

**ADIL SEL**

**OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİL. ENST.**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İSTANBUL-2017**

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

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ORTOPEDİ HEMŞİRELERİNİN AMELİYAT SONRASI AĞRI  
GİDERMEDE KULLANILAN BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL TEDAVİ  
YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ**

**Adil SEL**

**DANIŞMANI  
Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN**

**İSTANBUL-2017**



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

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ORTOPEDİ HEMŞİRELERİNİN AMELİYAT SONRASI AĞRI  
GİDERMEDE KULLANILAN BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL TEDAVİ  
YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ**

**Adil SEL  
152038022**

**DANIŞMANI  
Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN**

**İSTANBUL-2017**

T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

**ÖĞRENCİNİN**

Adı ve Soyadı : Adil Sel Öğrenci No : 152038022  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 12.06.2017  
Danışman : Prof. Dr. S. Deniz Öztekin Tez Savunma Saati : 13.30

Tez Konusu : *"Ortopedi Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullandıkları Bilgisel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Düzeyi"*

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonucunda adayın tezinin Kabul 're OYBİRLİĞİ / .OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. S. Deniz Öztekin(Istanbul Ün.)	Kabul	
Prof. Dr. Binsen Yürügen	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Özlem Yazıcı	Kabul	
YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Dilek Öztürk		

## ÖNSÖZ

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik hazırlanan bu çalışma da araştırmanın her aşamasında benimle deneyimlerini, değerli bilgilerini paylaşan, bana yol gösteren ve sonuca ulaşmamda büyük emeği olan danışmanım Sayın Prof. Dr. Seher Deniz Öztekin'e,

Akademik olarak bana desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Ayşe Nilüfer Özaydın, Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ, Yrd. Doç. Dr. Güلزade Uysal'a,

Çalışmanın, istatistiksel olarak değerlendirilmesi aşamasında yardım ve emeğini esirgemeyen Doç. Dr. Melek ASTAR'a,

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki diğer öğretim üyeleri, araştırma görevlilerine ve yüksek lisans eğitimi alan arkadaşlarıma,

SBÜ Haydarpaşa Numune EAH, SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH, Üsküdar Devlet Hastanesi, SBÜ Ümraniye EAH, Beykoz Devlet Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, SBÜ Fatih Sultan Mehmet EAH, Şile Devlet hastanelerinde çalışan ve çalışmamıza katılarak gerçekleşmesinde çok büyük payı olan ortopedi hemşirelerine,

Maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme,

Adını saymadığım ve bana her zaman destek olan herkese sonsuz teşekkür ederim.

## **BEYAN**

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

**Adil SEL**



# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	I
ÖNSÖZ .....	II
BEYAN .....	III
İÇİNDEKİLER .....	IV
TABLolar LİSTESİ .....	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	IX
KISALTMALAR LİSTESİ .....	X
ÖZET .....	XI
ABSTRACT(İNGİLİZCE ÖZET) .....	XIII
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Ağrının Sınıflandırılması .....	5
2.1.1. Ağrının Kaynağına Göre Sınıflandırılması .....	6
2.1.1.1. Somatik ağrı .....	6
2.1.1.2. Sempatik ağrı .....	6
2.1.1.3. Visseral ağrı .....	6
2.1.2. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması .....	6
2.1.2.1. Nosiseptif ağrı .....	6
2.1.2.2. Nöropatik ağrı .....	6
2.1.2.3. Deafferentasyon ağrısı .....	7
2.1.2.4. Reaktif ağrı .....	7
2.1.2.5. Psikojenik ağrı .....	7
2.1.3. Ağrının Süresine Göre Sınıflandırılması .....	7
2.1.3.1. Akut ağrı .....	7
2.1.3.2. Kronik ağrı .....	8
2.2. Ağrının Fizyolojisi .....	8
2.3. Ağrı Teorileri .....	9
2.3.1. Kapı Kontrol Teorisi (KKT) .....	9
2.3.2. Endorfin Teorisi .....	9
2.3.3. Pattern Teorisi .....	10
2.3.4. İnteraktif Ağrı Teorisi .....	10
2.3.5. Psikolojik Teoriler .....	10



2.4. Ameliyat Sonrası Ağrı .....	10
2.4.1. Ağrı Kontrolünde Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri .....	11
2.4.1.1. Gevşeme .....	12
2.4.1.1.1. Progresif kas gevşeme teknikleri .....	12
2.4.1.1.2. Biyolojik geri bildirim (Biofeed back).....	13
2.4.1.1.3. Hipnoz .....	13
2.4.1.1.4. Otojenik eğitim .....	13
2.4.1.1.5. Meditasyon.....	13
2.4.1.1.6. Yoga.....	13
2.4.1.1.7. Pasif progresif kas gevşemesi .....	13
2.4.1.2. Dikkati başka yöne çekme .....	14
2.4.1.3. Müzik .....	15
2.4.1.4. Düşleme .....	15
2.4.1.5. Bilişsel stratejiler.....	16
2.5. Ameliyat Sonrası Ağrı Deneyimleyen Bireyin Hemşirelik Bakımı .....	16
2.5.1. Tanılama.....	16
2.5.1.1. Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler.....	19
2.5.1.1.1. Biyo-fizyolojik faktörler .....	19
2.5.1.1.2. Psikolojik faktörler.....	19
2.5.1.1.3. Sosyo-kültürel faktörler .....	19
2.5.1.1.4. Politiko-ekonomik faktörler .....	20
2.5.2. Hemşirelik Tanısı .....	20
2.5.3. Planlama.....	20
2.5.4. Girişimler .....	20
2.5.5. Uygulama .....	21
2.5.6. Değerlendirme.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular.....	23
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	23
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması .....	24
3.5.1. Verilerin toplanması.....	24

3.5.1.1. Veri toplama formunun hazırlanılması .....	24
3.5.1.2. Araştırma gönüllü katılım formunun hazırlanılması.....	25
3.5.2. Verilerin toplanmasında izlenen yol .....	25
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	25
3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	25
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	26
3.9. Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Durumlar .....	27
3.9.1. Olumlu durumlar.....	27
3.9.2. Olumsuz durumlar.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA .....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
7. KAYNAKÇA.....	76
FORMLAR .....	90
EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU .....	90
EK-2 ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU .....	97
EK-3 ETİK KURUL KARARI.....	98
EK-4 VERİ TOPLAMA FORMU İZİNİ KARARI.....	99
ÖZGEÇMİŞ .....	100

## TABLolar LİSTESİ

### SAYFA NO

<b>Tablo 4.1.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri .....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 4.2.1: Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri Kapsamında Bilinen Yaklaşımlar.....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 4.2.2: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerini Kullanma Nedenleri.....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 4.2.3: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 4.3.1: Hemşirelerin Yaş Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 4.3.2: Hemşirelerin Cinsiyet Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 4.3.3 Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 4.3.4: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 4.3.5: Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>47</b>
<b>Tablo 4.3.6: Hemşirelerin Birimde Çalışma Süresine Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>48</b>

<b>Tablo 4.3.7: Hemşirelerin Eğitim Alma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 4.3.8: Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 4.3.9: Hemşirelerin Konuya İlişkin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı.....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 4.3.10: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı İle Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunun Karşılaştırılması.....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 4.3.11: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanına Göre Ameliyat Sonrası Hastaları Bilgilendirme Durumlarının Karşılaştırılması.....</b>	<b>53</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### SAYFA NO

- Şekil 4-1: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumu.....34
- Şekil 4-2: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Hastaları Bilgilendirme Durumu.....36
- Şekil 4-3: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri İle İlgili Bilgi Kaynakları.....37
- Şekil 4-4: Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı Dağılımı.....38

## KISALTMALAR LİSTESİ

**ASRA:** Amerikan Bölgesel Anestezi ve Ağrı Tıbbı Derneği

**IASP:** Uluslar arası Ağrı Araştırmaları Birliği

**GYA:** Günlük Yaşam Aktiviteleri

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**SS:** Standart Sapma

**Ort:** Ortalama

**SBÜ:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi

**EAH:** Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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

**BDTY:** Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri

**F=** F dağılımına ait f istatistiği

**t:** t istatistiği

**r:** Korelasyon katsayısı

## ÖZET

Araştırma tanımlayıcı olup, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve elde edilen sonuçların gelecekteki hemşirelik çalışmalarına ışık tutması amacıyla planlandı ve uygulandı. Örneklemi, 100 ortopedi hemşiresi oluşturdu. Veri toplama formu kullanılarak toplanan veriler; frekans, ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi, korelasyon analizi ve tek yönlü Anova testi kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmaya katılan ortopedi hemşirelerinin; yaş ortalaması  $31,13 \pm 6,19$  olup, %94'ü kadın, %58'i Sağlık Bilimleri Fakültesi veya Sağlık Yüksek Okulu mezunu ve %55'i evlidir. Hemşirelerin meslekteki çalışma süre ortalaması  $113,76 \pm 83,91$  ay, ortopedi servisinde çalışma süre ortalaması ise  $54,95 \pm 62,08$  aydır. Hemşirelerin %60'ının hemşirelik eğitim ve öğretim programı süresince ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri ile ilgili eğitim aldığı bulundu. Hemşirelerin, %90'ının ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerine yönelik; kongre, kurs veya sertifika programlarına katılmadığı, %63'ünün çalıştığı kurumda eğitim almadığı, %86'sının ameliyat sonrası ağrı gidermede bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerini kullandığı ve %89'unun bu yöntemler konusunda hastalara bilgi verdiği bulundu. Hemşirelerin, hiçbirinin (n=0) herhangi bir ağrı derneğine üye olmadığı belirlendi. Bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi kaynaklarının ilk üçünün sırasıyla; sağlık bakım profesyonelleri, internet ve kitap olduğu; bu yöntemleri uygulama nedeninin sıklıkla hastanın ağrılarını dindirme ve hastanın ağrı yönetimine aktif katılımını sağlama amacına yönelik olduğu; bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi puanı ortalamasının  $75,20 \pm 10,27$  olup, bilgi puanı ile hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark ( $p < 0,01$ ) olduğu; bilgi puanı ile meslekte çalışma süresi (ay), hemşirelik eğitim ve öğretim programı kapsamında konuya ilişkin eğitim alma durumu, bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerini kullanma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ( $p < 0,05$ ) olduğu bulundu.

**Sonuç:** Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyi iyidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat sonrası, Hemşirelik, Ağrı, Bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri.



## ABSTRACT

### DETERMINATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT METHODS USED IN ORTHOPEDIC NURSES FOR POSTOPERATIVE PAIN

This research was planned and carried out as descriptively in order to determine the knowledge levels of orthopedic nurses on cognitive behavioral treatment methods used in postoperative pain and to shed light on future nursing studies. The sample consisted of 100 orthopedic nurses. Data collected using data collection form; frequency, mean, standard deviation, independent sample t test, correlation analysis and one-way Anova test.

Of the orthopedic nurses participating in the study; mean age was  $31,13 \pm 6,19$ , 94% were women, 58% were graduated from Health Sciences Faculty or Health High School and 55% were married. The mean duration of working as nurse was  $113,76 \pm 83,91$  months, and the mean working time in the orthopedic service was  $54,95 \pm 62,08$  months. Of the nurses, 60% were trained in the cognitive behavioral treatment methods used in post-operative pain during the nursing licence programme 90% of the participants did not participate any congress, course or certification programs on cognitive behavioral treatment methods used for postoperative pain, 63% did not trained in the institution where they worked for cognitive behavioral treatment methods used to relieve postoperative pain, 86% were using cognitive behavioral treatment methods for postoperative pain, and 89% were informed about the cognitive behavioral treatment methods used in postoperative pain management. Also, no one was found to be a member of any pain society. Mostly, health care professionals, internet and books were informational sources. It has been found that the reasons for applying cognitive behavioral treatment methods used post-operative pain management was mostly the purpose of relieving the patient's pain and active participation of the patient in pain management. The mean point of knowledge on cognitive behavioral treatment methods was  $75,20 \pm 10,27$ . It was found a statistically significant difference ( $p < 0,01$ ) between the knowledge points about cognitive behavioral treatment methods and the education levels of nurses. Also, it was found that there was a statistically significant difference ( $p < 0,05$ ) between cognitive behavioral treatment methods and occupational working duration (month), nursing licence programme and cognitive behavioral treatment methods.

**Conclusion:** Knowledge level of cognitive behavioral treatment methods used in postoperative pain management of orthopedic nurses is good.

**Keywords:** Postoperative, Nursing, Pain, Cognitive behavioral treatment methods.

# 1. GİRİŞ

Ağrı; bireyi bunaltan, davranış ve düşüncelerde değişiklikler meydana getirerek ağrıyı durdurmaya yönelten davranışsal tepkiler ve karmaşık algılamalar ile karakterize bir deneyimdir (1-3). Ağrı her yaştan, etnik gruptan ve sosyoekonomik geçmişten etkilenir. Türkiye'de cerrahi girişim geçiren hastaların %93,7'sinin şiddetli ağrı duyumsadığı literatürde belirtilmektedir. Buna karşın, hastaların %50 ile %75'inin ameliyat sonrası ağrısının giderilemediği bilinmektedir. Kontrolsüz ağrı; artan acıya, ek komplikasyonlara, iyileşmenin gecikmesine ve ekonomik kayıplara neden olabilir (4,5).

Ağrı yönetimine ilişkin temel ilkeler hızlı tanı ve tedaviye ilişkin hemşirelik uygulamalarını, hastaların ağrı tedavisine katılımını ve ağrı yönetiminde gereken bireysel düzenlemeleri kapsamına alır (6). Akut ağrı, ortopedik cerrahiden sonra cerrahi işleme bağlı şekilde ortaya çıkan ve ciddi kas ve iskelet tutulumu ile belirginleşen bir durumdur. Ameliyatın yeri ve süresi, hastanın ameliyat öncesi fiziki ve psikolojik hazırlık derecesi, komplikasyonların varlığı, kullanılan anestezi ve analjezik tipleri ve ameliyat sonrası bakım kalitesi, ağrının şiddetini etkiler (7). Ortopedik cerrahiden sonra başarılı rehabilitasyon, hastaların kooperasyonunu güçlendirmekte, ağrının ciddiyet kazanmasını güçleştirmektedir. Ağrı, vücutta ek stres yaratan, iyileşmeye engel olan bir deneyimdir (8,9). Artan ağrı, hareketi, uykuyu, iştahı ve bağırsak işlevselliğini olumsuz yönde etkileyerek, ciddi anksiyeteye neden olabilir. Bu durum ağrıyı arttırabilir (7,10,11).

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin çeşitli teknolojik gelişmelere ve araştırmalara karşın, istendik düzeyde tamamen ortadan kaldırılamadığı literatürde bildirilmektedir (7). Ağrı kontrolü ile strese daha iyi yanıt verildiği bildirilmektedir (6). Yetersiz ağrı kontrolü, depresyon ve kronik ağrı gibi uzun vadeli komplikasyonları da beraberinde getirebileceği, bu nedenle erken dönemde ağrı yönetimine ilişkin farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri ile hasta sonuçlarının iyileştirilebileceği üzerinde durulmaktadır (12).

Ekip yaklaşımı çerçevesinde ele alınan ağrı yönetimi, temelde hasta sonuçlarını iyileştirme ve hasta gereksinimlerine uygun hemşirelik girişimlerini planlama üzerine temellenir (13). Hemşirenin beklenen iyileşmeyi sağlamadaki rolü hasta

gereksinimlerine uygun güvenli çevrenin sağlanması ile başlar. Optimal iyileşme ortamı sağlanırken, tamamlayıcı ve alternatif tedavi modalitelerinden yararlanır (14).

Holistik/bütüncül hemşirelik kapsamında kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri bakımın iyileştirilmesi amacıyla kullanılmalıdır (15). Hemşirelerin, iyileşme ortamını en üst düzeye çıkarma sürecinde hastalara yardımcı olmaları temeldir (14). Ağrı tedavisinde hemşire; tedaviye etkin katılan, tedavi sonuçlarını izleyen, farmakolojik olmayan ağrı yöntemlerini kullanarak ağrıyı yaşanabilir sınırlar içinde tutmaya yardımcı olan ve gelişebilecek sorunları erken dönemde tanıyarak önleyebilen bir sağlık bakım profesyonelidir (16). Hemşireler, hastalarının ağrılarıyla baş etmelerine ve ağrılarını gidermelerine yardımcı olmak amacıyla tıbbi tedavi uygulamalarının yanısıra bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri (BDTY)' den de yararlanırlar (17).

Ağrı çok yönlü bir deneyimdir. Başarılı bir ağrı yönetimi fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanmasıyla olasıdır. Ağrının fiziksel, psikolojik ve duygusal belirtilere neden olması, ağrı algısının bireysel doğası, ağrı kontrolünde güçlükler oluşturabilir (6). Hastalar güçsüz, savunmasız ve kendilerini yönetememe korkusu duyabilirler (18). Hastalar kontrol altına alınamayan ağrı ile uğraşırken hemşireler de hayal kırıklığı hissedebilirler (19). BDTY'nin kullanımı hastaları kendi bilgi ve öz yeterliliklerini arttırarak güçlendirebilir (5,17). Bakım verilen ve iyileştirici rolü olan güvenli bir ortam sağlanan hastalar sadece ağrılarının daha iyi yönetildiğini bilmekle kalmaz, aynı zamanda stres düzeylerinde azalma da izlenir (13). Bu durum bakım veren hemşirenin memnuniyet düzeyini arttırır. Daha iyi bir ağrı kontrolü, cerrahi girişimin başarısını ve genel hastane deneyiminin olumlu yönlerini güçlendirerek, hasta memnuniyetine katkıda bulunur (6,20).

Ortopedi ameliyatları sonrası başarılı bir ağrı yönetimi, farmakolojik olmayan tekniklerin çok yönlü yaklaşımını gerektirir (8). Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü vazgeçilmezdir. Bu kontrol sırasında hemşireyi diğer sağlık profesyonellerinden ayıran öğeler; diğer sağlık bakım profesyonellerine oranla hasta ile daha uzun bir süre geçirilmesi, ağrı ile başa çıkma tekniklerinin hastaya öğretilmesi, rehberlik yapılması, planlanan ağrı tedavisinin zamanında uygulanması, ağrı tedavisinin etki ve sonuçlarının izlenmesi, hastaya empatik yaklaşılması ve empati sağlanmasıdır (4,21-24).

Hemşirelik mesleğinin temel felsefesi, hasta bireyin korunması üzerine temellenmektedir. Cerrahi girişim sonrası ağrının giderilmesi/ hafifletilmesi önemlidir (16,25,26). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin önemi çeşitli literatürde bildirilmektedir (26-28). Buna karşın, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının istenilen düzeyde olmadığı bildirilmektedir (1,29-31).

Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların akut ameliyat sonrası ağrı deneyimleyeceği bir gerçektir. Kanıt temelli çalışmalar hastaların yarısından azının ameliyat sonrası ağrısının yeterince giderildiğini rapor ettiği bilinmektedir. Ameliyat sonrası ağrının giderilmesi amacıyla pekçok ameliyat öncesi, sırası ve sonrası girişimlerin ve ağrı yönetim stratejilerinin varolduğu bildirilmektedir. Amerikan Ağrı Derneği ve Amerikan Anesteziyologlar Derneği'nin düzenledikleri disiplinlerarası bir panelde yetişkin ve çocukların ameliyat sonrası ağrısının daha güvenli şekilde giderilmesine yönelik kanıt temelli yönergeler üzerinde uzlaştığı bildirilmektedir. Yönerge, Amerikan Bölgesel Anestezi ve Ağrı Tıbbi Derneği'nce (American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine; ASRA) onaylanmıştır. Yönergenin gelişim aşamasındaki bir bölümü incelendiğinde, ameliyat sonrası ağrı yönetim stratejileri ve çeşitli uygulamalar ile ilgili konularda fikir birliği olduğu izlenimi uyanmaktadır. Kanıtlar incelendiğinde, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde gereksinilen ameliyat öncesi eğitim, perioperatif ağrı yönetimi planlaması, farklı ilaçlı ve ilaçsız girişimler, kurumsal politika ve ayaktan bakım birimleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öneriler, hastanın tanılanması ile başlayan ameliyat öncesi döneme, bireye özel bir bakım planının geliştirilmesine ve cerrahi girişime ilişkin en uygun ağrı yönetiminin ameliyat öncesi döneme temellenmesi gerektiğine işaret etmektedir (32).

Son 60 yılda, BDTY'deki (gevşeme yöntemleri, hayal etme, müzik, bilişsel stratejiler ve hipnoz vb.) gelişmeler, farmakolojik yöntemlere ek olarak kullanıldığında ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde, analjezik kullanımının ve kaygının azaltılmasında olumlu etki göstermiştir. BDTY'nin etki mekanizmaları belirgin değildir. Girişimsel teknik kullanılmaması ve önemli yan etki göstermemeleri nedeniyle ağrı kontrolünde tercih edilen terapötik yöntemlerdir. BDTY'nin ameliyat geçiren hastalarda yardımcı tedaviler olarak değerlendirildiği vurgulanmaktadır (32). BDTY'nin ağrı amaçlı hedefleri; hasta bireyin korkularını yenmek, uygun olmayan düşünce, duygu ve inançlarını olumlu yönde değiştirmek/düzeltilmek, ağrı kontrolünde

gereksindikleri öz-güveni arttırmalarına yardım etmek, ağrı ve psikolojik rahatsızlığı azaltmak, rol işlevlerini iyileştirmektir. Ortopedi ameliyatını izleyen dönemde ağrının giderilmesine ilişkin BDTY'nin kullanımını inceleyen araştırmaların sayısal yetersizliği dikkat çekmektedir (33). Genel olarak, ön kanıtlar, psikososyal risk faktörlerini elimine eden BDTY'nin ağrı şiddetini önemli ölçüde azaltma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir (33). Bu araştırma ile ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin araştırılması için planlandı.

## 2. GENEL BİLGİLER

Ağrı bireyden bireye değişen, gerektiğinde profesyonel destek alınmasını gerektiren, subjektif, karmaşık ve hoş gitmeyen bir deneyimdir (1,3,30).

Bir Türkçe kelime olan ağrı, 11. Yüzyılda yazılmış ilk sözlüğümüz olan Dîvânü Lugat'it-Türk adlı eserde, “ağrımak” ve “ağrıĝ” sözcükleri ile yer almaktadır. Latince’ de ise ceza, işkence, intikam anlamına gelen “paine-poena” sözcüğünden türemiştir (34,35). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde ise ağrı; “vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı” biçiminde tanımlanmaktadır (36).

Yüzyıllardır insanoğlunun açıklamaya çalıştığı ve her birey açısından değişmeyen bir deneyim olan ağrı kavramının çok farklı tanımları yapılmakla birlikte, Uluslar arası Ağrı Araştırmaları Birliği (International Association for the Study of Pain; IASP)’nin yaptığı ağrı tanımı kabul görmektedir. IASP’ye göre ağrı; vücudun herhangi bir bölgesinde hissedilen, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, emosyonel ve hoş gitmeyen bir duygu deneyimi ve davranış şeklidir (23,37,38). Bu tanıma göre ağrı hoş gitmeyen emosyonel bir duyum olduğundan kişi için öznelidir. Ağrı tanılması yapılırken aynı zamanda ağrının objektif, subjektif, duyuşsal ve psikojenik özellikleri de içerdiği unutulmamalı ve bu konuda hastanın ağrı bildirimini temel alınmalıdır. Ağrılı uyarana verilen yanıt; çevre, eğitim, kültür, yaşam tarzı, cinsiyet vb. çoğu etkene bağılı olarak değişebilmektedir (23,37,39-41).

Günümüzde klinik olarak kabul gören Mc Caffery’e göre ağrı tanımı, “hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır” şeklindedir. Hastanın sözel veya sözel olmayan ağrı ifadesini yeterince açıklayan bu tanım; ağrı yönetiminin hemşire ve hasta arasında olması gereken güven ilişkisine dayalı bireysel bir deneyim olduğu ile ilgilidir (35,42-44).

### 2.1. Ağrı Sınıflandırılması

Çok boyutlu bir kavram olan ağrı sınıflandırılırken kaynağına, mekanizmasına ve süresine göre sınıflandırılır (16,42,45-48). Ağrı tipinin belirlenmesi; ağrının

tanılanması, kaydedilmesi ve etkili bir şekilde kontrol alınmasında önemli rol taşımaktadır (47).

### **2.1.1. Ağrının Kaynağına Göre Sınıflandırılması**

#### **2.1.1.1. Somatik ağrı**

Somatik ağrı bölgeseldir. Çoğunlukla artritli hastalarda görüldüğü gibi daha çok somatik sinir lifleri ile taşınan kas iskelet sistemi dokularında inflamasyon veya zedelenme sonucu duyumsanan bir ağrı tipidir. Bu ağrı tipi yoğun ve acı verici özellikte olup, ani başlayan, keskin, batıcı, zonklama ve keskin tiptedir (40,47,48).

#### **2.1.1.2. Sempatik ağrı**

Sempatik ağrı, sempatik sinir sisteminin uyarılması ile duyumsanan ağrıdır. Bu ağrı tipi birey tarafından karda uzun süre kalındığında ortaya çıkan üşüme ve yanma ile karakterize bir ağrı şeklinde duyumsanmaktadır (45,48).

#### **2.1.1.3. Visseral ağrı**

Genellikle iç organlardan kaynaklanan visseral ağrı bölgesel olmayıp, daha geniş bir alana yayılmaktadır. Genellikle göğüs veya karın dokularındaki sinir uçlarının uyarılması ile meydana gelen visseral ağrı hasta tarafından basınç, kramp veya sancı ile duyumsanan bir ağrı şeklinde tanımlanmaktadır (47,48).

### **2.1.2. Ağrının Mekanizmasına Göre Sınıflandırılması**

#### **2.1.2.1. Nosiseptif ağrı**

Nosiseptif ağrı, ağrılı uyarıların sinir sistemi dışındaki doku veya organlarda yer alan nosiseptörlerce (duyu reseptörleri) tanımlanarak santral sinir sistemine bildirilmesini izleyen süreçte duyumsanan ağrı tipidir. Bir nosiseptif ağrı tipi olan somatik ağrı duyuşal; visseral ağrı ise sempatif lifler ile taşınmaktadır (37,41,47,48).

#### **2.1.2.2. Nöropatik ağrı**

Nöropatik ağrı, merkezi sinir sistemi veya periferik sinirlerin herhangi bir bölümünde yapısal veya fonksiyonel değişikliğe bağlı olarak ortaya çıkan, kalıcı bir

hasara eşlik eden ağrı tipidir. Hastalar nöropatik ağrıyı zonklayıcı, yanma, batıcı, künt, oyucu, sızlayıcı, kemirici, elektriklenme ve karıncalanma şeklinde rahatsız edici ağrı şeklinde tanımlamaktadır. Nöropatik ağrıya diyabetik nöropati ya da amputé edilen ekstremitelerde ortaya çıkan fantom hissi örnek olarak verilebilir (47,48).

### **2.1.2.3. Deafferentasyon ağrısı**

Nöropatik ağrının bir alt kümesi olan deafferentasyon ağrısı (örneğin; talamik ağrı, fantom ağrısı), merkezi veya periferik sinir sistemi yaralanmaları sonucu somatosensoriyal tipteki sinyal mesajlarının merkezi sinir sistemine bildirimiminin kalkması ile ortaya çıkmaktadır (37,41,45,48).

### **2.1.2.4. Reaktif ağrı**

Reaktif ağrı (örneğin; miyofasiyal ağrı), nosiseptörlerin uyarılmasında daha çok motor ve sempatik afferentlerin refleks aktivasyonlarının rol aldığı ağrı tipidir (37,48-50).

### **2.1.2.5. Psikojenik ağrı**

Psikojenik ağrı, anksiyete ve depresyon gibi ağrı oluşumunda fiziksel bir uyarının olmayıp, daha çok psikososyal sorunların arttığı dönemlerde duyumsanan ağrı tipidir (47).

## **2.1.3. Ağrının Süresine Göre Sınıflandırılması**

### **2.1.3.1. Akut ağrı**

Çoğunlukla vücudun herhangi bir bölgesinden ve ani şekilde ortaya çıkan, değişik şiddetlerde, kısa süreli ve genellikle üç aydan daha az süren bir ağrı tipidir. Akut ağrı uygun iyileşme ile ortadan kalkan, biyolojik olarak bireye yararı veya zararı olan olayın yerine ve varlığına işaret eden bir ağrı tipidir. Ameliyat sonrası dönemde insizyona bağlı duyumsanan ağrı, akut/beklenen ağrıdır. Akut ağrı koruyucu bir mekanizma olup, sempatik sinir sisteminin uyarılması ile karakterize, hastada terleme, pupil dilatasyonu, hipertansiyon, solukluk ve taşikardi ile seyreden bir deneyimdir (37,47,48).



### **2.1.3.2. Kronik ağrı**

Kronik ağrılar, çoğunlukla ilk uyarı ortadan uzaklaştırılsa da üç aydan daha uzun süren vücudun herhangi bir yerinde doku zedelenmesi ile devam eden/ ilerleyici bir ağrı tipidir. Kronik ağrılı hastalarda parasempatik sinir sistemi uyarılarak kısa dönemde bireyin yaşam bulgularında bozulma, solukluk, bulantı, kusma, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık izlenirken, uzun dönemde kilo kaybı, depresyon, ümitsizlik, çaresizlik gibi bireyi sosyal izolasyona sürükleyen bir dizi yakınma ortaya çıkmaktadır. Kronik ağrılı bir bireyin kişiliğinin ve günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği literatürde bildirilmektedir (47,48,50).

### **2.2. Ağrının Fizyolojisi**

Ağrının algılanması süreci, nosiseptör ve nosisepsiyon kavramlarının anlaşılmasını gerektirmektedir. Nosiseptör; sinir uçlarında, ameliyat kesisi ile oluşan uyarılara duyarlı, ağrıyı algılayan duyu araçlarıdır. Nosisepsiyon, uyarıları kodlama ve iletme süreci olarak tanımlanır. Vücudun herhangi bir yerinde insizyon işlemi ile doku yaralanmasına bağlı olarak nosiseptörlerin uyarılması ağrı algılaması ile başlar. Algılanan ağrı sırasında doku yaralanmasının olduğu alanda nosisepsiyon gerçekleşir. Vücudumuz var olan nosiseptörler ve nosisepsiyon ile ağrıyı algılamakta ve gereken önlemleri almaktadır (35,47,48,51).

Nosisepsiyon olarak tanımlanan ağrı algılama süreci, transdüksiyon, transmisyon, modülasyon ve persepsiyon olarak dört aşamada gerçekleşmektedir. Nosisepsiyon nosiseptör olarak bilinen duyu reseptörleri üzerinde aktivite oluşturmaktadır. Transdüksiyon; uyarının elektiriksel aktiviteye dönüştüğü aşama olarak da ele alınabilir. Transmisyon; impulsların miyelinli A-delta ve miyelinsiz C lifleri ile sensoriyal sinir sistemi boyunca iletilmesidir. Modülasyon; nosiseptif transmisyonun nöral etkenler ile modifiye olması sürecidir ki bu durum arka boynuz gri cevherde iken gerçekleşmektedir. Persepsiyon ise, uyarının algılandığı son aşamadır (41,42,47,48,51,52).

## **2.3. Ağrı Teorileri**

### **2.3.1. Kapı Kontrol Teorisi (KKT)**

1965 yılında Ronald Melzack ve Patrick Wall tarafından bulunmuştur. KKT'ne göre nörolojik uyarıların geçişi ile ağrı varlığı ve şiddeti açıklanabilmektedir. Bireyin sinir sisteminde bulunan kapı mekanizmaları ile ağrı geçişi kontrol edilmektedir. Bireyin sinir sisteminde bulunan kapı mekanizmaları açık iken ağrı hissi ile aktifleşen uyarılar bilinç düzeyine ulaşabilmektedir. Kapı mekanizmaları kapalı ise uyarılar bilinç düzeyine ulaşamamakta ve ağrı hissedilememektedir (45,47,48,52).

Teoriye göre; ağrı sinyalleri “A ve C lifleri” ile spinal korda taşınmaktadır. Substantia gelatinosa hücrelerinin çalışması ile A ve C lifleri ile alınan sinyallerin düzenlenmesi ve değiştirilmesi sağlanmaktadır. Substantia gelatinosa hücreleri sinyallerin geçişini iki yolla etkilemektedir. İlk yol; substantia gelatinosa hücrelerinin A ve C liflerinin aksonları üzerinde uyarı bloğu oluşturmalarıdır. İkinci yol ise, substantia gelatinosa hücrelerinin kimyasal iletim maddesini inhibe ederek geçişi kapatması ile gerçekleşmektedir. Gelen ağrı sinyalleri bu aşamadan sonra kortekse gitmekte, korteks geçmişte yaşanan ağrı deneyimleri ile ağrı kapısının açık veya kapalı tutulacağına karar vermektedir. Gelen ağrı sinyalleri korteks tarafından olumlu bir şekilde yanıtlanırsa, korteks substantia gelatinosa hücrelerine emir göndererek kapıyı kapatmasını sağlamaktadır. Olumsuz yanıt oluştuğunda, substantia gelatinosa hücrelerine emir gönderilmemekte, kapı açık kalmakta ve ağrı hissi devam etmektedir (47,48,53).

Düşleme, dikkati başka yöne çekme gibi BDTY'nin iyi planlanması ve uygulanması hastanın ağrı çekmesini gidermektedir (47).

### **2.3.2. Endorfin Teorisi**

Vücudun morfini olarak bilinen endorfin hormonu ilk kez 1970'li yılların ortalarında bulundu. Endorfinler genellikle beyin ve spinal kordda bulunan sinir uçlarına tutunmaktadırlar. Böylece ağrı sinyallerinin geçişi ve sinyallerin bilinç düzeyine erişimi önlenmektedir. Kan ve spinal sıvıyada geçebilen endorfinler bu sayede ağrı liflerine uyarıcı sinyaller gönderebilecek histamin, brakinin gibi maddelerin üretilmesini baskılayarak ağrının algılanmasını azaltmaktadırlar (47,49).

### **2.3.3. Pattern Teorisi**

İmpuls spinal korda girdikten sonra ağrı duyusunun başlaması için uyarının birikmesi gerekmektedir. Bu birikimin sinir sistemindeki akımlar olduğu ileri sürülmüştür. Nöronun bir kollaterali kendisinin yeniden uyarılması için uyarılmaktadır. Böylece oluşan pozitif feedback mekanizması ile nöronu sürekli deşarj halinde tutulmaktadır (37,54).

### **2.3.4. İnteraktif Ağrı Teorisi**

Aile, kültür, bakım sistemi gibi çeşitli unsurlar ağrısı olan ve ağrıya tepki veren bireylerin içinde bulunduğu sosyal sistemlerdir. Ağrı, sosyal sistemlerin içinde deneyimlenen ve psikofizyolojik bir fenomen olarak karşımıza çıkar. Bu sosyal sistemler ağrısı olan hastayı ve bakım verenlerin davranışını düzenler ve önemli derecede ağrı giderilmesini sağlar (47).

### **2.3.5. Psikolojik Teoriler**

Ağrı bir çok durumda düşmanlık, suçluluk ve depresyon gibi duygulardan kaynaklanabilir. Psikolojik teoriye göre ağrı kişinin kendini algılaması ile ortaya çıkar. Kişi psikolojik sorunlarda doku zedelenmesi varmış gibi algılama yapabilmekte ve ağrı duyumsayabilmektedir (41,45,47,48).

## **2.4. Ameliyat Sonrası Ağrı**

Önceden bilinen ve ortaya çıkması beklenen ameliyat sonrası ağrı; akut, doku hasarıyla enflamasyonun eşlik ettiği, kas spazmı ile birden bire başlayan ve doku iyileşmesi ile sonlanan diğer ağrı tiplerinden farklılık gösteren bir ağrı tipidir. Dünya üzerinde her yıl binlerce insanın otonom aktivitelerinde değişikliklere yol açan ameliyat sonrası/akut ağrı, hasta bireyin davranış-düşünce yapısını ve iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilen, dolaylı olarak bakım maliyetini arttırabilen acil bir durumdur (4,35,48,55-57).

Ameliyat sonrası ağrı azaltılarak hasta bireyin konforu sağlanmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde iyi kontrol edilemeyen ağrı; solunum, gastrointestinal, renal, kas, nöroendokrin ve santral sinir sistemi üzerinde fizyolojik ve psikolojik açıdan olumsuz etkilere yol açabilmektedir (37,58). Çalışmalarda, hastaların %93,7'sinin şiddetli ağrısı

olduğu (59), hastaların ameliyat sonrası dönemde %50-80'inin orta düzeyden şiddetli düzeye doğru ağrı deneyimlediği ve ağrıdan rahatsız olduğu (48), ameliyat sonrası ağrı yönetiminin başarısız olduğu bildirilmektedir (4,48).

