

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**PREOPERATİF DÖNEMDE HASTALARIN AĞRI KORKUSUNUN
BELİRLENMESİ**

Fatmagül ÜSTÜNEL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMANI

Doç. Dr. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA

ADANA-2020

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**PREOPERATİF DÖNEMDE HASTALARIN AĞRI KORKUSUNUN
BELİRLENMESİ**

Fatmagül ÜSTÜNEL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMANI

Doç. Dr. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından “TYL-2019-11239” numaralı proje olarak desteklenmiştir.

ADANA-2020

KABUL VE ONAY

KABUL VE ONAY

Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

Preoperatif Dönemde Hastaların Ağrı Kontrolünün Belirlenmesi
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 04/05/2020

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 01/05/2020



TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında desteğini aldığım, mesleki gelişimime katkıda bulunan, yüksek lisans eğitimimde bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA' ya,

Mesleki hayatımda bana şans getiren, başta Hamide ŞİŞMAN olmak üzere, canım arkadaşım Gülümser DURGUN'a, her zaman yanımda olan, canı gönülden, sınırsız sevgisi ile eğitimime devam etmem için bütün imkânları sağlayan, kıymetlilerim anneme ve babama, Melek ÜSTÜNEL'e, Aytül ÜSTÜNEL'e, kardeşlerime ve canım yiğenlerime, Dahiliye Nefroloji Kliniğinde çalışmakta olan tüm hocalarıma ve personel arkadaşlarıma, araştırmamın uygulanmasına destek veren Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi yöneticilerine ve araştırmaya katılan tüm hastalara sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

<u>İçindekiler</u>	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT.....	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ağrı.....	3
2.2. Ağrının Fizyolojisi.....	3
2.3. Ağrı Çeşitleri.....	4
2.3.1. Mekanizmasına Göre Ağrı.....	4
2.3.2. Süresine Göre Ağrı	5
2.3.3. Ameliyat Sonrası Ağrı.....	6
2.4. Ağrının Beden Üzerindeki Etkileri.....	6
2.4.1. Ağrının Fiziksel Etkileri.....	7
2.4.2. Ağrının Psikolojik Etkileri.....	8
3. GEREÇ ve YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler.....	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	11
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu	12
3.4.2. Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III).....	12
3.5. Verilerin Toplanması.....	13
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	14

4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA.....	24
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR	32
EKLER	38
EK-1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu.....	38
EK-2. Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III)	40
EK-3. Hastalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu.....	43
EK-4. Akademik Kurul Kararı.....	44
EK-5. Etik Kurul Onayı	45
EK-6. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazısı	46
ÖZGEÇMİŞ	47

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No:

Sayfa No:

Çizelge 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=419)	15
Çizelge 4.2. Hastaların Ameliyat ve Ağrı Tedavisi ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı (n=419)	18
Çizelge 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Yaşayacaklarını Düşündükleri Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırması	20
Çizelge 4.4. Hastaların AKÖ-III Madde Puanları.....	21
Çizelge 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile AKÖ-III Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

AKÖ-III	: Ağrı Korkusu Ölçeği-III
IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı
ADH	: Antidiüretik Hormon
SAÖ	: Sayısal Ağrı Ölçeği
ŞAK	: Şiddetli Ağrı Korkusu
HAK	: Hafif Ağrı Korkusu
TAK	: Tıbbi Ağrı Korkusu

ÖZET

Preoperatif Dönemde Hastaların Ağrı Korkusunun Belirlenmesi

Preoperatif dönemde hastaların önemli bir kısmı, ameliyata ilişkin komplikasyon korkusu, ölüm korkusu ve ameliyat sonrası ağrı korkusu yaşamaktadır. Ağrıya bağlı korku, kişinin tıbbi durumunu bozacağından, özellikle preoperatif dönemde ağrıya neden olabilecek durumlar ve ağrı korkusu değerlendirilmelidir. Araştırma, hastaların preoperatif dönemde ameliyata bağlı ağrı korkusunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi cerrahi kliniklerinde ameliyat olacak 419 hasta ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III)” kullanılmıştır. Ameliyat türü ne olursa olsun, hastaların yaklaşık %90’ı ameliyat sonrası orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşayacaklarını belirtmiştir. Hastaların yaşayacaklarını düşündükleri ağrı düzeyleri ile cinsiyet, eğitim durumu, daha önce şiddetli ağrı deneyimleme ve preoperatif bilgilendirme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların AKÖ-III toplam puanları 75.1 ± 20.2 olup, en fazla ‘şiddetli ağrı korkusu’ (30.64 ± 9.5) yaşamışlardır. Daha önce şiddetli ağrı deneyimi olan ve ameliyat sonrası ağrı yaşayacağını düşünen hastaların ‘şiddetli ağrı korkusu’ ve ‘tıbbi ağrı korkusu’ puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç olarak hastaların tamamına yakını, preoperatif dönemde orta-şiddetli düzeyde postoperatif ağrı yaşayacağından korkmuştur. Bu bağlamda, hasta özelliklerinin göz önünde bulundurularak ağrıyla karşılaşmadan önce hastanın baş etme becerilerinin desteklenmesi gerekmektedir. Preoperatif dönemde ağrı korkusunun azaltılması postoperatif ağrıyı azaltarak hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar sözcükler: Ağrı, Ağrı yönetimi, Hemşire, Korku.

ABSTRACT

Determining Patients' Fear of Pain in the Preoperative Period

In the preoperative period, a significant number of patients experience fear of complications related to surgery, fear of death and postoperative pain. Since pain-related fear will impair a person's medical condition, conditions that may cause pain and preoperative pain should be evaluated. The research was carried out to determine the fear of surgery-related pain in the preoperative period.

This descriptive-cross-sectional study was carried out with 419 patients who would undergo surgery in the surgical clinics of Çukurova University Balcalı Hospital. In the study, "Patient Identifier Information Form" and "Fear of Pain Questionnaire-III (FPQ-III)" were used as data collection tools. Regardless of the type of surgery, approximately 90% of patients stated that they will experience moderate and severe pain after surgery. A significant correlation was found between the pain levels that patients thought they would experience and gender, educational status, previous experience of severe pain and preoperative information ($p < 0.05$). The total FPQ-III scores of the patients were 75.1 ± 20.2 , and they experienced the most "fear of severe pain" (30.64 ± 9.5). Patients who have experienced severe pain and thought that they will experience postoperative pain had high scores of "severe pain fear" and "fear of medical pain" ($p < 0.05$).

As a result, almost all of the patients feared that they will experience moderate to severe postoperative pain in the preoperative period. In this context, considering the characteristics of the patient, the coping skills of the patient should be supported before facing the pain. Reducing fear of pain in the preoperative period will reduce postoperative pain and positively affect patient outcomes.

Keywords: Fear, Nurse, Pain, Pain Management.

1. GİRİŞ

Ağrı, çeşitli nedenlerle, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen, fizyolojik ve psikolojik tepkilere yol açan ve bireyi yardım aramaya yönelten bir semptomdur (1). Türkiye’de erişkinlerde ağrı görülme sıklığı %63.7’dir. Ağrının % 49.6 oranıyla akut, % 27.9 oranıyla kronik olduğu belirtilmektedir. Kanserin tanı ve tedavisinde görülen ağrı sıklığı %15-25 arasındayken, cerrahi nedeniyle görülen ağrı sıklığı %30-97 arasında değişmektedir (2).

Cerrahiden sonra kontrol edilmeyen ağrı hastada birçok komplikasyona yol açarak morbidite ve mortaliteyi arttırıp, hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Atelektazi, hipoksemi, hipertansiyon, derin ventrombozu, taşikardi ve oksijen tüketiminde artış, mide ve bağırsak motilitesinde azalma, idrar retansiyonu, nöroendokrin sistemde katekolamin ve kortizol salınımında artış ve bunların sonucunda kan şekerinde yükselme, negatif nitrojen dengesi, enfeksiyona eğilim, yara iyileşmesinde gecikme, kas spazmı, hareketsizlik görülmektedir. Sayılan fizyolojik etkilere ek olarak uykusuzluk, anksiyete ve korku gibi fizyopatolojik yanıtlar ağrının psikolojik komplikasyonlarından bazılarıdır (3). Tüm bu olumsuz etkiler nedeniyle, hastalar preoperatif dönemde ağrı yaşayacaklarından korkmaktadır (4).

Preoperatif dönem, ameliyatın başarısı ve ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Bu dönemde hastanın fiziksel olduğu kadar psikolojik açıdan da desteklenmesi gerekmektedir. Preoperatif dönemde psikolojik hazırlık konularından biri de hastanın ameliyat sonrası duyacağı ağrıya ilişkin korkusunun hafifletilmesidir. Özellikle preoperatif dönemde hastanın psikolojik hazırlığından sorumlu olan hemşire, hastaya ağrı nedenlerini (cerrahi kesi, ağrılı tıbbi girişimler) ya da hastanın hareketi, solunum/öksürme egzersizleri sırasında ağrı oluşabileceğini, bu ağrının etken ortadan kalkınca ya da yara iyileşme süreci ile sınırlı olduğunu hastaya açıklamalıdır. Ayrıca, ağrının analjeziklerle kontrol edilebileceği hastaya anlatılarak hastanın preoperatif dönemde ağrıya ilişkin korkusu azaltılmalıdır (5).

Perioperatif süreçte derlenmeyi destekleyen girişimler preoperatif dönemde başlar. Hızlı iyileşme protokollerinin bileşenlerinden biride preoperatif dönemde hasta

bilgilendirilmesidir. Hastanın ameliyat sonrası yaşayacağı ağrı ve korku preoperatif dönemde bilgilendirme ile azaltılabilir (6). Helson ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları araştırmada, akut ağrıda hastanın ne ile karşılaşacağı anlatılarak ağrıya bağlı korkunun azaltılabileceği ve akut ağrıdan kronik ağrıya geçişi önleyebileceği sonucuna varmışlardır (7). Ağrı yönetiminin bir ekip işi olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, ameliyat sonrası dönemde hastanın yakın izleminden sorumlu, tanı ve tedaviye yön verici olan hemşireler hızlı iyileşme protokollerinin uygulanmasına ek olarak, ameliyat sonrası ağrı yönetimi konusunda anahtar rollerini yerine getirmelidir (8).

Ağrı gibi subjektif ve önlenbilir bir bulgunun kontrol edilmesi için öncelikle ağrı korkusu objektif şekilde görünebilir hale getirilmelidir. Ağrı korkusunun ölçeklerle görünür hale gelmesi için ağrı çalışmaları yapılmaktadır. Ülkemizde birçok ağrı ölçek çalışması uygulanmakla birlikte, ağrı korkusunun değerlendirildiği yeterli sayıda çalışma yoktur. Yapılan literatür incelenmesinde Ünver ve Tuna'nın 2018'de yaptıkları çalışmada orijinali 'Fear of Pain Questionnaire-III' olan, ağrı korkusu ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik yapılmış, 'Ağrı Korkusu Ölçeği-III' adını almıştır (AKÖ-III) (9). Klinik ve klinik dışı örneklerde ağrı korkusunu değerlendirmek için AKÖ-III yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda, ağrının korku ile yakından bağlantılı olduğu, buna göre hastaların ağrıya yönelik korku düzeylerinin belirlenmesinin, hastaların korku nedenlerinin ortaya çıkarılmasında ve bu nedenlere yönelik girişimlerin yapılmasında yön verici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, preoperatif dönemde korkuyu azaltacak bu girişimlerin, ameliyat sonrası ağrı yönetimini ve derlenmeyi de desteklemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (IASP) ağrıyı, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, insanın geçmişteki deneyimleri ile ilgili, hoş gitmeyen duyuşal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlamaktadır (10,11).

