

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

**AMELİYAT ÖNCESİ YAŞANAN AĞRI KORKUSUNUN
AMELİYAT SONRASI YAŞANAN AĞRI VE KONFORA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

NECİBE YAVUZASLANOĞLU

İSTANBUL,2019

T.C.

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AMELİYAT ÖNCESİ YAŞANAN AĞRI
KORKUSUNUN AMELİYAT SONRASI AĞRI
VE KONFORA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

NECİBE YAVUZASLANOĞLU

Tez Danışmanı: PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Ameliyat Öncesinde Yaşanan Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı Ve
Konfora Etkisinin İncelenmesi
Öğrencinin Adı Soyadı: Necibe YAVUZASLANOĞLU
Tez Savunma Tarihi: 09.01.2020

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık
Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak
yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Üye
Prof. Dr. Meryem YAVUZVANGIERSBERGEN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

İmzalar





ÖNSÖZ

Korku, hayatımızın birçok alanında ürpertici, uyarıcı ve etkileyici olarak yer almaktadır. Kişi korku duyusuyla içinde bulunduğu durumdan kaçmayı, kendini kurtarmayı düşünmektedir. Tekrar yaşanabilecek durumlarda ise, o duruma tekrar düşmemeyi ve yeniden hatırlatan ortamdan hemen uzaklaşmayı istemektedir. Günlük hayatta insanların korkularını hayvanlardan korkma, kapalı alan korkusu, ağrı korkusu, ölüm korkusu vb. şeklinde sıralanabilir.

Ağrı korkusu da diğer korku türleri gibi daha önce yaşanan ağrı ve acının aynı şekilde yaşanacağı düşünülmesidir. Hastalar, ölüm korkusu, sakat kalma, şiddetli ağrı yaşama korkularıyla genellikle ameliyat olmaktan kaçınmaktadırlar. Daha öncelerde yapılan psikolojik deneylerdeki gibi eline sıcak çaydanlık tutulan çocuğun tekrar çaydanlıkla karşılaştığında ona yaklaşmaması, aynı acıyı tekrar yaşayacağını düşünmesi çocuğu çaydanlığa dokunmaktan alı koymaktadır. Ameliyat olacak hastalar da vücudunda kesiler olacağını ve bu kesilerden dolayı çok ağrı hissedeceklerini düşünmektedirler. Hastalarda oluşan bu düşünce ile ağrı korkusu artış göstermekte ve kişi böyle bir durumdan kaçma isteğine kapılmaktadır.

Ağrı ise kişinin günlük yaşamdaki aktivitelerini kısıtlayan rahatsız edici istenmeyen bir durumdur. Vücudumuzda yer alan sinirler aracılığıyla hissedilmektedir. Ameliyat sonrasında hastanın daha az ağrı yaşaması hastanın daha çabuk iyileşmesini, günlük hayata daha kolay dönüş yapmasını ve böylelikle hastanede kalış süresinin kısalmasını sağlamaktadır. Günümüzde hastaların daha az ağrı yaşamalarını sağlamak için, mikro cerrahiler yapılmakta, etkin analjezik ilaçlar kullanılmakta ve ağrıyı azaltan aktivitelerden faydalanılmaktadır. Hastanın daha az ağrı yaşaması, günümüzde daha çok üzerinde durulmaya başlanan konfor düzeyini de arttırmaktadır.

Hastaneye yatan her hastanın etkin düzeyde tedavi alması daha az ağrı hissetmesi ve yüksek konfora sahip olması amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmada ameliyat öncesi yaşanan ağrı korkusunun ameliyat sonrasındaki ağrı düzeyini etkilemesi ve konfora etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans tez dönemi boyunca tez çalışmamda desteğini üzerimden esirgemeyen sabırla tez çalışmamı yönlendiren değerli tez danışmanım Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini üzerimden esirgemeyen değerli Prof. Dr. Meryem YAVUZ VAN GIERSBERGEN' e ve Doç. Dr. Hayat YALIN' a, Eğitim hayatım boyunca desteğini üzerimden esirgemeyen aileme,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

ÖZET

AMELİYATTAN ÖNCE YAŞANAN AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT SONRASI AĞRI VE KONFORA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Necibe Yavuzaslanoğlu

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Ocak 2020,51

Kalp ameliyatı olacak hastanın ameliyat öncesinde yaşadığı ağrı korkusunun ameliyat sonrasında yaşadığı ağrı ve hastanın konforuna etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini, 01.01.2019-30.09.2019 tarihleri arasında İstanbul iline ait bir özel hastanesinin Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine ve Kalp Damar Cerrahisi servisine yatan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, robotik ve/veya açık yöntem kullanılan koroner arter bypass greftleme, kalp kapak tamir ve/veya değişimi olan mental ve psikolojik hastalığı bulunmayan çalışmaya gönüllü katılım sağlayan hastalar oluşturmuştur. Veriler, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Hasta Tanılama Formu, hastaların ameliyat öncesinde korkularını değerlendirebilmek için Ağrı Korkusu Ölçeği, hastaların ağrı değerlendirmelerini yapmak için Görsel Ağrı Skalası, hastaların son 24 saatteki genel aktivite ve ağrı düzeylerini belirlemek için Kısa Ağrı Envanteri ve hastaların konfor düzeylerini belirlemek için Genel Konfor Ölçeğinden faydalanılmıştır. Veriler hasta ve yakınları ile görüşülerek elde edilmiştir. Hasta ve yakınlarının sözel onamları alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli kurumlardan etik onam alınmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Elde edilen verilerin sayı, yüzde ve ortalama analizleri yapılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyonlarda T-Test, sosyodemografik varyanslarda Oneway ANOVA testleri konforun normal parametreleri ise One Sample Kolmogorov Smirnov Testi ile test edilmiştir. Normal dağılıma uymayan verilerde ise nonparametrik testler (Mann Whitney U Testi, Kruskal- Wallis Testi) kullanılmıştır. Tüm testlerin anlamlılık değeri olan p değeri 0,05'ten küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

Hastaların yaşadığı ağrı korkusunun ağrı üzerine etkisi incelendiğinde ağrı üzerine etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Hastaların yaşadıkları ağrı korkusunun genel konfor düzeylerine etkisi yoktur ($p>0,05$). Hastaların yaşadıkları ağrı düzeylerinin genel konfor düzeylerine etkisi olduğu yapılan çalışmada görülmüştür ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Ağrı Korkusu, Ağrı, Konfor, Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF PAIN FEAR OF PAIN AFTER SURGERY AND COMFORT

Necibe Yavuzaslanoğlu

Nursing Graduate Program

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

January 2020,51

This is a descriptive study to investigate the effect of pre-operative fear of pain on postoperative pain and patient comfort.

The population of the study consisted of patients hospitalized in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit and Cardiovascular Surgery service of a private hospital in Istanbul between 01.01.2019-30.09.2019. The sample of the study conducted in a private hospital in Istanbul between 01.01.2019 and 30.09.2019 included patients who volunteered to participate in the study without any mental and psychological disease with coronary artery bypass grafting, heart valve repair and / or replacement using robotic and / or open methods. Data collection tool, Patient Identification Form developed by the researcher in accordance with literature, Pain Fear Scale to determine pre-operative fear levels of patients, Visual Analog Scales to determine daily pain levels of patients, Short Pain Inventory to determine general activity and pain levels of patients in the last 24 hours General Comfort Scale was used to determine comfort levels. Data were obtained by interviewing patients and their relatives. Verbal informed consent was obtained from the patients and their relatives. Ethical consent was obtained from the institutions required for conducting the study.

SPSS 22.0 package program was used to evaluate the research data. Number, percentage and average analysis of the data were performed. T-Test was used for correlations between scales, Oneway ANOVA tests for sociodemographic variances and normal parameters of comfort were tested by One Sample Kolmogorov Smirnov Test. Nonparametric tests (Mann Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test) were used for the data that did not fit the normal distribution. The p value, which is the significance value of all tests, was evaluated statistically significant when it was less than 0.05.

When the effect of fear of pain experienced on pain was examined, it was found to have an effect on pain ($p < 0.05$). The fear of pain experienced by the patients had no effect on general comfort levels ($p > 0.05$). It was seen in the study that the pain levels experienced by the patients had an effect on general comfort levels ($p < 0.05$).

Keywords: Fear Of Pain, Pain, Comfort, Preoperative, Postoperative

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR	ix
ŞEKİLLER	x
KISALTMALAR	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN SORUSU.....	5
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	5
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	5
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	5
1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. KORONER ARTER BYPASS GREFT.....	6
2.2. AĞRI KORKUSU, AĞRI VE KONFOR.....	7
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	10
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	10
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	10
3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	10
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	10
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	10
3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ.....	10
3.6. KULLANILAN GEREÇLER.....	10
3.6.1. Hasta Tanılama Formu (EK I).....	11
3.6.2. Ağrı Korkusu Ölçeği (AKÖ) (EK II).....	11
3.6.3. Kısa Ağrı Envanteri (KAE) (EK III).....	11
3.6.4. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (EK IV).....	12
3.6.5. Görsel Ağrı Skalası (VAS) (EK V).....	12
3.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	12
3.8. SÜRE VE OLANAKLAR.....	13
3.9. ETİK AÇIKLAMALAR.....	13

İÇİNDEKİLER

4.BULGULAR.....	14
4.1.HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ.....	.14
4.2.HASTALARIN AĞRI KORKUSU ÖLÇEĞİNDEKİ İFADELERE VERDİKLERİ YANITLARIN DAĞILIMI17
4.3.KISA AĞRI ENVANTERİNE HASTALARIN VERDİKLERİ YANITLARIN YÜZDELİK DAĞILIMI24
4.4.GÖRSEL AĞRI SKALASI VE GÜNLÜK OLARAK ORTALAMASI. 27	
4.5.GENEL KONFOR ÖLÇEĞİNE HASTALARIN VERMİŞ OLDUKLARI YANITLARIN DAĞILIMI30
4.6. Kİ KARE ANALİZLERİ39
5.TARTIŞMA	44
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1.SONUÇ.....	49
6.2.ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA.....	51
EKLER	
Ek A.1 Hasta Tanılama Formu	56
Ek A.2 Ağrı Korkusu Ölçeği Formu	58
Ek A.3 Kısa Ağrı Envanteri Formu.....	60
Ek A.4 Genel Konfor Ölçeği Formu	63
Ek A.5 Görsel Ağrı Skalası (VAS)	67
Ek A.6 Etik Kurul İzin Formu.....	68
Ek A.7 Kurum İzin Formu	70
Ek A.8 Genel Konfor Ölçek İzin Formu	72
Ek A.9 Kısa Ağrı Envanteri Ölçek İzin Formu	73
Ek A.10 Ağrı Korkusu Ölçek İzin Formu.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	75

TABLolar

Tablo 4.1: Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	14
Tablo 4.2: Ağrı korkusu ölçeğinde hastaların şiddetli ağrı korkusunu belirleyen ifadeler ve hastaların verdiği yanıtlar	18
Tablo 4.3: Ağrı korkusu ölçeğinde hastaların hafif ağrı korkusunu belirleyen ifadeler ve hastaların verdiği yanıtlar	20
Tablo 4.4: Ağrı korkusu ölçeğinde hastaların tıbbi ağrı korkusunu belirleyen ifadeler ve hastaların verdiği yanıtlar	22
Tablo 4.5: Kısa Ağrı Envanterindeki ifadeler ikinci ve dördüncü günde 1. ve 2. sorulardan elde edilen yüzde dağılımı	23
Tablo 4.6: Kısa Ağrı Envanterindeki ifadeler ikinci günde diğer sorulardan elde edilen yüzde dağılımı	24
Tablo 4.7: Kısa Ağrı Envanterindeki ifadeler dördüncü günde diğer sorulardan elde edilen değerlerin dağılımı	25
Tablo 4.8: Kısa Ağrı Envanterindeki ikinci ve dördüncü günden elde edilen ortalama dağılımı	26
Tablo 4.9: Görsel Ağrı Skalası (VAS)'nın günlük ortalama dağılımı	27
Tablo 4.10: Genel Konfor Ölçeği ikinci günde elde edilen sayı ve yüzde dağılımı.....	29
Tablo 4.11: Genel Konfor Ölçeği ve ortalama dağılımı.....	32
Tablo 4.12: Ağrı korkusu olan hastalar ile toplam hastaların ölçek ortalamalarının ortak dağılımı.....	43

ŞEKİLLER

Şekil 1: Hastaların işlem öncesinde bilgi edindikleri yerler	17
Şekil 2: Görsel Ağrı Ölçeği (VAS 'ın) ortalama günlük değer gösterimi.....	28
Şekil 3: GKÖ ön toplam ve GKÖ son toplamın ortalama grafiği.....	35
Şekil 4: Ameliyat öncesi korku ve endişe yaşayan hastaların Görsel Ağrı Skalasındaki ortalama dağılımları.....	42



KISALTMALAR

CABG	: Coroner Arter Bypass Greft
GKÖ	: Genel Konfor Ölçeği
GKÖ ön toplam	: Genel Konfor Ölçeği İkinci Günde Yapılan Ölçek
GKÖ son toplam	: Genel Konfor Ölçeği Dördüncü Günde Yapılan Ölçek
KAE	: Kısa Ağrı Envanteri
KAE ön toplam	: Kısa Ağrı Envanteri İkinci Günde Yapılan Ölçek
KAE son toplam	: Kısa Ağrı Envanteri Dördüncü Günde Yapılan Ölçek
KVC	: Kalp Damar Cerrahi Servisi
KVCYBÜ	: Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
MVR	: Mitral Kapak Replasmanı
TDK	: Türk Dil Kurum
TVR	: Triküspit Kapak Replasmanı
VAS	: Görsel Ağrı Skalası
VAS1	: Görsel Ağrı Skalası Birinci Gün
VAS2	: Görsel Ağrı Skalası İkinci Gün
VAS3	: Görsel Ağrı Skalası Üçüncü Gün
VAS4	: Görsel Ağrı Skalası Dördüncü Gün