Hasta bireyin fizyolojik ve psikolojik yapısı, ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyat girişiminin tipi, yeri ve süresi, ameliyat kesisinin uzunluğu, ameliyat sırasında ortaya çıkan travmanın ciddiyeti, ameliyat sırası verilen pozisyon ve uygulanan anestezi yöntemi, ameliyat sonrası psikolojik hazırlık, ameliyat sonrası dönemde görülen komplikasyonlar, verilen hasta bakımının kalitesi, bireyin hastane korkusu veya ölüm korkusu gibi etmenler ameliyat sonrası ağrıyı etkilemektedir. Ağrının başarılı yönetiminde hasta bireylerin tıbbi destek tedavilerinin yanısıra ameliyat öncesi bilgilendirilmeleri önemlidir. Ameliyat öncesi bilgilendirilmeyen hasta bireylerin belirsizlik kaygısı ile anksiyetelerinin arttığı, artan anksiyetenin de ameliyat sonrası ağrı şiddetini arttırdığı bildirilmektedir (48,61).

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde tanılama önemlidir. Bu süreçte uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması ve bireyin ağrıya yüklediği anlamları etkileyen faktörlerini bilmesi gerekmektedir. Bu sürecin iyi yönetilmesi ameliyat sonrası ağrının giderilmesi sürecinde uygulanabilecek farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin de iyi kavranmasını gerekli kılmaktadır (48).

#### **2.4.1. Ağrı Kontrolünde Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri**

Ağrı kontrolünde kullanılan BDTY'nin, hasta bireyin ağrısına yüklediği anlamlar ile ilişki gösterdiği varsayımından ortaya çıktığı bildirilmektedir (61).

Ağrı kontrolünde kullanılan BDTY; gevşeme, dikkati başka yöne çekme, müzik, düşünme ve bilişsel stratejilerdir (62-65). Bu girişimlerin temelinde duysal faktörlerin oluşturduğu değişiklikler ile hastaların ağrı ile ilgili başa çıkma davranışlarının geliştirilmesi yatmaktadır. Ağrı yönetimi ile ilgili olan BDTY, hastaların ağrı ile baş etmede kontrol hissini oluşturmaya ve benlik saygısının artırılmasına olanak sağlamaktadır (53,61,62,65-71).

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde kullanılan BDTY ile ilgili bilimsel çalışmalar incelendiğinde bu tekniklerin ağrı gidermede etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan bir

çalışmada; gevşemenin, müziğin ve ikisinin birlikte kullanımının ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı bulunmuştur (72).

#### **2.4.1.1. Gevşeme**

Çoğunluk ile bilişsel davranışsallığın bir bileşeni olan gevşeme eğitimi ilk kez Jacopsan tarafından tanımlanmış, teknik olarak bilim alanına Herbert Benson tarafından kazandırılmıştır (70,73-76). “Davranış tıbbının aspirini” olarak bilinen gevşeme, göreceli olarak kasların kasılması ile oluşan ağrıyı ve ağrıya bağlı anksiyete düzeyini azaltmaktadır (62,65).

Gevşeme tekniğinin kan basıncını düşürdüğü, oksijen kullanımını, kasların kasılma yeteneğini ve deri direncini arttırdığı, aynı zamanda kalp atım hızı ve soluk alıp verme hızını azalttığı bildirilmektedir (62,70,75).

Anksiyetenin arttığı durumlarda kaslarda kasılma ve buna bağlı ağrı şiddeti artmaktadır. Hastalara uygulanan gevşeme tekniğinin temelinde gevşeme ve anksiyete birbirine zıt iki fizyolojik süreç yatmaktadır. Gevşeme tekniği ile kasların gevşetilmesi sağlanmaktadır. Bu şekilde bireyin anksiyete düzeyi azaltılmakta ve dolayısıyla ağrı giderilmektedir. Gevşeme tekniği hasta bireyin ağrı şiddetini düşürmekte, bireyin ağrı ile baş etme yeteneğini arttırmaktadır (62,65,70).

Gevşeme tekniği ile hasta bireyin dikkati ağrıdan uzaklaştırılabilmektedir. Bu süreçte endorfin hormonu salınımı artırılmakta ve ağrı şiddeti azaltılmaktadır (48,62,68,70).

Ağrı gidermede sıklıkla kullanılan gevşeme teknikleri rahatlama teknikleri olup kolay şekilde öğrenilebilmektedir (62,70,76). Progresif kas gevşetilmesi, biyolojik geri bildirim (biofeed back), hipnoz, otojenik eğitim, meditasyon, yoga ve pasif progresif kas gevşeme yöntemleri sıklıkla kullanılan tedavi modaliteleridir (62,70,74,77).

##### **2.4.1.1.1. Progresif kas gevşeme teknikleri**

Çoğunlukla düşleme tekniği ile birlikte kullanılan progresif kas gevşeme teknikleri bir kas grubunu birkaç saniye gerginleştirmeyi ve bireyin gergin kasın nasıl hissettiğine odaklanmayı içermektedir. Sıkılaştırılmış kas serbest bırakılır ve hastadan gevşeme gerçekleşikçe kasın nasıl hissettiğine odaklanması istenmektedir. Bu sıralama

daha sonra tüm vücudün ana kas gruplarına uygulanmaktadır. Ancak bu teknik hastaya ağrı şiddetini arttırmadan kaslarını gerginleştirebilir ve rahatlatabilirse uygulatılmalıdır (62,65,73,76).

#### **2.4.1.1.2. Biyolojik geri bildirim (Biofeed back)**

Kalp hızı, kas gerginliği gibi çeşitli fizyolojik süreçleri ölçmek için izleme cihazları kullanılan bir tedavi yöntemini oluşturmaktadır. Biyolojik geri bildirimde hasta beden yanıtının daha sağlıklı bir yol ile değişmesi için verilen bilgi hakkında hastadan cevap alınmaktadır (62,73,76).

#### **2.4.1.1.3. Hipnoz**

Hipnoz, genellikle gevşeme ve görüntüleme teknikleri kullanılarak, seçici bir dikkat oluşumunun başlatılması olarak tanımlanmaktadır. Hasta bireye, bir duygu veya bir düşüncenin belleğine yerleştirilmesini hedefleyen günlerce süren ileri bir gevşeme tekniği olan bu teknikte son derece önemli olan kısım, hastanın hipnoz sona erdikten sonra yeni davranışını kullanmaya devam ettiği öneri aşamasıdır (62,68,73,76).

#### **2.4.1.1.4. Otojenik eğitim**

Otojenik eğitim, sakin, rahatlatıcı bir çevre ve rahatlatıcı bedensel duyuların hayal edilmesinden oluşmaktadır (76).

#### **2.4.1.1.5. Meditasyon**

Hasta bireyin sakin bir ortamda bir nesneye, kokuya veya sese odaklanması ile karakterize bir gevşeme tekniğidir (62,73).

#### **2.4.1.1.6. Yoga**

Ağrı sorunu olan hasta bireylere yardım etmek için kullanılan bir çok hareket meditasyonundan birini oluşturmaktadır (76).

#### **2.4.1.1.7. Pasif progresif kas gevşemesi**

Büyük kas gruplarının pasif olarak kasılıp pasif olarak gevşetilmesi ile karakterize bir gevşeme tekniğidir (62,73).

Ameliyat sonrası hasta bireye uygulanan gevşeme tekniklerinin gevşeme yanıtını oluşturması, sakin bir çevrenin, rahat bir pozisyonun sağlanmasına, kas gerginliği olmaksızın oturtulmasına, tüm düşüncelerden arındırılmasına ve bireyin, mental bir araç olarak kullanılabilen bir kelimeye, sese ya da bir cümleye odaklanmasına bağlıdır (73,77). Yapılan bir çalışmada pasif progresif kas gevşemesi tekniğinin hastalarda var olan anksiyete ve ağrıyı azaltmada, uyku kalitesini artırmada kullanılabileceği belirtilmiştir (78).

#### **2.4.1.2. Dikkati başka yöne çekme**

Hasta bireylerde ağrı gidermede kullanılan dikkati başka yöne çekme tekniği, dikkatin ağrı dışında kalmasına olanak sağlanmasıdır. Diğer deyişle, hasta bireyin kendini koruduğu duyuşsal bir tekniktir. Bu teknik ağrıyı yok etmemekte ancak ağrıyı daha dayanılır hale getirmektedir. Yani hastanın ağrı toleransı geliştirilerek arttırılmakta, buna bağlı olarak da ağrı eşiği yükseltilmektedir. Aynı zamanda bireyin kontrol duyusu gelişerek ağrı şiddeti azalmaktadır (62,65,68,70,73).

Hasta bireye uygulanan dikkati başka yöne çekme tekniği endorfin salınımını arttırarak ağrının giderilmesine yardımcı olmaktadır. Duysal koruyucu olan dikkati başka yöne çekme tekniği hastanın internal veya eksternal duyuş girdileri ile sağlanabilmektedir. Örneğin; bireyin bir televizyondan müzik dinlemesi eksternal işitme uyarısı olup, müziği aklından geçirerek sessiz dinlemesi bir internal işitme uyarısıdır (62,63,70,73).

Dikkati başka yöne çekme yönteminin etkinliği hasta ve yakınlarına iyi açıklanmalıdır. Teknik, enerji ve konsantrasyon gerektirdiğinden hasta birey açısından yorucu olabilmektedir. Bu yüzden iki saatten daha az bir süreyle uygulanmalıdır. Daha uzun süre uygulandığında halsizlik izlenebilmektedir. Bu kapsamda bireyin ağrıya tekrardan odaklanması kolaylaşabilir ve birey şiddetli ağrı duyumsamaya devam edebilir (62,63,70,73).

Dikkati başka yöne çekme tekniği bireyin birçok duyusunu hedef almalıdır. Bu tekniğe pazıl yapmak, konuşmak, şarkı söylemek, müzik dinlemek, oyun oynamak, kitap okumak, sayı saymak, şiir dinlemek ve solunum egzersizleri yapmak gibi birçok etkinlik örnek verilebilir (62,65,70).

### **2.4.1.3. Müzik**

Müziğin dili bütün insanlar tarafından bilinmektedir. Müzik terapisi ile fiziksel ve mental sağlık korunarak geliştirilmektedir. Ağrı yönetiminde kullanım kolaylığı ile sıklıkla tercih edilen bir teknik olan müzik terapisi hemşireler açısından doğal bir hemşirelik girişimidir (62,70,73).

Müzik terapisinin ağrı giderme mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, gevşetme ve dikkati başka yöne çekme etkisi olduğu düşünülmektedir. Müzik, bireyin ağrıya toleransını arttırmakta, bireyin kontrol duygusu kazanmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca bireyin ağrı yönetimine aktif katılımını sağlayan müzik terapisi ile endorfin salınımı artmakta, bireyin gevşemesi sağlanmaktadır (62,70,73,79).

Müzik terapisinin etkin bir şekilde ağrı şiddetini azaltması, bireyin hoşlandığı ve istediği müzik tipini dinlemesi ile olasıdır. Bunun yanısıra, gürültüsüz bir ortamın eldesi, bireyin rahat bir pozisyonda olması ve sadece müziğe odaklanması başarılı bir ağrı yönetiminde önemlidir (62,70,73).

### **2.4.1.4. Düşleme**

Düşleme tekniği, kişide kontrol hissi ve gevşeme ile birlikte kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemidir. Düşleme tekniğinin temelinde hastanın içinde kendisinin olduğu bir düşe dikkatini toplaması ile başlamaktadır. Amaç; hasta bireyin duysal imajlar geliştirmesini sağlayarak ağrı şiddetini azaltmak ve dikkati başka yöne çekmek amacıyla da kullanılarak bireyin ağrı toleransı geliştirmesi sağlanmaktadır. Bu teknik ile bireyin ritmik soluk alıp verdiği, gevşeme egzersizleri birlikte kullanıldığında daha da etkili olduğu bildirilmektedir (62,63,73,80).

Gevşeme tekniği ve düşleme tekniğinin birlikte uygulanması, kas gerginliği azaltılmakta, böylece anksiyete ve korku giderilerek ağrı azaltılmaktadır (75).

Düşleme tekniği bireylerde kontrol duygusunun geliştirilmesinde etkilidir. Hasta birey aktif olarak ağrı yönetimine katılarak, ağrı algılamada değişiklik hissedebilmektedir. Böylece düşleme yoluyla gevşeyen bireyin dikkatini ağrıdan uzaklaştırdığı, anksiyetesini ve ağrısını azalttığı vurgulanmaktadır (62).



#### **2.4.1.5. Bilişsel stratejiler**

Bu modelin temelinde ağrının algısal, davranışsal, bilişsel ve duysal kapsamları yer almaktadır. Bilişsel stratejiler, ağrısı olan hasta bireyin davranışlarının yalnızca algısal olmayıp, ağrıya yüklemiş olduğu anlamlar ile ilişkili olduğu hipotezinden doğmuştur. Ameliyat sonrası dönemde ağrılı hasta bireyin hoş duygulara sürüklenerek dikkatinin ve duygularının ağrıya olan yönelimi dağıtılmakta, böylece ağrı şiddeti azaltılmaktadır. Bireyleri aktif olarak ağrı yönetimine katan bilişsel stratejiler benlik saygısını arttırmakta, böylece birey daha sağlıklı beden yanıtları vermektedir. Ameliyat sonrası ağrı gidermede dikkatin ağrıdan uzaklaştırılması yöntemi ve ağrıya dayanılması amacıyla çeşitli bilişsel strateji eğitimleri yapılmaktadır. Bilişsel strateji/ kognitif eğitim ile tedaviye uyumu bozan düşüncelerin, davranışların ve inanışların azaltılması hedeflenmektedir. Bu yöntem üç aşamalıdır. Birinci aşamada, ağrısı olan bireyin ağrı konusunda his ve düşüncelerinin farkına varması sağlanarak, bireyde stres arttıran nedenler öğrenilmelidir. Bireylerde olası olumsuz düşünceler ağrı toleransını azaltmakta ve sonuçta bireyin ağrı ile baş etmesi zorlaşmaktadır. İkinci aşamada, hasta bireyin bilişsel stratejileri kullanmaya başlayarak, olumsuz düşüncelerinin yerine olumlu düşünceleri yerleştirmesi sağlanmaktadır. Böylece hasta bireyin rahatladığı, aynı zamanda ağrı şiddetinin azaldığı izlenmektedir. Üçüncü aşamada ise, hasta bireyin bilişsel stratejileri kullanmada uzmanlaşmasının sağlanması hedeflenmektedir. Sürekli alıştırmaya yapan hasta bireyin başarısının yükseldiği izlenmektedir. Hasta birey bu aşamaları sırası ile geçerek ağrı algısını değiştirmekte ve dolayısı ile ağrı şiddetini kontrol altında tutmayı öğrenmektedir (62,68,70,81).

### **2.5. Ameliyat Sonrası Ağrı Deneyimleyen Bireyin Hemşirelik Bakımı**

#### **2.5.1. Tanılama**

Birey yaşamının herhangi bir döneminde büyük bir cerrahi girişim geçirerek ameliyat sonrası ağrı deneyimleyebilir. Hemşireler bireyin içinde bulunduğu yaşam dönemini göz önüne alarak, yakınmaları doğrultusunda doğru bir tanılama ile verileri toplamalıdır (37,48,82-85).

Bireyin günlük yaşam aktiviteleri (GYA)'ni gerçekleştirebilmesi hasta bireyin ve bulunduğu ortamın güvenliğinin sağlanması ile gerçekleşebilmektedir. Büyük cerrahi

girişimler bireyi tüm yönüyle etkileyen ve güvenliğini tehdit eden bir durum olup hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlaması adına çoğu sorunu da beraberinde getirebilir. Bunlar ameliyat sonrası erken dönemde cerrahi travmaya bağlı kemik, kas ya da yumuşak doku ağrısı olarak, ameliyat sonrası geç dönemde ise infeksiyon varlığına bağlı ağrı olarak karşımıza çıkmaktadır (69,86,87).

Ameliyat sonrası dönem anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon görülebilmekte ve buna bağlı birey hem ailesi hem de sağlık bakım ekibi üyeleri ile iletişimi olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Ameliyat sonrası görülebilen bu davranışlar ameliyat sonrası duyumsanan ağrı şiddetinin artmasına neden olabilir. Hemşirelik bakımı kapsamında hastaya verilen bilgi, ağrılı hastanın başa çıkma mekanizmalarını güçlendirecektir (48,83,87).

Ortopedi ameliyatları gibi büyük cerrahi girişimlerden sonra travmaya bağlı abdominal ve interkortal kaslarda deneyimlenen güçsüzlük öksürmeyi engellenmekte, bronşlarda sekresyon birikimine neden olmakta ve solunum gücünü ortaya çıkarmaktadır. Ameliyat sonrası üçüncü ve beşinci günlerde pnömoni ve atelektazi gelişebilmektedir. Ameliyat sonrası ağrı nedeniyle derin solunum egzersizlerinin yapılamaması solunum sistemi hastalıklarına zemin hazırlamaktadır. Doku oksijenizasyonu yetersizliğine bağlı olarak yara iyileşmesi gecikebilmekte, bu durum ağrı şiddetinin artmasına ve bireyin diğer günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır (16,48,83,87).

Ameliyat sonrası dönemde duyumsanan akut ağrıya ve kullanılan analjeziklere bağlı olarak bulantı, kusma ve iştahsızlık görülebilmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde akut ağrı nedeniyle beslenmede olumsuz yönde değişiklik izlenebilmektedir (48,88).

Ameliyat sonrası dönemde akut ağrıya bağlı olarak hareket aktivitesinde azalma gerçekleşebilir. Bunun yanı sıra ortopedi ameliyatlarında kullanılan traksiyon, atel vb. araçların pozisyon vermeyi güçleştirdiği, sürgü veya ördek kullanımının zorlaştığı, ağrı kesici niteliğindeki ilaçların bağırsak florasını değiştirmesi sonucu kabızlığa, kullanılan ilaçların ve kesin yatak istirahatinin de renal sistemde ve splanknik alanda kan akımında azalmaya neden olduğu, izleyen dönemde gelişen üriner retansiyon benzeri sorunların

da ameliyat sonrası duyumsanan ağrı şiddetini artırdığı çeşitli literatürde bildirilmektedir (87,88).

Kişisel temizlik ve giyinme; beden temizliği, giyinme şekli ile ilgili olarak bireyin sosyal sorumluluk bilincini yansıtan bir işlemdir (82,84). Ameliyat sonrası duyumsanan akut ağrı, kesin yatak istirahati gerektirmekte, ortopedi ameliyatlarından sonra kullanılan yardımcı araçlar hareket kısıtlanmasını sağlayarak bireyin kişisel temizliğini ve giyinmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ameliyat sonrası kesin yatak istirahatinde olan bireylere uygulanan lokal veya genel banyolar, basınç yarısı bakımı gibi hemşirelik uygulamaları bireyin ağrı şiddetinin artmasına neden olabilmektedir (83,87).

