



**LOMBER DİSK HERNİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN AĞRI VE  
KONFOR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Sultan GÖL**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç.Dr. Meral ÖZKAN**

**Yüksek Lisans Tezi-2019**

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

**LOMBER DİSK HERNİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN**  
**AĞRI VE KONFOR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Sultan GÖL**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMAN**  
**Doç.Dr. Meral ÖZKAN**

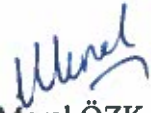
**MALATYA**

**2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Sultan GÖL**'ün "**Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı Ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03/09/2019

  
Doç. Dr. Meral ÖZKAN  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

  
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ALTINBAŞ  
Adıyaman Üniversitesi  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN  
İnönü Üniversitesi  
Üye  


### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Lomber Disk Herni .....	3
2.1.1. Tanımı .....	3
2.1.2. Etyoloji ve Risk Faktörleri.....	3
2.1.3. Belirti ve Bulguları .....	4
2.1.4. Lomber Disk Herni Tanı Yöntemleri.....	5
2.1.5. Lomber Disk Herni Tedavi Yöntemleri.....	5
2.1.5.1. Konservatif Tedavi .....	5
2.1.5.2.Cerrahi Tedavi .....	6
2.2. Ağrı .....	7
2.2.1. Ağrının Tanımı .....	7
2.2.2. Ameliyat Sonrası Ağrı .....	7
2.3. Konfor.....	9
2.3.1. Konfor Kavramı .....	9
2.3.2. Konfor Kuramı.....	9
2.3.3. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları .....	10
2.4. Lomber Disk Herni Ameliyatı Sonrası Ağrı ve Konfor .....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Veri Toplama Araçları .....	13

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu .....	14
3.4.2. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) .....	14
3.4.3. Sayısal Ağrı Ölçeği ( Numeric Rating Scale - NRS).....	14
3.5. Verilerin Toplanması .....	15
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	15
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	15
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı .....	15
4.BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA .....	22
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	25
KAYNAKLAR .....	26
EKLER.....	36
EK 1. Özgeçmiş .....	36
EK 2. Hasta Tanıtım Formu.....	37
EK 3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ).....	39
EK 4. Sayısal Ağrı Ölçeği ( Numeric Rating Scale-NRS) .....	40
EK 5. Etik Kurul İzin Formu .....	41
EK 6. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu .....	42
EK 7. Bilgilendirme İzin Formu .....	43

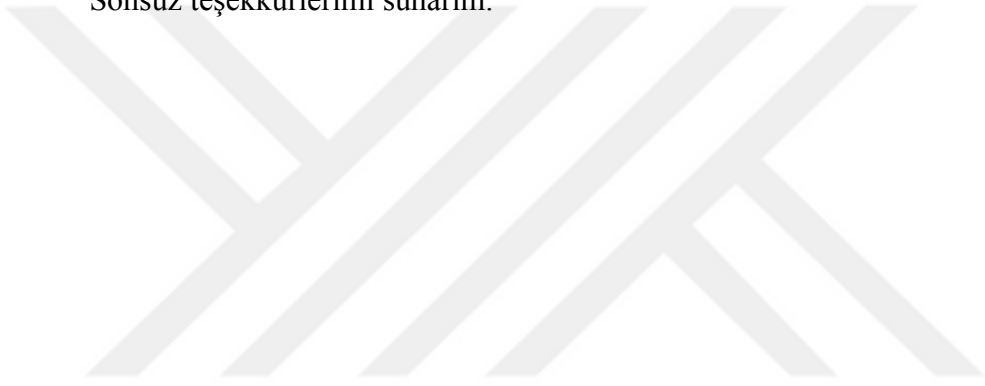
## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam sırasında görüş ve önerilerini, sosyal desteğini esirgemeyen, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde yol gösterici olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Desteklerinden dolayı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Klinik ekibine ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılan hastalara,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi, bu dönemde de benden sevgi ve desteğini esirgemeyen canım aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



## ÖZET

### **Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Amaç:** Araştırma lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırma Kasım 2018 – Eylül 2019 tarihleri arasında, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Klinikleri'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini sözü edilen kliniklerde lomber disk herni ameliyatı olan yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemi ise bu hastalar arasından olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 180 hasta oluşturdu. Veriler ameliyat sonrası 1. günde yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için Hasta Tanıtım Formu, ağrı düzeyini belirlemek için Sayısal Ağrı Ölçeği, konfor düzeyini belirlemek amacıyla da Perianestezi Konfor Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, Cronbach's Alpha, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Ki-kare ve korrelasyon testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların konfor düzeyi iyi ( $4.28 \pm 0.46$ ), ağrı düzeyi orta ( $6.20 \pm 1.90$ ) olarak bulundu. Hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak ters yönde zayıf bir ilişki saptandı ( $r = -0.372$ ;  $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Bu araştırma sonucunda lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı şiddeti azaldıkça konfor düzeylerinin arttığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, ameliyat sonrası, hemşirelik, konfor, lomber disk herni

## ABSTRACT

### **Examination of the Relationship Between Pain and Comfort Levels of Lumbar Disc Herniation Surgery Patients**

**Objective:** The aim of this study was to determine the relationship between pain and comfort levels in patients with lumbar disc herniation surgery.

**Material and method:** This descriptive and relationship-seeking study was conducted between November 2018 – September 2019 at Malatya Training and Research Hospital Neurosurgery Clinics. The population of the study consisted of adult patients with lumbar disc hernia surgery in the aforementioned clinics. The sample consisted of 180 patients selected among these patients by random sampling method who meet the criteria for admission and are willing to participate in the study. Data were collected by the researcher by face to face interview on the first postoperative day. Patient Identification Form was used to determine the descriptive characteristics of the patients, Numerical Pain Scale was used to determine the pain level, and Perianesthesia Comfort Scale was used to determine the comfort level. Number, percentage, mean, standard deviation, t test, Mann Whitney U test, Cronbach's Alpha, Kruskal Wallis Analysis of Variance, Chi-square and correlation tests were used for statistical evaluation of the data.

**Results:** The patients comfort level was good ( $4.28 \pm 0.46$ ) and the pain level was moderate ( $6.20 \pm 1.90$ ). There was a weak negative correlation between pain and comfort levels of patients. ( $r = -0.372$ ;  $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that comfort levels increased as the pain severity decreased in patients with lumbar disc hernia surgery.

**Key words:** Comfort, lumbar disc hernia, nursing, pain, postoperative



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**ASPAN** : American Society Perianesthesia Nursing

**IV** : İntravenöz

**LDH** : Lomber Disk Herni

**ORT** : Ortalama

**PKÖ** : Perianestezi Konfor Ölçeği

**SS** : Standart Sapma

**SPSS** : Statistical Packet for The Social Science

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No.** \_\_\_\_\_ **Sayfa No.**

**Şekil 4.1.** Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Grafikselleştirimi ..... 18



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No.</b>	<b>Sayfa No.</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	16
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Aldığı Analjezik Tedavisi ve Özelliklerine Göre Dağılımı .....	17
<b>Tablo 4.3.</b> Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri.....	17
<b>Tablo 4.4.</b> Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	18
<b>Tablo 4.5.</b> Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Ağrı Şiddeti Puanının Karşılaştırılması.....	19
<b>Tablo 4.6.</b> Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Perianestezi Konfor Ölçeği Puanının Karşılaştırılması.....	20

# 1.GİRİŞ

Lomber disk herni (LDH), omurlar arasında bulunan ve koruyucu görev yapan disklerin yapısal bütünlüğünün bozulması ile oluşan patolojik bir durumdur (1, 2). Lomber disk herni, özellikle çalışan nüfus olarak kabul edilen, 30-50 yaş grubundaki insanların sorunu olup (2), toplumda çok sık karşılaşılan ve ciddi çalışma gücü kayıplarına yol açan önemli bir hastalıktır (3). Literatürde hastaların bel ağrısı, bacaklarda ağrı, kasılma, uyuşma, kuvvet kaybı ve ayak düşmesi gibi çeşitli sorunlar yaşadıkları (1, 4), en sık görülen sorunun ise bireylerin %80'inin hayatlarının belli dönemlerinde karşılaştığı bel ağrısı olduğu belirtilmektedir (1, 4-7).

Lomber disk hernilerinin cerrahi ve konservatif olmak üzere iki tedavi yöntemi vardır (6). Konservatif tedavinin yetersiz kaldığı ve ileri seviye lomber disk herni vakalarında cerrahi tedavi yöntemi tercih edilmektedir (8). Lomber disk hernilerinde cerrahi tedavinin amacının ağrıyı gidermek, sakatlığı önlemek, fiziksel aktiviteyi arttırmak ve iş gücü kaybını azaltmak olduğu (7), buna rağmen hastaların büyük çoğunluğunun ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşamaya devam ettikleri (5, 9-11), ağrının ise hasta konforunu etkilediği belirtilmektedir (12-14).

Hemşirelik literatüründe konfor, ağrının, sıkıntının olmaması (15), günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık (16, 17) ve temel insan gereksinimi olarak tanımlanmaktadır (18). Amerika Perianestezi Hemşireler Derneği /American Society Perianesthesia Nursing (ASPAN) araştırma komitesi, ağrının giderilmesini ve konforun sağlanmasını temel hasta gereksinimlerinden biri olarak göstermektedir (19, 20). Hastayı koruma, savunma ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin önemli ilgi ve bilgi alanlarından birisi hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir. Bu özellikle cerrahi hemşireliği için çok önemlidir. Cerrahi girişim uygulanan hastalar birçok psikolojik, fizyolojik ve sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmakta, bu sorunlar hasta konforunun bozulmasına neden olmaktadır (16).

