T.C
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AMELİYAT ÖNCESİ AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT SONRASI AĞRI VE GENEL KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

SELMA ÇARIK

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SENNUR KULA ŞAHİN

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2020

T.C
İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AMELİYAT ÖNCESİ AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT SONRASI AĞRI VE GENEL KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

SELMA ÇARIK

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SENNUR KULA ŞAHİN

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

İSTANBUL-2020

İTHAF

Annem’e, Babam’a ve Covid- 19 salgını nedeniyle hayatını kaybeden tüm meslektaşlarım ve sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince ve araştırma konumun seçilmesinde Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZASLAN'a, yürütülmesi ve sonuçlanmasına kadar her aşamada hem yol gösteren hem de çalışmalarımda beni yüreklendiren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sennur Kula ŞAHİN'e, ayrıca yüksek lisans eğitim süresince bilgilerini bizden esirgemeyen Prof. Dr. Neriman AKYOLCU'ya, Yüksek lisans eğitimi konusunda beni cesaretlendiren Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KUMAŞ'a ve ışığında aydınlandığım tüm hocalarıma,

Desteklerini, yardımlarını ve sevgilerini biran olsun benden esirgemeyen dostlarıma, bu süreçte beraber yürüdüğüm, düştüğüm ve birlikte gülerek kalktığım yol arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olan, varlıklarıyla varlığımı güzelleştiren canım annem, babam ve abime de,

Teşekkür ederim.

Selma ÇARIK

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ii
ETİK BEYANI iii
İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ xi
ÖZET xii
ABSTRACT xii
GİRİŞ 1
1. GENEL BİLGİLER 4
1.1. Ağrının Tarihçesi 4
1.2. Ağrının Fizyolojisi 4
1.3. Ağrının Sınıflandırılması 5
1.3.1. Sürelerine Göre Ağrılar 5
1.3.2. Mekanizmalarına Göre Ağrılar 5
1.3.3. Kaynaklarına Göre Ağrılar 6
1.4. Ağrı Korkusu, Ağrı ve Konfor 6
1.5. Ağrıyı Etkileyen Faktörler 9
1.6. Ağrının Değerlendirilmesi 10
1.7. Ağrının Hasta Üzerindeki Etkileri 11
1.8. Ameliyat Sonrası Ağrı 12
1.9. Ameliyat Sonrası Ağrının Sistemler Üzerindeki Etkisi 13
1.10. Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirenin Rolü 14

1.11. Korku Kavramı 15
1.12. Cerrahi Girişimlerle İlişki Korku 15
1.13. Cerrahi Süreçlerde Korkunun Sistemler Üzerine Etkisi 16
1.14. Cerrahi Korkuyu Etkileyen Faktörler 17
1.14.1. Yaş 17
1.14.2. Cinsiyet 17
1.14.3. Eğitim Seviyesi 18
1.14.4. Sosyal Destek 18
1.14.5. Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Faktörler 18
1.14.6. Anestezi İle İlişkili Faktörler 18
1.14.7. Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Faktörler 19
2. GEREÇ ve YÖNTEM 20
2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 20
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih 20
2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 20
2.4. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi 21
2.5. İstatistiksel Değerlendirme 23
2.6. Araştırmanın Etik Yönü 23
3. BULGULAR 24
3.1. Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulgular 24
3.2. Ağrı Korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeklerin Dağılımlarının İncelenmesi 26
3.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Ağrı Korkusu, GKÖ, Genel Konfor Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 28
4. TARTIŞMA VE SONUÇ 40
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri 40
4.2. Katılımcıların Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları 42

4.3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Konfor, Korku ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişki 43
KAYNAKÇA 47
EKLER 57
Ek 1. Etik Kurul Formu 57
Ek 2. Kurum İzni Kararı 58
Ek 3. Akademik Kurul Kararı 59
Ek 4. Kurum İzin Dilekçe Formu 60
Ek 5. Ölçek Kullanım İzin Formu 62
Ek 6. Yazılı Aydınlatılmış Onam Formu 65
Ek 7. Anket Formu 66
Ek 8. Görsel/Vizüel Analog Skala (GKS) 67
Ek 9. Genel Konfor Ölçeği 68
Ek 10. Ağrı Korkusu Ölçeği – III 70
İNTİHAL RAPORU 73
ÖZGEÇMİŞ 74

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=203) 24
Tablo 3.2. Hastalara uygulanan cerrahi girişime ilişkin bilgilerin dağılımı (n=203) 25
Tablo 3.3. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeği, Görsel Kıyaslama Skalası ve Genel Konfor Ölçeği'nin genel ve alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=203).....26
Tablo 3.4. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Düzeyi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203) 28
Tablo 3.5. Hastaların cinsiyet durumu ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203).....29
Tablo 3.6. Hastaların yaş grupları ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Düzeyi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203).....30
Tablo 3.7. Hastaların medeni durumu ile ağrı korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203).....31
Tablo 3.8. Hastaların eğitim durumu ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203) 32
Tablo 3.9. Hastaların BKİ durumu ile ağrı korkusu, GKS ve Genel Konfor ölçeğinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203) 33
Tablo 3.10. Hastaların geçmiş ameliyat öyküleri ile Ağrı Korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeği' nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203).....34
Tablo 3.11. Hastalara uygulanan cerrahi girişim türü ile Ağrı Korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203) 35
Tablo 3.12. Hastaların analjezik kullanımı ile Ağrı Korkusu, GKS ve Konfor Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203).....36
Tablo 3.13. Hastaların Ağrı Korkusu, Görsel Kıyaslama ve Genel Konfor Düzeyi Ölçeğinin Genel ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=203).....37
Tablo 3.14. Ağrı korkusu skoru belirleyen bağımsız parametreler arasındaki farklılıkların incelenmesi 38
Tablo 3.15. Genel konfor düzeyi skoru belirleyen bağımsız parametreler arasındaki farklılıkların incelenmesi.....38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Çalışmada kullanılan Ağrı Korkusu, Görsel Kıyaslama ve Genel Konfor Ölçeği bulgularının incelenmesi 27

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

BKİ **:** Beden Kitle İndeksi

GKS **:** Görsel Kıyaslama Skalası

Ort **:** Ortalama

SPSS **:** Statistical Package for the Social Sciences

ss **:** Standart Sapma

VAS **:** Vizüel Analog Skalası

ÖZET

AMELİYAT ÖNCESİ AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT SONRASI AĞRI VE GENEL KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

Selma ÇARIK
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sennur KULA ŞAHİN

2020

Bu çalışma cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve genel konfor düzeyine etkisinin belirlenerek ağrı korkusuna yönelik hemşirelik bakımının geliştirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel türde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde Aralık 2019 ve Şubat 2020 tarihleri arasında cerrahi girişim uygulanan, çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan, istekli ve onamı alınmış 203 hasta örneklemi oluşturdu. Verilerin toplanmasında hastaların Tanıtıcı Özelliklerini İçeren Bilgi Formu, Görsel Kıyaslama Skalası, Genel Konfor ve Ağrı Korkusu ölçekleri kullanıldı. Verilerin istatiksel değerlendirilmesinde yüzde, ortalama student t-testi ve ANOVA, Mann Whitney u-testi ile Kruskall Wallis testleri kullanıldı. Çalışmaya alınan hastaların %62,6'sının kadın, % 36'sının 50-65 yaş grubunda, % 48,3'ünün ortaokul mezunu, % 39,4' üne anüs ve rektum cerrahi girişimi uygulandığı belirlendi. Hastaların ameliyat öncesi dönemde orta düzeyde (80,15±22,69) ağrı korkuları, ameliyat sonrası dönemde orta düzeyde (5,17±2,72) ağrı deneyimlediği ve konfor düzeylerinin de genel ve alt boyutlarının iyi düzeye yakın (128,73±12,03) saptandı. Çalışmada kadınlarda ve analjezik kullanan hastaların ameliyat öncesi ağrı korkuları yüksek, evlilerin ağrıyı daha fazla hissettiği, 18-33 yaş grubunda yer alanların konfor düzeyleri düşük ($p < 0.05$) bulundu. Hafif ve orta şiddetli ağrısı olan hastaların ağrı korkularında artma olmasına karşın konfor düzeylerinde azalma olduğu belirlendi ($r=0,248$; $p=0.006$). Çalışmada ameliyat öncesi ağrı korkusunun hastaların konfor düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşıldı. Ameliyat öncesi hastaların ağrı korkusunun azalmasına/önlenmesine yönelik eğitim, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımlarından kullanılmasının yararlı olacağı önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı korkusu, ameliyat öncesi, konfor, cerrahi girişi

ABSTRACT

THE EFFECT OF PRE-OPERATIONAL PAIN FEAR ON POST-OPERATIVE PAIN AND GENERAL COMFORT

Selma ÇARIK
Department of Medical Surgical Nursing
Supervisor: Dr. Sennur KULA ŞAHİN

2020

This study was conducted in a descriptive and cross-sectional manner with the aim of improving nursing care for fear of pain by determining the effect of preoperative pain fear on postoperative pain and general comfort level in surgical patients. The sample of the study consisted of 203 patients who had undergone surgical intervention between December 2019 and February 2020 in the general surgery clinic of a university hospital, who met the inclusion criteria, and whose consent was obtained. In the data collection, the information form containing the descriptive characteristics of the patients, the Visual Comparison Scale, General Comfort and Pain Fear scales were used. Percentage, mean student t-test and ANOVA, Mann Whitney u-test and Kruskall Wallis tests were used for the statistical evaluation of the data. It was determined that 62.6% of the patients included in the study were women, 36% were in the 50-65 age group, 48.3% were secondary school graduates, and 39.4% had anus and rectum surgery. The patients experienced moderate (80.15±22.69) pain fear in the preoperative period, moderate (5.17±2.72) pain in the postoperative period, and their comfort levels were close to a good level (128.73±12.03) were detected. In the study, it was found that preoperative pain fear was high in women and patients using analgesics, married women felt more pain, and those in the 18-33 age group had low comfort levels ($p < 0.05$). Although there was an increase in fear of pain in patients with mild and moderate pain, it was found that their comfort levels decreased ($r = 0.248$; $p = 0.006$). In the study, it was concluded that the preoperative fear of pain affected the comfort levels of the patients. It is suggested that it would be beneficial to use training, complementary and alternative treatment approaches to reduce/prevent pain fear of patients before surgery.

Keywords: Comfort, Fear of pain, Preoperative, Surgery intervention

GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrı, herkesin yaşamının bir döneminde değişik çeşit ve derecelerde yüz yüze kaldığı bir olgudur (Ağıt, 2013). Sözlük anlamı vücudun herhangi bir yerinde duyulan sürekli ve şiddetli acı olarak tanımlanan ağrı (Özveren ve ark., 2018), en fazla profesyonel bakım gerektiren sağlık sorunları arasında olmasına karşın çok iyi anlaşılamamış olup günümüzde de güncelliğini korumaya devam etmektedir (Tüfekçi, 2019). Cerrahi girişimler, hastalar için psikolojik, fizyolojik ve sosyal fonksiyonlarını değiştirebilecek kontrollü bir travma olup, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda son 200 yıldır yaşamı tehdit eden bir tedavi yöntemi olmaktan çıkarak, hastaların umut kaynağı haline gelmiştir. Cerrahi girişim sonrası erken dönemde hastaların %20-80 oranında orta ve şiddetli ağrıdan yakındığı yıllardan beri yapılan araştırmalarda dikkati çekmektedir (Ağıt, 2013).

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin yeterli olmadığı durumlarda, ağrı fark edilecek düzeyde artmaktadır (Sommers ve ark, 2008; Rawal, 2016). Ağrıyı hastalar, ameliyatın ilk günü en yoğun ve şiddetli olarak yaşamakta ve bu durum zamanla azalmaktadır (Sayın ve ark, 2014). Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası hastaların % 30-40'ı rahatsız edici türde ağrı, % 6-30'unun şiddetli ağrısının olduğu belirlenmiştir (Ayhan'ın (2015); Babadağ (2015); Acar (2013), Duale ve ark. (2014) Fransa'da yaptıkları bir çalışmada, kolesistektomi, inguinal herni, splenektomi, sternotomi, torokotomi, diz atroskopisi, meme cerrahi ve sezaryen ameliyatı olan 2397 hastanın ağrı şiddetine bakıldığında; en çok diz atroskopi ve torokotomi cerrahilerinde, en düşük ise inguinal herni ve sezaryen ameliyatı uygulanan hastalar olduğu bulunmuştur. Montes ve ark., (2015)'nın ameliyat sonrası hastaların ağrı düzeylerinin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelendiği çalışmada; torakotomi sonrası % 31'inde, vajinal histerektomi sonrası % 27'sinde ve fıtık onarımı ve histerektomi sonrası hastaların % 18'inde günlük aktivitelerin etkilendiğini saptamıştır.

Literatür incelemesinde ameliyat planlanan hastaların %50-90'ı ameliyat öncesi korku yaşadığını belirtmiştir (Koivula ve ark, 2002; Ruhaiyem ve ark, 2016; Çelik ve Edipoğlu, 2018). Cerrahi girişim uygulanacak olan hastaların anestezi türü, cerrahi girişimin büyüklüğü (Ruhaiyem ve ark, 2016), anesteziden uyanamama, ameliyat sırasında uyanma (Turhan, 2007), sakat kalma-ölüm düşüncesi, ameliyat sonrası ağrı,

önceki olumsuz ameliyat deneyimleri (Taşdemir ve ark, 2013), kişilik özellikleri, işini ve cinsel yeterliliği kaybetme gibi nedenlere bağlı olarak korku yaşayabildikleri belirtilmektedir (Caumo ve ark, 2002). Cerrahi süreçte hastaların yaşadıkları korku (Çelik ve Edipoğlu, 2018); iyileşme ve hastanede yatış süresini uzatabilmekte, aynı zamanda analjezik ajana olan ihtiyacı da artırabilmektedir (Cimili, 2001). Korku ve anksiyete duyguları yakından ilişkilidir. Aralarındaki farklılık ise korku belirli bir tehdide karşı gösterilen kişinin kendisini koruması için verilen bir tepki iken (Tümen, 2010), anksiyete genellikle bilinmeyen veya kökeni iç çatışmaya dayalı olan tehdide yönelik gösterilen bilinçdışı bir tepki olarak ifade edilmektedir (Menziletoğlu ve ark., 2018).

Ağrı algısı, bireyin çevresi, cinsiyeti, kültürü, eğitimi ve deneyimleri gibi birçok duygusal ve davranışsal faktörden etkilenen, subjektif ve tanılaması zor olan karmaşık bir durumdur. Ağrı korkusu, hastaların daha önceden deneyimledikleri olumsuz durumlardan ya da deneyimlemeden "çok ağrı yaşayacağım" düşüncesiyle bu duruma sebep olacak faaliyetlerden kaçınmasıdır (Kaya ve Karaman Özlü, 2019). Hastalar ameliyat öncesi ameliyatta oluşan kesilerin dayanılmaz ağrılara sebep olacağını düşünmektedirler (Yıldız, 2014). Yaşanan ağrı korkusu ameliyat sonrası hastaların, uyku durumlarını, anksiyetesini, diğer insanlarla olan ilişkilerini, derin solunum ve öksürme faaliyetlerini etkilemektedir. Hastaların ameliyat öncesinde hissettikleri ağrıya yönelik olan bu duygu kontrol altına alınmalıdır. Kontrol altına alınmasında gerekirse psikolojik destek tedavisi hastaya uygulanmalıdır (Köksal ve Taşcı Duran, 2013).

Cerrahi girişimlerde hasta, her yönüyle etkilenebilmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve sonuç olarak rahatsızlık veren bir süreçten geçmektedir. Diğer bir deyişle hasta konforu etkilenmektedir. Konfor; günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmakta olup, bakım sanatı ile bütünleşmiş bir kavramdır ve literatürde konfor ihtiyacı genellikle ağrı yönetimi başlığı altında tartışılmaktadır (Kolcaba, 2003; Kuğuoğlu & Karabacak, 2008). Hastayı koruma kollama ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin önemli ilgi ve bilgi alanlarından birisi, hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir. Ancak sağlık ekibi genellikle ağrı durumunda subjektif verilerin, objektif verilere dönüştüğünde ağrıya karşı girişimde bulunurlar (Topal Çolak ve ark., 2018).

Ağrının kontrol altına alınması ve tedavisi profesyonellik gerektirir. Sağlık ekibinin ameliyat sonrası gelişen ağrıyı, cerrahi girişimin doğal sonucu olarak görmeleri

ve dayanılması gereken bir durum olarak yorumlamaları nedeniyle hekim ve hemşirelerin orta ve şiddetli ağrıya yaklaşımları, genellikle ağrıyı ortadan kaldırmak değil, kısmen azaltmak şeklindedir. Oysa ki ağrı tedavisi evrensel bir insan hakkıdır (Odom Forren, 2007, Phillips 2007, Akkaya ve Özkan 2009, Caumo, Schmidth and Schnider 2009). Cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi dönemde ağrı korkusu yaşayan hastalara profesyonel bakım sağlamaları; ameliyat sonrası komplikasyon gelişiminde azalma sağlama ve konfor açısından önemlidir. Hasta ameliyat öncesinde yaşanan kaygı ve korkudan uzaklaşarak ameliyata daha az kaygı ve korku ile girecektir. Bu durum hastanın iyileşme dönemine de olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Tüfekçi, 2019).Yapılan literatür incelemesinde ağrı korkusunun, konfor düzeyine ve ağrı şiddetine etkisi ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda hastaların ameliyat öncesi dönemde ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve genel konfor düzeyine etkisini belirlenerek ağrı korkusuna yönelik hemşirelik bakımının geliştirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı ve gerçekleştirildi.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Ağrının Tarihçesi

Ağrı Türkçe bir sözcüktür. Türkçe'de ağrı kelimesi somut ve bedensel acılar için, soyut ve bedensel acılar için ise acı kavramı kullanılmaktadır (Güneş, 2014). Farsça'dan dilimize geçen dert sözcüğü ise ağrı ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Ağrı, Latince'de dolor, Fransızca'da peine, İngilizce'de pain ve ache, Almanca'da schmerz sözcüklerine karşılık gelmektedir. Türk tıp tarihinde ağrı ve sancılar için, veca, ıstırap ve sancı sözcükleri kullanılmıştır (Uçar, 2010).

