve ark. (2) 18-45 yaş arası 200 hemşire ile yaptıkları çalışmada dismenoreye eşlik eden ve en sık görülen menstrual yakınmaların; gerginlik, karında ve memelerde dolgunluk, sırt-bel ağrısı, aşırı hassasiyet, genel kırıklık ve ağrılar, yorgunluk olduğunu belirlemişlerdir.

Dismenore kadınlarda hafiften şiddetliye varan farklı düzeylerde yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların %32.3-%38.9 arasında şiddetli, %27.0-%45.2 arasında orta, %15.7-%61.7 arasında ise hafif düzeyde dismenore yaşadıkları saptanmıştır (22,45,46).

Hafif düzeyde yaşanan dismenore ve semptomlar bazı kadınlarda günlük yaşamı etkilemezken, şiddetli düzeyde dismenore yaşayanlarda günlük aktiviteler etkilenmekte, özellikle okula ve işe devamsızlık ortaya çıkmaktadır (16,23,27,44,45,47). Dünyada adolesan/genç kadınlar ile yapılmış olan birçok kesitsel çalışmada; dismenorenin çevre ile iletişim ve ilişkilerde, sosyal aktiviteleri gerçekleştirilmede, okul ve iş performansı üzerinde negatif etkileri olduğu bildirilmiştir (31,43,47). Arafa ve ark. (33) da dismenore nedeniyle kadınların günlük yaşamının, sosyal ve iş yaşamının etkilendiği belirtmiş, dismenore yaşayan kadınların %43'ünün en az bir gün hastalık izni kullandığını belirlemişlerdir. Chiu ve ark.(44) dismenoreden yakınan kadınların daha az sosyal aktiviteye katıldığını, daha az sorumluluk alabildiğini, dinlenmek için daha fazla zaman ihtiyaç duyduğunu, günlük yaşamda daha fazla zorluklarının olduğunu, okul ve işe devamsızlıklarının daha fazla olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda dismenore şiddetine bağlı olarak iş, okul ve diğer günlük aktivitelerin yerine getirilememesi sağlık sistemi üzerindeki ekonomik yükü de artırmaktadır (23).

Dismenore sağlık yükünü artırmanın yanı sıra çalışan kadın açısından çalışma ortamında çeşitli kısıtlamalara ve sorunlara neden olmaktadır. Çalışan sağlığı ve çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır. Sağlık; iş yaşamını, iş yaşamı da sağlığı etkiler (48,49). Sağlık alanı kadınların yoğunlukta çalıştığı sektörlerden biridir ve hemşireler sağlık ekibinin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır (50). Sektörün lokomotif olarak da nitelendirebileceğimiz hemşire grubunun iş yaşamını olumlu bir şekilde devam ettirebilmesi sağlığın desteklenmesi ile mümkündür.

Hemşireler stresli çalışma koşulları, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri nedeniyle menstrual yakınmalara daha yatkındırlar (46,51). Yapılan sınırlı sayıdaki çalışma hemşirelerde dismenore prevalansının %70.2-%70.7 arasında değiştiğini, hemşirelerin yaşam kalitelerinin ve iş yaşamlarının olumsuz etkilendiğini göstermiştir (52-54). Ülkemizde dismenore ile ilgili yapılan çalışmaların, daha çok adölesan dönemdeki kadınlarla ilgili olduğu (16,17,55,56), çalışan kadınlarla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunduğu (2,57,58) görülmüştür. Sağlık ekibinin önemli bir kısmını oluşturan hemşirelerde dismenore prevalansı ve iş yaşamına etkisine ilişkin çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu nedenle hemşirelerde dismenore prevalansının ve dismenorenin zor çalışma koşullarında ve stres altında çalışan hemşirelerin iş yaşamını, hizmet kalitesini nasıl etkilediğini bilmek, hemşirelerin iş yaşam koşullarının düzenlenmesi ve iyileştirilmesi için önemli bir fırsat olabilir. Hemşirelerde motivasyonun, iş performansının artması, hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin de artmasını desteklemektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma hemşirelerde dismenore prevalansını, dismenore ile ilişkili faktörleri, dismenoreye yönelik yapılan uygulamaları ve dismenorenin iş yaşamına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

- Hemşirelerde dismenore prevalansı nedir?
- Dismenore ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Dismenoreye yönelik yapılan uygulamalar nelerdir?
- Dismenorenin iş yaşamına etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Menstruasyon ve Menstrual Siklus

Menstruasyon menstrual siklusta bazı fizyolojik süreçlerin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkan, doğurganlığın doğal bir göstergesi kabul edilen, kadının yaşamında önemli bir olgudur (25,31,59). Menstrual siklus; hipotalamus, hipofiz, overler ve endometriumun hormonal bir düzenle etkileşimi sonucu ortaya çıkar ve ovarial ve endometrial siklus olarak adlandırılan iki bölümden oluşur (36,60).

2.1.1. Ovarial siklus

Bu siklus üç fazdan oluşmaktadır:

Foliküler faz: Bu faz folikül stimulan hormon (FSH)'un etkisi ile foliküllerin olgunlaştığı fazdır ve 12-14 gün sürer. FSH'nin etkisi ile olgunlaşan foliküllerden östrojen salgılanır. Bu foliküllerden biri diğerlerinden daha hızlı gelişir ve artan östrojen salgısı folikülün içine dolar. Diğer foliküller atreziye uğrarken gelişen bu folikül etrafında over dokusundan oluşan iki hücre dizisi oluşur. Graff folikül olarak adlandırılan bu folikül içinde oosit ihtiva eder (25,36,61).

Ovulatuvar faz: Foliküler fazda oluşan Graff folikül iç basıncının artması sonucu çatlar ve overlerden atılır. Bu olay menstruasyonun başlangıcından yaklaşık 12-14 gün sonra oluşur. Hormonal olarak bakıldığında bu dönemde östrojen en yüksek seviyeye ulaşmış, FSH baskılanmış ve LH uyarılmıştır (25,62).

Luteal faz: Ovulasyonu takip eden 3 gün (14-17. günler), folikül hücrelerinde kolesterolün birikmesi ile sarı cisim de denilen korpus luteum oluşur. Ovulasyondan sonra korpus luteumdan, daha çok progesteron, daha az miktarda da östrojen salgılanır. Progesteron sadece ovulasyon olduğu durumlarda kanda mevcuttur (25,63). Luteal faz yaklaşık 14 günde sonlanır fakat bazı kadınlarda bu faz 7 ile 19 gün arasında farklılık gösterebilir. Siklusun 21. gününde korpus luteum en olgun halini alır. Fertilizasyon gerçekleşmemiş ise korpus luteum menstruasyondan bir hafta önce gerilemeye başlar. Östrojen ve progesteron salınımı azalır ve bir hafta sonra menstruasyon başlar (47,62).

2.1.2. Endometrial Siklus

Bu siklus, overler tarafından etkilenecek fertilize ovumun implantasyonu için hazırlanan endometriyumda görülür (63,64). Endometriyal siklus üç fazda incelenmektedir.

Proliferasyon fazı: Bu faz menstruasyonu takiben genellikle 5. günden itibaren başlar ve 12.-13. güne kadar devam eder. Östrojenin etkisi ile endometriyumun bazal tabakası ovulasyona kadar devam edecek olan tekrar yapılanma sürecine girer. Bu fazda endometriyum kalınlığı 5-6 mm'ye ulaşır (25,64).

Sekretuar (Sekresyon) fazı: Premenstrual faz olarak da adlandırılan bu faza sekretuar faz denilmesinin sebebi endometriyal glandların fertilize ovum için mukus salgılamasıdır. Sekretuar faz menstrüel siklusun 13.-28. günlerini; başka bir deyişle ovulasyondan menstruasyonun başlangıcına kadar olan süreyi kapsar (65). Korpus luteumdan salınan progesteronun etkisiyle kalınlaşan endometriyumda prostoglandinler birikir ve arteriyollerde vazokonstriksiyon gerçekleşir. Bu faz ovarial siklusun luteal fazının kontrolü altındadır (62).

Menstrual faz: Fertilizasyonun gerçekleşmemesi durumunda korpus luteum geriler (25,47). Progesteron ve östrojen seviyeleri düşer. Bu hormonların kandaki seviyelerinin düşmesi ile endometriyum tabakasındaki arteriyoller vazokonstrükte olur. Fonksiyonel tabakadaki kanlanma azalır, iskemi oluşması ile birlikte bu tabaka kanamayla atılır. 28 ± 7 günlerde gerçekleşen bu sürece menstruasyon denir (66).

Menstruasyon menarşla birlikte başlayıp 11-15 yaşları arasında görülür. Ortalama menarş yaşı ise 12-13'tür. Normal menstruasyon süresi ise 3-7 gün arasında değişmekte olup, bu süreçte kaybedilen kan miktarı ortalama 30- 40 ml (20-100 ml)'dir. Menstrual kan; servikal mukus, vajen epitel hücreleri, endometriyumun fonksiyonel tabakası, prostoglandinler ve fibrinolizin içerir (67).

2.2. Menstrual Problemler

Menstrual problemler, adölesan dönemdeki kadınlarda yaygın olarak görülen, tıbbi desteğe ihtiyaç duyulan jinekolojik sorunlardır (2,19,28,33). Menstrüel problemler içinde en sık karşılaşılanlar; premenstrüel sendrom, dismenore, amenore

ve disfonksiyonel uterin kanamadır (5,68,69). Dismenore menstrüel problemler içinde en sık görülen menstrüel yakınmadır (59,70,71).

2.3. Dismenore

Dismenore zorlu ağrılı periyodik menstruasyon olarak da tanımlanan köken olarak Yunanca'dan gelen bir kavramdır (27,40). Dismenore primer ve sekonder olarak iki gruba ayrılmaktadır:

2.3.1. Primer dismenore

Dismenorenin en yaygın şekli olan primer dismenore herhangi bir patolojiye bağlı olmaksızın ortaya çıkan ağrı ve semptomlar grubudur (27,28,60). Primer dismenore çoğunlukla üreme çağındaki adölesanları etkilemektedir (8,70). Genellikle menarştan sonraki ilk birkaç yılda bu tablo ortaya çıkar (46,60). Primer dismenorede periyodik olarak yaşanan ağrı, menstrüel kanamadan birkaç saat önce veya menstrüel kanama ile birlikte başlar ve 48-72 saat içinde sonlanır (40).

Primer dismenorede bele, bacağına, inguinal ve perineal bölgeye kadar etki edebilen ağrı söz konusudur (21,23,24). Ağrının niteliği değerlendirildiğinde; zonklayıcı, kramp tarzında ve hep hissedilen bir ağrı olduğu bildirilmiştir (16,26). Ayrıca ağrıya eşlik eden diğer semptomlarda dismenorenin kliniğini etkilemektedir (2,23). Dismenoreye eşlik eden en yaygın semptomlar; bulantı, kusma, ishal, baş ağrısı, yorgunluk, sinirlilik, baş dönmesi, sık idrara çıkma olarak ifade edilmektedir (2). Bu semptomların dismenore yaşayan kadınların yarısından fazlasını etkilediği bildirilmiştir (30).

2.3.2. Sekonder dismenore

Sekonder dismenore; endometriozis, adenomyozis, travma veya cerrahiye bağlı laserasyonlar, pelvik inflamatuvar hastalık (PID), polipler, myomlar, uterin anomaliler, intrauterin araçlara bağlı oluşabilen enfeksiyonlar gibi pelvik bir patoloji sonucu ortaya çıkmaktadır (28,29,32).

Sekonder dismenore yaşayan kadınların yaş ortalaması, primer dismenore yaşayanlara göre daha yüksektir (29). Üreme çağında otuzlu kırklı yaşlarda daha sık görülmekte (72), menarştan sonra herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilmektedir (27,32). Sekonder dismenorede ağrı menstruasyondan önce de başlayabilmekte ve menstruasyon boyunca da devam edebilmektedir (24,60).

2.3.3. Dismenorenin etyolojisi

Primer dismenorede ağrının patogenezinde rol oynayan temel etkenin prostoglandin artışına bağlı ortaya çıkan şiddetli uterus kontraksiyonları olduğu kabul edilmektedir (27,62). Ağrının, endometrium ve myometriumdaki sentezlenen prostoglandin düzeyinin artışı sonucu ortaya çıktığı (21,31,60) ve prostoglandin düzeyindeki bu artışın myometrial kontraksiyonlara neden olarak uterin arterlerde vazospazm oluşturduğu bildirilmektedir (40,62). PGF2 α olarak tanımlanan bu prostoglandin, proliferasyon fazından sekresyon fazına geçilirken myometrial kontraksiyon, vazokonstriksiyon ve iskemiye neden olmaktadır (29,60). Progesteronun prostoglandin sentezine karşı inhibitör etkisi vardır (31,73). Fakat steroidlerin azalması, progesteronun bu inhibitör etkisini ortadan kaldırır ve lokal prostoglandin miktarında artış görülür (27,60). Luteal fazda progesteron düzeyi azalmakta bunu takiben de endometriumda prostoglandinler artmaktadır. (29).Bütün bunların sonucunda myometrial tonus ve uterin kontraksiyonlar artar (27). Prostoglandinler rahim içi araç kullanımı ve endometriozis gibi nedenlerle de lokal olarak yükselerek sekonder dismenoreye neden olur (29,40). Ağrının ve ağrıyla birlikte yaşanan diğer semptomların şiddeti luteal fazda yükselen prostoglandinlerin miktarı ilişkili olduğu bildirilmiştir (31,40).

Prostoglandinlerin dışında, arka hipofizden salgılanan vazopressinin de myometrial hipersensitiviteyi artırdığı, uterin kan akımını azaltarak primer dismenorede ağrı oluşumunda rol oynayabileceği bildirilmiştir (27,74). Vazopressin konsantrasyonunun yüksekliği myometrial kontraksiyon artışına ve buna bağlı dismenoreye yaşanmasına sebep olmaktadır (62).

Primer dismenore tanısı koyabilmek için öyküde 3 özellik önemlidir;

1. İlk başlangıcı genellikle menarştan kısa bir süre sonrasında rastlar ve ovulatuvar sikluslarda oluşur.

2. Ağrı, menstruasyondan bir kaç saat önce veya menstruasyonla birlikte başlar ve genellikle 48-72 saat sürer.

3. Ağrı kramp tarzındadır ve özellikle suprapubik bölgede yoğundur. Ağrı bele ve uyluğa yayılabilir. Primer dismenoreye göre daha ileri yaşlarda ortaya çıkmasına rağmen endometriozisin menarştan hemen sonra oluşabildiği de unutulmamalıdır (24,27,60,73).

Sekonder dismenorede ağrı menstruasyondan hemen önce başlayabilir ve tüm menstrüel periyod boyunca sürer. Genellikle pelvisin daha derininde, künt tarzda hissedilen bir ağrıdır ve bele yayılabilir (24,29,98).

2.3.4. Dismenore prevalansı

Dismenore prevalansının adölesanlarda yaklaşık %90, yetişkin kadınlarda ise %50'den fazla olduğu bildirilmiştir (47). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da, dismenore prevalansının diğer ülkelere benzer olarak %66-%98 arasında değiştiği görülmektedir (15-22,55).

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda dismenore prevalansı %66.2-%88.0 arasında olup (16,17,19, 21,57), çalışan bireylerin dismenore yaşama durumunu belirlemek için yapılan çalışmalarda prevalansın %70.2-%94.6 arasında değiştiği belirlenmiştir (33,44,53).

2.3.5. Dismenore semptomları

Dismenore ağrı ile karakterize bir durum olsa da gastro-intestinal, nörolojik, psikolojik, üriner sistem ve kas iskelet sistemi ile ilişkili bazı yakınmaların da birlikte yaşanabildiği bir semptomlar bütünüdür (59,73). Dismenore yaşayan kadınlar ağrının yanı sıra bu sistemlerle ilişkilendirilen, bulantı, kusma, baş ağrısı, diyare, yorgunluk, irritabilite, baş dönmesi, bayılma gibi şiddeti değişen semptomlar da yaşayabilmektedir (29,75).

Dismenorede ağrıya sebep olan prostoglandinlerin, sistemik dolaşıma katılması sonucu ağrıyla birlikte diğer semptomlara da neden olduğu düşünülmektedir (27,31). Özellikle bulantı, kusma, diyare, konstipasyon gibi gastrointestinal yakınmaların prostoglandinler nedeniyle oluştuğu bildirilmiştir (40,73). Dismenore ile birlikte en sık yaşanan semptomlar; karın ağrısı (19), sinirlilik (33) ve yorgunluk (42) olarak bulunmuştur. Dismenore tanımlayan kadınlarda aynı zamanda dismenoresi olmayan kadınlara oranla daha fazla iştah kaybı, kramp, halsizlik, baş ağrısı, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, bel ağrısı gibi fizyolojik ya da psikolojik kaynaklı semptomlar görüldüğü bildirilmiştir (1,17,19,43).

2.3.6. Dismenorede risk faktörleri

Yaş: Çalışmalarda primer dismenorenin orta ve geç adölesan dönemde sık rastlanan bir sorun olduğu belirtilmektedir (36,39,43,76). Olubunmi ve ark. (34) 13-

20 yaş grubu öğrencilerde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %93.3'ünün dismenore yaşadığını saptamıştır.

Eğitim düzeyi: Eğitim seviyesi yüksek olan kadınların, eğitim seviyesi düşük olanlara göre, stresle başetme düzeylerinin daha iyi olduğu ve dismenore şikâyetlerini daha az oranda yaşadıkları bildirilmiştir (77).