1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Ağrı, her yaşta ve cinsiyette ortaya çıkabilen vücudu rahatsız eden istenilmeyen bir durumdur. Ağrı fiziksel bir nedene bağlı ortaya çıkabileceği gibi duygusal ve sosyal nedenlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir Özveren ve diğ.(2018). Ağrının en önemli özelliklerinden birisi günlük hayatı olumsuz yönde etkilemesi, kişinin hareketlerini kısıtlaması ve kişinin yaşam tarzını değiştirmesidir. Başlangıç zamanına göre akut ve kronik olmak üzere iki grupta incelenir ve soruna göre tedavisi uygulanır. Ağrının değerlendirmesi yapılırken öznel olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın bildirimini dikkate alınmalı hastaya ona göre yaklaşılmalıdır (Eti Aslan 2002, ss. 9-16). Ağrı yaşayan hastalarda hayattan zevk almama, mutsuzluk, isteksizlik gibi olumsuz davranışlar görülmektedir. Hastaya yapılacak tedavi ile hastanın bu olumsuz davranışlardan kurtulmasını sağlamak, hastanın en az ağrı yaşaması sağlık çalışanının en önemli hedefleri arasında yer almaktadır. Ameliyat sonrası yaşanan ağrıya cerrahi ağrı denilmektedir. Ameliyat sonrasında yaşanan cerrahi ağrı da diğer ağrı türleri gibi istenilmeyen bir durumdur. Ameliyat sonrasında hastalar cerrahi ağrıyı, çoğunlukla akut ağrı olarak hissederler ve yaşanan ağrıdan hızlı olarak kurtulmak isterler. Hastaların ağrıdan kurtulması için hemşirelerin hastalara dikkatli yaklaşımları, hastaları genel olarak iyi gözlemlemeleri ve hastaların sorunlarını çözme odaklı olarak hastalara yaklaşımları gerekmektedir. Hastaların ameliyat sonrasında yaşadığı ağrıyı değerlendirirken, ağrının yeri, ağrının şiddeti ve lokalizasyonu, ağrının başlama zamanı, ağrıyı arttıran faktörler ve ağrının hastada yarattığı durumlar da dikkate alınmalıdır (Eti Aslan 2003, ss. 57-66). Ameliyat sonrasında ağrı yönetimi oldukça önemli bir durumdur. Hastaların ameliyat sonrasında şiddetli ağrı yaşamaları, etkisiz ağrı yönetimi hastanın ameliyat sonrasında yapması gereken aktivitelerden kaçınmasına ve bu kaçınma da hastalarda çeşitli istenmeyen durumlar ortaya çıkmasına (atelaktazi, derin ven trombozu vb.) ve iyileşme döneminin gecikmesine neden olmaktadır (Bülbüloğlu 2018, ss.105-115). Ameliyat sonrası yaşanan ağrının kontrol altına alınmasının amacı, ameliyat sonrası oluşabilecek olumsuz komplikasyonlardan hastayı korumak, hastanede kalış süresini kısaltmak, sağlık bakım maliyetini azaltmak ve yapılan cerrahi girişime ait olumlu izlenimler geliştirmektir (Eti Aslan 2003, ss. 57-66). Hastaların ameliyat sonrasında etkin ağrı kontrollerinin yapılması,

hastaların erken ayağa kalkmasını, derin solunum faaliyetlerinin daha etkin olarak yapmasını, dengeli beslenmenin kısa sürede sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Ameliyat sonrasında ortaya çıkan akut ağrının belirti ve bulguları, hipertansiyon, taşikardi, hızlı ve yüzeysel solunum, ajitasyon, yüz buruşturma ifadesi ve huzursuzluktur. Bazı hastalarda bu belirtilerden farklı olarak yaşam bulguları normal seyretmektedir (Eti Aslan 2005,ss. 24-31). Hastaların ağrıyı ifade etme şekilleri oldukça önemlidir. Hastanın ağrı düzeyini belirlemek ve ağrı yönetimini etkin olarak yapabilmek için hastanın iyi gözlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Korkunun kelime anlamı, gerçek veya beklenen bir tehlike düşüncesi karşısında hissedilen farklı fizyolojik belirtilerle kendini gösteren duygu durumudur.¹ Kişinin kendi düşüncelerinin sebep olduğu bir duygudur. Ameliyat olacak hasta çeşitli kaygı ve korkulara sahip olmaktadır. Örneğin ölüm, organ kaybı, anestezi ve ağrı korkusu gibi duygular olumsuzluğu arttırmaktadır. Hastanın ameliyat öncesindeki ilk hazırlığı psikolojik hazırlığı olmalıdır. Hemşireler hastanın durumunu sorgulamalı ve kendini ifade etmesine izin vermelidir. Ağrı korkusu ameliyat öncesinde ortaya çıkan hastayı rahatsız eden ve hastanın aleyhine olabilecek bir düşünce ile (ağrı duyma, acı çekme) o durumdan kaçınma isteğidir. Ağrı korkusu daha önce hastaların yaşadıkları deneyimlerle ilgilidir ve baş edilemeyen ağrılar sonucunda hastalar daha çok ağrı yaşamaktadırlar (Ünver ve Turan 2018, ss.18-27). Baş edilemeyen ve şiddetli ağrı yaşayan bireylerde ağrı korkusu gelişmektedir (Ünver ve Turan 2018, ss.18-27, Willnes 2017). Hastalar kendilerine yapılacak olan girişimlerin çok ağrı ve sıkıntı verici olacağını düşünerek kendilerini bu durumdan kurtarmayı istemektedirler. Yani bu duruma göre bakıldığında ağrı ve korku birbirini etkileyen öğelerdir. Ağrı arttıkça korku düzeyinde de bir artış olacağı, korku arttıkça hassasiyetin artacağından ağrı hissini fazla olacağı söylenebilmektedir (Ünver ve Turan 2018, ss.18-27). Ameliyat öncesinde yaşanan ağrı korkusu, hastada stres ve endişeye neden olmaktadır. Hastada böyle olumsuz durumları önlemek için, hemşire yapılacak işlem öncesinde hastaya açıklama yapmalı, hastayı psikolojik olarak desteklemeli ve tedaviye hastanın da dahil olmasını sağlamalıdır. Hastaya ameliyat öncesinde yapılacakları anlatmak ameliyattan çıktıktan sonra üzerinde damaryolu, dren, sonda gibi gereçlerin olacağını bilmek ameliyat sonrasında olabilecek anksiyete ve korkuyu azaltmaktadır (Yavuz 2017, s.237).

¹Türk Dil Kurumu Sözlükleri. [online].<https://sozluk.gov.tr/?kelime=KORKU>. E.T.22.10.2019.

Hemşire, hastanın hastaneye yatışı ve iyileşme süreci dahilinde hastayı desteklemeli daha az ağrı korkusu duymasını, hastanın anksiyetesini azaltmayı sağlamalıdır. Hastanın tedaviye katılmadığı durumlarda olumsuzluklar yaşanmaktadır. Hastanın ameliyat öncesindeki korkusu minimum düzeye indirilmeli hastaya korku ile başetmede kullandığı stratejilerini tanımlamasına yardımcı olunmalı gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır (Yavuz 2017,s.237). Hastalara ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönem için yapılacak bilgilendirme, hastayı destekleme ve planlanan eğitimlerle hastanın daha az ağrı korkusu yaşamaları sağlanmalıdır. Hastaların hastaneye yatışından taburcu olana kadar yapılan eğitimlerle, hastaların daha az korku ve kaygı yaşamaları sağlanmalıdır.

Ağrı korkusu yaşayan hastalar tedavi sürecinde yapacakları (yürüme, yataktan çıkma, derin solunum ve öksürme vb.) egzersizlerde çok ağrı yaşayacaklarını düşünmektedirler. Hastaların bu düşüncesi onların iyileşme sürecinde aktiviteleri daha geç yapmasına ve bu da iyileşme sürecinin uzamasına, hastanede kalış sürelerinin artmasına neden olmaktadır. Hastaları bu düşünceden uzaklaştırmak, korkularını azaltmak onların iyileşme sürecine daha hızlı uyum sağlamalarına ve hastanede kalış süresinin kısa olmasına neden olacaktır. Konfor kelimesi rahatlık anlamına gelmekle beraber sağlık alanındaki yerine bakıldığında, hastada beklenen pozitif sonuç olarak açıklanmaktadır (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss.16-23). Oxford İngilizce Sözlüğünde konforu, ‘*sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi rahatlama durumu*’, ‘*bedensel ihtiyaçların karşılanması*’, ‘*ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma*’, ‘*güçlendirme ve cesaretlendirme, yardım etme*’, ‘*teselli etme ve sakinleştirme*’ şeklinde tanımlamıştır (Terzi ve Kaya 2017,ss. 67-74, Tutton ve Seers 2003, Siefert 2002). ‘*Katherina Kolcaba, hemşireliğin yardım etme amaçları arasında yer alan rahatlatma işlevi üzerine temellendirdiği konfor kavramını odak noktası seçerek geliştirmiştir*’ (Karabacak ve Acaroğlu 2011, ss. 197-202). Hastaların hastaneye yattıkları andan itibaren en üst düzeyde bakım ve tedaviyi alabilmesi esastır. Konfor kuramının oluşmasına önderlik eden ‘*Kolcaba, temel insan gereksinimlerinin bütüncül olarak karşılanması düşüncesi ile konfor kuramını oluşturmuştur. Sosyal destek almak, anlaşılma, fonksiyonel sağlığı sürdürmek fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel gereksinimleri ifade eden durumlar bütüncül konforun yapısını oluşturur (Karabacak ve Acaroğlu 2011, ss. 197-202).*’ Kolcaba (1992), bütüncül görüşle açıkladığı konfor kavramını ‘*ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamamanın o andaki deneyimi*’ olarak ifade etmektedir (Terzi ve Kaya 2017, ss.67-74).

Diğer bazı kuramcılar ise konforu şu şekilde tanımlamışlardır: ‘‘Orlando, konfor ölçütlerini karşılamaya yönelik olarak fiziksel ve mental konforu tanımlamıştır’’ (Terzi ve Kaya 2017, ss.67-74).

‘‘Roy, psikolojik konforun belirlenmesinde konfor ölçütlerini kullanmıştır’’ (Terzi ve Kaya 2017, ss.67-74).

‘‘Peplau, beslenme, dinlenme, uyku ve arkadaşlık gibi temel bir gereksinim olarak tanımlamıştır’’ (Terzi ve Kaya 2017, ss.67-74).

‘‘Watson, destekleyici, koruyucu, iyileştirici, fiziksel, mental, manevi ve sosyokültürel ortamın sağlanması olarak konforu tanımlamıştır’’ (Terzi ve Kaya 2017, ss.67-74).

Kolcaba'nın oluşturduğu konfor kuramının özetine bakıldığında; hastaların konfor gereksinimleri belirlenir ve belirlenen gereksinimlerin karşılanması için girişim planlaması yapılır. Daha sonra girişimlerin başarı ile sonuçlanmasını etkileyen değişkenler dikkate alınır ve hastaya uygulanan girişimler değerlendirilir. Hastaya uygulanan girişimler ile beklenen sonuç ise, hastanın konforunda artış gözlenmesidir (Çınar Yücel 2011, ss.79-88, Karakaplan ve Yıldız 2010). Hastanın da katılım sağlaması ile bu süreç içerisinde uygun ve gerçekçi hedefler ile hastanın konfor düzeyinin artması sonucu sağlandığında, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar güçlenmektedir (Çınar Yücel 2011, ss.79-88, Kolcaba,2003).

Hastalar hastaneye yattıklarında ağrı ve acılarından kurtulmayı daha etkin ve aktif olarak hayata geri dönmeyi istemektedirler. Bunun için hasta hastaneye yattığından itibaren hastanın ortama uyumu sağlanmalı, hastanın ihtiyaçları belirlenmeli ve karşılanması sağlanmalı, hastaya uygun eğitim planlaması yapılmalı ve eğitimin verilmesi sağlanmalıdır. Böylelikle hasta ortamı tanıyacak ve daha kolay adaptasyonu sağlanacak, yapılacak eğitimlerle hastanın psikolojik desteği sağlanarak korku ve stres durumunda azalma olacaktır. Hastaya yapılacak uygun psikolojik destek ile hastanın hemşireye olan güveni kazanılmış olacaktır. Bu durum ameliyat öncesinde ameliyat ile ilgili daha az acı ve ağrı korkusu olmasını sağlamaktadır.

Hastaların ağrı korkularını yenmeye yardımcı olarak onların daha az ağrı duymalarına ve aktivitelere daha etkin olarak katılmaları sağlanmalıdır. Hastalar yapılan işlemlerden daha az ağrı duyacaklarından konfor düzeyleri de artış gösterecektir. Böylelikle daha az ağrılı daha yüksek konforda sağlık hizmeti sunulmuş olacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN SORUSU

1. Ameliyat öncesi yaşanan ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrıya etkisi var mı?
2. Ameliyat öncesi yaşanan ağrı korkusunun ameliyat sonrasında konfora etkisi var mı?

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- i. **H1:** Hastaların ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrıya etkisi vardır.
- ii. **H2:** Hastaların ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası konfora etkisi vardır.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Yapılan çalışma aşağıdaki varsayımlara dayanmaktadır.

1. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ölçülmek istenilen özellikleri doğru ölçtüğü varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan hastaların veri toplama formundaki soruları doğru şekilde cevaplandıracakları varsayılmaktadır.
3. Araştırmada belirlenen sınırlılıklar içerisinde seçilen örneklem kümesi geçerliliğe ve güvenilirliğe sahiptir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma İstanbul ilindeki bir özel hastanenin kardiyovasküler cerrahisi yoğun bakım servisi ve kalp damar cerrahi servisine yatan hastalarla yapılmış olması verilerin genellenmesini engellemektedir.

1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrıya ve konfora etkisinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KORONER ARTER BYPASS GREFT

Koroner Arter Bypass Greft (CABG), kalp kasını besleyen koroner damarlarda meydana gelmiş tıkanıklık veya darlığın giderilmesi için yapılan cerrahi bir yöntemdir. Göğüsten (internal mamarian arter), koldan (radial arter) ve bacadan (safen ven) alınan damarların tıkanık veya darlığı olan bölgeye eklenerek köprüleme şeklinde yapılan bir ameliyattır. Koroner arter bypass greftleme ameliyatının amacı, angina ağrısını hafifletmek, fonksiyonel kapasiteyi arttırmak ve sağ kalımı sağlamaktır (Yılmaz ve Çifçi, 2010, ss. 183-189). Koroner arter bypass greft, 20. YY ikinci yarısında tıp ve teknolojik alandaki hızlı gelişmeler sonucu iskemik koroner kalp hastalığının öncelikli tedavisi olmaya başlamıştır (Yılmaz ve Çifçi 2010,ss. 183-189).

Mitral kapak replasmanı (MVR); mitral kapak, sol atrium ve sol ventrikül arasında yer alan ve iki yapraktan oluşan bir kapaktır. Mitral kapak yetersizliğinde, mitral kapakçığındaki kanatçıklar sıkıca kapanmaz ve kanın sol atriyumuna geri sızmasına neden olur. Bu, genellikle kapak yaprakçıkları geri dönme nedeniyle oluşur ve buna mitral kapak prolapsusu denilen bir durumdur. Mitral kapak darlığı olarak adlandırılan başka bir durumda, yaprakçıklar kalınlaşır veya sertleşir ve birlikte kaynaşabilirler. Bu da dar bir valf açıklığına ve azaltılmış kan akışına neden olur. Mitral kapak hastalığı tedavisi, durumunuzun şiddetine bağlıdır.²

Triküspit kapak replasmanı (TVR); triküspit kapak, sağ atrium ve sağ ventrikül arasında olan kapakçığıdır. Kanı sağ atriumdan sağ ventriküle geçirmesi ile görevlidir. Aort ve mitral kapaktan hem anatomik yapısı olarak hem de hemodinamik yapı olarak farklılıklar göstermektedir. Kalp cerrahisinde triküspit kapak girişimleri mitral ve aort kapaklarına oranla çok daha az sayıda yapılmakta olup, bu girişimlerin büyük bir çoğunluğunu plasti işlemleri oluşturmaktadır. Triküspit kapak replasmanı uzun dönem sonuçlarının diğer kapak replasman ameliyatlarına oranla çok iyi olmaması nedeni ile ancak mecbur kaldığında başvurulmuş bir seçenektir Mert ve diğ. (2005).