Ağrının tarihi insanlık kadar eskidir. Eski Mısır uygarlığında, papiruslarda ağrının nedenleri ve kullanılan ilaçlardan ve hekim İmhotep'den bahsedilmektedir. Eski Hint uygarlığının kutsal kitabı Rigsera'da bugün de kullanılan analjeziklerden söz edilmektedir. Bu dönemde Budizm bilimsel gelişmeleri olumsuz etkilemiştir (Çelik ve Erdem, 2016). İslam dini ise bilimsel çalışmaları olumlu yönde etkilemiştir. Çeşitli bilim adamları analjezik ve sedatif etkisi olan bitkileri açıklamışlardır. İbn-i Sina ağrıyı, günümüzdekine yakın olarak tanımlayarak sınıflandırmış ve birçok ağrı kontrol yöntemi kullanmıştır. Yine ağrı kontrolünde kateterizasyon bu dönemde geliştirilmiştir (Güneş, 2014).

1.2. Ağrının Fizyolojisi

Ağrı, fiziksel, duygusal ve davranışsal reaksiyonların kompleks bir karışım ve uyarandır. Bir ağrı uyaranı periferal sinir lifleri üzerinden spinal korda girer ve spinal korddan gri maddeye birçok yol üzerinden ulaşır. Burada ağrı mesajı, inhibitör sinir hücrelerini etkileyerek uyaranın beyine ulaşmasını engeller veya serebral kortekse aktarılmasını sağlar (Türkoğlu, 2013). Bir ağrı uyaranı serebral kortekse ulaştığı zaman beyin, kültürel etkileşim, bilgi ve geçmiş deneyimlerin etkisi ile bireyin ağrıyı algılamasını sağlar. Ağrının anlaşılmasında önemli olan üç unsur; algılama, kabullenme ve reaksiyondur. Ağrılı hasta bu unsurlar arasında ayrım yapamaz (Güneş, 2012). Hemşirenin bu unsurları anlaması, ağrıya neden olan faktörleri, ağrının belirtilerini, ağrıya ilişkin planlanmış bakım ve tedavi girişimlerini ve ağrının temelini tanımlamasını sağlar (Türkoğlu, 2013).

Ağrı eşiğine (bireyin uyarılabildiği en düşük uyaran şiddeti) ulaştığı zaman ağrı nöronları aktif hale geçer. Vücut şekli ve boyutlarının farklılığına bağlı olarak ağrı

reseptörlerinin dağılımı da farklıdır (Acar, 2013). Vücudun bazı kısımları ağrıya çok duyarlı, bazı kısımları ise daha az duyarlı olabilir. Genetik faktörler, bireylerin ağrı üretim maddelerinin üretimini etkiler (Güneş, 2012).

Ağrılı sinir impulsları afferent periferal sinir lifleri boyunca ilerlerler. Bunlar; hızlı, myelinli A delta lifleri ve küçük, yavaş, myelinsiz C lifleridir. A lifleri ağrının kaynağını bölgeselleştiren ve yoğunluğunu ortaya çıkaran keskin, yerel ve bağımsız duyular ve akut yaralanmalarda hızlı konpenente bilgi verir (Acar, 2013). C lifleri, yaygın, yüzeyel ve devamlı impulsları iletirler. Hücreler zarara uğradığı zaman C lifleri, açığa çıkmış kimyasal maddeler tarafından aktif halde tutulurlar (Güneş, 2012).

1.3. Ağrının Sınıflandırılması

1.3.1. Sürelerine Göre Ağrılar

Ağrılar süresine göre; akut, kronik ve selim kronik şeklinde üçe ayrılır. Bunlar (Çöleli ve ark., 2008);

i. Akut ağrı; akut yaralanmalar, hastalık veya cerrahi girişimler sonucu oluşurlar. Hızlı başlar, yoğunluğu hafiften şiddetliye farklılık gösterir, kısa sürelidir, işlevi vücudu uyarmaktır, ağrı tedavi ile veya tedavisiz olarak ortadan kalkar. Akut ağrı hızlı müdahale gerektirir (Günvar, 2009). Eğer hemşire hastanın ağrıdan hızlı bir şekilde kurtulmasını sağlayamazsa hasta ile hemşire arasında çatışma yaşanabilir. İyileşmenin sağlanabilmesi için önce ağrı kontrolünün sağlanması gerekir (Güneş, 2012).

ii. Kronik ağrı; uzun sürelidir, yoğunluğu değişir ve genellikle 6 aydan fazla sürer. Kanser ve yanık ağrıları kronik habis (sürekli) ağrı şeklinde isimlendirilir (Keskinbora, 2016).

iii. Bel ağrıları gibi ilerlemeyen veya tedavi edilmiş doku hasarlarından kaynaklanan ağrılar kronik selim ağrılardır. Kronik selim ağrılar süreklidir ve genellikle tedaviye cevap vermez. Kronik ağrıda endorfinlerin işlevi durur ve sağlık ekibi genellikle akut ağrıdaki kadar hızlı müdahaleye istekli değildir (Ağıt, 2013).

1.3.2. Mekanizmalarına Göre Ağrılar

Mekanizmalarına göre ağrılar aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (Güneş, 2012; Tüfekçi, 2019);

- Nosiseptif ağrı; fizyopatolojik olayların deri, kas, bağ dokusu ve iç organlardaki nosiseptörleri uyarması ile ortaya çıkar.

- Nöropatik ağrı; nörolojik bir yapı veya işlevin değişmesi ile ortaya çıkar.
- Psikojenik ağrı (Psikosomatik ağrı); anksiyete ve depresyon gibi psişik ve psikososyal sorunların arttığı durumlarda ağrı olarak tanımlanan duygulardır.
- Deafferantasyon ağrısı; sinir sistemi yaralanmaları sonucu somatosensoriyel uyaranlara iletiminin kesilmesi sonucu ortaya çıkar.
- Reaktif ağrı; motor ya da sempatik afferent sinirlerin refleks aktivasyonu sonucu nosiseptörlerin uyarılmasına bağlı olarak ortaya çıkar.

1.3.3. Kaynaklarına Göre Ağrılar

Kaynaklarına göre ağrılar aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (Güneş, 2012; Tüfekçi, 2019);

i. Somatik ağrı; ağrı, duyusal lifler ile taşınır, ani başlar, yoğun, acı verici, keskin ve iyi lokalizedir. Kolay teşhis edilir. Kas ve kemiklerden kaynaklanır. Kesi, basınç, ısı ve iskemi sonucu oluşur.

ii. Yüzey el ağrı; ağrının kaynağı deri ve sübkutan dokudur. Sinir uçlarının tahribi veya uyarısı ile oluşur. Yüzeyel ağrı, lokalize, keskin ve yamçı olarak tanımlanır, analjeziklere iyi cevap verir.

iii. Viseral ağrı; Ağrının kaynağı iç organlardır ve lokalizasyonu güçtür. Distansiyon, iskemi, spazm ve kimyasal irritanların uyarısı ile ortaya çıkar. Viseral ağrı, yavaş başlar, keskin, zonklayıcı ve kramp şeklinde tanımlanır, yansıyan ağrı şeklinde de görülebilir.

1.4. Ağrı Korkusu, Ağrı ve Konfor

Hastaneye yatmak, hasta olmak ve yapılacak cerrahi girişimler kişilerde kaygı, endişe ve korku yaratmaktadır. Hastalar daha çok sakat kalmaktan ve ölmekten dolayı endişe duymaktadırlar. Tekrar aynı hayatlarına dönememe, aile ve sosyal ortamdan ayrı kalacakları düşünceleri hastalarda strese neden olmaktadır. Hastaların bu süreçte en büyük destekçileri sağlık çalışanları olmaktadır (Güneş, 2012). Hastalar hastaneye yattıkları andan itibaren psikolojik olarak desteklenmelidir. Yapılacak olan işlemlere hastalar dahil edilmeli, yapılacak işlem önceden hastaya açıklanmalıdır. Örneğin, hastaya damar yolu açmadan önce hastaya yapılacak işlem doğru açıklama yapılmalı ve hastanın işleme katılımı sağlanmalıdır. Hastanın psikolojik olarak hazırlanması tedaviye olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Hasta ameliyat öncesinde yaşanan kaygı ve korkudan

uzaklaşarak ameliyata daha az kaygı ve korku ile girecektir. Bu durum hastanın iyileşme dönemine de olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Tüfekçi, 2019).

Korku, kişilerin gerçekte veya düşüncede kendini tehlikede hissetmesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Algılanan tehlikeli veya riskli durumda hissedilen kötü histir. Bu kötü hissin bizdeki etkisi hemen bu durumdan çıkma ya da kaçma isteğidir. Ameliyat öncesinde de hastalar, bilinmezlik korkusu yaşamaktadırlar (Çöleli ve ark., 2008). Ameliyattan sağ çıkamama, sakat kalma, çok fazla ağrı ve sıkıntı yaşama gibi düşünceler içerisine girmektedirler. Bu durum ameliyat sonrasında farklı sıkıntılar ile baş göstermektedir. Hastalarda şiddetli ağrı, uykusuzluk, beslenme sorunları gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Ameliyat öncesinde şiddetli korku yaşayan insanlar, iyileşme sürecinde daha çok sıkıntı yaşamaktadırlar. Ağrı, çevre ile sinir sisteminin etkileşimi sonucunu kişinin hissetmesidir. Çok boyutlu ve karmaşık bir duyudur (Türkoğlu, 2013).

Ağrı duyusu özneldir. Hastanın ifadesine göre belirlenir ve varlığı kabul edilir. Tedavisi yapılırken de hastanın ifadesi göz önüne alınarak ona yönelik tedavi ve bakım uygulaması yapılmaktadır. Hastanın ağrı düzeyine göre ilaç tedavisinin yanı sıra sıcak-soğuk uygulama, masaj, pozisyon verme hastanın ağrısını rahatlatmaya yönelik bazı bakım yöntemlerindendir (Acar, 2013). Uçar (2010) hastaya uygulanan bakım yöntemleri ile hastanın rahatlamasına daha hızlı olarak katkı sağlanmaktadır. Hastanın ağrısının kontrol altına alınması ayakta tedaviye hızlı geçiş sağlamasına yardımcı olmaktadır. Türkoğlu (2013). Hastada ağrı yönetimi oldukça etkili olarak yapılmalıdır. Etkisiz olarak yapılan ağrı yönetiminin psikolojik, sosyal ve fiziksel etkilere sebep olduğu görülmektedir.

Ağrı korkusu, hastaların daha önceden deneyimledikleri olumsuz durumlardan ya da deneyimlemeden "çok ağrı yaşayacağım" düşüncesiyle bu duruma sebep olacak faaliyetlerden kaçınmasıdır. Hastalar ameliyat öncesi ameliyatta oluşan kesilerin dayanılmaz ağrılara sebep olacağını düşünmektedirler (Yıldız, 2014). Yaşanan ağrı korkusu ameliyat sonrası hastaların, uyku durumlarını, anksiyetesini, diğer insanlarla olan ilişkilerini, derin solunum ve öksürme faaliyetlerini etkilemektedir. Hastaların ameliyat öncesinde hissettikleri ağrıya yönelik olan bu duygu kontrol altına alınmalıdır. Kontrol altına alınmasında gerekirse psikolojik destek tedavisi hastaya uygulanmalıdır (Köksal ve Taşcı Duran, 2013). Hastalarda görülen ağrı korkusu çoğunlukla daha önceki yaşanan şiddetli ağrı ve travmanın sonucudur. Hastalarda yaşanan ağrı

korkusunu önlemede, hastaya ameliyat öncesi ve sonrası etkin eğitimin yapılması, hastanın ameliyat sonrasında yaşadığı akut ağrının kısa zamanda kontrol altına alınması etkili olmaktadır. Ameliyat sonrasında yaşanan akut ağrının kısa zamanda kontrol altına alınamadığı durumlarda, ağrının şiddeti giderek artmakta ve buna bağlı olarak hastada ağrı korkusu oluşmaktadır. Örneğin, ameliyat sonrası ayağa kaldırılan hastanın hareketle beraber ağrısının artması olası bir durumdur. Eğer bu dönemde ağrı yönetimi etkin olarak yapılmazsa hasta tekrar ayağa kalkmak istemeyecektir. Ancak hasta ayağa kaldırılmadan önce, hastaya verilen eğitim, uygulanan etkin bakım faaliyetleri ile hastanın daha rahat ayağa kalkması sağlanmaktadır. Bu durum hastada ağrı korkusu oluşmasının önüne geçmekte ve hastanın konfor düzeyini arttırmaktadır (Güneş, 2012).

Hastaların temel gereksinimlerinden biri olan fonksiyonel sağlık hizmetini alırken uygulanan bakımların maksimum düzeyde yapılması amaçlanmalıdır. Ameliyat sonrası erken dönemde, az ağrının olması konfor düzeyini arttıran hastanın yararına olan durumlar arasındadır (Ergül Bostancı, 2018). Ameliyat sonrasında yaşanan ağrı kardiyak fonksiyonları, solunum fonksiyonlarını, gastrointestinal sistemi, cerrahiye verilen stres yanıtı ve immün sistemi etkilemektedir (Yıldız, 2014). Ameliyat sonrasında yaşanan ağrının erken dönemde kontrol altına alınması oldukça önemli bir durumdur. Hastanın ağrısı kontrol altına alınmaya çalışılırken hastaya uygulanan analjezik tedavisinin yanı sıra, hemşirelerin de hastanın ağrısına yönelik verdiği bakımlarla hastanın ağrı kontrolünün erken dönemde yapılması amaçlanmaktadır (Köksal ve Taşcı Duran, 2013). Hastaların ağrı yönetimleri yapılırken ilaç tedavisine ek olarak yapılan masaj, müzik dinleme, rahatlama egzersizleri ve sıcak-soğuk uygulama gibi yöntemlerle hastanın ağrısını kontrol altına almaya ve hemşirelerin bakım standartları ile birleşen, hastanın konfor düzeyini arttırmaya yardımcı olmaktadır. Hastalar ameliyat öncesinde korku hissetmektedir (Ergül Bostancı, 2018). Ameliyat öncesinde yaşanan korku dolayısıyla normal kabul edilmektedir. Ameliyat öncesinde yaşanan korku, bilinmezlik ve daha çok ağrı, acı hissetme, rahat hareket edememeye yöneliktir. Bu durumun ameliyat sonrasında hastanın ağrı hissetmesine ve hareketine etkisi vardır. Oysa sağlık çalışanlarının en temel hedeflerinden biri de hastanın en az acı, ağrı hissetmesini sağlamaktır. Bunu başarmanın en temel yollarından biri de ameliyat öncesi dönemde kaygıyı azaltarak ameliyat ve iyileşme sürecinin daha rahat ve kolay geçmesini sağlamaktır (Güneş, 2012).

1.5. Ağrıyı Etkileyen Faktörler

Hemşire, ağrılı hastanın bakım ve değerlendirilmesi için bireyin ağrı deneyimini etkileyecek bütün faktörleri göz önünde bulundurmalıdır (Köksal ve Taşcı Duran, 2013). Bu bağlamda aşağıda belirtilen unsurlar yapılan çalışmalarda ağrıyı etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir:

i. Yaş: Yaş ağrıyı etkileyen en önemli değişkendir. Özellikle yaşlılar ve çocuklardaki gelişimsel değişiklikler ağrıya reaksiyonu etkiler (Güneş, 2012).

ii. Cinsiyet: Cinsiyetin ağrının ifadesinde tek başına bir faktör olup olmadığı şüphelidir ancak kültür cinsiyeti etkileyen bir faktördür. Yapılan araştırmalar ağrıya toleransın biyokimyasal faktörlerden etkilendiğini ve cinsiyete bakmaksızın kişiye özel olduğunu göstermiştir (Yıldız, 2014).

iii. Kültür: Kültürel inançlar ve değerler, bireylerin ağrıyı ifade etme ve başa çıkma yollarını etkiler. Çeşitli kültürel gruplar arasında ağrıya ilişkin değişik anlamlar ve davranışlar vardır. Kültürel yapının en etkili olduğu durum ağrı tolerans düzeyidir. Ağrıyı, erkeklerin kadınlardan, erişkinlerin de çocuklardan daha iyi tolere etmeleri beklenir. Hemşirenin ağrının kültürel anlamım anlaması ve bu yönde uygun bakım planlaması gerekir (Ergül Bostancı, 2018).

iv. Ağrının Anlamı: Bireyin ağrıya yüklediği anlam, ağrı deneyimini ve kişinin ona nasıl uyum sağladığını etkiler. Ağrının anlamı kültürel yapıyla yakından ilişkilidir. Ağrının derecesi ve şiddeti, ağrının anlamı ile bağlantılıdır (Yıldız, 2014). Ağrının şiddeti ve derecesinin algılanması ortaya çıktığı durumlara göre değişir. Ağrının anlamı ile ilgili savaş ve barış ortamında karşılaştırmalı yapılan araştırmalar savaş ortamındakilerin barış ortamındakilere göre daha az ağrı ifade ettiklerini ve analjezik istedikleri tespit edilmiştir (Güneş, 2012).

v. Dikkat: Ağrıya odaklanma derecesi ağrının algılanmasını etkiler. Dikkati başka yöne çekme ağrı algılamasını azaltırken, ağrıya odaklanma daha fazla ağrı algılamasına neden olur (Ergül Bostancı, 2018).

vi. Anksiyete: Anksiyete genelde ağrı algılamasını artırır, ağrı da anksiyete hissine neden olur (Güneş, 2012).

vii. Yorgunluk: Yorgunluk, ağrı algılamasını artırır ve başa çıkma yollarım azaltır. Yorgunluk, uzun süren bir hastalık yaşayanlarda önemli bir sorundur (Güneş, 2012).

viii. Önceki ağrı deneyimi (yaşantısı): Her insan her ağrı deneyimden bir şeyler öğrenir. Hasta ağrıdan kurtulmak için gerekli işlemleri yapmaya hazırlıklıdır (Ergül Bostancı, 2018).

ix. Başa çıkma yolları: Hastalar ağrılı dönemlerinde yalnızlık çekerler. Eğer hasta hastanede yatıyor ise yalnızlık daha da çekilmez olur. İçe dönük hastalar, dışa dönük hastalardan daha az ağrıdan şikayet ederler. Bu durumda hasta kontrollü analjezi daha uygundur. Hastalar ağrının fiziksel ve psikolojik etkileri ile başa çıkmak için çeşitli yollar bulurlar (Yıldız, 2014).

x. Plasebolar: Plasebo, ağrı kesici ya da tedavi edici etkisi olmayan maddelerin ilaç amacı ile verilerek ilaç etkisi göstermesine denir. Yapılan çalışmalar plasebonun ağrının şiddetini algılama derecesini etkilediğini göstermektedir (Güneş, 2012).