Sigara kullanma: Sigara içen kadınlarda dismenore prevalansının daha yüksek ve semptomların daha şiddetli olduğu belirlenmiştir. Buna neden olarak nikotinin damarlarda vazokonstriksiyon etkisiyle endometrial kan akımının azaltması ve sigaranın anti-östrojenik etkiye sahip olması gösterilmiştir (33). Yapılan bir çalışmada sigara kullananların %81.6'sı dismenore yaşarken, sigara kullanmayanların %64.9'unun dismenore yaşadığı belirlenmiştir (17).

Beden kitle indeksi: Yapılan bazı çalışmalarda obezite ile dismenore arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu durum östrojenin endometriumda bazı değişikliklere neden olarak kanamayı artırması ile ilişkilendirilmiştir (15,78).

Menarş yaşı: Erken menarş yaşı ile dismenore arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (15,60).

Siklus uzunluğu ve kanama süresi: Düzenli yani ovulatuvar siklularda, ovulasyonla salgılanan prostoglandinlerin dismenoreye neden olabileceği düşünülmektedir (28). Menstrual siklus uzunluğu 21-35 gün, menstruasyon süresi 3-10 gün arası olanlarda, menstruasyonu düzensiz olanlara göre dismenore yaşama riski 1.27 kat daha yüksek bulunmuştur (21).

Gebelik ve doğum: Doğum yapma öyküsü ile dismenore görülme sıklığının ters orantılı olduğu bazı çalışmalarda ortaya konulmuştur (39,79).

Stres ve anksiyete: Yapılan çalışmalarda stres ve anksiyetenin, dismenore yaşama riskini arttırdığı bildirilmiştir (32,46).

Ailede dismenore öyküsü: Dismenore genetik geçiş göstermemekle birlikte, aile de dismenore öyküsü ile dismenore yaşama arasında ilişki bulunduğu saptanmıştır (28). Potur ve ark. (21) ailesinde dismenore olanların olmayanlara göre 2.1 kat daha fazla dismenore yaşadıklarını ortaya koymuştur. Aynı şekilde bir başka çalışmada da anne ya da kız kardeşte dismenore öyküsü olanların %80.1'inin, olmayanların ise %65.4'ünün dismenore yaşadığı saptanmıştır (17).

Egzersiz: Menstruasyon süresince egzersiz yapanlarda, egzersiz yapmayanlara göre menstrüel semptomların daha az olduğu belirlenmiştir (70). Egzersizin beta-endorfin salınımını uyararak sistemik bir analjezik etkisi gösterdiği ve dismenorede ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (72).

2.3.7. Dismenoreyi önleme veya tedaviye yönelik uygulamalar

Dismenoreyi önleme ve tedaviye yönelik çeşitli uygulamalar mevcuttur. Bu uygulamalar genel olarak; farmakolojik ve non-farmakolojik olarak iki grupta değerlendirilmektedir (29,80).

2.3.7.1. Farmakolojik yöntemler

Dimenorede farmakolojik yöntemler çoğunlukla dismenore ile birlikte seyreden semptomların giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır (40,81,82). Özellikle nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç (NSAID)'lar hem primer hem de sekonder dismenorenin tedavisinde en yaygın kullanılan ilaç grubudur (21,22). NSAID'lerle medikal tedavi ağrının fizyolojik oluşum mekanizmaları üzerindeki etkisiyle gerçekleşmektedir. Bu ilaç grubu siklooksijenaz enzimi inhibisyonu yoluyla prostaglandin sentezini engeller ve semptomatik rahatlama sağlayarak ağrıyı ve semptomları iyileştirir (47). NSAID sadece dismenore süresince kullanıldığından tüm siklus boyunca kullanılan oral kontraseptif veya benzeri ilaçlara göre daha pratiktir (27). Hastane çalışanları ile yapılan bir çalışmada dismenore yaşayan kadınların %61.1'inin dismenore için ilaç tedavisi kullanmazken, %32.3'ünün NSAID kullandığı saptanmıştır (57). Potur ve ark.(21) yaptıkları çalışmada dismenore yaşayanların %80'inin analjezik ilaçları tercih ettiklerini ortaya koymuştur.

Prostaglandin sentezi inhibitörlerinin yetersiz kaldığı durumlarda oral kontraseptifler de dismenore tedavisinde hormonal yöntem olarak tercih edilmektedir. Oral kontraseptifler ovulasyonu baskılayarak dismenore tedavisinde etki gösterirler. Aynı zamanda, endometrial tabakanın kalınlaşmasını azaltarak menstrüel kan miktarı ve prostaglandin salınımı ile intra uterin basıncı ve dolayısıyla uterus kramplarını azaltmaktadır (29,40). Hormonal yöntemler arasında levonorgestrel içeren rahim içi araçlar da kullanılmaktadır. Bu yöntemde lokal

progesterin ovulasyonu baskılamasa da endometrium üzerindeki etki gösterdiği için dismenore tedavisinde kullanılabilir (24,27).

2.3.7.2. Non- farmakolojik yöntemler

Non-farmakolojik yöntemler cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile alternatif tıp uygulamalarını kapsamaktadır. Akupunktur, TENS (transcutaneous nerve stimulation), akupressure ve ısı pedleri sıklıkla kullanılan non-farmakolojik yöntemlerdir (40,80). TENS uygulaması endorfin salınımını uyarır, uterusu giden kan miktarının artmasına ve miyometrial iskeminin azalmasına yardımcı olur (40). Doğu medeniyetlerinde binlerce yıldır kullanılmakta olan akupunkturda ise sinir uçları uyarılarak serotonin ve endorfin mediatörlerinin ağrı baskılaması söz konusudur (81).

Bunların dışında yaşam biçimi değişiklikleri de dismenore tedavisinde destekleyici, semptomları ve ağrıyı azaltıcı olarak uygulanabilmektedir. Sigarayı bırakma, yağdan fakir veya yağı azaltılmış beslenme alışkanlığı edinme, egzersiz, bitkisel çaylar tüketme destekleyici yaşam biçimi değişiklikleri örnek olarak gösterilebilir (27,73,82).

Yapılan çalışmalarda kadınların farmakolojik yöntemler dışında dismenore ile başa çıkabilmek için sıcak uygulama (21), egzersiz (71,80), masaj (83), bitkisel çaylar (82,84) gibi tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerini de kullandıkları belirlenmiştir.

2.3.8. Dismenore ve iş yaşamına etkileri

Dismenore bireysel ve toplumsal açıdan bazı sonuçları da birlikte getiren bir bozukluktur. Dismenorenin Amerika'da her yıl 2 milyar dolar ekonomik kayba ve 600 milyon saat iş kaybına neden olduğu bildirilmiştir (85). Dismenorenin dünyada kadın nüfusunun %45-95'ini yaklaşık 855 milyon kadını etkilediği bildirilmiştir (31).

Dismenorenin bireysel ve toplumsal sağlık açısından sebep olduğu en önemli sonuçlardan biri, dismenore nedeniyle, günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesi, okula ve işe ara verme durumudur (16,18,31,43,45,77). Yapılan çalışmalarda dismenorenin derslerde konsantrasyon gücüne neden olduğu ve sınav başarısını etkilediği belirlenmiştir (4,16,18). Olafsdottir ve ark. (86) dismenore yaşayan kadınların %5'inin işe devamsızlık yaptığını bildirmiştir Yapılan bazı çalışmalarda

dismenore yaşıyan kadınların boş zaman aktivitelerine, ev işlerine spor aktivitelerine dismenore nedeniyle katılmadıkları ortaya konmuştur (77,87,88).

Dismenore yaşıyan kadınların bazılarında ağrı, hafif şiddette olup günlük aktiviteleri etkilemezken, bazılarında ise günlük aktivitelerini etkileyecek şekilde şiddetli olabilmektedir (57). Çalışan bireylerin dismenore yaşama durumunu belirlemek için yapılan çalışmalarda şiddetli dismenorenin %24.3- %38.9 arasında, orta düzeyde dismenorenin %36.3-%45.2 arasında; hafif düzeyde dismenorenin %15.7-%61.7 arasında yaşandığı belirlenmiştir (22,46,57).

Dismenore şiddeti farklılık göstermekle birlikte bireylerin tıbbi destek alma durumu yeterli olmayabilmektedir (5,44). Türkiye’de yapılan bir çalışmada dismenore şiddeti arttıkça doktora başvurunun arttığı belirlenmiştir (20). Amerika’da yapılan bir çalışmada ise dismenore yaşıyan kadınların %86’sının tıbbi yardım almadığı bildirilmiştir. Kadınların yeterli tıbbi destek almama nedenleri; semptomları normal algılamak, kendi kendine baş etmek, sınırlı kaynaklara sahip olmak, hizmet verenlerin yardım etmeyeceğini düşünmek, tedavi seçeneklerinden haberdar olmamak, semptomların tolere edilebilir olduğunu düşünmek, muayeneden utanmak veya korkmak, tedavi seçeneklerinin yan etkilerinden endişe etmek olarak tanımlanmıştır (89).

2.3.9. Dismenore ve hemşirenin rolü

Dismenore üreme çağındaki kadınların yarıdan fazlasının yaşadığı en yaygın görülen jinekolojik sorundur. Bununla birlikte dismenore yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, kişinin çevresiyle iletişimini, sosyal aktivitelere katılımını, iş doyumunu azaltan, dolayısıyla iş günü ve iş gücü kaybına yol açan önemli bir toplumsal sağlık sorunudur (23,33,53,66). Dismenore ile birlikte yaşanan semptomların şiddeti ölçüsünde sosyal yaşam, okul performansı ve iş yaşamı olumsuz etkilenmektedir (30,32,44,52).

Hemşireler toplumsal yansımaları olan bu yaygın sağlık sorunun öncelikle normal bir durum olmadığını, sonuçlarının akademik ve maddi kayıplara yol açtığını eğitimlerle topluma anlatmalı, farkındalık oluşturacak etkinlikler yapmalıdır.

Üreme çağında üretim gücünün ve hizmet sektörünün vazgeçilmezi olan yetişkin kadınlar için de sağlıklı çalışma koşulları oluşturulmasına katkıda bulunmalıdırlar. Bunu başarabilmek için dismenorenin yardım alınması gereken bir

sorun olduğunun ve olumsuz sonuçlara neden olduğunun ortaya konması gereklidir. Bu üretim ve hizmet sektörünün en önemli halkalarından ve sağlık sektörünün en önemli gruplarından biri olan hemşirelerin dismenore ile başetmelerine yardımcı olmak için kurumsal düzenlemelere de ihtiyaç vardır. Dismenore yaşayan hemşirelerin yaşam kalitesini destekleyecek uygulamalar gündeme getirilerek, kanıta dayalı başetme yöntemlerinin ve tedavi seçeneklerinin uygulanması teşvik edilmelidir. Dismenore yaşayan hemşirelerin başetmelerini destekleyici ortam ve uygulamalar yaygınlaştırılmalı, yurt dışında da mevcut olan menstrual izin kullanımına olanak sağlanmalıdır. Sağlık sisteminde üzerinde çok durulan ve vurgu yapılan hizmet kalitesinin bileşenlerinden biri de çalışan motivasyonudur. İş motivasyonunu olumsuz etkileyebilen bir durum olarak dismenore ve dismenore yaşayan hemşirelerin sorunları alanda daha detaylı değerlendirilmeli, çalışanlarla ortak çözüm arayışına gidilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma hastanede çalışan hemşirelerde dismenore sıklığını ve dismenorenin iş yaşamına etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Bolu il merkezinde bulunan Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet veren dört kamu hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastaneler; Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi 3 ayrı hastaneden oluşmaktadır. Her bir hastane ünite olarak adlandırılmaktadır. Bu üniteler ise; Köroğlu Ünitesi, Kadın Doğum ve Çocuk Ünitesi, Merkez Ünite'dir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bu 4 hastanede çalışan 818 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada tüm evrene ulaşma imkanı olduğundan örneklem seçimine gidilmemiştir. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde 440, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 250, Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 67 ve Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 61 hemşire görev yapmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı dönemde izinli (yıllık izin-doğum izni) ve raporlu olan 31 hemşire, 45 yaş üzerindeki 70 hemşire, erkek olan 69 hemşire ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 74 hemşire olmak üzere toplam 244 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde 302, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 180, Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 47 ve Bolu İzzet Baysal Ruh

Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 45 hemşire olmak üzere toplam 574 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Kadın olan,
- 18-45 yaş aralığında olan,
- Menapoza girmemiş,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-I) ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (22,33,44,55,77,90). Tanıtıcı Bilgi Formu'nun kapsam geçerliliği için 4 uzmandan görüş alınmış ve uzmanlardan gelen önerilere göre forma son şekli verilmiştir.

Form 4 bölüm ve 45 sorudan oluşmaktadır. Formda katılımcının demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu vb.) 10 soru, obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin (menarş yaşı, gebelik öyküsü, aile planlaması kullanma durumu, menstruasyon özellikleri, vb.) 10 soru, dismenore yaşama durumuna ilişkin (dismenore başlangıç zamanı, devam süresi, ağrı dışındaki diğer yakınmalar, ağrıya yönelik yapılan uygulamalar vb.) 15 soru, dismenore ve iş yaşamına ilişkin (dismenore ve/veya diğer yakınmalar nedeniyle izin rapor kullanma durumu, iletişim, iş doyumu, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini etkileme durumu vb.) 10 soru yer almaktadır.

3.5.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)

Ağrıyı değerlendirmede, bireyin kendi ifadesi önemli olsa da bireyler ağrıyı her zaman doğru tanımlayamayabilir. Bu nedenle ağrı ölçekleri ile ağrının ve şiddetinin olabildiğince objektif olarak değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. GKÖ bireylerin kendi bildirimlerine dayalı olarak ağrının değerlendirilmesinde kullanılan 10 birimlik bir cetveldir. Çalışmada hemşirelerin menstruasyon sırasında yaşadıkları ağrıyı GKÖ üzerinde işaretlemeleri istenmiştir. Cetvelde 0= ağrı yok, 10=

dayanılmaz ağrı olarak gösterilmektedir. Yapılan çalışmalarda GKÖ'de ağrı şiddeti 1-3.9 hafif, 4-7.9 orta, 8-10 şiddetli olarak değerlendirilmektedir (15,91).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 1/04/2019-30/05/2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimler araştırmacı tarafından ziyaret edilmiş, araştırma ile ilgili bilgilendirmeler yapılmış ve anket formları gönüllü hemşirelere dağıtılmış ve doldurduktan sonra araştırmacıya teslim etmeleri sağlanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formunu doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin değerlendirilmesinde sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Veri dağılımlarının normalliği Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde Pearson Chi-Square (χ^2) ve bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ki kare testi sonucu ilişki bulunan durumlarda ilişkinin büyüklüğü Kramer V testi ile değerlendirilmiştir. Kramer V sonucu 0-30 arası değerler zayıf, 31-60 arası değerler orta, 61-100 arası değerler ise güçlü ilişki olarak yorumlanmıştır. Dismenore ile ilişkili değişkenlerin belirenmesi için Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır. Literatürde dismenore ile ilgili olan ve karşılaştırmalarda etkili olan bağımsız değişkenler modele tek adımda eklenmiştir. Dismenore şiddetinin dismenoreye yönelik uygulamalara ve iş yaşamına etkisinin belirlenmesi için Ordinal Regresyon Analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07/03/2019 tarih ve 61 sayılı karar (Ek-II), Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29/03/2019 tarih ve 78410963-604.02 sayılı (Ek-III) ile araştırma izinleri alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerden de bilgilendirilmiş onam formları ile çalışmaya katılım için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

3.9. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma sonuçları çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde Bolu il merkezinde kamuya ait hastanelerde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışma sonuçları tüm hemşirelere genellenemez.



4. BULGULAR

Hastanede çalışan hemşirelerde dismenore yaşama durumunu ve dismenorenin iş yaşamına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları beş başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Hemşirelerin dismenore yaşama durumu, dismenore ile ilişkili özellikleri ve dismenore için yapılan uygulamalara ilişkin bulgular

4.3. Dismenore yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin ve dismenore şiddetine göre yapılan uygulamaların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.4. Dismenorenin iş yaşamına etkisine ilişkin bulgular

4.5. Dismenore ile ilgili regresyon analizine ilişkin bulgular.

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=574)

Özellik	Sayı(n)	Yüzde(%)
Medeni Durum		
Evli	371	64.6
Bekar	203	35.4
Yaş(yıl)		
19-28	176	30.7
29-38	201	35.0
39-48	197	34.3
Yaş(yıl) (Ort±SS)	33.91±7.14 (Range=19-48)	
Eğitim düzeyi		
Lisans altı	174	30.3
Lisans ve üzeri	400	69.7
BKİ		
Zayıf(<18.50)	15	2.6
Normal kilolu(18.5-24.99)	367	63.9
Fazla kilolu(25.00-29.99)	149	26.0
Obez (>30.00)	43	7.5
BKİ (Ort±SS)	24.03±3.93 (Range=16.41-42.53)	
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	132	23.0
Hayır	142	77.0
Sigara Günlük Adet Miktarı (Ort±SS)	10.77±6.43 (Range=2-30)	

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=574) (Devam)

Özellik	Sayı(n)	Yüzde(%)
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	28	4.9
Hayır	546	95.1
Çalışılan Bölüm		
Dâhili-Cerrahi Birim	246	42.9
Yoğun Bakım-Acil-Ameliyathane	153	26.7
Diğer*	175	30.4
Mesleki Çalışma Süresi (yıl)		
1-10	300	52.5
11-20	162	28.2
21-30	112	19.3
Mesleki çalışma süresi (yıl) (Ort±SS)	11.82±8.12 (Range=1-30)	
Çalışma şekli		
Vardiyalı	379	66.0
Gündüz mesaii	195	34.0
Diğer*(Ayaktan/günübirlik, poliklinik, idari, evde sağlık, endoskopi, diyaliz, palyatif)		

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine Tablo 4.1.1.'de yer verilmiştir. Hemşirelerin %64.6'sı (n=375) evli, %69.7'si (n=400) lisans ve üzeri eğitim almış, %35.0'ı (n=201) 29-38 yaş aralığında ve yaş ortalamaları 33.91±7.14'tür. Hemşirelerin BKİ ortalaması 24.03±3.93 (Range=16.41-42.53) olup, %63.9 (n=367) normal kiloludur. Hemşirelerin %4.9'u alkol, %23.0'ı (n=132), sigara kullanmakta olup, günlük içilen sigara adet ortalaması 10.77±6.43'tür (Range=2-30) (Tablo 4.1.1.).