² MayoClinic,2019.[online]https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/mitral-valve-repair-mitral-valve-replacement/about/pac-20384958.E.T.08.10.2019.

2.2.AĞRI KORKUSU, AĞRI VE KONFOR

Hastaneye yatmak, hasta olmak ve yapılacak cerrahi girişimler kişilerde kaygı, endişe ve korku yaratmaktadır. Hastalar daha çok sakat kalmaktan ve ölmekten dolayı endişe duymaktadırlar. Tekrar aynı hayatlarına dönememe, aile ve sosyal ortamdaki ayrı kalacakları düşünceleri hastalarda strese neden olmaktadır. Hastaların bu süreçte en büyük destekçileri sağlık personelleri olmaktadır. Hastalar hastaneye yattıkları andan itibaren psikolojik olarak desteklenmelidir. Yapılacak olan işlemlere hastalar da dahil edilmeli, yapılacak işlem önceden hastaya açıklanmalıdır. Örneğin, hastaya damaryolu açmadan evvel hastaya yapılacak işlem gerçekçi ifadelerle anlatılmalı hastanın işleme katılımı sağlanmalıdır. Hastanın psikolojik olarak hazırlanması tedaviye olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Hasta ameliyat öncesinde yaşanan kaygı ve korkudan uzaklaşarak ameliyata daha az kaygı ve korku ile girecektir. Bu durum hastanın iyileşme dönemine de olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

Korku, kişilerin gerçekte veya düşüncede kendini tehlikede hissetmesi ile ortaya çıkan bir durumdur. Algılanan tehlikeli veya riskli durumda hissedilen kötü histir. Bu kötü hissini bizdeki etkisi hemen bu durumdan çıkma ya da kaçma isteğidir.³ Ameliyat öncesinde de hastalar, bilinmezlik korkusu yaşamaktadırlar. Ameliyattan sağ çıkamama, sakat kalma, çok fazla ağrı ve sıkıntı yaşama gibi düşünceler içerisine girmektedirler. Bu durum ameliyat sonrasında farklı sıkıntılar ile baş göstermektedir. Hastalarda şiddetli ağrı, uykusuzluk, beslenme sorunları gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Ameliyat öncesinde şiddetli korku yaşayan insanlar, iyileşme sürecinde daha çok sıkıntı yaşamaktadırlar.

Ağrı, çevre ile sinir sisteminin etkileşimi sonucunu kişinin hissetmesidir. Çok boyutlu ve karmaşık bir duydur. Ağrı, kapı kontrol teorisine göre merkezi sinir sistemi tarafından spinal kord düzeyinde değişime uğrayarak üst merkezlere iletilmektedir. Buna göre ağrı duyusuna ilişkin uyarılar kapı açık olduğunda bilinç düzeyine ulaşmakta, kapı kapalı olduğunda ise bilince ulaşmamakta ve ağrı hissedilmemektedir. Bireyin geçmişte yaşadığı ağrı deneyimlerinin olumlu olması ağrı kapısını kapatarak ağrının hissedilmesini engellerken, geçmişteki olumsuz ağrı deneyimleri kapının açılarak yoğun ağrı yaşanmasına neden olmaktadır (Melzack ve Wall 1965, pp. 971-979).

³Tüner, T.,2013.[online]<http://www.tunatuner.com/makale-detay-korku-5.html>.E.T.03.10.2019

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneğine göre ağrı, ‘‘Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte seyreden, hastanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan, emosyonel ve sensoryal bir duygudur.’’⁴ Ağrı duyusu öznedir. Hastanın ifadesine göre belirlenir ve varlığı kabul edilir. Tedavisi yapılırken de hastanın ifadesi göz önüne alınarak ona yönelik tedavi ve bakım uygulaması yapılmaktadır. Hastanın ağrı düzeyine göre ilaç tedavisinin yanı sıra sıcak- soğuk uygulama, masaj, pozisyon verme hastanın ağrısını rahatlatmaya yönelik bazı bakım yöntemlerindedir Bülbüloğlu ve diğ. (2018). Hastaya uygulanan bakım yöntemleri ile hastanın rahatlamasına daha hızlı olarak katkı sağlanmaktadır. Hastanın ağrısının kontrol altına alınması ayakta tedaviye hızlı geçiş sağlanmasına yardımcı olmaktadır Bülbüloğlu ve diğ. (2018). Hastada ağrı yönetimi oldukça etkili olarak yapılmalıdır. Etkisiz olarak yapılan ağrı yönetiminin psikolojik, sosyal ve fiziksel etkilere sebep olduğu görülmektedir Bülbüloğlu ve diğ. (2018).

Ağrı korkusu, hastaların daha önceden deneyimledikleri olumsuz durumlardan ya da deneyimlemeden ‘‘çok ağrı yaşayacağım’’ düşüncesiyle bu duruma sebep olacak faaliyetlerden kaçınmasıdır. Hastalar ameliyat olmadan evvel ameliyatta oluşan kesilerin dayanılmaz ağrılara sebep olacağını düşünmektedirler. Yaşanan ağrı korkusu ameliyat sonrası hastaların, uyku durumlarını, anksiyetesini, diğer insanlarla olan ilişkilerini, derin solunum ve öksürme faaliyetlerini etkilemektedir. Hastaların ameliyat öncesinde hissettikleri ağrıya yönelik olan bu duygu kontrol altına alınmalıdır. Kontrol altına alınmasında gerekirse psikolojik destek tedavisi hastaya uygulanmalıdır. Hastalarda görülen ağrı korkusu çoğunlukla daha önceki yaşanan şiddetli ağrı ve travmanın sonucudur. Hastalarda yaşanan ağrı korkusunu önlemede, hastaya ameliyat öncesi ve sonrası etkin eğitimin yapılması, hastanın ameliyat sonrasında yaşadığı akut ağrının kısa zamanda kontrol altına alınması etkili olmaktadır. Ameliyat sonrasında yaşanan akut ağrının kısa zamanda kontrol altına alınamadığı durumlarda, ağrının şiddeti giderek artmakta ve buna bağlı olarak hastada ağrı korkusu oluşmaktadır. Örneğin, ameliyat sonrası ayağa kaldırılan hastanın hareketle beraber ağrısının artması olası bir durumdur. Eğer bu dönemde ağrı yönetimi etkin olarak yapılmazsa hasta tekrar ayağa kalkmak istemeyecektir. Ancak hasta ayağa kaldırılmadan önce, hastaya verilen eğitim, uygulanan etkin bakım faaliyetleri ile hastanın daha rahat ayağa kalkması sağlanmaktadır. Bu durum

⁴Şahin, A., 2018. Ağrı. [online]<https://www.draltansahin.org/a-ri-ned-r-> [E.T.03.11.2019]

hastada ağrı korkusu oluşmasının önüne geçmekte ve hastanın konfor düzeyini arttırmaktadır.

Konfor, hastada beklenen pozitif bir sonuç olarak kabul edilmektedir. Konfor, gereksinimlerin yoğunluk derecelerini belirten konfor düzeyleri, bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre: ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunların üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olarak üç aşamada ifade edilebilmektedir (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss.16-23, Kolcaba1992a;1991b). Hemşirelik bakımı girişimlerinin bir sonucu, hasta bireyin rahata kavuşması olarak nitelendirilen konfor kavramı doğrudan hemşirelik ile ilişkilendirilmektedir (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss. 16-23). Hastaların temel gereksinimlerinden biri olan fonksiyonel sağlık hizmetini alırken uygulanan bakımların maksimum düzeyde yapılması amaçlanmalıdır. Ameliyat sonrası erken dönemde, az ağrının olması konfor düzeyini arttıran hastanın yararına olan durumlar arasındadır.

Ameliyat sonrasında yaşanan ağrı kardiyak fonksiyonları, solunum fonksiyonlarını, gastrointestinal sistemi, cerrahiye verilen stres yanıtı ve immün sistemi etkilemektedir (Gül ve Eti Aslan 2012, ss.30-36). Ameliyat sonrasında yaşanan ağrının erken dönemde kontrol altına alınması oldukça önemli bir durumdur. Hastanın ağrısı kontrol altına alınmaya çalışılırken hastaya uygulanan analjezik tedavisinin yanı sıra, hemşirelerin de hastanın ağrısına yönelik verdiği bakımlarla hastanın ağrı kontrolünün erken dönemde yapılması amaçlanmaktadır. Hastaların ağrı yönetimleri yapılırken ilaç tedavisine ek olarak yapılan masaj, müzik dinleme, rahatlama egzersizleri ve sıcak-soğuk uygulama gibi yöntemlerle hastanın ağrısını kontrol altına almaya ve hemşirelerin bakım standartları ile birleşen, hastanın konfor düzeyini arttırmaya yardımcı olmaktadır.

Hastalar ameliyat öncesinde korku hissetmektedir. Ameliyat öncesinde yaşanan korku dolayısıyla normal kabul edilmektedir. Ameliyat öncesinde yaşanan korku, bilinmezlik ve daha çok ağrı, acı hissetme, rahat hareket edememeye yöneliktir. Bu durumun ameliyat sonrasında hastanın ağrı hissetmesine ve hareketine etkisi vardır. Oysa sağlık çalışanlarının en temel hedeflerinden biri de hastanın en az acı, ağrı hissetmesini sağlamaktır. Bunu başarmanın en temel yollarından biri de ameliyat öncesi dönemde kaygıyı azaltarak ameliyat ve iyileşme sürecinin daha rahat ve kolay geçmesini sağlamaktır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma ameliyat öncesi yaşanan ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve konfora etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, 01.01.2019-30.09.2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde özel bir hastanenin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi ve Kalp ve Damar Cerrahi servisinde yürütüldü.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, İstanbul ilindeki özel bir hastanenin kalp ve damar cerrahi servisine yatan hastaları oluşturdu. Çalışmanın örneklemini ise, bu evren arasından seçilen açık ve/veya robotik yöntem kullanılan CABG, kalp kapak tamir ve/veya değişimi olan, mental ve psikolojik hastalığı bulunmayan, çalışmaya gönüllü katılım sağlayan 01.01.2019-30.09.2019 tarihleri arasında hastaneye başvuran 60 hastadan oluştu.

3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

3.4.1. Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkeni, Görsel Ağrı Skalası, Genel Konfor Ölçeği, Kısa Ağrı Envanteri, Ağrı Korkusu Ölçeği çalışmanın sonuçlarıdır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler: Kişilerin isimleri, meslekleri, yaş ve eğitimleri bağımsız değişkenler grubunda yer almaktadır.

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Çalışmanın verileri,01.01.2019-30.09.2019 tarihleri arasında İstanbul ilindeki özel bir hastanenin KVCYBÜ ve KVC servisinde hasta ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler elde edilirken, ‘‘Hasta Tanılama Formu’’, ‘‘Ağrı Korkusu Ölçeği’’, ‘‘ Kısa Ağrı Envanteri’’, ‘‘Genel Konfor Ölçeği’’, ‘‘Görsel Ağrı Skalası’’ olmak üzere toplamda beş farklı veri toplama aracı kullanıldı. Hastalara ameliyat öncesinde Hasta Tanılama Formu ve Ağrı Korkusu Ölçeği uygulandı. Ameliyattan sonraki dört gün boyunca ağrı düzeyleri Görsel Ağrı Skalası ile belirlendi. Ameliyattan sonra ikinci ve dördüncü günlerde Kısa Ağrı Envanteri ve Genel Konfor Ölçeği uygulandı.

3.6. KULLANILAN GEREÇLER

Veri toplamak için toplamda beş farklı formdan yararlanıldı.

3.6.1. Hasta Tanılama Formu (EK I)

Bu formda hastaların; yaş, eğitim durumu, cinsiyet yaşam tarzı, travma deneyimi, daha önce geçirilen ameliyatlara, kronik hastalıkları, yapılacak ameliyat öncesi bilgi düzeyleri, ameliyat öncesi duyu durumları, ameliyattan önce rahatlama yöntemleri gibi korku ve ağrı düzeylerini etkileyebileceği düşünülen sosyodemografik özelliklerini belirleyecek 15 soru yer almaktadır.

3.6.2. Ağrı Korkusu Ölçeği (AKÖ) (EK II)

Ağrıya yönelik yaşanan korku ve/veya anksiyetenin ölçülebilmesi amacıyla Mcneil ve Rainwater tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ünver ve Turan tarafından yapılan, 30 maddelik 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin puan değerlendirmesinde 1'den 5'e kadar değişen likert tipi (1-asla, 2-biraz, 3-oldukça, 4-çok, 5-aşırı) puanlama ile derecelendirilmiştir. 1-korkunun asla duyulmamasını, 5-korkunun aşırı duyulmasını ifade etmektedir. Ölçek, şiddetli ağrı korkusu, hafif ağrı korkusu ve tıbbi ağrı korkusu olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her boyutta 10 madde yer almaktadır. Şiddetli ağrı korkusunu; 1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 18, 25, 27 ölçek maddeleri oluşturmaktadır. Hafif ağrı korkusunu; 2, 4, 7, 12, 19, 22, 23, 24, 28, 30 ölçek maddeleri oluşturmaktadır. Tıbbi ağrı korkusunu; 8, 11, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 26, 29 ölçek maddeleri belirtmektedir. Öleekten toplamda alınabilecek en düşük puan 30 en yüksek puansa 150'dir. Ölçeğin geneli için Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.938 olarak saptanmıştır (Ünver ve Turan 2018, ss. 18-27).

3.6.3. Kısa Ağrı Envanteri (KAE) (EK III)

Ameliyat sonrasında ağrı şiddeti ve girişimlerin değerlendirilmesinde kapsamlı bir ölçek olan Kısa ağrı envanter ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği Dicle, Karayurt ve Dirimeşe tarafından yapılmış form kullanılmıştır. Ölçek hastaların son 24 saatteki ve şimdiki ağrı düzeylerini belirlemek amacıyla, 0-10 derecelendirme puanlarına göre yapılır. "0-hiç ağrı yok", "10-dayanılmaz ağrı" şeklinde derecelendirilmiştir. Formda toplamda 9 soru yer almaktadır. 9. sorunun da kendi içerisinde toplamda 7 madde yer almaktadır. Bu maddelerle; hastaların ağrılarının genel aktiviteyi, ruh halini, yürüyebilme kabiliyetini, derin nefes alma ve öksürme yeteneğini, uykuyu, yaşamdan zevk almayı, diğer insanlarla olan ilişkileri üzerindeki etkilerini de değerlendirmektedir. Bu sorularda 0-10 derece puanlamasına göre işaretleme yapılmaktadır. "0-hiç etkilenmedim", "10-çok

etkilendim'' şeklinde derecelendirilmektedir Dicle ve diğ. (2008). Ölçekten toplamda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 160'dır.