1.6. Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrının varlığını ve yoğunluğunu en iyi hasta bilmektedir, çünkü ağrı bireysel bir deneyimdir (Fatma, 2002). Hemşire, yaygın ağrı özelliklerini değerlendirerek ağrının şeklini, başa çıkma yollarını ve tedavinin çeşidini belirlemektedir. Değerlendirme sırasında hasta uyanık olmalı ve hemşirenin söylediklerini anlayabilmelidir (Erden, 2015).

Ağrı tanılaması yapılırken dikkat edilecek noktalar (Fatma, 2002; Erden, 2015);

- Hastaya ağrılı bölgeyi göstermesi ve ağrısını tanımlaması söylenir. Yönlendirici sorular sorulmamalıdır.
- Hastanın ağrıya ilişkin ifadeleri aynen kaydedilmelidir.
- Ağrının tanımlanmasına yardımcı olunmalıdır.
- Hasta, sağlık ekibini ağrısı olduğuna inandırmak zorunda hissetmemelidir, sağlık ekibi hastaya ağrısını ifade edebileceği uygun ortam sağlamalıdır.
- Hastanın ağrı için farklı sözcükler kullanabileceği unutulmamalı ve kullandığı sözcüklerin anlamı öğrenilmelidir.
- Hastaların ağrısını sözel olarak ifade etmemeleri onların ağrısının olmadığı anlamına gelmez.

Ağrının Başlangıç ve Süresi: Ağrının başlangıcını, süresini, düzenini bilmek hemşirenin, ağrının doğasını anlamasını kolaylaştırdığı gibi bazı ağrılara daha ortaya çıkmadan müdahale etmesini sağlar. Bunun için hemşire hastaya çeşitli sorular sorar (Keskinbora, 2016). Bunlar; “Ağrı ne zaman başladı?”, “Ne kadar sürdü”, “Her gün

aynı saatte mi ortaya çıkıyor", "Ne kadar sıklıkta tekrar ediyor", "Ağrınızın yapısını değiştiren bir olay ya da aktivite var mı?" v.s. (Özveren ve ark., 2018).

Ağrının Yeri: Hemşire hastaya, ön, arka ve yandan çizilmiş insan şekillerini içeren görseller vererek ağrısının yerini işaretlemesini ister (Terzioğlu ve Şahan, 2012). Ağrı birden fazla yerde ise genellikle hastalar çok ağrılı bölgeyi işaretlerler. Eğer hasta şekil üzerinde gösteremiyorsa kendi üzerinde göstermesi istenir (Taylan ve ark., 2012). Hemşire, ağrı bölgesini kaydederken anatomik ve açıklayıcı terminoloji kullanmalıdır. Örneğin, "Ağrı üst sağ abdominal bölge ile sınırlıdır" vs. Hemşirenin hastanın hastalığını bilmesi ağrının yerini belirlemesini kolaylaştırır (Özveren ve ark., 2018).

Ağrının Şiddeti: Ağrının en bireysel özelliği, yoğunluğu veya şiddetidir. Hemşirenin, hastanın sayısal ya da sözcüklerle bildirdiği ağrı şiddeti tanımını mümkün olduğu kadar objektif bir şekilde değerlendirmesi gerekir (Köksal ve Taşcı Duran, 2013; Ergül Bostancı, 2018). En çok kullanılan skalalar şunlardır (Özveren ve ark., 2018).

- Kategori skalaları (Sözel tanımlayıcı skalalar); hemşire, sözel seçeneklerin bulunduğu skalayı hastaya göstererek ağrısını tanımlayan sözcüğü seçmesini ister. Ayrıca, en çok ve en az hissettiği ağrıyı sorar. Bu skalada, sözcüklere bağımlı olmak veya hastaların genellikle ortadaki sözcüğü kullanma eğilimi dezavantajdır. Ülkemizde hastaların kategori skalalarını daha kolay kullandıkları tespit edilmiştir (Köksal ve Taşcı Duran, 2013).

- Sayısal skalalar; en sık kullanılan ağrı ölçekleridir. Sözel tanımlayıcı skalaların yerlerine kullanılabilirler. 0-5, 0-10 ve 0-100 şeklinde skalalar vardır. Skalalar ağrıyı derecelendirmek için kullanıldığında 10 cm'nin standart birim olarak kullanılması uygundur (Ergül Bostancı, 2018).

1.7. Ağrının Hasta Üzerindeki Etkileri

Ağrı, yaşam tarzı ve psikolojik sağlığı değiştirebilen stresli bir olaydır. Acı çekmek, kontrol kaybı ve bakımın kalitesinin düşmesine neden olur (Ergül Bostancı, 2018). Hastaya, ağrısının ağrı tanılama formunda belirtilen her işlevi nasıl etkilediği sorulursa, ağrının hastanın günlük yaşamını nasıl etkilediği ortaya çıkarılır (Karaveli ve ark., 2014). Hemşire, ağrının hastalar üzerindeki etkisini bilirse, ağrının varlığını ve özelliklerini (doğasını) ortaya çıkarabilir (Özveren ve ark., 2018).

Fiziksel Belirti ve Bulgular: Hastanın ağrısı varsa hemşire, hastanın yaşam belirtilerini almalı, fiziksel muayene yapmalı ve otonom sinir sistemi ile bağlantısını

gözlemelidir (Ergül Bostancı, 2018). Akut ağrıda, kan basıncı, solunum hızı ve nabızda artma, pupillalarda dilatasyon ve terleme görülür. Bir süre sonra fizyolojik tepkiler normale döner. Bu durum hastanın ağrısının geçtiği anlamına gelmez (Fatma, 2002).

Davranışsal Etkiler: Hastanın ağrısı varsa hemşire, hastanın sözlerini, sesini, yüz veya vücut hareketlerini ve sosyal ilişkilerini değerlendirir (Erden, 2015). Ağrısı olan hastada, inleme, sızlanma, ağlama, başını sallama, ağrıya odaklanma, ağrı bildirimi, ağrılı bölgeyi ovma, kas gerginliği, kaşlarını çatma, yüzünü buruşturma, ağrılı bölgeyi kaşıma ve tutma gibi davranışsal etkiler gözlenebilir (Bulut, 2017). Sözel ifade değerlendirmenin en önemli parçasıdır, fakat her hasta ağrısını sözel olarak ifade etmeyebilir veya edemeyebilir (bilinçsiz, oryantasyon bozukluğu olan veya yabancı dil konuşanlar) (Ayhan, 2015).

Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi: Ağrılı hastalar günlük rutin aktivitelere daha az katılırlar. Hemşire, hastanın yetersizliğini belirler ve kendi öz bakım aktivitelerine yardımcı uygun girişimleri bakım planına alır (Ağıt, 2013). Ağrı hastaların, uykuya dalmada güçlük çekmesine veya uykusunun kesintiye uğramasına, çevresi ile iletişimin azalmasına neden olabilir. Ayrıca ağrı cinsel ilişki kabiliyetini de bozabilir (Bulut, 2017).

1.8. Ameliyat Sonrası Ağrı

Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travmayla uyarılan psikolojik, otonomik ve davranışsal yanıtlarla ilişkili, istenmeyen duyusal ve bilişsel süreçleri içeren bir deneyimdir (Rawal, 2016; Reddi, 2016). Cerrahi işlemle başlayan ve dokunun iyileşmesi ile azalan ve yaygın olarak görülen akut bir ağrıdır (Sayin ve ark., 2014; Reddi, 2016). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin yeterli olmadığı durumlarda, ağrı fark edilecek düzeyde artmaktadır (Sommers ve ark., 2008; Rawal, 2016). Ağrıyı hastalar, ameliyatın ilk günü en yoğun ve şiddetli olarak yaşamakta ve bu durum zamanla azalmaktadır (Sayin ve ark., 2014). Ayhan'ın (2015) çalışmasında ameliyat sonrası hastaların %34,9'unun orta şiddette ağrısının olduğunu, Babadağ'ın (2015) çalışmasında ağrısı olan hastalar ağrı şiddetlerini, %33,8'inin şiddetli, %20,4'ünün orta şiddetli ve %31,3'ünün çok şiddetli hissettiklerini saptamıştır. Acar'ın çalışmasında ise hastaların %22,7'sinin ağrısı olmadığı, %39,7'sinin rahatsız edici, %29,3'ünün hafif, %6,7'sinin şiddetli ağrısının olduğunu saptamıştır. Duale ve ark.,nın (2014) Fransa'da yaptıkları bir çalışmada, kolesistektomi, inguinal herni, splenektomi, sternotomi,

torakotomi, diz atroskopisi, meme cerrahi ve sezaryen ameliyatı olan 2397 hastanın, ağrı şiddetine bakıldığında, en çok diz atroskopi ve torakotomi cerrahilerinde, en düşük ise inguinal herni ve sezaryen operasyonlarında olduğu bulunmuştur. Hastaların operasyon sonrası 3. haftada %34,8'inin, 6. haftada ise %29,5'nin sürekli ağrı yaşadıkları tespit edilmiştir. Montes ve ark. (2015) ameliyat sonrası dört aylık ağrı takibi çalışmalarında, torakotomi sonrası % 31'inde, vajinal histerektomi sonrası % 27'sinde ve fıtık onarımı ve histerektomi sonrası hastaların % 18'inde günlük aktivitelerin etkilendiğini saptamıştır.

Ameliyat sonrası ağrı, birçok organ ve sistemin, aktivitesini ve fonksiyonunu etkileyerek bozmaktadır. Bunun sonucu olarak hastalarda iyileşme süresinin uzamasına ve hasta konforunun olumsuz etkilemesine neden olmaktadır (Zhangve ark., 2011; Lloret-Linares, 2016). Her durumda ağrı, vücudun sistemleri üzerinde stres yanıtı oluşturur ve sistemler tarafından tehdit olarak algılanır. Ağrının uzun sürmesi durumunda, organizmada fizyopatolojik yanıtlar ve komplikasyonlar gelişebilmektedir (Faydali, 2010). Ağrıya bağlı olarak anksiyete, hareket edememe, özellikle batın ve toraks cerrahileri sonrasında derin nefes alamama, etkili öksürememe nedeniyle hipoksi, atelaktazi, pnömoni ve akciğer enfeksiyonuna zemin hazırlamaktadır. Buna bağlı olarak, hastalar ağrı ile birlikte farklı sorunlarla karşılaşmakta ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinin uzamasına, hasta konforunun bozulması ile karşı karşıya kalmaktadır (Gürkök ve ark., 2000; Zhang ve ark., 2011).

1.9. Ameliyat Sonrası Ağrının Sistemler Üzerindeki Etkisi

Cerrahi girişim sonrası gelişen harabiyet, sinir yapıların doğrudan cerrahi travmaya maruz kalması ve nosiseptörlerin uyarılması ağrıya neden olmaktadır. Ağrının ortaya çıkmasıyla, psikolojik değişiklikler ile birlikte patofizyolojik değişiklikler de görülmektedir (Gürkök ve ark., 2000; Zhang ve ark., 2011). Meydana gelen bu değişiklikler, ilk dönemde bazal metabolizmanın uyarılmasını sağlarken, ağrı durumunun devam etmesi ile organizmadaki sistemler üzerinde birçok olumsuz durumun oluşmasına ve strese neden olmaktadır (Erden, 2015). Cerrahi girişim ve stresle birlikte solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal, üriner sistem ve kas metabolizmasının fonksiyonlarında bozulma, nöroendokrin ve metabolik değişiklikler meydana gelmektedir (İzveren ve Dal, 2011).

1.10. Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirenin Rolü

Ağrısı olan hasta ile en çok karşılaşan ve çoğu zaman da ağrısı geçmeyen hastanın sıkıntısına çözüm arayan sağlık bakım ekibi üyesi, hemşiredir (Terzioğlu ve Şahan, 2012). Hastalarla daha uzun süre vakit geçirmesi (Taylan ve ark., 2012), hemşireleri diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan özelliktir (Gedük Aydemir, 2018). Hemşire, hastanın ağrısını gidermek için yapmış olduğu girişimlerle bakım, eğitim, araştırma, tedavi, danışmanlık ve rehabilitasyon rollerini de gerçekleştirmektedir (Terzioğlu ve Şahan, 2012).

Hastaların ağrısına ilişkin güvenilir verilerinin elde edilmesinde, ağrı izlem ve tanılama formlarının ve ölçeklerin (Visual analog skala: VAS, Sayısal değerleme skala: NRS, vb.) kullanılması gerekmektedir (Çölelli ve ark., 2008; Khorshid ve Yapucu, 2005). Yapılan bir çalışmada hastaların %75.4'ü ağrılarının değerlendirmesinde, ölçek kullanılması durumunda kendisini iyi ve güvende hissettiğini belirtmişlerdir (Özveren ve ark., 2018). Ergül Bostancı (2018)'nın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %84,5'inin ağrıyı değerlendirmede ölçek kullandığını, %65,0'inin ağrı ölçeğini her zaman kullandıklarını saptamıştır. Ağrı subjektif bir deneyim olması nedeniyle ağrının değerlendirme sürecinde ölçek kullanmak ve hastaya inanmanın önemli olduğu bilinmelidir (Özveren ve ark., 2018). Bununla birlikte ağrı konusunda hastanın endişelerini ifade etmesine ve soru sormasına müsaade edilmeli ve bu süreçte hastanın gizliliğine de özen gösterilmelidir (Uğurlu, 2002).

Ağrının tanılanması, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarını içeren tüm süreçlerde hemşirenin tutumu önemlidir. Hastaların ihtiyaçlarını en doğru şekilde belirleyebilmek ve bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hemşireler empatik yaklaşımda bulunmalıdır (Ançel, 2006). Bu yaklaşım hastalar anlaşıldığını hisseder ve kendisine değer verildiğini ve güvenildiğini düşünür. Bu durum hemşirenin hastaya ulaşması ve planladığı bakımı uygulamasını kolaylaştırmaktadır. Böylelikle bireyselleşen bakımla olumlu tedavi ortamı sağlanmış olur. Hastaya sunulan hizmetin sonrasında tedavinin olumsuz sonuçlarını azalır ve iyileşme hızını arttır (Üstün, 2005).

Bütün ağrı yönetimi süreçlerinde ağrı değerlendirmesini kapsamlı bir şekilde yapan hemşire, elde ettiği veriler doğrultusunda hastanın ağrısını kontrol edebilir, hastaya uygunluğu belirlenmiş olan farmakolojik olmayan yöntemi tespit edebilir,

belirlenmiş olan yöntemi hastaya öğretebilir, hastayla beraber uygulayabilir ve elde ettiği sonuçları değerlendirebilir (Orkun ve Yücel, 2017).

1.11. Korku Kavramı

Korku, "bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü olduğu gibi gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan, coşku, beniz sararması, ağız kuruması, kalp, solunum hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişimlerle kendini gösteren duygu" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2020). Korku, nesnel olarak ölçülemeyen ancak öznel olarak ve ona verilen fizyolojik cevabı gözlemleyerek ölçülebilen bir duygu olarak belirtilmektedir. Korkunun sempatik sinir sistemini harekete geçirmesi ile kalp hızında artma, kan basıncında yükselme gibi fizyolojik etkiler gözlemlenebilmekte ve bu artış ölçülebilmektedir (Akça ve ark., 2014).

Psikoanalitik kurama göre korku; dış dünyadaki beklenen ya da yaklaşan bir tehlikeden kaynaklanan duygu ve tehlikeye karşı verilen bir cevap olarak ifade edilmiştir. Öğrenme kuramına göre kişilerin, koşullanma ve edimsel koşullanma yolları ile bir olayı veya nesneyi korkutucu öğe olarak pekiştirebileceği ve bu durumdan kaçma ve kaçınma davranışı sergileyeceği belirtilmiştir (Elmacı, 2008). Başarılı şekilde gerçekleştirilen bu davranışın kişiye zarar verebilecek durumdan uzaklaşmasını sağlarken korkunun devam ettirilerek pekiştirilmesine ve durumun kalıcı olmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Turhan, 2007). Davranışçı kuramda, korkunun oluşumunda korkunun izlenerek öğrenileceği ifadesi üzerine gidilmiştir, aynı zamanda aynı olayı yaşayan kişilerin farklı zamanlarda farklı duygular da gösterebileceği belirtilmiştir (Akça ve ark., 2014).

1.12. Cerrahi Girişimlerle İlişki Korku

Tanı alma, ameliyat olma, hastanede yatma gibi durumlar hastaların hayatının normal akışını engelleyebilen, hastalarda olumsuz bir his oluşturan olaylar arasında yer almaktadır (Nair, 2018). Ağrıyı önleme yöntemlerindeki çeşitliliğin arttırılarak daha az ağrı yaşanmasının sağlanmasına (Aziato ve Adejumo, 2014), teknolojideki gelişmelere bağlı ölüm oranlarının azaltılmasına rağmen cerrahi girişimler halen korkulan bir deneyim olmaya devam etmektedir (Karaveli ve ark., 2014). Cerrahi korkunun, hastaya cerrahi girişim ihtiyacı olduğunun söylenmesiyle birlikte başladığı (Cimilli, 2008),

özgürlük kaybı hissi ve hastaneye yatışla beraber daha da artan bir duygu olduğu belirtilmektedir (Bulut, 2017). Cerrahi girişimler; ağrı, enfeksiyon, kanama, anestezi alma, bilinmezlik duygusu, hastaların ailelerinde üstlendikleri rolleri yerine getirememe ve otorite kaybı gibi nedenler ile korkulan bir durum olmuştur. Ameliyat öncesi dönemde hastaların korku yaşamasının normal kabul edileceği ancak, korkunun düzeyinin artmasının birçok sorunu da beraberinde getirebileceği belirtilmektedir (Vargas ve ark., 2006).