Hemşirelerin %52.3'ü (n=300) 1-10 yıldır hemşire olarak çalıştıklarını bildirmiştir. Katılımcıların mesleki çalışma süre ortalaması 11.82±8.12 yıldır (Range=1-30). Hemşirelerin %66.0'ı (n=379) vardiyalı sistem ile (gündüz-gece) çalışmaktadır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (n=574)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Menarş Yaşı(yıl)		
≤12	199	34.7
>13	375	65.3
Menarş Yaşı (Ort±SS) 13.02±1.35 (Range=9-18)		
Gebelik Öyküsü		
Evet	362	63.1
Hayır	212	36.9

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (n=574)(Devam)

Özellik	Sayı(n)	Yüzde (%)
Doğum Yapma		
Evet	325	56.6
Hayır	249	43.4
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma		
Evet	281	49.0
Hayır	293	51.0
Kullanılan AP Yöntemi (n=281)		
OKS	31	11.0
RIA	76	27.0
Prezervatif	130	46.4
Takvim yöntemi	6	2.1
Geri çekme	17	6.0
Tüpligasyon	21	7.5
Jinekolojik Hastalık Öyküsü		
Evet	155	27.0
Hayır	419	73.0
Jinekolojik Tanı (n=155)		
Endometrizios	10	6.5
Over kisti	83	53.5
Enfeksiyon	31	20.0
Myom-Polip	31	20.0
Menstruasyon Düzeni		
Düzenli (21-35 gün)	567	98.8
Düzensiz(<21, >35 gün)	7	1.2
Menstruasyon Sıklığı ve Süresi		
Menstruasyon Sıklığı (gün) (Ort±SS)	27.40±3.53	(Range=18-49)
Menstruasyon Süresi (gün) (Ort±SS)	6.19±1.56	(Range=3-10)

Tablo 4.1.2.'de hemşirelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri gösterilmiştir. Hemşirelerin menarş yaş ortalaması 13.02±1.35 (Range=9-18) olup, %65.3'ünün (n=375) menarş yaşı 12'den büyüktür. Hemşirelerin %63.1'inin (n=362) gebelik öyküsü olup, %56.6'sı (n=325) doğum yapmıştır. Hemşirelerin %49.0'ı (n=281) aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. En çok kullanılan aile planlaması yöntemi %46.4 (n=130) ile prezervatiftir. Hemşirelerde jinekolojik hastalık öyküsü olanlar %27.0'dır (n=155). Jinekolojik hastalık geçirenlerin %53.5'i (n=83) over kisti tanısı almıştır. Hemşirelerin menstruasyon sıklık ortalaması 27.40±3.53 (Range=18-49)

gün, menstruasyon süresi 6.19 ± 1.56 (Range=3-10) gün olup %98.8'inin (n=567) menstruasyon siklusu düzenlidir (Tablo 4.1.2.).

4.2. Hemşirelerin Dismenore Yaşama Durumu, Dismenore İle İlişkili Özellikleri ve Dismenore için Yapılan Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Dismenore Yaşama Durumu ve Dismenore ile İlgili Bazı Özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde(%)
Ailede Dismenore Varlığı (n=574)		
Evet	242	42.2
Hayır	332	57.8
Dismenore Yaşama Durumu (n=574)		
Evet	401	69.9
Hayır	173	30.1
Dismenorenin Ne Zamanlı Yaşandığı (n=401)		
Menarştan itibaren	252	62.8
İlk adetten 6-12 ay sonra	93	23.2
Diğer(enfeksiyon, ameliyat vb.)	56	14.0
Dismenore Başlangıç Zamanı (n=401)		
Menstruasyondan önce	97	24.2
Menstruasyonla birlikte	304	75.8
Dismenore Devam Süresi (n=401)		
Menstruasyon başladıktan sonra 1-2 saat	113	28.2
Menstruasyon başladıktan sonra 24 saat	192	47.9
Menstruasyon süresince	96	23.9
Dismenore Şiddeti (n=401)		
Hafif (1-3.9)	56	14.0
Orta (4-7.9)	270	67.3
Şiddetli (8-10)	75	18.7
Dismenore Şiddeti (Ort±SS)	5.72 ± 1.96 (Range=1-10)	
Dismenoreyi Tedavi Edilmesi Gereken Bozukluk Olarak Tanımlama (n=401)		
Evet	224	55.9
Hayır	177	44.1

Tablo 4.2.1.'de hemşirelerin dismenore yaşama durumu ve dismenore ile ilgili bazı özellikleri gösterilmiştir. Hemşirelerin %42.2'sinin (n=242) ailesinde dismenore öyküsü olduğu ve %69.9'unun (n=401) dismenore yaşadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %62.8'i (n=252) menarştan itibaren dismenore yaşadığını, %75.8'i (n=304), dismenorenin menstruasyonla birlikte başladığını ve %47.9'u (n=192) 24 saat süresince devam ettiğini ifade etmiştir. Dismenore yaşayan hemşirelerin dismenore şiddet ortalaması 5.72 ± 1.96 (Range=1-10) olup, %67.3'ünün (n=270) dismenore şiddetinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %55.9'u (n=224) dismenoreyi tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olarak gördüğünü bildirmiştir.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Dismenoreye Eşlik Eden Yakınmaları (n=401)

Yakınmalar	Sayı (n)	Yüzde(%)*
Kas-iskelet Sistemi İle İlgili Yakınmalar		
Bel ağrısı	340	84.8
Bacak ağrısı	236	58.9
Yorgunluk/halsizlik	311	77.6
Nöro-Psikolojik Yakınmalar		
Sinirlilik	302	75.3
Baş ağrısı	198	49.4
Uykusuzluk	98	24.4
Baş dönmesi	55	13.7
Baygınlık	37	9.2
GİS Yakınmaları		
Bulantı-kusma	106	26.4
Konstipasyon	51	12.7
Diyare	113	28.2
Karın ağrısı	305	76.1
Üriner Sistem Yakınmaları		
Sık idrara çıkma	181	45.1

*n katlanmıştır.

Tablo 4.2.2.'de dismenore yaşayan hemşirelerin ağrı ile birlikte yaşadığı yakınmaların dağılımı yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin %84.8'i (n=340) bel ağrısı, %75.3'ü (n=302) sinirlilik, %76.1'i karın ağrısı (n=113) ve %45.1'i (n=181) sık idrara çıkma şikâyetlerinin olduğunu bildirmiştir.

Tablo 4.2.3. Hemşirelerin Dismenore ile Başetmek İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Uygulamalar	Sayı (n)	Yüzde(%)*
Dismenore Nedeniyle Hekime Başvurma (n=401)		
Evet	132	32.9
Hayır	269	67.1
Düzenli İlaç Kullanma (n=401)		
Evet	179	44.6
Hayır	222	55.4
İlacı Tavsiye Eden (n=179)		
Hekim	55	30.7
Ebe/Hemşire	4	2.2
Kendi Kararım	120	67.1
Kullanılan İlaç Türü (n=179)		
Nonsteroid Anti İnflamatuar	111	62.0
Analjezik	68	38.0
İlaç Kullanım Sıklığı (n=179)		
Günde 1 kez	95	53.1
Günde 2 kez ve üstü	84	46.9
İlaç Kullanım Süresi (n=179)		
1 gün	78	43.6
2 gün ve üzeri	101	56.4
İlacın Dismenoreye Etkisi (n=179)		
Evet	172	96.1
Hayır	7	3.9
Non-farmakolojikYöntemKullanımı (n=401)		
Evet	286	71.3
Hayır	115	28.7
Kullanılan Non-farmakolojik Yöntemler**		
Karın bölgesine sıcak uygulama	147	51.4
Ayakları sıcak tutma	167	58.4
Sıcak duş alma	114	39.9
Yatarak dinlenme	164	57.3
Dikkati başka yöne yöneltme	39	13.6
Fiziksel egzersiz	34	11.9
Non-farmakolojik Yöntemlerin Dismenoreye Etkisi (n=286)		
Evet	282	98.6
Hayır	4	1.4

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Satır yüzdesi alınmıştır.

Hemşirelerin dismenore ile başetmek için yaptıkları uygulamalar Tablo 4.2.3.'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %32.9'u (n=132) dismenore nedeniyle hekime başvurmuş ve %44.6'sı (n=179) düzenli ilaç kullanmaktadır. Hemşirelerin %67.1'i (n=120) ilaç kullanımına kendileri karar vermiş olup, en çok kullanılan ilaç türü %62 ile (n=111) non-steroid anti inflamatuvar (NSAİİ) ilaçlardır. İlaç kullananların %56.4'ü (n=101) iki gün ve üzeri süre ile ve %53.1'i (n=95) günde bir kez ilaç

kullanmaktadır. İlaç kullananların %96.1'i (n=172) kullandıkları ilacın ağrıyı geçirdiğini bildirmiştir. Dismenore yaşayan hemşirelerin %71.3'ü (n=286) şikâyetlerini geçirmek için non-farmakolojik yöntemlere başvurmuştur. Ayakları sıcak tutma (%58.4), yatarak dinlenme (%57.3) ve karın bölgesine sıcak uygulama yapmak (%51.4) en çok başvurulan ilk üç uygulamadır. Non-farmakolojik yöntem kullananların %98.6'sı (n=282) yaptıkları uygulamaların ağrıyı geçirmede etkili olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2.3.).

4.3. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin ve Dismenore Şiddetine Göre Yapılan Uygulamaların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=574)

Özellikler		Dismenore Yaşayan		Dismenore Yaşamayan		Test İstatistiği	p
		(n=401)	%*	(n=173)	%*		
Yaş (yıl)	(Ort±SS)	33.09±7.13		35.82±6.81		-4.181***	0.000
19-28		143	35.7	33	19.1	17.783** (0.176)^μ	0.000
29-38		137	34.2	64	37.0		
39-48		121	30.2	76	43.9		
BKİ	(Ort±SS)	23.69±4.04		23.87±3.83		-0.858***	0.391
Zayıf (<18.50)		11	2.7	4	2.3	5.725**	0.126
Normal kilolu (18.5-24.99)		264	65.8	103	59.5		
Fazla kilolu (25.00-29.99)		93	23.2	56	32.4		
Obez (>30.00)		33	8.2	10	5.8		
Eğitim Seviyesi							
Lisans altı		121	30.2	53	52.4	0.012**	0.912
Lisans ve üzeri		280	69.8	120	69.4		
Medeni Durum							
Evli		255	63.6	116	67.1	0.633**	0.426
Bekâr		146	36.4	57	32.9		
Sigara Kullanma Durumu							
Evet		92	22.9	40	39.8	0.002**	0.963
Hayır		309	77.1	133	76.9		
Sigara Adet(Günlük)	(Ort±SS)	10.54±6.53		11.30±6.26		-0.713***	0.476

Tablo 4.3.1. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=574) (Devam)

Özellikler	Dismenore Yaşayan		Dismenore Yaşamayan		Test İstatistiği	p
	n	%*	n	%*		
Alkol Kullanma Durumu						
Evet	16	4.0	12	6.9	2.261**	0.133
Hayır	385	96.0	161	93.1		
Çalışılan Bölüm						
Dâhili- Cerrahi Birim	171	42.6	75	43.4	0.030**	0.985
YB-Acil-Ameliyathane	107	26.7	46	26.6		
Diğer	123	30.7	52	30.1		
Mesleki Çalışma Süresi (yıl) (Ort±SS)	10.96±7.86		13.80±8.38		-3.662***	0.000
Mesleki Çalışma Süresi (yıl)						
1-10	227	56.5	73	42.2	22.415** (0.198)^μ	0.000
11-20	116	28.9	46	26.6		
21-30	58	14.5	54	31.2		
Çalışma Şekli						
Vardiyalı	267	66.6	112	64.7	0.183**	0.669
Gündüz mesai	134	33.4	61	35.3		

*Sütun yüzdesi alınmıştır. **Pearson Chi-Square(X^2), ***Mann Whitney U (z), ^μ Cramer's V

Dismenore yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.3.1.'de verilmiştir. Dismenore yaşayanların yaş ortalaması yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür ($z=-4.181$, $p=0.000$). Dismenore yaşayanların %35.7'si 19-28 yaş aralığında, %30.2'si 39-48 yaş aralığındadır. Yaş ve dismenore arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki bulunmuştur ($X^2=17.783$, $p=0.000$). Hemşirelerin diğer tanımlayıcı özellikleri olan BKİ, eğitim seviyesi, medeni durumu, sigara ve alkol kullanma durumu ile dismenore arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3.1.).

Hemşirelerin çalışma özellikleri ile dismenore yaşama durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; dismenore yaşayanların mesleki çalışma süre ortalaması yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür ($z=-3.662$, $p=0.000$). Dismenore yaşayanların %56.5'inin mesleki çalışma süresi 1-10 yıl aralığında, %14.5'inin 21-30

yıl aralığındadır. Mesleki çalışma süresi ve dismenore arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($X^2=22.415$, $p=0.000$). Dismenore ile hemşirelerin çalıştığı bölüm ve çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.1.).

Tablo 4.3.2. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=574)

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Dismenore Yaşayan (n=401)		Dismenore Yaşamayan (n=173)		Test İstatistiği	P
		%*		%*		
Menarş Yaşı (yıl) (Ort±SS)	13.08±1.34		12.87±1.36		-2.019***	0.044
Menarş Yaşı (yıl)						
≤12	126	31.4	73	42.2	6.195**	0.013
>13	275	68.6	100	57.8	(0.104)^μ	
Gebelik Öyküsü						
Evet	240	59.9	122	70.5	5.907**	0.015
Hayır	161	40.1	51	29.5	(0.101)^μ	
Doğum Yapma						
Evet	208	51.9	117	67.6	12.221**	0.000
Hayır	193	48.1	56	32.4	(0.146)^μ	
AP Yöntemi Kullanma						
Evet	194	48.4	87	50.3	0.176**	0.674
Hayır	207	51.6	86	49.7		
Kullanılan AP Yöntemi (n=194)						
OKS-aylık enjeksiyon	24	12.4	7	8.0		
RİA	43	22.2	33	37.9		
Prezervatif	93	47.9	37	42.5	9.921**	0.077
Takvim yöntemi	4	2.1	2	2.3		
Geri çekme	15	7.7	2	2.3		
Tüpligasyon	15	7.7	6	6.9		
Jinekolojik Hastalık Öyküsü						
Evet	117	29.2	38	22.0	3.189**	0.074
Hayır	284	70.8	135	78.0		

Tablo 4.3.2. Dismenore Yaşayan ve Yaşamayan Hemşirelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=574) (Devam)

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Dismenore Yaşayan (n=401)		Dismenore Yaşamayan (n=173)		Test İstatistiği	p
		%*		%*		
Jinekolojik Tanı						
Endometriozis	5	4.3	5	13.2		
Over kisti	68	58.1	15	39.5	6.404**	0.094
Enfeksiyon	23	19.7	8	21.1		
Myom-Polip	21	17.9	10	26.3		
Menstruasyon Sıklığı (gün)	(Ort±SS)	27.46±3.65	27.27±3.27		-0.475***	0.635
Menstruasyon Düzeni						
Düzenli (21-35 gün)	394	98.3	173	100.0	3.057****	0.109
Düzensiz (<21, >35gün)	7	1.7	0	0.0		
Menstruasyon Süresi (gün)	Ort±SS)	6.07±1.45	6.47±1.74		-2.248***	0.025
Ailede Dismenore Varlığı						
Evet	205	51.1	37	21.4	43.821**	0.000
Hayır	196	48.9	136	78.6	(0.276)^μ	

*Sütun yüzdesi alınmıştır. **Pearson Chi-Square (X^2), ***Mann Whitney U (z), **** Fisher's Exact Test(X^2),^μ Cramer's V

Hemşirelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri ile dismenore yaşama durumları arasındaki ilişki Tablo 4.3.2'de sunulmuştur. Dismenore yaşayanların menarş yaş ortalaması yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($z=-2.019$, $p=0.044$). Dismenore yaşayanların %68.6'sının menarş yaşı 12'den büyük, %31.4'ünün menarş yaşı 12'den küçüktür. Menarş yaşı ile dismenore yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($X^2=6.195$, $p=0.013$). Dismenore yaşayanların %59.9'unun gebelik öyküsü varken %40.1'inin gebelik öyküsü yoktur. Gebelik öyküsü ile dismenore arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki vardır ($X^2=5.907$, $p=0.015$). Benzer şekilde dismenore yaşayanların

%51.9'u doğum yapmış, %48.1'i doğum yapmamıştır. İki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki vardır ($X^2=12.221$, $p=0.000$) (Tablo 4.3.2.).