Bireyin yaşam fonksiyonlarını sürdürebilmesi beden sıcaklığının korunmasına bağlıdır. Ameliyat sonrası ağrı deneyimi bireyin sempatik sinir sistemini etkileyerek hipotalamik kontroldeki beden sıcaklığının fizyolojik değerlerin altına düşmesine veya yükselmesine neden olmaktadır. Ameliyat sonrası akut ağrıyı giderme sürecinde yanlış uygulanan sıcak/ soğuk uygulamaların beden sıcaklığı kontrolünü olumsuz etkilediği bildirilmektedir (38,82,84,88).

Bireyin kendi kendine yeterli veya yetersiz olduğu durum ile ilgili olan hareket aktivitesi büyük cerrahi operasyonlardan etkilenmektedir. Ameliyat sonrası duyumsanan akut ağrı deneyimi; erken dönemde kesin yatak istirahati, yatak içerisinde aktif-pasif egzersizlere, geç dönemde ise fizik tedavi uygulamalarına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bireyde olası kas atrofisi, eklem kontraktürleri, basınç yarısı tromboflebit, kabızlık, pnömoni, atelektazi benzeri komplikasyonların ameliyat sonrası var olan şiddetli ağrıya bağlı hareket kısıtlılığı olduğu bildirilmektedir (82,84,88-91).

Ortopedi ameliyatları benzeri büyük cerrahi girişimler bireyin çalışma durumunu geçici ya da kalıcı olarak etkilemekte, çoğu bireyin ameliyat sonrası duyumsadığı ağrı şiddetini artırmaktadır (88).

Yaşamın bir parçası olan ve insan neslinin devamını sağlayan bu aktivite bireyin cinsel kimliğini ifade ettiği bir yoldur. Ortopedi gibi büyük cerrahi girişimlerden sonra cinsel yaşamın olumsuz yönde etkilendiği, temelinde ise akut ağrının yattığı

bildirilmektedir. Ameliyat sonrası ağrı cinselliği ifade etme aktivitesinin bağımsız olarak gerçekleştirilememesine neden olmaktadır (82,84,88).

Ameliyat sonrası yetersiz ağrı kontrolünün uyku düzeninde olumsuz etkileri olduğu, uykusuzluğun da yorgunluk ve bitkinliğe yol açtığı bilinmektedir (48,83).

Ortopedi benzeri büyük cerrahi girişimler bireylerde ölüm kaygısına neden olabilir. Ölüm kaygısı ameliyat sonrası ağrı şiddetini yükseltebilir (16).

Ameliyat sonrası ağrı bireyin tüm boyutlarını etkileyebilmekte ve GYA’de farklı derecelerde bağımlılığa yol açabilmektedir. Özellikle ameliyat sonrası üçüncü günde ve sonrasında ağrı şiddetinin giderek azalması ile GYA’nin tümünde yarı bağımlı/ bağımsızlık durumunun gerçekleşmesi izlenmelidir (48,83).

#### **2.5.1.1. Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler**

Bireye ait biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik faktörler; ortopedi gibi büyük cerrahi girişim geçiren bireylerde ameliyat sonrası ağrı deneyiminin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (83).

##### **2.5.1.1.1. Biyo-fizyolojik faktörler**

Bireyin yaşı, cinsiyeti ve geçmiş ameliyat deneyimi varlığı/ yokluğu ameliyat sonrası ağrı algısını etkileyen biyo-fizyolojik faktörlerdir (48,88).

##### **2.5.1.1.2. Psikolojik faktörler**

Bireyin kişilik yapısı (örneğin; huyu, mizacı vb.), ameliyat öncesi dönemde yaşanan entelektüel ve emosyonel değişiklikler (örneğin; anksiyete, depresyon vb.) ameliyat sonrası ağrı duyumsanmasını etkileyen psikolojik faktörlerdir (38,48).

##### **2.5.1.1.3. Sosyo-kültürel faktörler**

Bireyin içinde bulunduğu kültürü, inancı ve ahlaki değerleri, sahip olduğu rolü, ailesinin varlığı veya yokluğu gibi sosyo-kültürel faktörler ameliyat sonrası ağrı duyumsanmasını etkilemektedir. Kültürel yapının etkili olduğu durum “ağrı toleransı” düzeyi ile ilgilidir. Çoğu toplumlarda ağrı toleransının yüksek olması istenilen ve beklenen bir davranış şekli olarak karşımıza çıkmaktadır (38,48).

#### **2.5.1.1.4. Politiko-ekonomik faktörler**

Bireyin yeterli ekonomik güce sahip olmaması ameliyat sonrası ağrı şiddetinin duyumsanmasını artırmaktadır. Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin azaltılması amacıyla kurum içi politikalara işlerlik kazandırılması (ameliyat öncesi dönemde ağrı ile ilgili eğitim materyallerinin verilmesi vb.) bir yöntem olabilir (83).

Yaşamda bireysellik ögesi bireyin bilgi, değer, inanç ve tutumları ile şekillenmektedir. Ameliyat sonrası duyumsanan ağrı bireyin GYA'ni, bireye özgü bir şekilde bağımsız olarak gerçekleştirilmesini etkilemektedir (83).

Tanılama aşamasındaki bu veriler ile uygun hemşirelik tanısına karar verilmelidir (48,83).

#### **2.5.2. Hemşirelik Tanısı**

Büyük cerrahi girişimlerden sonra ortaya çıkan akut ağrı “gerçek hemşirelik tanısı” olarak ifade edilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde sıklıkla karşılaşılan North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanısı, “akut ağrı”dır. Ameliyat sonrası dönemde görülen ağrı tüm yaşam aktivitelerini (örneğin; hareket) etkilemektedir. Ağrı kontrol altına alındığında bireyin kısa sürede hareket edebildiği, böylece hastanede kalış ile ilgili komplikasyonların görülme riskinin azaldığı bildirilmektedir (48,83).

#### **2.5.3. Planlama**

Hemşire bu aşamada; bireyin önceliklerini, hemşirelik bakımının amacını/ uzun vadeli beklenen sonuçlarını belirleyerek, hemşirelik girişimlerine karar verir ve bakım planını hazırlar (25).

“Akut ağrı”tanısında beklenen hasta sonucu; bireyin ameliyat sonrası ağrısının geçtiğini sözlü/ sözsüz ifade edebilmesi ve dayanabildiği ölçüde GYA'ni bağımsız olarak yerine getirebilmesidir (83).

#### **2.5.4. Girişimler**

- Ameliyat sonrası dönemde ağrı tanınması yapılarak; ağrının yeri, şiddeti gibi ile ilgili veriler toplanacak.

- Ağrı konusunda soru sorulmasına izin verilerek hastanın endişeleri giderilecek.
- Ağrı şiddetini azaltıcı veya arttırıcı faktörler izlenip değerlendirilecek.
- Farmakolojik olmayan yöntemler (örneğin BDTY vb.) cerrahi girişimin türü ve bireyin tercihi göz önüne alınarak uygulanacak.
- Hastanın pozisyonu sık aralıklar ile izlenecek. Gerekğinde ekstremitelere bir yastık ile elevasyona alınacak.
- Bireyin ağrıya karşı duysal tepkileri (örneğin depresyon, anksiyete vb.) değerlendirilip ağrı ile başa çıkması öğretilecek.
- Hastanın geçmişte yaşadığı ağrı deneyimi değerlendirilerek, ağrıyı azaltan farmakolojik ve BDTY gibi farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri belirlenecek.
- Hastaya solunum egzersizleri öğretilerek uygulamasına yardım edilecek.
- Hastanın analjezik ilaçları hekim istemine ve tedavide belirlenen zaman aralıklarına uygun verilmesi sağlanacak.
- Analjeziklerin yan etkileri gözlenecek.
- Pansuman gibi ağrılı işlemlerden önce hekim istemine uygun şekilde analjezikler uygulanacak.
- Hastanın periferik nabızları kontrol edilecek, ekstremiteler renk, ısı, hassasiyet ve hareket kapasiteleri yönünden değerlendirilecek.
- Hastanın bulunduğu ortamda (gürültü, ışık vb.) ağrıyı tetikleyen etmenler kontrol edilerek azaltılacak/ giderilecek (48,53,83,88,91).

### **2.5.5. Uygulama**

Bu aşamada hemşire disiplinlerarası ekip yaklaşımını göz önüne alarak bütüncü yaklaşım ile bakım planında belirlediği farmakolojik ve BDTY gibi farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerini uygulamaktadır. Bireyin uygulamaya verdiği yanıtlar değerlendirilerek kayıt altına alınmalıdır (48,83).

### **2.5.6. Değerlendirme**

Hemşire bu aşamada bütüncü bakım ile hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmektedir. Ağrı tedavisi ve bakımı ile ilgili hemşirelik girişimlerine olumlu

yanıt alınamayan durumlarda veriler tekrar gözden geçirilerek, bireye özgü hemşirelik bakım planı yeniden oluşturulmalıdır (48,83).

Bu çalışma, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile planlandı.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı.

#### **3.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular**

- Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY kapsamında yer aldığını bildiği yaklaşımlar nedir?
- Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'yi kullanma nedenleri nedir?
- Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi kaynakları nedir?
- Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeyi nedir?

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, 24 Ekim 2016- 24 Nisan 2017 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH), SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH, Üsküdar Devlet Hastanesi, SBÜ Ümraniye EAH, Beykoz Devlet Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, SBÜ Fatih Sultan Mehmet EAH, Şile Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servislerinde gerçekleştirildi.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

SBÜ Haydarpaşa Numune EAH ortopedi ve travmatoloji servisinde 22 hemşire; SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH ortopedi ve travmatoloji servisinde 15 hemşire; Üsküdar Devlet Hastanesi ortopedi ve travmatoloji servisinde 10 hemşire; SBÜ Ümraniye EAH ortopedi ve travmatoloji servisinde 19 hemşire; Beykoz Devlet Hastanesi ortopedi ve travmatoloji servisinde 8 hemşire; Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH ortopedi ve travmatoloji servisinde 9 hemşire; SBÜ Fatih Sultan Mehmet



EAH ortopedi ve travmatoloji servisinde 23 hemşire; Şile Devlet Hastanesi ortopedi ve travmatoloji servisinde 6 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı Mart-Nisan 2017 tarihinde İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı 8 hastanenin 11 ortopedi servisinde çalışan 112 hemşire oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan 100 ortopedi hemşiresi oluşturdu. Örnekleme ulaşma yüzdesi %89,28'dir.

İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı hastanelerde çalışan 112 ortopedi hemşire araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılım için gönüllü olmayan 7 hemşire ve 5 hemşirenin izinli olması nedeniyle araştırma 100 hemşire ile tamamlandı.

### **3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması**

#### **3.5.1. Verilerin toplanması**

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür (35,48,57,92) verileri doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu (EK-1) ve araştırma gönüllü katılım formu (EK-2) kullanıldı.

##### **3.5.1.1. Veri toplama formunun hazırlanılması**

Araştırmacı tarafından, literatür doğrultusunda (Yıldırım, 2013; Karagöz, 2006; Sayın 2010) geliştirilen "Veri Toplama Formu" (EK-1) ortopedi hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin tanımlanmasına yönelik 16 soru ve ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik 20 soru olmak üzere toplam 36 sorudan oluşturuldu.

Veri toplama formunda ortopedi hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları kurumun adı, ortopedi kliniğinde çalışma süresi, hemşirelik eğitimi süresince BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu, BDTY'ye ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, BDTY'ye ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, herhangi bir ağrı derneğine üye olma durumu, ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanma durumu, BDTY kapsamında yer aldığını bildiği yaklaşımlar (adet), BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumu,

BDTY'yi kullanma nedenleri, BDTY ile ilgili bilgi kaynakları olmak üzere 16 soruya yer verildi (Sorular: 1-16).

Veri toplama formunda ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullandığı BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek üzere 20 soruya yer verildi (Sorular: 17-36).

### **3.5.1.2. Araştırma gönüllü katılım formunun hazırlanması**

Araştırma gönüllü katılım formu ile araştırma öncesi katılımcılara araştırmanın amacı konusunda yazılı bilgi verildi. Verilerin gizli tutulacağı belirtildi ve araştırma için sözlü izin alındı.

### **3.5.2. Verilerin toplanmasında izlenen yol**

Ortopedi hemşirelerine ilişkin veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğı kullanılarak toplandı. Araştırma verileri toplanmadan önce veri toplama formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla 10 ortopedi hemşiresi ile ön çalışma yapıldı. Ön çalışma ile veri toplama formundaki soru cümlelerinin anlaşılır olduğu belirlendi. Veri toplama formunun soru adedi ve soru tiplerinde değişiklik yapılmadı.

## **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma,

- İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliğı'ne bağlı hastanelerin ortopedi servisinde görev yapan hemşirelerle sınırlıdır.
- BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerini tanımlayıcı soru cümleleri ile sınırlıdır.

## **3.7. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri**

Araştırmaya başlamadan önce araştırma protokolü ve kullanılacak veri toplama formunu içeren bir dilekçe ile Okan Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurularak 29.12.2016 tarihinde (EK-3) yazılı izin alındı. Çalışmada kullanılacak veri toplama formu izni için İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliğı'nden 27.02.2017 tarih ve 7025 sayı ile (EK-4 ) yazılı izin alındı. İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler

Birliği'ne bağlı 8 hastanenin 8 adet Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri'nden yazılı (EK-4), ortopedi sorumlu hemşirelerinden sözlü izin alındı.

Örneklem grubu seçim kriterlerine uyan hemşirelere, veri toplama formu uygulanmadan önce, araştırmacının kimliği ve araştırmanın amacı ile ilgi araştırma gönüllü katılım formu (EK-2) ile yazılı olarak bilgi verildi. Hemşirelerden sözel onay alındıktan sonra, veri toplama formundaki soruların yanıtlanması sırasında kendilerine, istedikleri aşamada çalışmadan ayrılacakları belirtildi. Hemşireler, veri toplama formunda yazılan tüm bilgilerin araştırmacı tarafından saklanacağına, yanıtların gizli kalacağına ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağına ilişkin bilgilendirildi.

### **3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Veri toplama formu ile elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS.20.0 (Statistical Package for the Social Sciences For Windows) versiyonu kullanılarak istatistiksel analizler elde edildi.

İstatistiksel analizler ile;

- Değişkenlerin frekans ve yüzdeler değeri hesaplandı.
- Sayısal değişkenlerin aritmetik ortalama, standart sapma, en alt ve en üst değeri hesaplandı. Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı genel olarak ele alındığında gerek gözlem sayısı gerek bilgi puan ortalamasının medyan değeri eşit olması ve eğiklik, basıklık değeri standartlaştırılması sonucu  $\pm 1,96$  aralığında yer alması nedeniyle puan dağılımı normal dağılım varsayımıyla ele alındı. Bu nedenle parametrik istatistiksel analizler kullanıldı.
- Niceliksel verilerin ikili karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Testi (Independent Samples t Test) kullanıldı.
- Niceliksel veriler arası ilişkilerin incelenmesinde Korelasyon Analizi (Correlation Analysis) kullanıldı.

- Niceliksel verilerin ikiden fazla karşılaştırılmasında, Tek Yönlü Anova (One-Way ANOVA) kullanıldı.
- Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.9. Araştırmanın Yürütülmesinde Karşılaşılan Durumlar**

#### **3.9.1. Olumlu durumlar**

Araştırmanın yürütüldüğü ortopedi servislerinde çalışan hemşireler ile mesleki bilgi ve deneyimleri, kurulan olumlu işbirliği ile sağlandı.

#### **3.9.2. Olumsuz durumlar**

Araştırmacının 8 farklı hastanenin ortopedi servisi çalışan hemşirelerinden veri toplanması aşaması süreci güçleştirdi.

## 4. BULGULAR

Bu çalışma, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile uygulandı. Çalışmadan elde edilen bulgular üç bölüm halinde verildi.

**BÖLÜM I:** Bu bölümde, ortopedi hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları kurumun adı, ortopedi kliniğinde çalışma süresi, hemşirelik eğitimi süresince BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu, BDTY'ye ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, BDTY'ye ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, herhangi bir ağrı derneğine üye olma durumunu kapsayan tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.1.1).

**BÖLÜM II:** Bu bölümde ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'yi kullanma durumu, BDTY kapsamında bildiği yaklaşımlar, BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumu, BDTY'yi kullanma nedenleri, BDTY ile ilgili bilgi kaynakları ve BDTY'ye ilişkin bilgi puanına yönelik bulgulara yer verildi (Şekil 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, Tablo 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3).

**BÖLÜM III:** Bu bölümde, ortopedi hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, ortopedi kliniğinde çalışma süresi, hemşirelik eğitimi süresince BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu, BDTY'ye ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, BDTY'ye ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, BDTY'yi kullanma durumu, BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumunu kapsayan tanıtıcı özellikler ile ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5, 4.3.6, 4.3.7, 4.3.8, 4.3.9, 4.3.10, 4.3.11).