1.13. Cerrahi Süreçlerde Korkunun Sistemler Üzerine Etkisi

Korku, ameliyat kararı ile birlikte oluşmaya başlamaktadır. Ameliyat sürecinin bedendeki sistemler üzerinde travma ve stres etkisi bulunmaktadır. Bu etkiler, travmanın hipotalamus etkisiyle hipofiz ve sempatik sinir sistemini uyarması sonucu gerçekleşmektedir (Bulut, 2017). Sempatik sistem vücudun kas etkinliğini olabildiğince arttırma yoluna gider. Bu durumda arteriyel kan basıncı, etkin kaslarda kan akımı ve kas gücü artarken, gastrointestinal sistem ve böbreklerde kan akımı azalır. Hücresel metabolizma hızının arttırılmasıyla; kan glikoz konsantrasyonunda, kasta ve karaciğerde glikoliz aktivitesinde artma gerçekleşir (Erdil ve Elbaş, 2016). İmmün tepki ve inflamasyon baskılanması gerçekleşir. Birçok duygusal durumda sempatik sistem kuvvetle aktifleşmektedir. Cerrahi korku sonucu oluşan bu tepkiler hastalar üzerinde fizyolojik, emosyonel ve bilişsel belirtiler ile gözlenebilmektedir (Ayhan, 2015).

Fizyolojik belirtiler: Cerrahi korku ile oluşabilen fizyolojik belirtiler; kas iskelet sisteminde titreme, kas gerginliği, yorgunluk, kol ve bacaklarda zayıflık; kardiyovasküler sistemde palpasyonlar, nabızda hızlanma, kan basıncında artma (Cimilli, 2008); solunum sistemde yüzeyel solunum, solunum hızında artma; gastrointestinal sistemde anoreksiya, bulantı, kusma, diyare, acil defekasyon, ağız ve boğaz kuruluğu; genitoüriner sistemde sık idrar yapma, idrarı tutamama, deride kızarma, solgunluk, terleme, parestezi, uyuşma olarak gözlenebilmektedir (Carpenito ve Erdemir, 2012).

Emosyonel belirtiler: Korkuya bağlı endişe, sinirlilik, öfke patlamaları veya heyecanlı olma gibi zıt duygular yaşama, ağlama, ürkme, kendinden emin olamama ve hakimiyet kaybı (Cimilli, 2008), agresif düşünceler içerisinde olma, irritabilite, sabırsızlık, kendini küçümseme veya başkalarını suçlama ve göz teması kurmama olarak gözlenebilmektedir (Carpenito ve Erdemir, 2012).

Bilişsel belirtiler: Cerrahi korku nedeniyle yoğunlaşamama, anımsama güçlüğü, çevrenin farkında olmama, unutkanlık, dalgınlık, odaklanamama, dikkatlilik (Carpenito ve Erdemir, 2012), sürekli düşünce halinde olma veya düşünce süreçlerinde bozulma, öğrenme yeterliliğinde azalma ve konfüzyon olarak gözlenebilmektedir (Cimilli, 2008).

1.14. Cerrahi Korkuyu Etkileyen Faktörler

Cerrahi korkunun nedenleri ve cerrahi korkuyu etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal destek, ameliyat öncesi faktörler, anestezi ile ilişkili faktörler ve ameliyat sonrası faktörlerin önemli olduğu görülmektedir.

1.14.1. Yaş

Yaş ile cerrahi korku arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada bakıldığında, çocuklar ve 60 yaş üzeri hastaların, ergenler ve orta yaş grubuna göre daha az cerrahi korku yaşadıkları (Ruhaiyem ve ark., 2016), 40 yaş üzerindeki hastalarda anestezi kaynaklı korku riskinin %75 daha fazla olduğu görülmüştür (Kılınç ve Özer, 2017). Ergenlerde, orta yaş grubundan daha az korku hissedildiği, bununda ergenliğin getirdiği duygu dalgalanmalarından kaynaklandığı, yetişkin hastalarda gözlenen yüksek korku ve endişe gibi duyguların hastaların sorumluluklarından kaynaklı olabileceği belirtilmiştir (Aykent ve ark., 2007).

1.14.2. Cinsiyet

Kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla korku yaşadıkları belirtilmektedir (Norris ve Baird, 1967; Aykent ve ark., 2007; Turhan, 2007; Taşdemir ve ark., 2013). Anestezi öncesi genel korkunun önemli belirleyicileri olarak yaş ve kadın cinsiyet gösterilirken, kadınların erkeklere göre beş kat daha fazla korku yaşadıkları tespit edilmiştir (Ruhaiyem ve ark., 2016). Koroner bypass greft cerrahisi öncesi ve cerrahiden üç ay sonrasında değerlendirilen hastaların %25'inin korku yaşadığı, kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla korku yaşadığı belirlenmiştir (Kouivula ve ark., 2002). Hastaların evdeyken ölçülen korku puanlarının hastanedeyken ölçülenden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Korkuyu etkileyen faktörler incelendiğinde; evde ameliyatı bekleme süresinin uzun olması, ameliyat sonrası çalışamayacak durumda olması, bakıma uzun süre muhtaç olması ve hastanın yüksek eğitim düzeyi korku nedenleri olarak belirtilmiştir (Taşdemir ve ark., 2013).

1.14.3. Eğitim Seviyesi

Yüksek eğitim seviyesine sahip hastalar daha bilinçli olmaları, detaylı bilgiye ulaşmaları, hastanede destek-danışma arama ve kullanma kapasitesi nedenleri ile diğer gruplara oranla daha fazla korku gibi duygular bildirmiş ve çözüm yollarına başvurduğu saptanmıştır (Kouivula ve ark., 2002; Turhan, 2007; Kılınç ve Özer, 2017).

1.14.4. Sosyal Destek

Sosyal desteğin cerrahi korku üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmektedir. Ameliyat olması planlanan hastalar üzerinde yapılan çalışma sonucunda hasta yakınları tarafından verilen sosyal desteğin yüksek olması durumunda hastalarda daha az korku ve endişe yaşandığı; bekâr, dul veya boşanmış olan ve yalnız yaşayan hastaların ameliyat öncesi dönemde daha fazla endişe ve cerrahi korku yaşadıkları belirlenmiştir. Özellikle hemşireden gelen destek ve bilgilendirmenin hastayı daha çok rahatlattığı ifade edilmiştir (Koivula ve ark., 2002).

1.14.5. Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Faktörler

Ameliyat öncesi korku düzeyi hastanın tanısı, hangi organda tutulum gösterdiği, hastanın ameliyatı major veya minör girişim olarak algılaması, ameliyatın zorluğu, cerraha duyulan güven, hastanın tanı ve ameliyata bakış açısı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cimili, 2001). Hastaların önceki deneyimleri de korku düzeyleri üzerine etkili olmaktadır (Gençöz, 1998). Gana'da (2013) ameliyat olacak hastaların önceki deneyimlerinin incelendiği çalışmada, cerrahi korkuyu etkileyen faktörlerin; hastaların ölüm korkusu yaşamaları, cerrahiye hazır olmama durumları, ameliyattan önceki alanda uzun süre beklemeleri, ameliyatın gecikmesi, dini inanışlarının cerrahi ile ilişkisi ve televizyonlarda izledikleri başarısız cerrahi girişimler gibi faktörlerin olduğu belirlenmiştir (Aziato ve Adejumo, 2014).

1.14.6. Anestezi İle İlişkili Faktörler

Hastaların yaşadığı anestezi ile ilişkili korku nedenleri arasında en fazla; genel anestezi alma, ameliyat esnasında uyanma, ameliyat sonrası uyanamama ve ölüm kaygısı gibi durumlar bulunmaktadır (Yıldız, 2011, Ruhaiyem ve ark., 2016). Ameliyat öncesi korku ve anestezi korkusunun değerlendirildiği bir çalışma sonucunda, genel anestezi yapılanlarda bölgesel anestezi yapılanlara göre korku düzeyleri daha yüksek

bulunmuştur (Ruhaiyem ve ark., 2016). Anestezi ile ilişkili diğer faktörlerin; anestezi etkisindeyken özel mevzulardan bahsetme endişesi, iğne ve girişim korkusu, ameliyat sırasında ağrı hissetme ve anestezinin yetersizliği olarak belirtilmektedir (Ruhaiyem ve ark., 2016; Çelik, 2018).

1.14.7. Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Faktörler

Ameliyat sonrası süreçle ilişkili cerrahi korku nedenlerinin başında ameliyat sonrası yaşanacak/yaşanan ağrı gelmektedir (Ruhaiyem ve ark., 2016). Ağrıyı bulantı, kusma (Çelik, 2018), felç kalma, uyuşukluğun geçmemesi, yoğun bakıma alınma, komplikasyon gelişme (Yılmaz ve Aydın, 2013), hastalığın nüksetmesi ve sakat kalma düşünceleri takip etmektedir (Lawndy ve ark., 2011).

Ameliyat süreci ile ilişkili hissedilen korkunun sonucunda hastalara ameliyat sırasında verilen anestezik ajanların ve sonrasında verilen analjeziklerin kullanımında artış olduğu görülmüştür. Sakin hastaya verilen anestezinin daha kolay, güvenli ve sıklıkla daha az anestezik ajan kullanılarak sağlandığı bilinmektedir (Osborn ve Sandler, 2004). Daha fazla sedasyona maruz kalmak iyileşme süresinin de uzamasına neden olabilmektedir. Yine ameliyat öncesi korkusu az olan hastaların iyileşme sürelerinin daha hızlı olduğu ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Turhan, 2007).

Hastaların cerrahi korku düzeyleri ameliyat türlerine, etkilenen organ ya da ekstremiteye ve etkileyen diğer faktörlere göre farklılık gösterebilmektedir (Cimili, 2001). Ameliyat öncesi dönemde korku yaşayan hastaların çoğunlukla; kalp damar, beyin, ortopedi, baş- boyun, kanser, transplantasyon cerrahi türlerinden ameliyat olacağı belirtilmektedir (Perks ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada kalp ameliyatı yapılmasının gerekli olduğu söylenen hastalara ilk olarak ne hissettikleri sorulduğunda korku ve endişe duyduklarını belirtmişlerdir (Vargas ve ark., 2006). Cerrahi girişim uygulanan hastalar arasından TDP uygulanan hastaların da komplikasyon gelişme riski (Al-Taiar ve ark., 2013), işlevselliği kaybetme, sakat kalma düşüncesi, ameliyat sonrası ağrı, anestezi süreci (Baert ve ark., 2016), ameliyat sonrası öz bakım yetersizliği, düşme endişesi ve ölüm düşüncesi gibi nedenlerden dolayı korku duydukları belirtilmektedir (Moutzorui ve ark., 2017). Hastaların duydukları korku sebebi ile ameliyattan kaçınma davranışı gösterdikleri ve ameliyatı erteleyebildikleri ifade edilmektedir (Yakabov, 2018).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Ameliyat sonrası dönemde hissedilen ağrı, birçok hasta için kaçınılmaz bir deneyimdir. Ağrı iyi yönetilemediği durumlarda hastalar üzerinde psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönde olumsuz etkilere yaşam kalitelerinin azalmasına, iyileşme sürecinin uzamasına ve konfor düzeylerinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Bu araştırma, hastaların ameliyat öncesi dönemde ağrı korkusunun ağrı ve genel konfor düzeyine etkisinin belirlenerek ağrı korkusuna yönelik hemşirelik bakımının geliştirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırmada şu sorulara yanıt arandı;

- ✓ Hastaların ameliyat öncesi dönemde ağrı korkusu düzeyleri nasıldır?
- ✓ Hastaların ameliyat öncesi dönemde ağrı korkusu düzeyleri ile ameliyat sonrası dönemde genel konfor ölçeği ve ağrı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ameliyat öncesi ağrı korkusu düzeyi, ameliyat sonrası genel konfor düzeyi ve ağrı düzeyleri arasında ilişki var mı?

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde Aralık 2019 ile Şubat 2020 tarihleri arasında etik kurul onamı ve kurum izni alındıktan sonra gerçekleştirildi.

Araştırma toplam iki yetişkin genel cerrahi kliniklerinde uygulanmıştır. Genel cerrahi 1 kliniği 36 yatak kapasiteli, 11 hemşire, genel cerrahi 2 kliniği 36 yatak kapasiteli, 9 hemşire çalışmaktadır. Çalışan hemşireler 08.00-16.00 gündüz mesaisi ve 16.00-08.00 zaman aralığında gece nöbeti şeklinde, ayda 6-8 gece nöbeti, 4-8 günde gündüz mesaisi şeklinde çalışmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin Aralık 2018- Şubat 2019 yılı arasında genel cerrahi servislerinde cerrahi girişim uygulanan 621 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısı, Ünver ve Turan'ın 2018 yılında Türkçeye çevirdiği 'Ağrı Korkusu Ölçeği- III'ün Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması' referans alınarak %95 güven aralığı, %80 power analizi, %5 yanılma payının hesaplanması ile 198 hasta

olarak tespit edildi. Araştırmaya katılmaya istekli 5 hastanın katılımı ile 203 hasta örneklemi oluşturdu.

Çalışmaya genel anestezi yöntemi ile genel cerrahi cerrahi girişim uygulanan ameliyat sonrası bilinci açık, birinci günde olan, 18-75 yaş aralığında, ASA-1 ve ASA-II grubunda olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu. Kanser cerrahisi uygulanan, entübe ve sedasyon alan, ameliyat sırasında komplikasyon gelişen işitsel, ruhsal ve nörolojik hastalığı bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

2.4. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aracı olarak; tanıtıcı özellikleri içeren bilgi formu (Ek 7), Görsel Kıyaslama Skalası (GKS) (Ek 8), Genel Konfor Ölçeği (Ek 9) ve Ağrı Korkusu Ölçeği-III (Ek 10) kullanıldı.

Tanıtıcı özellikleri içeren bilgi formu **(Ek 7);** yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, beden kitle indeksi, daha önceden geçirmiş oldukları ameliyat deneyimi, uygulanan cerrahi girişim türü ve ameliyat sonrası dönem ve analjezik kullanım toplamda 12 soru yer almaktadır.

Görsel Kıyaslama Skalası (GKS) Vizüel Analog Skalası (VAS) (Ek 8); Vizüel Analog Skalası Albersnagel (1988) tarafından geliştirilmiş, belirlenemeyen ağrı duygusunu sayısal şeklinde hesaplanan ağrı şiddeti, hafif, orta ve şiddetli olarak üç kategori olarak sınıflandırılmaktadır (Bachiocco ve ark., 1993). Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirliği Aydın ve ark., (2011) tarafından yapılan ölçek; bir cetvel üzerinde 0 (sıfır) ve 10 cm aralığı ile gösterilmektedir. Ölçekte 0 (sıfır) "ağrı yok", 10 ise "olabilecek en kötü ağrı" yı ifade etmektedir. Hastadan çizgi üzerinden ağrısını ifade eden yeri işaretlemesi istenmektedir. Hastanın işaretlemiş olduğu mesafe, sıfır başlangıç mesafesi alınarak ölçülmektedir.

Genel Konfor Ölçeği (Ek 9); 1992 yılında Kolcaba tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kuğuoğlu &Karabacak tarafından, 2008 yılında yapılan, üç alt boyut (ferahlama, rahatlama, üstünlük) ve 48 maddeden, oluşan ve dörtlü likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte pozitif ve negatif maddeler yer almakta, negatif maddeler ters kodlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen puan toplamı, ölçekteki madde sayısına bölünerek ortalama puan bulunur. Ölçekten en az 48, en çok 192 puan alınabilmektedir. Konfor ölçeğinden alınan puan ortalamalarına göre 0-48 puan kötü düzeyi, 49-96 puan orta düzeyi, 50-144 puan iyi düzeyi, 145-192 puan çok iyi düzeyi

göstermektedir. Yüksek puan yüksek konfor seviyesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach's alpha değeri .85'tir (Kolcaba, 2003; Kuğuoğlu & Karabacak, 2008). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri incelendiğinde; ferahlama alt boyutu için α=0,649, rahatlama alt boyutu için α=0,731, üstünlük alt boyutu için α=0,687 ve genel konfor toplam ölçek için α=0,782 olarak bulundu ve güvenilir olduğu belirlendi.

Ağrı Korkusu Ölçeği-III (Ek 10); McNeil ve Rainwater (1998) tarafından ağrıya yönelik yaşanan korku veya anksiyetenin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilmiş, 30 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar ölçekte listelenen maddelere ilişkin yaşadıkları ağrı deneyimlerine göre duydukları korkunun şiddetini en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemektedir. Eğer bu maddelerde belirtilen ağrıyı hiç yaşamadıysa, yaşadığını varsayarak ne şiddette korku yaşamış olacağını işaretlemektedir. Bu yönüyle ölçek, ağrısı olan ve olmayan bireylerin ağrı korkusunu ölçmeye olanak sağlamaktadır. Ağrı Korkusu Ölçeği; hafif ağrı korkusu (2, 4, 7, 12, 19, 22, 23, 24, 28, 30. maddeler), tıbbi ağrı korkusu (4, 8, 11, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 26, 29. maddeler), şiddetli ağrı korkusu (1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 18, 25, 27. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılara yöneltilen ağrı korkusu ölçeğinde yer alan maddeler; 1: asla, 2: biraz, 3: oldukça, 4: çok, 5: aşırı şeklinde işaretlenmektedir. Ölçekte toplamda alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150'dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. McNeil ve Rainwater (1998)'ın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayıları; "şiddetli ağrı korkusu" alt boyutu için 0.88; "hafif ağrı korkusu" alt boyutu için 0.87; "tıbbi ağrı korkusu" alt boyutu için 0.87 ve tüm maddeler için 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ağrı korkusu toplam ölçek güvenilirlik katsayı değeri 0,947; 'şiddetli ağrı' alt boyutu için 0,904, 'hafif ağrı' alt boyutu için 0,872, 'tıbbi ağrı' alt boyutu için ise 0,897 ile oldukça güvenilir olduğu tespit edildi.