Dismenore yaşayanların menstruasyon süre ortalaması yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde farklı olup, dismenore yaşayanların menstruasyon süresi yaşamayanlara göre daha kısadır ($z=-2.248$, $p=0.025$). Ailesinde dismenore öyküsü olanların %51.1'i dismenore yaşarken, ailesinde öykü olmayanların %48.9'u dismenore yaşamaktadır. Aile dismenore öyküsü ile dismenore yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($X^2=43.821$, $p=0.000$) (Tablo 4.3.2.).

Dismenore yaşama durumu ile aile planlaması yöntemi kullanma, jinekolojik hastalık öyküsünün olması, menstruasyon sıklığı ve düzeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.2.).

Tablo 4.3.3. Hemşirelerin Yaşadıkları Dismenore Şiddetine Göre Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması (n=401)

Uygulamalar	Dismenore Şiddeti						Test İstatistiği	P
	Hafif		Orta		Şiddetli			
	n	%*	n	%*	n	%*		
Dismenoreyi Tedavi Edilmesi Gereken Bozukluk Olarak Tanımlama								
Evet	35	15.6	136	60.7	53	23.7	11.762**	0.003
Hayır	21	11.9	134	76.1	21	11.9	(0.171)^μ	
Dismenore Nedeniyle Hekime Başvurma								
Evet	7	5.3	82	62.1	43	32.6	31.613**	0.000
Hayır	48	18.2	189	69.9	32	11.9	(0.281)^μ	
İlaç Kullanma Durumu								
Evet	9	5.0	113	63.1	57	31.8	48.191**	0.000
Hayır	47	21.2	157	70.7	18	8.1	(0.350)^μ	
İlaç Kullanma Sıklığı								
Günde 1 kez	7	7.4	68	71.6	20	21.1	11.898***	0.002
Günde 2 kez ve üstü	2	2.4	45	53.6	37	44.0	(0.258)^μ	
İlaç Kullanma Süresi								
1 gün	4	5.1	52	66.7	22	28.2	0.852**	0.653
2 gün ve üzeri	5	5.0	61	60.4	35	34.7		
Non-farmakolojik Uygulama								
Evet	28	9.8	197	68.9	61	21.3	16.478**	0.000
Hayır	28	24.3	73	63.5	14	12.2	(0.203)^μ	

*Satır yüzdesi alınmıştır. **Pearson Chi-Square (X^2), *** Chi-Square Exact Test, ^μ Cramer's V

Tablo 4.4.3.'te dismenoreyi tedavi edilmesi gerekli bir bozukluk olarak görenlerin %23.7'si şiddetli, %15.6'si hafif dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile dismenorenin tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olarak tanımlaması arasında istatistiksel olarak anlam zayıf bir ilişki vardır ($X^2=11.762$, $p=0.003$). Dismenore nedeniyle hekime başvuranların %32.6'sının şiddetli dismenoresi vardır. Hekime başvurma ve dismenore şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($X^2=31.613$, $p=0.000$). Dismenore nedeniyle ilaç kullananların %31.8'inin şiddetli düzeyde dismenoresi olup, ilaç kullanımı ve dismenore şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($X^2=48.191$, $p=0,000$). Günlük kullanılan ilaç kullanım sıklığı ile dismenore şiddeti arasındaki ilişki incelendiğinde; günde bir kez ilaç kullananların %71.6'sı orta düzeyde %7.4'ü hafif dismenore yaşamaktadır. İlaç kullanım süresi ile dismenore şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Dismenore için non-farmakolojik uygulamalar yapanların %6.9'u orta, %21.3'ü şiddetli düzeyde dismenore, yaşamaktadır. Non-farmakolojik uygulamalar ile dismenore şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki vardır ($X^2=16.478$, $p=0.000$).

4.4. Dismenorenin İş Yaşamına Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1. Dismenore Nedeniyle İş Yaşamında Yaşanılan Sorunların Dağılımı (n=401)

Etkiler	n	%
İş Doyumunu Etkileme (n=401)		
Evet	328	81.8
Hayır	73	18.2
İş Performansını Etkileme (n=401)		
Evet	339	84.5
Hayır	62	15.5
Hizmet Kalitesini Etkileme (n=401)		
Evet	283	70.6
Hayır	118	29.4
Hizmet Kalitesini Etkileme Şekli (n=283)*		
Hastaya ayrılan zamanı azaltır	78	27.6
Hasta ile iletişimi olumsuz etkiler	118	41.7
Tedavi ve bakım sürecinde konsantrasyonu azaltır	183	64.7
İş motivasyonunu azaltır	204	72.1
Hasta memnuniyetini azaltır	60	21.2
Ekip Arkadaşları ile İletişim Sorunu Yaşama (n=401)		
Evet	172	42.9
Hayır	229	57.1

Tablo 4.4.1. Dismenore Nedeniyle İş Yaşamında Yaşanılan Sorunların Dağılımı (n=401)(Devam)

Etkiler	n	%
Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim Sorunu Yaşama (n=401)		
Evet	163	40.6
Hayır	238	59.4
Dismenore Nedeniyle Son Bir Yılda İzin/Rapor Kullanma(n=401)		
Evet	39	9.7
Hayır	362	90.3
İzin/Rapor Kullanılan Gün (n=39)		
1 gün	10	25.6
2 gün ve üstü	29	74.4
Dismenore İçin Yasal İzin Kullanma İsteği (n=401)		
Evet	280	69.8
Hayır	121	30.2
Yasal İzin Kullanımının İş Yaşamına Etkisi (n=401)		
Evet	309	77.1
Hayır	92	22.9
Yasal İzin İş Yaşamına Etkisine İlişkin Görüşler (n=309)*		
Diğer ekip üyelerinin iş yükünü artırır	213	68.9
Yöneticilerle çatışmaya neden olur	81	26.2
Suistimalleri artırır	158	51.1
Damgalanmaya neden olur	67	21.8

*n katlanmıştır.

Tablo 4.4.1’de dismenore nedeniyle iş yaşamında yaşanan sorunların dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin %81.8’i (n=328) dismenorenin iş doyumunu, %84.5’i (n=339) iş performansını, %70.6’sı (n=283) hizmet kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Dismenorenin hizmet kalitesini etkilediği ilk üç alan; iş motivasyonunu azaltma (%72.1), tedavi ve bakım sürecinde konsantrasyonu azaltma (%64.7), hasta ile iletişimi olumsuz etkileme (%41.7), şeklinde ifade edilmiştir. Hemşirelerin dismenore nedeniyle %42.9’u (n=172) ekip arkadaşlarıyla, %40.6’sı (n=163) hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim problemi yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 4.4.1)

Dismenoreye bağlı son bir yılda izin/rapor kullanarak işe devamsızlık yapanlar %9.7 (n=39) olup, iki gün ve üzerinde izin/rapor kullananlar %74.4’tür (n=29). Hemşirelerin %69.8’i (n=280) dismenore için yasal izin kullanmak istediğini, ancak %77.1’i (n=309) yasal izin kullanımından iş yaşamının etkileneceğini belirtmiştir. Yasal izin kullanımının etkilerinin, diğer ekip üyelerinin

iş yükünü arttıracığı (%68.9), suistimali arttıracığı (%5.1), yöneticilerle çatışmaya neden olacağı (%26.2) ve damgalanmaya neden olacağı (%21.8) yönünde olduğu belirlendi (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.2. Hemşirelerin Dismenore Yaşarken Ağrısı Olan Hastaya Bakım Vermenin Kendilerini Nasıl Etkilediğine İlişkin Düşünceleri (n=107)

Etkiler	n	%*
Tolerasyonum düşük ve tahammülsüz oluyorum	11	10.3
Daha çok empati kurabiliyorum	49	45.8
Konsantrasyonum ve motivasyonum düşüyor	18	16.8
Hasta ile iletişimimi kısa tutuyorum	6	5.6
Mutsuz ve tükenmiş hissediyorum	19	17.8
Stresli hissediyorum	7	6.5
Bakım vermekte zorlanıyorum	9	8.4

*n katlanmıştır.

Hemşirelerin dismenore yaşarken ağrısı olan hastaya bakım vermenin kendilerini nasıl etkilediğine ilişkin açık uçlu soruya verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.4.2’de verilmiştir. Bu soruya cevap veren 107 hemşirenin %45.8’i (n=49) bakım verdiği hastaya karşı daha rahat empati kurabildiğini, %17.8’i (n=19) mutsuz ve tükenmiş hissettiğini, %16.8’i (n=18) konsantrasyon ve motivasyonunun olumsuz yönde etkilendiğini, %10.3’ü (n=11) tolerasyonunun düştüğünü ve tahammülsüz olduğunu, %8.4’ü (n=9) bakım vermekte zorlandığını, %6.5’i (n=7) stresli hissettiğini ve %5.6’sı (n=6) hasta ile iletişimimi kısa tuttuğunu bildirmiştir.

Tablo 4.4.3. Hemşirelerin Yaşadıkları Dismenore Şiddetine Göre İş Yaşamlarındaki Sorunların Karşılaştırılması (n=401)

Etkiler	Dismenore Şiddeti						Test İstatistiği	p
	Hafif		Orta		Şiddetli			
	n	%*	n	%*	n	%*		
İş Doyumunu Etkileme								
Evet	33	10.1	226	68.9	69	21.0	25.570**	0.000
Hayır	23	31.5	44	60.3	6	8.2	(0.253)^u	
İş Performansını Etkileme								
Evet	40	11.8	229	67.6	70	20.6	11.818**	0.003
Hayır	16	25.8	41	66.1	5	8.1	(0.172)^u	
Hizmet Kalitesini etkileme								
Evet	35	12.4	185	65.4	63	22.3	8.817*	0.012
Hayır	21	17.8	85	72.0	12	10.2	(0.148)^u	

Tablo 4.4.3. Hemşirelerin Yaşadıkları Dismenore Şiddetine Göre İş Yaşamlarındaki Sorunların Karşılaştırılması (n=401)(Devam)

Etkiler	Dismenore Şiddeti						Test İstatistiği	p
	Hafif		Orta		Şiddetli			
	n	%*	n	%*	n	%*		
Ekip Arkadaşları ile İletişim Sorunu Yaşama								
Evet	14	8.1	117	68.0	41	23.8	11.585**	0.003
Hayır	42	18.3	153	66.8	34	14.8	(0.170)^μ	
Hasta ve Hasta Yakınlarıyla İletişim Sorunu Yaşama								
Evet	15	9.2	110	67.5	38	23.3	7.582**	0.023
Hayır	41	17.2	160	67.2	37	15.5	(0.138)^μ	
Dismenore Nedeniyle İzin/Rapor Kullanma								
Evet	2	5.1	22	56.4	15	38.5	12.199**	0.002
Hayır	54	14.9	248	68.5	60	16.6	(0.174)^μ	
İzin/Rapor Sayısı (gün)								
1 gün	1	10.0	7	70.0	2	20.0	2.254***	0.304
2 gün ve üstü	1	3.4	15	51.7	13	44.8		
Dimenore İçin Yasal İzin Talebi								
Evet	26	9.3	194	69.3	60	21.4	18.761**	0.000
Hayır	30	24.8	76	2.8	15	12.4	(0.216)	
Yasal İzin İş Yaşamını Etkileyeceğini Düşünme								
Evet	41	13.3	219	70.9	49	15.9	8.809**	0.012
Hayır	15	16.3	51	55.4	26	28.3	(0.148)	
Yasal İzin Diğer Ekip Üyelerinin İş Yükünü Artırır								
Evet	28	13.1	151	70.9	34	16.0	2.899**	0.235
Hayır	28	14.9	119	63.3	41	21.8		
Yasal İzin Yöneticilerle Çatışmaya Neden Olur								
Evet	4	4.9	64	79.0	13	16.0	8.362*	0.015
Hayır	52	16.3	206	64.4	62	19.4	(0.144)	
Yasal İzin Suistimalleri Arttırır								
Evet	17	42.5	114	72.2	27	17.1	3.182**	0.204
Hayır	39	57.5	156	64.2	48	19.8		
Yasal İzin Damgalanmaya Neden Olur								
Evet	3	4.5	47	70.1	17	25.4	7.193**	0.027
Hayır	53	15.9	223	66.8	58	17.4	(0.134)	

*Satur yüzdesi alınmıştır. **Pearson Chi-Square(X^2), *** Chi-Square Exact Test(X^2), μ Cramer's V

Hemşirelerin yaşadıkları dismenorenin şiddeti ile iş yaşamına etkilerine ilişkin karşılaştırmalar Tablo 4.4.3.'de sunulmuştur. Dismenore nedeniyle iş doyumunun etkilendiğini bildiren hemşirelerin %68,9'u orta, %21.0'ı şiddetli

düzeyde dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile iş doyumunu arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=25.570$, $p=0.000$). Benzer şekilde dismenorenin iş performansını etkilediğini bildiren hemşirelerin %67.6'sı orta düzeyde, %20.6'sı şiddetli düzeyde dismenore yaşamaktadır ve dismenore şiddeti ile iş performansı arasında zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır ($X^2=11.818$, $p=0.003$). Dismenorenin hizmet kalitesini etkilediğini düşünenlerin %22.3'ü şiddetli dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile hizmet kalitesi arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=8.818$, $p=0.012$). Dismenorenin ekip arkadaşlarıyla iletişimi etkilediğini düşünenlerin %68'i orta düzey, %23.8'i şiddetli dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile ekip arkadaşlarıyla iletişim sorunu yaşama arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=11.585$, $p=0.003$). Benzer şekilde dismenorenin hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sorununa neden olduğunu bildiren hemşirelerin %67.5'i orta, %23.3'ü şiddetli dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunu yaşama arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=7.582$, $p=0.023$). Dismenore nedeniyle işe devamsızlık yapanların %38.5'i şiddetli dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile izin/rapor kullanma arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=12.199$, $p=0.002$). Dismenore için yasal izin talep edenlerin %69.3'ü orta, %21.4'ü şiddetli dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile yasal izin talep etme arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=18.761$, $p=0.000$). Yasal izin iş yaşamını etkileyeceğini düşünenlerin %70.9'u orta düzeyde dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile yasal izin iş yaşamını etkileyeceğini düşünme arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=8.809$, $p=0.012$). Yasal izin yöneticilerle çatışmaya neden olacağını düşünenlerin %79.0'ı orta düzeyde dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile yasal izin yöneticilerle çatışmaya neden olacağını düşünme arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=8.362$, $p=0.015$). Yasal izin damgalamaya neden olacağını düşünenlerin %70.1'i orta, %25.4'ü şiddetli dismenore yaşamaktadır. Dismenore şiddeti ile yasal izin damgalamaya neden olacağını düşünme arasında zayıf anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=7.193$, $p=0.027$).

İzin/rapor kullanma gün sayısı, yasal izin diğer ekip üyelerinin iş yükünü arttıracığı, yasal izin suistimalleri arttıracığı düşüncesi ile dismenore şiddeti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.4.3).

4.5. Hemşirelerin Dismenore Yaşamaları ile İlgili Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.1. Dismenore İle İlgili Önemli Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	B	Standart Hata	P	Odds Ratio(OR)	%95 Güven aralığı (CI)
Yaş	-0.062	0.030	0.040	0.940	0.886-0.997
BKİ	0.026	0.028	0.358	1.026	0.971-1.084
Eğitim düzeyi					
Lisans ve üstü	Referans	0.225	0.941	0.984	0.633-1.528
Lisans altı	-0.017				
Medeni durum					
Bekar	Referans	0.232	0.114	1.664	0.884-3.131
Evli	0.509				
Sigara kullanma					
Hayır	Referans	0.251	0.642	1.124	0.687-1.838
Evet	0.117				
Alkol kullanma					
Hayır	Referans	0.483	0.007	0.275	0.107-0.707
Evet	-1.293				
Çalışılan birim					
Dahili-cerrahi	Referans				
Yb-acil-ameli.	-0.193	0.266	0.467	0.824	0.490-1.388
Diğer*	-0.166	0.302	0.582	0.847	0.468-1.531
Çalışma süresi	0.004	0.023	0.852	1.004	0.960-1.050
Çalışma şekli					
Gündüz	Referans				
Vardiyalı	0.06	0.248	0.789	1.069	0.657-1.739
Gebelik yaşama					
Hayır	Referans				
Evet	0.885	0.575	0.124	2.423	0.784-7.485
Doğum yapma					
Hayır	Referans	0.528	0.014	0.274	0.097-0.770
Evet	-1.296				
Jinekolojik Tanı					
Alma					
Hayır	Referans	0.268	0.029	1.791	1.060-3.026
Evet	0.583				
Menstruasyon sıklığı	0.016	0.032	0.608	1.016	0.955-1.081
Menstruasyon süresi	-0.192	0.066	0.004	0.826	0.726-0.939
Ailede dismenore					
Hayır	Referans	0.224	0.000	3.727	2.404-5.778
Evet	1.316				

* Poliklinik, idari birimler, endoskopi

Hemşirelerin dismenore yaşama durumlarıyla ilişkili olabilecek sosyo-demografik özellikleri, çalışma özellikleri, obstetrik ve jinekolojik özelliklerinden olan değişkenler için belirleyici değişken ve değişkenlerin belirlenmesi amacıyla lojistik regresyon modeli Tablo 4.5.1’de verilmiştir. Bu değişkenler içinde jinekolojik tanı almanın dismenore yaşama durumunu 1.8 kat (OR=1.791, % CI=1.060,3.026), ailede dismenore öyküsünün 3.7 kat (OR=3.727, %CI=2.404,5,778) dismenore yaşama durumunu arttırdığı saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.5.2. Dismenore Şiddetine Göre Dismenoreye Yönelik Uygulamaların Regresyon Analizi.