#### **4.1. Bölüm I**

Bu bölümde, ortopedi hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları kurumun adı, ortopedi kliniğinde çalışma süresi, hemşirelik eğitimi süresince BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu, BDTY'ye ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, BDTY'ye ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, herhangi bir ağrı derneğine üye olma durumunu kapsayan tanıtıcı özelliklere ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=100)**

Tanıtıcı Özellikler		n(%)	En Küçük	En Büyük	Ort±SS	Tepe Değer	Ortanca
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	94 (94,0)					
	Erkek	6 (6,0)					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					
<b>Eğitim düzeyi</b>	Sağlık Meslek Lisesi	15 (15,0)					
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	10 (10,0)					
	Sağlık Yüksekokulu/ Sağlık Bilimleri Fakültesi	58 (58,0)					
	Yüksek lisans	17 (17,0)					
	Doktora	-					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					
<b>Medeni durum</b>	Bekar	45 (45,0)					
	Evli	55 (55,0)					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					
<b>Çalıştığı kurum</b>	SBÜ Haydarpaşa Numune EAH	22 (22,0)					
	SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH	13 (13,0)					
	Üsküdar Devlet Hastanesi	10 (10,0)					
	SBÜ Ümraniye EAH	19 (19,0)					
	Beykoz Devlet Hastanesi	5 (5,0)					
	Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH	9 (9,0)					
	SBÜ Fatih Sultan Mehmet EAH	17 (17,0)					
	Şile Devlet Hastanesi	5 (5,0)					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Ort: Ortalama; SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; SS: Standart Sapma

**Tablo 4.1.1 (Devamı)**

Tanıttıcı Özellikler		n(%)	En Küçük	En Büyük	Ort±SS	Tepe değer	Ortanca
<b>BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu</b>	Eğitim alan	60 (60,0)					
	Eğitim almayan	40 (40,0)					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					
<b>BDTY'ye ilişkin bilimsel etkinliğe katılma durumu</b>	Katılan	10 (10,0)					
	Katılmayan	90 (90,0)					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					
<b>BDTY'ye yönelik hizmet içi eğitim alma durumu</b>	Eğitim alan	63 (63,0)					
	Eğitim almayan	17 (17,0)					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					
<b>Herhangi bir ağırlı derneğine üye olma durumu</b>	Üye olan	-					
	Üye olmayan	100 (100,0)					
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>					
<b>Yaş</b>			21	44	31,13±6,194	29	30
<b>Meslekteki çalışma süresi</b>							
	<b>Ay</b>		4	316	113,76±83,91	36	89
	<b>Yıl</b>		0,33	26,33	9,48±6,992	3	7,41
<b>Ortopedi servisinde çalışma süresi</b>							
	<b>Ay</b>		1	316	54,95±62,08	12	36
	<b>Yıl</b>		0,08	26,33	4,57±5,17	1	3

BDTY: Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma



Tanıttıcı özellikler incelendiğinde, ortopedi hemşirelerinin;

yaş aralığı 21-44 olup, ortalamasının 31,13±6,19 yaş olduğu ve tepe değeri 29 yaş olup, ortanca değerinin 30 yaş olduğu,

%94'ünün (n=94) kadın ve %6'sının (n=6) erkek olduğu,

%15'inin (n=15) sağlık meslek lisesi, %10'unun (n=10) sağlık meslek yüksekokulu, %58'inin (n=58) sağlık bilimleri fakültesi/sağlık yüksek okulu, %17'sinin (n=17) yüksek lisans mezunu olup, hiçbirinin doktora mezunu olmadığı,

%45'inin (n=45) bekar, %55'inin (n=55) evli olduğu,

meslekteki çalışma süresi aralığı 4 ay-26,3 yıl, ortalamasının 113,76±83,91 ay ve meslekteki çalışma süresi tepe değeri 36 ay olup, ortanca değerinin 89 ay olduğu,

%22'sinin (n=22) SBÜ Haydarpaşa Numune EAH'nde, %13'ünün (n=13) SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH'nde, %10'unun (n=10) Üsküdar Devlet Hastanesi'nde, %19'unun (n=19) SBÜ Ümraniye EAH'nde, %5'inin (n=5) Beykoz Devlet Hastanesi'nde, %9'unun (n=9) Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH'nde, %17'sinin (n=17) SBÜ Fatih Sultan Mehmet EAH'nde, %5'inin (n=5) Şile Devlet Hastanesi'nde çalıştığı,

ortopedi servisinde çalışma süresi aralığı 1 ay-26,3 yıl olduğu, ortopedi servisinde çalışma süresi ortalamasının 54,95±62,08 ay olduğu ve tepe değeri 12 ay olup, ortopedi servisinde çalışma süresi ortanca değerinin 36 ay olduğu,

%60'ının (n=60) hemşirelik eğitim ve öğretim programı süresince ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili eğitim aldığı, %40'ının (n=40) ise eğitim almadığı,

%10'unun (n=10) ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye yönelik kongre, kurs veya sertifika programlarına katıldığı, %90'ının (n=90) ise katılmadığı,

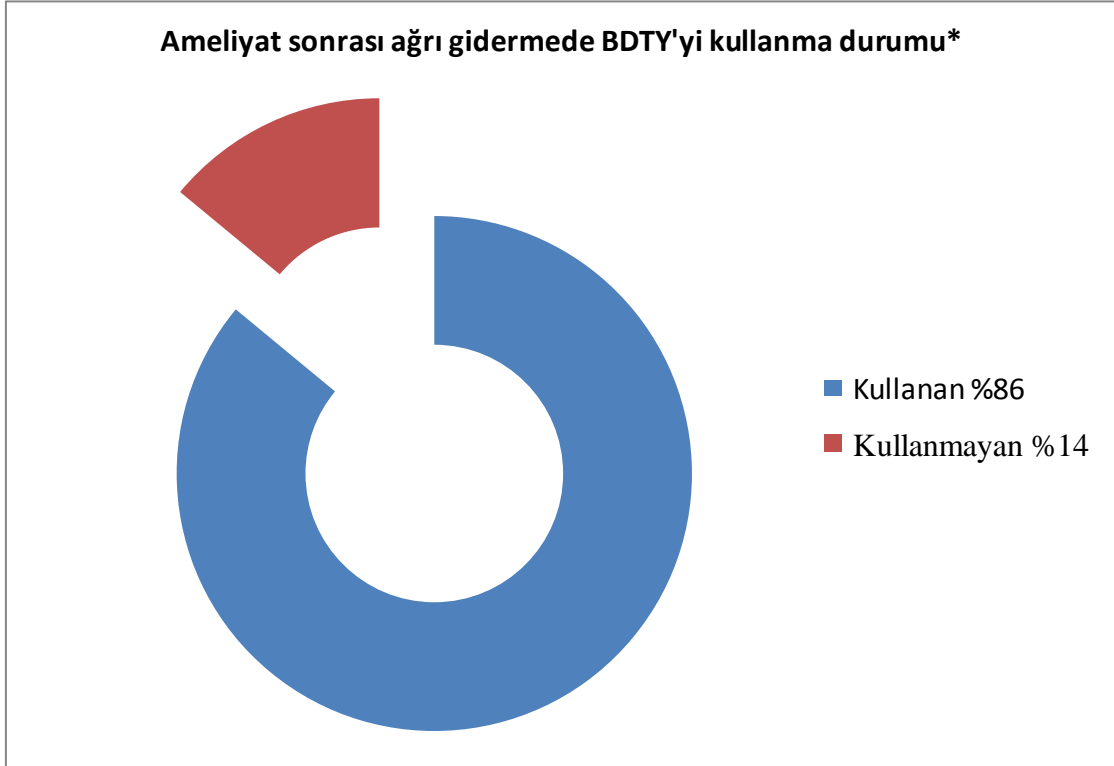
%63'ünün (n=63) ameliyat sonrası ağrının gidermede kullanılan BDTY'ye yönelik olarak çalıştığı kurumda eğitim almadığı, %37'sinin (n=37) ise eğitim aldığı,

%100'ünün (n=100) herhangi bir ağrı derneğine üye olmadığı belirlendi (Tablo 4.1.1).

## 4.2. Bölüm II

Bu bölümde ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'yi kullanma durumu, BDTY kapsamında bildiği yaklaşımlar, BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumu, BDTY'yi kullanma nedenleri, BDTY ile ilgili bilgi kaynakları ve BDTY'ye ilişkin bilgi puanına yönelik bulgulara yer verildi (Şekil 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, Tablo 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3).

**Şekil 4-1: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumu**



*BDTY: Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri*

*\*Hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanma durumunu belirlemeye yönelik sorulan soruya evet ve hayır seçenekleri ile yanıt verildi. (N=100)*

Ortopedi hemşirelerinin;

%86'sının (n=86) ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullandığını, %14'ünün (n=14) ise kullanmadığı belirlendi (Şekil 4-1).

**Tablo 4.2.1: Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri Kapsamında Bilinen Yaklaşımlar**

<b>BDTY Kapsamında Yer Aldığı Bilinen Yaklaşımlar (Adet) *</b>	<b>n (%)</b>
1	26 (30,23)
2	10 (11,62)
3	12 (13,95)
4	13 (15,11)
5	11 (12,79)
-	14 (16,27)

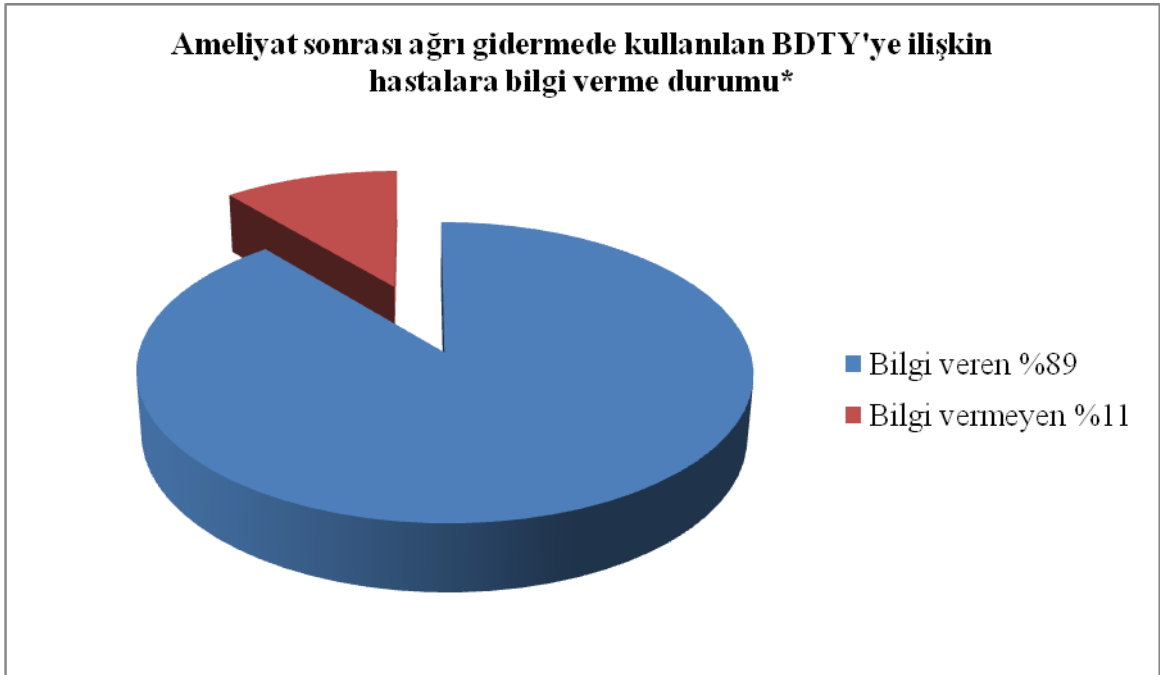
*BDTY: Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri*

*\* Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY kapsamında yer alan (gevşeme, dikkati başka yöne çekme, müzik, düşünme ve bilişsel stratejiler) yaklaşımların adedini belirlemeye yönelik sorulara birden fazla yanıt verildi. (N=86)*

86 Ortopedi hemşiresinin;

%30,23'ünün (n=26) ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY kapsamında yer alan yaklaşımların 1 tanesini bildikleri, %11,62'sinin (n=10) 2 tanesini, %13,95'inin (n=12) 3 tanesini, %15,11'inin (n=13) 4 tanesini, %12,79'unun (n=11) 5 tanesini ve %16,27'sinin (n=14) ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY kapsamında yer alan yaklaşımlardan hiç birini bilmedikleri belirlendi (Tablo 4.2.1).

**Şekil 4-2: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Hastaları Bilgilendirme Durumu**



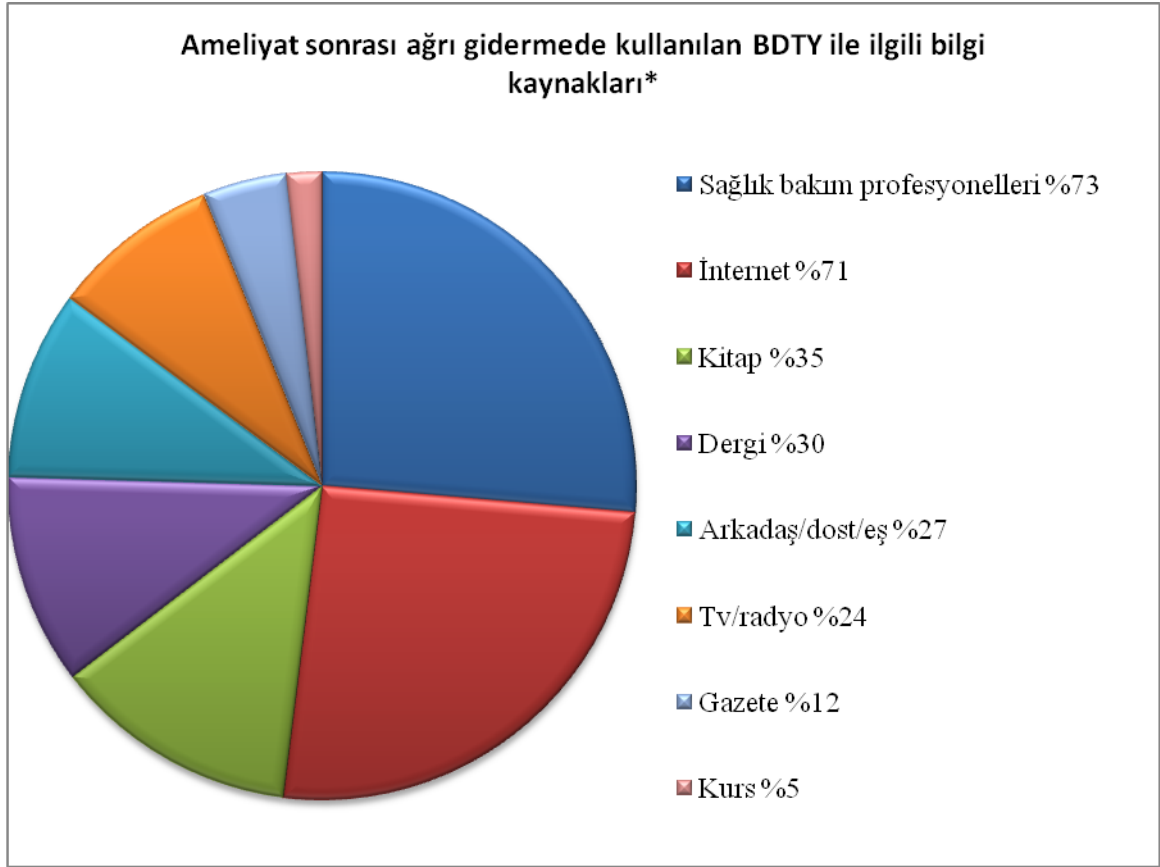
*BDTY: Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri*

*\* Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY konusunda hastaya bilgi verme durumunu belirlemeye yönelik soruya evet ve hayır seçenekleri ile yanıt verildi. (N=100)*

Ortopedi hemşirelerinin;

%89'unun (n=89) ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY konusunda hastalara bilgi verdiği, %11'inin (n=11) ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY konusunda hastalara bilgi vermediği belirlendi (Şekil 4-2).

**Şekil 4-3: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri İle İlgili Bilgi Kaynakları**



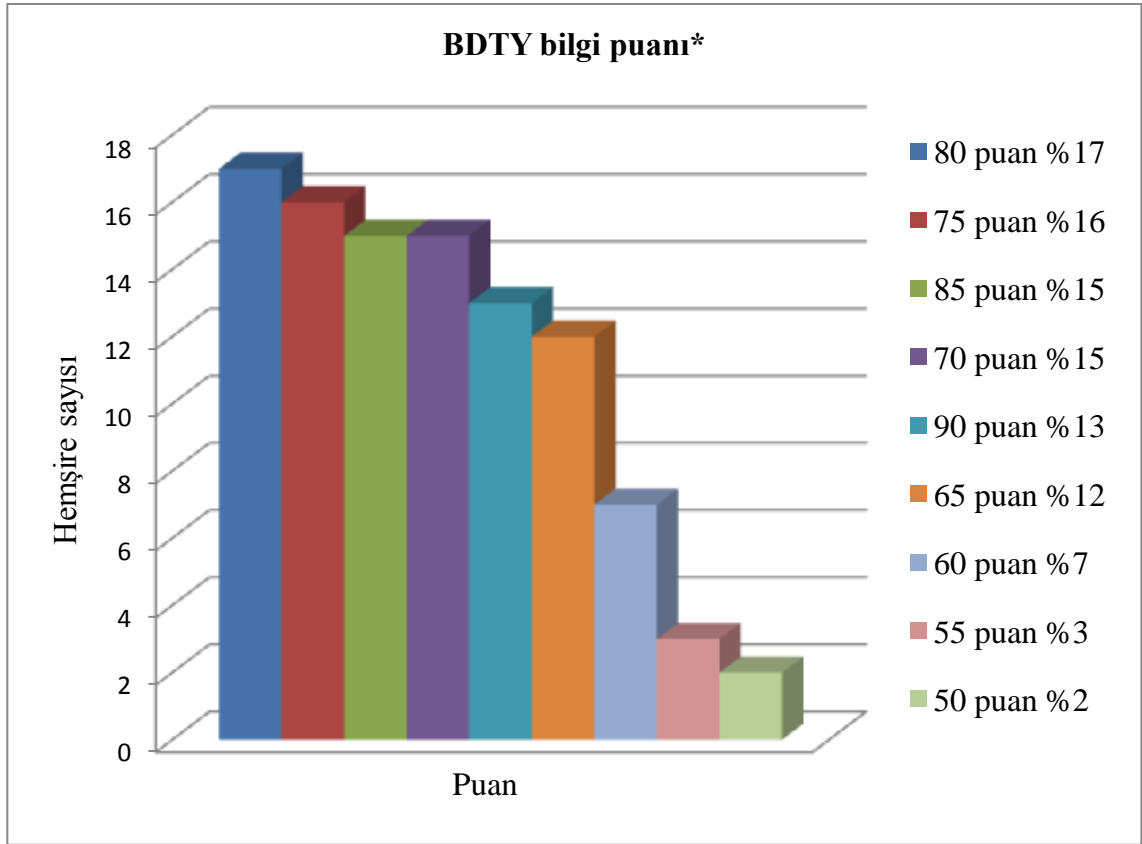
*BDTY: Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri*

*\* Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili bilgi kaynaklarını belirlemeye yönelik sorulan soruya birden fazla yanıt verildi. (N=100)*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde;

%73'ünün (n=73) sağlık bakım profesyonelleri, %71'inin (n=71) internet, %35'inin (n=35) kitap, %30'unun (n=30) dergi, %27'sinin (n=27) arkadaş/dost/eş, %24'ünün (n=24) TV /radyo, %12'sinin (n=12) gazete, %5'inin (n=5) kurs olduğu belirlendi (Şekil 4-3).

**Şekil 4-4: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullandığı Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanlarının Dağılımı**



*BDTY: Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri*

*\*Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY bilgi puanını belirlemek için 20 adet sorulan soruya evet ve hayır seçenekleri ile yanıt verildi. Her doğru cevap için 5 puan verilerek toplam puan elde edildi. (N=100)*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullandığı BDTY'ye ilişkin bilgi puanı incelendiğinde;

%17'sinin (n=17) 80 puan, %16'sının (n=16) 75 puan, %15'inin (n=15) 85 puan, %15'inin (n=15) 70 puan, %13'ünün (n=13) 90 puan, %12'sinin (n=12) 65 puan, %7'sinin (n=7) 60 puan, %3'ünün (n=3) 55 puan ve %2'sinin de (n=2) 50 puan aldığı belirlendi (Şekil 4-4).