İstenilmeyen bir durumla karşılaşıldığında veya fiziksel ve ruşsal beden bütünlüğüne yönelik yetersizlik söz konusu olduğunda ağrı bedene karşı tehdit olarak algılanabilmektedir. Psikodinamik etkenler açısından bedenın fiziksel ve ruşsal bütünlüğüne gerçek veya hayali bir tehdidin sonucu olarak ağrı yaşanabilmektedir (10). Bu tehdidin türüne göre ağrı çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir.

2.2. Ağrının Fizyolojisi

Ağrının nedenlerini, ağrıya eşlik eden belirtileri, ağrının tedavi uygulamalarını ve bunların etkilerini anlamak için ağrı fizyolojisinin bilinmesi gereklidir. Nörofizyolojide ağrı, nörisepsiyon kavramı ile birlikte kullanılmaktadır. Nörisepsiyon tam olarak ‘doku hasarı ve ağrı algılaması arasında oluşan karmaşık bir dizi elektrokimyasal olayın tümünü birden’ tanımlamaktadır (11). Normal fizyolojik koşullarda ağrının rolü organizmayı zararlı bir saldırıdan korumaktır. Buna göre ağrı, doku hasarında uyarıcı olabileceğı gibi akut bir rahatsızlığın tanısının konulmasında veya tedavinin değerlendirilmesinde de yardımcı olabilmektedir. Ancak bazı hastalıklarda ağrı fizyolojik savunma mekanizması olmaktan çıkmakta ve hastanın belli başlı tek sorunu haline gelebilmektedir. Patolojik ağrı olarak tanımlanan bu durumda, ağrı nörisepsiyon organizma aleyhine çalışmaktadır (12).

Ağrı ileti sisteminin tümünü anlatan nörisepsiyon dört fizyolojik olayı içermektedir (2,13,14).

Transdüksiyon: Sensoryal sinir uçlarının noksiyus uyarının elektriksel aktiviteye dönüşmesidir.

Transmisyon: Nosiseptörler tarafından algılanan ağrı bilgisinin santral sinir sistemine iletilmesidir. Bu iletimde miyelinli A delta lifleri ve miyelinsiz C lifleri etkin rol üstlenir.

Modülasyon: Transmisyon iletinin inen yolaklar ile azaltılmasıdır. Omurilik seviyesinde gerçekleşen bir olaydır. Ağrılı uyarın spinal kord düzeyinde bir değişime uğramakta ve bu değişim sonucunda daha üst merkezlere iletilmektedir.

Persepsiyon: Transdüksiyon, transmisyon ve persepsiyon birlikte subjektif, emosyonel ve kişisel psikolojik özellikler ile birleşerek ağrının algılanmasının sağtandığı son aşamadır. Omurilikten geçen uyarının çeşitli çıkan yollar aracılığı ile üst merkezlere doğru iletilip ağrının algılanmasıdır (15,16).

2.3. Ağrı Çeşitleri

Mekanizmasına göre ağrı, süresine göre ağrı, kaynaklandığı bölgelere göre ağrı olmak üzere çeşitli şekillerde görülmektedir (14).

2.3.1. Mekanizmasına Göre Ağrı

Nosiseptif ağrı: Dokulardaki hasar sonucu ortaya çıkan ağrıdır (11). Nosiseptörler, sinir sistemi dışındaki tüm doku ve organlarda bulunan reseptörlerdir. Hissedilen ağrı, somatik veya visseral doku kaynaklı olabilmektedir (2,11,17). Somatik ağrı deriden veya derin dokulardan, viseral ağrı, torasik veya abdominal iç organlardan kaynaklanmaktadır (18). Kas, kemik, eklem ve organ ağrıları nosiseptif ağrıya birer örnektir (11,13,17).

Nöropatik Ağrı: Periferik veya santral sinir sisteminde ya da her ikisinde travma/ metabolik hastalık sonucunda nosiseptörlerin doğrudan etki altında kalmasıyla ortaya

çıkan ağrıdır (2,11). Nosiseptif ağrıdan en belirgin farkı nosiseptif uyarının sürekli olmasıdır. Aralıklı, kısa süreli, batıcı, saplanıcı ağrıdır. Normalde ağrılı olmayan uyarılar, sinir dokusunun hassaslaşmasına bağlı olarak ağrıya yol açmaktadır. Tekrarlayan uyarılar ağrının daha fazla artmasına neden olmaktadır. Hoş olmayan uyumsuzluk hissi, yanma, elektrik çarpması, karıncalanma, keçelenme gibi hisler mevcuttur. Nöropatik ağrı santral ve periferik ağrı olarak iki guruba ayrılır. Spinal kord hasarı, fantom ağrı ve postherpetik nevralji santral ağrıya birer örnektir. Nöralji sinir kesisi, sinir kompresyonu ya da inflamasyonu periferik ağrıya birer örnektir (13,14).

Psikojenik Ağrı: Ağrıya sebep olabilecek yapısal veya fonksiyonel bir neden olmaksızın ortaya çıkan ya da ağrı kaynağının oluşturabileceği ağrının çok ötesinde bir şiddette hissedilen ağrı duyusudur (18). Temelini psikolojik sorunların oluşturduğu önemsizde olsa dokulardaki sorunun bu temelde yer alan nörofizyolojik duyarlılıkla abartılı olarak algılanmasıdır. Ağrı vücudun tüm bölgelerinde olabilir, gerilim tipi baş ağrısı, kolit, miyofasial ağrı, anjina benzeri semptomlar şeklinde ortaya çıkabilir (19,20).



2.3.2. Süresine Göre Ağrı

Kronik ağrı: Akut bir hastalıktan veya makul bir iyileşme sürecinden sonra ağrının devam etmesi ile oluşan ağrıdır (2). Üç aydan uzun süren ağrılardır. En sık görülen kronik ağrılar; baş ağrısı, bel ağrısı, osteoartrit, romatoid artrit ve kanser ağrılarıdır (11, 14).

Akut Ağrı: Ani olarak doku hasarı ile başlayan, neden olduğu lezyon ile arasında yer zaman ve şiddet açısından yakın ilişkinin olduğu, yara iyileşme sürecinde giderek azalan ve kaybolan bir ağrıdır (2). Travma, doku hasarı ve cerrahi sonrası oluşan ağrıdır. Analjezik ilaçlarla kontrol altına alınabilen ve iyileşme sürecinde kaybolan ağrılardır. En sık görülen akut ağrılar; kırık, travma, yanık ve ameliyat sonrası görülen ağrıdır (13,17,21).

2.3.3. Ameliyat Sonrası Ağrı

Cerrahi travma ile başlayıp, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle sona eren bir akut ağrı şeklidir (22). Cerrahi insizyon; sempatik sinir sistemini uyararak sistemik nöroendokrin ve lokal inflamatuvar yanıtları başlatmaktadır. İnflamatuvar yanıt; periferik nosiseptörleri etkin hale getirerek uyarının spinal kordun arka boynuzuna, sonra da beyne iletilmesine yardımcı olmaktadır. Cerrahi insizyon ile tetiklenen ağrı otonomik, psikolojik ve davranışsal yanıtlar oluşturmaktadır. Cerrahi işlemlere karşı oluşan sistemik, endokrin ve metabolik yanıtın derecesi; cerrahi insizyonun büyüklüğüne, uygulanan anestezi yöntemine ve eşlik eden ağrıya göre değişiklik göstermektedir (21).

Hastaların ameliyat türüne göre ağrılı durumlar değerlendirildiğinde, disk ameliyatı, üriner sistem, kalp ve damar cerrahi ameliyatı olan hastaların %90'ı pansuman sırasında, gastrointestinal sistem ameliyatı olan hastaların ise %93'ü yataktan kalkarken; kalp ve damar cerrahi, gastrointestinal sistem, üriner sistem, mastektomi ameliyatı olan hastaların öksürürken ve diskektomili hastaların tamamı yürürken ağrı yaşamaktadır (23).

Cerrahi ağrı süresi ve şiddetini birçok faktör etkilemektedir. Bunlar;

- 1-Hastanın cerrahi girişime fizyolojik, psikolojik ve farmakolojik olarak hazırlanması,
- 2-Cerrahi girişimin yeri, süresi, özelliği, insizyon tipi,
- 3-İntraoperatif travmanın derecesi,
- 4-Cerrahi girişim ile ilgili komplikasyonlar,
- 5-Anestezi uygulamaları,
- 6-Cerrahi girişim sonrası bakımın niteliği ve kalitesi,
- 7-Hastada cerrahi girişimin öncesi görülen ölüm, fiziksel güçsüzlük, anestezi, cerrahi, hastane ve ağrı korkusudur (2,22).

2.4. Ağrının Beden Üzerindeki Etkileri

Biyo-psikososyal model ağrıyı, bütünüyle fizyolojik süreçlerin bir sonucu olarak gören psikojenik görüşten farklı olarak biyolojik, sosyolojik ve sosyokültürel değişkenlerin karşılıklı etkileşimi ile ortaya çıkan bir süreç olarak değerlendirir. Bu

değişkenlerin karmaşık etkileşimi ile ağrı algısında pek çok bireysel farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Ağrı yaşantısı süreç içinde, ağrı sinyallerinin iletiminde rol oynayan fiziksel faktörler, bu sinyallerin yorumlanmasında rol oynayan psikolojik ve emosyonel faktörler ve çevresel faktörlerin varlığından etkilenmektedir (24). Ağrı öznel bir deneyim olduğundan kişilerin tıbbi ve emosyonel durumuna göre bedenin strese dolaylı olarak ağrıya yanıtı farklılık gösterebilmektedir. Hastanın kronik hastalıkları, yaşı, cinsiyeti, daha önce yaşadığı deneyimleri gibi faktörler kontrol edilmeyen ağrının hasta üzerindeki sonuçlarını etkilemektedir (25).

2.4.1. Ağrının Fiziksel Etkileri

Ağrı stres cevabın aktivasyonuna neden olarak kardiyovasküler sistem başta olmak üzere tüm organ sistemleri, metabolizma ve immün sistem üzerinde belirgin değişikliklere neden olmaktadır (26).

Kardiyovasküler Sistem: Ağrıya karşı oluşan nöroendokrin yanıt sonucu kalbin iş yükü ve miyokardın oksijen tüketimi artmaktadır (27,28). Oksijen tüketimindeki artış koroner arter ve kapak hastalığı olan hastalarda iskemiye, akut kalp yetmezliğine ve miyokard infarktüsüne yol açmaktadır (27).

Şiddetli ağrı, hastanın hareket etmesini engelleyerek venöz dönüşte azalmaya ve tromboembolik komplikasyonlara neden olmaktadır (27).

Solunum Sistemi: Pulmoner fonksiyonların ameliyat sonrası dönemde gerilemesi cerrahi insizyon yerinin diyafragma olan yakınlığı ile doğrudan orantılıdır. Bu sebeple özellikle batın ve toraksa uygulanan cerrahi girişimlerden sonra ağrı, derin soluk alma ve öksürüğü kısıtlama, buna bağlı olarak hipoksi, atelettazi, pnömoni ve diğer akciğer enfeksiyonlarına zemin hazırlamakta ve ağrı ile birlikte akciğer kapasitesi azalmaktadır (28).

Üriner Sistem: Ağrıya yanıt olarak gelişen sempatik aktivasyondaki artış sonucunda sfinkter tonusu artmakta ve üriner retansiyon gelişmektedir (27).