Değişkenler	Estimate	Standart Hata	Wald	p	Odds	%95 Güven aralığı	
Doktora başvurma	Referans						
Hayır	0.824	0.253	10.601	0.001	2.280	1.784	2.775
Evet							
İlaç kullanma	Referans						
Hayır	1.357	0.264	26.457	0.000	3.885	3.367	4.402
Evet							
Non-farmakolojik uygulama	Referans						
Hayır	0.523	0.251	4.340	0.037	1.687	1.195	2.179
Evet							

Dismenore şiddetine göre dismenoreye yönelik yapılan uygulamaların regresyon analizi sonuçları Tablo 4.5.2’de gösterilmiştir. Dismenore nedeniyle doktora başvuranların başvurmayanlara göre 2.3 kat (OR=2.28; %CI=1.784,2.775) ağrı şiddetinin yüksek olduğu, ilaç kullananların ilaç kullanmayanlara göre 3.9 kat (OR=3.88; %CI=3.367,4.402) ağrı şiddetinin yüksek olduğu ve non-farmakolojik uygulama yapanların yapmayanlara göre 1.7 kat ağrı şiddetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (OR=1.687; %CI=1.195,2.179) (p<0.05).

Tablo 4.5.3. Dismenore Şiddetine Göre İş Yaşamına Etkilerin Regresyon Analizi.

Değişkenler	Estimate	Standart Hata	Wald	p	Odds	%95 Güven aralığı	
İş doyumu	Referans						
Hayır	0.975	0.341	8.191	0.004	2.651	1.983	3.320
Evet							
İş performansı	Referans						
Hayır	0.250	0.363	0.473	0.492	1.284	0.573	1.996
Evet							
Hizmet kalitesi	Referans						
Hayır	0.155	0.271	0.236	0.568	1.168	0.636	1.699
Evet							
Ekip iletişim sorunu	Referans						
Hayır	0.294	0.288	1.045	0.307	1.342	0.777	1.906
Evet							
Hasta hasta yakını iletişim sorunu	Referans						
Hayır	-0.154	0.291	0.281	0.596	0.857	0.287	1.428
Evet							
İşe devamsızlık	Referans						
Hayır	0.288	0.543	0.281	0.596	1.334	0.2695	2.398
Evet							
İzin/rapor kullanma	Referans						
Hayır	0.981	0.579	2.870	0.090	2.667	1.532	3.802
Evet							
Yasal izin isteme	Referans						
Hayır	0.605	0.261	5.357	0.021	1.831	1.320	2.343
Evet							
İzin kullanımının iş yaşamını etkisi	Referans						
Hayır	-0.481	0.262	3.363	0.067	0.618	0.105	1.132
Evet							

Dismenore şiddetine göre iş yaşamına etkilerinin regresyon analizi sonuçlarına Tablo 4.5.3'te yer verilmiştir. Dismenore nedeniyle iş doyumu etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre ağrı şiddetinin 2.7 kat (OR=2.65; %CI=1.983,3.320) yüksek olduğu, yasal izin isteyenlerin istemeyenlere göre ağrı şiddetinin 1.8 kat (OR=1.83; %CI=1.320,2.343) yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Diğer değişkenlerle ağrı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.5.3).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin dismenore yaşama durumu ve dismenorenin iş yaşamına etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin dismenore yaşama durumu, dismenore ile ilişkili özellikleri ve dismenore için yapılan uygulamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Dismenore yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin tanımlayıcı ve obsterik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Dismenorenin iş yaşamına etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Hemşirelerin dismenore yaşama durumu, dismenore ile ilişkili özellikleri ve dismenore için yapılan uygulamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin %66.9'unun dismenore yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Çalışma bulgusu hemşirelerde dismenore prevalansınının %70.2- %70.7 olarak belirlendiği diğer çalışma sonuçları ile benzerdir (44,53).

Dismenoreyi etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri ailede dismenore varlığıdır. Yapılan çalışmalarda ailede dismenore öyküsü olan kadınların dismenore yaşama olasılığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (22,92). Dismenorenin genetik geçişli olabileceği gibi (35), özellikle anne ve kız kardeşte dismenore varlığının tutum ve davranış açısından kişilerin birbirini rol model alması nedeniyle dismenore yaşamada etkili olduğu ifade edilmektedir (8). Bu çalışmada dismenore yaşayanların %57.8'inde ailede dismenore öyküsü olduğu (Tablo4.2.1). ve ailede dismenore öyküsünün dismenore yaşama durumunu 3.7 kat artırdığı saptanmıştır (Tablo 4.5.1). Potur ve ark. (100) yaptıkları çalışmada da ailede dismenore öyküsü olanların 2.1 kat daha fazla dismenore yaşadığını ortaya koymuştur. Çalışma bulgusu ailede dismenore öyküsü ile dismenore yaşama arasında ilişki olduğunu gösteren çalışma sonuçları ile uyumludur (15,17.18, 22, 91,92).

Dismenore ile ilişkili özelliklerden biri de dismenorenin ilk yaşanmaya başlama zamanıdır. Özellikle primer dismenorenin menarşi takiben ilk birkaç yıl içinde ortaya çıktığı bilinmektedir (24,27,47,53). Bu çalışmada hemşirelerin çoğu menarşla birlikte ve menarştan 6-12 ay sonra dismenore yaşamaya başladığını

ifade etmiştir (Tablo 4.2.1). Tayland'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada, kadınların dismenore yaşamaya menarşı takiben ilk birkaç yılda başladığı ortaya konmuştur (53). Benzer şekilde Gün ve ark. (82)'nin çalışmasında da kadınlar dismenore yaşamaya menarş ile birlikte başladıklarını ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada dismenore yaşayan hemşirelerin 2/3'ü, dismenorenin menstruasyonla birlikte başladığını belirtmiştir (Tablo 4.2.1). Aktaş (92) 18-36 yaş arası kadınlar ile yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzer olarak dismenore yaşayan grubun %75'inin menstruasyonla birlikte dismenore yaşadığını saptamıştır. Yine bu çalışma bulguları ile benzer şekilde; Ersun ve Zaybak (2012)'in öğrencilerle yaptığı araştırmada, katılımcı grubun %80'i dismenorenin menstruasyonun ilk günü başladığını ifade etmiştir. Ameade ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada ise bu çalışmalardan farklı olarak dismenore yaşayanların yarısından fazlası dismenorenin menstruasyonda önce kanama başlamadan başladığını bildirmiştir. Bu fark bölgesel ve etnik özelliklerden veya sekonder ve primer dismenore ayırımından kaynaklanmış olabilir.

Kadınlarda dismenore başlama zamanının yanı sıra dismenore devam süresi de farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısı (%47.9) dismenorenin 24 saat süresince devam ettiğini ifade etmiştir (Tablo 4.2.1). Literatürde de dismenore devam süresinin 24 saatten az 48 saatten fazla olabileceği bildirilmiştir (22,30). Çalışma bulgusu Gün ve ark. (82)'nin çalışma bulgusu ile uyumlu iken, katılımcıların yarısının dismenorenin 2-3 gün boyunca devam ettiğini gösteren çalışma sonuçlarından (75,93) farklıdır. Bu fark çalışma grubunun özelliklerinden ve ağrıyla baş etmede farklı yöntemleri kullanmalarından kaynaklanmış olabilir. Aynı zamanda etnik farklılıklar da dismenore ile ilgili özellikleri etkileyebilir. Avustralyalı ve Çinli iki ayrı grup kadının (18-45) primer dismenore ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması amacı ile yapılan bir çalışmada Çinli kadınlar ağrının menstruasyonun ilk günü, Avustralyalı kadınlar ise menstruasyon süresince devam ettiğini ifade etmişlerdir (94).

Dismenore kadınlarda hafiften şiddetliye varan farklı düzeylerde yaşanmakta olup, ağrının şiddetine bağlı günlük yaşamda ve iş yaşamında farklı etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin dismenore şiddet ortalaması 5.72 ± 1.96 olup, hemşirelerin %67.3'ünün orta düzeyde, 1/5'inin şiddetli

düzyeyde dismenore yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Çalışan kadınlar ile yapılan çalışmalarda; dismenorenin hafif (%15.7-49.7), orta (%28.8-45.2) ve şiddetli (%1.6-25.8) düzeylerde yaşandığı ortaya konmuştur (53,57,94). Bu çalışma ile uyumlu olarak Abdel-Salam ve ark. (87) dismenore yaşayan kadınların yaridan fazlasının orta şiddette dismenore yaşadığını belirlemiştir. Kordi ve ark.(46) ise yaptıkları çalışmada; kadınların %45.2'sinin orta, %38.9'unun şiddetli dismenore yaşadığını ortaya koymuştur. Çalışma bulgularındaki farklılık Kordi ve ark. (46)'nın yürüttüğü çalışmanın örneklem grubunun yaş ortalamasının (20.31±3.05) yürütülen çalışmadan daha düşük olması ile ilgili olabilir.

Dismenore, oldukça yaygın görülen, kadınların yaşamını güçleştiren ve kısıtlayıcı bir sağlık sorunu olmasına rağmen; dismenore şikayeti olan kadınların çoğu tıbbi yardım almadıklarını ifade etmişlerdir (5,16,17,31,86,89,96). Yapılan bir çalışmada kadınların çoğunun (%76.1) dismenoreyi menstrüel siklusun normal bir parçası olarak algıladığı, sadece %14.8'inin tedavi edilmesi gereken bir durum olduğuna inandığı belirlenmiştir (83). Üç farklı etnik kökene sahip Asyalı 1092 adölesan kadınla yapılan bir çalışmada da kadınların 2/3'ünün dismenoreyi menstrüel siklusun normal bir parçası olarak algıladığı, sadece %14.8'inin tedavi edilmesi gereken bir durum olduğuna inandığı belirlenmiştir (83). Dismenore için doktora başvurmama nedenleri arasında; diğer kadınların da bunu yaşadığı ve durumun normal olduğu düşüncesi, dismenorenin doğurganlığın bir parçası olduğu inancı, doktora gittiğinde muayene olurken utanma, doktorların bu durumun normal fizyolojik bir süreç olduğunu söylemesi, ağrının katlanılabilir ve geçici bir durum olduğu düşüncesi sayılabilir (96). Bu çalışmada dismenore yaşayan hemşirelerin yaridan biraz fazlası dismenoreyi tedavi edilmesi gereken bir durum olarak tanımlamış (Tablo4.2.1) ve dismenore şiddeti ile dismenorenin tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olarak tanımlanması arasında istatistiksel olarak anlam ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3). Literatürün aksine çalışmada yer alan hemşirelerin daha fazla oranda dismenoreyi tedavi edilmesi gereken bir durum olarak tanımlaması sahip oldukları mesleki eğitimin bir sonucudur. Kadınların dismenoreyi tedavi edilmesi gereken bir durum olarak algılamaları ve konuyla ilgili bilgi sahibi olmaları dismenore için profesyonel yardım almalarında, etkin baş etme yolları aramalarında önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

Dismenore ağrı ile karakterize bir durum olsa da kas-iskelet, nöropsikolojik, gastro-intestinal ve üriner sistem ile ilgili yakınmaların da eşlik ettiği semptomlar bütünüdür (33,46,60,73,90,95). Bu çalışmada dismenore yaşayan hemşirelerin en yaygın yaşadığı semptomlar bel ağrısı, yorgunluk/halsizlik, sinirlilik ve karın ağrısı olarak elirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Chuamoor ve ark. (53) hemşirelerle yaptıkları çalışmada, bu çalışmayla benzer olarak dismenore yaşayanların en çok bel ağrısından yakındığını ortaya koymuştur. Yine mevcut çalışma ile uyumlu olarak, Şahin ve ark. (17) dismenore yaşayanların ağrı ile birlikte en fazla karın ağrısı, bel ağrısı ve sinirlilik yaşadıklarını, Arafa ve ark. (33) vardiyalı çalışan kadınlarda ağrıya eşlik eden en yaygın yakınmaların sinirlilik, uykusuzluk şikayetleri olduğunu ortaya koymuştur

Dismenore yaşayan kadınların bu yakınmalarla baş etmek için çeşitli yöntemleri tercih ettiği (27,29,40,47), non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemler kullandığı bilinmektedir (52,60,73,97). Çalışmada dismenore yaşayan hemşirelerin %44.6'sının dismenore ile baş etmek için ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Yapılan çalışmalarda yürütülen çalışmaya benzer olarak ilaç kullanımının %20.0- %68.8 arasında olduğu saptanmıştır (44,46,53,57,89).

Kadınlar dismenore ile baş etmede farmakolojik yöntemler dışında non-farmakolojik uygulamalara da sıklıkla başvurmaktadır (60,89,97,98). Bu çalışmada hemşirelerin yaklaşık 2/3'ü non-farmakolojik yöntemlere başvurduğunu ve en yaygın uygulanan non-farmakolojik yöntemlerin ayakları sıcak tutma, yatarak dinlenme ve karına sıcak uygulama olduğu (Tablo 4.2.3) ve dismenore şiddeti ile non-farmakolojik uygulamalara başvurmanın ilişkili olduğu (Tablo 4.3.3), non-farmakolojik uygulama yapanların yapmayanlara göre 1.6 kat ağrı şiddetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.2). Non-farmakolojik yöntemlerin kolay uygulanabilen ve bireylerin kendi başına karar verebileceği uygulamalar olması bu uygulamaların kullanımını artırıyor olabilir. Potur ve ark. (21) yaptıkları bir çalışmada dismenore yaşayan üniversiteli öğrencilerin en çok etkin bulduğu iki yöntemin; sıcak uygulama ve dinlenme olduğunu ortaya koymuştur. Ameade ve ark. (76)'nın yaptıkları çalışmada dismenore yaşayanların yarısının baş etme yöntemi olarak yatak istirahatini tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bu iki çalışma bulgusu da bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışma bulgularından farklı

olarak, Amerikalı kadınlarla yapılan bir çalışmada dismenore yaşayan kadınların sıcak zencefil çayı içmeyi ve dinlenmeyi tercih ettikleri ortaya konmuştur (96).

Bu çalışmada hemşirelerin 1/3'ü dismenore nedeniyle doktora başvurduğunu bildirmiş (Tablo 4.2.3) ve dismenore şiddeti ile hekime başvurmanın ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.3). Dismenore nedeniyle doktora başvuranların başvurmayanlara göre ağrı şiddetinin 2.3 kat yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.2). Ameade ve ark. (76)'nın genç kadınlar ile yaptığı çalışmada yürütülen çalışmadan daha düşük olarak dismenore yaşayanların 1/5'inin doktora başvurduğu bununla birlikte doktora en fazla başvuranların şiddetli dismenore yaşayanlar olduğu belirlenmiştir. Dismenore nedeniyle doktora başvuranların Ameade ve ark.'nın yaptığı çalışmada daha düşük olmasının nedeni katılımcı grubun farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olması ve sağlık hizmetlerine erişim güçlüklerinin olması ile ilişkili olabilir.

Dismenore nedeniyle doktora başvurma ve profesyonel yardım alma oranları genel olarak düşük olup, yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda dismenore yaşayan kadınların %12.0-%42.7'sinin yakınmaları için profesyonel yardım aldığı belirlenmiştir (17,20,57,83). Amerika'da yapılan bir araştırmada dismenore yaşayan kadınların yarıdan fazlasının doktora gitmek yerine kendi kendilerine baş etme yollarını tercih ettiği ortaya konmuştur (96). Çalışma sonucu bu açıdan literatürle uyumludur. Bu çalışmanın hemşirelerle yürütülmesi ve hemşirelerin ilaç bilgisine sahip olması doktora başvurma oranını etkilemiş olabilir.

Yürütülen çalışmada dismenore yaşayan hemşirelerin yarıya yakını ilaç kullanırken, ilaç kullandığını ifade edenlerin %53.1'inin günde bir kez ilaç aldığı görülmüştür (Tablo 4.2.3). Çalışma sonucu hemşireler ile yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur (44,52). Türkiye'de hastane çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise yürütülen çalışmadan farklı olarak analjezik kullananların %87.8'inin günde 1-2 defa ilaç kullandığı belirlenmiştir (82). Hemşirelerin %67.1'i ilaç kullanımına kendileri karar vermiş olup (Tablo 4.2.3), çalışma bulgusu hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (52,53). İlaç kullanım sıklığı ağrı şiddeti ve yaşanan semptomlara bağlı da değişiklik gösterebilir. Yürütülen çalışmada dismenore şiddeti ile ilaç kullanma durumu ve ilaç kullanım sıklığının ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.3.). Tayland'da yapılan bir çalışmada da ağrı şiddetine göre hemşirelerin

ilaç kullanımlarının ve tercihlerinin farklılaştığı belirlenmiştir (53). Bu bulgular hemşirelerin ilaç bilgisine sahip oldukları için kendi kararları ile ilaç kullandıklarını ve ağrı şiddetlendikçe ilaç kullanım sıklığını artırdıklarını düşündürmektedir.