3.6.4. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (EK IV)

Ameliyat sonrası hastaların konfor düzeylerini belirlemek için, Kolcaba tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak Türkçe'ye uyarlanması Sema Kuğuoğlu ve Ükke Karabacak tarafından yapılmış, toplamda 48 maddeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Ölçek dördü/altılı likert tipinde bulunmaktadır. Çalışmada dördü likert tipi (''1-uygun değil'', ''2-uygun hale getirilmeli'', ''3-uygun ufak değişiklik'', ''4-çok uygun'') kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutları; ferahlama, rahatlama ve üstesinden gelmedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48'dir. Ölçeğin Cronbach' Alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss.16-23).

3.6.5. Görsel Ağrı Skalası (VAS) (EK V)

Hastaların ameliyattan sonra günlük ağrı düzeylerini belirlemek için Görsel Ağrı Skalası kullanılmıştır. VAS ağrıyı ölçmek için kullanılan en yaygın araştırma aracıdır Lee ve diğ. (2003). Ağrı değerlendirmesi için hastadan 100 mm' lik yatay bir çizgi boyunca algılanan ağrı yoğunluğunu belirtmesi istenir ve bu derecelendirme sol taraftan başlanarak ölçülür Myles ve diğ. (1999). Yatay çizgi üzerinde bulunan 0-10 arasında hastalardan ağrı değerine göre puanlama yapılması istenir. 0- Ağrı yok, 10- dayanılmaz ağrıyı ifade eder. Basitliği, geçerliliği ve güvenilirliği ile ağrı şiddetini tanımlamak için en uygun araç olarak kullanılmaktadır Bodian ve diğ.(2001).

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın veri analizleri n=60 hasta üzerinden yapılmış, bununla birlikte Ameliyat öncesi korku ve endişe yaşayan hastalar da (n=38) ayrı olarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (IBM SPSS Statistics 22.0) paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturuldu. Veriler; sayı, yüzde ve ortalama analizleri ile değerlendirildi. Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım varsayımı One Sample Kolmogorov Smirnov test ve T-Test yapıldı. Ölçek puanlarının normal dağılım göstermemesi sebebiyle bu skorlar nonparametrik testlerle Mann- Whitney U ve Kruskall Wallis testleri kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirilen parametrenin iki kategorili olduğu durumlarda karşılaştırma Mann Whitney U testi ile yapıldı. Değerlendirmenin üç ya da üzeri kategorili olması halinde Kruskall Wallis test istatistiği kullanıldı. Normal dağılım gösteren puanlar arasında Pearson Korelasyonu kullanıldı. Puanlar arasında normal dağılım göstermeyenler arasında Spearman Rank Korelasyon katsayısı

incelenmiştir. Tüm testlerin anlamlılık değeri olan p değeri 0,05'ten küçük olduğunda istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi.

3.8.SÜRE VE OLANAKLAR

Konu belirlendikten sonra 01.09.2018-30.11.2018 tarihleri arasında literatür taraması yapılarak konun kapsamı belirlenmiştir.

1. Tez önerisi başvurusu:01.12.2018
2. Etik kurul başvurusu:11.12.2018
3. Etik kurul onayı:20.12.2018 (EK VI)
4. Kurum izin onayı:28.12.2018 (EK VII)
5. Veri toplama: 01.01.2019-30.09.2019
6. Verilerin kodlanması ve analizi:18.09.2019
7. Tezin yazımı ve teslimi:07.10.2019-01.12.2019

3.9.ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için Acıbadem Üniversitesinde bulunan önce HEMAR (hemşirelikte araştırma) komisyonuna çalışma sunulmuş ve daha sonra ATADEK (Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu) biriminden etik kurul onayı (ek VI) alınmıştır. Daha sonra Acıbadem Maslak Hastanesinden kurum izni (ek VII) alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılacak olan birey ve ailelerine gerekli açıklamalar yapılarak sözel olarak onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 1: Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı özellikler		Sayı	Yüzde
Yaş	Minimum	31	
	Maksimum	84	
	Ortalama	59,45	
Cinsiyet	Kadın	22	36,7
	Erkek	38	63,3
Eğitim durumu	İlkokul	11	18,3
	Ortaokul	6	10
	Lise	11	18,3
	Lisans	27	45
	Lisansüstü	5	8,3
Meslek	Ev hanımı	14	23,3
	Memur	17	28,3
	Serbest meslek	29	48,3
Yaşadığınız yer	Şehir	55	91,7
	Kasaba	4	6,7
	Köy	1	1,7
Yaşam şekli	Aile yaşamı	54	90
	Yalnız yaşıyor	6	10
Kronik hastalığınız var mı?	Yok	26	43,3
	Var	34	56,7
Daha önceden geçirilen travma/kaza var mı?	Yok	48	80
	Var	12	20
Sigara kullanımı var mı?	Evet	7	11,7
	Hayır	45	75
	Bırakmış	8	13,3

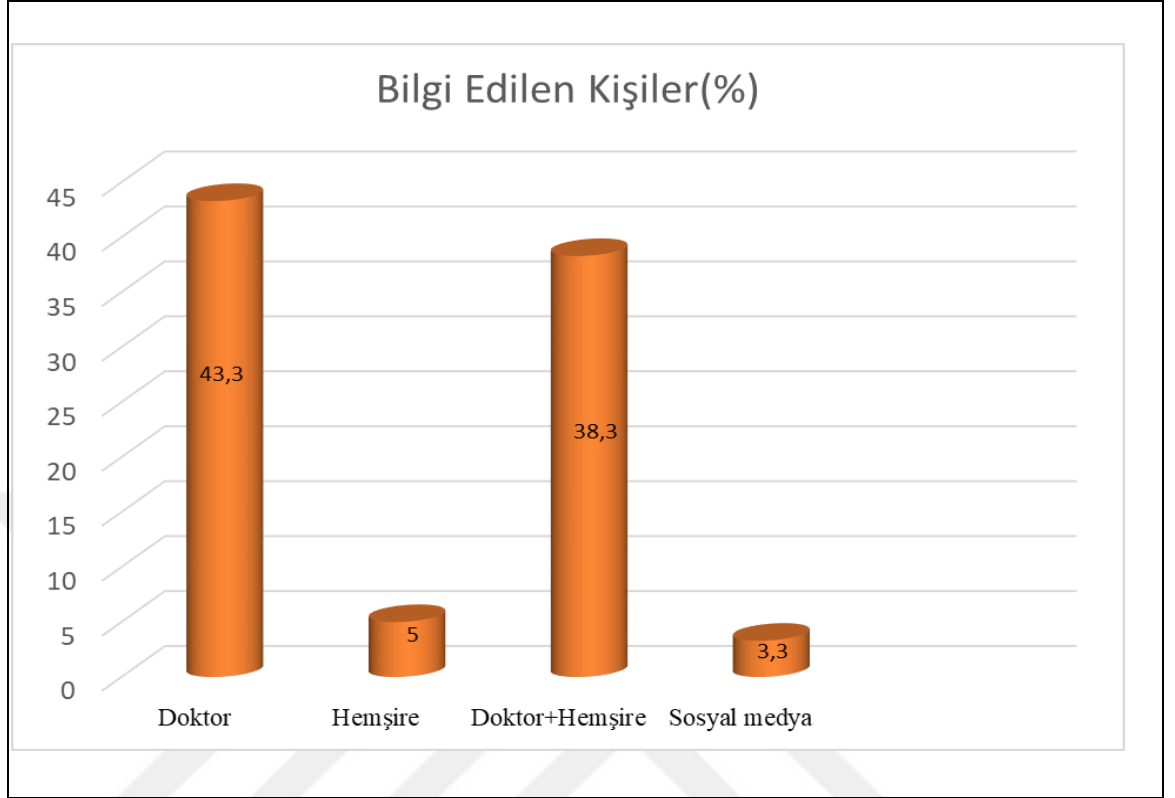
Tanıtıcı özellikler		Sayı	Yüzde
Alkol kullanımı var mı?	Evet	12	20
	Hayır	48	80
Daha önce geçirilen ameliyatınız var mı?	Evet	32	53,3
	Hayır	28	46,7
Ailede kronik hastalığı olan var mı?	Var	29	48,3
	Yok	31	51,7
Ameliyat öncesinde yapılacak işlemleri biliyor musunuz?	Evet	54	90
	Hayır	6	10
Ameliyat öncesinde duygu durumunuzu belirtiniz	Sakin	22	36,7
	Endişeli ve Korkulu	38	63,4
Ameliyat öncesinde kullanılan rahatlama yöntemi	Var	53	88,3
	Yok	7	11,7

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 59,45 olan, yüzde 36,7'si kadın yüzde 63,3'ü erkek (n=60) hasta katılım sağlamıştır. Çalışmaya katılan hastaların yüzde 18,3 ilkokul, yüzde 10 ortaokul, yüzde 18,3 lise, yüzde 45 lisans, yüzde 8,3 lisansüstü eğitim almıştır. Hastaların yüzde 23,3 ev hanımı, yüzde 28,3 memur, yüzde 48,3'ü serbest meslek grubunda yer almaktadır. Hastaların yüzde 91,7'si şehirde, yüzde 6,7'si kasabada, yüzde 1,7'si köyde yaşamaktadır. Hastaların yüzde 90'ında aile yaşamı, yüzde 10'unda yalnız yaşam tarzı vardır. Hastaların yüzde 56,7'si kronik hastalığa sahip, yüzde 43,3'ünde ise kronik hastalık bulunmamaktadır. Hastaların geçmişlerine bakıldığında yüzde 20'sinde bir travma deneyimi varken, yüzde 80'inde travma deneyimi görülmemiştir. Hastaların yüzde 11,7'sinde sigara kullanımı olduğu, yüzde 75 sigara kullanmadığını ve yüzde 13,3'ünün sigarayı daha önceden bıraktığı gözlenmiştir. Hastaların yüzde 20'sinde alkol kullanımı varken, yüzde 80'inde alkol kullanımı görülmemektedir. Hastaların yüzde 53,3'ünde daha önceden geçirmiş olduğu ameliyatı olduğu saptanmış, yüzde 46,7'sinde ise daha önce herhangi bir ameliyat geçmişi olmadığı bulunmuştur. Hastaların ailelerinde yüzde 48,3 'ünde kronik hastalık olduğu, yüzde 51,7'sinde kronik hastalık olmadığı

gözenmiştir. Katılımcılardan yüzde 90'nı ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında bilgisi olduğunu, geriye kalan yüzde 10'u ise bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Hastaların ameliyat öncesindeki duygu durumlarını yüzde 36,7'si sakin, yüzde 51,7'si endişeli, yüzde 1,7'si şaşkın, yüzde 10'u ise korkulu olarak ifade etmektedir. Ameliyat öncesinde katılım sağlayan hastaların yüzde 88,3'ü rahatlama yöntemi kullandığını, yüzde 11,7'si de rahatlama yöntemi kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Hastalar işlem hakkında bilgiyi yüzde 43,3 doktordan, yüzde 5 hemşireden, yüzde 3,3 sosyal medyadan, yüzde 38,3 doktor + hemşireden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Hastaların yüzde 10'u ise yapılacak işlem hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmişlerdir



Şekil 1: Hastaların işlem öncesinde bilgi edindikleri yerler



4.2.HASTALARIN AĞRI KORKUSU ÖLÇEĞİNDEKİ İFADELERE VERDİKLERİ YANITLARIN DAĞILIMI

Ağrı korkusu ölçeği 3 boyuttan oluşmakta ve her boyutta toplamda 10 soru yer almaktadır. Ölçeğin alt boyutunu şiddetli ağrı korkusu, hafif ağrı korkusu ve tıbbi ağrı korkusu oluşturmaktadır. Şiddetli ağrı korkusu, hafif ağrı korkusu ve tıbbi ağrı korkusunu belirlemek için oluşturulmuş ifadeler ve hastaların bu ifadelere verdikleri yanıtlar aşağıda yer almaktadır (Tablo 2)

Tablo 2: Ağrı korkusu ölçeğinde hastaların şiddetli ağrı korkusunu belirleyen ifadeler ve hastaların verdiği yanıtlar

Ağrı korkusu ifadeleri	Asla n=60	Biraz n=60	Oldukça n=60	Çok n=60	Aşırı n=60
1.Bir araba kazası geçirmekle ilişkili ağrıdan korkarım	7	12	21	8	12
3.Kolumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	15	16	20	4	5
5.Başıma ağır bir nesnenin çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	13	15	10	13	9
6. Bacağımı kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	11	11	16	10	12
9. Birinin elimin üzerine ağır araba kapısını çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	12	10	14	14	10
10. Beton merdivenlerden zemine düşmekle ilişkili ağrıdan korkarım	10	10	8	12	20
13. Boynumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	7	10	10	9	25
18. Yüzümün sigara ile yanmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım	15	10	8	16	11
25. Her gün bana ağrı yaşatan ve tedavisi olmayan hastalığımla ilişkili ağrıdan korkarım	12	7	12	14	15
27. Gıda zehirlenmesinden dolayı sürekli kusmakla ilişkili ağrıdan korkarım	17	10	21	9	3

Hastaların şiddetli ağrı korkusuna verdikleri cevaplar sonucunda ağrı korkusu ölçeğinin şiddetli ağrı korkusu alt boyut ortalaması 29,96 (n=60) puan olarak gözlenmiştir. Ameliyat öncesinde korku ve endişe yaşayan hastaların şiddetli ağrı korkusu ölçeğindeki ortalamaları (n=38) 32,73 olarak bulunmuştur. Ağrı korkusu ölçeğinde alt boyut şiddetli ağrı korkusundan elde edilebilecek en düşük puan 10, en yüksek puansa 50'dir.



Tablo 3: Ağrı korkusu ölçeğinde hastaların hafif ağrı korkusunu belirleyen ifadeler ve hastaların verdiği yanıtlar

Ağrı korkusu ifadeleri	Asla n=60	Biraz n=60	Oldukça n=60	Çok n=60	Aşırı n=60
2. Yemek yerken dilimi ısırarakla ilişkili ağrıdan korkarım	34	20	5	-	1
4. Zarf yalarken dilimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım	40	11	7	2	-
7. Dirseğimi çarpmakla (karıncalanma yapan hassas noktayı) ilişkili ağrıdan korkarım.	22	19	10	7	2
12. Parmaklarımı kibritle yakmakla ilişkili ağrıdan korkarım	26	16	9	6	3
19. Parmağımı kağıt ile kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım	28	15	14	2	1
22. Keskin bir jilet ile tıraş olurken/tüy alırken kendimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	24	19	10	3	4
23. Sıcak bir içeceği soğumadan tek yudumda yutuvermekle ilişkili ağrıdan korkarım	10	30	10	7	3
24. Banyo yaparken ya da duş alırken gözüme sabun kaçırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	40	18	2	-	-
28. Gözüme kum ya da toz kaçmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım	25	20	11	4	-
30. Kas krampı yaşamakla ilişkili ağrıdan korkarım.	21	15	16	5	3

Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar sonucunda Ağrı Korkusu Ölçeğinin hafif ağrı korkusu alt boyut ortalaması 19,13 (n=60) puan olarak gözlenmiştir. Ameliyat öncesinde korku ve endişe yaşayan hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğinin hafif ağrı korkusu alt boyut ortalaması (n=38) 20,63 olarak bulunmuştur. Ağrı korkusu ölçeğinde alt boyut hafif ağrı korkusundan elde edilebilecek en düşük puan 10, en yüksek puansa 50 'dir.