Gastrointestinal Sistem: Organlardan ve somatik yapılardan kaynaklanan ağrılı uyarılar bulantı ve kusmaya neden olmaktadır (28,29). Sempatik aktivasyonun artışı ile intestinal sekresyon ve sfinkter tonusu artarken, düz kas tonusu azalmaktadır. Bundan dolayı gastrik staz ve paralitik ileus gelişebilir (28).

Metabolik ve Endokrin Sistem: Ağrıya karşı oluşan nöroendokrin yanıt sonucu prolaktin, tiroid hormonları, beta endorfin ve antidiüretik hormonun (ADH) salgılanmasında artış olur. ADH böbreklerden sıvı atılmasına engel olarak sıvı retansiyonuna neden olur. Buna bağlı olarak kan basıncı yükselmektedir (28,29).

Ağrının oluşturduğu stres ve sempatik aktivite sonucu endokrin sistemde glikoz dengesinde bozukluklar, negatif nitrojen dengesi ortaya çıkmaktadır (28).

2.4.2. Ağrının Psikolojik Etkileri

Ameliyat sonrası ağrı, şiddetine göre hastada anksiyete, depresyon ve korkuya neden olmaktadır. Şiddeti kişisel farklılıklar gösterse de ameliyat sonrası ağrının kaynağı insizyona bağlı korkudur (26).

Korku: Korku, algılanan ya da mevcut olan bir tehlikeye yönelik gösterilen olağan bir tepkidir (30). Bu tepki kişileri tehlike karşısında uyarmaya ve buna yönelik uygun davranışı göstermeye motive etmektedir. Bu yönüyle korku kişilerin stresli yaşam olayları ile başa çıkmalarını ve organizmayı tetikte ya da alarm durumunda tutarak tehlike karşısında gereken önlemleri almalarını sağlayan, tüm insanların ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur (30).

Sık sık içinde bulunulan durumun özelliğine göre, gelecekte, hatırlamaktan, yalnızlıktan, kalabalıktan, hastalıktan, iş kaybetmekten, iş bulamamaktan, hırsızlıktan, öldürülmekten, başarısızlıktan, otoriteden vb. korkulur. Korku, ilk toplumlardan bilim ve teknolojinin gelişmiş olduğu günümüze kadar, çoğu zaman doğa kanunlarını bilememekten ve denetim altına alamamaktan kaynaklanmış, aynı zamanda geleceği öğrenme, denetleme arzusu doğurmuş, tehlike ve belirsizlik durumlarında insanların güven ihtiyacı ortaya çıkmıştır (31).

Korkunun Beden Üzerindeki Etkileri: Duyguların fizyolojik değişikliklerini otonom sinir sistemi düzenlemektedir. Duygularla, özellikle de korku ile ilişkilendirilen fizyolojik tepkiler çok çeşitli olmakla birlikte; göz bebeklerinin büyümesi, kas gerginliğinin, kalp ve solunum hızının artması ile kişi kararsızlığa, endişeye ve son olarak korku hissine kapılmakta ve beyin 'kaç ya da savaş' tepkisini vermektedir. Sonuç olarak beden kendisini bu tepkiye göre düzenlemektedir (32,33).

İnsan doğası gereği tehlike olarak değerlendirdiği durumdan uzak kalarak kendisini korur ya da tehlike içindeyse kaçma yolunu seçmektedir (31).

Ağrı korkusu: Literatürde ağrı korkusu; ağrı veren veya potansiyel ağrı veren durumlarda sözel, fizyolojik ve davranış tepkileri olarak tanımlanmaktadır (34,35). Ağrı korkusu, ağrı verici duyuma ve bu duyumu meydana getirebilecek her şeye karşı duyulan aşırı korku durumudur (10).

Ameliyat sonrası ağrı korkusu: Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların en büyük korkularından birisi olan ağrı korkusu, preoperatif dönemde yaşanan anksiyete nedenleri arasında yer almaktadır. Preoperatif dönemde anksiyete düzeyi yüksek olan hastalarda, stres ve ameliyat sonrası ağrı şiddeti artmaktadır. Reetta ve arkadaşları; ağrı ile psikolojik faktörlerin (anksiyete, korku, stres) ilişkili olduğunu yaptıkları çalışmada göstermişlerdir (36). Hastaların ameliyata girecek olmaları ölüm korkusuna neden olmakta ve bu korku yerini önce anksiyeteye, ameliyat sonrası dönemde de ağrı korkusuna bırakmaktadır (29). Cerrahi hastalarının önemli bir kısmı, ameliyata ilişkin komplikasyon (%52), ölüm (%48) ve ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu (%50) duydukları için preoperatif dönemde korku yaşamaktadır (4,37). Ağrı korkusunun seviyesi cinsiyet, yaş, hastaneye geliş şekli, daha önceki ağrı deneyimi, ameliyat ve anestezi türü gibi çok çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (4). Preoperatif dönemde ağrı korkusu, ameliyat sonrası yaşanan ağrı düzeyini etkilediği için, bu dönemde hastaların ağrı korkusunun tanınması ve baş etme mekanizmalarının desteklenmesi önemlidir.

Ağrı Korkusunun Beden Üzerindeki Etkileri: Ameliyat sonrası dönemde hastaların yaklaşık yarısında görülen ağrı korkusu hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ameliyat sonrası derlenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Literatürde, preoperatif dönemde korkunun mide bulantısı, kusma, taşikardi ve hipertansiyon gibi birçok soruna

yol açtığı ve enfeksiyon riskini arttırdığı görülmüştür (37). Ayrıca, ağrı korkusunun, akut ağrıyı kronikleştirdiği ve uzun süreli hastalık gelişimi için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (37).

Fiziksel aktivite ile ağrı korkusu ilişkisini araştıran bir çalışmada Cremeans-Smith hastaların ağrı korkusundan dolayı fiziksel hareketlerini kısıtladıklarını gözlemlemiştir. Aktivitelerin kısıtlanması, ameliyat sonrası dönemde mobilizasyonu azaltarak, emboli, DVT, konstipasyon, gibi hareketsizliğe bağlı komplikasyonları da beraberinde getirebilmektedir (38).

Ağrı Korkusu Olan Hastaya Hemşirelik Yaklaşımı: Hastanın ağrı korkusu, anksiyete ve stres birbirini tetiklediği için, bireylerin ağrıya yönelik korku durumları değerlendirilmeli, hasta ve yakını bilgilendirilerek baş etme yöntemleri geliştirilmelidir. Preoperatif dönemde ağrı korkusu aşılmalı ve ameliyat sonrası dönemde de ağrı kontrol altına alınarak, anksiyete ve stres seviyeleri hastanın derlenmesine olanak sağlayacak düzeyde azaltılmalıdır.

Yurt dışında, ağrı korkusunun ölçülmesine yönelik bazı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda 'şiddetli, hafif ve tıbbi ağrı korkusu' değerlendirilmektedir (39,40). McNeil ve Rainwater tarafından 1998 yılında bireylerin ağrıya yönelik korku durumlarını değerlendirmek amacıyla ölçek geliştirilmiştir. Ölçekte 30 maddelik sorularla ağrı korkusu sorgulanmaktadır (9). Ölçek; Hollanda, Kanada, İtalya, Norveç, Avustralya ve İskoçya gibi ülkelerde hastaların ağrı korkusunu değerlendirilmesi için kullanılmıştır. Ülkemizde 2018 yılında ağrı korkusu ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (9). Ölçeğin hastalarda kullanımına ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmalar AKÖ-III'ün; ağrı ve korku arasındaki ilişkiyi göstermekte güvenilir bir araç olduğunu ve yüksek ağrı korkusuna sahip hastaların daha uzun süreli ağrı yaşadıklarını göstermiştir (35).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Araştırma, hastaların preoperatif dönemde ameliyata bağlı ağrı korkusunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Bu araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nin cerrahi kliniklerinde 15 Ekim 2018-15 Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Yaklaşık 1200 yatak kapasitesi olan hastanede 10 adet (Genel Cerrahi 1-2, Göğüs Cerrahi, Kalp Damar Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göz, Üroloji, Kulak Burun Boğaz, Plastik Cerrahi ve Beyin Cerrahi) cerrahi klinik bulunmakta olup, her klinikte ortalama 30 hasta yatağı bulunmaktadır. Preoperatif dönemde hastaların ameliyattan 1 gün önce yatışı yapılmakta olup, hemşire tarafından sadece klinik ve ameliyat hakkında bilgilendirme yapılmakta ve ağrı yönetimine ilişkin herhangi bir bilgi verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi cerrahi kliniklerine 15 Ekim 2018-15 Nisan 2019 tarihleri arasında ameliyat olmak için yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise aşağıdaki dahil edilme kriterlerine uyan 419 hasta oluşturmuştur.

Dahil edilme kriterleri;

1. 18 yaş üzeri,
2. Ameliyattan en az 6 saat önce hastaneye yatışı yapılan,
3. ASA I, II, III olan,

4. Daha önce kronik ağrı hikâyesi ya da alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı bulunmayan,
5. Bilişsel bozukluğu olmayan,
6. Mekanik ventilasyon ihtiyacı olmayan hastalardır.

Belirtilen örneklem kriterlerine uymayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar araştırmaya alınmamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu; Hastanın tanıtıcı bilgileri 8 soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanın yattığı klinik, kronik hastalıklar, ameliyat deneyimi, ağrı deneyimi, Sayısal Ağrı Ölçeği (SAÖ)), ameliyata ve ağrı tedavisine ilişkin bilgiler 8 sorudan (ameliyat türü, cerrahi yöntem, anestezi türü, preoperatif bilgi verilme durumu ve konuları, ameliyat sonrası yaşayacaklarını düşündükleri ağrı yaşama durumu, düşünülen ağrının şiddeti ve nedeni) oluşmaktadır (Ek-1).

3.4.2. Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III)

McNeil ve Rainwater tarafından ağrıya yönelik yaşanan korku ve/veya anksiyetenin ölçülebilmesi amacıyla AKÖ-III geliştirilmiştir (41). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması 2018 yılında Ünver ve Turan tarafından yapılmıştır (9). Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.938; çalışmamızda ise 0.893 bulunmuştur.

Ağrı Korkusu Ölçeği-III, 3 alt boyuttan oluşmakta ve her alt boyutta 10 madde yer almaktadır. ‘Şiddetli ağrı korkusu’na yönelik ölçek maddeleri 1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 18, 25, 27; ‘hafif ağrı korkusu’na yönelik ölçek maddeleri 2, 4, 7, 12, 19, 22, 23, 24, 28, 30; ‘tıbbi ağrı korkusu’na yönelik ölçek maddeleri 8, 11, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 26, 29’dur.

Ters ifadesi olmayan ölçeğin puan değerlendirilmesinde, maddeler 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlama (1-Asla, 2-Biraz, 3-Oldukça, 4-Çok, 5-Aşırı) esasına göre derecelendirilmektedir. Ölçekte, 1-Korkunun asla duyulmamasını, 5-Korkunun aşırı duyulmasını ifade etmektedir. Toplamda alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150'dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Ölçekte kişinin aldığı puanın yüksek olması, ağrı korkusunun da yüksek olduğunu göstermektedir (9).