Dismenore yaşayan ve tıbbi tedaviye başvuranların önemli bir çoğunluğu tedavi sonrası günlük yaşamlarının daha iyi olduğunu bildirmektedir (5). Bu çalışmada gerek farmakolojik gerekse non-farmakolojik uygulamalardan hemşirelerin tamamına yakını fayda sağladığını belirtmiştir (Tablo 4.2.3). Yapılan çalışmalarda farmakolojik yöntemlerden fayda görme oranının %78.2 -%91.0 arasında (27,29,31,73,), non-farmakolojik yöntemlerden faydalanma oranının %27.7- %62.5 olduğu görülmektedir (19,53,85,99).

5.2. Dismenore yaşayan ve yaşamayan hemşirelerin tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Dismenoreyi etkileyen faktörlerden biri yaştır. Dismenore sıklıkla menarşla ya da menarştan sonra birkaç yıl içinde başlayıp geç adölesan dönemde devam edebilmektedir (8,17,24,27). Çalışmada dismenore yaşayanların yaş ortalaması yaşamayanlara göre düşük ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3.1). İran ve Japonya'da 18-45 yaş arası kadınlar yapılan çalışma sonuçları da yürütülen çalışma ile benzerdir (35,95). Türkiye'de 16-49 yaş arası kadınlarda yapılan bir çalışmada dismenore yaşayanların % 85'inin 30 yaşın altında olduğu bulunmuştur (7).

Dismenore ile ilişkili bir diğer faktör de menarş yaşıdır. Literatür incelendiğinde dismenore yaşayan kadınların menarş yaş ortalamasının 12'den küçük olduğu (4,6,15,17,28,39) ve erken menarş yaşının dismenore ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (27,29,31,40). Yürütülen çalışmada hemşirelerin menarş yaş ortalaması 13.02 ± 1.35 olup (Tablo 4.1.2.), literatürden farklı olarak dismenore yaşayan hemşirelerin menarş yaş ortalaması, dismenore yaşamayan hemşirelerin menarş yaş ortalamasından yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.3.2). Menarş yaşı kalıtsal özelliklere, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler ile genel sağlık durumuna bağlı olarak farklılık gösterebilir (29,40). Menarş yaşı dışında menstruasyon süresi de dismenore ile ilişkilendirilmektedir (24,29). Bu çalışmada dismenore yaşayanların menstruasyon süre ortalaması yaşamayanlara göre daha kısa

bulunmuştur (Tablo4.3.2). Çalışma bulgusu Chiu ve ark. (44)'nın çalışma bulgusu ile uyumlu iken, menstruasyon süre ortalamasının dismenore yaşayanlarda daha yüksek olduğunu gösteren çalışma bulgularından farklıdır (82,55). Bu fark çalışma grubunun özelliklerinden ve ağrıyla baş etmede hemşirelerin yarıya yakınının farmakolojik yöntem kullanımından kaynaklanmış olabilir (Tablo4.3.2). NSAİ'lerin kanamayı azalttığı ve menstruasyon süresini kısalttığı bilinmektedir (73).

Literatürde gebelik ve doğum öyküsünün dismenore ile ilişkisi açık değildir. Bazı çalışmalar gebelik ve doğum öyküsü olan kadınlarda dismenorenin daha az yaşandığı gösterirken (22,55), bazı çalışmalar doğum yapan kadınlarda dismenorenin daha fazla yaşandığını (33,36) ya da dismenore ile gebelik ve doğum yapma arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir (35). Bu çalışmada da gebelik öyküsü ve doğum yapma ile dismenore yaşama arasında zayıf ilişki olduğu, gebelik öyküsü olan ve doğum yapanların dismenore yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları arasındaki bu fark katılımcıların farklı demografik özelliklere sahip olması ve doğum şekilleri ile ilişkili olabilir.

Dismenoreyi etkileyen bir diğer faktör de jinekolojik tanı alma durumudur. Çalışmada jinekolojik tanı almanın dismenore yaşama durumunu 1.8 kat artırdığı saptanmıştır (Tablo 4.5.1). Over kisti, PID gibi jinekolojik sorunlar dismenore için bir risk faktörüdür (7,24,27). Bu bulgu dismenoreye eşlik eden jinekolojik sorunların değerlendirilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma koşulları da dismenore yaşama durumunu etkilemektedir (33,55). Yürütülen çalışmada dismenore yaşayanların mesleki çalışma süre ortalaması, yaşamayanlara göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Bu sonuç dismenore yaşayan grubun çalışma yılı ile orantılı olarak daha genç bireyleri kapsamı ile ilişkilendirilebilir. Bu çalışmada ise dismenore ile hemşirelerin çalıştığı bölüm ve çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3.1). Yürütülen çalışmanın aksine Chiu ve ark. (44)'nın Tayvan'da hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise çalışma şekli ve çalışılan bölüm ile dismenore arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, yoğun bakımda çalışan ve nöbet tutan hemşirelerde dismenore yaşamanın daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmalar arasındaki fark bireylerin stres düzeyleri, yaş ortalamaları, ağrı algısı ve ağrı ile başetme şekillerinin farklı olmasından

kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalarda iş stresinin de dismenore yaşama durumunu etkilediği gösterilmiştir (27,66).

5.3. Dismenorenin iş yaşamına etkisine ilişkin bulguların tartışılması

Yapılan çalışmalarda dismenorenin kadınlar tarafından sıklıkla normal bir süreç olarak algılanmasının kadınların ağrı ve diğer semptomlarla başetmelerini güçleştirerek, okul ve iş yaşamlarında sorun yaşamalarına neden olduğu saptanmıştır (89,96). Çalışmalar dismenorenin yaşam kalitesini etkilediğini, kadınların iş, okul ve özel yaşamlarında olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir (30,33,53,66). Yürütülen çalışmada dismenore yaşayan hemşirelerin çoğunluğu dismenorenin iş doyumunu (% 81.8) ve iş performansını etkilediğini (% 84.5) ifade etmiş (Tablo 4.4.1) ve dismenore nedeniyle iş doyumunu etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre ağrı şiddetinin 2.7 kat yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.3). Bu sonuç ağrı ile birlikte yaşayan diğer semptomların iş doyumunu etkilemesi ile ilişkili olabilir. Yapılan bir çalışmada da dismenore yaşayan hemşirelerde konsantrasyon bozukluğunun iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir (53).

Dismenore yaşayan hemşirelerin yaklaşık 2/3'ünün dismenoreye bağlı hizmet kalitesinin etkilendiğini düşündükleri (Tablo 4.4.1) ve dismenore şiddeti ile hizmet kalitesinin etkilenmesini düşünme arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Dismenorenin hizmet kalitesini etkilediğini düşünenlerin %22.3'ünün şiddetli dismenore yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4.3). Benzer şekilde yurt dışında hemşirelerle yapılan bir çalışmada da, hemşireler dismenoreye bağlı konsantrasyon bozukluğu nedeniyle hasta bakım kalitesinin etkilendiğini ifade etmiştir (52). Dismenore semptomlarından biri olan konsantrasyon bozukluğu ağrı ile birlikte kadınların çalışmalarını güçleştirebilmektedir.

Bu çalışmaya katılan ve dismenore yaşayan hemşirelerin yarısı dismenorenin ekip içi iletişimi etkilediğini ifade etmiş (Tablo 4.4.1) ve dismenore şiddeti ile ekip arkadaşları, hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşama arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.3). Benzer şekilde Daşıkın ve ark. (2) da hemşirelerle yaptıkları çalışmada dismenorenin iletişimi etkilediğini ortaya koymuştur. Dismenorede ağrı ile yaşanan en yaygın ve belirgin semptomlardan biri olan sinirlilik kişilerarası iletişimi etkileyebilmektedir. Özellikle vardiyalı ve yoğun çalışma sistemine sahip olan hemşirelerde bu faktörler iletişim açısından zorlayıcı olabilir.

Yürütülen çalışmada hemşirelerin 2/3'ünün dismenore ile birlikte sinirlilik yaşadığı gözönüne alındığında iletişim sorunu yaşıyor oldukları düşünülebilir. Bununla birlikte iletişimle ilgili sorunlar kişilerin baş etme ve sorun çözme yeteneği ile de ilişkili olabilir. Dismenore iletişim sorunu yaşamayla ilişkili olmakla birlikte hemşireler dismenore yaşarken ağrısı olan hastaya bakım verirken çoğunlukla bakım verdiği hastaya karşı daha rahat empati kurabildiğini (%45.8) ifade etmiştir (Tablo 4.4.2). Hemşirelik mesleğinin felsefesi gereği hemşireler profesyonel olarak bakım hizmetlerini yürütmektedirler. Çalışma bulgusu hemşirelerin mesleğin önemli kavramlarından biri olan empatiyi profesyonel yaklaşım çerçevesinde kullanabildiğini düşündürmektedir.

Dismenore yaşama sıklıkla okula ve işe devamsızlık yapma ile ilişkili olup ekonomik kayba neden olduğu bildirilmiştir (24,27,29). Dismenore bireysel ve toplumsal açıdan bazı sonuçları da birlikte getiren bir bozukluktur. Dismenorenin Amerika'da her yıl 2 milyar dolar ekonomik kayba ve 600 milyon saat iş kaybına neden olduğu bildirilmiştir (85).

Dismenore nedeni ile kadınlar izin veya rapor kullanmak zorunda kalabilmektedirler. Bu çalışmada dismenore yaşayan hemşirelerin %9.7'si dismenore nedeniyle izin/rapor kullandığını ifade etmiş (Tablo 4.4.1) ve dismenore şiddeti ile izin-rapor kullanımı arasında ilişki olduğu (Tablo 4.4.3). Tayland'da yapılan bir çalışmada bu çalışma bulgusu ile benzer şekilde dismenore yaşayan hemşirelerin %10'nun dismenore nedeni ile izin kullandığı belirlenmiştir (53).

Bu çalışmada hemşirelerin %69.8'inin dismenore için yasal izin kullanmak istediği (Tablo 4.4.1) ve yasal izin kullanmak isteyenlerin, istemeyenlere göre ağrı şiddetinin 1.8 kat yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.3). Bununla birlikte dismenore yaşayan hemşirelerin yasal izin kullanımının diğer ekip üyelerinin iş yükünü artıracaklarını, suistimallere ve yöneticilerle çatışmaya neden olabileceğini düşündüğü saptanmıştır (Tablo 4.4.1). Tayland'da yapılan bir çalışmada menstrual izin kullanmak isteyen hemşirelerin oranı bu çalışmadan daha yüksek (%82.0) bulunmuştur. Dismenore nedeniyle izin kullanımının yasal olduğu Tayvan'da hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise menstrual izin kullananların oranının düşük (%11.8) olduğu, hemşirelerin nöbeti kimin tutacağına dair kaygı yaşamaları ve ücret kesintisi nedeni ile hakları olan menstrual izni kullanmayı tercih etmediği

belirlenmiştir (44). Yapılan çalışmada da hemşirelerin dismenore nedeniyle izin/ rapor kullanımını düşük olup (%9.7) (Tablo 4.4.1) bu sonuç Chiu ve ark. (44)'nın çalışma bulgusu ile benzerdir. Yürütülen çalışmada hemşireler belirlenmiş bir takvim sistemi ile çalıştıkları için izin kullandıklarında, ekip arkadaşlarının iş yükünün artacağını ve fazla mesai yapmalarının gerekeceğini düşünerek dismenore nedeni ile izin kullanmayı tercih etmemiş olabilirler.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmada hemşirelerin dismenore yaşama sıklığı %69.9 bulunmuş olup, dismenore yaşayanların %62.3'ünün orta, %18.7'sinin şiddetli dismenore yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.2.1).

- Dismenoreye eşlik eden yakınmaların en fazla bel ağrısı (%84.8), yorgunluk/halsizlik (%77.6), karın ağrısı (%76.1), sinirlilik %75.3 olduğu görülmüştür. Dismenore yaşayan hemşirelerin %35.5'i dismenoreyi tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olarak tanımlamıştır (Tablo 4.2.2).

- Dismenore yaşayan hemşirelerin %32.9'unun hekime başvurduğu, %44.6'sının farmakolojik yöntemleri,%71.3'ünün non-farmakolojik yöntem kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %96.1'i farmakolojik yöntemlerden, %98.6'sı non-farmakolojik yöntemlerden fayda gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 4.2.3)

- Dismenore yaşayan hemşirelerin, doktora başvurma oranı düşük olup (%32.9), %67.1'i kendi kendine ilaç kullanımına karar vermiştir (Tablo4.2.3).

- Yaş, menarş yaşı, mesleki çalışma süresi, gebelik öyküsü, doğum yapma, menstruasyon süresi ve ailede dismenore varlığı ile dismenore yaşama arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.2).

- Ailede dismenore öyküsünün 3.7 kat, jinekolojik tanı almanın dismenore yaşama durumunu 1.8 kat artırdığı saptanmıştır (Tablo 4.5.1).

- Dismenore şiddetine göre ilaç kullanma, hekime başvurma, non-farmakolojik yöntem uygulama ve ilaç kullanım sıklığının farklılaştığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.3).

- Hemşirelerin %81.8'i dismenorenin iş doyumunu, %84.5'i iş performansını, %70.6'sı hizmet kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Dismenorenin hizmet kalitesini etkilediği ilk üç alan; iş motivasyonunu azaltma (%72.1), tedavi ve bakım sürecinde konsantrasyonu azaltma (%64.7), hasta ile iletişimi olumsuz etkileme (%41.7) şeklinde ifade edilmiştir. Hemşirelerin dismenore nedeniyle %42.9'u ekip arkadaşlarıyla, %40.6'sı hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim problemi yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 4.4.1).

- Dismenore nedeniyle hemşirelerin %9.7'sinin izin/rapor kullandığı, 2/3'ünün iki gün ve üzerinde izin/rapor kullandığı görülmüş olup, %69.8'i dismenore için yasal izin kullanmayı istediği bildirilmiştir. Bununla birlikte %77.1'inin yasal izin kullanımının iş yaşamını etkileyeceğini düşündüğü belirlenmiştir. İş yaşamına etkilerin en fazla iş yükünü artırma (%68.9) ve suiistimalleri artırma (%51.1) olarak görüldüğü ortaya konmuştur (Tablo 4.4.1).

- Dismenore şiddetine göre iş doyumu, iş performansı, hizmet kalitesi, ekip arkadaşları ve hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunu, izin/rapor kullanma, yasal izin talebi, yasal iznin iş yaşamını etkileyebileceğini düşünme durumunun farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo4.4.3).

- Dismenore nedeni ile doktora başvuranların başvurmayanlara göre 2.3 kat, ilaç kullananların ilaç kullanmayanlara göre 3.9 kat, non-farmakolojik uygulama yapanların yapmayanlara göre 1.7 kat ağrı şiddetinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo4.5.2).

- Dismenore nedeni ile iş doyumu etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre ağrı şiddeti 2.7 kat, yasal izin isteyenlerin istemeyenlere göre ağrı şiddetinin 1.8 kat yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo4.5.3).