Verilerin Toplanması

Veriler, hastaya kendileri cevaplamak üzere, bulundukları ortamda çalışmanın amacı açıklanıp gönüllü onamları alındıktan sonra formlar ve kalem verilerek toplandı. Kendileri doldurmak istemeyen hastalara ise araştırmacı tarafından sesli okunarak doldurmaları sağlandı. Veriler iki aşamada toplandı. Onam alınmış hastaya cerrahi girişim öncesinde tanıtıcı özellikleri içeren bilgi formu, ameliyat öncesi ağrısını belirlemek için ameliyat öncesi Görsel Kıyaslama Skalası ve ameliyat öncesi ağrı

korkusunu belirlemek için Ağrı korkusu Ölçeğini içeren anket formu cevaplamak üzere verildi. Cerrahi girişim sonrası hastanın bilincinin açılmasını takiben yaklaşık 24 saat sonra, ameliyat sonrası ağrıyı ölçmek için ameliyat sonrası Görsel Kıyaslama Skalası ve cerrahi girişimden sonraki genel konforu değerlendirmek için Genel Konfor Ölçeği'ni içeren anket formu verilerek toplandı.

2.5. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum - maksimum) olarak özetlendi. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar kontrol edilerek, normal dağılım gösteren ikili değişkenlerde bağımsız student t-testi, ikiden fazla değişkenlerde One-way ANOVA testleri, normal dağılım göstermeyen ikili değişkenlerde Mann Whitney U testi, ikiden fazla değişkenlerde ise Kruskal Wallis testleri kullanıldı. GKS skorlarının ameliyat öncesi ve sonrasındaki farklılıkların belirlenmesinde ise Paired sample t-testi kullanıldı. Ameliyat öncesi ve sonrasındaki GKS bulgularının, çalışmada kullanılan ölçekler ile aralarındaki ilişkiyi saptayabilmek için Pearson ve Spearman korelasyon analizi uygulandı. Hastaların Ağrı korkusu Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği skorları ile diğer parametreler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Çoklu regresyon modeli kullanılarak etkileri incelendi. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0.05 olarak alındı.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın gerçekleştirileceği üniversitenin genel cerrahi anabilim dalından etik kurul (Ek 1), kurum izni (Ek 2) ve akademik kurul (Ek 3) izinleri alındı. Her hastadan, gönüllüleri bilgilendirme ve izin formu alındı (Ek 6).

3. BULGULAR

Araştırma kapsamında toplanan veriler; hastaların tanıtıcı özellikleri, araştırmada kullanılan ölçeklerin dağılımlarının incelenmesi, hastaların tanıtıcı özellikleri ile ölçekler arasındaki farklılıkların incelenmesi, hastaların tanıtıcı özellikleri ile ameliyat öncesi ve sonrası GKS farklılıkların incelenmesi ve ameliyat öncesi, sonrası GKS bulgularının ölçekler ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi şeklinde beş başlık altında verildi.

3.1. Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulgular

Genel cerrahi bölümünde, cerrahi girişim deneyimleyen ve araştırma kriterlerini karşılayan 203 hasta çalışmaya dahil edildi (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=203)

ÖZELLİKLER		**N**	**%**
Cinsiyet	Kadın	127	62,6
	Erkek	76	37,4
Yaş aralığı (Min - Mak; 18- 75)	18 - 33	44	21,7
	34 - 49	67	33,0
	50 - 65	73	36,0
	66 - 71	10	4,9
	72 ve ↑	9	4,4
Medeni durum	Evli	152	74,9
	Bekar	51	25,1
Yaş ortalaması ORT±SD		46,55±15,04	
Eğitim durumu	İlkokul	13	6,4
	Ortaokul	98	48,3
	Lise	45	22,2
	Lisans ve üzeri	47	23,2
Beden Kitle İndeksi (kg/m^2)	Normal (20-24.9)	75	36,9
	Hafif kilolu (25-29.9)	77	37,9
	Orta şişman (30-34.9)	24	11,8
	Ağır şisman (35-39.9)	15	7,4
	Morbid (40 ve ↑)	12	5,9
Beden Kitle İndeksi (kg/m^2) ORT±SD		27,80±6,51	

Tablo 3.1'e bakıldığında; hastaların % 62,6 (n: 127)'sının kadın, % 36 (n=73)'sının 50-65 yaş arasında, yaş ortalamasının 46,55±15,04 olduğu, % 74,9 (n:152)'unun evli ve % 48,3 (n: 98)'ünün ortaokul mezunu ve BKİ ortalamalarının 27,80±6,51 olduğu belirlendi.

Tablo 3.2. Hastalara uygulanan cerrahi girişime ilişkin bilgilerin dağılımı (n=203)

ÖZELLİKLER	**n**	**%**
Cerrahi Girişim Türü		
Anüs ve rektum cerrahisi	80	39,4
Hepatopankreatobiliyer cerrahi	45	22,2
Tiroid cerrahisi	30	14,8
Meme cerrahisi	35	17,2
Gastroenteroloji cerrahisi	13	6,4
Ameliyat öyküsü		
Var	156	76,8
Yok	47	23,2
Analjezik kullanım varlığı		
Evet	176	86,7
Hayır	27	13,3
Cerrahi girişim süresi (dakika) ORT±ss	117,49±54,63	

Çalışmada yer alan hastaların % 39,4 (n: 80)'ünün anüs ve rektum cerrahi girişimi deneyimlediği, % 76,8 (n=156)'inde ameliyat öyküsü olduğu, % 86,7 (n=176)'sinin analjezik kullandığı, cerrahi girişim sürelerinin 117,49 dakika olduğu saptandı (Tablo 3.2).

3.2. Ağrı Korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeklerin Dağılımlarının İncelenmesi

Ağrı Korkusu Ölçeği, Görsel Kıyaslama Skalası ve Genel Konfor Ölçeği'ne ait bulgular Tablo 3.3'de özetlendi.

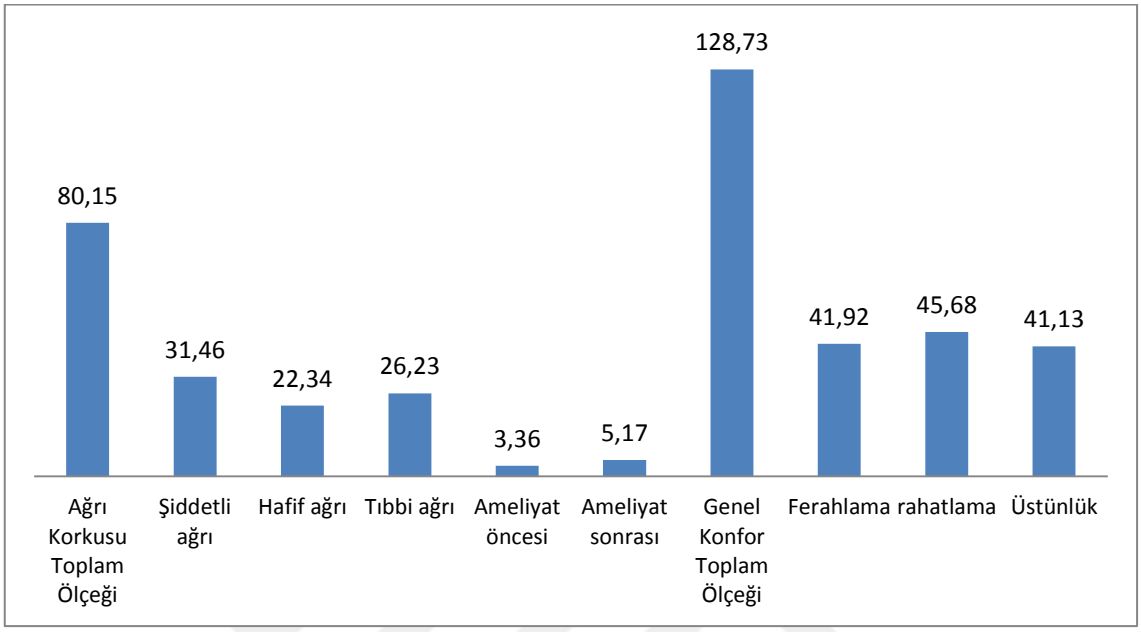
Tablo 3.3. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeği, Görsel Kıyaslama Skalası ve Genel Konfor Ölçeği'nin genel ve alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=203)

	Ort±ss	**Min-Maks**	**Güvenirlilik Değerleri (Cronbach Alpha)**
Ağrı Korkusu Ölçeği (30) (Min: 30; Maks: 150)	80,15±22,69	30-149	0,947
Şiddetli ağrı (10)	31,46±8,94	10-50	0,904
Hafif ağrı (10)	22,34±7,79	10-49	0,872
Tıbbi ağrı (10)	26,23±8,93	10-50	0,897
Ağrı Görsel Kıyaslama Skalası (GKS)			0,947
Ameliyat Öncesi	3,36±3,48	0-10	
Ameliyat Sonrası	5,17±2,72	0-10	
Genel Konfor Ölçeği (Min:48; Maks:192)	128,73±12,03	88-159	0,782
Ferahlama (16)	41,92±4,84	27-56	0,649
Rahatlama (17)	45,68±5,35	28-59	0,731
Üstünlük (15)	41,13±4,32	27-52	0,687

Hastaların Ağrı Korkusu toplam ölçek (80,15±22,69) ve şiddetli ağrı alt boyutunun puan ortalaması orta düzeyde (31,46±8,943) olmasına karşın hafif ağrı alt boyutu (22,34±7,79) ve tıbbi ağrı alt boyutu puan ortalamasının (26,23±8,93) düşük düzeyde olduğu saptandı. Hastaların Görsel Kıyaslama Skalası puan ortalamaları incelendiğinde; ameliyat öncesi hafif düzeyde (3,36±3,48), ameliyat sonrasında ise orta düzeyde ağrılarının 5,17±2,72) olduğu belirlendi. Genel Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamasına göre hastaların, toplam ölçek ve alt boyutlarındaki konfor düzeylerinin iyi düzeye (128,73±12,03) yakın olduğu bulundu (Tablo 3.3).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik kat sayıları incelendiğinde; ferahlama α=0,649, rahatlama α=0,731, üstünlük α=0,687 ve genel konfor toplam ölçek α=0,782 boyutlarının güvenirlilik katsayı değerlerinin güvenilir olduğu belirlendi. Şiddetli ağrı α=0,904, hafif ağrı α=0,87, tıbbi ağrı α=0,897 ve ağrı korkusu toplam ölçek

α=947 boyutlarının güvenirlilik katsayı değerlerinin oldukça güvenilir olduğu saptandı (Tablo 3.3).



Şekil 3.1. Çalışmada kullanılan Ağrı Korkusu, Görsel Kıyaslama ve Genel Konfor Ölçeği bulgularının incelenmesi

3.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 3.4. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Düzeyi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

	Ağrı Korkusu Ort±ss	**GKS Ameliyat Öncesi Ort±ss**	**GKS Ameliyat Sonrası Ort±ss**	**Konfor Düzeyi Ort±ss**
Yaş grubu				
18-33	79,6±21,5	3,45±3,5	5,18±2,48	124,1±13,2
34-49	79,5±25,3	2,92±3,39	5,23±2,84	131,8±11,4
50-65	82,4±22,7	3,76±3,53	5,24±2,69	128,0±10,3
66-71	78,4±10,2	3,70±4,29	5,60±2,45	127,0±13,0
72 yaş ve üstü	70,6±16,8	2,55±2,74	3,55±3,57	135,6±15,3
İstatistiksel değerler	p=0,660 F=0,604	p=0,622 x^2=0,658	p=0,482 x^2=0,872	p=**0,006** F: 3,756
Post Hoc Bonferroni	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok	2-1; p=0,003
Cinsiyet				
Kadın	85,36±21,79	3,03±3,34	5,34±2,56	128,13±12,27
Erkek	71,44±21,58	3,90±3,65	4,88±2,98	129,75±11,62
İstatistiksel değerler	p=**0,000** t:4,418	p=0,085 u:-1,729	p=0,241 u:1,175	p=0,356 t:-0,926
BKI (kg/m^2)				
20-24,9	81,0±23,3	3,65±3,66	5,25±2,80	128,3±12,6
25-29,9	77,5±23,7	3,11±3,39	4,92±2,72	130,0±12,0
30-34,9	82,7±20,9	2,41±2,93	5,08±2,50	126,4±9,3
35-39,9	85,3±18,8	5,06±3,59	5,53±3,04	127,1±14,5
40 ve üzeri	79,8±20,7	2,91±3,31	6,00±2,55	129,9±10,4
İstatistiksel değerler	p=0,702 F=0,702	p=0,166 x^2=0,166	p=0,720 x^2=0,720	p=0,705 F=0,705
Post Hoc Bonferroni	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok
Cerrahi girişim türü				
Anüs ve rektum cerrahisi	77,75±23,51	4,25±3,59	5,00±2,76	128,81±13,10
Hepatopankreatobiliyer cerrahi	85,22±21,30	3,84±3,66	5,33±2,63	127,42±11,17
Endokrin cerrahisi	77,56±19,32	1,86±2,73	5,40±2,42	132,36±11,96
Meme cerrahisi	83,85±25,67	1,65±2,53	5,11±3,00	128,45±9,84
Gastroenteroloji cerrahi	73,38±18,77	4,30±3,44	5,30±3,01	125,23±13,24
İstatistiksel değerler	p=0,230 F=0,230	p=**0,000** x^2=2,572	p=0,949 x^2=1,582	p=0,359 F=1,268
Post Hoc Bonferroni	Anlamlılık yok	1-3; p=0,010 1-4; p=0,002 2-4; p=0,040	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok
Medeni durumu				
Evli	78,93±21,22	3,28±3,42	5,42±2,73	129,13±11,39
Bekar	83,62±26,72	3,58±3,66	4,43±2,60	127,0±13,33
İstatistiksel değerler	p=**0,049** t:-1,266	p=0,515 u:-0,652	p=**0,038** u:2,094	p=0,273 t:1,098
Eğitim Durumu				
Okur yazar değil	83,61±23,35	4,07±3,92	5,38±3,22	124,6±11,9
Ortaokul ve altı	82,03±23,77	3,26±3,40	5,16±2,69	128,9±12,2
Lise	75,04±21,75	3,15±3,25	5,31±2,62	129,0±10,1
Lisans ve üzeri	80,17±20,91	3,57±3,78	5,00±2,82	129,3±13,5
İstatistiksel değerler	p=0,356 F=2,423	p=0,814 x^2=1,115	p=0,945 x^2=1,256	p=0,632 F=2,368
Post Hoc Bonferroni	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok	Anlamlılık yok
Analjezik Kullanımı				
Var	81,46±22,17	3,43±3,47	5,47±2,66	128,32±12,45
Yok	71,59±24,57	2,88±3,55	3,22±2,32	131,40±8,52
İstatistiksel değerler	p=**0,035** t:2,123	p=0,447 u:1,253	p=**0,000** u:0,596	p=0,217 t:-1,239
Ameliyat deneyimi				
Var	79,46±22,51	3,39±3,37	5,30±4,72	128,46±12,20
Yok	82,44±23,36	3,27±3,84	4,72±2,44	129,63±11,51
İstatistiksel değerler	p=0,430 t:-0,790	p=0,844 u:1,258	p=0,199 u:0,957	p=0,560 t:-0,584

* p<0,05, t: Bağımsız student t-testi, u: Mann whitney u testi, F: One-way ANOVA testi, x^2: Kruskall Wallis testi

Tablo 3.4'de hastaların tanıtıcı özellikleri ile ölçekler arasındaki farklılıklar incelendiğinde; hastaların yaş grupları ile konfor Düzeyi (p=0,006), cinsiyet değişkeni ile ağrı korkusu (p=0,000), ameliyat öncesi GKS bulguları ile cerrahi girişim türleri (p=0,000), medeni durum ile ağrı korkusu (p=0,049) ve ameliyat sonrası GKS (p=0,038), analjezik kullanımı ile ağrı korkusu (p=0,035) ve ameliyat sonrası GKS (p=0,000) bulgularıyla aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,05).

Tablo 3.5. Hastaların cinsiyet durumu ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	**Kadın (n: 127) Ort±ss**	**Erkek (n: 76) Ort±ss**	**t /U**	**p**
Ağrı Korkusu Genel Ölçeği	85,36±21,79	71,44±21,58	t: 4,418	0,000*
Şiddetli ağrı	33,35±8,29	28,31±9,16	U: 3282,5	0,000*
Hafif ağrı	23,71±7,61	20,06±7,60	U: 3481,0	0,001*
Tıbbi ağrı	28,13±8,86	23,06±8,16	t: 4,061	0,000*
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS)				
Ameliyat Öncesi	3,03±3,34	3,90±3,65	-1,729	0,085
Ameliyat Sonrası	5,34±2,56	4,88±2,98	1,175	0,241
GKÖ p değeri	**0,000**	**0,048**		
Genel Konfor Toplam Ölçeği	128,13±12,27	129,75±11,62	t: -0,926	0,356
Ferahlama	41,62±5,09	42,42±4,37	U: 4368,0	0,257
Rahatlama	45,36±4,95	46,22±5,94	U: 4329,0	0,219
Üstünlük	41,14±4,48	41,10±4,06	U: 4773,0	0,896

* p<0,05, t: Bağımsız Student t-testi, U: Mann Whitney u testi

Hastaların cinsiyet durumu ile ağrı korkusu, GKS, genel konfor ölçeğinden aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın hastaların ağrı korkusu ölçeğinin genel, şiddetli hafif ve tıbbi ağrı alt ölçek boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, erkek hastalardan daha yüksek yüksek olması istatistiksel açıdan ileri anlamlı bulundu (p<0,001). Görsel Kıyaslama ve Genel Konfor Ölçeği' nin genel ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları üzerinde ise cinsiyetin etkili olmadığı (p>0,05) belirlendi.