AKÖ-III, ağrı korkusunu değerlendirmeyi sağlarken, ameliyata özel herhangi bir madde içermediği için, ek sorularla bu değerlendirme yapılmıştır. Bu bağlamda 30 maddelik ölçeğe ek olarak, çalışmamızda hasta tanıtıcı formunda preoperatif dönemde ağrı korkusuna ilişkin sorular hastalara yöneltilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nden gerekli izinler alınarak cerrahi kliniklerine ameliyattan 1 gün önce yatan hastalara bilgilendirilmiş onam formu, Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve AKÖ-III uygulanmıştır. Ağrı Korkusu Ölçeği-III, ağrıya yönelik yaşanan korku ve/veya anksiyetenin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilen 30 maddelik 5'li likert tipte bir ölçektir (Ek-2). Katılımcılar ölçekte listelenen maddelere ilişkin yaşadıkları ağrı deneyimlerine göre duydukları korkunun şiddetini en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemiştir. Eğer hasta bu maddelerde belirtilen ağrıyı hiç yaşamadıysa, ağrıyı yaşadığını varsayarak ne şiddette korku yaşamış olacağını işaretlemiştir. Formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplama ve ortalama, minimum ile maksimum değerler ki-kare testi kullanılmıştır. Ayrıca, iki grubun ortalamasının karşılaştırılmasında bağımsız örnek t testi, üç veya daha fazla grubun ortalamasının karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (F testi) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizine göre, istatistiksel farklılık çıkması durumunda, farkın hangi gruptan

kaynaklandığının belirlenmesinde Bonferroni testi kullanılmıştır. Bu veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science) 22.0 V. istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Akademik kurulundan (20.06.2018/05), Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (06.07.2018/21) ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Başhekimliği'nden (29.06.2018/45868485-044) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1’de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamaları 49.2 ± 17.3 , %45.8’i 41-64 yaş arasında olup %50.8’i erkektir. Eğitim durumları açısından, %46’sı ilköğretim mezunudur. Hastaların %33.7’si genel cerrahi kliniğinde tedavi görmekle birlikte, %68.3’ünün kronik bir hastalığı yoktur. Ameliyat deneyimi olan hastaların oranı %60.6 iken, bu hastaların %62.9’u abdominal cerrahi geçirmiştir. Hastaların %56.8’i daha önce şiddetli ağrı yaşamış olup, %53.8’inin ağrı nedeni ameliyattır. Çalışmanın yapıldığı sırada hastaların %34.8’i ağrı ifade etmiş olup, ağrısı olan hastaların %47.2’si hafif düzeydedir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=419)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-40	136	32.5
41-64	192	45.8
65+	91	21.7
Cinsiyet		
Kadın	206	49.2
Erkek	213	50.8
Eğitim Durumu		
Okuryazar Olmayan	21	5.0
Okuryazar	57	13.6
İlköğretim	193	46.0
Lise	92	22.0
Üniversite	56	13.4
Hastanın Yattığı Klinik		
Genel Cerrahi	141	33.7
Üroloji	71	16.9
Ortopedi ve Travmatoloji	54	12.9

Çizelge 4.1. Devam Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=419)

Kulak Burun Boğaz	49	11.7
Göz	34	8.1
Beyin Cerrahi	32	7.6
Plastik Rekonstrüktif Cerrahi	20	4.8
Göğüs Kalp Damar Cerrahi	18	4.3
Kronik Hastalık		
Var	133	31.7
Yok	286	68.3
Kronik Hastalık Türü*		
Hipertansiyon	84	63.1
Diyabet	61	45.8
Diğer (kalp yetmezliği, astım vs.)	28	21.1
Ameliyat Geçmişi		
Var	254	60.6
Yok	165	39.4
Geçirilmiş ameliyat Türü*		
Abdominal Cerrahi	160	62.9
Ürolojik Cerrahi	33	12.9
Ortopedik Cerrahi	30	11.8
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	27	10.6
Göz Cerrahisi	23	9.0
KBB Cerrahisi	18	7.0
Plastik Cerrahi	5	2.8
Beyin Cerrahisi	2	0.8
Daha Önce Şiddetli Ağrı Yaşama Durumu		
Var	238	56.8
Yok	181	43.2

Çizelge 4.1. Devam Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=419)

Daha Önce Şiddetli Ağrı Yaşama Nedeni		
Ameliyat	128	53.8
Normal Doğum	70	29.4
Diğer (kırık, yumuşak doku hasarı vs.)	40	16.8
Şu Anki Ağrı Varlığı		
Var	146	34.8
Yok	273	65.1
Şu Andaki Ağrının Şiddeti**		
Hafif (1-3)	69	47.2
Orta (4-6)	62	42.4
Şiddetli (7-10)	15	10.2

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

** Ağrısı olan 146 hasta üzerinden hesaplanmıştır.

Hastaların ameliyat ve ağrı tedavisi ile ilgili bilgilerinin dağılımı Çizelge 4.2’de yer almaktadır. Hastalara en fazla abdominal cerrahisi (%28.4) ameliyatı yapılacak olup, %54.4’ü açık cerrahi geçirecek, %84’ü ise genel anestezi alacaktır. Hastaların %88.5’i ameliyat sonrası ağrı yaşayacağını düşünmekte olup, bu hastaların %53’ü yaşayacakları ağrının orta düzeyde olacağını belirtmiştir. Ağrı yaşayacağını düşünen hastaların %80.6’sı ameliyat kesisi nedeniyle, %71.2’si ise hareket sırasında ağrı yaşayacaklarını düşünmüştür. Hastaların %54.4’üne preoperatif bilgilendirme yapılmış olup, % 79.9’una ağrı nedenleri hakkında bilgi verilmiştir.

Çizelge 4.2. Hastaların Ameliyat ve Ağrı Tedavisi ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı (n=419)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yapılacak Ameliyat Türü		
Abdominal Cerrahisi	119	28.4
Üroloji Cerrahisi	71	16.9
KBB Cerrahisi	54	12.9
Ortopedi ve Travmatoloji	54	12.9
Göz Cerrahisi	37	8.8
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	33	7.9
Beyin Cerrahisi	31	7.4
Plastik Rekonstrüktif Cerrahisi	20	4.8
Cerrahi Yöntem		
Açık	228	54.4
Kapalı	191	45.6
Anestezi Türü		
Genel	352	84.0
Bölgesel	67	16.0
Ameliyat Sonrası Ağrı Yaşayacağını Düşünme		
Evet	371	88.5
Hayır	48	11.5
Ameliyat Sonrası Yaşayacaklarını Düşündükleri Ağrı Düzeyleri		
Hafif	40	10.7
Orta	197	53.0
Şiddetli	135	36.3
Ameliyat Sonrası Ağrı Yaşama Nedeni*		
Ameliyat Kesis	300	80.6
Tanı ve Tedaviye Bağlı Girişimler	144	38.7

Çizelge 4.2. Devam Hastaların Ameliyat ve Ağrı Tedavisi ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı (n=419)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrıya Neden Olacağı Düşünülen Aktiviteler*		
Hareket/Ayağa Kalkma	265	71.2
Öksürme/Nefes Alma	175	47.0
Preoperatif Bilgilendirme		
Yapıldı	228	54.4
Yapılmadı	191	45.6
Preoperatif Bilgi Verilen Konular*		
Ağrı nedenleri	335	79.9
Ağrı değerlendirilmesi	128	30.5
Ağrı tedavisi	248	58.7

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çizelge 4.3'te hastaların tanıtıcı özellikleri ile ameliyat sonrası yaşayacaklarını düşündükleri ağrı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Buna göre hastaların ameliyat sonrası düşündükleri ağrı düzeyleri ile cinsiyet, eğitim durumu, daha önce şiddetli ağrı deneyimi ve preoperatif bilgilendirme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların %84.5'i, okur-yazar olanların %82.5'i, daha önce şiddetli ağrı yaşayanların %86.1'i ve preoperatif bilgilendirme yapılan hastaların %86'sı orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşayacaklarını düşünmektedir.

Çizelge 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Ameliyat Sonrası Yaşayacaklarını Düşündükleri Ağrı Düzeylerinin Karşılaştırması

Tanıtıcı Özellikler	Ağrı Yok		Hafif Ağrı		Orta/Şiddetli Ağrı		İstatistiksel Değerlendirme (χ^2)
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	19	9.2	13	6.3	174	84.5	$\chi^2 = 7.07$ p=0.02
Erkek	29	13.6	26	12.2	158	74.2	
Eğitim durumu							
Okur-Yazar Olmayan	3	14.3	3	14.3	15	71.4	$\chi^2 = 16.3$ p=0.03
Okur-Yazar	8	14.0	2	3.5	47	82.5	
İlköğretim	27	14.0	12	6.2	154	79.8	
Lise	6	6.5	11	12.0	75	81.5	
Üniversite	4	7.2	11	19.6	41	73.2	
Kronik hastalık							
Var	12	9.0	7	5.3	114	85.7	$\chi^2 = 5.53$ p=0.06
Yok	36	12.6	32	11.2	217	76.2	
Daha Önce Şiddetli Ağrı Yaşama Durumu							
Evet	19	8.0	14	5.9	205	86.1	$\chi^2 = 16.0$ p=0.00
Hayır	29	16.0	25	13.8	127	70.2	
Cerrahi Yöntem							
Açık	25	11.0	23	10.1	180	78.9	$\chi^2 = 0.43$ p=0.80
Kapalı	23	12.0	16	8.4	152	79.6	
Anestezi Türü							
Genel	41	11.6	30	8.6	281	79.8	$\chi^2 = 1.62$ p=0.44
Bölgesel	7	10.5	9	13.4	51	76.1	
Preoperatif Bilgilendirme							
Yapıldı	17	7.4	15	6.6	196	86.0	$\chi^2 = 13.84$ p=0.00
Yapılmadı	31	16.2	24	12.6	136	71.2	

Hastaların AKÖ-III madde puanları Çizelge 4.4'te verilmiştir. AKÖ-III toplam puanı 75.1 ± 20.2 olup; alt boyut puanları ise 'şiddetli ağrı korkusu' 30.64 ± 9.5 , 'tıbbi ağrı korkusu' 24.17 ± 7.7 , 'hafif ağrı korkusu' ise 20.35 ± 6.8 'dir. Çizelgeye göre, 'şiddetli ağrı

korkusu' alt boyutunda olan 6., 13. ve 25. maddeler en yüksek puanı alırken, 'hafif ağrı korkusu' alt boyutunda olan 2., 4. ve 24. maddeler en düşük puanı almıştır.

Çizelge 4.4. Hastaların AKÖ-III Madde Puanları

Alt Boyuta Göre Ölçek Maddeleri*	Ort±SS
1.Bir araba kazası geçirmekle ilişkili ağrıdan korkarım (ŞAK).	3.06±1.26
2.Yemek yerken dilimi ısırarakla ilişkili ağrıdan korkarım(HAK).	1.78±0.94
3.Kolumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım(ŞAK).	2.75±1.20
4.Zarf yalarken dilimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım(HAK).	1.82±1.06
5.Başıma ağır bir nesnenin çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım(ŞAK).	2.94±1.29
6.Bacağımı kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım(ŞAK).	3.27±2.83
7.Dirseğimi çarpmakla (karıncalanma yapan hassas noktayı) ilişkili ağrıdan korkarım. (HAK)	2.19±1.11
8.İnce uçlu iğneyle kan aldirmekle ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.01±1.21
9.Birinin elimin üzerine ağır araba kapısını çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım(ŞAK).	2.88±1.27
10.Beton merdivenlerden zemine düşmekle ilişkili ağrıdan korkarım (ŞAK).	3.12±1.33
11.Kolumdan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	1.88±1.11
12.Parmaklarımı kibritle yakmakla ilişkili ağrıdan korkarım. (HAK)	2.16±1.20
13.Boynumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım(ŞAK).	3.76±2.83
14.Kalçadan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	1.94±1.16
15.Ayak tabanına derince bir kıymık batması ve cımbızla çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.24±1.12ü
16.Gözüme kaçan yabancı cismin doktor tarafından çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.77±1.22
17.Ağzımın içine iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.79±1.28
18.Yüzümün sigara ile yanmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım(ŞAK).	2.88±1.25
19.Parmağımı kağıt ile kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım. (HAK)	1.96±1.08
20.Dudağıma dikiş attırmakla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.95±1.19
21.Ayağımdaki siğili doktorun sivri bir alet ile almasıyla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.59±1.19