Tablo 4: Ağrı korkusu ölçeğinde hastaların tıbbi ağrı korkusunu belirleyen ifadeler ve hastaların verdiği yanıtlar

Ağrı korkusu ifadeleri	Asla n=60	Biraz n=60	Oldukça n=60	Çok n=60	Aşırı n=60
8. İnce uçlu iğneyle kan aldirmekle ilişkili ağrıdan korkarım	32	17	6	3	2
11.Kolumdan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	31	19	8	1	1
14. Kalçadan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	33	15	7	5	-
15.Ayak tabanına derince bir kıymık batması ve cımbızla çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım	28	21	6	5	-
16.Gözüme kaçan yabancı cismin doktor tarafından çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım	17	16	15	8	4
17.Ağzımın içine iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	17	13	15	8	7
20.Dudağıma dikiş attırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	12	15	14	11	8
21. Ayağımdaki siğili doktorun sivri bir alet ile almasıyla ilişkili ağrıdan korkarım	18	20	11	9	2
26.Diş çektirmekle ilişkili ağrıdan korkarım	20	9	16	9	6
29.Dişlerimden birine dolgu çukuru açtırmakla ilişkili ağrıdan korkarım	21	17	12	6	4

Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar sonucunda Ağrı Korkusu Ölçeğinin tıbbi ağrı korkusu alt boyut ortalaması 21,96 (n=60) puan olarak gözlenmiştir. Ameliyat öncesinde korku ve endişe yaşayan hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğinin tıbbi ağrı korkusu alt boyut ortalaması (n=38) 24,78 olarak bulunmuştur. Ağrı korkusu ölçeğinde alt boyut tıbbi ağrı korkusundan elde edilebilecek en düşük puan 10, en yüksek puansa 50 'dir.



4.3. KISA AĞRI ENVANTERİNE HASTALARIN VERDİKLERİ YANITLARIN YÜZDELİK DAĞILIMI

Tablo 5: Kısa Ağrı Envanterindeki ifadeler ikinci ve dördüncü günde 1. ve 2. sorulardan elde edilen yüzde dağılımı

Tanımlayıcı ifadeler	Evet	Hayır	Sağ göğüs	Sol göğüs	Karın	Sağ göğüs sağ sırt	Sol göğüs, sol sırt	Baş	Tüm vücut
1.Yaşam boyunca ağrı deneyimleriz. (baş ağrısı, burkulma, diş ağrısı gibi) bugünkü ağrınız her zaman yaşadığımız ağrı çeşidinden farklı mı? (2. Gün)	81,7	18,3							
1.Yaşam boyunca ağrı deneyimleriz. (baş ağrısı, burkulma, diş ağrısı gibi) bugünkü ağrınız her zaman yaşadığımız ağrı çeşidinden farklı mı? (4. gün)	81,7	18,3							
2.Şekil üzerinde ağrı hissettiğiniz bölgeyi işaretleyiniz. (2. Gün)			36,7	28,3	1,7	23,4	5	1,7	3,3
2.Şekil üzerinde ağrı hissettiğiniz bölgeyi işaretleyiniz. (4. Gün)			35	33,3	-	23,3	5	-	3,3

Tablo 6: Kısa Ağrı Envanterindeki ifadeler ikinci günde diğer sorulardan elde edilen yüzde dağılımı

Tanımlayıcı ifadeler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Son 24 saatteki en kötü ağrınızı tanımlayınız.	3,4	3,3	1,7	1,7	21,7	13,3	5	28,3	11,7	10
4.Son 24 saatte en hafif ağrınızı tanımlayınız.	38,4	23,3	18,3	11,7	3,3	1,7	3,3	-	-	-
5. Son 24 saatteki ortalama ağrınızı tanımlayınız.	10	11,7	16,7	18,3	18,3	13,3	6,7	3,3	1,7	-
6. Şu anki ağrınızı tanımlayınız.	41,7	10	20	10	3,3	6,7	3,3	3,3	1,7	-
7.Ağrınız için aldığınız tedavi ya da ilaçlar nelerdir?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Son 24 saatte aldığınız tedaviden sonra ağrınızdan ne kadar kurtulduğunuzu gösteriniz.	5	5	1,7	5	15	8,3	21,7	16,7	10	11,7
9. Son 24 saatteki aktivitelerinizdeki etkileme durumunu belirtiniz.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
a. Genel aktivite	4	4	6	10	11	3	8	8	2	4
b. Emosyonel durum	10	13,3	16,7	10	18,3	1,7	8,3	11,7	3,3	6,7
c. Yürüyebilme	6,7	8,3	10	16,7	13,3	8,3	18,3	11,7	5	1,7
d. Derin solunum ve öksürme egzersizi	3,3	8,3	11,7	1,7	13,3	10	13,3	18,3	8,3	10
e. Diğer insanlarla ilişkiler	21,7	10	8,3	15	13,3	5	11,7	11,7	-	3,3
f. Uyuma	6,6	5	8,3	5	21,7	8,3	16,7	5	8,3	15
g. Yaşamdan zevk alma	18,3	6,7	16,7	1,7	11,7	-	10	18,3	8,3	8,3

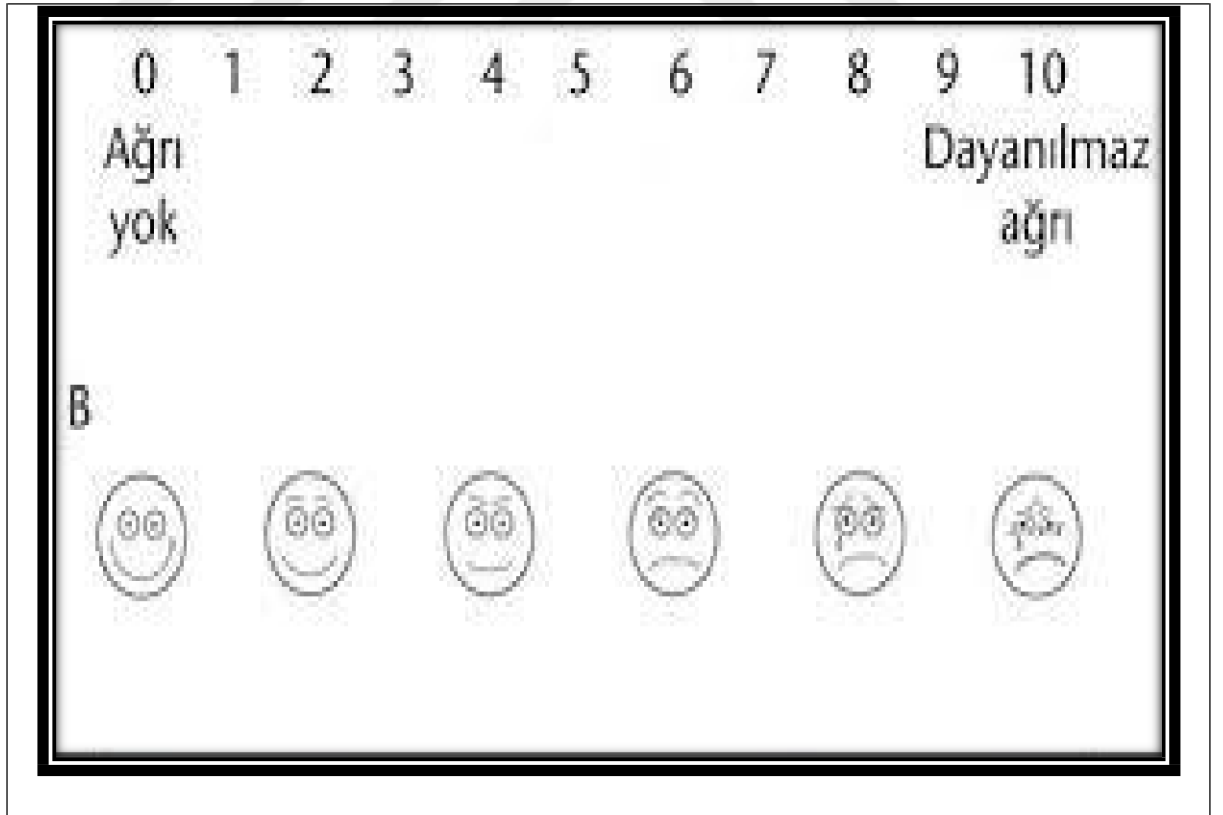
Tablo 7: Kısa Ağrı Envanterindeki ifadeler dördüncü günde diğer sorulardan elde edilen değerlerin dağılımı

Tanımlayıcı ifadeler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Son 24 saatteki en kötü ağrınızı tanımlayınız.	6,7	10	46,7	26,7	5	1,7	1,7	-	1,7	-
4.Son 24 saatte en hafif ağrınızı tanımlayınız.	83,3	13,3	1,7	-	1,7	-	-	-	-	-
5. Son 24 saatteki ortalama ağrınızı tanımlayınız.	43,3	41,7	8,3	3,3	1,7	1,7	-	-	-	-
6. Şu anki ağrınızı tanımlayınız.	95	3,3	1,7	-	-	-	-	-	-	-
7.Ağrınız için aldığınız tedavi ya da ilaçlar nelerdir?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Son 24 saatte aldığınız tedaviden sonra ağrınızdan ne kadar kurtulduğunuzu gösteriniz.	1,7	1,7	-	1,7	20	8,3	15	18,3	13,3	16,7
9. Son 24 saatteki aktivitelerinizdeki etkileme durumunu belirtiniz.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
a. Genel aktivite	8,3	28,3	16,7	13,3	20	6,7	1,7	1,7	1,7	1,7
b. Emosyonel durum	15	31,7	15	3,3	16,7	3,3	3,3	5	1,7	5
c. Yürüyebilme	16,7	33,3	23,3	8,3	13,3	1,7	1,7	-	-	1,7
d. Derin solunum ve öksürme egzersizi	6,7	20	15	6,7	23,3	10	5	6,7	1,7	5
e. Diğer insanlarla ilişkiler	26,6	18,3	13,3	10	18,3	5	6,7	1,7	-	-
f. Uyuma	8,3	1,7	13,3	15	28,3	3,3	13,3	6,7	3,3	6,7
g. Yaşamdan zevk alma	21,7	10	5	6,7	28,3	6,7	3,3	8,3	1,7	8,3

Tablo 8: Kısa Ağrı Envanterindeki ikinci ve dördüncü günden elde edilen ortalama dağılımı

Kısa ağrı envanteri ikinci gün puan ortalaması	Kısa ağrı envanteri dördüncü gün puan ortalaması	Kısa ağrı envanteri ikinci gün+dördüncü gün puan ortalaması
123,13	110,93	10,98

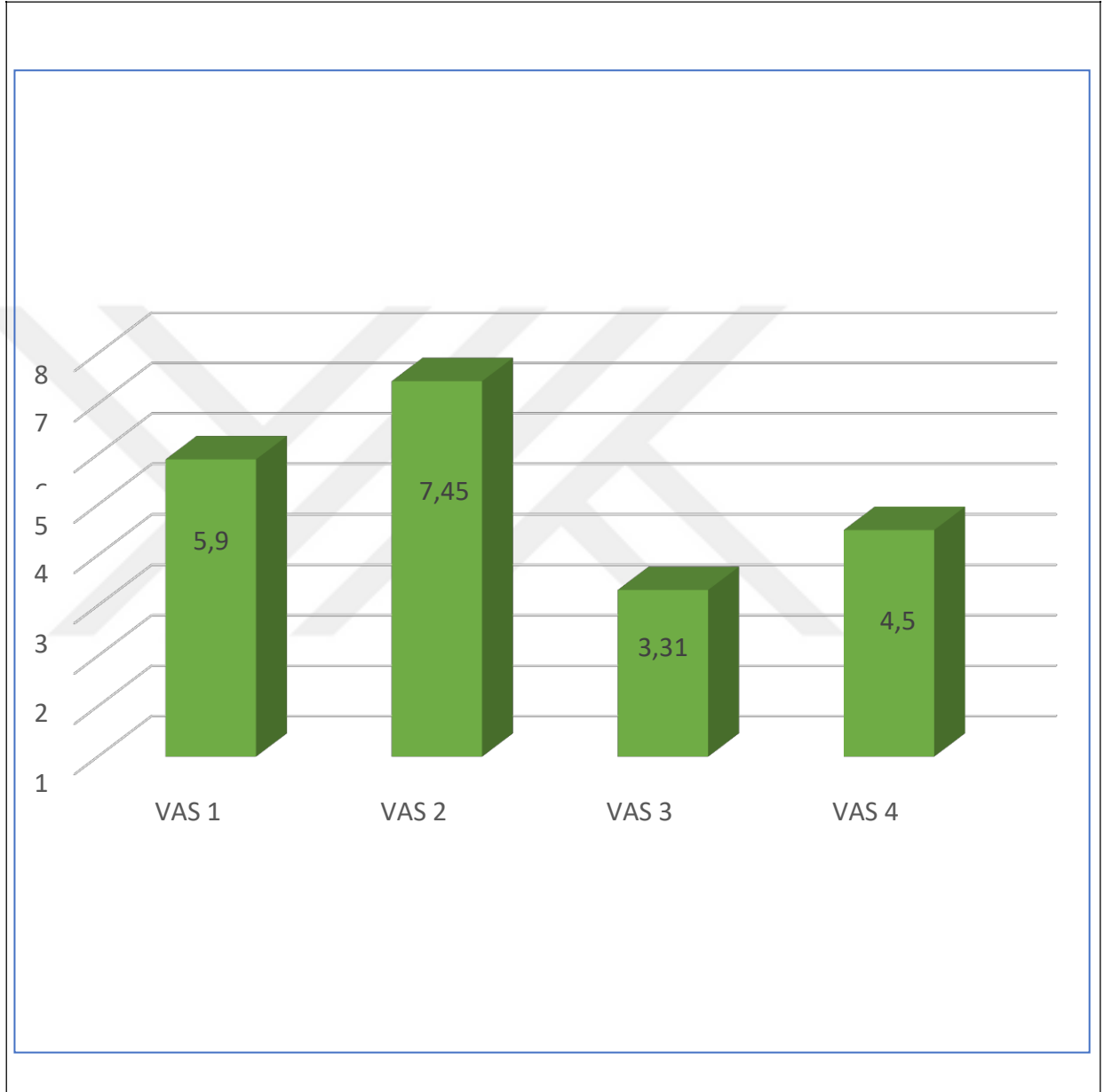
4.4. GÖRSEL AĞRI SKALASI VE GÜNLÜK OLARAK ORTALAMASI