Cinsiyetler kendi içinde ameliyat öncesi ve sonrası GKS'den aldıkları puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında, her iki cinsiyette de ameliyat sonrası GKS

puan ortalamasının öncesine göre arttığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Kadın p=0,000; Erkek p=0,048) (Tablo 3.5).

Tablo 3.6. Hastaların yaş grupları ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Düzeyi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	18-33 (n: 44) Ort±ss	34-49 (n: 67) Ort±ss	50-65 (n: 73) Ort±ss	66-71 (n: 10) Ort±ss	72 ve üstü (n: 9) Ort±ss	p	X^2/F	Post Hoc p
Ağrı Korkusu Genel Ölçeği	79,6±21,5	79,5±25,3	82,4±22,7	78,4±10,2	70,6±16,8	0,660	0,604	Fark yok
Şiddetli ağrı (x^2)	30,3±9,0	31,9±9,9	32,3±8,7	29,3±3,6	29,0±6,6	0,594	0,698	Fark yok
Hafif ağrı (x^2)	21,7±6,3	22,6±8,9	22,8±8,0	23,1±4,2	18,3±5,2	0,531	0,793	Fark yok
Tıbbi ağrı (F)	27,1±9,4	24,9±8,4	27,2±9,4	26,0±5,8	23,3±8,5	0,453	0,921	Fark yok
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS) (t)								
Ameliyat Öncesi	3,45±3,50	2,92±3,39	3,76±3,53	3,70±4,29	2,55±2,74	0,622	0,658	Fark yok
Ameliyat Sonrası	5,18±2,48	5,23±2,84	5,24±2,69	5,60±2,45	3,55±3,57	0,482	0,872	Fark yok
GKS p değeri	**0,013**	**0,000**	**0,004**	0,229	0,135			
Genel Konfor Toplam Ölçeği (F)	124,1±13,1	131,8±11,2	128,0±10,3	127,0±13,4	135,6±15,5	**0,006**	3,756	2-1; p=0,009
Ferahlama (x^2)	41,0±4,9	42,7±5,0	41,4±4,0	41,3±5,3	44,6±7,1	0,110	1,911	Fark yok
Rahatlama (x^2)	43,4±5,7	47,1±5,0	45,3±4,8	45,9±5,9	48,1±5,4	**0,004**	3,990	2-1; p=0,003
Üstünlük (x^2)	39,6±4,8	41,8±4,4	41,3±3,4	39,8±4,7	42,8±5,1	**0,046**	2,468	2-1; p=0,043

* p<0,05, F: One-way ANOVA testi, X^2: Kruskal wallis testi, (t): Paired sample t-testi, 1; 18-33 yaş arası, 2; 34-49 yaş arası, 3; 50-65 yaş arası, 4; 66-71 yaş arası, 5; 72 yaş ve üstü

Hastaların yaş grupları ile Ağrı Korkusu, GKS, Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; sadece Genel Konfor Ölçeği' nin genel, rahatlama ve üstünlük alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p<0,05) olduğu saptandı (Tablo 3.6). Yaş grupları arasındaki farklılığın nedenini belirlemek amacıyla yapılan istatiksel değerlendirmede; 34-49 yaş aralığında olan hastaların, 18-33 yaş aralığında olan hastaların genel konfor ölçeğinin (p=0,009) toplamı, rahatlama (p=0,003) ve üstünlük (p=0,043) alt boyutlarından daha yüksek puan ortalamalarına sahip olmasına bağlı istatistiksel açıdan anlamlı farklılığa olduğu bulundu (p<0,05). Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası GKS puan ortalamaları incelendiğinde; 18-33 yaş (p=0,013), 34-49 yaş (p=0,000) ve 50-65 yaş (p=0,004) gruplarında yer alan hastaların

GKS puan ortalamalarında artış olması ile birlikte istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 3.6).

Tablo 3.7. Hastaların medeni durumu ile ağrı korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	**Evli (n: 152)**	**Bekar (n: 51)**	**t /U**	**p**
	Ort±ss	**Ort±ss**		
Ağrı Korkusu Toplam Ölçeği	78,93±21,22	83,62±26,72	t: -1,266	0,449
Şiddetli ağrı	31,34±8,48	31,78±10,38	U: 3529,0	0,333
Hafif ağrı	21,94±7,39	23,46±8,90	U: 3453,5	0,110
Tıbbi ağrı	25,64±8,38	27,98±10,38	t: -1,607	0,207
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS)				
Ameliyat Öncesi	3,28±3,42	3,58±3,66	-0,652	0,515
Ameliyat Sonrası	5,42±2,73	4,43±2,60	2,094	**0,038**
GKS p değeri	**0,000**	0,130		
Genel Konfor Toplam Ölçeği	129,13±11,39	127,0±13,33	t: 1,098	0,273
Ferahlama	42,05±4,66	41,30±5,17	U: 3683,5	0,745
Rahatlama	45,86±5,26	45,02±5,58	U: 3583,5	0,545
Üstünlük	41,21±4,13	40,68±4,72	U: 3756,5	0,903

* $p<0,05$, t: Bağımsız student t-testi, U: Mann Whitney U testi

Hastaların medeni durumları ile ağrı korkusu ve genel konfor ölçeğinin genel ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($p>0,05$). Görsel Kıyaslama Skalası ile medeni durumları arasındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında ameliyat öncesi dönemde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), ameliyat sonrasında ise evli olan hastaların GKS puan ortalamaları, bekar olan hastalara göre yüksek olup istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) olarak belirlendi (Tablo 3.7).

Tablo 3.8. Hastaların eğitim durumu ile Ağrı Korkusu, GKS, Genel Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	İlkokul (n: 13) Ort±ss	Ortaokul (n: 98) Ort±ss	Lise (n: 45) Ort±ss	Lisans ve üzeri (n: 47) Ort±ss	p	Post Hoc Anlamlılık
Ağrı Korkusu Toplam Ölçeği	83,61±23,35	82,03±23,77	75,04±21,75	80,17±20,91	0,356	Farklılık yok
Şiddetli ağrı (x^2)	32,23±9,23	32,14±8,77	29,60±9,90	31,63±8,27	0,452	Farklılık yok
Hafif ağrı (x^2)	22,76±7,80	23,21±8,32	20,37±6,85	22,31±7,38	0,261	Farklılık yok
Tıbbi ağrı (F)	28,61±9,11	26,67±9,44	24,62±8,00	26,21±8,62	0,455	Farklılık yok
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS)						
Ameliyat Öncesi	4,07±3,92	3,26±3,40	3,15±3,25	3,57±3,78	0,814	Farklılık yok
Ameliyat Sonrası	5,38±3,22	5,16±2,69	5,31±2,62	5,00±2,82	0,945	Farklılık yok
GKS p değeri	0,280	**0,000**	**0,001**	**0,047**		
Genel Konfor Toplam Ölçeği (F)	124,6±11,9	128,9±12,2	129,0±10,1	129,3±13,5	0,632	Farklılık yok
Ferahlama (x^2)	39,53±3,97	41,82±4,91	42,35±4,48	42,36±5,18	0,221	Farklılık yok
Rahatlama (x^2)	44,76±5,59	45,95±5,14	45,28±5,37	45,74±5,78	0,804	Farklılık yok
Üstünlük (x^2)	40,23±4,63	41,08±4,46	41,42±3,19	41,21±4,93	0,780	Farklılık yok

* $p<0,05$, F: One-way ANOVA testi, X^2: Kruskal wallis testi, (t): Paired sample t-testi

Hastaların eğitim durumları ile Ağrı Korkusu ve Genel Konfor Ölçeği'nin genel ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) bulundu. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde Görsel Kıyaslama Skalasından alınan puan ortalamaları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında ise sadece ilkokul mezunu olan hastalar dışında istatiksel anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$), ortaokul ($p=0,000$), lise ($p=0,001$), lisans ve üzeri ($p=0,047$) grupta yer alan hastalarda ise istatiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Yine eğitim durumu ile hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası GKS incelendiğinde; gruplar arasında gözlenen farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p>0,05$) saptandı (Tablo 3.8).

Tablo 3.9. Hastaların BKİ durumu ile ağrı korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	20-24,9 (n: 75) Ort±ss	25-29,9 (n: 77) Ort±ss	30-34,9 (n: 24) Ort±ss	35-39,9 (n: 15) Ort±ss	40 ve üzeri (n: 12) Ort±ss	p	Post Hoc Anlamlılık
Ağrı Korkusu Toplam Ölçeği	81,0±23,3	77,5±23,7	82,7±20,9	85,3±18,8	79,8±20,7	0,702	Farklılık yok
Şiddetli ağrı (x^2)	31,8±8,9	30,3±9,7	32,5±7,2	34,2±8,0	31,1±7,5	0,529	Farklılık yok
Hafif ağrı (x^2)	22,6±9,3	21,8±8,1	22,8±7,0	22,3±5,5	22,6±6,7	0,976	Farklılık yok
Tıbbi ağrı (F)	26,3±9,0	25,3±8,5	27,4±9,9	28,7±8,5	26,0±9,1	0,678	Farklılık yok
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS) (t)							
Ameliyat Öncesi	3,65±3,66	3,11±3,39	2,41±2,93	5,06±3,59	2,91±3,31	0,166	Farklılık yok
Ameliyat Sonrası	5,25±2,80	4,92±2,72	5,08±2,50	5,53±3,04	6,0±2,55	0,720	Farklılık yok
GKS p değeri	**0,003**	**0,000**	**0,003**	0,696	**0,007**		
Genel Konfor Toplam Ölçeği (F)	128,3±12,6	130,0±12,0	126,4±9,3	127,1±14,5	129,9±10,4	0,705	Farklılık yok
Ferahlama (x^2)	41,8±4,1	42,0±5,3	40,5±4,0	43,3±5,8	42,4±5,7	0,497	Farklılık yok
Rahatlama (x^2)	45,2±5,9	46,5±5,0	45,5±4,5	44,2±6,3	44,9±2,8	0,401	Farklılık yok
Üstünlük (x^2)	41,2±4,8	41,3±4,2	40,4±3,2	39,5±4,3	42,5±3,3	0,367	Farklılık yok

* $p<0,05$, F: One-way ANOVA testi, X^2: Kruskal wallis testi, (t): Paired sample t-testi

Hastaların BKİ durumları ile Ağrı Korkusu ve Genel Konfor Ölçeği' nin genel ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) bulundu. Görsel Kıyaslama Skalası ile puan ortalamalarına bakıldığında; BKI değeri 35-39,9 olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası Görsel Kıyaslama Skalası puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmazken ($p>0,05$), diğer gruplarda istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bulundu (Tablo 3.9).

Tablo 3.10. Hastaların geçmiş ameliyat öyküleri ile Ağrı Korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	Var (n: 156) Ort±ss	Yok (n: 47) Ort±ss	t /U	p
Ağrı Korkusu Toplam Ölçeği	79,46±22,51	82,44±23,36	t: -0,790	0,430
Şiddetli ağrı	31,12±8,58	32,59±10,07	U: 3194,0	0,181
Hafif ağrı	22,30±7,63	22,51±8,38	U:3623,0	0,903
Tıbbi ağrı	26,03±9,00	26,91±8,72	t: -0,593	0,554
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS)				
Ameliyat Öncesi	3,39±3,37	3,27±3,84	t: 1,258	0,844
Ameliyat Sonrası	5,30±2,80	4,72±2,44	t: 0,957	0,199
GKS p değeri	**0,000**	**0,037**		
Genel Konfor Toplam Ölçeği	128,46±12,20	129,63±11,51	t: -0,584	0,560
Ferahlama	41,69±4,90	42,65±4,61	U: 3221,0	0,206
Rahatlama	45,68±5,19	45,68±5,89	U: 3591,5	0,833
Üstünlük	41,08±4,34	41,29±4,28	U: 3419,0	0,483

* p<0,05, t: Bağımsız student t-testi, U: Mann Whitney U testi

Hastaların geçmiş ameliyat öyküsü ile Ağrı Korkusu ve Genel Konfor Ölçeğinin genel ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı (p>0,05) bulundu.

Görsel Kıyaslama Skalasından alınan puan ortalamaları ile geçmiş ameliyat öyküsü karşılaştırıldığında ise ameliyat öyküsü olan ve olmayan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde Görsel Kıyaslama Skalası puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05). Ancak ameliyat sonrası puan ortalamalarının, ameliyat öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı (p<0,05) bulundu (Tablo 3.10).

Tablo 3.11. Hastalara uygulanan cerrahi girişim türü ile Ağrı Korkusu, GKS ve Genel Konfor Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	Anus ve rektum cerrahisi (n: 80)	Hepato pankreat cerrahi (n: 45)	Tiroid cerrahisi (n: 30)	Meme cerrahisi (n: 35)	Gastro enteroloji cerrahisi (n: 13)	p	Post Hoc Anlamlılık
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Ağrı Korkusu Toplam Ölçeği	77,7±23,5	85,2±21,3	77,5±19,3	83,8±25,7	73,4±18,7	0,230	Farklılık yok
Şiddetli ağrı (x^2)	30,3±9,3	33,3±8,6	30,6±8,8	32,9±9,5	30,0±5,3	0,333	Farklılık yok
Hafif ağrı (x^2)	21,7±7,8	24,0±8,0	21,8±6,3	23,4±8,8	18,8±6,1	0,191	Farklılık yok
Tıbbi ağrı (F)	25,7±9,4	27,9±8,2	24,5±8,2	27,5±9,3	24,4±8,4	0,380	Farklılık yok
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS) (t)							
Ameliyat Öncesi	4,25±3,59	3,84±3,66	1,86±2,73	1,65±2,53	4,30±3,44	**0,000**	1-3; p=0,010 1-4; p=0,002 2-4; p=0,040
Ameliyat Sonrası	5,0±2,76	5,33±2,63	5,40±2,42	5,11±3,00	5,30±3,01	0,949	Farklılık yok
GKS p değeri	0,131	**0,014**	**0,000**	**0,000**	0,403		
Genel Konfor Toplam Ölçeği (F)	128,8±13.1	127,4±111	132,3±11,9	128,4±9,8	125,2±13.2	0,359	Farklılık yok
Ferahlama (x^2)	41,6±4,9	41,6±4,9	43,0±5,3	42,3±4,3	41,0±4,1	0,599	Farklılık yok
Rahatlama (x^2)	46,5±6,1	44,7±4,2	46,9±4,4	44,8±4,5	43,4±6,7	0,082	Farklılık yok
Üstünlük (x^2)	40,7±4,4	41,0±4,5	42,4±3,9	41,2±4,1	40,6±4,0	0,450	Farklılık yok

* $p<0,05$, F: One-way ANOVA testi, x^2: Kruskal wallis testi, (t): Paired sample t-testi, 1;Anus ve rektum cerrahisi, 2; Hepatopankreatobilier cerrahi, 3; Tiroid cerrahisi, 4; Meme, 5; Gastroenteroloji

Hastalara uygulanan cerrahi girişim türü ile Ağrı Korkusu ve Genel Konfor Ölçeği'nin genel ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) bulundu ($p>0,05$).

Ameliyat öncesi dönemde Görsel Kıyaslama Skalası göre ağrı puan ortalamaları ile cerrahi girişim türü karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmasına karşın ($p<0,05$) ameliyat sonrası dönemde ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Ameliyat öncesi dönemde istatiksel açıdan anlamlı farklılığın hangi cerrahi girişim türünden kaynaklandığını belirlemek amacı ile yapılan Post Hoc analizinde anüs ve rektum cerrahi uygulanan hastaların tiroid ($p=0,010$) ve meme cerrahisi ($p=0,002$) uygulanan hastaların ağrı puan ortalamalarından yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulundu (Tablo 3.11).

Tablo 3.12. Hastaların analjezik kullanımı ile Ağrı Korkusu, GKS ve Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=203)

Ölçek boyutları	Var (n: 176) Ort±ss	Yok (n: 27) Ort±ss	t /U	p
Ağrı Korkusu Toplam Ölçeği	81,46±22,17	71,59±24,57	t: 2,123	**0,035***
Şiddetli ağrı	31,98±8,74	28,11±9,69	U: 1797,5	**0,042***
Hafif ağrı	22,68±7,69	20,18±8,27	U: 1889,0	0,086
Tıbbi ağrı	26,68±8,88	23,29±8,84	t: 1,848	0,066
Görsel Kıyaslama Skalası (GKS)				
Ameliyat Öncesi	3,43±3,47	2,88±3,55	0,447	
Ameliyat Sonrası	5,47±2,66	3,22±2,32	**0,000**	
GKS p değeri	**0,000**	0,661		
Genel Konfor Toplam Ölçeği	128,32±12,45	131,40±8,52	t: -1,239	0,217
Ferahlama	41,81±4,96	42,62±3,95	U: 2084,0	0,303
Rahatlama	45,47±5,39	47,03±4,95	U: 1966,5	0,149
Üstünlük	41,03±4,47	41,74±3,14	U: 2094,0	0,320

* p<0,05, t: Bağımsız student t-testi, U: Mann Whitney U testi

Hastaların analjezik kullanma durumları ile hafif ağrı (p=0,086), tıbbi ağrı (p=0,066), ferahlama (p=0,303), rahatlama (p=0,149), üstünlük (p=0,320) ve genel konfor toplam ölçek (p=0,217) boyutları arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 3.12).

Şiddetli ağrı alt ölçek boyutu (p=0,042) ve ağrı korkusu toplam ölçek boyutlarında (p=0,035) ise analjezik kullananların oranı istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu (p<0,05) (Tablo 3.12).