Çizelge 4.4. Devam Hastaların AKÖ-III Madde Puanları

22.Keskin bir jilet ile tıraş olurken/tüy alırken kendimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım. (HAK)	2.17±1.20
23.Sıcak bir içeceği soğumadan tek yudumda yutuvermekle ilişkili ağrıdan korkarım. (HAK)	2.31±1.17
24.Banyo yaparken ya da duş alırken gözüme sabun kaçırmakla ilişkili ağrıdan korkarım(HAK)	1.57±0.95
25.Her gün bana ağrı yaşatan ve tedavisi olmayan hastalığımla ilişkili ağrıdan korkarım(ŞAK).	3.41±1.37
26.Diş çektirmekle ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.62±1.30
27.Gıda zehirlenmesinden dolayı sürekli kusmakla ilişkili ağrıdan korkarım. (ŞAK)	2.75±1.24
28.Gözüme kum ya da toz kaçmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım. (HAK)	1.92±1.05
29.Dişlerimden birine dolgu çukuru açtırmakla ilişkili ağrıdan korkarım. (TAK)	2.35±1.19
30.Kas krampı yaşamakla ilişkili ağrıdan korkarım. (HAK)	2.43±1.17

***ŞAK:** Şiddetli Ağrı Korkusu, **HAK:** Hafif Ağrı Korkusu, **TAK:** Tıbbi Ağrı Korkusu

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile AKÖ-III puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.5'te verilmiştir. Çizelgeye göre yaş ile 'hafif ağrı korkusu' puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı Post Hoc testlerden *Bonferroni* ile analiz edilmiş, farkın 18-40 yaş ile 65 yaş üstü hastalarda olduğu saptanmıştır. Çizelgede belirtilmemekle birlikte, 18-40 yaş grubu "hafif ağrı korkusu" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların daha önceki şiddetli ağrı deneyimi ile ölçek toplam puanı ve alt boyutları (şiddetli ve tıbbi ağrı korkusu) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Çizelgede belirtilmemekle birlikte, daha önce şiddetli ağrı deneyimi olan hastaların "şiddetli ağrı korku" puanı daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların ameliyat sonrası ağrı yaşayacağını düşünme durumu ile ölçeğin toplam puan ve tüm alt boyutları (şiddetli, hafif ve tıbbi) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çizelgede belirtilmemekle birlikte, 'şiddetli ağrı korkusu' puanı daha yüksek bulunmuştur.

Çizelgede belirtilmemekle birlikte ölçek toplam puan ortalaması ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ($p < 0.05$), yapılan Bonferroni testine göre, tüm gruplar arasında farklılık olup, en yüksek puanın ‘tıbbi ağrı korkusu’ puanı olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile AKÖ-III Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Toplam Puan $\bar{X} \pm SD$	t/F Hesap Değeri	p	Ölçek Alt Boyutları	Alt Boyut Puanları $\bar{X} \pm SD$	t/F Hesap Değeri	p		
Yaş									
18-40	2.48±0.65	F=1.82	p=0.124	Şiddetli	3.07±0.92	F=0.308	p=0.735		
41-64	2.60±0.62			Hafif	2.02±0.68			F=3.861	p=0.022
65+	2.46±0.70			Tıbbi	2.40±0.78			F=2.514	p=0.082
Cinsiyet									
Kadın	2.46±0.62	t=1.294	p= 0.197	Şiddetli	3.08±0.94	t=0.935	p=0.350		
Erkek	2.55±0.69			Hafif	2.03±0.67	t=0.890	p=0.374		
				Tıbbi	2.41±0.76	t=0.750	p=0.940		
Eğitim durumu									
Okur yazar değil	2.33±0.66	F=0.864	p=0.486	Şiddetli	3.05±0.86	F=0.662	p=0.619		
Okur yazar	2.43±0.55			Hafif	2.01±0.64	F=0.760	p=0.552		
İlköğretim	2.50±0.69			Tıbbi	2.51±0.81	F=1.000	p=0.407		
Lise	2.58±0.74								
Üniversite	2.56±0.59								
Kronik Hastalık									
Evet	2.47±0.66	t=0.685	p=0.494	Şiddetli	3.03±0.92	F=0.662	p=0.619		
Hayır	2.52±0.66			Hafif	2.03±0.68	F=0.760	p=0.552		
				Tıbbi	2.43±0.74	F=1.000	p=0.407		
Daha önce ameliyat olma durumu									
Evet	2.53±0.68	t=0.944	p=0.346	Şiddetli	3.08±0.95	t=0.303	p=0.762		
Hayır	2.47±0.63			Hafif	2.04±0.68	t=0.364	p=0.716		
				Tıbbi	2.80±0.83	t=0.098	p=0.922		
Daha önce şiddetli ağrı yaşama durumu									
Evet	2.56±0.66	t=2.029	p= 0.043	Şiddetli	3.06±0.93	t=3.042	p=0.002		
Hayır	2.43±0.64			Hafif	2.02±0.68	t=0.996	p=0.320		
				Tıbbi	2.40±0.76	t=2.499	p=0.013		
Şu anki ağrı varlığı									
Evet	2.49±0.67	t=0.331	p=0.741	Şiddetli	3.09±0.91	t=0.468	p=0.640		
Hayır	2.51±0.65			Hafif	2.04±0.66	t=0.337	p=0.736		
				Tıbbi	2.43±0.77	t=0.514	p=0.680		
Ameliyat türü									
Açık	2.50±0.67	t=0.308	p=0.758	Şiddetli	3.08±0.95	t=0.102	p=0.919		
Kapalı	2.52±0.65			Hafif	2.03±0.68	t=0.548	p=0.584		
				Tıbbi	2.42±0.77	t=0.539	p=0.529		
Anestezi türü									
Genel	2.50±0.66	t=0.697	p= 0.846	Şiddetli	3.12±0.90	t=0.087	p=0.931		
Lokal	2.56±0.66			Hafif	2.04±0.67	t=1.589	p=0.113		
				Tıbbi	2.44±0.77	t=1.212	p=0.226		
Preoperatif Bilgilendirme									
Yapıldı	2.51±0.65	t=0.067	p=0.947	Şiddetli	3.25±0.95	t=0.850	p=0.396		
Yapılmadı	2.50±0.67			Hafif	2.02±0.68	t=0.041	p=0.967		
				Tıbbi	2.40±0.76	t=0.656	p=0.512		
Ameliyat sonrası ağrı yaşayacağını düşünme									
Evet	2.54±0.65	t=3.419	p= 0.001	Şiddetli	2.94±0.91	t=2.190	p=0.029		
Hayır	2.20±0.62			Hafif	1.95±0.65	t=2.491	p=0.013		
				Tıbbi	2.19±0.73	t=4.005	p=0.000		

5. TARTIŞMA

Ağrı korkusu, ağrıya neden olan veya potansiyel ağrıya neden olabilecek durumlarda kişinin gösterdiği sözel, fizyolojik ve davranışsal tepkilerdir (34,35). Preoperatif dönemde ortaya çıkabilen, hastanın ameliyata, anesteziye ve ameliyat sonrası ağrıya dair korkuları ameliyattan sonraki süreçte derlenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Literatürde ağrı korkusunun çalışıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olup (35,39,40), preoperatif dönemde ameliyata bağlı ağrı korkusunun değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Preoperatif dönemde belirlenen ağrı korkusunun, perioperatif dönemde anksiyete ve ağrının yönetiminde sağlık personeline yol göstereceği düşünülmektedir.

Tanıttıcı Bilgilere Göre Ağrı Korkusunun Değerlendirmesi

Çalışmamızın çoğunluğunu genç ve orta yaşta hastalar oluşturmakta olup, yaş grupları ile ağrı korkusu arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.5). Her ne kadar çalışmamızla uyumlu çalışmalar olsa da (42-45), yaş ortalaması arttıkça cerrahi korku düzeyinin azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (46). Preoperatif dönemde ağrı korkusunun yaş üzerindeki etkisi çelişkili olmakla birlikte, hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, sosyal destek varlığı, kronik hastalıkları, daha önce ameliyat olma durumu, hastalık/ameliyat süreci ile ilgili eğitim alma ve anestezi türü gibi değişkenler hastaların korku düzeylerini etkileyebilmektedir (47,48).

Hastaların tanıttıcı özellikleri ile ameliyat sonrası yaşayacaklarını düşündükleri ağrı şiddetleri karşılaştırılmıştır (Çizelge 4.3). Kadınların büyük çoğunluğu (%84.5) orta-şiddetli düzeyde ağrı yaşayacaklarını düşünmektedir ($p<0.05$). Literatürde cinsiyetin cerrahi korkuya etkisinin olmadığını bildiren çalışmaların yanında (49), etkilediğini savunan çalışmalar da mevcuttur (46). Sosyo-kültürel olarak yüksek ağrı toleransının takdir edilmesi ve çocuklukta öğrenilen ailesel ağrı davranışlarının yetişkin dönem ağrı davranışlarında etkili olması gibi durumlar, bu farklılığa yol açabilmektedir (50,51). Ek olarak, kadınların dışavurumcu yapısı da ortada daha etken yokken ağrıdan korkulmasına zemin oluşturabilmektedir. Çalışmamızda herhangi bir okuldan mezun

olmamış okur-yazar hastaların büyük bir kısmı orta-şiddetli düzeyde ağrı yaşayacaklarını düşünmektedir. ($p<0.05$), (Çizelge 4.3). Acar ve ark.'nın 2016 yılında yaptıkları bir araştırmada hastaların eğitim düzeyi ile birlikte ağrıyla baş etme becerilerinin ve ağrı tedavisinin etkili olacağı inancının da arttığı belirtilmiştir (52). Bu bulgular, eğitim düzeyi yükseldikçe hastanın, ameliyatın ve cerrahi ağrının doğasını araştırmasına da paralel olarak, ağrı algısının zamanla azalacağına inanması ile ilişkilendirilebilir.

Hastaların yarısından fazlasının ameliyat deneyimi olmakla birlikte, geçirilen bu ameliyatların önemli bir kısmı (%85.3) şiddetli ağrıya neden olabilen majör cerrahi (Abdominal cerrahi, ortopedi cerrahisi, göğüs-kalp damar cerrahisi) girişimlerdir (Çizelge 4.1). Çizelgede, daha önce şiddetli ağrı yaşayan hastaların, yaklaşık yarısında şiddetli ağrı nedeninin ameliyat olduğu da göz önünde tutulacak olursa, örneklem grubunun önceki ameliyatlarındaki ağrı deneyimlerinin kötü olduğu söylenebilir. Bu durum, hastaya şimdiki ameliyatında da ağrı yaşayacağını düşündürebilmektedir. Nitekim hastaların neredeyse tamamına yakını ameliyat kesisi nedeniyle ameliyat sonrası orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşayacaklarını, düşünmektedir (Çizelge 4.2). Ameliyat sonrası ağrı korkusu ile ilgili yapılan araştırmalar, bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, cerrahi ağrının önemli hazırlayıcı faktörleri arasında hastanın ameliyat sonrasında çok fazla ağrısının olacağını düşünmesi gösterilmiştir (53). Zeb'in yapmış olduğu çalışmada hastaların %70'inin (54), başka bir çalışmada ise hastaların %78'inin ameliyat sonrası ağrı korkusu yaşadığı belirtilmiştir (55). Ortopedi ve travma cerrahisi geçiren hastalarla yapılan bir çalışmanın sonucunda ise preoperatif dönemde cerrahi korku yaşayan hastaların %72'sinin ameliyat sonrası ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (56).