Tablo 9: Görsel Ağrı Skalası (VAS)'nın günlük ortalama dağılımı

Günler	Ortalama	±ss	n
Görsel Ağrı Skalası birinci gün (VAS 1)	5,90	±2,79	60
Görsel Ağrı Skalası ikinci gün (VAS 2)	7,45	±2,01	60
Görsel Ağrı Skalası üçüncü gün (VAS 3)	3,31	±1,43	60
Görsel Ağrı Skalası dördüncü gün (VAS 4)	1,86	±1,33	60

Şekil 2: Görsel Ağrı Ölçeği (VAS 'ın) ortalama günlük değer gösterimi



4.5. GENEL KONFOR ÖLÇEĞİNE HASTALARIN VERMİŞ OLDUKLARI YANITLARIN DAĞILIMI

Tablo 10: Genel Konfor Ölçeği ikinci günde elde edilen sayı ve yüzde dağılımı

Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil		Uygun hale getirilmeli		Uygun ufak değişiklik		Çok uygun	
	n=60		n=60		n=60		n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	12	20	13	21,7	23	38,3	12	20
2. Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	8	13,3	11	18,3	16	26,7	25	41,7
3. Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	11	18,3	14	23,3	23	38,3	12	20
4. Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	-	-	2	3,3	8	13,3	50	83,3
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	9	15	14	23,3	12	20	25	41,7
6. Durumum beni bunaltıyor	17	28,3	21	35	10	16,7	12	20
7. Kendimi güvende hissediyorum	1	1,7	2	3,3	13	21,7	44	73,3
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	17	28,3	23	38,3	11	18,3	9	15
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	-	-	2	3,3	6	10	52	86,7
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	-	-	-	-	5	8,3	55	91,7
11. Bulduğum ortamdan memnunum	4	6,7	4	6,7	8	13,3	44	73,3
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	8	13,3	13	21,7	9	15	30	50
13. Kimse beni anlamıyor	1	1,7	10	16,7	7	11,7	42	70

Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil		Uygun hale getirilmeli		Uygun ufak değişiklik		Çok uygun	
	n=60		n=60		n=60		n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	6	10	21	35	11	18,3	22	36,7
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	2	3,3	4	6,7	12	20	42	70
16 Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum)	15	25	17	28,3	6	10	22	36,7
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	8	13,3	6	10	12	20	34	56,7
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	22	36,7	16	26,7	10	16,7	12	20
19 Şu anda kabızım	9	15	15	25	11	18,3	25	41,7
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	21	35	20	33,3	10	16,7	9	15
21. Bu oda beni ürkütüyor	2	3,3	8	13,3	6	10	44	73,3
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	4	6,7	16	26,7	11	18,3	29	48,3
23. Önemli olduğumu bana hissettirenler var	2	3,3	-	-	7	11,7	51	85
24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	26	43,3	17	28,3	6	10	11	18,3
25. Açım	5	8,3	9	15	9	15	37	61,7
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	17	28,3	18	30	11	18,3	14	23,3
27. Bu odanın ısı iyi	8	13,3	8	13,3	5	8,3	39	65
28. Çok yorgunum	21	35	20	33,3	11	18,3	8	13,3
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	6	10	9	15	27	45	18	30

Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil		Uygun hale getirilmeli		Uygun ufak değişiklik		Çok uygun	
	n=60		n=60		n=60		n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	2	3,3	6	10	29	48,3	23	38,3
31. Memnunum	3	5	4	6,7	19	31,7	34	56,7
32. Bu sandalye/yatak rahatsız	9	15	13	21,7	7	11,7	31	51,7
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	11	18,3	16	26,7	15	25	18	30
34. Özel eşyalarım burada değil	7	11,7	9	15	6	10	38	63,3
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	17	28,3	21	35	11	18,3	11	18,3
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	6	10	11	18,3	19	31,7	24	40
37. Arkadaşlarım tel. ederek /elektronik posta ile beni hatırlıyor	3	5	2	3,3	9	15	46	76,7
38. İnançlarım bana huzur veriyor	4	6,7	4	6,7	10	16,7	42	70
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	9	15	7	11,7	14	23,3	30	50
40. Kendimi kontrol edemiyorum	3	5	6	10	9	15	42	70
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	8	13,3	9	15	12	20	31	51,7
42. Bu oda berbat kokuyor	2	3,3	1	1,7	6	10	51	85
43. Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	39	65	5	8,3	11	18,3	5	8,3
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	6	10	8	13,3	20	33,3	26	43,3
45. Kederliyim	3	5	8	13,3	17	28,3	32	53,3

Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil n=60		Uygun hale getirilmeli n=60		Uygun ufak değişiklik n=60		Çok uygun n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	1	1,7	2	3,3	7	11,7	50	83,3
47. Burada yaşamak kolay	16	26,7	14	23,3	17	28,3	13	21,7
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	2	3,3	2	3,3	3	5	53	88,3

Tablo 11: Genel Konfor Ölçeği ve ortalama dağılımı

Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil		Uygun hale getirilmeli		Uygun ufak değişiklik		Çok uygun	
	n=60		n=60		n=60		n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	-	-	1	1,7	24	40	35	58,3
2. Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	1	1,7	7	11,7	17	28,3	35	58,3
3. Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	-	-	1	1,7	24	40	35	58,3
4. Yardıma gereksinim duyduğumda güvенеbileceğim kişiler var	-	-	-	-	5	8,3	55	91,7
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	4	6,7	22	36,7	8	13,3	26	43,3
6. Durumum beni bunaltıyor	14	23,3	28	46,7	5	8,3	13	21,7
7. Kendimi güvende hissediyorum	-	-	1	1,7	11	18,3	48	80
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	13	21,7	31	51,7	6	10	10	16,7
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	-	-	-	-	8	13,3	52	86,7
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	-	-	-	-	3	5	57	95
11. Bulduğum ortamdan memnunum	2	3,3	-	-	11	18,3	47	78,3
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	1	1,7	19	31,7	9	15	31	51,7
13. Kimse beni anlamıyor	2	3,3	11	18,3	3	5	44	73,3
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	1	1,7	28	46,7	8	13,3	23	38,3
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	-	-	3	5	9	15	48	80

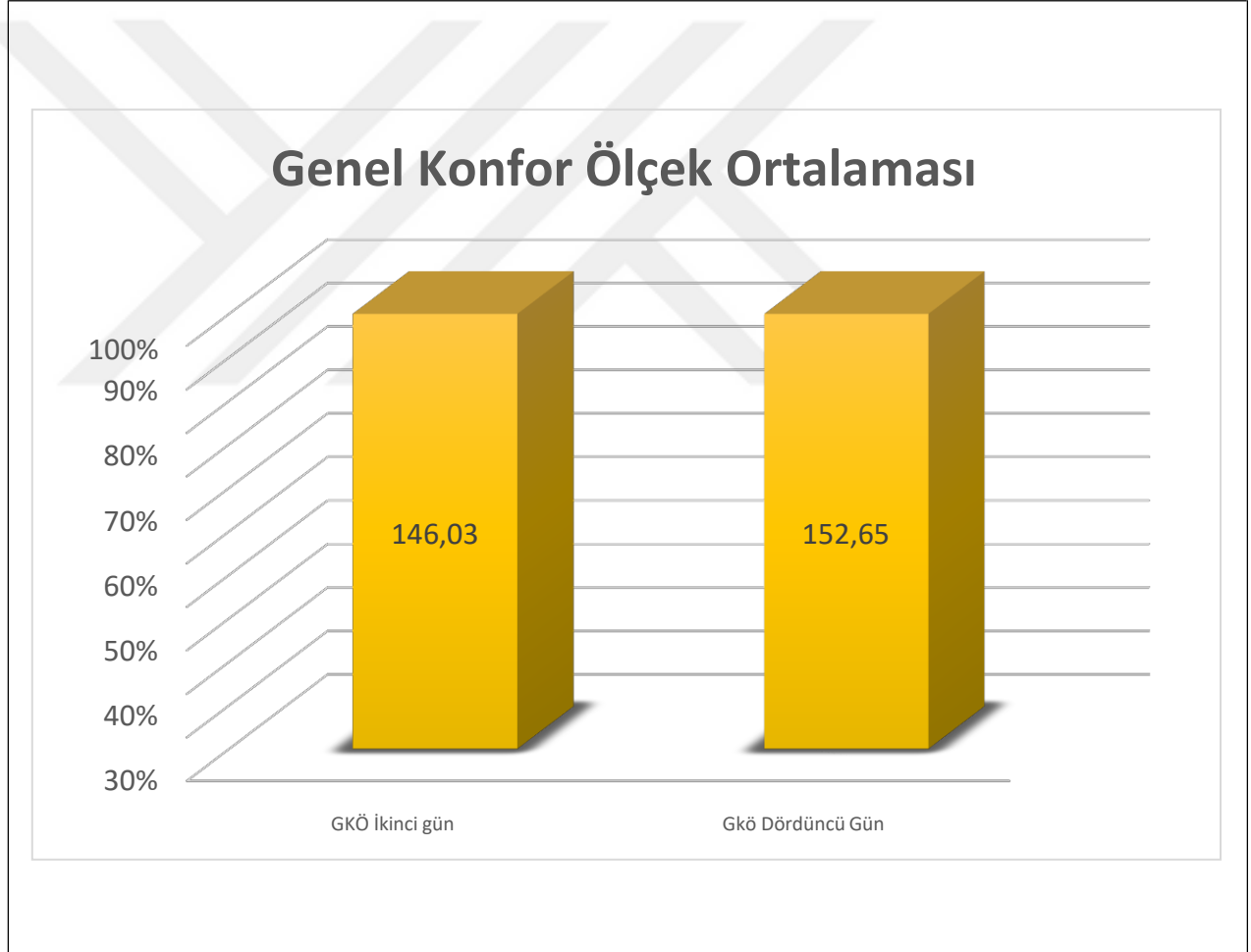
Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil		Uygun hale getirilmeli		Uygun ufak değişiklik		Çok uygun	
	n=60		n=60		n=60		n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
16 Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum)	17	28,3	19	31,7	4	6,7	20	33,3
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	8	13,3	2	3,3	16	26,7	34	56,7
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	25	41,7	19	31,7	6	10	10	16,7
19 Şu anda kabızım	3	5	21	35	9	15	27	45
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	11	18,3	34	56,7	7	11,7	8	13,3
21. Bu oda beni ürkütüyor	-	-	2	3,3	7	11,7	51	85
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	6	10	19	31,7	8	13,3	27	45
23. Önemli olduğumu bana hissettirenler var	1	1,7	2	3,3	4	6,7	53	88,3
24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	35	58,3	13	21,7	4	6,7	8	13,3
25. Açım	1	1,7	7	11,7	10	16,7	42	70
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	16	26,7	22	36,7	7	11,7	15	25
27. Bu odanın ısısı iyi	7	11,7	3	5	10	16,7	40	66,7
28. Çok yorgunum	17	28,3	23	38,3	11	18,3	9	15
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	3	5	4	6,7	30	50	23	38,3
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	-	-	2	3,3	28	46,7	30	50
31. Memnunum	1	1,7	-	-	16	26,7	43	71,7

Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil		Uygun hale getirilmeli		Uygun ufak değişiklik		Çok uygun	
	n=60		n=60		n=60		n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
32. Bu sandalye/yatak rahatsız	4	6,7	19	31,7	6	10	31	51,7
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	11	18,3	5	8,3	23	38,3	21	35
34. Özel eşyalarım burada değil	7	11,7	8	13,3	8	13,3	37	61,7
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	21	35	27	45	4	6,7	8	13,3
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	2	3,3	3	5	23	38,3	32	53,3
37. Arkadaşlarım tel. ederek /elektronik posta ile beni hatırlıyor	1	1,7	3	5	5	8,3	51	85
38. İnançlarım bana huzur veriyor	2	3,3	3	5	11	18,3	44	73,3
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	9	15	2	3,3	15	25	34	56,7
40. Kendimi kontrol edemiyorum	1	1,7	10	16,7	5	8,3	44	73,3
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	2	3,3	5	8,3	2	3,3	51	85
42. Bu oda berbat kokuyor	-	-	2	3,3	-	-	58	96,7
43. Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	39	65	6	10	7	11,7	8	13,3
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	3	5	4	6,7	26	43,3	27	45
45. Kederliyim	-	-	6	10	25	41,7	2	48,3
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	1	1,7	-	-	9	15	50	83,3
47. Burada yaşamak kolay	12	20	14	23,3	22	36,7	12	20

Tanımlayıcı ifadeler	Uygun değil n=60		Uygun hale getirilmeli n=60		Uygun ufak değişiklik n=60		Çok uygun n=60	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	1	1,7	1	1,7	3	5	55	91,7

Normal parametrelerle genel konfor ölçeğinin ortalamasına bakıldığında ikinci günde yapılan genel konfor ölçeği ön toplamına göre dördüncü günde yapılan genel konfor ölçeği son toplamında ortalamanın artış gösterdiği görülmektedir. (Genel Konfor Ölçeği ön toplam=146,0333, Genel Konfor Ölçeği son toplam=152,6500) (Şekil 3). Yani hastaların iyileşme durumları arttıkça, konfor düzeylerinde de artış görülmektedir.