Görsel Kıyaslama Skalası bulgularına bakıldığında ise; analjezik varlığı olmayan hastaların Görsel Kıyaslama Skalası ameliyat öncesi ve sonrası bulguları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gözlenmezken (p>0,05), analjezik varlığı olanlarda ameliyat sonrası GKS bulguları, ameliyat öncesi bulgularına göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0,05). Ameliyat öncesi Görsel Kıyaslama Skalası skorları analjezik kullanma durumu açısından istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanırken (p>0,05), ameliyat sonrası Görsel Kıyaslama Skalası skorlarında analjezik kullananların oranı istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulundu (p<0,05).

Tablo 3.13. Hastaların Ağrı Korkusu, Görsel Kıyaslama ve Genel Konfor Düzeyi Ölçeğinin Genel ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=203)

	Ameliyat öncesi ağrı GKS		**Ameliyat sonrası ağrı GKS**		**Genel Konfor**		**Ameliyat Öncesi Ağrı Korkusu**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
Ağrı Korkusu Toplam Ölçeği	0,009	0,898	0,062	0,383	-0,193	**0,006***		
Şiddetli ağrı	-0,011	0,875	0,054	0,440	-0,135	0,099		1,000
Hafif ağrı	0,026	0,715	0,040	0,571	-0,116	**0,000****		
Tıbbi ağrı	0,006	0,927	0,060	0,398	-0,248	**0,006****		
Genel Konfor Toplam Ölçeği	-0,101	0,151	-0,126	0,072			-0,193	**0,006****
Ferahlama	-0,162	**0,021***	-0,076	0,278		1,000	-0,178	0,203
Rahatlama	-0,030	0,666	-0,097	0,169			-0,183	**0,009****
Üstünlük	-0,062	0,379	-0,146	**0,037***			-0,112	0,112

* p<0,05, ** p<0,01, Pearson & Spearman korelasyon testi

Hastaların ağrı korkusu toplam ölçek boyutunun; rahatlama alt ölçek boyutu (r = -0,183, p=0,009) ve genel konfor toplam ölçek (r = -0,193; p=0,006) boyutları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu saptandı (p<0,05). Hafif (r = -0,248, p=0.006) ve tıbbi ağrı korku (r=0,248 p=0.006) alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi (p<0,05).

Genel Konfor Ölçeği'nin ferahlama alt boyutu (r = -0,162, p=0,021) ile ameliyat öncesin dönemde GKÖ'ne göre ağrı puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu gözlendi (p<0,05). Yine üstünlük alt boyutu (r =-0,146, p=0,037) ile ameliyat sonrasındaki GKS skoru arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 3.13).

Tablo 3.14. Ağrı korkusu skoru belirleyen bağımsız parametreler arasındaki farklılıkların incelenmesi

Model	Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar	t	p
	B	Std Hata	Beta		
Yaş	0,857	1,702	0,038	0,504	0,615
Cinsiyet	12,603	3,263	-0,269	-3,862	**<0,001**
BKI	0,020	1,405	0,001	0,014	0,989
Medeni	4,315	3,898	0,083	1,107	0,270
Eğitim	-0,543	1,841	-0,022	-0,295	0,768
Analjezik varlığı	-7,177	4,525	-0,107	-1,573	0,117
Ameliyat varlığı	3,767	3,794	0,070	0,993	0,322
Genel Konfor Düzeyi	-0,317	0,128	-0,168	-2,473	**0,014**
Model 1: R= 0,375; R^2= 0,141; Adjusted R= 0,105; F= 3,973; p<0,001***					

* p<0,05, ** Çoklu regresyon analizi

Hastaların ağrı korkusunu skorlarını belirleyen bağımsız parametreler Tablo 3.14'de incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda hastaların cinsiyet (β=-12,603) ve genel konfor düzeyi skorları değişkenleri (β=-0,317) ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hastaların ağrı korkusunu belirlemede kadınların, erkeklere göre OR=12,603 kat etkisi olduğu gözlenirken, genel konfor düzeyi skoruna ise OR=-0,317 kat negatif yönlü etkisi olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 3.15. Genel konfor düzeyi skoru belirleyen bağımsız parametreler arasındaki farklılıkların incelenmesi

Model	Standardize olmayan katsayılar		Standardize katsayılar	t	p
	B	Std Hata	Beta		
Yaş	2,037	0,926	0,172	2,199	**0,029**
Cinsiyet	-0,751	1,864	-0,030	-0,403	0,688
BKI	-0,462	0,773	-0,044	-0,597	0,551
Medeni	-1,421	2,151	-0,051	-0,661	0,509
Eğitim	1,370	1,009	0,104	1,358	0,176
Analjezik varlığı	2,442	2,501	0,069	0,976	0,330
Ameliyat varlığı	2,929	2,084	0,103	1,406	0,161
Ağrı korkusu	-0,096	0,039	-0,181	-2,473	**0,014**
Model 1: R= 0,272; R^2= 0,074; Adjusted R= 0,036; F= 1,933; p<0,047					

* p<0,05, ** Çoklu regresyon analizi

Hastaların genel konfor düzeyi skorlarını belirleyen bağımsız parametreler Tablo 3.15'de incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda hastaların yaş (β=2,037) ve ağrı

korkusu düzeyi skorları değişkenleri (β=-0,096) ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların ağrı korkusunu belirlemede hastaların yaş düzeylerinin artmasının OR=2,037 kat etkisi olduğu saptanırken, ağrı korkusu skoruna göre ise OR=-0,096 kat negatif yönlü bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Cerrahi girişimlerde hasta, her yönüyle etkilenebilmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve sonuç olarak rahatsızlık veren bir süreçten geçmektedir. Ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve genel konfor düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmada tartışma bölümü;

- ✓ Katılımcıların tanıtıcı özellikleri
- ✓ Katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları
- ✓ Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile konfor, korku ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkiler olmak üzere üç bölümde tartışıldı.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmada hastaların % 62,6 (n: 127)'sının kadın, % 36,0 (n=73)'sının 50-65 yaş arasında, yaş ortalamasının 46,55±15,04 olduğu, % 74,9 (n:152)'unun evli ve % 48,3 (n: 98)'ünün ortaokul mezunu ve BKİ ortalamalarının 27,80±6,51 olduğu belirlendi Tablo 3.1). Cerrahi girişim bilgileri incelendiğinde hastalardan % 39,4 (n: 80) ile anüs ve rektum cerrahi girişim uygulanan, % 76,8 (n=156)'inde ameliyat öyküsü olduğu, % 86,7 (n=176)'inin aneljezik kullandığı, cerrahi girişim sürelerinin 117,49 dakika olduğu saptandı (Tablo 3.2).

Hastaların cinsiyete göre dağılımında kadın (% 62,2) hastaların, erkek (% 37,4) hastaların oranından fazla olduğu gözlenmiştir. Benzer çalışmalarda kadın veya erkek oranlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir (Şahin, 2016; Sönmez, 2013; Üstündağ, 2009; Koçaşlı, 2006). Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 46,55±15,04'dir ve çalışmaya katılanların yarıdan fazlası 46 yaş ve üzerinde (% 53,2) yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamaları Sönmez (2013)'in çalışmasında 60,9; Üstündağ (2009)'ın çalışmasında 58,6 olarak verilmiştir. Elde edilen bu bulgu cerrahinin günümüzde gelişen teknoloji ile daha fazla kabul gören bir tedavi olduğunu, eğer vakalarında kanser hastaları varsa kansere yakalanma yaşının giderek düştüğünü ve erken tanılamanın günümüzde geçerliliğini göstermektedir.

Araştırmada örneklem grubunun %74,9'u evlidir. Bu durum benzer çalışmalar ile paralellik göstermiştir (Şahin, 2016; Sönmez, 2013; Üstündağ, 2009; Koçaşlı, 2006). Öğrenim düzeyleri incelediğinde ise hastaların daha çok (%48,3) ortaokul ve altı mezuniyete sahip oldukları görülmüştür.

Çalışmamızda yer alanlardan en düşük yüzdeyi % 6,4 (n: 13) oran ile okur yazarlar alırken, lise mezunları % 22,2 (n: 45), lisans ve üzerinde mezuniyete sahip % 23,2 (n: 47), % 48,3 (n: 98) oran ile en yüksek paydayı ise ortaokul ve altında mezuniyete sahip hastalar almıştır. Elde edilen bu bulgu literatürde benzer çalışmalar ile paralellik göstermiştir (Şahin, 2016, Sönmez, 2013, Üstündağ, 2009, Koçaşlı, 2006). Eğitim düzeyinin düşük olması düşündürücü bir bulgu, ayrıca evli olanların oranlarının yüksek olması ise Türk toplumunu kültürel ve ailevi gelenekleri ile örtüştüğü ifade edilebilir.

Hastaların BKİ değerleri incelendiğinde; 27,80±6,51 ortalamaya sahip oldukları belirlenirken, en yüksek paydayı % 37,9 (n: 77) ile hafif ve % 36,9 (n: 75) oran ile normal kiloların aldıkları gözlenirken, en düşük paydayı % 5,9 (n: 12) oran ile morbidler ve % 7,4 (n: 15) oran ile ağır şişmanlar almıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde; literatür ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir (Sönmez, 2013, Üstündağ, 2009). Hastalık sürecine bağlı beslenme durumunda değişim nedeni ile kilo kaybı olan hastalardan kaynaklanabilir. Ve obezite cerrahi girişim için risktir. Normal kiloların fazla olması cerrahi açıdan sevindirici bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Literatür incelendiğinde yapılan farklı çalışmalarda hastaların ameliyat öncesinde ameliyat-tedaviye ilişkin korku yaşadığı, geçirecekleri cerrahi girişime ilişkin endişe yaşadıkları ve hastaların anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Özbayır ve ark., 2003; Oflaz ve Varol, 2010; Çevik ve Yıldız, 2015; Krannġch ve ark., 2007). Bu çalışmada yer alan hastalarda ise hastalık öyküleri incelendiğinde; hastaların 156 (% 76,8)'sında ameliyat öyküsü bulgusuna rastlanılmıştır. Geçirilen operasyon türünün çok geniş bir yelpazeye dağılmış olduğunu söylemek mümkündür. En fazla sayıda geçirilmiş olan operasyonlar proktoloji cerrahi, hepatopankreat obiliyer cerrahi ve meme cerrahisi operasyonları. Ayrıca, farklı ameliyatlar geçiren hastalarla ilgili çalışma yapan Şahin (2016)'in çalışmasında 7 farklı ameliyat geçiren hastalar yer almıştır. Bu çalışmanın diğer araştırmalara göre en önemli farkı çok çeşitli türde cerrahi ameliyat geçirmiş hastaları kapsamasıdır.

Farklı prevelans çalışmalarında %11-63.7 arasında ağrı görülürken, sağlık kurumlarında yapılmış olan çalışmalarda ise bu oran %71'e kadar yükseldiği bildirilmiştir (Yu ve ark., 2006; Sawyer ve ark., 2008; Kuru ve ark., 2011). Bu yüksek görülme oranı nedeniyle ağrısı olan bireyler, ağrı duygusunun önüne geçmek ve ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla analjezik kullanımını tercih etmektedirler. Analjeziklerin

etkileri ağrı duyusunun beyne iletilmesini engelleme ya da endojen algojenik maddelerin sentezini önlemek yoluyla gerçekleşmektedir (Badır ve Aslan, 2003; American Chronic Pain, 2018). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Özer ve Bölükbaş (2001) % 95,3'ü, Büyükyılmaz ve Aştı (2009) % 95,3'ü, Birge Özütürk ve Mollaoğlu (2018) % 72,3'ü, Ayhan (2015) % 66,9'u ağrısı olduğu durumlarda analjezik ilaç kullandıklarını bildirmiştir. Çalışmamızda ise hastaların % 86,7'sinin analjezik ilaç kullandıkları gözlenmiştir. Elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olması genel olarak ağrının giderilmesinde, farmakolojik yöntemlerin kullanılması (analjezik ilaç kullanma), etkisinin hızlı ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle hastalar tarafından öncelikli tercih edilen yöntem olduğu ve toplumda ağrı prevelansının yüksek olması nedeniyle de analjezik ilaç kullanımlarının fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hastalardan % 39,4 (n: 80) ile en yüksek orana proktoloji cerrahi tanısı alanlar sahip iken, % 6,4 (n: 13) ile gastroenteroloji cerrahi oranı en düşük seyrettiği belirlenmiştir.

4.2. Katılımcıların Çalışmada Kullanılan Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları

Hastaların genel ağrı korkuları (80,15±22,69) ve şiddetli ağrı alt boyutunun orta düzeyde (31,46±8,943), hafif ağrı (22,34±7,79) ve tıbbi ağrı alt ölçek boyutunun (26,23±8,93) düşük düzey ağrı korkusuna sahip oldukları saptandı. Hastaların görsel kıyaslama skalası puan ortalamaları incelendiğinde; ameliyat öncesi hafif düzeyde (3,36±3,48), ameliyat sonrasında ise orta düzeyde ağrılarının (5,17±2,72) olduğu belirlendi. Genel Konfor Ölçeği'nden alınan puan ortalamasına göre hastaların genel ve alt boyutlarındaki konfor düzeylerinin (Min:48; Maks:192) iyi düzeye yakın (128,73±12,03) olarak bulundu (Tablo 3.3). Yapılan diğer çalışmalarda Agit (2013) ağrı korkusu toplam ölçek boyutu ortalamasını 79,2±13,7 ve Aslan ve ark., (2018) 81,2±10,7 ölçek boyutları çalışma sonuçlarımızla benzerlik gösterdiği görülmüştür.

GKS bir ucunda 0 (sıfır) ağrısının olmadığı, diğer ucunda görülebilecek en şiddetli ağrı olarak 10 puan görsel üzerinde hastanın kendi ağrısını işaretlediği bir yöntemdir. Ağrı algısı, bireyin çevresi, cinsiyeti, kültürü, eğitimi ve deneyimleri gibi birçok duygusal ve davranışsal faktörden etkilenen, subjektif ve tanılaması zor olan karmaşık bir durumdur. Ağrı düzeyinin değerlendirilmesinde zor ve karmaşık bir durum olsa da GKS ölçeği altın standart yöntemi kabul edilmektedir. Ağrı seviyesi ve şiddetinin belirlenmesinde her yaş ve eğitim seviyesinde uygulama kolaylığının olması nedeniyle tercih edilmektedir. Hamurcu (2018)'nun çalışmasında hastaların

çoğunluğunun GKS puanının en yüksek 5 puan olduğunu, Kaynarcı (2016)'nın çalışmasında hastaların ortalama GKS puanının 5,31±2,01 olduğu bildirmiştir. Ayhan (2015)'ın yaptığı çalışmasında, daha önceden cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimledikleri ağrı şiddeti puanın (3,83±2,44), daha önce cerrahi girişim geçirmeyenlerden (5,16±2,99) daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda hastaların ameliyat öncesi GKS puanının 3,36±3,48, ameliyat sonrası GKS puanının 5,17±2,72 olduğu tespit edilmiş ve ameliyat sonrası puanının ameliyat öncesi puanına kıyasla anlamlı düzeyde (p=0,000) yüksek tespit edilmiştir.

Bizim çalışmamızda Genel Konfor toplam ölçeği boyutu ortalaması 128,73±12,03, ferahlama 41,92±4,84, rahatlama 45,68±5,35, üstünlük 41,13±4,32 ortalama olarak bulunmuştur. Şahin ve Rızalar (2018) genel konfor toplam ölçeği boyutu ortalaması 123,1±10,5, Kubat (2017)'ın çalışmasında 132,3±8,9 ölçek boyutları çalışma sonuçlarımızla benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

4.3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Konfor, Korku ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmamızda medeni durum, eğitim durumu, BKI, geçmiş ameliyat öyküleri, cerrahi girişim türü ve analjezik varlığı bulguları ile konfor arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Yapılan bu araştırmalar çalışmamızla benzerlik göstermektedir ve hastaların medeni durum, eğitim durumu, BKI, geçmiş ameliyat öyküleri, tanı değişkeni ve analjezik varlığı bulgularının konfor algısını etkilemediği ve hastaların konforun algılanmasına yönelik herhangi bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır (Kubat, 2017; Üstündağ, 2009; Sönmez, 2013)

Bizim çalışmamızda kadın hastaların erkek hastaların oranına göre daha fazla ağrı korkusu, şiddetli, hafif ve tıbbi ağrıya maruz kaldıkları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu durumun kadınların sosyal çevreyle daha çok paylaşımda bulunabilme ve kendini erkeklere oranla daha iyi ifade ile ilgili olduğu düşünülebilir. Literatür incelendiğinde araştırmamızla benzer sonuçlar bulundu (Güleşen, 2019; Üstündağ ve Eti Aslan, 2010; Oflaz ve Varol, 2010). Cinsiyetin algılanan konfor düzeyini etkileyen bir faktör olmadığını, cinsiyetten çok araştırmanın yapıldığı hastanenin fiziksel koşullarının iyi olmasının bu sonuçla ilişkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, genel konfor ölçeği psikospritüel rahatlama puanlarının da çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Çalışan bireylerin genel konfor ölçeği psikospritüel rahatlama

puanlarının çalışmayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu benzer çalışmalar görülmektedir (Yıldırım ve Atalay, 2002; Oflaz ve Varol, 2010).

Çalışmada kullanılan ağrı korkusu toplam ölçek boyutu ve alt ölçek boyutları ile hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, BKİ, geçmiş ameliyat öyküleri ve tanı değişkeni bulguları ile aralarında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Literatür incelendiğinde çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzerlik gösterdiği ve hastaların yaş, medeni durum, eğitim durumu, BKİ, geçmiş ameliyat öyküleri ve tanı değişkeni bulgularının ağrı korkusunu etkilemediği ve hastaların konforun algılanmasına yönelik herhangi bir etkisinin olmadığı anlaşılmaktadır (Kubat, 2017; Üstündağ, 2009; Sönmez, 2013).