Görüldüğü gibi ağrı korkusu, ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşanmasına zemin hazırlayan önemli bir faktördür (57). Hastaların önceki ameliyatlarından hafızalarında kalan şiddetli ağrı, tekrar ameliyat olacak hastalarda yerini ağrı korkusuna bırakabilmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunun (%84) genel anestezi ile uyutulacağı çalışmamızda, her ne kadar ağrı korkusuyla genel anestezi uygulanma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmasa da ($p>0.05$), (Çizelge 4.3), literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Turan'ın çalışmasında genel anestezi ile ameliyat olacak hastaların daha az korku yaşadığı belirlenmiştir (58). Genel anesteziye duyu ve motor kaybı ile birlikte

bilinç kaybı da olacağı için hastalar ameliyat deneyimini daha rahat geçirmektedir. Bu durumun hastaların anksiyete ve stres düzeyleri ile birlikte ağrı korkularını da azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda preoperatif dönemde sağlık profesyoneli tarafından hastaların yarısından fazlası ağrı konusunda bilgilendirilmiş olup (Çizelge 4.2), bu bilgilendirme hastaların ameliyat sonrası yaşayacaklarını düşündükleri ağrı düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$) (Çizelge 4.3). Preoperatif dönemde bilgi verilen bu hastaların büyük bir kısmı orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşayacağını düşünmekte olup, bu durumun hastaların ağrılarının dindirilmeyeceği inancından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde ise farklı olarak ameliyattan önce ağrı kontrolü konusunda bilgilendirilmeyen hastaların ağrı korkusu yaşadığı bildirilmektedir (59,60). Ağrı kontrolü konusunda hangi bilginin ne kadar verildiği, bilgilendirme yapılsa da ağrı korkusunun yaşanmasında hastaların önceki ağrı deneyimlerinin de etkili olduğu unutulmamalıdır. Hasta hikayesinin sorularak verilecek ağrı eğitimi hastaya özel planlanmalıdır. Ağrıyı değerlendirirken uygulanacak ağrı yönetimi sürecinde hastanın yanıtına göre girişimler planlanacağı için, verilen eğitim de hastaya özel olmalıdır. Preoperatif dönemde ağrı yönetimine ilişkin verilen eğitimle hastanın kendisini ağrı ekibinin bir parçası olarak görmesi sağlanmalıdır. Böylece, ağrı eğitimi ameliyat sonrası ağrı yönetiminin başarıya ulaşmasında etkin olacaktır (61).

Hastaların ameliyat bilgileri değerlendirildiğinde, yapılacak ameliyat türü en fazla torako-abdominal cerrahi olup, büyük bir kısmı (%84) genel anestezi alacak ve %54.4'ü açık cerrahi geçirecektir (Çizelge 4.2). Bu bilgiler hastaların önemli bir kısmının bu girişimler sonrası derlenmesi açısından dikkatli izlenmesini gerektirmektedir. Ameliyat yeri, anestezinin türü ve yapılış şekli; solunum öksürük egzersizleri ve mobilizasyon aktivitelerini sınırlandırabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde solunum öksürük egzersizleri atelektazi ve pnömoniye önlerken, mobilizasyon da atelektazi, emboli ve konstipasyon gibi komplikasyonları önler. Çizelge 4.2'de hastaların yaklaşık 3'te ikisi mobilizasyonun, yaklaşık yarısı ise öksürme ve ventilasyonun ağrıya yol açacağını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada cerrahi sonrası hastaların %96'sında öksürüğün, yaklaşık yarısında solunumun, %78'inde ise hareketin ağrı nedeniyle kısıtlandığı belirtilmektedir (23). Yapılan çalışmalarda ağrı nedeni ile hastaların mobilizasyondan kaçınmasının hareketsizliğe bağlı komplikasyonlara sebep olduğu belirtilmektedir (62).

Mobilizasyon ile ağrı korkusu ilişkisini araştıran Cremeans-Smith, hastaların ağrı yaşama korkusundan dolayı fiziksel hareketlerini yapmadıklarını gözlemlemiş, ameliyat sonrası ağrının sıklıkla ameliyat sonrası 12.-36. saatler arasında en yüksek seviyesine ulaştığı, ikinci ve üçüncü günlerde ise azalmaya başladığını bildirilmiştir (38). Türkiye’de abdominal cerrahi girişim geçirmiş hastalarla yapılan çalışmada, hastaların cerrahi sonrası birinci günde %73.1’lik, ikinci günde %65.7’lik, üçüncü günde ise %64.2’lik oranda cerrahi ağrıdan yakındığı ortaya çıkmıştır (63). Literatüre bakıldığında da ameliyat sonrası ağrıyla yapılan çok sayıda çalışmadaki ortak nokta, ameliyat sonrası özellikle ilk 72 saat yoğun ağrı yaşandığı yönündedir. Bu nedenle hareketsizliğe bağlı solunum ve dolaşım problemlerinin yaşanabileceği ilk 3 gün, solunum egzersizleri, öksürük egzersizleri ve mobilizasyonu kolaylaştırarak ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek için ağrının kontrol altına alınması gereklidir.

Ağrı Korku Ölçeği-III Alt Boyutlarının Değerlendirmesi

Çalışmamızda “hafif ağrı korkusu” puan ortalaması ile hem genç hem de yaşlı grup arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (Çizelge 4.5). Çizelgede belirtilmemekle birlikte, 18-40 yaş grubu “hafif ağrı korkusu” puanı daha yüksek bulunmuş olup, Bu durum, yaşlı insanların yaşamları boyunca daha fazla tıbbi durumlara maruz kalmaları nedeniyle ağrıyı kronik olarak yaşamalarıyla bağdaştırılabilir (64). Nitekim kronik ağrısı olan hastalarla 2018’de yapılan bir çalışmada, uzun süren ve sık tekrarlayan ağrı deneyimi ile ‘tıbbi ağrı korkusunun’ düşük ve ilişkili olduğu bildirilmiştir (35).

Çalışmamızda cinsiyet ile AKÖ-III toplam puanlarının ve ölçek alt boyutlarının (hafif, tıbbi ve şiddetli ağrı korkusu) karşılaştırmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Çizelge 4.5). Oysa literatürde kadınların ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur (39,40,65). Tella çalışmasında, ‘şiddetli ve tıbbi ağrı korkusu’ alt boyutlarında (39), Horn ise ‘şiddetli ağrı korkusu’ alt boyutunda kadınların daha yüksek puan aldığını belirtmiştir (66). Literatürde erkeklerin ağrıyı kadınlara göre daha az yoğun deneyimlediği ve erkeklerin ağrı eşliğinin kadınlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (67). Nosisepsiyonda etkili olan kimyasal maddelerin üretiminin hormonlara bağımlı olması da cinsiyete göre ağrı algılanmasındaki farklılığın bir diğer önemli sebebi olarak düşünülmektedir (67). Bunların yanında kadınlarda daha fazla

inflatuar yanıt gelişmekte, bu durum inflamasyona bağlı ağrı açısından risk oluşturmaktadır (68).

Çalışmamızda hastaların daha önceki şiddetli ağrı deneyimiyle ölçek toplam puanı, “şiddetli ağrı korkusu” ve “tıbbi ağrı korkusu” puanları arasında fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (izelge 4.5). Hastaların “şiddetli ağrı korkusu” puanı daha yüksek bulunmuştur. Preoperatif dönemde korku nedenleri incelendiğinde sıklıkla korkuya kaynak olan değişkenler arasında geçmiş deneyimler yer almaktadır (69,70). Literatür incelendiğinde, hastaların geçmişteki cerrahi deneyimlerinin ağrı kontrolü üzerinde etkili olduğu (61), yoğun ağrı deneyimi olan hastaların ağrıyı daha şiddetli yaşadığı belirlenmiştir (70). Daha önce şiddetli ağrı deneyimi olan hastalar, geçmişte ağrıları dindirilmediği için tekrar şiddetli ağrı yaşayacaklarından korkmaktadır. Çalışmamızda, daha önce şiddetli ağrı yaşayan hastaların tamamına yakınının, daha ameliyat olmadan, ameliyat sonrası orta-şiddetli düzeyde ağrı yaşayacaklarını düşündüğü görülmektedir (izelge 4.2).

Çalışmamızda AK-III toplamda 75.16 puan alırken, ‘şiddetli (30.64), hafif (20.35) ve tıbbi (24.17) ağrı korkusu’ alt boyutlarından oluşmakta ve hastalar, en fazla ‘şiddetli ağrı korkusu’, ikinci olarak da ‘tıbbi ağrı korkusu’ yaşamaktadır (izelge 4.4). Ölçek puan ortalaması ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ($p<0.05$), en yüksek şiddetli, ikinci olarak da ‘tıbbi ağrı korkusu’ puanı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza paralel olarak, Vambheim ve ark.’ın 2017’de yaptığı çalışmada hastaların en fazla ‘şiddetli ağrı korkusu’, ikinci olarak da ‘tıbbi ağrı korkusu’ yaşadığı belirlenmiştir (40). Bu sonuçlar izelge 4.4’teki bulgularla örtüşmektedir. Nitekim en yüksek puanlar “şiddetli ağrı korkusu” ve “tıbbi ağrı korkusu” alt boyutlarından alınmıştır. Bu puanlar beklenen bir sonuçtur. Kırık gibi ağrının yoğun yaşanacağı bir durum daha ‘şiddetli ağrı korkusuna’, şampuanın gözü yakması gibi basit bir yanma ise daha az korkuya neden olacaktır.

Araştırmamızdaki bir başka noktada, AK-III leği puanları ile oluşturduğumuz formdaki ameliyata bağlı ağrı korkusu bulgularının uyumlu olmasıdır. Ölçeğin orjinalinde her ne kadar cerrahi ağrı korkusu ile ilgili direkt bağlantılı bir ifade bulunmasada, hastaların tamamına yakını ameliyat sonrası orta ve şiddetli ağrı yaşayacağını düşünmüş olup (izelge 4.3), AK-III alt boyutunda en yüksek puanı ‘tıbbi ağrı korkusu’ ndan almışlardır (izelge 4.5). Aslında bu durum, aynı zamanda

hastanede ağrı kontrolünün sağlanması konusunda hastaların sağlık ekibine güveninin olmadığını da düşündürmektedir. Nitekim Erden ve ark.'nın 2015 yılında yayınlanan çalışmalarında, 5 yıl arayla bir üniversite hastanesinde yatan hastaların ağrısı değerlendirilmiş, geçen süre boyunca ağrı yönetiminin halen yetersiz olduğu saptanmıştır (70). Gözlemlerimiz ve yapılan çalışmalar, sağlık personelinin ve hastane yönetiminin ağrı yönetimi konusundaki girişimlerinin akut ağrı rehberlerinin önerdiği şekilde olmadığını ve etkili ağrı kontrolü sağlamada yetersiz olduklarını göstermektedir (71-73).