Literatür incelendiğinde LDH hastalarının ameliyat sonrası ağrı ve konfor düzeylerini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak farklı ameliyatlardan sonra yapılan çalışmalarda, ağrının ciddi bir sorun olarak devam ettiği (21) ve hasta konforunu olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (13, 16, 18). Nitekim abdominal cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarlarının incelendiği

bir çalışmada ağrı insidansı %77.3 olarak belirlenmiştir (21). Şahin, ameliyat olan hastalarda konfor düzeyini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında planlı ya da acil ameliyat sonrasında hastaların %79.8'inin insizyon yerinde ağrı, %20.2'sinin baş ağrısı yaşadıkları görülmüştür (18). Aynı çalışmanın sonucunda, şiddetli ağrı yaşayan hastaların konfor düzeylerinin daha düşük seviyede olduğunu saptamıştır (18). Sönmez'in koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmasında ise ağrı şiddeti arttıkça, konfor düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (22).

Bu bilgiler doğrultusunda cerrahi girişim sonrası ağrı ve konfor düzeylerinin belirlenmesinin daha kaliteli hemşirelik bakımı sağlanması adına faydalı olacağı düşünülmektedir (19). Fakat literatür incelendiğinde sık uygulanan cerrahi girişimlerden biri olan LDH ameliyatı sonrası hastaların ağrı ve konfor düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda araştırma, LDH ameliyatı olan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve sonuçları doğrultusunda uygun önerilerin getirilmesi amacıyla yapıldı.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Lomber Disk Herni

#### 2.1.1. Tanımı

Lomber disk herniasyonu (LDH), omurlar arasında hareketi sağlayan ve darbelere karşı koruyucu işlev gören disklerin dejenerasyonu ile meydana gelen patolojik bir durumdur (1, 2, 23). İntervertebral diskler, omurlar arasında bulunan fibröz kıkırdak yapıya sahip yastıkçıklardır. İçten dışa doğru nükleus pulposus ve annulus fibrozusdan oluşmaktadır (24, 25). LDH, herhangi bir nedenle annulus fibrozusun rüptürü ile nükleus pulpozusun dışa çıkıntı yaparak sinire baskı yapması ve enflamasyon geliştirmesiyle karakterize ağrılı klinik bir tablodur (6, 25).

#### 2.1.2. Etyoloji ve Risk Faktörleri

Lomber disk herni, özellikle çalışan nüfus olarak kabul edilen, 30-50 yaş grubundaki insanların sorunu olup (2, 23, 26-29), toplumda sık karşılaşılan (30) ve çalışma gücünde ciddi kayıplara yol açan önemli hastalıklardan biridir (3, 31, 32). Bu veriler dikkate alındığında; hastalığa neden olan durumların bilinmesi önem taşımaktadır. Bununla birlikte tedavi etkinliğinin artırılması ve tedavi sonrası hastalık tekrarının önlenmesi için risk faktörlerinin de değerlendirilip, önlem alınması faydalı olacaktır.

Lomber disk herni oluşum nedenleri mesleki etkenler, sportif etkenler, psikolojik etkenler ve kişisel etkenler olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır.

**1.Mesleki Etkenler:** Ağır malzeme kaldırma ve bu esnada kişinin vücut mekaniklerini doğru kullanmaması, uzun süre aynı pozisyonda kalmak (uzun süre oturma, ayakta kalma), ağır fiziksel şartlar ve titreşim yapan bazı iş makineleri, kamyonet, otomobil vb. araçlarla çalışmak lomber disk herni oluşumuna zemin hazırlamaktadır (2, 26, 33).

**2.Sportif Etkenler:** Sporcularda en sık yaşanan sorunlardan birisi bel ağrısı olup görülme sıklığı % 1- 30 olarak belirtilmektedir. Özellikle güreş, futbol, jimnastik, tenis ve kürek gibi bazı spor dallarında bel ağrısıyla daha sık karşılaşılmaktadır. Sporcularda görülen bel ağrılarının ciddi bir bölümünün nedenleri arasında lomber disk herni yer almaktadır (34-36).

**3.Psikolojik Etkenler:** Stres ve depresyon başta olmak üzere psikolojik sorunlar fiziksel rahatsızlıkların oluşumuna zemin hazırlamaktadır (37). Lomber disk herni belirtileri arasında önemli bir yere sahip olan ağrı, tatmin etmeyen iş hayatı, takdir edilmeme ve memnuniyetsizlik gibi durumlarda artmaktadır (37, 38).

**4.Kişisel Etkenler:** Yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, düşük eğitim düzeyi, uzun boy, hareketsiz yaşam tarzı, genetik faktörler ve obezite lomber disk herni oluşumunda risk faktörleri arasında gösterilmektedir (2, 26).

### 2.1.3. Belirti ve Bulguları

Lomber disk hernilerinde karşılaşılan belirti bulguların niteliği ve şiddeti disk herninin görüldüğü bölgeye, gelişim hızına ve etrafındaki yapılara verdiği zarara göre değişir (25). Lomber disk herni hastalarında birçok fiziksel ve psikososyal sorunlar görülmektedir (39). Lomber disk herni hastalarının yaşadıkları en büyük sorun bireylerin %80'inin hayatlarının belli dönemlerinde karşılaştığı bel ağrısıdır (1, 5-7, 23, 30). Bununla birlikte hastalarda görülen diğer belirtiler:

- **Bel/Bacak Ağrısı;** Disk herninin sinir köküne yaptığı basınç nedeniyle belde akut başlayan ve siyatik sinir hattı boyunca ilerleyip ayak bileğine kadar ulaşan ağrıdır (2, 25, 26). Ağrının şiddeti herninin oluşum bölgesine, derecesine ve etki ettiği basınca bağlıdır (2). Hastalar fiziksel aktivite sırasında artan, istirahat ile birlikte azalan ağrıdan yakınır (4, 23, 25).
- **Kaslarda Güçsüzlük;** Herninin olduğu bölgede sinire verdiği hasara bağlı olarak ayaklarda ve ayak başparmaklarında tek veya çift taraflı hissedilen uyuşma, karıncalanma, kaslarda güçsüzlük, kuvvet kaybı ve kas spazmları lomber disk herninin ilk belirtileri arasındadır (1, 6, 25, 39).
- **Paralizi;** Disk herninin tedavi edilmediği durumlarda, sinirlerde meydana gelen sıkışma nedeniyle herninin meydana geldiği bölgenin alt kısmında kalan ekstremitenin felcidir (40, 41).
- **İnkontinans (Mesane ya da Bağırsak);** Hastalığın tedavisinin geciktirilmesi ya da tedavi edilmemesi durumunda, hastalığın ileri boyutlara ulaşmasıyla birlikte sinirlere olan basıncın artması sonucunda gelişir (42).

#### **2.1.4. Lomber Disk Herni Tanı Yöntemleri**

Lomber disk herni tanısı; hasta öyküsü, fizik muayene ve klinik belirti ve bulgularla desteklenen radyolojik tetkikler ışığında konur.

##### **➤ Hasta Öyküsü**

Hastalığı tanılama aşaması öncelikli olarak hasta öyküsü almakla başlar (25). Hasta öyküsü alınırken; hastanın demografik bilgileri (25), şikayetleri (ağrının niteliği, şiddeti, yeri, ağrının neden olduğu engellilik durumu ve günlük hayatını etkileme ölçüsü), tıbbi özgeçmişi, soy geçmişi, beslenme durumu, sigara, alkol ve madde kullanımı değerlendirilmelidir (43).

##### **➤ Fizik Muayene**

Hastanın anatomik yapısı incelenip nörolojik muayenesi yapılır. Refleks, duyuusal ve motor hareketleri incelenir. Düz bacak kaldırma testi ve sinir germe testleri bu aşamada tanı için önemli testlerdir (6, 25).

##### **➤ Radyolojik Tetkikler**

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), direkt grafi, miyelografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) lomber disk herni tanılmasında kullanılan radyolojik tetkiklerdir (6, 25).

#### **2.1.5. Lomber Disk Herni Tedavi Yöntemleri**

Lomber disk herni vakalarında cerrahi ve konservatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (6, 29).

##### **2.1.5.1. Konservatif Tedavi**

Konservatif tedavide; yatak istirahati, egzersiz, fizik tedavi, medikal tedavi, korse ve traksiyon gibi uygulamalara başvurulmaktadır (23, 25).

**Yatak istirahati:** Bu sürecin kısa tutulması ve hareketlerin pasiften başlayarak artırılması önerilmektedir. Hastaların dizi ile kalçaları fleksiyonda iken sırt üstü yatmaları, omurga ve kaslar üzerindeki basıncın hafiflemesini sağlayarak ağrıyı azaltır (23, 25).

**Egzersiz:** Hedef, ağrıyı azaltmaktan ziyade aktivite toleransını sağlamaktır (44).



**Fizik Tedavi:** LDH hastalarında sık kullanılan fizik tedavi yöntemleri ağrı ve kas spazmı şikayetlerinin azalmasını sağlar ve cerrahi tedavi sonrası erken mobilizasyona yardımcı olur. Bu amaçla masaj, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), elektroterapi, sıcak ve soğuk uygulama gibi fizik tedavi yöntemlerinden yararlanılmaktadır (23, 25).

**Medikal Tedavi:** Fizik tedavi ile birlikte kullanımının hasta konforunu artıracığı belirtilmektedir (45). Medikal tedavi de sedatifler, antiinflamatuvar ilaçlar, myorelaksanlar (kas gevşetici ilaçlar), kortikosteroidler, antidepresanlar ve analjezikler kullanılmaktadır (44).