Genel konfor toplam ve alt ölçek boyutları ile yaş grupları arasındaki farklılıklar incelendiği çalışmalara bakıldığında; Üstündağ (2009), Şahin ve Rıza (2018), Mace (2003), Seyedfatemi ve ark., (2014) yapmış oldukları araştırmaların sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olmadığı saptanmıştır. Ancak, genel konfor ölçeğinin rahatlama ve üstünlük boyut puan ortalaması orta yaş grubu hastalarda yaşlılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, yaşa bağlı duyguların ve ruhsal bileşenlerin daha yoğun yaşandığı orta yaş grubunda görülmesine bağlanabilir. Pamukçu (2011) ise çalışmasında, yüksek konforun orta yaş grubunda, düşük konforun ise yaşlılarda olduğu belirtilmiştir. Yaş ile konfor düzeyi arasında negatif yönde bağlantı olduğu savunulmuştur. Bizim çalışmamız Pamukçu (2011)'yu destekler nitelikte olup; genel konfor toplam ölçeği bulguları ile hastaların yaş grupları arasında; 34-49 yaş grubunda olan hastaların genel konfor toplam ölçek boyutu, rahatlama ve üstünlük alt ölçek boyutlarındaki ortalamalarının 18-33 yaş grubunda olan hastaların ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Erdem (2011)'in çalışmasında kadın hastaların ameliyat sonrası GKS puanları erkek hastalardan daha yüksek olduğu, benzer şekilde literatürdeki araştırmaların bazılarında cinsiyet ve ağrı şiddeti arasında ilişki bulunmazken (Çelik, 2013; Ayhan, 2015; Kırdemir ve Özorak, 2011; He ve ark., 2010) bazılarında ise, kadın hastaların erkeklerden daha şiddetli ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009; De Cosmo ve ark., 2008). Çalışmamızda hastaların, cinsiyetler arası GKS puanları arasında bir farklılık tespit edilmemiş olup, kadın ve erkek hastaların ameliyat sonrası ağrısının, ameliyat öncesi ağrısına göre daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyete

yönelik ağrı deneyimindeki bu farklı bulguların, hastaların bireysel ve kültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların ameliyat öncesi dönemde orta düzeyde ağrı korkuları, ameliyat sonrası dönemde orta düzeyde ağrı deneyimlediği ve konfor düzeylerinin genel ve alt boyutlarının iyi düzeye yakın bulundu. Çalışmada kadınlarda ve analjezik kullanan hastaların ameliyat öncesi ağrı korkuları yüksek olduğu, evlilerin ağrıyı daha fazla hissettiği, 18-33 yaş grubunda yer alan hastaların konfor düzeyleri düşük belirlendi. Hafif ve orta şiddetli ağrısı olan hastaların ağrı korkularında artma olmasına karşın konfor düzeylerinde azalma olduğu saptandı. Çalışmada ameliyat öncesi ağrı korkusunun hastaların konfor düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşıldı. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Ağrı korkusunun azalmasına/önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerin geliştirilmesi veya gözden geçirilmesi,
- ✓ Hemşirelere hastalarda ağrı korkusunun azaltma ve değerlendirilmesine yönelik eğitimlerin verilmesi,
- ✓ Alternatif ve tamamlayıcı tedaviler arasında aromaterapi, masaj, sıcak-soğuk uygulama gibi yöntemlerin kullanılmasına ağırlık verilmesi
- ✓ Şiddetli ağrısı olan hastalarda analjezik kullanımı ve alternatif ve tamamlayıcı destek tedavilerin uygulanması
- ✓ Hastaların çevresel konfor düzeylerini artırabilmek (ses, ışık, oda düzeni, vb) amacı ile fiziksel iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
- ✓ Hemşirelerin hastalara ayırdıkları zaman arttıkça konfor ve bakım kalitesinin artacağından hemşire sayısının arttırılması
- ✓ Hemşirelere hastaların konfor düzeyini arttırmada hizmet içi eğitimler, servisler arasında teşvik edici yarışmalar düzenlenmesi veya performans değerlendirilmesini içeren önerilerimiz bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

Acar, K. (2013). Kocaeli tıp fakültesi hastanesi genel cerrahi servisinde yatan hastaların cerrahi ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* İstanbul.

Acar, K., Acar, H., Demir, F., Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2:85-91.

Agit, A. (2013). Demanslı hastalarda ağrı değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.

Akça, S., Şengül, BZ., Uyar, T. (2014). Psikopatoloji, hasta ve terapist bağlamında altıtemel duygudan korkunun incelenmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi,* 1(2):23-39.

Akkaya, T., Özkan, D. (2009). Cerrahi sonrası kronik ağrı. *Ağrı,* 21(1), 1-9.

Al-Taiar, A., Al-Sabah, R., Elsalawy, E., Shehab, D., Al-Mahmoud, S. (2013). Attitudes to knee osteoarthritis and total knee replacement in Arab women: a qualitative study. *BMC research notes*. 6(1):406.

Ançel, G. (2006). Developing empathy in nurses: An inservice training program. *Archives of Psychiatric Nursing.* 20(6):249-57.

Aslan, FE. (2006). Ağrı Epidemiyolojisi. *Ağrı Doğası ve Kontrolü,* 4:159-190.

Aslan, FE., Şahin, S.K., Bülbüllüoğlu, S., & Secginli, S. (2018). Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri. *Ağrı*. 30(3):105-115.

Ayhan, F. (2015). Abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların ağrı deneyimleri ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelik girişimleri: *Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Konya.

Aykent, R., Kocamanoğlu, İS., Üstün, E., Tür, A., Şahinoğlu, H. (2007). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Turkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*. 5(1):7-13.

Aziato, L., Adejumo, O. (2014). An insight into the preoperative experiences of Ghanaian general surgical patients. *Clinical Nursing Research.* 23(2):171-87.

Babadağ, B., Alparslan, GB., Güleç, S. (2015). The relationship between pain beliefs and coping with pain of algology patients'. *Pain Management Nursing*. 16(6):910-9.

Bachiocco, V., Morselli, AM., Carli, G. (1993). Self-control expectancy and postsurgical pain: relationships to previous pain behaviour in past pain, familial pain tolerance models and personality, *J Pain Symptom Manage*, 8(4), 205-214

Baert, I., Lluch, E., Mulder, T., Nijs, J., Noten, S., Meeus, M. (2016). Does pre-surgical central modulation of pain influence outcome after total knee replacement? A systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage.* 24(2):213-23.

Bedir Binici, E., Kurtulmuş, T., Başyiğit, S., Bakır, U., Sağlam, N., Saka, G. (2014). Total diz artroplastisi sonrası ağrı kontrolünde epidural analjezi ve lokal infiltratif analjezi yöntemlerinin karşılaştırılması. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 48(1):73-9.

Bulut, Ş. (2017). Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Maltepe Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Carpenito, LJ., Erdemir, F. (2012). Hemşirelik tanıları: El kitabı: Nobel Tıp Kitabevleri, Adana.

Caumo, W., Hidalgo, M., Schmidt, A., Iwamoto, C., Adamatti, L., Bergmann, J., et al. (2002). Effect of pre-operative anxiolysis on postoperative pain response in patients undergoing total abdominal hysterectomy. *Anaesthesia.* 57(8):740-6.

Celik, F., Edipoglu, IS. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research.* 23(1):41.

Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 4(3):182-6.

Çelik, R., Erdem, R. (2016). Hekimin değişen kimliği çerçevesinde sağlığın kültürleşmesi. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi.* 7(16).

Çetinkaya, F., Karabulut, N. (2010). Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 13:2.

Çevik AE, Yıldız FÜ (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakim kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 18 (4): 268-273.

Çöçelli, LP., Bacaksız, B., Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14(2):53-8.

Dualé, C., Ouchchane, L., Schoeffler, P., Soule-Sonneville, S., Decoene, C., Baylot, D., et al. (2014). Neuropathic aspects of persistent postsurgical pain: a French multicenter survey with a 6-month prospective follow-up. *The Journal of Pain.* 15(1):24.

Elmacı, FY. (2008). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin korkuları üzerindeki etkisi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Erden, S. (2015). Yoğun bakımda ağrı yönetiminde hemşirenin anahtar rolleri. *Van Tıp Dergisi.* 22(4):332-6.

Erdil, F., Elbaş, NÖ. (2016). Cerrahi hastalıkları hemşireliği: Aydoğdu Ofset, Ankara.

Ergül Bostancı, S. (2018). Cerrahi hemşirelerinin ağrıya yönelik bilgi ve tutumlarına ağrı eğitiminin etkisi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Enstitisü,* Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Fatma, EA. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 6(1):9-16.

Faydali, S. (2010). Cerrahi Hastalarında Analjeziklerin Kaliteli Kullanımı. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal.* 17(2).

Friesner, SA., Curry, DM., Moddeman, GR. (2006). Comparison of two pain-management strategies during chest tube removal: relaxation exercise with opioids and opioids alone. *Heart & Lung.* 35(4):269-76.

Gedük Aydemir, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 5(2):253-8.

Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları. *Kriz Dergisi.* 6(2).

Güleşen G. (2019). Bir hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyi ve konfor düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Güneş, A. (2014). Sosyolojik Olarak Din ve Toplum İlişkileri. *Firat University Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi.* 24(1).

Güneş, D. (2012). Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Günvar, T. (2009). Birinci basamakta kronik ağrı yönetiminin temel ilkeleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 3(3).

Gürkök, S., Dakak, M., Özuslu, B., Genç, O., Gözübüyük, A., Görür, R. (2000). Pektus deformitesi düzeltilmesi sonrası epidural kateter bolus, epidural kateter devamlı infüzyon ve parenteral sistemik analjezi etkinliğinin karşılaştırılması. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi.* 8(3):701-2.

İzveren, AÖ., Dal, Ü. (2011). Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal.* 18(2).

Karaveli, S., Ozbayir, T., Karacabay, K. (2014). Kolorektal kanser ameliyati geciren hastalarin ameliyat oncesi ve ameliyat sonrasi donemde yasadiklari deneyimlerin incelenmesi. *Anadolu Hemsirelik ve Saglik Bilimleri Dergisi.* 17:90-6.

Kaya, M., Karaman Özlü, Z. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 22(4), 281-290.

Keskinbora, K. (2016). Ağrının Patofizyolojisinde Kronik Pelvik Ağrıya Geçiş. *Kronik,* 113.

Khorshid, L., Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 8(2):124-30.

Kilinc, M., Ozer, A. (2017). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal Of Anaesthesia*. 11(1).

Koivula, M., Tarkka, M-T., Tarkka, M., Laippala, P., Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *International Journal of Nursing Studies.* 39(4):415-27.

Kolcaba, K. (2003). Comfort Theory and Practice A vision for holistik health care and research, Springer Publishing Company. New York.

Köksal, Ö., Taşçı Duran, E. (2013). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 6(3), 144-148.

Krannich JH, Weyers P, Lueger S, Bohrer T, Elert O (2007). Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. BMC Psychiatry 12(7): 47.

Kubat G (2017). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

Kuğuoğlu, S., & Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61(16), 16-23.

Lawndy, SS., Withagen, MI., Kluivers, KB., Vierhout, ME. (2011). Between hope and fear: patient's expectations prior to pelvic organ prolapse surgery. *International Urogynecology Journal.* 22(9):1159.

Lloret-Linares, C. (2016). Predictive factors of chronic post-surgical pain at 6 months following knee replacement: influence of postoperative pain trajectory and genetics. *Pain Physician.* 19:729-41.

Mace L. (2003). An audit of post-operative nausea and vomiting, following cardiac surgery: scope of the problem. *Nurs Crit Care,* 8:187-96.

McNeil, DW., Rainwater, AJ. (1998). Development of the fear of pain questionnaire-III. *J Behav Med* 21(4), 389-410.

Menziletoğlu, D., Akbulut, MB., Büyükerkmen, EB., Işik, BK. (2018). Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental anksiyete-korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Selcuk Dental Journal.* 5(1), 22-30.

Montes, A., Roca, G., Sabate, S., Lao, JI., Navarro, A., Cantillo, J., et al. (2015). Genetic and Clinical Factors Associated with Chronic Postsurgical Pain after Hernia Repair, Hysterectomy, and ThoracotomyA Two-year Multicenter Cohort Study. Anesthesiology, *The Journal of the American Society of Anesthesiologists.* 122(5):1123-41.

Moutzouri, M., Gleeson, N., Billis, E., Tsepis, E., Panoutsopoulou, I., Gliatis, J. (2017). The effect of total knee arthroplasty on patients' balance and incidence of falls: a systematic review. Knee Surgery, Sports Traumatology, *Arthroscopy.* 25(11):3439-51.

Nairi, MPI. (2018). Uygulamalı Patofizyolojinin Esasları. Meryem Yılmaz ZS, editor: İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.

Norris, W., Baird, W. (1967). Pre-operative anxiety: a study of the incidence and aetiology. *British Journal of Anaesthesia.* 39(6):503-9.

Odom-Forren, J. (2007). Patient safety: Nursing priority, *Journal of Perianesthesia Nursing,* 22(6), 446-448.

Oflaz F, Varol H (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 17 (1): 1-7. 22.

Orkun, N., Yücel, ŞÇ. (2017). Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını kullanma durumları. *HSP*. 4(3):162-70.

Osborn, TM., Sandler, NA. (2004). The effects of preoperative anxiety on intravenous sedation. *Anesthesia Progress.* 51(2):46.

Ören, B. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, *HSP (Journal of Health Science and Profession),* 5(3):324-332.

Özbayır T, Demir F, Candan Y, Coşkun İ, Dramalı A (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 6(1): 14-23.

Özkan, S., Alçalar, N. (2009). Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Journal of Breast Health.* 5(2).

Özveren, H., Faydalı, S., Gülnar, E., Dokuz, HF. (2018). Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 8(1):60-6.

Pamukçu SC (2011). Ameliyat geçiren hastaların bakım gereksinimlerinin ve hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Perks, A., Chakravarti, S., Manninen, P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*. 21(2):127-30.

Phillips, B. (2007). Nursing care and understanding the experiences of others: a Gadamerian perspective, *Nursing Inquiry*, 14(1), 89-94.

Rawal, N. (2016). Current issues in postoperative pain management. *European Journal of Anaesthesiology (EJA).* 33(3):160-71.

Reddi, D. (2016). Preventing chronic postoperative pain. *Anaesthesia.* 71:64-71.

Ruhaiyem, M., Alshehri, A., Saade, M., Shoabi, T., Zahoor, H., Tawfeeq, N. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 10(3):317.

Sayin, YY., Akyolcu, N. (2014). Comparison of pain scale preferences and pain intensity according to pain scales among Turkish Patients: a descriptive study. *Pain Management Nursing.* 15(1):156-64.

Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba KJ. Comfort and Hope in the Preanesthesia Stage in Patients Undergoing Surgery *Perianesthesia Nurs.* 2014; 213-220.

Sommers, BD., Beard, CJ., D'Amico, AV., Kaplan, I., Richie, JP., Zeckhauser, RJ. (2008). Predictors of patient preferences and treatment choices for localized prostate cancer. *Cancer.* 113(8):2058-67.

Şahin PB, Rızalar S (2018). Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 5(3): 404-413.

Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, MN., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation.* 41(2).

Taylan, S., Alan, S., Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik Rolleri ve Özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing.* 14(3).

TDK. https://sozluk.gov.tr/2020, Erişim tarihi: 03.02.2020

Tercan, B. (2015). Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde İlaç Dışı Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumları. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Terzioğlu, F., Şahan, FU. (2012). Hemşirelerin Tıbbi Müdahalede Karar Verme Yetkisi ve Konumu. *Sağlık ve Hemşire Yöneticilik Dergisi.* 3(4):136-42.

Topal Çolak, E., Alkan Kayhan, S., Çağlar, S. (2018). Koroner arter baypas greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi, Türk Göğüs Kalp Damar, 26(1), 279-292.

Turhan, Y. (2007). Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana.

Tüfekçi, H. (2019). By-pass ameliyatı olmuş hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları ağrı şiddetinin günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin değerlendirilmesi: Balıkesir Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.

Tümen, EC. (2016). Çocuklarda Dental Anksiyete ve Korku, Iletisim ve Davranissal Yönetim Problemleri/Dental Anxiety and Fear, Communication and Behavioural Management Problems in Children-Literature Review. *Turkiye Klinikleri Dishekimligi Bilimleri Dergisi.* 16(3):249.

Türkoğlu, M. (2013). Hemşirelerin entübe yoğun bakım hastalarında ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları, Haliç Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Uçar, İ. (2010). Türkçede Eş Anlamlılık ve Eski Anadolu Türkçesi Tıp Yazmalarında Eş Anlamlı Kelime Kullanımı, *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks.* 2(1):37-48.

Uğurlu, AG. (2002). Cerrahi girişim deneyimi olan ve olmayan erişkin bireylerin geleneksel ağrı geçirme yaklaşımlarının karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi,* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Uğurlu, SB. (2007). Postoperative neuropsychiatric system. *Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci,* 3(27):23-8.

Üstün, B. (2005). Çünkü İletişim Çok şeyi Değiştirir! *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 8(2):88-94.

Üstündağ H (2009). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Vargas, TVP., Maia, EM., Dantas, RAS. (2006). Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 14(3):383-8.

Yakobov, E., Stanish, W., Tanzer, M., Dunbar, M., Richardson, G., Sullivan, MJ. (2018). The prognostic value of pain catastrophizing in health-related quality of life judgments after Total knee arthroplasty. *Health and Quality of Life Outcomes.* 16(1):126.

Yıldırım, N., Atalay, M. (2002). Koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 4: 52-64.

Yıldız, D. (2011). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, KKTC.

Yıldız, T. (2014). Çocuklarda intramüsküler penisilin enjeksiyonu ağrısına lokal buz uygulamasının etkisi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yılmaz, E., Aydın, E. (2013). Cerrahi Girişim Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi-Sonrası Anksiyetenin Derlenme Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 8(23):80-95.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H., Mutlu, S., Kara, H., & Aslan, A. (2018). Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 5(1):3-9.

Zhang, J., Ho, K-Y., Wang, Y. (2011). Efficacy of pregabalin in acute postoperative pain: a meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia.* 106(4):454-62.