**Tablo 4.2.2: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerini Kullanma Nedenleri**

<b>Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerini Kullanma Nedenleri *</b>	<b>n (%)</b>
Ağrıyı dindirmek için	80 (93,02)
Hastanın ağrı yönetimine aktif katılımını sağlamak için	68 (79,06)
Hastanın endişesini/anksiyetesini gidermek için	55 (63,95)
Hastaya olabildiğince az ilaç uygulamak için	50 (58,13)
Hastanın ameliyat sonuçlarını iyileştirmesi için	38 (44,18)
Kişisel kontrol duygusu kazandırmak için	37 (43,02)
Hastanın durumunun kötüleşmemesi için	32 (37,20)
Hastaya verdiğim ilaçların yan etkilerini gidermek için	22 (25,58)
Hastanın benlik saygısını artırmak için	20 (23,25)
Hekim önerdiği için	12 (13,95)
Hastanın tıbbi tedavisinin yeterli olmadığına inandığım için	8 (9,30)

*BDTY: Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemleri*

*\*Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanma nedenlerini belirlemeye yönelik sorulan soruya birden fazla yanıt verildi (N=86)*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanma nedenleri incelendiğinde;

%93,02'sinin (n=80) ağrıyı dindirmek, %79,06'sinin (n=68) hastanın ağrı yönetimine aktif katılımını sağlamak, %63,95'inin (n=55) hastanın endişelerini/anksiyetelerini gidermek, %58,13'ünün (n=50) hastaya mümkün olduğunca az ilaç uygulamak, %44,18'inin (n=38) hastanın ameliyat sonuçlarına yardımcı olmak, %43,02'sinin (n=37) hastanın kişisel kontrol duygusunu kazandırmak, %37,20'sinin



(n=32) hastanın durumunun kötüleşmemesi için, %25,58'inin (n=22) hastaya verilen ilaçların yan etkilerini gidermek, %23,25'inin (n=20) hastanın benlik saygısını arttırmak, %13,95'inin (n=12) hekim önerdiği için ve %9,30'unun (n=8) da hastanın tıbbi tedavisine yeterli olmadığına inandığı için uyguladığı belirlendi (Tablo 4.2.2).

**Tablo 4.2.3: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı**

<b>Bilgi Puanı</b>	
En Küçük Değer	50
En Büyük Değer	90
Ort±SS	75,20±10,27
Tepe değer	80
Ortanca değer	75

*Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanının; en az 50, en çok 90 olduğu, ortalamasının 75,20±10,27 olup, tepe değerinin 80 ve ortanca değerinin 75 puan olduğu belirlendi (Tablo 4.2.3).

### 4.3. Bölüm III

Bu bölümde, ortopedi hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, ortopedi kliniğinde çalışma süresi, hemşirelik eğitimi süresince BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu, BDTY'ye ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, BDTY'ye ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, BDTY'yi kullanma durumu, BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumunu kapsayan tanıtıcı özellikler ile ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4, 4.3.5, 4.3.6, 4.3.7, 4.3.8, 4.3.9, 4.3.10, 4.3.11).

**Tablo 4.3.1: Hemşirelerin Yaş Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

Değişkenler	Bilgi Puanı	Yaş	r	p
Bilgi Puanı		-0,170	-0,170	0,090
Yaş	-0,170			

*p>0,05; r: Korelasyon katsayısı  
Korelasyon Analizi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde; ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ve yaş arasındaki korelasyon katsayısının -0,170 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, yaşın bilgi puanlarını etkilemediği belirlendi ( $r = -0,170$ ;  $p>0,05$ ) (Tablo 4.3.1).

**Tablo 4.3.2: Hemşirelerin Cinsiyet Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

<b>Bilgi Puanı</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Kadın	94	74,94±10,45	-0,975	0,332
	Erkek	6	79,16±5,45		

*Ort: Ortalama; p>0,05; SS: Standart Sapma; t: t istatistiği  
Bağımsız Örneklem t Testi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile cinsiyet karşılaştırıldığında; bayan ortopedi hemşirelerinin bilgi puan ortalamasının 74,94±10,45, erkek ortopedi hemşirelerinin bilgi puan ortalamasının 79,16±5,45 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, cinsiyetin bilgi puanlarını etkilemediği belirlendi [t(98)=-0,975; p>0,05] (Tablo 4.3.2).

**Tablo 4.3.3 Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

<b>Mezuniyetin Gerçekleştiği Eğitim Kurumları</b>	<b>n</b>	<b>Bilgi Puanı Ort±SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Sağlık Meslek Lisesi	15	65,66±9,23	6,376	0,001**
Sağlık Meslek Yüksekokulu	10	73,50±9,14		
Sağlık Yüksekokulu/ Sağlık Bilimleri Fakültesi	58	77,24±9,74		
Yüksek Lisans	17	77,64±9,20		
<b>Toplam</b>	100	75,20±10,27		

*F= F dağılımına ait f istatistiği; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; \*\*p<0,01 Tek Yönlü ANOVA*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanına göre eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında; sağlık meslek lisesi mezunu ortopedi hemşireleri bilgi puan ortalaması 65,66±9,23, sağlık meslek yüksekokulu mezunu ortopedi hemşireleri bilgi puan ortalaması 73,50±9,14, sağlık yüksekokulu veya sağlık bilimleri fakültesi mezunu ortopedi hemşireleri bilgi puan ortalaması 77,24±9,74, yüksek lisans mezunu ortopedi hemşireleri bilgi puan ortalaması 77,64±9,20 olup, aralarındaki farkın (p=0,001) istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Yapılan çoklu testin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel farkın sağlık meslek lisesi mezunu ortopedi servis hemşireleri bilgi puanı ile yüksek lisans mezunu ortopedi servis hemşiresi bilgi puanı arasında olduğu ve yüksek lisans mezunu ortopedi hemşirelerinin bilgi puanının ileri derecede daha yüksek olduğu belirlendi [F(3,96)=6,376; p<0,01] (Tablo 4.3.3).

**Tablo 4.3.4: Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

<b>Bilgi Puanı</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Bekar	45	76,44±9,86	1,097	0,275
	Evli	55	74,18±10,57		

*Ort: Ortalama; p>0,05; SS: Standart Sapma; t: t istatistiği  
Bağımsız Örneklem t Testi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullandığı BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile medeni durum karşılaştırıldığında; bekar ortopedi hemşirelerinin bilgi puan ortalamasının 76,44±9,86, evli ortopedi hemşirelerinin bilgi puan ortalamasının 74,18±10,57 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, medeni durumun bilgi puanlarını etkilemediği belirlendi [t(98)=1,097; p>0,05] (Tablo 4.3.4).

**Tablo 4.3.5: Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresine Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

Değişkenler	Bilgi Puanı	Meslekte Çalışma Süresi (ay)	r	p
Bilgi Puanı		-0,222		
Meslekte Çalışma Süresi(ay)	-0,222		-0,222	0,027*

*r: Korelasyon katsayısı; \* p<0,05  
Korelasyon Analizi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile meslekte çalışma süresi (ay) karşılaştırıldığında; meslekte çalışma süresi ile bilgi puanı arasındaki korelasyon katsayısının -0,222 olduğu, aralarında negatif yönlü, zayıf bir ilişki olup, aralarındaki farkın (p=0,027) istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi ve meslekte çalışma süresi arttıkça hemşirelerin bilgi puanlarının azaldığı belirlendi (r=-0,222; p<0,05) (Tablo 4.3.5).



**Tablo 4.3.6: Hemşirelerin Birimde Çalışma Süresine Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Bilgi Puanı</b>	<b>Ortopedi Servisinde Çalışma Süresi(ay)</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
Bilgi Puanı		0,101	0,101	0,319
Ortopedi Servisinde Çalışma Süresi(ay)	0,101			

*p>0,05; r: Korelasyon katsayısı  
Korelasyon Analizi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile ortopedi servisinde çalışma süresi(ay) karşılaştırıldığında; birimde çalışma süresi ile bilgi puanları arasındaki korelasyon katsayısının 0,101 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, birimde çalışma süresinin bilgi puanlarını etkilemediği belirlendi (r=0,101: p>0,05) (Tablo 4.3.6).

**Tablo 4.3.7: Hemşirelerin Eğitim Alma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

<b>Bilgi Puanı</b>	<b>Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	Eğitim alan	60	77,25±10,06	2,509	0,014*
	Eğitim almayan	40	72,12±9,92		

*Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t istatistiği; \*p<0,05  
Bağımsız Örneklem t Testi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanları ile hemşirelik eğitim ve öğretim programı kapsamında konuya ilişkin eğitim alma durumu karşılaştırıldığında; eğitim alan hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 77,25±10,06, eğitim almayan hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 72,12±9,92 olduğu, aralarındaki farkın (p=0,014) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumunun bilgi puanlarını etkilediği belirlendi [t(98)=2,509; p<0,05] (Tablo 4.3.7).

**Tablo 4.3.8: Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

Bilgi Puanı	Bilimsel Etkinliğe Katılma Durumu	n	Ort±SS	t	p
		Katılan	10	79,50±9,84	1,402
	Katılmayan	90	74,72±10,25		

*Ort: Ortalama; p>0,05; SS: Standart Sapma; t: t istatistiği  
Bağımsız Örneklem t Testi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye yönelik kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu karşılaştırıldığında; bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 79,50±9,84, katılmayan ortopedi hemşirelerinin bilgi puan ortalamasının 74,72±10,25 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, bilimsel etkinliğe katılma durumunun bilgi puanlarını etkilemediği belirlendi [t(98)=1,402; p>0,05] (Tablo 4.3.8).

**Tablo 4.3.9: Hemşirelerin Konuya İlişkin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı (N=100)**

Bilgi Puanı	Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu	n	Ort±SS	t	p
	Eğitim alan	33	74,54±8,41	-0,445	0,657
Eğitim almayan	67	75,52±11,11			

*Ort: Ortalama; p>0,05; SS: Standart Sapma; t: t istatistiği  
Bağımsız Örneklem t Testi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile konuya ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu karşılaştırıldığında; eğitim alan hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 74,54±8,41, eğitim almayan ortopedi hemşirelerinin bilgi puan ortalamasının 75,52±11,11 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, hizmet içi eğitim alma durumunun bilgi puanlarını etkilemediği belirlendi [t(98)=-0,445; p>0,05] (Tablo 4.3.9).

**Tablo 4.3.10: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanı İle Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunun Karşılaştırılması (N=100)**

Bilgi Puanı	BDTY'yi Kullanma Durumu	n	Ort±SS	t	p
	Kullanan	86	76,22±10,20	2,530	0,013*
Kullanmayan	14	68,92±8,58			

*BDTY: Bilişsel-Davranışsal Tedavi Yöntemleri; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; t: t istatistiği; \*p<0,05*

*Bağımsız Örneklem t Testi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile tedavi yöntemlerini kullanma durumu karşılaştırıldığında; BDTY'yi kullanan hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 76,22±10,20, kullanmayan ortopedi hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 68,92±8,58 olduğu, aralarındaki farkın (p=0,013) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi durumunun kullanım durumunu etkilediği belirlendi [t(98)=2,530; p<0,05] (Tablo 4.3.10).

**Tablo 4.3.11: Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullanılan Bilişsel Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Puanına Göre Hastaları Bilgilendirme Durumlarının Karşılaştırılması (N=100)**

Bilgi Puanı	Hastaları Bilgilendirme Durumu	n	Ort±SS	t	p
	Bilgilendiren	89	75,84±10,23	1,800	0,075
Bilgilendirmeyen	11	70,00±9,48			

*Ort: Ortalama; p>0,05; SS: Standart Sapma; t: t istatistiği  
Bağımsız Örneklem t Testi*

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumu karşılaştırıldığında; ameliyat sonrası hastaları bilgilendiren hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 75,84±10,23, bilgilendirmeyen hemşirelerin bilgi puan ortalamasının 70,00±9,48 olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, hemşirelerin bilgi puanlarının hastalarını bilgilendirme durumunu etkilemediği belirlendi [t(98)=1,800; p>0,05] (Tablo 4.3.11).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma tanımlayıcı olup, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı ve uygulandı.

### **Bölüm I ile ilgili verilerin tartışılması**

Bu bölümde, ortopedi hemşirelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, ortopedi kliniklerinde çalışma süresi, hemşirelik eğitimi süresince BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu, BDTY'ye ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, BDTY'ye ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, herhangi bir ağrı derneğine üye olma durumunu kapsayan tanıtıcı özelliklere yönelik bulguların tartışılmasına yer verildi.

Çalışmada, hemşirelerin yaş aralığı 21-44 olup, yaş ortalaması  $31,13\pm 6,19$ 'dur. (Tablo 4.1.1). Hüsna Özveren ve ark.'nın bir çalışmasında hemşirelerin yaş aralığının 21-53 ve yarıdan fazlasının (%52,8) 21-23 yaş grubunda (93); Mohammed Al Qadire ve Metib Al Khalaileh'in çalışmasında hemşirelerin yaş ortalamasının  $27,2\pm 4,7$  yıl (94); Havva N. Bolat'ın çalışmasında hemşirelerin %40,59'unun 36 yaş ve üzerinde (37); Arzu Yıldırım'ın çalışmasında ortopedi hemşirelerinin yaş aralığının 18-50 ve ortalamasının  $31,69\pm 8,23$  yıl (48); Penny Hennessee hemşirelerin yaş aralığının 26-62 olup, ortalamasının  $44,44\pm 9,78$  yıl (95); Yurdanur Dikmen ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin yaş aralığının 21-40 olup, %69,8'inin 21-30 yaş grubunda (96); Fatma Ay ve Şule Ecevit Alpar'ın bir çalışmasında hemşirelerin %41,6'sinin 23-27 yaş grubunda ve ortalamasının  $28,61\pm 6,66$  yıl (1); Bahadır Tercan'ın çalışmasına katılan hemşirelerin yaş ortalamasının  $28,01\pm 6,48$  yıl (97) ve Vecihe Düzel'in tez çalışmasına katılan hemşirelerin yaş aralığı 19-38 olup, ortalaması  $28,28\pm 5,28$  yıldır (34). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, Havva N. Bolat'ın (37) ve Penny Hennessee'nin (95) sonuçlarının aksine diğer literatür verilerini (1,34,48,93-97) desteklemekte, ortopedi hemşirelerinin genç yetişkin yaş grubunda olduğu izlenimini vermektedir.

Çalışmada, hemşirelerin %94'ü kadın, %6'sı erkektir (Tablo 4.1.1). Mohammed Al Qadire ve Metib Al Khalaileh'in araştırmasına katılan hemşirelerin %51,7'si erkek olup, %48,3'ü kadındır (94). Penny Hennessee'nin araştırmasına katılan hemşirelerin %86'sının kadın, %14'ünün erkek olduğu kaydedilmektedir (95). Nazan Gürarlan Baş ve ark.'nın çalışmasına katılan hemşirelerin %89,1'i kadındır (98). Havva N. Bolat'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %78,82' kadın (37); Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışmasına katılan sağlık personelinin %83,3'ü kadın, %16,7'si erkek (99); Semiha Sayın'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin %93,02'si kadın ve %6,98'i erkektir (57). Serap Özer ve ark.'nın çalışmasına katılan hemşirelerin tümünün kadın cinsiyet (26); Elizabeth Manias ve ark.'nın araştırmasına katılan hemşirelerin %96,2'sinin kadın, %6,8'inin erkek olduğu kaydedilmektedir (30). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, çalışmadaki ortopedi hemşirelerin çoğunun bayan olması dolayısıyla literatür verilerini (26,30,37,57,94-99) desteklediği ve Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin genel profilini yansıttığı düşünülmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin %58'i gibi yarıdan fazlasının lisans mezunu iken, hiçbiri doktora mezunu olmayıp, %17'si yüksek lisans mezunudur (Tablo 4.1.1). Hüsna Özveren ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin %40,9'unun ön-lisans, %34,2'sinin ise lisans mezunu olduğu kaydedilmiştir (93). Nazan Gürarlan Baş ve ark.'nın bir çalışmasında hemşirelerin %48,5'i lisans ve lisans üstü düzeyde eğitime sahip olduğu (98); Mohammed Al Qadire ve Metib Al Khalaileh'in çalışmasında hemşirelerin %90,5'inin lisans (94); Havva N. Bolat'ın çalışmasında ise hemşirelerin %50,59'unun lisans mezunu olduğu izlenmektedir (37). Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışmasına katılan sağlık personelinin %65,5'i lisans mezunu olup, %6'sı yüksek lisans ve doktora mezunudur (99). Penny Hennessee hemşirelerin %42'sinin ön-lisans mezunu olduğunu bildirmektedir (95). Arzu Yıldırım'ın tez çalışmasında ortopedi hemşirelerinin; %38,9'unun lisans ve yüksek lisans (48); Yurdanur Dikmen ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin çoğunun (%82,5) lisans mezunu olduğunu kaydetmektedir (96). Semiha Sayın'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin %39,53'ü lisans, %8,14'ü yüksek lisans mezunu olup, toplam lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin oranı %47,67'dir (57). Fatma Ay ve Şule Ecevit Alpar'ın araştırmasına katılan hemşirelerin %36'sı ön lisans, %30,5'i lisans mezunu (1); Vecihe Düzel' in tez çalışmasına katılan hemşirelerin %17,0'sinin lise mezunu, % 23,4'ünün ön lisans, % 57,4'ü lisans mezunu



olup, ancak %2,1'inin yüksek lisans mezunudur (34). Nahid Rejeh ve ark.'nın çalışmasında ise hemşirelerin tamamının lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu kaydedilmektedir (31). Serpil Akbaş Sü'nün tez çalışmasına katılan üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %59,6'sının lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %14,3'ünün lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu kaydedilmektedir (100). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür verileri (1,31,34,37,48,57,94-100) ile paralel olup, hemşirelik eğitiminin lisans ve yüksek lisans düzeyinde olması ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi durumları açısından olumlu ve sevindiricidir.