**Korse-Traksiyon:** Bel hareketlerini sınırlayarak ağrının azalmasına yardımcı olabilirler. Ancak sürekli kullanımları kas güçsüzlüğüne neden olduğundan önerilmemektedir (25, 33)

### **2.1.5.2. Cerrahi Tedavi**

Konservatif tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı vakalarda, hastanın yaşadığı yoğun ağrıların günlük yaşamını devam ettirmesine engel olması ve nörolojik defisitlerin gelişmesi halinde cerrahi tedavi uygulanmaktadır (25). Lomber disk herni vakalarının % 15'ine cerrahi yöntemler ile müdahale etmek gerekmektedir (39). Cerrahi tedavideki amaç; ağrıyı gidermek, fiziksel aktiviteyi artırmak, yaşanan iş gücü kaybını en aza indirmek, hastanın günlük yaşam aktivitelerine ve iş hayatına dönme sürecini hızlandırmak ve rahatlığını sağlamaktır (7). Bu amaçla lomber disk herni hastalarının cerrahi tedavisinde diskektomi, laminektomi, foraminotomi ve spinal füzyon yöntemlerine başvurulmaktadır (25).

**Diskektomi:** Lomber disk herni hastalarında en sık uygulanan cerrahi tedavi yöntemi olup, herniasyon bölgesindeki diskin veya disk kısımlarının çıkarılmasıdır (25).

**Laminektomi:** Lamina adı verilen vertebra kemiğinin cerrahi işlemle alınmasıdır (25).

**Foraminotomi:** Spinal sinirin omurgadan çıktığı sinir kökü çevresindeki boşluğun cerrahi müdahale ile genişletilmesidir (46).

**Spinal füzyon:** İki vertebra arasına insan bedeninden alınan veya yapay kemik parçaları yerleştirilerek vertebraların birleştirilmesi işlemidir. Amaç vertebraları hareketsiz hale getirerek yaşanan ağrıyı azaltmaktır (40).

## **2.2. Ağrı**

### **2.2.1. Ağrının Tanımı**

Ağrı; geçmişten günümüze kadar bütün insanların yaşadığı ve yaşamaya devam ettiği henüz çözümlenemeyen bir sorundur (21). Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain - IASP) 'ne göre ağrı, vücudun herhangi bir bölgesinde hissedilen, mevcut veya muhtemel doku hasarı ile beraber bulunan veya bu hasar ile tanımlanabilen, kişinin deneyimleri ile ilgili, duyuşal, hoşagitmeyen ve emosyonel bir duygu deneyimidir (20, 47).

McCaffery (1968) göre ağrı; " hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır". Stearnbeach ise 1968 yılında ağrıyı; kişiye has bir acı hissi, var olan doku harabiyetine işaret eden sinyal ve vücudu doğacak kötü sonuçlara karşı savunmaya çalışan bir cevap biçimi olarak tanımlamaktadır (10).

Bu bağlamda ağrı, farklı sebeplerle, insan vücudunun çeşitli yerlerinde hissedilen, duruma göre değişik özelliklere sahip, bireyin kişisel özelliklerinden, deneyimlerinden birçok duygu ve davranışından etkilenen, kişiyi yaşanan duygudan kurtulmaya sevk eden subjektif bir durumdur (9).

### **2.2.2. Ameliyat Sonrası Ağrı**

Cerrahi müdahaleyle başlayan, zamanla azalarak dokularda iyileşme ile sonlanması beklenen akut ağrı ameliyat sonrası ağrı olarak tanımlanmaktadır (10, 11, 48-52). Ameliyat sonrası dönemde hastaların önemli bir çoğunluğunun yaşadığı ciddi bir sorun olarak varlığına devam etmektedir (53-62). Yaşanan ağrının şiddeti cerrahi girişimin bölgesine, süresine, anestezî türüne, hastanın tedavi ve ağrıya yüklediği anlama göre değişiklik gösterebilmektedir (10, 21).

#### **Ameliyat Sonrası Ağrı Türleri**

Akut Ağrı; Cerrahi girişim ile başlayan ve 1 hafta kadar devam eden ağrı tipidir (25).

Kronik ağrı; Cerrahi girişim sonrası 3 aydan daha uzun süre devam eden ağrı tipidir (63, 64). Ameliyat sonrası kontrol edilemeyen akut ağrı kronikleşebilmektedir (65).

Tedavi edilemeyen ameliyat sonrası ağrı organizmada stres oluşturmakta ve birçok sistem üzerine olumsuz etkileri olmaktadır (25, 66-68). Ameliyat sonrası ağrının sistemler üzerine etkileri;

**Kardiyovasküler Sistem:** Ağrıya bağlı geç mobilizasyon ve hareketsizlik nedeniyle tromboemboli riski artmaktadır. Ağrı ayrıca sempatik sinir sistemini harekete geçirir ve katekolamin salınımının artmasına, kan basıncında yükselmeye ve miyokardiyal oksijen tüketiminde artışa neden olur. Bu durum anjina ağrılarına, ritim bozukluklarına ve miyokard infarktüsüne neden olabilir (66).

**Solunum Sistemi:** Solunum fonksiyonları cerrahi girişim bölgesinin diyafragma olan yakınlığı ölçüsünde etkilenir. Özellikle üst batın ve toraks girişimleri sonrasında yaşanan ağrı, derin solunum ve öksürüğü kısıtlamaktadır (69). Bu durum solunum kapasitesindeki azalmaya bağlı olarak hipoksi, atalektezi ve pnömoniye neden olmaktadır (25, 69).

**Endokrin Sistem:** Ağrıdan dolayı oluşan stres sonucunda vücutta salgılanan katabolik hormonların (kortizol, adrenokortikotropik hormon (ACTH), aldosteron ve glukagon gibi) salınımında artma meydana gelirken anabolik (insülin gibi) hormonların salınımında azalma görülür. Bu durumun uzun süre devam etmesi glikoz ve nitrojen dengesinde bozulmaya neden olur (69, 70).

**Gastrointestinal Sistem:** Ağrı ile birlikte sempatik sistem aktivitesinde artma görülür. Sempatik sistem aktivitesindeki artış gastrointestinal sistem hareketlerinde yavaşlamaya neden olur. Bu durum konstipasyon, bulantı ve kusmaya neden olabilir (25, 69, 70).

**Üriner Sistem:** Ameliyat sonrası ağrı, üretra ve mesane hareketlerinde azalmaya neden olur (69, 71). Bu durum idrar yapmayı zorlaştırabilir (66, 69).

Ameliyat sonrası ağrının kontrol altına alınması gelişebilecek komplikasyonların en aza indirilmesini ve erken mobilizasyonu sağlar, hastanede kalış süresini kısaltır ve akut ağrının kronik ağrıya dönüşümünü engeller (72). Ameliyat sonrası dönemde etkin ağrı yönetimi bütüncül ekip yaklaşımı gerektirmektedir (10, 73). Bu ekipte hemşire etkin rol almaktadır (9, 10, 73, 74). Hemşire; ağrı sürecinin yapısını, bireyin bu süreçte tepkilerini etkileyen etmenleri, ağrı tanılamayı ve ağrının azalmasını sağlayan yöntemleri bilmelidir. Bununla birlikte hasta merkezli yaklaşımla etkin bir hemşirelik bakımı planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir (10).

## **2.3. Konfor**

### **2.3.1. Konfor Kavramı**

Konfor (rahatlık) kavramı, güçlendirmek manasına gelen latince “confortare” sözcüğünden türetilmiştir. Oxford İngilizce Sözlüğü konforu; bedensel ihtiyaçların giderilmesi, ağrı ve sorunlardan kurtulmuş fiziki ve maddi iyilik hali, zihinsel sıkıntı veya rahatsızlıktan arınma, teselli olma durumu, güçlendirme, teşvik etme, zihinsel rahatlama hissi olarak tanımlamaktadır (75). Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğünde ise Konfor (rahatlık) sözcüğü ‘yorgunluk veya sıkıntı vermeme’ durumu, ‘üzüntü, sıkıntı, tedirginliğin olmama durumu’ olarak tanımlanmaktadır (76).

Hemşirelikte konfor kuramının kurucusu olarak kabul edilen Kolcaba konforu “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamıştır (77).

Günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık şeklinde ifade edilen konfor kavramı hemşirelikte, temel insani gereksinimlerin giderilmesi temeline dayanmaktadır. Birçok hemşire kuramcının da (Roy, Orlando, Watson, Paterson, Zderad ) kuramlarında yer verdiği bir kavram olup kaliteli hemşirelik bakımının bir parçası olarak görülmektedir (75, 78-80).

### **2.3.2. Konfor Kuramı**

Profesyonel bir disiplinin hedefi meslek alanındaki uygulamalarda bilimsel bilgi çerçevesinde hizmet vermektir. Hemşirelik disiplininde de hedef hemşirelik bakımını bilimsel temellere oturtmaktır. Bu bağlamda hemşirelik sürecindeki uygulamalarına dayanak olan kavram ve kuram araştırmaları devam etmektedir (81).

Hemşirelik birçok kavram ve kuramın birleşimi ile bireyi anlamaya ve değerlendirmeye çalışan, problemlerini çözmeye yardım eden bir meslektir (82). Bu mesleğin temel kavramlarını tanımlayan, açıklayan, uygulamalarını destekleyen, sürece rehberlik eden hemşirelik disiplininin bilimsel yapısı olan kuramlardır. Konfor kuramı bu kuramlar arasında önemli bir yere sahiptir (17).