Sonuç olarak, hastaların tamamına yakını, preoperatif dönemde, ameliyat sonrası orta-şiddetli düzeyde ağrı yaşayacaklarını düşünmektedir. Özellikle daha önce şiddetli ağrı yaşayanlar, kadınlar ve eğitim düzeyi düşük olanlar ağrıdan daha çok korkmaktadır. Bu özellikli grupların belirlenmesi için preoperatif iyi bir hasta hikâyesi alınmalı ve hastanın ameliyat sonrası ağrıyla baş etme becerisi desteklenmelidir. Ağrıya bağlı korkunun azaltılması sadece postoperatif ağrıyı değil, aynı zamanda ağrıya bağlı postoperatif komplikasyonları da azaltarak hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu çalışmada hastaların preoperatif dönemde ağrı korkusunun hasta tanıtıcı bilgileri ve AKÖ-III ölçeği ile belirlenmesi amacıyla aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların yaş ortalamaları 49.2 ± 17.3 , %50.8'i erkektir. Ameliyat deneyimi olan hastaların oranı %60.6 iken, bu hastaların %62.9'u abdominal cerrahi geçirmiştir. Hastaların %56.8'i daha önce şiddetli ağrı yaşamış olup, %53.8'inin ağrı nedeni ameliyattır (Çizelge 4.1).
- Preoperatif dönemde sağlık profesyoneli tarafından hastaların %54.4'üne ağrı kontrolü konusunda bilgi verilmiştir. Hastaların %88.8'i ameliyat sonrası ağrı yaşayacağını düşünmekte olup, bu hastaların %89.3' ü yaşayacakları ağrının orta ve şiddetli düzeyde olacağını belirtmiştir (Çizelge 4.2).
- Hastaların ameliyat sonrası yaşayacaklarını düşündükleri ağrı düzeyleri ile cinsiyet, eğitim durumu, daha önce şiddetli ağrı deneyimi ve preoperatif bilgilendirme arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$), (Çizelge 4.3).
- AKÖ-III puan ortalamalarına göre hastalar en fazla 'şiddetli ağrı korkusu' (30.64), ikinci olarak da 'tıbbi ağrı korkusu' (24.17) yaşamıştır (Çizelge 4.4).
- Yaş ile "hafif ağrı korkusu" arasında anlamlı bir fark olup ($p<0.05$), (Çizelge 4.5), 18-40 yaş grubu hastaların "hafif ağrı korkusu" puanı daha yüksek bulunmuştur.
- Hastaların daha önceki şiddetli ağrı deneyimi ile ölçek toplam puan ortalaması ve "şiddetli ağrı korkusu" ve "hafif ağrı korkusu" puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0.05$), (Çizelge 4.5) hastaların "şiddetli ağrı korkusu" puanı daha yüksek bulunmuştur.
- Hastaların ameliyat sonrası ağrı yaşayacağını düşünme durumu ile ölçeğin tüm alt boyutları arasında fark saptanmış olup ($p<0.05$), (Çizelge 4.5), 'şiddetli ağrı korkusu' puanı daha yüksek bulunmuştur.
- Ölçek toplam puanları ile alt boyutları arasında farklılık saptanmış olup ($p<0.05$), en yüksek puanın 'tıbbi ağrı korkusu' puanı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hastaların hikayesi alınırken, ağrı korkusuna yol açabilecek demografik değişkenler ve önceki ağrı deneyimleri göz önünde bulundurulmalı, geçerli ve güvenilir ölçekler ile hastanın ağrı korkusu belirlenmelidir.
- Her hastanın hikayesi ve ağrı korkusu hastaya özel olduğundan, ağrı kontrolü de hastaya özel olmalıdır. Hastanın hikayesine özgü ağrıyla baş etme becerileri desteklenmeli, ağrı korkusu azaltılmalıdır.
- Ameliyat sonrası kontrol edilmeyen ağrının, hastanın bilinçaltında kalıp, bir sonraki ameliyatta anksiyeteye ve ağrı korkusuna neden olabileceği bilinerek, ameliyat sonrası ağrı yönetimi etkin yapılmalıdır.
- Preoperatif dönemde hastanın ağrı korkusunu tetikleyeceğinden anksiyete ve stres düzeyini azaltan girişimler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Baş N G, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H.** Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, **2016**; 3(2):40-49.
2. **Eti Aslan F.** Ağrı Doğası ve Kontrolü. Ağrıya İlişkin Kavramlar. Ankara: Akademisyen Kitabevi, **2014**; 35-67.
3. **Acar K, Acar H, Demir F, Eti Aslan F.** Hastaların Cerrahi Sonrası Uygulanan Ağrı Tedavisinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 19:2.
4. **Taşdemir, A., Erakgün, A., M. N. Deniz,, Çertuğ, A.** Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation*. **2013**; 41(2).
5. **Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N.** Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Yönetimi. Cerrahi Hemşireliği 1.İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, **2017**.
6. **Kabataş M. S, Özbayır T.** Kolorektal cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü: Sistematik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 5(3):120-132.
7. **Helsen K., Vlaeyen, J. W., & Goubert, L.** Indirect acquisition of pain-related fear: an experimental study of observational learning using coloured cold metal bars. *PLoS One*, **2015**;10(3).
8. **Erden S, Çelik S Ş.** Bir elektro analjezi yöntemi: transkütan elektriksel sınır stimülasyonu ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2015**;2(1):50-60.
9. **Ünver S, Turan F N.** Ağrı Korkusu Ölçeği-III'ün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ağrı Dergisi*, **2018**; 30(1):18-27.
10. **Turan N, Ozkan B.** Pain Management and Nursing in Intensive Care Units: A Phenomenological Study/Yogun Bakım Unitelerinde Ağrı ve Hemsirelik: Fenomenolojik Çalışma. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi (Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine)*, **2017**; 8(3):65-71.
11. **Uyar M, Köken İ.** Kronik ağrı nörofizyolojisi. *Neurophysiology of chronic pain TOTBİD Dergisi*, **2017**; 16:70-76.

12. **Korkan E.A, Uyar M.** Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 5(1):9-14.
13. **Erden, S.** Cerrahi Ağrıda Bakım. Karadağ, M., Bulut, H. (Editörler). Kavram Haritalarıyla Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Birinci Baskı. Ankara: Vize Yayıncılık, **2019**;125-149.
14. **Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G.** *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing- Concepts, Process and Practice-*. (Tenth Edition). New Jersey: Pearson Education,**2016**; 295-307,859,869-887,1086- 1119.
15. **Price, C., Huq, Z., Sivanesan, E., Sarantopoulos, C., Feng, A. J., Chien, G. C. C., ... & Ratnamma, V. S.** 1 Pain Pathways and Pain Physiology. *Perioperative Pain Management for General and Plastic Surgery*,**2018**.
16. **Dissanayake, D. W. N., & Dissanayake, D. M. D.** The physiology of pain: an update and review of clinical relevance. *Journal of the Ceylon College of Physicians*, **2016**; 46(1-2).
17. **Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., and Hall, A.M.** *Fundamentals of Nursing* (Ninth Edition). Canada: Elsevier, pp. **2016**;876-913, 2209-2274.
18. **Doody O, Bailey ME.** Understanding pain physiology and its application to person with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, **2019**; 23(1):5-18.
19. **Eti-Aslan, F., ve Uslu, Y.** Ağrı Sınıflandırılması. Eti-Aslan, F. (Editör). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. İkinci Baskı. Ankara. Akademisyen Tıp Kitabevi, **2014**; 59-68.
20. **Erdine, S.** *Ağrının Kitabı-Tüm Ağrı Türleri İçin Korunma ve Tedavi Yöntemleri* (1. Baskı), İstanbul: Hayykitap, **2016**;16-68.
21. **Karadağ M, Bulut H.** Cerrahi ağrıda bakım. Cerrahi hemşireliği 2. Ankara: Ayrıntı Basımevi. **2019**; 123-152.
22. **Karadakovan A, Eti Aslan F.** Ağrı. Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım. 4. Baskı, Ankara. Akademisyen Kitabevi.**2017**;127-150.
23. **Yılmaz M, Gürler, H.** Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi*, **2011**; 23(2):71-79.
24. **Sertöz Ö Ö.** Kronik ağrılı hastada psikiyatrik tedaviler. *TOTBİD Dergisi*, **2017**; 16:174-179.
25. **Kuğuoğlu. S.** Ağrı algısını etkileyen faktörler içinde: Eti-Aslan F (Ed). *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. İstanbul. Avrupa Tıp Kitabçılık. 2. Basım. **2014**;51-56.

26. **Sizer, C., Kara, İ., Topal, A., & Çelik, J. B.** A comparison of the effects of intraoperative tramadol and ketamine usage for postoperative pain relief in patients undergoing tonsillectomy/Intraoperatif tramadol ve ketaminin tonsillektomi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası ağrı üzerine etkilerinin karşılaştırılması. *Agri: The Journal of The Turkish Society of Algology*, **2013**; 25(2):47-55.
27. **Wijk, A. J, Hoogstraten J.** Dutch translation of the Fear of Pain Questionnaire: factor structure, reliability and validity. *European Journal of Pain*, **2006**;10(6):479-479.
28. **Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N.** Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, **2008**;14(2):53-8.
29. **Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T.** Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC anesthesiology*, **2018**;18(1), 155.
30. **Uçar T, Gölbaşı Z.** Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; 4(2):54-58.
31. **Gençöz, T.** KORKU: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları. *Kriz dergisi*, **1998**;6(2).
32. **Işıklı S, Baran Z, Aslan S.** Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: Bir etkililik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **2019**; 22(3).
33. **Dinçer A.** Korku: Dili, Kavramlaşması, Kültürel Boyutu. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, **2017**; 6(2):769-798.
34. **Durand, G., & Plata, E. M** The effects of psychopathic traits on fear of pain, anxiety, and stress. *Personality and Individual Differences*, , **2017**;119:198-203.
35. **Mittinty MM, McNeil DW, Brennan DS, Randall CL, Mittinty MN, Jamieson L.** Assessment of pain-related fear in individuals with chronic painful conditions. *Journal of pain research*, **2018**; 11:3071.
36. **Sipilä, R. M., Haasio, L., Meretoja, T. J., Ripatti, S., Estlander, A. M., Kalso, E. A.** Does expecting more pain make it more intense? Factors associated with the first week pain trajectories after breast cancer surgery. *Pain*, **2017**;158(5):922.
37. **Turk, D. C., & Wilson, H. D.** Fear of pain as a prognostic factor in chronic pain: conceptual models, assessment, and treatment implications. *Current pain and headache reports*, **2010**;14(2):88-95.
38. **Creameans-Smith JK.** Fear of pain and the frequency with which healthy individuals engage in physical activity. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, **2018**; 16(3):300-312.

39. **Tella, M., Ghiggia, A., Testa, S., Castelli, L., & Adenzato, M.** The Fear of Pain Questionnaire: Factor structure, validity and reliability of the Italian translation. *PloS one*, **2019**;14(1).
40. **Vambheim SM, Lyby PS, Aslaksen PM, Flaten MA, Åsli O, Martinussen LM.** The Fear of Pain Questionnaire-III and the Fear of Pain Questionnaire-Short Form: a confirmatory factor analysis. *Journal of pain research*, **2017**; 10:1871.
41. **McNeil DW, Rainwater AJ.** Development of the fear of pain questionnaire-III. *Journal of behavioral medicine*, **1998**; 21(4):389-410.
42. **Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Erdemli Ö.** Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, **2010**; 18(3):177-182.
43. **Perks A, Chakravarti S, Manninen P.** Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, **2009**;21:127-130.
44. **Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, Ş., & Yılmaz, S.** Preoperative stress: an operating room nurse intervention assessment. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, **2016**;31(6):495-503.
45. **Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M.** Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of clinical nursing*, **2012**; 21(7-8):956-964.
46. **Bağdigen M, Özlü ZK.** Validation of the Turkish Version of the Surgical Fear Questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, **2018**; 33(5):708-714.
47. **Çelik F, Edipoğlu I S.** APAIS skoru ile ameliyat öncesi anksiyete ve anestezi korkusunun değerlendirilmesi. *Avrupa Tıbbi Araştırma Dergisi*, **2018**; 23(1):41.
48. **Ruhaiyem ME, Alshehri AA, Saade M, Shoabi TA, Zahoor H, Tawfeeq NA.** Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, **2016**; 10(3):317.
49. **Schnabel, A., Poepping, D. M., Gerss, J., Zahn, P. K., & Pogatzki-Zahn, E. M** Sex-related differences of patient-controlled epidural analgesia for postoperative pain. *Pain*, **2012**;153(1):238-244.
50. **Filligim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley III JL.** Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *The Journal of Pain*, **2009**; 10(5): 447-485.
51. **Aubrun F, Salvi N, Coriat P, Riou B.** Sex-and age-related differences in morphine requirements for postoperative pain relief. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, **2005**; 103(1):156-160.