Şekil 3: GKÖ ön toplam ve GKÖ son toplamın ortalama grafiği



4.6. Kİ KARE ANALİZLERİ

- i. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri yanıtlarla ameliyattan sonra üçüncü günde yapılan ağrı ölçeği (VAS 3)'e verdikleri yanıtların istatistiksel analizinde anlamlı bir ilişkinin olduğu, ($\chi^2=0,276$ SD=0,52±2,79 p=0,033)
- ii. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplarla ameliyattan sonra ikinci günde uygulanan Kısa Ağrı Envanterine verdikleri yanıtlar arasındaki istatistiksel analize bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki olduğu, ($\chi^2=0,382$ SD=0,52±1,95 p=0,003)
- iii. Hastaların ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan Kısa Ağrı Envanterine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra ikinci günde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevapların istatistiksel değerlendirmesinde aralarında zayıf yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu, ($\chi^2=0,300$ SD=1,76±0,12p=0,022)
- iv. Hastaların ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan Kısa Ağrı Envanterine verdikleri cevaplar ile aynı günde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevapların arasındaki istatistiksel ilişkisine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu, ($\chi^2=-0,330$ SD=1,76±0,09 p=0,011)
- v. Hastaların ameliyattan sonra ikinci günde yapılan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra birinci günde yapılan ağrı ölçeği (VAS 1)'e verdikleri cevapların istatistiksel analizine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu, ($\chi^2=-0,373$ SD=0,12±2,79 p=0,003)
- vi. Hastaların ameliyattan sonra ikinci günde yapılan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra ikinci günde yapılan ağrı ölçeği (VAS2)'ye verdikleri cevapların arasındaki istatistiksel analize bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu, ($\chi^2=-0,354$ SD=0,12±2,01 p=0,006)
- vii. Hastaların ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra birinci günde uygulanan ağrı ölçeği (VAS 1)'e verdikleri cevapların istatistiksel analizine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu, ($\chi^2=-0,427$ SD=0,09±2,79 p=0,001)
- viii. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra birinci günde yapılan ağrı ölçeği (VAS 1)'ine verdikleri cevapların istatistiksel analizine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ($\chi^2=0,041$ SD=0,52±2,79 p=0,754)

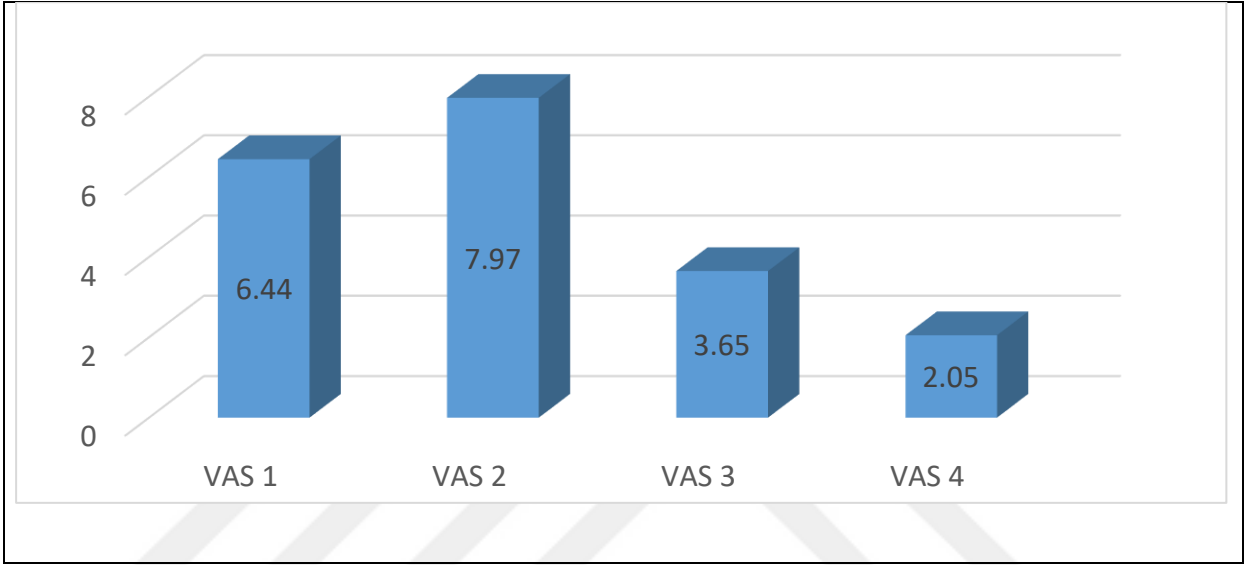
- ix. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra ikinci günde yapılan ağrı ölçeği (VAS 2)'ye verdikleri cevapların istatistiksel analizlerine bakıldığında aralarında anlamlı ilişkinin olmadığı, ($\chi^2 = 0,246$ SD=0,52±2,01 p=0,058)
- x. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar ve ameliyattan sonra dördüncü gününde uygulanan ağrı ölçeği (VAS 4)'e verdikleri yanıtlarla aralarındaki istatistiksel analize bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ($\chi^2 = 0,168$ SD=0,52±1,33 p=0,201)
- xi. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan Kısa Ağrı Envanterine verdikleri cevapların aralarındaki istatistiksel analizine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ($\chi^2 = 0,105$ SD=0,52±1,76 p=0,435)
- xii. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra ikinci gününde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevapların istatistiksel analizine bakıldığında aralarında anlamlı ilişkinin olmadığı, ($\chi^2 = -0,024$ SD=0,52±0,12 p=0,857)
- xiii. Hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevapların istatistiksel analizine bakıldığında aralarında anlamlı ilişki olmadığı, ($\chi^2 = -0,087$ SD=0,52±0,09 p=0,507)
- xiv. Hastaların ameliyattan sonra ikinci günde uygulanan Kısa Ağrı Envanterine verdikleri cevaplar ile aynı günde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevapların istatistiksel değerlendirmesinde aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığını, ($\chi^2 = -0,210$ SD=1,95±0,12 p= 0,111)
- xv. Hastaların ameliyattan sonra ikinci günde uygulanan Kısa Ağrı Envanterine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevapların istatistiksel değerlendirmesine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ($\chi^2 = -0,226$ SD=1,95±0,09 p =0,086)

- xvi. Hastaların ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan Genel Konfor Ölçeğine verdikleri cevaplar ile ameliyattan sonra ikinci günde uygulanan ağrı ölçeği (VAS 2)'ye verdikleri cevapların istatistiksel analizine bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ($x^2=-0,227$ SD=0,09±2,01 p=0,082).



Yapılan çalışmamızda örneklem sayısı toplamda 60 (n=60) olan ancak ameliyat öncesinde korku ve endişe yaşayan hastaların (n=38) ağrı ve konfor ölçeği ile aralarındaki ilişki incelendiğinde sonuçlar aşağıdaki gibi elde edilmiştir.

Şekil 4: Ameliyat öncesi korku ve endişe yaşayan hastaların Görsel Ağrı Skalasındaki ortalama dağılımları



- i. Araştırmada elde edilen verilere göre hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri yanıtların ortalaması ile ameliyattan sonra birinci yapılan Görsel Ağrı Skalasının (VAS 1), korelasyonuna bakıldığında aralarında ilişkinin olmadığı görülmüştür (VAS 1, $p=0,618$ $r=-0,084$).
- ii. Araştırmada elde edilen verilere göre hastaların Ağrı Korkusu Ölçeğine verdikleri yanıtların ortalaması ile ameliyattan sonra ikinci günde yapılan Görsel Ağrı Skalasının (VAS2) korelasyonuna bakıldığında aralarında ilişkinin olmadığı görülmüştür (VAS 2, $p=0,377$ $r=0,147$).
- iii. Ağrı Korkusu Ölçeği ile ameliyattan sonra üçüncü günde yapılan Görsel Ağrı Skalasının (VAS 3) korelasyonuna bakıldığında aralarında ilişkinin olmadığı görülmüştür (VAS 3, $p=0,141$ $r=0,243$).
- iv. Ağrı Korkusu Ölçeği ile ameliyattan sonra dördüncü günde yapılan Görsel Ağrı Skalasının (VAS4) korelasyonuna bakıldığında aralarında ilişkinin olmadığı görülmüştür (VAS 4 $p=0,143$ $r=0,242$).
- v. Ağrı Korkusu Ölçeği ile İkinci günde yapılan Kısa ağrı envanteri arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır (KAE ön toplam, $p=0,885$ $r=0,025$).

- vi. Ağrı Korkusu Ölçeği ile dördüncü günde yapılan Kısa ağrı envanteri arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır (KAE son toplam, $p=0,435$ $r=-0,134$).
- vii. Ağrı korkusu ölçeği ile ikinci günde yapılan Genel Konfor Ölçeği ile aralarında ilişki bulunmamıştır (GKÖ ön toplam, $p=0,876$ $r=0,026$).
- viii. Ağrı korkusu ölçeği ile dördüncü günde yapılan Genel Konfor Ölçeği ile aralarında ilişki bulunmamıştır (GKÖ son toplam, $p=0,625$ $r=-0,082$).
- ix. Ameliyattan sonra birinci günde uygulanan Görsel Ağrı Skalasının (VAS 1), dördüncü günde yapılan Genel Konfor Ölçeği ile aralarındaki istatistiksel analizine bakıldığında aralarında ilişki görülmüştür (GKÖ son toplam, $p=0,024$ $r=-0,364$).
- x. Ameliyattan sonra üçüncü günde uygulanan Görsel Ağrı Skalasının (VAS 3), dördüncü günde yapılan Genel Konfor Ölçeğinin istatistiksel analizine bakıldığında aralarında ilişki görülmüştür (GKÖ son toplam, $p=0,031$ $r=-0,350$).

Korelasyon katsayısı aşağıdaki değerler dikkate alınarak yorumlanmıştır (Akgül 2005),
 0.00-0.25: çok zayıf
 0.26-0.49: zayıf
 0.50-0.69: orta
 0.70-0.89: yüksek
 0.90-1.00: çok yüksek ilişki.

Tablo 4.12: Ağrı korkusu olan hastalar ile toplam hastaların ölçek ortalamalarının ortak dağılımı

KAE ön toplam n=60	KAE son toplam n=60	GKÖ ön toplam n=60	GKÖ son toplam n=60	KAE ön toplam n=38	KAE son toplam n=38	GKÖ ön toplam n=38	GKÖ son toplam n=38
123,13	110,93	146,03	152,65	8,84	7,74	2,95	3,11

5.TARTIŞMA

Ameliyat öncesinde yaşanan ağrı korkusunun ameliyat sonrası yaşanan ağrı ve konfora etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılarak sunulmuştur.

Çalışmaya, yüzde 36,7'si kadın yüzde 63,3'ü erkek (n=60) hasta katılım sağlamıştır. Hastaların yüzde 53,3'ünün ameliyat geçmişi olduğu, yüzde 46,7'sinin ameliyat geçmişi olmadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmada hastaların ağrı korkusu düzeyleri belirlenmiştir. Bulunan ağrı korkusu değerlerinin ortalama değeri alınarak diğer ölçekler arasındaki korelasyonları incelenmiştir. Hastaların yaşadıkları korku, organizmanın nöro-endokrinolojik stres yanıtını şiddetlendirerek mortaliteyi etkilediği düşünülmektedir (Yılmaz ve Akyol 2009,ss.27-33). Hastalar ameliyat öncesinde oldukça stres ve korku yaşamaktadırlar. Korku, kişinin kendi düşüncelerinin sebep olduğu bir duygudur. (Gençöz,ss.9-16) Ameliyat öncesinde yaşanan bu durumun, ameliyat sonrasında iyileşme dönemine de etkisi olduğu düşünülmektedir. Ağrı duyusunun algılanmasında kişisel özellikler, eğitim, çevre, ağrı deneyimi ve korku önemli parametrelerdir (Yılmaz ve Durmaz Akyol 2009,ss.27-33). Hastaların %20'sinde travma deneyimi olduğu, yüzde 80'inde ise travma deneyimi olmadığı saptanmıştır. Hastaların yüzde 36,7'si sakin, yüzde 63,4'ü endişeli ve korkulu olarak duygu durumlarını ifade etmişlerdir. Hastaların daha az korku durumunu ifade etmelerinde işlem öncesi yapılacak girişimler hakkında bilgi sahibi olmaları düşünülmektedir. Hastalar yapılacak girişimler hakkındaki bilgileri yüzde 43,3 doktordan, yüzde 5'i hemşireden, yüzde 3,3'ü sosyal medyadan, yüzde 38,3'ü doktor + hemşireden elde ettiğini belirtmiştir. "İşlem öncesinde herhangi bir rahatlama yöntemi kullandınız mı" sorusuna, yüzde 88,3'ü "evet" yanıtını verirken, yüzde 11,7'si kullanmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Bu durum herhangi bir rahatlama yöntemi kullanmayan hastaların daha korkulu olduğunu ve bu durumun ameliyat sonrasında ağrı düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Ameliyat öncesinde hastanın öncelikle kendisine, doktoruna, hemşiresine, diğer sağlık çalışanlarına ve ortama güven duyması önemlidir. Hastanın ameliyat korkusu ile başetmesinde, güven ve yeterlilik duygularını arttırarak mücadeleci bir kişilik tarzı geliştirme yolunda ilerleme sağlanmış olmaktadır (Ünver ve Turan 2018,ss.18-27). Hastalar güven duyabileceği sağlık çalışanlarından hizmet almak istemektedirler. Hastaya daha etkin

bakım verebilmek için öncelikle ortam güvenliği sağlanmalı ve hastaya güven verilmedir. Böylelikle hastanın ortama kolay uyum sağlaması ve hastane travması yaşamamasına yardımcı olunmalıdır.

Ağrı, kişiyi huzursuzluğa yönelten, sadece ağrı yaşayan birinin tarif edebileceği subjectif bir veridir. Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, ameliyat sonrasındaki en önemli yakınmalardan biridir (Büyükyılmaz ve Aştı 2009, ss.84-93). Ağrının yönetilmesindeki ilk adım hastanın ağrısının doğru tanılanmasıdır. Hastaların ağrılarının sık ve rutin tanılanması en üst düzeyde bakımın sağlanması ve ağrı yönetimi için oldukça önemlidir. Ağrının doğru tanımlanabilmesi için hastanın daha önceki ağrı deneyimleri hakkında bilgi alınması gerekmektedir (Çevik 2016, ss. 157-164). Çalışmamızın sonucuna bakıldığında, ameliyat öncesi yaşanan ağrı korkusunun istatistiksel verilere göre ameliyat sonrasında hissedilen ağrı skoruna etkisi olduğu gözlenmektedir. Hastalar daha önceki deneyim ve travma geçmişleri ile yaşadıkları bu durumda ağrıları artacak korkusuyla günlük aktivitelerini kısıtladıkları görülmüştür. Esen ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, aspirasyon yapma ve pozisyon verme sırasında hastaların yüzde 30,3'ünde ağrı davranışı gözlemlendiği belirtilmiştir (Çevik 2016, ss. 157-164). Uygulanan tedavilerin asıl amacı ise kişiyi en yakın sürede sağlığına kavuşturmak, günlük aktivitelerini uygulayabilmesini sağlamak ve böylelikle hayata uyumu sağlamaktır.

Göke Arslan ve Çınar Yücel'in (2017,ss.15-20)'de yaptıkları el masajı uygulaması ile çalışmanın sonucunda, kolayca öğrenilebilen ve maliyeti olmayan uygulamanın hastanın ağrı ve anksiyetesini azalttığı ve hastanın konforunu sağlamaya yardımcı olduğu sonucu bulunmuştur.

Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (international association for the study of pain) ağrıyı, vücudun herhangi bir yerinden başlayan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensoryal, emosyonel, hoş olmayan bir duygu olarak tarif etmiştir (Aydın 2002, ss.37-48). Hastalar ağrı yaşarken hemşirenin en önemli görevlerinden biri de hastaların ağrılarını azaltmaya ve ağrıyı yönetmelerine yardımcı olmaktır. Kontrol altına alınamayan veya tedavi edilemeyen ağrılar, solunum ve kardiyak fonksiyonlarda bozulmaya, immün sistemin baskılanmasına, uyku bozukluğuna, deliryum ve ajitasyon tablosunun ortaya çıkmasına, ameliyat sonrası stres bozukluğunun artış göstermesine sebep olmaktadır (Çevik, 2016, ss.157-164). Hastanın bulunduğu ortamı rahatlatmak, ağrıya sebep olan etkenleri azaltmak, ağrının sebebine

uygun olarak etkin bakımı uygulamak, hastanın anksiyetesini ve uygulanacak işlemlerden korkmasını azaltarak hastanın ağrıyı daha az hissetmesine veya ağrı yönetimini daha uygun olarak yapabilmesi sağlanmalıdır. Hastanın ağrısı en kısa sürede kontrol altına alınmalıdır. Hastalara uygulanan etkili ağrı yönetimi hastaların konforunu, basit egzersiz yapmasını, erken ayağa kalkmasını sağlayarak solunum ve dolaşım komplikasyonlarının azaltılmasını ve hastanın kısa sürede iyileşmesini sağlamaktadır (Yıldız Fındık, Eti Aslan (ed.) 2017,s.440). Ameliyat sonrasında gerçekleşen ağrı kontrol altına alınamazsa hastanın hastanede kalma süresini uzatır, bakım maliyetini artırır, hastaların günlük fiziksel hareketlerini kısıtlar ve iyileşme döneminin uzamasına neden olur Erden ve diğ.(2018).