Katharina Kolcaba hemşirelikte konfor kuramını geliştirmiştir (83). Kolcaba konfor kavramının düzey ve boyutlardan meydana gelen taksonomik yapısını 1988 yılında oluşturmuştur (83, 84). Kolcaba oluşturduğu taksonomik yapıyı denemek

amacıyla dörtlü likert tipte 48 maddeden oluşan Genel Konfor lceği (GKO) geliştirme çalışmaları yapmış, sonuçları 1992 yılında yayınlamıştır. Katharina Kolcaba 2003 yılında da “Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research” (Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve araştırma için bir görüş) isimli kitabı yayınlamıştır (78, 85, 86).

### 2.3.3. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları

Kolcaba öncüsü kabul edildiği konfor kuramını,  düzey (ferahlama, rahatlama, üstünlük), dört boyuttan (fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel) oluşan taksonomik yapı şeklinde açıklamıştır (15, 17, 77, 78, 83, 87).

Konfor kuramının insan gereksinimlerini ele alan düzeyleri (83, 86);

**Ferahlama (Relief):** Kişinin gereksinimleri giderilmesi sonucunda sıkıntıdan kurtulmasıyla yaşadığı emosyonel durumdur. Orlando, bireyin gereksinimlerinin giderilmesine odaklanan hemşirelik kuramlarından destek alan ferahlamayı; fiziksel ve zihinsel gereksinimleri giderilen hastanın hissettiği duygu, Henderson ise, hastaların günlük yaşam aktivitelerine devam etmesi için gerekli 14 temel gereksinimden herhangi birinin giderilmesi ile yaşadığı memnuniyet duygusu olarak açıklamıştır (79, 83).

**Rahatlama (Ease):** Rahat, huzurlu ya da sakin olma hali olarak tanımlanmıştır. Hastanın sıkıntılarından arınması, rahatlama, memnuniyetini belirtmesi durumudur. Rahatlık duygusu bireyin kişisel ortamından, çevresinden, zihinsel ve fiziksel tecrübelerinden etkilenen kalıcı bir duygu durumudur (78, 83, 84, 88).

**stnlk (Transcendence):** Kişinin sorunların üstesinden gelebilmesi, var olan gücünün arttırılması olarak tanımlanmaktadır. Konfor, hasta bireyin yapısına uygun olarak belirli zamanlarda, belirli olaylar karşısında kendi hayatını kontrol etme ve programlama konusunda zgr bir şekilde hareket etmesini hedefler. Konfor gereksinimleri eksiksiz giderilen kişi, konforun üstünlük seviyesi sayılan sorunların üstesinden gelme seviyesine erişebilmektir (78, 83, 84, 89).

Konforun  düzeyi de bireyin performansını olumlu yönde etkileyerek, bireye g veren bileşenlerdir (15, 17).

Konfor Kuramı'nın boyutlarını konforu sağlamaya odaklı gereksinimlerin meydana getirdiği psikospiritüel, çevresel, fiziksel ve sosyokültürel ortamlar oluşturmaktadır (83, 84, 86).

**Fiziksel Konfor:** Bedensel algılar ve fizyolojik sistemler ile ilgilidir. Dinlenme, uyku hali, hastalığa verilen tepki, beslenme özellikleri, bağırsak alışkanlıkları gibi hastanın fiziksel yapısını etkileyen etmenleri kapsamaktadır (83, 85, 89-91). Ağrı, fiziksel konforun bozulmasına neden olan ciddi bir sorundur (90).

**Psikospritiüel Konfor:** Mental, ruhsal, spiritüel bileşenlerden oluşmaktadır (78, 83, 84). Kişinin hayatında önemli bir yere sahip olan öz-benlik, saygı, maneviyat, cinsellik, kişisel farkındalık, bakış açısı gibi duyuları içermektedir (78, 82, 87, 90). Ameliyat sonrası yaşanan duygu durumu psikospiritüel konforu olumsuz yönde etkilemektedir (90).

**Çevresel Konfor:** İnsan, çevresinden bağımsız düşünülemez. Çevre ve insan temel hemşirelik kavramları arasındadır (15). Çevresel konfor sıcaklık, ışık, gürültü, renk, koku, doğa gibi insanın dış dünyası ile ilgili unsurları kapsamaktadır (82-84, 87, 90). Çevre hasta konforunun önemli bir parçasıdır (84).

**Sosyokültürel Konfor:** Sosyal, kişilerarası, aile ve toplumsal ilişkiler ile ilgili konuları kapsamaktadır. Ayrıca aile gelenekleri, ritüelleri, dini uygulamaları, finansal destek alma olanakları, taburculuk planlanması, taburculuk eğitimi, evde bakımından yararlanma durumu da sosyokültürel konfor kavramları arasındadır (90). Aile, hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri bilinçli ve duyarlı davranarak hasta bireyin sosyal konforunu destekleyebilir (15, 17, 77, 88).

#### **2.4. Lomber Disk Herni Ameliyatı Sonrası Ağrı ve Konfor**

Lomber disk herni günümüzde yaygın olarak görülen, insan hayatında birçok sorunlara neden olan ciddi bir rahatsızlık olarak kabul edilmekte (3) ve tedavisinde de en sık cerrahi yönteme başvurulmaktadır (6). Cerrahi tedavinin amaçlarından biri ağrıyı gidermektir (3). Buna rağmen ağrı nedenleri arasında cerrahi girişimler önemli bir yere sahiptir (21).

Cerrahi girişimler tedavi amaçlı uygulanmakla birlikte, hastayı birçok yönden etkileyen travmatik bir süreç (16), hasta konforunun bozulmasında (92) ve ağrı yaşanmasında ciddi bir sebeptir (59, 61). Bu süreç de hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesi (78, 93, 94), ağrının giderilmesi (7, 94) temel hemşirelik bakım hedefleri arasında önemli bir yere sahiptir.

Hemşireler bakım hedeflerine ulaşmak için etkin bir şekilde hemşirelik sürecini ve bu süreçte hemşirelikte lisans eğitimi veren birçok kurumun da benimsediği Kuzey Amerika Hemşirelik Birliği Tanıları (North American Nursing Diagnosis Association – NANDA)’nı kullanabilmelidir. NANDA tanılama sisteminde ağrı, Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısının alt tanıları içinde kabul edilmiştir. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Rahatta (Konforda) Bozulma Hemşirelik Tanısını Kullanma Durumları üzerine yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 33,3’ü ağrı ve bulantı yaşama durumunu Rahatta (Konforda) Bozulma hemşirelik tanısının konulma nedeni olarak göstermiştir (95).

Ameliyat sonrası yaşanan ağrı hasta konforunu olumsuz yönde etkilemektedir (13, 16, 18). Ağrı şiddeti arttıkça konfor düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (18, 22). Konfor düzeyi, her ne kadar ağrı yaşanmadığı zamanlarda yüksek olsa da ağrının tamamen yok olmaması halinde bile üstünlüğe özen gösterilmesiyle geliştirilebilmektedir (18). Konforun sağlanması ve ağrının giderilmesi temel hasta gereksinimleri arasında yer almaktadır (18, 20). Bütüncül bir yaklaşımla hasta bireyin konfor gereksinimleri belirlenmeli ve karşılanmak üzere girişimler geliştirmelidir. İyileştirilmiş konfor düzeyi hastaların planlanan bakıma dahil olmaları için hastaları güçlendirerek, olumlu sonuçlara ulaşılmasını sağlamaktadır (18). Konforun sağlanması istenilen bütüncül bir sonuç olup (90, 93), hasta bakım kalitesinin artmasına, hastalar için daha olumlu bir cerrahi deneyim yaşamaya, cerrahi süreçteki bakım hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olacaktır (92).

Amerika Perianestezi Hemşireler Derneği / American Society Perianesthesia Nursing (ASPAN) Araştırma Komitesi tarafından ağrının giderilmesi ve konforun sağlanması temel hemşirelik uygulamaları arasında gösterilmektedir. Ancak bu amaca yönelik girişimlere rehberlik edecek yeterli kaynağın bulunmadığı vurgulanmaktadır. Bu nedenle uygulayıcılar ve hastalar için gerekli ağrı ve konfor bilgisine ulaşımı sağlamak için Amerika Perianestezi Hemşireler Derneği, Ağrı ve Konfor Klinik Rehberi (ASPAN Pain and Comfort Clinical Guideline)’ni yayınlamıştır (96). Kolcaba’nın konfor çalışmasına dayanan ağrı ve konfor klinik rehberi hastalara konforlu bakım sağlamada mantıklı, sistematik bir yaklaşım sunmaktadır (20).

Bu bilgiler ışığında lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, hastanın ihtiyacı doğrultusunda hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde kolaylık sağlayacağı, bakımın kalitesini artıracığı ve cerrahi hemşirelerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Klinikleri'nde Kasım 2018 – Eylül 2019 tarihleri arasında yapıldı. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2 tane Beyin Cerrahi Kliniği bulunmaktadır. Bu klinikler toplam 32 yatak kapasitesi, 16 hemşire ve 8 uzman hekim ile hizmet vermektedir. Bu kliniklerde hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı takibi sayısal ağrı ölçeği ile yapılmaktadır. Ancak hastaların konfor düzeyleri değerlendirilmemektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen kliniklerde lomber disk herni ameliyatı olan yetişkin hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise bu hastalar içerisinde araştırmaya alınma kriterlerine uyum sağlayan, evrenden olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturdu. Örneklem hacminin hesaplanmasında güç analizi kullanıldı. Yapılan hesaplama ile örneklem hacmi 0,3 etki büyüklüğünde, 0,05 yanılma düzeyinde, 0,95 güven aralığında ve 0,95 evreni temsil gücüyle 220 olarak belirlendi. Ancak zaman sorunu nedeniyle istenen örneklem hacmine ulaşamadı ve araştırmaya 180 hasta dahil edildi.