Çalışmada, hemşirelerin %45'i bekar olup, %55'i evlidir (Tablo 4.1.1). Hüsna Özveren ve ark.'nın bir çalışmasında hemşirelerin %36,3'ü bekar olup, %63,7'si evli (93); Nazan Gürarlan Baş ve ark.'nın çalışmasına katılan hemşirelerin %70,7'si evli, %29,3'ü bekar (98); Havva N. Bolat'ın çalışmasında hemşirelerin %57,65'i evli (37); Vecihe Düzel'in tez çalışmasına katılan hemşirelerin %38,3'ünün evli, %61,7'si bekar (34); Fatma Eti Aslan ve Aysel Badır'ın araştırmasına katılan hemşirelerin %73,6'sı bekar, %26,4'ü evlidir (2). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür verilerini (2,34,37,93,98) desteklemekte, medeni durum açısından hemşireler homojenite göstermekte ve medeni durumun BDTY'yi kullanma durumunu etkileyebilecek bir değişken olmayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin meslekte çalışma süre aralığı 4 ay-26,3 (26,3 yıl=316 ay) yıl olup, ortalaması  $113,76 \pm 83,91$  ay ( $9,48 \pm 6,992$  yıl)' dir (Tablo 4.1.1). Hüsna Özveren ve ark.'nın araştırmasına katılan hemşirelerin %88,6'sının 4 yıl ve üzerinde hemşirelik deneyimine sahip olduğu kaydedilmektedir (93). Havva N. Bolat'ın bir çalışmasında hemşirelerin %30' unun 10 yıl ve/veya 10 yıldan fazla çalıştığı kaydedilmektedir (37). Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışmasına katılan sağlık personelinin meslekte çalışma yılı ortalaması  $4,8 \pm 4,2$  yıldır (99). Arzu Yıldırım'ın tez çalışmasına katılan ortopedi hemşirelerinin; %41,7'si 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir (48). Penny Hennessee ise hemşirelerin mesleki çalışma deneyiminin 1-41 yıl arasında ve ortalamasının  $16,62 \pm 10,15$  yıl olduğuna işaret etmektedir (95). Semiha Sayın'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin %38,3'ünün meslekte çalışma süreleri 0-5 yıl olup, tüm hemşirelerin mesleki deneyim ortalaması

7,3±5,7 yıl (57); Fatma Ay ve Şule Ecevit Alpar'ın (2010) araştırmasına katılan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ortalaması 10,38±7,04 yıl (1); Vecihe Düzel'in tez çalışmasına katılan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ortalaması 7,07±6,44 yıldır (34). Reva Gündoğan Akdağ'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin %42,9'u 0-5 yıllık bir mesleki deneyime sahiptir (49). Liza Y. Y. Lui ve ark.'nın araştırmasına katılan hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin 5,8±4,03 yıl olduğu kaydedilmektedir (101). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (1,34,37,48,49,57,93,95,99,101) verilerini desteklemektedir. Hemşirelerin mesleki deneyim sürelerinin yüksek olması ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY kullanımını üzerine olumlu yansıyabilir.

Çalışmada, hemşirelerin tümü (%100) İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı devlet hastanesinde çalışmaktadır (Tablo 4.1.1). Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre Türkiye'de çalışan hemşirelerin %82,4'ünün (94.404) sağlık bakanlığında çalıştığı izlenmektedir (102). Semiha Sayın'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin %68,60'mın devlet hastanesinde çalıştığı kaydedilmektedir (57). Fatma Ay ve Şule Ecevit Alpar'ın (2010) araştırmasında hemşirelerin %46'sının özel hastanede, %41,3'ünün üniversite hastanesinde, %12,7'sinin ise devlet hastanesinde çalıştığı izlenmektedir (1). Ayşegül Özberksoy ve ark.'nın araştırmasına katılan hemşirelerin tamamının devlet hastanelerinde (103); Mona Sawhney ve Jason Sawyer'in araştırmasına katılan hemşirelerin %60'mın üniversite, %16'sının devlet hastanesinde çalıştığı bildirilmektedir (104). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, Mona Sawhney ve Jason Sawyer'in verilerinin tersine (104), ulusal çalışmaları (1,57,103) desteklemekte, ülkemizde sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda devlet sektörünün ön sırada tercih edildiği izlenmektedir.

Çalışmada, ortopedi servisinde çalışma süresi aralığı 1 ay-26,3 yıl olup, ortalaması 54,95±62,08 ay (4,57±5,17 yıl)'dır (Tablo 4.1.2). Havva N. Bolat'ın bir çalışmasında hemşirelerin %11,76' sının ortopedi-travmatoloji servislerinde görev yaptığı ve ayrıca yapılan çalışmada hemşirelerin %41,18' inin 1-3 yıl süreyle çalıştıkları birimde görev yaptıkları kaydedilmektedir (37). Arzu Yıldırım'ın tez çalışmasına katılan ortopedi hemşirelerinin %66,7'sinin ise ortopedi kliniğinde 1-5 yıl arasında değişen sürelerde çalıştığı belirtilmektedir (48). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (37,48) verilerini desteklemekte, ortopedi servisinde çalışma sürelerinin

ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi durumu açısından yeterli olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin %60'ının hemşirelik eğitim ve öğretim programı süresince ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili eğitim aldığı bulundu (Tablo 4.1.1). Arzu Yıldırım'ın çalışmasında ortopedi hemşirelerinin %36,1'inin temel hemşirelik eğitimleri sırasında ağrı konusunu işledikleri ancak yetersiz buldukları kaydedilmektedir (48). Semiha Sayın'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin %80,23'ünün hemşirelik eğitimi ve öğretimi sürecinde farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemleri konusunda eğitim almadığı (57); Susanne Cutshall ve ark.'nın araştırmasına katılan hemşirelerin, farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerine yönelik eğitim gereksinimleri olduğu (105); Vecihe Düzel'in tez çalışmasına katılan hemşirelerin, %55,3'ünün ise lisans eğitimi sürecinde ağrı ve ağrı tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi aldıkları (34); Seher Deniz Öztekin ve ark.'nın araştırmasına katılan öğrenci hemşirelerin, farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin öğrenilmesi konusundaki isteğinin yüksek olduğu kaydedilmektedir (106). Özge Uzun ve Mehtap Tan'ın araştırmasına katılan öğrenci hemşirelerin farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerinin, müfredat programları kapsamında ele alınması gerektiğini belirttiği izlenmektedir (107). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, Vecihe Düzel'in (34) çalışmasını desteklerken, Semiha Sayın'ın (57) ve Arzu Yıldırım'ın (48) yaptığı araştırma sonuçlarından tamamıyla farklıdır. Literatür (105-107) verilerinde hemşirelikte lisans programlarına ağrı yönetiminde tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunun alındığı/ alınması gerektiği vurgulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, BDTY'nin de içerisinde bulunduğu farmakolojik olmayan ağrı yöntemlerinin temel hemşirelik eğitim müfredatı içerisinde yer aldığını göstermesi açısından olumlu olup, ameliyat sonrası ağrı giderme yöntemlerine ilişkin bilgi puanlarını arttırabilir.

Çalışmada, hemşirelerin %90'ı ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'nin kullanımına yönelik kongre, kurs veya sertifika programlarına katılmamıştır (Tablo 4.1.1). Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışmasına katılan sağlık personelinin %95,2 gibi büyük bir çoğunluğunun eğitim almadığı/ kurs programına katılmadığı belirtilmektedir (99). Semiha Sayın'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin

%89,53'ünün ağrı yönetimine ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına (57); Reva Gündoğan Akdağ'ın çalışmasına katılan hemşirelerin %95,23'ünün seminer programlarına (49); Ayla Yava ve ark.'nın, araştırmasına katılan hemşirelerin %70 gibi büyük bir çoğunluğunun kongre, kurs ve sertifika programlarına katılmadığı kaydedilmektedir (108). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür verilerini (49,57,99,108) desteklemekte, ancak hemşirelerin mesleki iş yükünün fazla olması ve sahada çalışan hemşire sayısının yeterli düzeyde olmaması gibi öğeler nedeniyle hemşirelerin bilimsel faaliyetlere katılımını güçleştirdiği ya da tamamlayıcı tedavilerin ağrı yönetimindeki önemini yeterince işlenmediği izlenimini vermektedir.

Çalışmada, hemşirelerin %63'ü çalıştıkları kurumda ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY kullanımına yönelik eğitim almamıştır (Tablo 4.1.1). Havva N. Bolat'ın yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerin %61,77'sinin (37); Vecihe Düzel'in (34) tez çalışmasına katılan hemşirelerin %73,7'sinin ağrı ve ağrı tedavi yöntemlerine ilişkin hizmet içi eğitim almadıkları kaydedilmektedir. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür verilerini (34,37) desteklemekte, hizmet içi programlarında ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'nin kullanımı konusunun işlenmesi gerektirdiğini düşündürmektedir.

Çalışmada, ortopedi hemşirelerinin tamamı ağrı derneğine üye değildir (Tablo 4.1.1). Semiha Sayın'ın tez çalışmasına katılan hemşirelerin tamamının ağrı derneğine üye olmadığı kaydedilmektedir (57). Uluslararası ölçekte faaliyet gösteren, hemşirelik ve ağrı yönetimi konusunda mesleki gelişimi destekleyen uluslararası dernekler bulunmaktadır. Ülkemizde, hemşirelerin dernek faaliyetlerine aktif ya da pasif katılımlarının sınırlı olması, iş yükü fazlalığının ve sayısal yetersizliklerinin yanı sıra maddi olanaklarının da güçlü olmadığı bir göstergesi olabilir. Çalışmadan elde edilen bu bulgu, Semiha Sayın'ın da belirttiği gibi hemşirelerin, hekimlere yönelik ağrı yönetimi odaklı derneklere aktif katılımının sınırlı olması, üstelik hemşirelikte ağrı yönetimine odaklanan derneklerin olmaması ile ilgili olabilir (57). Sonuç, hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki bilimsel gelişmeleri düzenli izleyebilecekleri ağrı derneği faaliyetlerine işlerlik kazandırılması gerektiğine işaret etmesi açısından önemlidir.

## **Bölüm II ile ilgili verilerin tartışılması**

Bu bölümde ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'yi kullanma durumu, BDTY kapsamında yer aldığını bildiği yaklaşımların adedi, BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumu, BDTY'yi kullanma nedenleri, BDTY ile ilgili bilgi kaynakları ve BDTY'ye ilişkin bilgi puanına yönelik bulguların tartışılmasına yer verildi.

Çalışmada, ortopedi hemşirelerin, %86'sı gibi bir çoğunluğunun ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullandıkları belirlendi (Şekil 4-1). Havva N. Bolat'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %85,88'inin farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerini kullandığı kaydedilmektedir (37). Nazan Gürarlan Baş ve ark.'nın çalışmasına katılan hemşirelerin ağrı yönetiminde %62,6 oranla farmakolojik olmayan yöntemleri kullandığı ve en çok başvurulan farmakolojik olmayan yöntemlerin ikinci sırasında %31,7 gibi oran ile dikkati başka yöne çekme tekniğinin olduğu kaydedilmektedir (98). Arzu Yıldırım'ın tez çalışmasında ortopedi hemşirelerinin %75'inin "*farmakolojik olmayan yöntemleri (gevşeme, dikkati başka yöne çekme vb.) bireyin tercihi ve ağrı tanılama sonuçlarına göre yeterli sıklıkla (günde 3 kez) uyguladığı*" bildirilmektedir (48). Fatma Ay ve Şule Ecevit Alpar'ın çalışmasında hemşirelerin %38,1'inin gevşeme tekniklerini öğrettiği ve uyguladığı (1), Ted Hasio ve Hsing-Fang Hsieh'in çalışmasında hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı kontrolünde müziğin etkili ve ucuz bir yöntem olduğunu belirttikleri kaydedilmektedir (109). Hüsna Özveren ve Hülya Uçar'ın bir çalışmasında öğrenci hemşirelerin klinikte bakım verdikleri hastalarda ağrı gidermek üzere ilaç dışı yöntem olarak en sık (%18,6) dikkati başka yöne çekme tekniğini kullandığı belirtilmektedir (3). Christine G. Gatlin ve Lisa Schulmeister'in çalışmasında hemşirelerin akıl beden terapileri gibi farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerini kullanabilecekleri bildirilmektedir (110). James N. Dillard ve Sharon Knapp'ın çalışmasında düzenli solunum egzersizlerinin, meditasyonun, hayal kurmanın ve masajın yararlı ve ucuz ağrı giderme yöntemleri olduğu (111); Erin Bicek'in çalışmasında hemşirelerin %42,2'sinin ağrı yönetiminde ilaç dışı ağrı giderme yöntemlerini kullandıkları (112); Kristine Kwekkeboom ve ark.'nın bir çalışmasında hemşirelerin %64'ünün ilaç dışındaki ağrı giderme yöntemlerini kullandıkları bildirilmektedir (113) Çalışmadan elde edilen bu bulgu,

literatürü (1,3,37,48,98,109-113) desteklemekte, BDTY'nin ameliyat sonrası ağrı gidermede sıklıkla tercih edilen bir yöntem olarak kullanıldığını göstermektedir.

Hemşirelerin ağrı gidermede ilaç dışı yöntemlerden biri olan BDTY'yi ağrı yönetiminde bildiği ve uyguladığı literatür (1,3,37,111-113) verilerinde kaydedilmektedir. BDTY'nin algısal ağrının azaltılmasında etkili olduğu, yan etkilerinin çok az olup hastanın öz bakımını kuvvetlendirdiği kaydedilmektedir (1,93). Bütüncül bir bakım hizmeti veren hemşirelerin öz bakımı kuvvetlenmiş hastaların stres düzeylerinin daha azaldığını ve hastaların ağrılarını daha iyi yönettiği literatür (13) verilerinde belirtilmektedir. Çalışmada, ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanan ortopedi hemşirelerinin; %30,23'ü BDTY kapsamında yer alan yaklaşımların 1 tanesini bildikleri, %11,62'sinin 2 tanesini, %13,95'inin 3 tanesini, %15,11'inin 4 tanesini, %12,79'unun 5 tanesini ve %16,27'sinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY kapsamında yer alan yaklaşımlardan hiç birini bilmedikleri belirlendi (Tablo 4.2.1). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri kapsamındaki yaklaşımların tümünün bilinmesi gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmada, ortopedi hemşirelerin %89'unun ameliyat sonrası, ağrı gidermede kullanılan BDTY konusunda hastalara bilgi verdiği belirlendi (Şekil 4-2). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde belirtildiği gibi bireyin tıbbi bakım alma hakkı ve bilgilendirilme hakkı vardır (114,115). Bilişsel yöntemler konusunda bilgilendirilen akut ağrılı hastanın, dikkati ağrıdan başka noktalara yönelterek ağrı hissine dayanması amaçlanır. Eğitim ile tedaviye uyumu bozan düşünce, davranış ve inanışların azaltılması hedeflenir. Böylece dikkat ve duyuların ağrıya yöneltimi azaltılmaya çalışılarak bireyde benlik saygısı ve kendini kontrol duygusu artırılır (70). Nilüfer Oktay Evgin'nin ağrılı işlemler öncesi eğitim verilerek yapılan hazırlığın çocukların ağrı algılamalarına etkisini incelediği çalışmada, gevşeme, dikkati başka yöne çekme, düşünme, kendi kendine telkinde bulunma teknikleri çocuğa öğretilmiş, ağrılı işlemlerde çocukların ağrı algılamalarının azaldığı bildirilmiştir (116). Bolat'ın çalışmasında hemşirelerin %95'inin ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimine ilişkin uygulamalar konusunda hastalara bilgi verdiği kaydedilmektedir (37). Nazan Gürarlan Baş ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin %91,9 gibi büyük bir kısmının ameliyat sonrası dönemde hastaya ağrı tedavisine ilişkin bilgi verdiği kaydedilmektedir (98). Fatma Ay ve Şule

Ecevit Alpar'ın çalışmasında hemşirelerin ameliyat sonrası uygulamalara ilişkin hastaları bilgilendirme oranının %64 olduğu kaydedilmektedir (1). Nurcan Uysal ve ark.'nın bir çalışmasında, hemşirelerin %73,20'sinin hemşirelik uygulamalarından önce (117); Semiha Sayın'ın çalışmasında hemşirelerin %82,56'sının ameliyat sonrası ağrı yönetimine yönelik girişimler konusunda hastayı bilgilendirdiği kaydedilmektedir (57). Arzu Yıldırım ortopedi hemşirelerinin %83,3'ünün ameliyat sonrası hastanın bilinci yerine gelir gelmez ağrısını sorguladığını ve %38,8'inin de hastanın ağrısı varsa "*hemen ağrı kesici yapmam/hasta kontrollü analjezi uygulamam, ağrı kontrolüne hastanın dikkatini başka yöne çekmekle başlarım*" ifadesine katıldığını belirttiği izlenmektedir (48). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (1,37,48,57,98,116,117) verilerini desteklemekte, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde yeralan hasta eğitimi kapsamına BDTY'nin alındığını düşündürmektedir.

Çalışmada, ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanan ortopedi hemşirelerinin %93,02'si hastanın ağrılarını dindirmek için BDTY'yi uygulamıştır (Tablo 4.2.2). Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışmasında, sağlık personelinin %25'inin ağrıyı gidermek için müzik, meditasyon ve yoga gibi tedavi yöntemlerinin içinde yer aldığı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (99). Kathleen M. Hayes ve Ivy M Alexander'ın çalışmasında hemşirelerin müzik, meditasyon ve yoga gibi tedavi yöntemlerinin içinde yer aldığı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini en sık kullanma nedenleri incelendiğinde, başta hastaların ağrılarını gidermek için kullandıkları kaydedilmektedir (118). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışma sonucundan daha yüksek bir yüzde ile sonuçlanmış olup (99), Kathleen M. Hayes ve Ivy M Alexander'ın verilerini desteklemektedir (118). Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'ye yer vermeleri istenilen/beklenen bir hemşirelik girişimidir.