Yapılan çalışmamızda hastaların günlük ağrı değerlendirmeleri VAS ile yapılmıştır. VAS ile yapılan ağrı ölçeğinde hastaların ağrı skorlarının ilk günlerde yüksek olarak gözlenmiş 3. ve 4. günlerde yapılan VAS ölçeğinde ise ağrı skorunun düşüş gösterdiği görülmüştür. Hastaların 24 saatteki ağrı durumlarını ölçmek için yapılan kısa ağrı envanterinde aynı zamanda hastaların derin solunum ve öksürme egzersizi, yürüme, diğer insanlarla olan ilişkileri, uyuma, aktivite ve yaşamdan zevk almaları da sorgulanmıştır. Çalışmamızda, ikinci günde yapılan kısa ağrı envanterinde sorulara verilen yanıtlarda skorların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dördüncü günde yapılan Kısa Ağrı Envanterine verilen yanıtlar ise skorların daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun sebebi olarak da hastalar ilk günlerde üzerlerinde bulunan kataterlerden dolayı çok ağrı duyacakları düşüncesi ile hareket etmekten kaçındıkları, derin solunum egzersizi yapmak istemediklerini sözel olarak belirtmişlerdir. Bu durum ağrı korkusunun ağrı üzerine etkili olduğu düşüncesini güçlendirmektedir. Ağrı kontrolünün etik önemi hastaların edindiği diğer yararlar ile atmaktadır. Etkili ağrı kontrolü yapılması hastanın bakıma etkin olarak katılmasına, aktivite toleransının artmasına, derin nefes alma ve bacak egzersizi yapmasına olanak sağlamaktadır (Eti Aslan 2017,s.291).

Konfor kelimesi, kökeni Fransızca olan, sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte konfor ise, hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, temel konfor düzeyi ile yapılan uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesini, hastaların gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması sürecini kapsamaktadır (Karabacak ve Coşkun Potur 2017,ss.654-669, Yücel 2011, Kolcaba 1994).

Geleneksel olarak hemşirelik sanatı ile bağdaştırılmış bir kavram olan konfor ve hasta konforu oldukça karmaşık bireye özgü ve bütüncül kavramdır (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss.16-23, Velioğlu 1999,Kolcaba1992 a, Kolcaba 1991 b;). Hastanın konforu bireye göre farklılık göstermektedir. Hastanın yaşadığı durum içinde bulunduğu ortam, yaşadığı ağrı ve yapılan girişimler konfor düzeyini etkilemektedir. Katerina Kolcaba (1995) hemşirelik disiplininde konfor kavramının kullanımına ilişkin yaptığı analitik çalışmalar ile konforun; *çok boyutlu, holistik, pozitif ve kurumsal olarak tanımlanabilir, uygulanabilir bir kavram* olduğunu belirtmiştir (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss.16-23). Hastanın ameliyat olduktan sonra tedavisi kadar konforu da oldukça önemlidir. Günümüzde hastalar en iyi ve kaliteli sağlık hizmetinin yanında konforu da aramaktadırlar. Hastaların yüksek konfor düzeyli sağlık hizmeti alması en temel haklarından biridir. Hemşirelerin sağladıkları güç, bakım, teselli etme, destek olma, cesaretlendirme ve yardım konfor olarak bildirilmektedir (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss.16-23, Velioğlu 1999, Kolcaba 1992 a, Kolcaba 1991b). Hastalara yapılan tedavi işlemleri sırasında konfor düzeylerini arttırıcı yöntemler kullanılmalıdır. Çağdaş hemşirelik literatüründe hastanın konfor gereksinimleri üzerinde durulmuş, konfor düzeyini arttırmada genellikle ağrı yönetimi üzerinde durulmuştur. (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008, ss. 16-23). Yapılan bir çalışmada, hastaya uygulanan erken ameliyat sonu döneminin sağlanması, hastanın ağrısının az olmasının konfor düzeyini arttırdığı görülmüştür (Ören 2018,ss.324-332).

Erbay ve arkadaşlarının (2019) yılında yapmış oldukları ‘‘Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde Kolcaba konfor kuramının kullanımı’’ adlı çalışmada verilen hemşirelik bakımı ile ilgili süreçte hastaların konfor düzeylerinde artma olduğu saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmamızda hastaların konfor düzeyleri Genel Konfor Ölçeği ile belirlenmiştir. Ölçek ameliyatın ikinci ve dördüncü gününde uygulanmıştır. İkinci gün uygulanan ölçek skorlarına göre dördüncü günde yapılan ölçek tekrarı skorlarının artış gösterdiği anket sonuçlarında belirlenmiştir. İkinci günü yapılan genel konfor ölçeği sonucunda konfor skorlarının daha düşük olmasında ağrının etkili olduğu düşünülmektedir. (Şekil 3) Bu durum konfor üzerine ağrının etkisi olduğu düşüncesini kuvvetlendirmektedir.

Yapılan istatistik sonucunda hastanın konforu üzerinde hastanın ağrı durumu etkili olmaktadır. Hastanın ağrı skoru arttıkça konfor düzeyi azalmakta, ağrı skoru azaldıkça konfor seviyesi artmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve konfora etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın sonucu aşağıda gösterilmiştir.

Çalışmaya yaş ortalaması 59,45 olan yüzde 36,7'si kadın yüzde 63,3'ü erkek toplamda 60 hasta katılmıştır. Çalışmaya katılanların yüzde 53,3'ünde ameliyat geçmişi olup, yüzde 46,7'sinde ise ameliyat geçmişi yoktur. Ameliyat öncesinde hastaların yüzde 36,7'si sakin, yüzde 63,4'ü endişeli ve korkulu olarak duygu durumunu ifade etmiştir. Ameliyata girmeden hastaların yüzde 88,3'ü rahatlama yöntemi kullandığı, yüzde 11,7'sinin ise rahatlama yöntemi kullanmadığı görülmüştür.

Hastaların ağrı korkusu ölçeğindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalaması $46,26 \pm 15,76$, ikinci günde yapılan kısa ağrı envanterine verdikleri yanıtların puan ortalaması $123,13 \pm 29,27$, dördüncü gün yapılan kısa ağrı envanterine verdikleri yanıtların puan ortalaması $110,93 \pm 26,53$, ameliyattan sonra birinci günde yapılan görsel ağrı skalasına verdikleri yanıtların puan ortalaması $5,90 \pm 2,79$, ameliyattan sonra ikinci günde yapılan görsel ağrı skalasına verdikleri yanıtların puan ortalaması $7,45 \pm 2,01$, ameliyattan sonra üçüncü günde yapılan görsel ağrı skalasına verdikleri yanıtların puan ortalaması $3,31 \pm 1,43$, ameliyattan sonra dördüncü günde yapılan görsel ağrı skalasına verdikleri yanıtların puan ortalaması $1,86 \pm 1,33$, ameliyattan sonra ikinci günde uygulanan genel konfor ölçeğindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalama puanı $146,03 \pm 16,63$, ameliyattan sonra dördüncü günde uygulanan genel konfor ölçeğindeki sorulara verdikleri yanıtların ortalama puanı $152,65 \pm 11,91$ olarak belirlenmiştir.

Hastaların yaşadıkları ağrı korkusunun, ağrı üzerine etkisi incelendiğinde yapılan istatistiksel çalışmalarda aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Hastaların yaşadıkları ağrı korkusunun genel konfor düzeylerine etkisi incelendiğinde yapılan istatistiksel çalışmalarda aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Hastaların yaşadıkları ağrı düzeyinin genel konfor düzeylerine etkisine bakıldığında yapılan istatistiksel çalışmalarla aralarında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yapılan çalışmada ameliyat öncesinde korkulu ve endişeli hisseden hastaların sayısı 38 olarak bulunmuştur. Buna göre değerlendirme ve analiz yapıldığında ağrı korkusunun ağrı ve konfor üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

6.2. ÖNERİLER

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda;

Hemşireler hastaların ameliyat öncesinde değerlendirmelerini yaparken ağrı korkusu ile ilgili durumlarını da gözden geçirmesi,

Hastaların yaşadıkları ağrı düzeyinin genel konfor düzeylerini etkilediği için ameliyat sonrası ağrı yönetimine önem vermeleri konusunda gereken düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Akgül, A.,2005. *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri ‘‘SPSS uygulamaları’’*. Üçüncü baskı. Ankara:Emek Ofset.
- Çevik, S., 2016. *Yoğun bakım seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi*. Eti Aslan, F. (Ed.), Olgun, N. (Ed.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Eti Aslan, F., 2017. *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Karadakovan, A. (Ed.), Eti Aslan, F. (Ed.). Dördüncü baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Karabacak, Ü., Coşkuner Potur D., 2017. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. Karadağ, A. (Ed.), Çalışkan, N. (Ed.), Göçmen Baykara, Z. (Ed.). İstanbul: Akademi Basın.
- Yavuz, M., 2017. *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Karadakovan, A. (Ed.), Eti Aslan, F. (Ed.). Dördüncü baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yıldız Fındık, Ü., 2017. *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte*. Eti Aslan, F. (Ed.). İkinci baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Sürelî Yayınlar

- Aydın, N.O., 2002. Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. **3** (2), ss. 37-48.
- Bodian, A.C, Dr.PH; Freedman, G., MD; Hossain, S., MS; Eisenkraft, B.J.,MD; Beilin Y,MD., 2001. The Visual Analog Scale for Pain: Clinical Significance in Postoperative Patients. *Anesthesiology*. 95. pp. 1356-1361.
- Büyükyılmaz, F., Aştı, T., 2009. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **12** (2), ss. 84-93.
- Çınar Yücel, Ş., 2011. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. **27** (2), ss. 79-88.
- Dicle, A., Karayurt, Ö., Dirimeşe, E., 2009. Validation of the Turkish version of the brief pain inventory in surgery patients. *Pain Management Nursing*. **10** (2), ss. 107-113.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F., 2019. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde Kolcaba konfor kuramının kullanımı. *J Tradit Complem Med*. **2** (1), ss. 42-48.
- Erden, S., Karadağ, M., Demir, G.S., Atasayar, S., Yücel, O.B., Kalkan, N., Erdoğan, Z., Ay, A., 2018. Cerrahi hastalar için gözden geçirilmiş Amerikan Ağrı Derneği hasta sonuçları anketinin Türkçe versiyonu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ağrı Dergisi*. **30** (2), ss. 39-50.
- Eti aslan F., 2002. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **6** (1), ss. 9-16.
- Eti Aslan, F., 2003. Postoperatif ağrı hastaların kaderi mi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **6** (2), ss. 57-66.
- Eti Aslan, F., 2005. Akut ağrı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. **2** (1), ss. 24-31.
- Eti Aslan, F., Kula Şahin, S., Secginli, S., 2018. Hastaların ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: bir sistematik derleme. Semra Bülbüloğlu (Drl.). *Ağrı Dergisi*. **30** (3), ss. 105-115.
- Gençöz T., Korku: sebepleri, sonuçları ve başatme yolları. *Kriz Dergisi*. **6** (2), ss. 9-16.
- Göke Arslan, G., Çınar Yücel, Ş., 2017. Hemşirelik bakımında el masajı uygulaması ve yapılan çalışmaların sistematik analizi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. **2** (1), ss. 15-20.
- Gül, A., Eti Aslan F., 2012. Ağrı kontrolüne kanıt temelli yaklaşım; masaj ve aromaterapi. *Türkiye Klinikleri*. **4**(1), ss. 30-36.

- Karabacak, Ü., Acaroğlu, R., 2011. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. **4** (1), ss. 197-202.
- Karabacak, Ü., Acaroğlu, R., 2011. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. **4** (1), ss. 197-202.
- Kuğuoğlu, S. Karabacak, Ü., 2008. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul: Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. **16** (61), ss. 16-23.
- Lee, J.S., Hobden, E., Stiell, G.I., Wells, A.G., 2003. Clinically important change in the visual analog scale after adequate pain control. *Academic Emergency Medicine*. **10** (10), pp. 1128-1130.
- Melzack, R., Wall, P.D., 1965. Pain Mechanisms: A New Teory. *Science*. **150** (3699), pp. 971-979.
- Mert, M., Özkan, A.A., Özkara, A., Çetin, G., Bakır, İ., Küçükoğlu, S., Akçevin, A., Günay, İ., 2005. Triküspid kapak replasmanı uzun dönem sonuçları. *Türk göğüs kalp damar cerrahisi dergisi*. **13** (2), ss. 107-111.
- Myles, Paul, S., MBBS, MPH, MD, FFARCSI, FANZCA, Troedel, Sally MBBS; Boquest Michael MBBS; Reeves, Mark, MBBS., 1999. The pain visual analog scale: is it linear or nonlinear?. *Anestezi ve analjezi*. **87** (6), s. 1517.
- Ören B., 2018. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *HSP Dergisi*. **5** (3), ss. 324-332.
- Özveren, H., Faydalı, S., Gülnar, E., Dokuz, F.H., 2018. Hemşirelerin ağrı değerlendirmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Journal of contemporary medicine*, **8** (1),ss. 60-66.
- Terzi, B., Kaya, N., 2017. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **20** (1), ss. 67-74.
- Ünver, S., Turan, F.N., 2018. Ağrı korkusu ölçeği-III'ün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Algoloji Derneği*. **30** (1), ss. 18-27.
- Yılmaz, G., Akyol, D. A., 2009. Yoğun bakım hastasında ağrı ve ağrının kontrolünde hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. **6** (1), ss. 27-33.
- Yılmaz, M., Çifçi, E.S., 2010. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Türk göğüs kalp damar cerrahisi*. **18** (3), ss. 183-189.

Diğer Yayınlar

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. [online].<https://sozluk.gov.tr/?kelime=KORKU>. E.T.22.10.2019.

Mayoclinic,2019.[online]<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/mitral-valve-repair-mitral-valve-replacement/about/pac-20384958>.E.T.08.10.2019.

Tüner,T.,2013.[online]<http://www.tunatuner.com/makale-detay-korku-5.html>.E.T.03.10.2019

Şahin, A., 2018. Ağrı. [online]<https://www.draltansahin.org/a-ri-ned-r-> [E.T.03.11.2019