#### *Araştırmaya Alınma Kriterleri*

- İletişim kurulabilen,
- Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan hastalar araştırmaya dahil edildi.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Hasta Tanıtım Formu (Ek-2), Perianestezi Konfor Ölçeği (Ek-3) ve Sayısal Ağrı Ölçeği (Ek-4) kullanılarak toplandı.



### **3.4.1. Hasta Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form iki bölümden meydana gelmektedir. İlk bölümde hastalara ait bazı tanıtıcı ve tıbbi özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, yaşamını sürdürdüğü yer, kronik hastalığın ve daha önce ameliyat deneyiminin olup olmadığı) belirlemeye yönelik sorular, ikinci bölümde ise ameliyat sonrası analjezik kullanımı ile ilgili sorular (kullanılan analjezik türü, analjezik dozu, analjezik uygulama yolu) yer almaktadır. Birinci bölümde bulunan sorular hastadan alınan bilgilerle, ikinci bölümde bulunan sorular ise hasta kayıtlarından alınan bilgilerle cevaplandı.

### **3.4.2. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)**

Perianestezi Konfor Ölçeği, Kolcaba tarafından açıklanan konforun kuramsal bileşenlerinin yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuştur (97). Üstündağ ve arkadaşı tarafından koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastalar üzerinde uygulanıp geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçekteki her ifade “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru 6’lı likert puanlamaya sahip olup, 12 maddesi pozitif, 12 maddesi negatif ifadelerden oluşan toplam 24 madde içermektedir. Ölçekte pozitif ve negatif maddelerin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. Pozitif maddelerde yüksek puan (6 p) yüksek konfora, düşük puan (1 p) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1 p) yüksek konfora, yüksek puan (6 p) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24 dır. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastalar üzerinde Üstündağ ve arkadaşı tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach’s alfa katsayısının 0.83 olduğu ve Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir (97). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulundu.

### **3.4.3. Sayısal Ağrı Ölçeği ( Numeric Rating Scale - NRS)**

Ağrının şiddetini belirlemeye yönelik olan tek boyutlu bu ölçekte, hastanın ağrısını sayılarla açıklaması amaçlanır. Sayısal ölçekler ağrı yokluğu (0) ile başlayıp

dayanılmaz ağrı (10) düzeyine kadar ulaşır (98). Sayısal ağrı ölçeğinin, ağrı şiddetini belirlemede, kayıta ve istatistiksel analizde sağladığı kolaylıktan (99) dolayı çok tercih edilen değerli bir yöntem olduğu belirtilmektedir (98).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler Kasım 2018 – Haziran 2019 tarihleri arasında, araştırmacının kliniklerde rastlantısal olarak bulunduğu günlerde toplandı. Beyin cerrahi kliniklerinde yatan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara araştırmanın amacı açıklandı ve veri toplama araçları tanıtıldı. Veriler hastaların kendilerini daha rahat ifade edebilmesi için ameliyat sonrası 1. günde günün ilk analjezik tedavisi uygulanmadan önce toplandı. Hastalara, veri toplama araçlarındaki sorular sorularak cevaplar dolduruldu. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Hastalardan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS (Statistical Packet for the Social Science) 22.0 paket programında yapıldı. Verilerin istatistiksel analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve korelasyon testleri kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, yanılğı düzeyi  $p < 0.05$  olarak değerlendirildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'dan (Ek-5) ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek-6) gerekli izinler alındı. Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı izin (Ek-7) alındı.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılığı**

Araştırmanın sınırlılığı örneklemin olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş olması ve sonuçlarının sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilmesidir.

## 4.BULGULAR

Bu bölümde LDH ameliyatı olan hastalarda ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçlarına yer verildi.

**Tablo 4.1.** Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı (n=180)

	Sayı	%
<b>Yaş (Ort±SS):</b> 48.66±12.25		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	102	56.7
Erkek	78	43.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	159	88.3
Bekar	21	11.7
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur-Yazar Değil	38	21.1
Okur-Yazar	16	8.9
İlköğretim	71	39.4
Lise	37	20.6
Üniversite ve Üzeri	18	10.0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	69	38.3
Çalışmıyor	111	61.7
<b>Gelir Durumu</b>		
İyi	44	24.4
Orta	106	58.9
Kötü	30	16.7
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	170	94.4
Yok	10	5.6
<b>Yaşanılan Yer</b>		
İl	87	48.3
İlçe	61	33.9
Köy-Kasaba	32	17.8
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Var	59	32.8
Yok	121	67.2
<b>Ameliyat Deneyimi</b>		
Var	88	48.9
Yok	92	51.1

<b>Tanı Alma Yılı</b>		
1-10 yıl	128	71.1
11-20 yıl	49	27.2
21-30 yıl	3	1.7

Hastaların yaş ortalaması  $48.66 \pm 12.25$  olarak hesaplandı. Hastaların %56.7'sinin kadın, %88.3'ünün evli, %39.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %61.7'sinin çalışmadığı, %58.9'unun gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %94.4'nün sosyal güvenceye sahip olduğu ve %48.3'ünün ilde yaşadığı, %67.2'sinin kronik hastalığa sahip olmadığı, %51.1'nin daha önce ameliyat deneyimlemediği ve %71.1'inin son on yılda tanı aldığı saptandı (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Hastaların Aldığı Analjezik Tedavisi ve Özelliklerine Göre Dağılımı (n=180)

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Analjezik Türü</b>		
Parasetamol	120	66.8
Nonsteroid antiinflamatuar (NSAİ)	60	33.2
<b>Analjezik Sıklığı</b>		
2x1	73	40.6
3x1	107	59.4
<b>Analjezik Uygulama Şekli</b>		
İntramüsküler (İM)	42	23.4
İntravenöz (İV)	138	76.6

Araştırma kapsamına alınan hastaların %66.8'inin parasetamol tedavisi aldığı, %59.4'üne günde 3 defa analjezik uygulandığı ve %76.6'sının tedavisini İV yolla aldığı saptandı (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri (n=180)

	<b>Dağılım</b>				
	<b>Aralığı</b>	<b>n</b>	<b>En az</b>	<b>En çok</b>	<b>Ort±SS</b>
Ağrı Şiddeti	0-10	180	2.00	10.00	6.20±1.90
Konfor Düzeyi	1-6	180	2.71	5.50	4.28±0.46

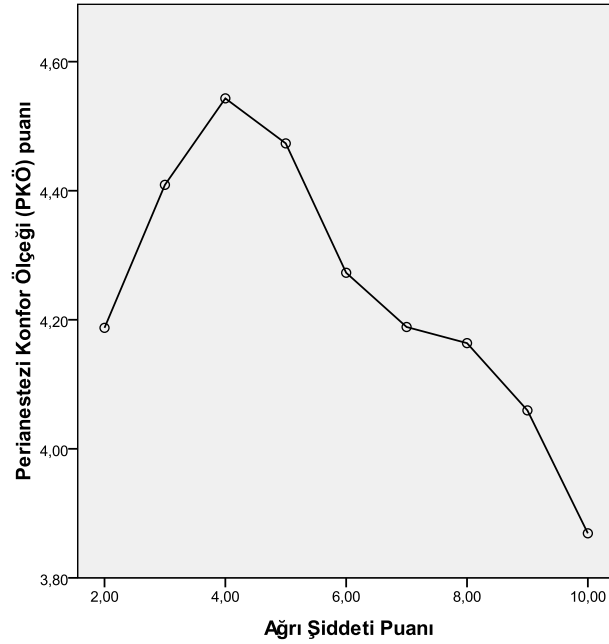
Tablo 4.3'te görüldüğü gibi hastaların ağrı şiddeti puan ortalaması  $6.20 \pm 1.90$ , konfor düzeyi puanı ortalaması  $4.28 \pm 0.46$  olarak hesaplandı.

**Tablo 4.4.** Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Ağrı Şiddeti	Konfor Düzeyi
Ağrı Şiddeti	r	1.000	-0.372
	p	.	0.000
Konfor Düzeyi	r		1.000
	p		.

$p < 0.05$

Hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde ters yönde zayıf bir ilişki saptandı ( $r = -0.372$ ;  $p < 0.01$ ). Ağrı şiddeti azaldıkça konfor düzeyinin arttığı görüldü (Tablo 4.4).



**Şekil 4.1.** Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Grafikselsel Gösterimi

**Tablo 4.5.** Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Ağrı Şiddeti Puanının Karşılaştırılması

	Ort±SS	p değeri	Test değeri
<b>Yaş</b>	48.66±12.25		
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	6.37±1.96	0.15	-1.441 *
Erkek	5.97±1.80		
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	5.61±1.71	0.13	-1.490 *
Bekar	6.27±1.92		
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okur-Yazar Değil	6.71±1.98		
Okur-Yazar	5.81±2.40		
İlköğretim	6.14±1.78	0.36	4.306 **
Lise	6.10±1.83		
Üniversite ve üzeri	5.88±1.87		
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışıyor	6.26±1.65	0.728	-0.348 *
Çalışmıyor	6.16±2.05		
<b>Gelir Durumu</b>			
İyi	6.06±1.86	0.624	0.943 **
Orta	6.17±1.89		
Kötü	6.48±2.04		
<b>Sosyal Güvence</b>			
Var	6.14±1.93	0.104	-1.626 *
Yok	7.10±1.10		
<b>Yaşanılan Yer</b>			
İl	6.11±2.00		
İlçe	6.30±1.76	0.860	0.301**
Köy-Kasaba	6.24±1.92		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>			
Var	6.40±1.85	0.317	-1.000*
Yok	6.09±1.92		
<b>Ameliyat Deneyimi</b>			
Var	6.06±1.84	0.388	-0.864*
Yok	6.32±1.96		

\*Mann Whitney U

\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Tablo 4.5 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların bazı tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine (cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, yaşanılan yer, kronik hastalık varlığı, ameliyat deneyimi) göre ağrı şiddeti puanı bakımından istatistiksel olarak önemli fark bulunamadı ( $p>0.05$ ; Tablo 4.5).