52. **Acar, K., Acar, H., Demir, F., & Eti Aslan, F.** Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi, **2016**.
53. **Kavakci Ö, Altuntas EE, Müderris S, Kugu N.** Effects of the preoperative anxiety and depression on the postoperative pain in ear, nose and throat surgery. *Indian Journal of Otolaryngology*, **2012**; 18(2):82.
54. **Zeb, A., Hammad, A. M., Baig, R., & Rahman, S.** Pre-Operative Anxiety in Patients at Tertiary Care Hospital, Peshawar. *Pakistan. J Clin Trials Res*, **2019**; 2(2):76-80.
55. **Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z.** Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, **2007**;12(2):145-148.
56. **Robleda, G., Sillero-Sillero, A. Puig, T., Gich, I. ve Baños, J. E.** Influence of preoperative emotional state on postoperative pain following orthopedic and trauma surgery. *Revista latino-americana de enfermagem*, **2014**; 22(5):785-91.
57. **Vadivelu, N., Mitra, S., & Narayan, D.** Recent advances in postoperative pain management. *The Yale journal of biology and medicine*, **2010**;83(1):11.
58. **Turan, E.** *Ameliyat geçirecek hastaların anestezi hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), **2018**.
59. **Gürlek Ö, Yavuz M.** Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**; 16(1):8-15.
60. **Oğuzalp H, Pamuk AG, Öcal T.** Gününbirlik Cerrahide Ebeveyn Anksiyetesinin ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Journal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society-JTAICS/Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*, **2010**; 38(3).
61. **Özcan, Ç. B., & Keskin, A. Y.** Ağrı Korkusunun Değerlendirilmesi. *International Congress Of Science Culture And Education*, **2019**.
62. Yıldırım, M., Çizmeciyen, E. S., Kaya, G., Başaran, Z., Şahin Karaman, F., & Dursun, S. Ortopedik cerrahi hastalarında ağrının hasta yakını ile hemşire tarafından algılanışı. *Ağrı Dergisi*, **2015**;27(3):132-138.
63. **İzveren, A. Ö., Dal, Ü.** Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2011**;18(2):36-46.
64. **Özer N.** Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri İçinde: Eti Aslan F (editör). *Cerrahi Bakım-Vaka Analizleri ile Birlikte*, 1. Baskı Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, **2015**.

65. **Vambheim, S. M.** Sex differences in pain, fear of pain and placebo analgesia, **2018**.
66. **Horn, M. E., Alappattu, M. J., Gay, C. W., & Bishop, M.** Fear of severe pain mediates sex differences in pain sensitivity responses to thermal stimuli. *Pain research and treatment*, **2014**.
67. **Defrin R, Shramm L, Eli I** Gender role expectations of pain is associated with pain tolerance limit but not with pain threshold. *Pain* **2009**; 145(1–2): 230–236.
68. **Fillingim, R. B., King, C. D., Ribeiro-Dasilva, M. C., Rahim-Williams, B., & Riley III, J. L.** Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *The journal of pain*, **2009**;10(5):447-485.
69. **Aksoy G.** Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editör). *Cerrahi Hemşireliği I*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Kitapevi, **2012**.
70. **Erden S, Akçali DT, Inan N, Babacan CA, Çizmeçi P.** Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalara 2007 ve 2012 Yıllarında Uygulanan Bir Günlük Ağrı Anketi Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Gazi Medical Journal*, **2015**; 26:52-55.
71. **Erden S.** Nursing approaches in the postoperative pain management. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, **2011**; 2:474-478.
72. **Erden S, Akçali D, Bulut H, Babacan A.** Cerrahi Hemşirelerinin Ağrı ve Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması: Pilot Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; 4: 54-69.
73. **Erden S., Demir S.G., Kanatlı U., Danacı F., Carboga B.** "The effect of standard pain assessment on pain and analgesic consumption amount in patients undergoing arthroscopic shoulder surgery", *Applied Nursing Research*, **2017**;33:121-126.

EKLER

EK-1. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Hastanın;

Yaşı:.....

Cinsiyeti: a. Kadın b. Erkek

Eğitim durumu: a. Okuryazar b. İlköğretim c. Lise d. Üniversite

Hastanın yattığı klinik:

Kronik hastalıkları:

Var. Belirtiniz(diyabet, yüksek tansiyon gibi).....

Yok

Daha önce geçirilmiş ameliyat deneyimi:

a.Var; Açıklayınız.....

b. Yok

Daha önce şiddetli ağrı yaşama durumu:

a.Var; Ameliyat Doğum Yaralanma/kaza

Diğer; Açıklayınız.....

b. Yok

Şu an ağrısı var mı?

a. Var.....Sayısal Ağrı Ölçeğine göre 0-10 arası bir değer veriniz.

b. Yok

Yapılacak ameliyat:

Ameliyatın türü (açık/kapalı):

Anestezi türü:

EK-1. Devam Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Ameliyat öncesi ağrı kontrolü konusunda sağlık profesyoneli tarafından hastaya bilgi verildi mi?

- a. Evet.
- b. Hayır...(14. Soruya geçiniz)

Hangi konularda bilgi verildi? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Ameliyat sonrası ağrı nedenleri (cerrahi kesi, dren, vb)
- b. Ameliyat sonrası ağrının etkene bağlı olduğu (yara iyileşince, dren çekilince ağrının azalacağı)
- c. Ağrı değerlendirilmesi
- d. Ağrı kesici ilaçlarla ağrı kontrolü sağlanacağı
- e. Analjeziklere ek olarak farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrı kontrolü sağlanacağı
- f. Diğer.....

Ameliyat sonrası ağrı yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?

- a. Evet. (15. soruya geçiniz)
() Hafif () Orta () Şiddetli () Çok şiddetli
- b. Hayır...(son soru)

Ameliyat sonrası neden ağrı yaşayacağınızı düşünüyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Tanı ve tedaviye bağlı girişimler: (aspirasyon, dren ve kateter yerleştirme vb) :
- b. Ameliyat kesi yeri:
- c. Diğer. Açıklayınız.....

Hangi aktivitelerin ağrıya neden olacağını düşünüyorsunuz?

- a. Öksürme / nefes alma
- b. Hareket/ ayağa kalkma/ oturma
- c. Diğer. Açıklayınız.....

EK-2. Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III)

Lütfen her maddeyi okuyun ve her biriyle ilişkili olarak ne kadar KORKU'lu AĞRI deneyimlediğinizi düşünün. Eğer bu maddelerde belirtilen AĞRI'yı hiç yaşamadıysanız, yaşadığınızı varsayarak ne kadar KORKU yaşadığınızı işaretleyin.	Asla	Biraz	Oldukça	Çok	Aşırı
1. Bir araba kazası geçirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
2. Yemek yerken dilimi ısırma ile ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
3. Kolumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
4. Zarf yalarken dilimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
5. Başıma ağır bir nesnenin çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
6. Bacağımı kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
7. Dirseğimi çarpmakla (karıncalanma yapan hassas noktayı) ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
8. İnce uçlu iğneyle kan aldırma ile ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
9. Birinin elimin üzerine ağır araba kapısını çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
10. Beton merdivenlerden zemine düşmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
11. Kolumdan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5

EK-2. Devam. Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III)

12. Parmaklarımı kibritle yakmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
13. Boynumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
14. Kalçadan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
15. Ayak tabanına derince bir kıymık batması ve cımbızla çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
16. Gözüme kaçan yabancı cismin doktor tarafından çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
17. Ağızımın içine iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
18. Yüzümün sigara ile yanmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
19. Parmağımı kâğıt ile kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
20. Dudağıma dikiş attırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
21. Ayağımdaki siğili doktorun sivri bir alet ile almasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
22. Keskin bir jilet ile tıraş olurken/tüy alırken kendimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
23. Sıcak bir içeceği soğumadan tek yudumda yutuvermekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
24. Banyo yaparken ya da duş alırken gözüme sabun kaçırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5

EK-2. Devam Ağrı Korkusu Ölçeği-III (AKÖ-III)

25. Her gün bana ağrı yaşatan ve tedavisi olmayan hastalığımla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
26. Diş çektirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
27. Gıda zehirlenmesinden dolayı sürekli kusmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
28. Gözüme kum ya da toz kaçmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
29. Dişlerimden birine dolgu çukuru açtırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
30. Kas krampı yaşamakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5

EK-3. Hastalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Cerrahi kliniklerde yatan hastaların preoperatif dönemde ağrı korkusunun belirlenmesine yönelik bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “**Preoperatif Dönemde Hastaların Ağrı Korkusunun Belirlenmesi**”dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı diliyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni; cerrahi kliniklerde yatan hastaların preoperatif dönemde ağrı korkusunu belirlemektir. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığımız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-4. Akademik Kurul Kararı

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi 20/06/2018	Toplantı Sayısı: 22	Karar Sayısı: 05
----------------------------	---------------------	------------------

Hemşirelik Bölüm Kurulu Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof.Dr. Gürsel ÖZTUNÇ Başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR NO 5. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr.Öğr.Üyesi Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA'nın 20.06.2018 tarihli dilekçesi hakkında görüşüldü.

Hemşirelik Bölümü Dr.Öğr.Üyesi Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA'nın sorumlu araştırmacı, danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Fatmagül ÜSTÜNEL'in yardımcı araştırmacı olarak Ç.Ü Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde yürütmesi öngörülen "Hastaların Perioperatif Ağrı Korkusunun Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasının yapılabilmesi için Etik Kurul Onayı ve gerekli kurum izninin alınmasının kabulüne ve durumun Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına arzına oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-5. Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
79		6 Temmuz 2018

KARAR NO 21- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doktor Öğretim Üyesi Sevilay Erden Yüksakkaya yönetiminde, Fatmagül Üstünel, tarafından yürütülmesi öngörülen, "Preoperatif Dönemde Hastaların Ağrı Korkusunun Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

EK-6. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumların Resmi İzin Yazısı

Tarih ve Sayı: 04/07/2018-E.95511



T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
Balcalı Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 45868485-044/
Konu : Dr.Öğr.Üyesi Sevilay ERDEN
YÜKSEKKAYA Çalışma İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 29/06/2018 tarihli, 92997 sayılı ve "Dr.Öğr.Üyesi Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA
Çalışma İzni" konulu yazı,

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA 'nın sorumlu araştırmacı, danışmanı olduğu Yüksek Lisans Öğrencisi Fatmagül ÜSTÜNEL'in "Hastaların Perioperatif Ağrı Korkusunun Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Hastaneniz Cerrahi Kliniklerinde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.Bilgilerinize arz ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünden 2005 yılında mezun oldu. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'inde 2006 yılında klinik hemşiresi olarak göreve başladı. Yaklaşık 10 yıl klinik hemşireliği, 3,5 yıl süpervizör hemşire, yaklaşık 1,5 yıldır da Dahiliye Nefroloji Kliniğinde sorumlu hemşire olarak görev yapmaktadır. 2017 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelik Anabilim Dalı bölümünde Yüksek Lisans öğrencisi olarak eğitime devam etmektedir. Yüksek lisans yaptığı bu süreçte uluslararası kongrelerde ağrı ve cerrahi hemşirelik bakımı gibi tez konusuna yakın konularda sunumlar yaptı.