Çalışma bulguları doğrultusunda;

- Hemşirelerde dismenoreye eşlik eden semptomları azaltmak ya da gidermek için farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler konusunda bilgilendirme yapılması ve bu yöntemlere kolay ulaşımın sağlanması

- Dismenorenin farklı etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişebileceği göz önünde bulundurularak, mutlaka hekim kontrolünün gerekli olduğu konusunda hemşirelerin bilinçlendirilmesi, özellikle yaygın kullanılan NSAID grubu ilaçların başta gastrointestinal ve kas-iskelet sistemi üzerinde yan etkileri ile ilgili farkındalık oluşturulması, gereksiz ve aşırı doz ilaç kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hakkında hemşirelerin bilinçlendirilmesi,

- Hemşirelerin maliyet etkinliği ve kolay uygulanabilirlik açısından non-farmakolojik yöntemlerle ilgili seçenekler konusunda bilgilendirilmesi,
- Çalışan kadınlarda dismenore ile ilgili faktörleri belirlemek üzere farklı örneklem grupları ile çalışmalar yapılması,
- Ailede dismenore öyküsünün ve jinekolojik tanı almanın dismenore yaşama durumunu artırdığı göz önüne alındığında; birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında menstruasyonun fizyolojisi, menstruasyonla ilgili tutum ve davranışlar konusunda okullarda ilköğretimden başlayarak öğrenciler ve ebeveynlerine eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi, kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlıkla ilgili rutin takip ve değerlendirmelerinin yapılması,
- Dismenore şiddeti arttıkça farmakolojik ve non farmakolojik çözüm arayışı da artabildiğinden, hemşirelerin dismenore şiddetini azaltacak alternatif uygulamalar konusunda bilinçlendirilmesi,
- Dismenorenin iş yaşamına etkilerini daha detaylı ortaya koyabilecek çalışmaların farklı örneklem grupları ile yapılması, nitel çalışmalarla iş yaşamına etkilerin ayrıntılı değerlendirilmesi,
- Dismenore şiddetine göre iş yaşamındaki sorunların boyutları da değişebildiğinden kurum amirlerinin konuyla ilgili bilgilendirilmesi, bu sorunların hizmet kalitesini etkileyebildiği göz önüne alınarak çalışanların çalışma koşullarının uygun şekilde düzenlenmesi,
- Dismenorenin farklı şiddetlerde yaşanması ve şiddet arttıkça olumsuz etkilerinin daha fazla görülmesi göz önüne alınarak, dismenore şiddetine göre tedavi seçeneklerinin uygulanması,
- Dismenorenin stresle ilişkisi göz önüne alındığında, hemşirelerde iş stresi ve dismenore yaşama durumu arasındaki ilişkiyi tanımlayacak çalışmaların planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **Sönmezer E, Yosmaoğlu HB.** Dismenorezi olan kadınlarda menstruasyona yönelik tutum ve stres algısı değişiklikleri. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi/Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, **2014**; 2(25): 1-7.
2. **Daşikan Z, Saruhan A.** Çalışan hemşirelerde menstrüel yakınmaların incelenmesi. *STED*, **2014**; 23:1(1)
3. **Pınar A, Öncel S.** 15-49 yaş grubu kadınlarda premenstrual sendrom görülme sıklığı (Antalya/Türkiye). *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, **2011**; 21(4), 227-237.
4. **Konapur KS, Nagaraj C.** Dysmenorrhoea and premenstrual syndrome: frequency and effect on daily activities of adolescent girls in rural areas of Bangalore. *International Journal of Medical Science and Public Health*, **2014**; 3(10): 1225-1228.
5. **Tanaka E, Momoeda M, Osuga Y, Rossi B, Nomoto K, Hayakawa M, Kokubo K, Wang ECY.** Burden of menstrual symptoms in Japanese women—an analysis of medical care-seeking behavior from a survey-based study. *International Journal of Women's Health*, **2014**; 6: 11-23.
6. **Nohara M, Momoeda M, Kubota T, Nakabayashi M.** Menstrual Cycle and Menstrual Pain Problems and Related Risk Factors among Japanese Female Workers. *Industrial Health*, **2011**; 49, 228–234.
7. **Pitts MK, Ferris JA, Smith AMA, Shelley JM, Richters J.** Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *MJA*, **2008**; 189(3):138-143.
8. **Habibi N, Huang MS, Gan WY, Zulida R, Safavi SM.** Prevalence of primary dysmenorrhea and factors associated with its intensity among undergraduate students: a cross-sectional study. *Pain Manag Nurs*, **2015**; 16: 855-861.
9. **Nooh AM, Abdul-Hady A, El-Attar N.** Nature and Prevalence of Menstrual Disorders among Teenage Female Students at Zagazig University, Zagazig, Egypt. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, **2016**; 29: 137-142
10. **Al-Jefout M, Seham A, Jameel H, Randa A, Ola A, Oday A, Luscombe C.** Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, **2015**; 28:173-185.
11. **Xu K, Chen L, Fu L, Xu S, Fan H, Gao Q, Xu Y, Wang W.** Stressful Parental-Bonding Exaggerates the Functional and Emotional Disturbances of Primary Dysmenorrhea. *Int.J. Behav. Med*, **2016**; 23:458–463.

12. **Abu Helwa HA, Mitaeb AA, Al-Hamshri S, and Sweileh WM.** Prevalence of dysmenorrhea and predictors of its pain intensity among Palestinian female university students. *BMC Women's Health*, **2018**; 18(18):1-11
13. **Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML.** Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PLoS One*, **2018**; 13(8):1-11.
14. **Vlachou E, Owens DA, Lavdaniti M, Kalemikerakis J, Evagelou E, Margari N, Fasoı G, Evangelidou E, Govina O, Tsartsalis AN.** Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece. *Diseases*, **2019**; 7, 5:1-14.
15. **Kizilirmak A, Kartal B, Calpbınici P.** Prevalence of dysmenorrhea in young women and their coping methods. *Medicine ScienceInternational Medical Journal*, **2018**; 8(2):291-295
16. **Yılmaz FA, Başer M.** Dismenorenin okul performansına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 5(3): 29-33.
17. **Şahin S, Kaplan S, Halime ABAY, Akalın A, Demirhan İ, Pınar G.** Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 4(1): 25-44.
18. **Oral E, Kirkan T, Yazici E, Cansever MGZ, Aydın N.** Premenstrual symptom severity, dysmenorrhea, and school performance in medical students. *Journal of Mood disorders*, **2012**; 2(4): 143-152
19. **Aşçı Ö, Gökdemir F, Özcan B.** Genç kızların premenstrüel ve menstrüel yakınmalarla baş etme yollarının belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, **2015**; 3(1): 16-34.
20. **Avcı D. K, Sarı E.** Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. *Van Tıp Dergisi*. **2018**;25(2):188-193.
21. **Potur DC, Kömürcü N.** Dismenore yönetiminde tamamlayıcı tedaviler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, **2013**; 10(1): 8-13.
22. **Yücel U, Özdemir R, Gülhan İ, Çeber E, Eser S.** İzmir İli Bornova İlçesinin Üç Kentsel Mahallesinde Dismenore Sıklığı ve Etkileyen Faktörler: Toplum Tabanlı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, **2014**; 6(2): 87-93.
23. **Nishikitani M, Nakao M, Tsurugano S, Inoure M, & Yano E.** Relationship between menstruation status and work conditions in Japan. *BioPsychoSocial Medicine*, **2017**; 11(1): 26.
24. **Mazza D.** Primary dysmenorrhoea. *Women's Health Medicine*, **2006**; 3(5): 207-210.
25. **Taşkın L.** Üreme siklusu anomalileri. İçinde: Taşkın L. editör. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. X. baskı. *Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık*; **2011**; 623-625.

26. **Nguyen AM, Arbuckle R, Korver T, Chen F, Taylor B, Turnbull A, Norquistet JM.** (Psychometric validation of the dysmenorrhea daily diary (DysDD): a patient-reported outcome for dysmenorrhea. *Quality of Life Research*, **2017**; 26(8): 2041-2055.
27. **Kolhe S, Deb S.** Dysmenorrhoea. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, **2011**; 21(11): 311-316.
28. **Tomás-Rodríguez MI, Palazón-Bru A, Martínez-St John DR, Navarro-Cremades F, Toledo-Marhuenda JV, Gil-Guillén VF.** Factors associated with increased pain in primary dysmenorrhea: analysis using a multivariate ordered logistic regression model. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **2017**; 30(2): 199-202.
29. **Stewart K, Deb S.** Dysmenorrhoea. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, **2014**; 24(10): 296-302.
30. **Rencz F, Péntek M, Stalmeier PFM, Brodsky B, Ruzsa G, Gradwohl E, Baji P, Gulácsi L.** Bleeding out the quality-adjusted life years: evaluating the burden of primary dysmenorrhea using time trade-off and willingness-to-pay methods. *Pain*, **2017**;158(11): 2259-2267.
31. **Iacovides C, Avidon I, Naker FC.** What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*, **2015**; 21(6):762-78.
32. **Liu X, Guo SW.** Dysmenorrhea: risk factors in women with endometriosis. *Women's Health*, **2008**; 4(4): 399-411.
33. **Arafa AE, Khamis Y, Hassan HE, Saber NM, Abbas AM.** Epidemiology of dysmenorrhea among workers in Upper Egypt; A cross sectional study. *Middle East Fertility Society Journal*, **2018**; 23(1): 44-47.
34. **Olunmi OP, Yinka OS, Oladele OJ, Glory LI, Afees OJ.** A case study of the prevalence of dysmenorrhea and its effects among females of different age groups. *Journal of Experimental and Integrative Medicine*, **2016**;6(3):125-133.
35. **Tavallaee, Joffres MR, Corber SJ, Bayanzadeh M, Rad MM.** The prevalence of menstrual pain and associated risk factors among Iranian women. *J. Obstet. Gynaecol. Res*, **2011**; 37(5): 442-451.
36. **Ju H, Jones M, Mishra G.** The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev*, **2014**; 36(1): 104-13.
37. **Ballantyne JC, LaForge KS.** Opioid dependence and addiction during opioid treatment of chronic pain. *Pain*, **2007**; 129(3):235-55.
38. **Harada T, Momoeda M, Taketani Y, Hoshiai H, Terakawa N.** Low-dose oral contraceptive pill for dysmenorrhea associated with endometriosis: a placebo-controlled, double-blind, randomized trial. *Fertility and sterility*, **2008**; 90(5): 1583-1588.
39. **Aykut M, Günay O, Gün İ, Tuna R, Balcı E, Özdemir M, Öztürk Y.** Biyolojik, sosyo-demografik ve nutrisyonel faktörlerin dismenore prevalansına etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi*, **2007**; 29(5): 393-402.

40. Wallace S, Keightley A, Gie C. Dysmenorrhoea. *The Obstetrician & Gynaecologist*, **2010**; 12(3): 149-154.
41. Kırçan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik Öğrencilerinde Premenstrüel Sendrom Prevalansı ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2012**; 13(1): 19-25.
42. Keskin T.U, Yeşilfidan D, Adana F, Okyay P. Aydın sağlık yüksekokulu öğrencilerinde perimenstrüel şikâyetler ve başa çıkma yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2016**; 15(5):382-388.
43. Shaji J.C.H. Severity of Primary Dysmenorrhea and Menstrual Distress among University Students in Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences and Research*, **2014**; 4(11):209-215.
44. Chiu M, Wang H, Hsu S, Liu IP. Dysmenorrhoea and self-care behaviours among hospital nurses: a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, **2013**; (22):3130–3140.
45. Unsal A, Ayrancı U, Tozun M. A study of dysmenorrhea among female residents aged 18-45 years in semirural area of west Turkey. *Pak J Med Sci*, **2010**; 26(2): 335-340.
46. Kordi M, Mohamadirizi S, Shaker M.T. The relationship between occupational stress and dysmenorrhea in midwives employed at public and private hospitals and health care centers in Iran (Mashhad) in the years 2010 and 2011. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **2013**; 18(4):316-322.
47. Berkley KJ. Primary dysmenorrhea: an urgent mandate. *Pain Clin Updates*, **2013**; 21(3):1–8.
48. Çatak, T. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2015**; 5(2): 85-95.
49. Zare MH, Ahmadi B, SariAA, Arab M, Kor EM. Quality of working life on residents working in hospitals. *Iranian Journal of Public Health*, **2012**; 41(9): 78.
50. <https://sgb.saglik.gov.tr/dokumanlar/faaliyet-raporlari>. T.C. Sağlık Bakanlığı 2018 Faaliyet Raporu.
51. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, **2012**; 14(2): 147-160.
52. Chiu MH, Hsieh HF, Yang YH, Chen HM, Hsu SC, Wang HH. Influencing factors of dysmenorrhoea among hospital nurses: a questionnaire survey in Taiwan. *BMJ Open*, **2017**; 7(12): 1-8.
53. Chuamoor K, Kaewmanee K, Tanmahasamut P. Dysmenorrhea among Siriraj nurses; Prevalence, Quality of Life, and Knowledge of Management. *Journal of the Medical Association of Thailand*, **2012**; 95(8): 983-991.
54. Wan G, Chung F. Working conditions associated with ovarian cycle in a medical center nurses: A Taiwan study. *Japan Journal of Nursing Science*, **2012**; (9): 112–118.

55. Ünsal A, Tozun M, Aslan G, Ayrancı U, Alkan G. Evaluation of dysmenorrhea among womwn and its impact on aquality of life in a region of Western Turkey. *Park J. Med*, 2010; 26(1): 142-146.
56. Ertaş DB, Ersöz G. Kadın yüzücülerde, farklı menstruasyon dönemlerinin seçilmiş performans kriterlerine etkileri. *Spormetre*, 2017; 15(2):93-100
57. Özeren A, Atila D, Helvacı M. Hastane çalışanlarında premenstrüel sendrom ve depresyon ile ilişkisi. *Tepecik Eğitim Hast Derg*, 2013; 23 (1): 25-33.
58. Sut HK, Mestogullari E. Effect of premenstrual syndrome on work-related quality of life in Turkish nurses. *Safety and Health at Work*, 2016; 7(1): 78-82.
59. Patel V, Tanksale V, Sahasrabhojane M, et al. The burden and determinants of dysmenorrhoea: a population-based survey of 2262 women in Goa, India. *BJOG*, 2006;113(4):453–463.
60. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: pathophysiology to pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opin Pharmacother*, 2008; 9: 2661 -72.
61. Reynolds KA. Comparison of body composition measurements across phase of menstrual cycle: hydrostatic weighing, air-displacement plethysmography vs three compartment model. Master Thesis May 2015. California USA. The Faculty of Humboldt State University Master of Science Kinesiology: *Exercise Science*.
62. Jacob A. A comprehensive Textbook of Midwifery & Gynecological Nursing, Edn 3, Jaypee, New Delhi, 2012; 676.
63. Shirish N, Daftary, Sudip Chakravarthi. Manual of Obstetrics, Edn 3, Elsevier India Pvt ltd.. Chennai, 2012; 176-177.
64. Karanisoglu H, Dinç H. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları HemGireliği El Kitabı İçinde: Üreme Organı Yapı ve Fonksiyon Bozuklukları. I.Basım, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları; 2012; 417-443.
65. Hawkins SM, Matzuk MM. Menstrual Cycle: Basic Biology. *Ann N Y Acad Sci.* , 2008; 1135: 10–18.
66. Abaraogu UO, Tabansi-Ochiogu CS, Igwe ES. Effectiveness of exercise therapy on pain and quality of life of patients with primary dysmenorrhea: a systematic review with meta-analysis. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2016; 62(4): 346-354.
67. Mihm M, Gangooly S, Muttukrishna S. The normal menstrual cycle in women. *Animal Reproduction Science*, 2011;(124): 229–236.
68. Pitanguí ACR, Gomes MRA, Lima AS, Schwingel PA, Albuquerque APS, Araujo RC. Menstruation Disturbances: Prevalence, characteristics, and effects on the activities of daily living among adolescent girls from Brazil. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2013; (26):148-152.

- 69. Parker MA, Sneddon AE, Arbon P.** The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers. *BJOG*, **2010**;(117):85–92.
- 70. Shanmugam RS, Susila C, Kalaimathi SAG.** Effectiveness of hot application on dysmenorrhea. *IJAR*, **2016**; 2(4): 720-722.
- 71. Motahari-Tabari N, Shirvani MA, Alipour A.** Comparison of the effect of stretching exercises and mefenamic acid on the reduction of pain and menstruation characteristics in primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Oman medical journal*, **2017**; 32(1): 47-53.
- 72. Kannan P, Chapple CM, Miller D, Claydon LS, Baxter GD.** Menstrual pain and quality of life in women with primary dysmenorrhea: Rationale, design, and interventions of a randomized controlled trial of effects of a treadmill-based exercise intervention. *Contemporary Clinical Trials*, **2015**;(42): 81-89.
- 73. French L.** Dysmenorrhea. *American Family Physician*, **2005**; 71(2):285-29
- 74. Ma H, Hong M, Duan J, Liu P, Fan X, Shang E, Su S, Guo J, Qian D, Tang Y.** Altered cytokine gene expression in peripheral blood monocytes across themenstrual cycle in primary dysmenorrhea: a case-control study. *PLoS One*, **2013**;8(2):e55200.
- 75. Jung E, Kim S, Ock S, Jung K, Song C.** Prevalence and related factors of irregular menstrual cycles in Korean women: the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES-V, 2010–2012). *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **2017**; 39(3):196-202.
- 76. Ameade EPK, Amalba A, Mohammed BA.** Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. *BMC Women's Health*, **2018**; 18(39): 2-9.
- 77. Tariq N, et al.** Impact and healthcare-seeking behaviour of premenstrual symptoms and dysmenorrhoea. *Br J Med Prac*, **2009**; 2(4): 40-43.
- 78. Singh K, Srivastava D, Misra R, Tyagi M.** Relationship between primary dysmenorrhea and body composition parameters in young females. *Int J Nurs Res Pract*, **2015**; 5(7): 150-155.
- 79. Oskay Ü, Can G, Taş D, Sezgin Ö.** Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Görülen Perimenstrual Sorunlar. *İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yükseokulu Dergisi*, **2008**; 16(63):157-64.
- 80. Eda Cangöl, Beji NK.** Primer dismenore, kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, **2013**;35(2):44-55
- 81. Evans S.** Dysmenorrhea, Pelvic Pain, and Endometriosis. *IASP*, **2010**; (30):229-233
- 82. Gün C, Demirci N, Otrar M.** Dismenore yönetiminde tamamlayıcı alternatif tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*, **2014**; 4(4): 191-197.
- 83. Wong LP Khoo EM.** Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, **2010**, 108(2): 139–142.