**Tablo 4.6.** Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Perianestezi Konfor Ölçeği Puanının Karşılaştırılması

	Ort±SS	<i>p</i> değeri	Test değeri
<b>Yaş</b>	48.66±12.25		
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	4.24±0.49	0.115	-1,575*
Erkek	4.33±0.41		
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	4.36±0.48	0.743	-0.328*
Bekar	4.27±0.46		
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okur-Yazar Değil	4.12±0.55		
Okur-Yazar	4.36±0.39		
İlköğretim	4.36±0.43	0.079	8.357**
Lise	4.21±0.35		
Üniversite ve Üzeri	4.37±0.55		
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışıyor	4.31±0.43	0.501	-0.673*
Çalışmıyor	4.27±0.48		
<b>Gelir Durumu</b>			
İyi	4.34±0.46		
Orta	4.30±0.42	0.468	1.519**
Kötü	4.15±0.55		
<b>Sosyal Güvence</b>			
Var	4.29±0.44	0.546	-0.603*
Yok	4.09±0.68		
<b>Yaşanılan Yer</b>			
İl	4.31±0.48		
İlçe	4.26±0.40	0.373	1.970**
Köy-Kasaba	4.24±0.52		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>			
Var	4.20±0.54	0.045	-2.005*
Yok	4.32±0.41		
<b>Ameliyat Deneyimi</b>			
Var	4.33±0.46		
Yok	4.24±0.46	0.16	-1.389*

\*Mann Whitney U

\*\*Kruskal Wallis Varyans Analizi

Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalık varlığı hariç diğer tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine (cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence, yaşanılan yer) göre Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında görölen farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmadı ( $p>0.05$ ). Kronik hastalığı olmayan hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği puanı daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ , Tablo 4.6).





## 5. TARTIŞMA

Lomber disk herni, başta bel ağrısı olmak üzere birçok fiziksel rahatsızlıkla kendini gösteren, sık rastlanan ve cerrahi girişim gerektiren önemli bir hastalıktır (3). Cerrahi girişimler ise hasta konforunun bozulmasına (92) ve ağrı yaşanmasına neden olmaktadır (61). Hastanın bu süreci en az ağrı ve en yüksek konfor düzeyi ile atlatması temel hemşirelik bakım hedefleri arasında gösterilmektedir (20). Hemşireler ameliyat sonrası dönemde ağrı ve konfor düzeylerini belirlemede ve olumlu yönde etkilemesi beklenen girişimleri planlamada, uygulamada ve değerlendirmede önemli sorumluluklara sahiptir (94).

Literatürde ameliyat sonrası ağrının hasta konforunu olumsuz yönde etkilediği bildirilmesine karşın (13, 16, 18), lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda ağrı ve konfor düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma, lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere gerçekleştirildi. Literatürde lomber disk herni hastaları ile yapılan çalışmaya rastlanmadığından bu araştırmanın bulguları farklı türde cerrahi hastaları ile yapılmış çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $48.66 \pm 12.25$  olarak belirlendi. (Tablo 4.1). Benzer şekilde Sınmaz'ın lomber disk herni ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası erken dönemde yaşadıkları ağrı deneyimi ve ağrı yönetiminden duydukları memnuniyeti belirlemeye yönelik çalışmasında da hastaların yaş ortalamasının  $48.60 \pm 12.01$  olduğu bildirilmiştir (100). Aynı şekilde Irmak, LDH nedeniyle ameliyat olan hastalarda, hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisini incelediği çalışmasında hastaların yaş ortalamasını  $47.52 \pm 9.68$  olarak saptamıştır (101). Literatür de lomber disk herninin her yaş grubunda görülmesine karşın, 30-50 yaş arasında görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (1, 2, 29, 103, 104). Bu araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Hastaların %56.7'sinin kadın olduğu saptandı (Tablo 4.1). Dönmez ve arkadaşlarının LDH'lı bireylerde risk faktörlerini araştırdıkları çalışmada da örneklemin çoğunluğu kadın hastalardan oluşmaktadır (2). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde örneklemin çoğunluğunu kadın hastaların oluşturduğu bildirilmektedir (1, 29).

Bu bulguların tersine örneklem grubunda erkeklerin çoğunlukta olduğu çalışmalar da vardır (3, 7).

Bu araştırmada hastaların %32.8'inin kronik hastalığının olduğu ve kronik hastalığı olanların konfor düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü (Tablo 4.5). Ancak literatür incelendiğinde farklı hasta grupları üzerinde yapılan çalışmalarda kronik hastalık varlığı ve konfor puanı arasında önemli bir ilişki bulunamamıştır (13, 16, 104). Bu sonucun örneklem grubunun yaşam standartlarındaki, hastalık algısındaki ve ameliyat bölgesindeki farklılık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların konfor düzeyi puan ortalaması  $4.28 \pm 0.46$  olarak belirlendi (Tablo 4.3). Benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyini incelediği çalışmada konfor düzeyi puan ortalaması  $4.26 \pm 0.58$  olarak belirlenmiştir (105). Şahin'in ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında hastaların konfor düzeyi puan ortalaması  $4.82 \pm 0.61$  olarak saptanmıştır (18). Ören'in göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında hastaların PKÖ puan ortalaması  $4.96 \pm 0.56$  olarak belirlenmiştir (106). Sönmez'in koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerini değerlendirdiği çalışmasında hastaların konfor düzeyi puan ortalaması  $5.17 \pm 0.50$  olarak hesaplamıştır (22). Üstündağ'ın koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeylerini incelediği çalışmasında hastaların konfor düzeyi puan ortalaması  $5.06 \pm 0.50$  olarak belirlenmiştir (16). Bu bağlamda hastaların ameliyat sonrası konfor düzeyi iyi olarak değerlendirilebilir. Bu araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Yapılan bu araştırma sonucunda lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı şiddeti ortalama puanı  $6.20 \pm 1.90$  olarak belirlendi (Tablo 4.3). Benzer şekilde Sınmaz'ın lomber disk herni ameliyatı olan hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların ortalama ağrı puanının  $5.08 \pm 1.39$  olduğu saptanmıştır (100). Bu araştırma bulgularının aksine Tuna'nın LDH cerrahisi geçiren hastalarla yaptığı çalışmasında ameliyat sonrası genel ağrı şiddeti puan ortalaması 1.7 olarak saptanmıştır (107). Ameliyat sonrası ağrı puanlarının farklılığı, hastaların kültürel ve demografik özelliklerine, hastaların ağrı algısına, ameliyat türüne, ameliyat sonrası farklı farmakolojik tedavilerin uygulanmasına bağlı olabilir.

Bu araştırmada lomber disk herni hastalarının ağrı ve konfor d¼zeyi arasında ters y¼nde istatistiksel olarak ¼nemli ve zayıf bir ilişki saptandı ( $r=-0.372$ ;  $p<0.01$ ). Ağrı şiddeti puanı arttıka konfor d¼zeyi puanın azaldığı g¼r¼ld¼ (Tablo 4.4). Literat¼rde LDH ameliyatı olan hastaların ağrı ile konfor d¼zeyi arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak şahin'in ameliyat geçiren hastalarda konfor d¼zeyini etkileyen fakt¼rleri incelediği çalışmasında ağrı şiddeti farklı olan gruplar arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. şiddetli ağrının konfor d¼zeyini d¼ř¼rd¼đ¼ belirlenmiştir (18). S¼nmez'in koroner bypass ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerini değerlendirdiği çalışmasında ağrı d¼zeyi ile konfor karşılaştırıldığında hafif ağrısı olan hastaların konfor d¼zeyinin, orta ve şiddetli ağrısı olanlara g¼re daha y¼ksek olduğu belirlenmiştir (22). Bu araştırmanın bulguları literat¼r¼ destekler niteliktedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lomber disk herni ameliyatı olan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmanın sonucunda;

- Lomber disk herni ameliyatı olan hastaların konfor düzeyinin ( $4.28 \pm 0.46$ ) iyi, ağrı şiddetinin ( $6.20 \pm 1.90$ ) orta düzeyde olduğu belirlendi.
- Hastaların ağrı ile konfor düzeyi arasında istatistiksel olarak ters yönde zayıf bir ilişki saptandı ( $r = -0.372$ ;  $p < 0.01$ ). Ameliyat sonrası ağrı düzeyi arttıkça konfor düzeylerinin azaldığı belirlendi.
- Araştırma kapsamındaki hastaların tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine göre ağrı şiddeti puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark belirlenmedi ( $p > 0.05$ ).
- Araştırmaya dahil edilen hastaların tanıtıcı özelliklerine göre PKÖ puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).
- Kronik hastalığı olan hastaların PKÖ puanının, kronik hastalığı olmayan hastaların PKÖ puanından daha düşük olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ).

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

- Lomber disk herni ameliyatı geçiren hastaların ağrı ve konfor düzeylerinin belirlenerek, bu belirlemelere yönelik hemşirelik bakımı planlanması ve uygulanması,
- Hastaların ameliyat sonrası ağrı düzeyini arttıran nedenler belirlenerek, nedenlere uygun hemşirelik bakımının uygulanması,
- Hastaların ameliyat sonrası konfor düzeylerini arttırmak için, multidisipliner ekip çalışması anlayışı içinde bütüncül yaklaşımla bakım verilmesi,
- Gereksinimleri olduğunda danışmanlık ve destek alabilecekleri bir sistemin mevcut hale getirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Akça NK, Aydın G, Gümüş K. Lomber disk hernili hastaların vücut mekanikleri bilgi düzeyleri ile ağrı şiddeti arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2(1): 66-77.
2. Dönmez YC, Dolgun E, Kabataş M, Özbayır T. Lomber disk hernili hastalarda risk faktörlerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Tıp Dergisi* 2010, 24(2): 89-92.
3. Köçkar Ç, Uzun Ö. Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 10: 30-41.
4. Strömquist F, Strömquist B, Jönsson B, Karlsson M. Gender differences in patients scheduled for lumbar disc herniation surgery: a national register study including 15,631 operations. *Eur Spine* 2016, 25: 162-7.
5. Karadağ M, Aksoy G. Lomber disk herni ameliyat öncesi ve sonrasında sorunlarla baş etmede hemşirenin rolü. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2011, 1: 49-58.
6. Sarı S, Aydoğan M. Bel ağrısının önemli bir sebebi: Lomber disk hernisi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi* 2015, 14: 298-304.
7. Demirdağ F, Ediz L, Özgür A, Tekeoğlu İ. Kronik lomber disk hernili hastaların tedavisinde tens ile elektroakupunktur tedavisinin karşılaştırılması. *Van Tıp Dergisi* 2011, 18: 15-9.
8. Erdil F, Erbaş NÖ. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği: Spinal Ameliyatlar, 6. Baskı. Ankara, 2005: 3-47.
9. Ay F, Alpar ŞE. Postoperatif ağrı ve hemşirelik bakımı. *Ağrı* 2010, 22 (1): 21-9.
10. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009, 12(2): 84-93.
11. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı* 2011, 23(2): 71-9.

12. Şahin PB, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Mesleki Dergisi* 2018, 5(3): 404-13.
13. Gürçayır D. Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
14. Şenyüz KY, Kocaşlı S. Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı, <https://dergipark.org.tr/download/article-file/751963> 20 Mayıs 2019.
15. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013, 6(4 ): 224-30.
16. Üstündağ H. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. Sağlık Bilimleri Entitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
17. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011, 4 (1): 197-202.
18. Şahin PB. Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi, 2016.
19. Perianesteziye Ağrı ve Konfor. [http://saglikliyasamdersi.blogspot.com.tr /2015/01/perianesteziye-agri-ve-konfor.html](http://saglikliyasamdersi.blogspot.com.tr/2015/01/perianesteziye-agri-ve-konfor.html) 21 Kasım 2017.
20. Krenziscek D, Wilson L, Newhouse R, Mamaril M, Kane HL. Clinical evaluation of the ASPAN Pain and Comfort Clinical Guideline. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2004, 19(3):150-9.
21. Acar K, Acar H, Demir F, Eti Aslan F. Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, (2): 85-91.
22. Sönmez A. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2013.

23. Uğraş GA, Akyolcu N. Sinir Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G (Editörler). Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği II, 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2017: 515-612.
24. Öktenoğlu T. Lomber omurganın ve lomber diskin biyomekaniği 2011, <http://www.turknorosirurji.org.tr/TNDDData/Books/196/lomber-omurganın-velomberdiskin-biyomekaniği.pdf> 30 Haziran 2018.
25. Çavdar İ, Akyüz N. Ameliyat Sonrası Ağrı ve Yönetimi. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (Editörler). Cerrahi Hemşireliği I, 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2017: 367-88.
26. Kılıç B. Lumbar disc herniation. *Advances in Environmental Biology* 2015, 9(2): 44-9.
27. Alptekin HB, Dıraçoğlu D, Karan A. 13 Yaşında lomber disk hernisi olgusu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2010, 73: 4.
28. Jordan JL, Konstantinou K, O'Dowd J. Herniated lumbar disc. *Clinical Evidence* 2011, 06(1118):1-65.
29. Yılmaz E, Çeçen D, Temiz C, Mutlu S, Kızıl Toğaç H, Aslan A, Kara H. Lomber disk hernisi olan bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 5(2): 38-43.
30. Çevik K, Zaybak A. Açık kalp ameliyatı sonrasında yapılan egzersizlerin ağrıya etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011, 14: 54-9.
31. Güven MB, Çırak B, Işık HS, Kıymaz N. Lomber disk hernilerinde retrospektif bir çalışma. *Van Tıp Dergisi* 1999, 6(1): 20-3.
32. Vialle LR, Neves Vialle E, Suárez Henao JE, Giraldo G. Lumbar disc herniation. *Revista Brasileira de Ortopedia* 2010, 45(1):17-22.
33. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. *New England Journal of Medicine* 2001, 344(5): 363-7.
34. Erhan B, Gündüz B, Üstünel S, Savaş F. Sporcularda bel ağrısı: Sık Karşılaşılan sorunlar ve konservatif tedavi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2009, 5: 127-31.

35. Özkunt O, Dikici F, Benli Tİ. Sporcularda bel ağrısı: Tanı ve tedavi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) Dergisi* 2015, 14: 341-7.
36. Kudaş S, Yörübulut M, Ergen E. Sporcuda bel ağrısı, nedenleri ve tedavi yaklaşımları. *Spor Hekimliği Dergisi* 2008, 43: 129-40.
37. Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS, Toktaş H, Kavuncu V. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi* 2009, 19(3): 99-104.
38. Miller JA, Derakhshan A, Lubelski D, Alvin MD, McGirt MJ, Benzel EC, Mroz TE. The impact of preoperative depression on quality of life outcomes after lumbar surgery. *The Spine Journal* 2015, 15: 58-64.
39. Heider D, Kitze K, Zieger M, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC. Health-Related Quality of Life in Patients After Lumbar Disc Surgery: A Longitudinal Observational Study, Quality of Life Research. *An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation* 2007, 16(9): 1453-60.
40. Bayraktar N. Nöroşirürjide Bakım. Elbaş NÖ (Editör). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2016: 9-28.
41. Ware JE. Sf-36 health survey update. *Spine*; 2000, 25(24): 3130-9.
42. Erdil F. Sinir Sistemi Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. Erdil F, Elbaş NÖ (Editörler), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Aydoğdu Ofset, 2012: 270-93.
43. Nabyev V, Ayhan S, Acaroğlu E. Bel ağrısında tanı ve tedavi algoritması. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi* 2015, 14: 242-51.
44. Polat Ö, Uçkun A. Lomber disk hastalığında konservatif tedavi yöntemleri. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2018, 28(2): 185-9.
45. Aldemir K, Gürkan A. Lumbar disk cerrahi sonrası rehabilitasyon ve hemşirenin rolü. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2018, 1(2): 63-71.



46. Chou R, Baisden J, Carragee EJ, Resnick DK, Shaffer WO, Loeser JD. Surgery for low back pain: A review of the evidence for an american pain society clinical practice guideline. 2009, 34: 1094–109.
47. Çöçelli PL, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008, 14: 53-8.
48. Özer N, Bolükbaş N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyla tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001, 4: 7-17.
49. Çelik S. Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 2: 325-30.
50. Topcu SY, Findik UY. Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain. *Pain Management Nursing* 2012, 13: 11-7.
51. İlhan MN, Aksakal FN, Kaptan H, Ceylan MN, Durukan E, İlhan F. Birinci basamakta yaşam boyu bel ağrısı sıklığı ve ilişkili sosyal ve mesleki risk etmenleri. *Gazi Medical Journal* 2010, 21(3):107-10.
52. Mac Lellan K, Postoperative pain: Strategy for improving patient experiences. *Journal of Advanced Nursing* 2004, 46: 179-85.
53. Karan İ, Aştı T. Hastane fiziksel ortamının hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması. *Hemşirelik Dergisi* 2003, 50: 15-29.
54. Gerbershagen HJ, Pogatzki-Zahn E, Aduckathil S, Peelen LM, Kappen TH, Van Wijck AJ, Kalkman CJ, Meissner W. Procedure-specific risk factor analysis for the development of severe postoperative pain. *Anesthesiology* 2014, 120(5): 1237-45.
55. Carr ECJ, Thomas VJ. Anticipating and experiencing post-operative pain: The patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing* 1997, 6: 191-201.
56. Svensson I, Sjöström B, Haljamäe H. Assessment of pain experiences after elective surgery. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000, 20(3): 193-201.

57. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management. *Qual Saf Health Care* 2002, 11: 327–34.
58. Huang N, Cunningham F, Laurito CE, Chen C. Can we do better with postoperative pain management. *American Journal of Surgery* 2001, 182: 440-8.
59. Pogatzki-Zahn EM, Zahn PK, Brennan TJ. Postoperative pain-clinical implications of basic research. *Best Practice Research Clinical Anaesthesiology* 2007, 21: 3-13.
60. Dahlman G, Dykes A, Elander G. Patients' evaluation of pain and nurses' management Of analgesics after surgery the effect of a study day on the subject of pain for nurses working at the thorax surgery department. *Journal of Advanced Nursing* 2007, 30: 866-74.
61. Sawyer J, Haslam L, Daines P, Stilos K. Pain prevalence study in a large canadian teaching hospital. *Pain Management Nursing* 2010, 11: 45-55.
62. Ünver S, Kızılcık Özkan Z, Avcıbaşı İM, Dığın FB. Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin girişimlerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2016, 13 (2): 146-50.
63. Akkaya T, Özkan D. Chronic post-surgical pain. *Ağrı* 2009, 21(1):1-9.
64. Derbent A, Yılmaz B, Uyar M. Omurga cerrahisi sonrası kronik ağrı. *Ağrı* 2012, 24(1):1-8.
65. Macree WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *British Journal of Anaesthesia* 2008, 101 (1): 77–86.
66. Yüceer S. Nursing approaches in the postoperatif pain management. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2011, 2(4): 474–8.
67. 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): 86-91.