84. **Seven M, Guvenc G, Akyuz A, Eski F.** Evaluating Dysmenorrhea in a Sample of Turkish Nursing Students. *Pain Management Nursing*. **2013**;(11):1-8.
85. **Farahani EA, Azgghydy SBH, Kassaei H.** Comparison of the effect of honey and mefenemic acid on the severity of primary dysmenorrhea. *Arch Gynecol Obstet*, **2017**; (296):277-283.
86. **Ponce-Monter HA, Ortiz MI, Fernández-Martínez E, Soria-Jasso LE, Téllez-Téllez GA, Martínez-Corona M, et al.** Prevalence, impact and treatment of primary dysmenorrhea in workers of an Academic and Research Institute. *Breast*, **2013**; (48):57-8.
87. **Abdel-Salam DM, Alnuman RW, Rahaf M. Alrwuaili RM, Alrwuaili GA, Alrwuaili EM.** Epidemiological aspects of dysmenorrhea among female students at Jouf University, Saudi Arabia. *Middle East Fertility Society Journal*, **2018**; (23): 435–439.
88. **Majoribanks J, Ayeleke RO, Farquhar C, Proctor M.** Non-steroidal antiinflammatory drugs for dysmenorrhea (Reviews). *Cochrane Database of systematic Reviews*, **2015**; 1-188.
89. **Chen CX, Shieh C, Draucker CB, Endowed ABM, Carpenter CS.** Reasons women do not seek health care for dysmenorrhea. *Journal of Clinical Nursing*, **2017**; (27):301-308.
90. **Asma K, Sultana A, Rahman K.** A single-blind randomized comparative study of Asafoetida vs Mefenamic acid in dysmenorrhea, associated symptoms and health-related quality of life. *Journal of Herbal Medicine*, **2017**; 9: 21-31.
91. **Li L, Huangfu L, Chai H, He W, Song H, Zou X, Wang W.** Development of a Functional and Emotional Measure of Dysmenorrhea (FEMD) in Chinese University Women. *Health Care for Women International*, **2012**; (33):97-108.
92. **Aktaş D.** Prevalence and factors affecting dysmenorrhea in female university students: effect on general comfort level. *Pain Manag Nurs*, **2015**; (16): 534-43.
93. **Sznajder KK, Harlow SD, Burgard SA, Wang Y, Han C, Liu J.** Gynecologic pain related to occupational stress among female factory workers in Tianjin, China. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, **2014**; 20(1):33-45
94. **Zhu X, Bensoussan A, Zhu L, Qian J, Xu M, Zhou C, Chao P, Lo S.** Primary dysmenorrhoea: A comparative study on Australian and Chinese women. *Complementary Therapies in Medicine*, **2009**; (17): 155-160.
95. **Akiyama S, Tanaka E, Cristeau O, Onishi Y, Osuga Y.** Evaluation of the treatment patterns and economic burden of dysmenorrhea in Japanese women, using a claims database. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, **2017**; (46)90-95.
96. **Chen C X, Kwekkeboom K. L, Ward SE.** Beliefs about dysmenorrhea and their relationship to self-management. *Research in Nursing & Health*, **2016**; 39(4), 263–276.
97. **Iorno V, Burani R, Bianchini B, Minelli E, Martinelli F, Ciatto S.** Acupuncture Treatment of Dysmenorrhea Resistant to Conventional Medical Treatment, *CAM*, **2008**; 5(2):227–230.

- 98. Harel Z.** Dysmenorrhea in adolescents and young adults an update on pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, **2012**; 13(15): 2157-2170
- 99. Armour M, Dahlen HG, Zhu X, Farquhar C, Smith CA.** The role of treatment timing and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture: An exploratory randomised controlled trial. *PLoS ONE*, **2017**; 12(7): e0180177.
- 100. Potur DC, Bilgin NÇ, Kömürcü N.** Prevalence of dysmenorrhea in university students in Turkey: effect on daily activities and evaluation of different pain management methods. *Pain Management Nursing*, **2014**; 15(4):768-777



8. EKLER

EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı; bu çalışmanın adı “**Hastanede Çalışan Hemşirelerde Dismenore ve İş Yaşamına Etkisi**”dir. Çalışmaya katılımınız dismenorenin hemşireler arasında yaygınlığını ve hemşirelerin iş yaşamına etkisini araştırmaya katkı sağlayacaktır. Ankette isminiz yer almayacaktır. Sadece verdiğiniz bilgiler değerlendirilecektir. Bu soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Katkınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Yaşınız:.....

2- Boyunuz:..... Kilonuz:..... BKİ:.....

3- Eğitim Durumunuz:

Ortaöğretim Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

4- Medeni durumunuz:

Evli Bekar

5- Çalıştığınız kurum:

İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İzzet Baysal Devlet Hastanesi;

İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesi

İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite

İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Ünitesi

6- Çalıştığınız birim:

Dahili birim Cerrahi birim Yoğun bakım Acil

Ayaktan/Günübirlik Poliklinik Diğer.....

7- Mesleki çalışma süreniz:.....

8- Çalışma şekliniz:

Vardiyalı Gündüz mesaisi(08-17) Diğer yazınız.....

9- Sigara kullanıyor musunuz?

Evetise günde kaç adet kullanıyorsunuz?

Hayır

10- Alkol kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLER

11- Menarş yaşınız :.....

12- Doğum yaptınız mı?

Evet Hayır

13- Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

Evet Hayır(cevabınız hayır ise 15. Soruya geçiniz)

14- Hangi aile planlaması yöntemini kullanıyorsunuz?

<input type="checkbox"/> Oral kontraseptif	<input type="checkbox"/> Takvim yöntemi
<input type="checkbox"/> Spiral/RİA	<input type="checkbox"/> Geri çekme
<input type="checkbox"/> Kondom(prezervatif)	<input type="checkbox"/> Diğer yazınız.....
<input type="checkbox"/> İmplant	

15- Size aşağıda verilen jinekolojik hastalıklardan herhangi birine ilişkin tanı kondu mu?

Evet Hayır

16- Cevabınız evet ise hangi tanı/tanılar kondu? İşaretleyiniz

<input type="checkbox"/> Endometriozis	<input type="checkbox"/> Rahimde polip
<input type="checkbox"/> Over kisti	<input type="checkbox"/> Rahimde yapışıklık
<input type="checkbox"/> Pelvik enflamatuvar hastalık	<input type="checkbox"/> Enfeksiyon
<input type="checkbox"/> Myom	<input type="checkbox"/> Diğer yazınız.....

17- Kaç günde bir menstruasyon görüyorsunuz yazınız:.....

18- Menstruasyonun kaç gün sürüyor yazınız:.....

19- Ailenizde birinci derece yakınlarınızda (anne, kız kardeş, teyze vb) dismenore öyküsü olan var mı?

Evet Hayır

20- Son bir yılda adet döneminde ağrınız oluyor mu?

Evet

Bazen

Hayır (Cevabı hayır olanlar için anketimiz bitmiştir. Katılımınız için teşekkür ederiz)

DİSMENORE YAŞAMA İLE İLGİLİ DURUM

21- Ağrılı adet görmeye ne zaman başladınız?

Adet görmeye başladığımdan beri

İlk adetimden 6 ay-2 yıl sonra

Üreme organları ile ilgili enfeksiyon geçirdikten sonra

Üreme organları ile ilgili ameliyat geçirdikten sonra

Diğer belirtiniz.....

22- Adet ağrınız ne zaman başlıyor?

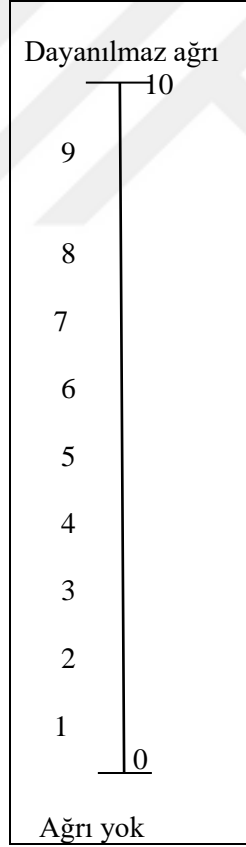
Adet öncesi ilk 2-3 gün

- () Adet ile birlikte
() Diğer belirtiniz.....

23- Adet ağrınız ne kadar süre devam ediyor?

- () Adet başladıktan sonra 1-2 saat sürüyor
() Adet başladıktan sonra 24 saat sürüyor
() Adet süresince devam ediyor
() Diğer yazınız.....

24- Menstruasyon döneminde yaşadığınız ağrının ortalama şiddeti nedir?



25- Menstruasyon döneminde ağrı ile birlikte yaşadığınız diğer yakınma/yakınmalar nelerdir?

YAKINMALAR		
Kas-iskelet sistemi ile ilgili yakınmalar	Evet	Hayır
Bel ağrısı	()	()
Bacak ağrısı	()	()
Yorgunluk/halsizlik	()	()
Nöro-psikolojik yakınmalar	Evet	Hayır
Sinirlilik	()	()
Baş ağrısı	()	()
Uykusuzluk	()	()
Baş dönmesi	()	()
Baygınlık	()	()
GİS yakınmaları	Evet	Hayır
Bulantı-kusma	()	()
Konstipasyon	()	()
Diyare	()	()
Karın ağrısı	()	()
Üriner sistemyakınmaları	Evet	Hayır
Sık idrara çıkma	()	()
Varsa Diğer Yakınmalar (yazınız)		
.....		
.....		

26-Adet ağrısı ve diğer yakınmalar nedeni ile doktora başvurduunuz mu?

() Evet

() Hayır

27-Adet dönemindeki ağrısı ve diğer yakınmalar nedeni ile ilaç kullanıyor musunuz?

Evet Hayır (cevabınız hayır ise 31. soruya geçiniz)

28- Cevabınız evet ise:

Kullandığınız ilacın ismi.....

Günde kaç kez kullanıyorsunuz:.....

Kaç gün süresince kullanıyorsunuz.....

29- İlaç kullanıyorsanız kimin tavsiyesi ile alıyorsunuz?

Doktor Hemşire/Ebe Arkadaş

Kendi kararım Diğer yazınız.....

30- Kullandığınız ilaç ağrınızın geçmesini sağladı mı?

Evet Hayır

31- Adet ağrınızı gidermek için ilaç kullanımı dışında herhangi bir uygulama yapıyor musunuz?

Evet Hayır (cevabınız hayır ise 34. soruya geçiniz)

32- Cevabınız evet ise adet ağrınızı gidermek için ne tür uygulama/uygulamalar yapıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Karına sıcak uygulama

Ayakları sıcak tutma

Sıcak duş alma

Yatarak dinlenme

Dikkati başka yöne yöneltme

Fiziksel egzersiz

Diğer yazınız.....

33- Kullandığınız bu uygulama/ uygulamalar sizi rahatlatıyor mu?

Evet Hayır

34- Sizce dismenore tedavi edilmesi gereken bir bozukluk mudur?

Evet Hayır Bilmiyorum

DİSMENORE VE İŞ YAŞAMI

35- Menstruasyon döneminde yaşadığınız ağrı ve/veya diğer yakınmalar nedeniyle son bir yıl içinde izin/rapor kullandınız mı?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise **kaç kez** yazınız.....

36- Ağrı ve/veya diğer yakınmalar nedeniyle yasal izin kullanabilmek ister misiniz?

() Evet () Hayır

37- Sizce menstruasyon döneminde izin kullanılması iş yaşamınızı etkiler mi?

() Evet () Hayır

38- Cevabınız evet ise nasıl etkiler? Yazınız.....

39- Menstruasyon döneminde yaşadığınız ağrı ve/veya diğer yakınmalar nedeniyle ekip Arkadaşlarınız ile iletişim sorunu yaşıyor musunuz?

() Evet () Bazen () Hayır

40- Menstruasyon döneminde yaşadığınız ağrı ve/veyadiğer yakınmalar nedeni ile hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunu yaşıyor musunuz?

() Evet () Bazen () Hayır

41- Menstruasyon döneminde yaşadığınız ağrıve/veya diğer yakınmalar iş doyumunuzu etkiliyor mu?

() Evet () Bazen () Hayır

42- Menstruasyon döneminde yaşadığınız ağrı ve/veya diğer yakınmalar iş performansınızı etkiliyor mu?

() Evet () Bazen () Hayır

43- Menstruasyon döneminde yaşadığınız ağrı ve/veya diğer yakınmalar vermiş olduğunuzhemsirelikhizmetlerinin kalitesini etkiliyor mu?

() Evet () Bazen () Hayır

44- Cevabınız evet ya da bazen ise nasıl etkiler? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Hastaya ayrılan zamanı azaltır
- Hasta ile iletişimi olumsuz etkiler
- Tedavi ve bakım sürecinde konsantrasyonu azaltır
- İş motivasyonunu azaltır
- Hasta memnuniyetini olumsuz etkiler
- Diğer yazınız:.....

45- Adet ağrısı yaşadığınız dönemde ağrı yaşayan bir hastaya bakım vermek sizi nasıl etkiliyor?

Lütfen yazınız:

Anketimiz sona ermiştir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ek-2 BAİBÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 139

26.3/2019

Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Hastanede Çalışan Hemşirelerde Dismenore ve İş Yaşamına Etkisi.
	ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Dysmenorrhea Among Hospital Nurses and Effects on Work-life.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Hemşire Zeynep Niltüfer YÖNDEM
ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi	

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2019/61	Tarih (Date): 07.03.2019
	Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu	İmzası
Prof. Dr. İdris TÜREL (Başkan)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. İsa YILDIZ (Başkan Yrd.)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. Mehmet Hamid BOZTAŞ (Üye)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Erkan KILINÇ (Bildirimlerden sorumlu üye)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (Üye)	Biyoistatistik	BAİBÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Hayati ATALA (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Tamer ÇANKAYA (Üye)	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN (Üye)	Hemşirelik	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Kutlu AYDIN (Üye)	Antrenörlük	BAİBÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	
Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Eczacı	Özel Eczane (BOLU)	
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Hukukçu	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)	
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek (BOLU)	

Ek-3 Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 78410963-604.02
Konu : Dr.Öğr.Üyesi Nevin ÇITAK
BİLGİN'in Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

Dr.Öğr.Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN'in "Hastanede Çalışan Hemşirelerde Dismenore ve İş Yaşamına Etkisi" konulu bireysel araştırmasını İzzet Baysal Devlet Hastanesi ,İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirmesi Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde bahsekonu araştırmanın yapılmasını tensiplerinize arz ederim.

e-izmalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL
İl Sağlık Müdürü

OLUR
.../.../2019
e-izmalıdır.
Çağlayan KAYA
Vali Yardımcısı

Adres: Borazanlar Mah.Hattat Emin Barın Cad.No:108

Bilgi için: Yasemin KONUK

Telefon: 0 530 100 4626-27-28-34-35/149-252 Faks No: 03742151252

EBE

e-Posta: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Personel ve Destek

Hizmetleri Başkanlığı Eğitim Ar-Ge Birimi Tel:0374-2150340/41 (231)

Telefon No: 0(374) 215 03 40/231

Fax:0374-2181759 e-mail: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr Hem: Yasemin Konuk

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8af71939-5411-4d3e-8b98-455634dcf576 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL
ARAŞTIRMA
DEĞERLENDİRME FORMU

Güncelleme Tarihi:
06/02/2018

Sayfa No:1 / 1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN
Kurumu / Üniversitesi	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Araştırma Yapılacak İller	Bolu
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	TC Sağlık Bakanlığı Bolu İl Sağlık Müdürlüğü; Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Hastanede Çalışan Hemşirelerde Dismenore ve İş Yaşamına Etkisi
Araştırmanın Statüsü	(Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz) () Tezsiz Yüksek Lisans Projesi () Doktora Tezi () Lisans Bitirme Projesi () Uzmanlık Tezi (✓) Yüksek Lisans Tezi () Bireysel Araştırma Projesi () Diğer ise, belirtiniz.
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu	(✓) Var / () Yok
Başvuru Belgeleri	Dilekçe (✓) Var / () Yok Etik Kurul Kararı (✓) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi () Var / (✓) Yok Araştırma Yöntemi Örneği (✓) Var / () Yok Araştırma Detay Formu (✓) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (✓) Var / () Yok Bütçe Formu () Var / (✓) Yok
Veri Toplama Araçları	Tanıttıcı Bilgi Formu
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	26.03.2019-26.06.2019
Görüş İstenilecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
uygundur.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi

29/03/2019

T.C. Sağlık Bakanlığı
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü
KOMİSYON ERKAL
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Başkan

Üye

Uzm. Dr. Mehmet BALCI
Personel, Acil, Sağlık, İlaç ve
Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanı

Üye

T.C. Sağlık Bakanlığı
Bolu İl Sağlık Müdürlüğü
Uzm. Dr. Süleyman ÖZSARI
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanı

Üye

Üye

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 071939-5447-443-2008-453286976 ile ulaşılabilmektedir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Zeynep Nilüfer YÖNDEM 28.04.1979 yılında Malatya’da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimlerini Malatya’da tamamladıktan sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden 2004 yılında mezun oldu. 2004-2006 yılları arasında farklı Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Sevgi Tıp Merkezi’nde, 2006-2012 yılları arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde, 2012 yılından itibaren de İzzet Baysal Devlet Hastanesi’nde görev yapmaya devam etmektedir.

10. İNTİHAL RAPORU

 <p>T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</p> <p>DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</p>	
20/09/2019	
AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne	
Öğrencinin Adı Soyadı:	Zeynep Nilüfer YÖNDEM
Numarası:	190344911180
Anabilim Dalı:	Hemşirelik
Lisansüstü Eğitim Düzeyi:	Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
Tez Başlığı:	Hastanede Çalışan Hemşirelerde Dismenore ve İş Yaşamına Etkisi
<p>Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan ...50...sayfalık kısmına ilişkin 20/09/2019 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca Turnitin intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 9, "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 9 olarak tespit edilmiştir.</p> <p><i>Uygulanan Filtrelemeler:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1- Kaynakça Hariç,2- Alıntılar Hariç / Dahil3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç. <p>"AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p> <p>Bilgilerinize arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">Zeynep Nilüfer YÖNDEM Öğrencinin Ad Soyad ve İmza</p> <p><small>EK: 1 adet tezin tam başlığı öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bittikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.</small></p>	
TEZ DANIŞMAN ONAYI	
UYGUNDUR 20/09/2019 Dr.Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN (Unvan, Ad Soyad, Tarih İmza)	
	