68. Yarkan Uysal H, Acar H, Kaya A, Ceyhan A. Postoperatif ağrı tedavisinde uygulanan hasta-kontrollü analjezi yöntemlerinin retrospektif incelemesi. *Journal Of Clinical And Experimental Investigations* 2013, 4: 159-65.
69. Eti Aslan F. Akut Ağrı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2005, 2(1): 24-31.
70. Aslan FE. Ağrı. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Aslan EF (Editörler). 2. Baskı, Adana, Nobel Kitabevi, 2011, 145-61.
71. Özyuvacı E, Sevim S. Postoperatif ağrı tedavisi-1. *İstanbul Tıp Dergisi* 2009, 3: 143-9.
72. Corke P. Postoperative pain management. *Australian Prescriber* 2013, 36: 202–5.
73. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2014, 1(2):32-41.
74. Kocaşlı S, Yılmaz Şenyüz K, Yazıcı G. Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat sonrası Ağrıya yaklaşımının NANDA hemşirelik tanılarına göre değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2017, 11:19-31.
75. Siefert ML. Concept analysis of comfort. *Nursing Forum* 2002, 37(4):16-23.
76. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <https://www.tdk.gov.tr> 18 Mayıs 2019.
77. Yaşar E, Çınar Yücel Ş. Türkiye’de emşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2015, 5: 113-28.
78. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs outlook* 2001, 49(1): 92-86.
79. Tutton E, Seers K. Comfort On A Ward For Older People. *Journal of Advanced Nursing* 2004, 46(4): 380-89.
80. Tutton E, Seers K. An exploration of the concept of comfort. *Journal of Clinical Nursing* 2003, 12: 689-96.

81. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset Matbaası, 1999.
82. Arslan H, Konuk DS. Stigma, Spiritualite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(1) : 51-8.
83. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image-the Journal of Nursing Scholarship* 1991, 23(1): 237-8.
84. Kolcaba KY. An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing* 1991, 16(1):1301-10.
85. Kolcaba K. Holistic comfort: Operationanalizing the construct as a nurse sensitive outcome. *advances in nursing science* 1992, 15(1):10-1.
86. Kolcaba K. Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research. New York: Springer Publishing Company 2003.
87. Goodwin M, Sener I, Steiner S. A novel theory for nursing education: holistic comfort. *Journal Of Holistic Nursing* 2007, 25 (4): 278-85.
88. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20(1): 67-74.
89. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994, 19: 1178-84.
90. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia Setting. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2004, 19(3): 164-73.
91. Kolcaba K, Steiner R. Empirical evidence for the nature of holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing* 2000,18: 46-62.
92. Mace L. An audit of post-operative nausea and vomiting, following cardiac surgery: scope of the problem. *Nursing in Critical Care* 2003, 187-96.
93. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2008, 16 (61): 16-23.

94. Temiz Z, Özer N. Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 18(4): 245-51.
95. Orkun N, Çınar Yücel Ş. Hemşirelik fakültesi öğrencilerinin rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını kullanma durumları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2017,4 (3):162-70.
96. ASPAN Clinical Practice Guideline: Pain and Comfort, <https://www.aspan.org/Clinical-Practice/.../Pain-and-Comfort> 18 Mayıs 2019.
97. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2010, 2(2): 94-9.
98. Aslan FE. Ağrı Değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002, 6(1): 9-16.
99. Williamson A, Hoggart B. Pain: A review of three commonly used pain rating scales. *Journal Of Clinical Nursing* 2005, 14: 798-804.
100. Sınmaz T. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Yaşadıkları Ağrı Deneyimi ve Ağrı Yönetiminden Duydukları Memnuniyetin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2018.
101. Irmak B. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Hastalık Algısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2016.
102. Köksal V, Şen A, Erdivanlı B, Özdemir B. Spinal anestezi altında yapılan lomber disk cerrahilerinin retrospektif değerlendirmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investstigations* 2014, 5(1): 54-8.
103. Gülşen İ, Arslan Ü, Ak H, Çeğin M. B, Sosuncu E, Arslan M. Lomber disk cerrahisi uygulanan hastalarda genel ve spinal anestezinin maliyet hesabı yönünden karşılaştırılması. *Van Tıp Dergisi* 2015, 22(4): 235-9.
104. Ünülü M. Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı ile Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı, Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.

105. Yılmaz E, Çeçen D, Kızıl Toğaç H, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 5(1):3-9.
106. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)* 2018, 5(3):324-32.
107. Tuna LB. Lomber Disk Hernilerinin Cerrahi Tedavisinde Mikroforaminotomi Yöntemi. Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2007.



## **EKLER**

### **EK 1. Özgeçmiş**

1993 yılında Elazığ'da dünyaya gelen Sultan GÖL, İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndan 2014 yılında mezun olmuştur. 2016 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda lisansüstü eğitimine başlamıştır. Ağustos 2015- Şubat 2019 yılları arasında Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesinde çalışmıştır. Şubat 2019 itibariyle Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde çalışmaktadır.

e-posta adresi: sltn.2344@gmail.com

## EK 2. Hasta Tanıtım Formu

Bu araştırma lomber disk herni hastalarının ameliyat sonrası ağrı ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Aşağıda yer alan soruları doğru ve eksiksiz doldurmanız araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Sultan GÖL

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

**Tarih :** .....

### I. BÖLÜM

**1. Kaç yaşındasınız?.....**

**2. Cinsiyet nedir?**

Kadın ( ) Erkek ( )

**3. Medeni durumunuz nedir?**

Bekar ( ) Evli ( )

**4. Eğitim düzeyiniz nedir?**

Okur–yazar değil ( ) Okur–yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( )

Üniversite / Yüksekokul ve üzeri ( )

**5. Çalışma durumunuz nedir?**

Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

**6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( )

**7. Sosyal güvenceniz var mı?**

Var ( ) Yok ( )

**8. Yaşamınızı sürdürdüğünüz yer hangisidir?**

İl ( ) İlçe ( ) Köy / Kasaba ( )

**9. Kronik bir hastalığınız var mı?**

Var ( )

Yok ( )



**10. Daha önce ameliyat oldunuz mu?**

Evet ( )

Hayır ( )

**11. Hastalık tanısını ne zaman kondu?.....**

**II.BÖLÜM**

**12. Analjezik türü : .....**

**13. Analjezik dozu :.....**

**14. Analjezik ilaç uygulama yolu :.....**



### EK 3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

	Kesinlikle Katılıyorum			Kesinlikle Katılmıyorum		
1. Sakindim	6	5	4	3	2	1
2. Üşüyordum	6	5	4	3	2	1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5	4	3	2	1
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	6	5	4	3	2	1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	6	5	4	3	2	1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	6	5	4	3	2	1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	6	5	4	3	2	1
8. Çok endişeliydim	6	5	4	3	2	1
9. Hemşirem duygularımı önemsemedi	6	5	4	3	2	1
10. Gürültü rahatsız ediciydi	6	5	4	3	2	1
11. Hemşirem nazikti	6	5	4	3	2	1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	6	5	4	3	2	1
13. Kontrolümü kaybettim	6	5	4	3	2	1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	6	5	4	3	2	1
15. Bakım kalitem yetersizdi	6	5	4	3	2	1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5	4	3	2	1
17. Öz-saygım korunmadı	6	5	4	3	2	1
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	6	5	4	3	2	1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	6	5	4	3	2	1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5	4	3	2	1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5	4	3	2	1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	6	5	4	3	2	1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	6	5	4	3	2	1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5	4	3	2	1

#### EK 4. Sayısal Ağrı Ölçeği ( Numeric Rating Scale-NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağrı Yok										Dayanılmaz Ağrı

## EK 5. Etik Kurul İzin Formu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
02.10.2018	18	2018/18-14	
<p><b>Karar No: 2018/18-14:</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 02.10.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doç. Dr. Meral ÖZKAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Elbistan Devlet Hastanesi Kardiyoloji Servisi Hemşire Sultan GÖL'ün, yardımcı araştırmacı olduğu; "Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: right;"><b>ASLI GİBİDİR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ETİK KURUL SEKRETERYASI</b></p> <p style="text-align: right;"><b>HAKAN</b> Memur</p>			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

## EK 6. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu



T.C.  
MALATYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 92852811-771  
Konu : Tez Çalışması

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 15/10/2018 tarihli ve E.21657 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazımız ile, Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesinde görevli Doç. Dr. Meral ÖZKAN sorumluluğunda, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Sultan GÖL tarafından, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi beyin cerrahi servislerinde "Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması yapılması talebiniz, Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Söz konusu araştırma çalışmasının, 12.11.2018-30.07.2019 tarihleri arasında, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi beyin cerrahi servislerinde, ekte göndermekte olduğumuz protokol hükümleri doğrultusunda yapılması hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Doç. Dr. Recep BENTLİ  
İl Sağlık Müdürü

Ek:  
Protokol

Malatya Kamu Hastaneleri Birliği  
Faks No:4223245601

e-Posta:nesrin.kara2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Kamu  
Hastaneleri Başkanlığı Eğitim Birimi N. KARA khb44.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 57342a0b-3dee-4b6d-88cf-a7b60613a413 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için:Nesrin KARA  
Unvan:EBE

Telefon No:4223245603 (1047)

## EK 7. Bilgilendirme İzin Formu

### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Bu çalışma lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda ağrı ve konfor düzeyleri arasında ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde aşağıdaki anketi doldurmanız istenecek ve bu uygulama yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Çalışmadan elde edilen bilgiler, sadece bilimsel bir makalede kullanılacaktır. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı bildirmeniz için aşağıda belirtilen yeri imzalamanız gerekmektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Sultan GÖL  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum

İmza

Tarih