Çalışmada, ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanan ortopedi hemşirelerinin %79,06'sı hastanın ağrı yönetimine aktif katılımını sağlamak için BDTY'yi uyguladığını ifade ettiği bulundu (Tablo 4.2.2). Hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimine aktif katılım göstermemesinin nedeni hareket ile zarar vereceği veya yaralanmaya neden olabileceği düşüncesiyle oluşan hareket korkusudur. BDTY'nin hareket korkusu üzerinde olumlu etkisi olduğu literatür (33) verilerinde

kaydedilmektedir. Ameliyat sonrası artan ağrı; uykuyu, stresi, bağırsak işlevlerini, iştahı olumsuz yönde etkilemekte, hastanın ağrı şiddetinin artmaması için başarılı bir rehabilitasyon ile hastaların ağrı yönetimine aktif katılımı sağlanmalıdır (10,119) Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (10,33,119) verilerini desteklemekte hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY ile hastanın ağrı yönetimine aktif katılımını sağlayarak analjezik gereksinimini azaltacağı, erken mobilizasyonu sağlayacağı, ameliyat sonrası komplikasyonları azaltacağı ve hospitalizasyon süresini kısaltarak ulusal sağlık bakım maliyetlerini azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, ortopedi hemşirelerinin %63,95'i ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi hastaların endişelerini/ anksiyetelerini gidermek için kullandıkları belirlendi (Tablo 4.2.2). Dikkati başka yöne çekme dikkatin ağrı dışında bir uyaranda odaklaşılarak ağrıya bağlı anksiyete düzeyini azaltmaktadır. Hasta dikkatini başka yöne çekme ile ağrıyı hissetmekten kendini korumaktadır. Dikkatini başka yöne çekme yöntemi hastanın ağrısını tümüyle yok etmese de ağrıya olan toleransı artırmaktadır. Hastanın ağrı eşiği yükselmektedir. Dikkati başka yöne çekme yöntemi ile hasta bireyin keyif aldığı şeylere dikkatini vermesini sağlanarak, ağrı üzerindeki kontrol hissi elde edilmektedir. Dikkati başka yöne çekme yöntemine, pazıl ya da diğer oyunlar, konuşmak, komik filmler, müzik, şiir dinleme, objeleri sayma, resim yaptırma, solunum egzersizi gibi etkinlikler örnek olarak verilebilir. Bunların arasında en çok kullanılan yöntemlerden birisi solunum egzersizidir. Dikkati başka yöne çekme yöntemleri ilgi çekici olmalı, birden fazla duyuya odaklanılmalıdır (işitme-görme-dokunma vb.). Dikkati başka yöne çekme yöntemleri yorucu olduğundan iki saatten fazla uygulanmamalıdır. Uygulama sırasında ağrı şiddetlenirse karışık yöntemler azaltılmalıdır. Dikkati başka yöne çekme yöntemi akut ve kronik ağrılarda kısa süreli olarak kullanılabilir (63,70). Arzu Yıldırım'ın tez çalışmasında ortopedi hemşirelerinin %97,2'sinin anksiyete deneyiminin ağrı algısını arttırdığına ve ağrıyı şiddetlendirdiğine işaret ettiği bildirilmektedir (48). BDTY'nden biri olan hayal kurma yöntemi, kontrol duygusunun elde edilmesini ve gevşemeyi sağlayan dikkati başka yöne çekme yöntemidir. Birey bir düşe yoğunlaşarak kendisini bu düşe yerleştirmektedir. Hayal kurma, ritmik solunum ve gevşeme ile birlikte daha etkili olmaktadır. Ağrıyı dindirme amacına yönelik hayal kurma yöntemi ile ağrının şiddeti azaltılmakta, duyuşsal imajlar geliştirilerek düş gücü kullanılmaktadır. Gevşemenin düşleme ile birlikte kullanımı ise kas gerginliğinin yok edilmesi yoluyla anksiyete ve ağrının azaltılmasıdır (63,80).



Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (48,63,70,80) verilerini destekler nitelikte olup, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi sıklıkla hastanın endişelerini/anksiyetelerini gidermek üzere kullandıkları dikkati çekmektedir.

Çalışmada, ortopedi hemşirelerinin %58,3'ü ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi az ilaç uygulamak üzere uyguladıkları belirlendi (Tablo 4.2.2). Günümüzde ağrı kontrolünde yaygın olarak farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Ağrı kontrolünde analjezik tedavisi, çabuk etki göstermesi ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle ağrının giderilmesinde en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Analjeziklerin bilinçsiz ve yoğun bir şekilde kullanılmasının birey ve ülke ekonomisine getirdiği yük bilinmektedir. İlaçların fizyolojik fonksiyonlara olumsuz etkisi ve özellikle narkotiklerin kullanıldığı durumlarda doz aşımına bağlı tolerans gelişimi de önemli sorunlar olarak bildirilmektedir. Literatürde ağrı kontrolünde yaygın olarak farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı belirlenmiştir (70,119,120). Hüsna Özveren ve Hülya Uçar'ın bir çalışmasında hemşirelerin genellikle ağrı kontrolünde kullanılan ilaç tedavisini yeterli buldukları, buna karşın bağımsız olarak uygulayabilecekleri farmakolojik olmayan yöntemleri yeterince kullanmadıkları kaydedilmektedir (3). Rabia Keçialan'ın çalışmasında, hemşirelerin %44,9'unun ise ağrı gidermede farmakolojik olmayan yöntemleri kullandıkları izlenmektedir (121). Rabia Keçialan'ın aksine (121), çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (3,70,119,120) verilerini desteklemekte, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi tıbbi tedaviye ek olarak uygulaması erken iyileşmeye ve mesleki doyumda artışa katkı sağlayabilir.

Çalışmada, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde, %73'ü sağlık bakım profesyonelleri, %71'i internet, %35'i kitap, %30'u dergi, %27'si arkadaş/dost/eş, %24'ü TV/radyo, %12'si gazete, %5'i kurs olarak belirlendi (Şekil 4-3). Hüsna Özveren ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin BDTY'nin içerisinde yer aldığı farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin yararlandığı kaynaklar %20,9 ile bilimsel faaliyetler (kongre, konferans, kurs vb.) ve %25,4'lük bir oran ile internet, kitap, dergi vb. kaynaklardır (93). Havva N. Bolat'ın çalışmasında hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin bilgi kaynakları incelendiğinde, %17,64'ü bilimsel dergi, %4,70'i gazete, %0,58'i kitap, %0,58'i radyo/televizyondur (37). Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın

çalışmasında sağlık personelinin %81,2'si TV, %55'i internet, %52,6'sı bilimsel kitaplar ve %42,8'sinin gazetelerden bilgi edindikleri izlenmektedir (99). Süheyla Altuğ-Özsoy ve Melek Ardahan'ın bir çalışmasında hemşirelerin uygulamaları sırasında başvurdukları bilgi kaynakları “*hemşire arkadaşlarımın benimle paylaştığı bilgi...*” şeklinde ifade ettiği ve bilimsel toplantıların dördüncü sırada “*hizmet içi programlarına...*”, beşinci sırada “*hemşirelik okulunda öğrendiğim bilgilere...*”, altıncı sırada “*ders kitaplarındaki bilgilere...*”, onuncu sırada “*servis içi/ konfereanslara devam ederek elde ettiğim bilgilere...*”, on birinci sırada “*hemşirelik kongre ve sempozyumlarından elde ettiğim bilgilere...*”, on üçüncü sırada “*tıp kongre ve sempozyumlarının hemşirelik seksiyonlarına...*”, on beşinci sırada “*tıbbi dergilerde yayınlanan yazılara...*”, on altıncı sırada “*hemşirelik araştırma dergilerinde yayınlanan yazılara...*”, on yedinci sırada “*politika ve prosedür el kitaplarından elde ettiğim bilgilere...*”, on sekizinci sırada “*hemşirelik dergilerinde yayınlanan yazılara...*”, yirmi ikinci sırada “*medyadan (örneğin, popüler dergilerden, televizyondan, internette v.s.) elde ettiğim bilgilere...*” şeklindeki ifadeler ile açıklanmaktadır (122). Carole A. Estabrooks'un bir çalışmasında hemşirelik uygulamalarında yararlanılan bilgi kaynakları; deneyim, hemşirelik okulu, iş yerindeki kaynaklar, hekimler ile bilgi alış veriş şeklinde kaydedilmektedir (123). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (37,93,99,122,123) verilerini desteklemekte, bilimsel etkinliklerin ve mesleki/bilimsel içerikli kitapların bilgi kaynakları olarak daha fazla kullanılması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili bilgi puanı ortalaması  $75,20 \pm 10,27$ 'dir (Tablo 4.2.3). Yurdanur Dikmen ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranış puanının orta düzeyde olup, hemşirelerin ağrı tanınması ve yönetiminde yeterli bilgiye sahip olmadığı kaydedilmektedir (96). Hüsna Özveren ve ark.'nın bir çalışmasında hemşirelerin ağrıyı gidermede kullanılan ilaç dışı yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerinin az olduğu kaydedilmektedir (93). Hüsna Özveren ve Hülya Uçar'ın çalışmasında öğrenci hemşirelerin ağrıyı gidermede kullanılan ilaç dışı yöntemlere ilişkin bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu (3); Elif Dirimeşe ve ark.'nın çalışmasında hemşire öğrencilerin ağrı yönetimine yönelik bilgi puan ortalamasının  $73,78 \pm 9,68$  olduğu kaydedilmektedir (124). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (3,93,96) verilerine oranla daha yüksek olup, Elif Dirimeşe ve ark.'nın çalışmasını desteklemekte (124), ortopedi hemşirelerinin bilgi düzeylerinin iyi olduğu sonucunu vermektedir.

### **Bölüm III ile ilgili verilerin tartışılması**

Bu bölümde, ortopedi hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, ortopedi kliniğinde çalışma süresi, hemşirelik eğitimi süresince BDTY'ye ilişkin eğitim alma durumu, BDTY'ye ilişkin kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, BDTY'ne ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, BDTY'yi kullanma durumu, BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumunu kapsayan tanıtıcı özellikler ile ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanına yönelik bulguların tartışılmasına yer verildi.

Ülkemizde hemşirelerin yaşları ilerledikçe ağrı konusunda kuramsal bilgidен çok rutin uygulamaya yöneldikleri belirtilmektedir (49). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.3.1). Hüsna Özveren ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin BDTY'nin içerisinde yer aldığı farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puanı ile yaş arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirtilmektedir (93) Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışmasında sağlık personelinin yaşı ile müzik, meditasyon ve yoga gibi tedavi yöntemlerinin içinde yer aldığı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumu arasında istatistiksel fark olmadığı (99); Yurdanur Dikmen ve ark.'nın bir çalışmasında hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranış toplam puan ortalamaları ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (96); Hüsna Özveren ve Hülya Uçar'ın çalışmasında öğrenci hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (3); Serap Özer ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin ağrı bilgi düzeyi ile yaş değişkenleri arasında anlamlı bir fark olmadığı (26); Yasemin Kuzeyli Yıldırım ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin bilgi düzeyi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı kaydedilmektedir (125). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (3,26,96,99,125) verilerini desteklemektedir. Çalışmaya katılan ortopedi hemşirelerinin yaşlarının homojenite göstermesi ameliyat sonrası kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanları açısından fark yaratmamış olabilir.

Ülkemizde Resmi Gazetenin 1954 yılı 8647 sayılı yayınında çıkarılan hemşirelik kanunu, özellikle erkek vatandaşların hemşire olarak yetişmelerine izin vermeyen bir yasal düzenleme idi (126). Yarım asırdan fazla bir süre yürürlükte kalan

bu yasa, Resmi Gazetenin 2.5.2007 tarih ve 26510 sayılı yayını “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile güncellenerek yürürlükten kalktı (127). Bu şekilde hemşirelikte cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır. Günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi konumundadırlar (128-131). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY’ye ilişkin bilgi puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.3.2). Nazan Gürarlan Baş ve ark.’nın çalışmasında yapılan istatistiksel değerlendirmede ağrı yönetimi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı kaydedilmektedir (98). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatürü (98) desteklemekte, hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu günümüzde gerek erkek gerekse kadın bireylere aynı eğitim fırsatının sunulması, bilgi düzeylerine cinsiyet değişkeninin etki etmediğini düşündürmektedir.

Literatürde hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı veya yetersiz olduğu, aldıkları temel eğitimin ağrı konusunda yeterli olmadığı bildirilmektedir (93,132-134). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY’ye ilişkin bilgi puanı ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede bir fark bulundu ( $p<0,01$ ), (Tablo 4.3.3). Hüsna Özveren ve ark.’nın çalışmasında hemşirelerin BDTY’nin içerisinde yer aldığı farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puanı ile mezun olunan okul arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (93); Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı’nın çalışmasında, sağlık personelinin eğitim durumu ile müzik, meditasyon ve yoga gibi tedavi yöntemlerinin içinde yer aldığı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumu arasında istatistiksel fark olmadığı (99); Yurdanur Dikmen ve ark.’nın yaptığı çalışmada hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranış toplam puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı (96); Yasemin Kuzeyli-Yıldırım ve ark.’nın yaptığı çalışmada hemşirelerin bilgi düzeyi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (125); Serap Özer ve ark.’nın yaptığı çalışmada hemşirelerin ağrı bilgi düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı kaydedilmektedir (26). Ellen B. Clark ve ark.’nın çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyleri ile ağrı bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olduğu bildirilmektedir (133). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, Ellen B. Clark ve ark.’nın sonuçlarını desteklemekte (133), ancak diğer literatür (26,93,96,99,125) verilerini desteklememektedir. Yüksek lisans mezunu ortopedi

hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili bilgi puanı ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu ortopedi hemşirelerinin eğitim düzeyine göre ileri derecede daha yüksek olması lisansüstü programların ağrı yönetimine ilişkin içeriği açısından olumlu ve önemli bulunmuştur.

Hemşirelerin medeni durumları literatürde bildirilmektedir (2,34,37,93,98). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullandığı BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.3.4). Özveren ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin BDTY'nin de içerisinde yer aldığı farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puanı ile medeni durum arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı kaydedilmektedir (93). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatürü (93) desteklemektedir. Hemşirelerin medeni durumu BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen bir faktör değildir.

Hemşirelerin bilgi puanlarında zaman içinde düşüş olmaktadır. Hemşirelerin bilgi puanlarındaki düşüş nedenleri temel eğitim programında edindikleri bilgileri güncellemeleri ve gelişen teknoloji ile bilgilerin geçerliliğinde değişiklik olabilmesidir (135). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile meslekte çalışma süresi (ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı, zayıf ve ters yönlü bir ilişki bulundu ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.3.5). Hüsna Özveren ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin BDTY'nin içerisinde yer aldığı farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puanı ile çalışma yılı arasındaki farkın anlamlı olmadığı (93); Diğdem Lafçı ve Mağrifet Kara Kaşıkçı'nın çalışmasında da sağlık personelinin mesleki çalışma yılı ile müzik, meditasyon ve yoga gibi tedavi yöntemlerinin içinde yer aldığı tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumu arasında istatistiksel fark olmadığı (99); Yurdanur Dikmen ve ark.'nın bir çalışmasında hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranış toplam puan ortalamaları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı (96); Nazan Gürarlan Baş ve ark.'nın çalışmasında ağrı yönetimi ile çalışma yılı değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı (98); Hüsna Özveren ve Hülya Uçar'ın bir çalışmasında öğrenci hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puan ortalamaları ile çalışma yılı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı kaydedilmektedir (3). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatür (3,93,96,98,99) verilerini desteklemekte, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya yönelik BDTY'ye

ilişkin bilgi puanı azaldıkça mesleki çalışma süresi artmakta, hemşirelerin çalışma sürelerindeki artışın bilimsel bilgiye ulaşma isteğinde azalmaya neden olduğunu düşündürmektedir.

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminden sorumlu olan hemşirelerin ortopedi servisindeki çalışma süreleri literatürde bildirilmektedir (37,48). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullandığı BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile ortopedi servisinde çalışma süresi (ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.3.6). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, ortopedi kliniğindeki çalışma süresinin hemşirelerin edindikleri bilimsel bilgi içeriğini etkileyebilecek bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Ameliyat sonrası hastanın ağrı yönetiminin başarısında bütüncül bir bakım yaklaşımının benimsenmesi, bilginin ağrı yönetimine ve bütüncül yaklaşımların temel hemşirelik eğitim müfredatına entegre edilmesi önerilmektedir (138). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullandığı BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile hemşirelik eğitim ve öğretim programı kapsamında konuya ilişkin eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p < 0,05$ ), (Tablo 4.3.7). Hüsnâ Özveren ve ark.'nın araştırmasında hemşirelerin çoğunun (%60,6) BDTY'nin içerisinde yer aldığı farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin eğitim aldığı, yararlandıkları kaynakların başında %27,5 gibi bir oran ile temel hemşirelik eğitiminin (lise, önlisans, lisans, lisansüstü) geldiği, hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin eğitim alma durumları ile bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmektedir (93). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatürü (93) desteklemektedir. Hemşirelik eğitim ve öğretim programlarında ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'nin kullanımına yer verilmesi olumlu olup, bilimsel bilgi içeriğini ve ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin klinik başarıyı önemli ölçüde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Dünyada kongrelerin etkin olarak düzenlenmeye başlaması 1900'lü yıllara dayanmaktadır. 1901 yılında Dünya'da 70 kongre düzenlenmiş iken, günümüzde bu rakamın yılda 9 binden fazla olduğu (137,138), ağrı yönetimine ilişkin bilimsel kongre ve kurs veya sertifika programlarının hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve becerilerini etkilediği ve geliştirdiği bildirilmektedir (57,109). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile

BDTY'ye yönelik kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.3.8.). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, ortopedi hemşirelerinin ağrı yönetimine ilişkin bilimsel etkinliklere çoğunlukla katılım gösteremedikleri ile ilgili olup, kongre, kurs veya sertifika programları olanaklarının ve katılım kontenjanlarının artırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin rol ve sorumluluklarının hastanelerde yapılandırılan hizmet içi eğitim programlarında yeterince ele alınmadığı bilinmektedir (34,37,57,136). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile konuya ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.3.9). İlaç dışı yöntemlerin ağrı yönetiminde kullanılmasının hizmet içi eğitim programlarında ele alınması gerektiği ile ilgili literatür verilerinden hareketle (37,48,57) çalışmadan elde edilen bu bulgu, BDTY'nin hizmet içi eğitim programlarında yetersiz/eksik şekilde ele alındığı göstermesi açısından önemlidir.

Hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemleri ağrı gidermede kullanmaları gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (139,140). İlaç dışı yöntemlere ilişkin hemşirelerin bilgi eksikliğinin vurgulandığı çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir (133,142,143,144). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile BDTY'yi kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,05$ ), (Tablo 4.3.10). Hüsna Özveren ve ark.'nın araştırmasına katılan hemşirelerin farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin bilgi puanı ile klinikte farmakolojik olmayan yöntemleri kullanma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmektedir (93). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, literatürü (93) desteklememekte, ancak tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyinin kullanım durumunu etkilediği izlenmektedir. BDTY'yi kullanan hemşirelerin modern tıp uygulamalarının yanı sıra holistik yaklaşımlara ilişkin bilgi puanlarının iyi olması ve klinik uygulamalara yansıtılmaları sevindiricidir.

Hemşirelerin ağrı yönetimindeki holistik yaklaşımlar doğrultusunda büyük sorumlulukları olduğu bilinmektedir. İyi yönetilemeyen ameliyat sonrası ağrı ciddi komplikasyonlara (atelektazi, derin ven trombozu, yara iyileşmesinde gecikme vb.) yol açabilir (100,144). Hemşireler ağrı yönetiminde bakım verici rolünün yanı sıra eğitici rollerini de kullanabilecekleri göz ardı edilmemeli hastada herhangi bir komplikasyonun

gelişmemesi için tıbbi tedavinin yanında BDTY'ye ilişkin hasta ve ailesine bilgi vermelidir (37,98,117). Çalışmada hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile hastaları bilgilendirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.3.11). Çalışmadan elde edilen bu bulgu, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde etkili olabilecek BDTY'ye ilişkin bilgi birikimini eğitici rolüne yansıtmadığını düşündürmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 7.1. Sonuçlar

Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve elde edilen sonuçların gelecekteki hemşirelik çalışmalarına yansıtılması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan ve uygulanan bu araştırma, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı hastanelerin ortopedi servisinde çalışan 100 hemşire ile gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

#### Araştırma kapsamındaki ortopedi hemşirelerinin:

- ✓ yaş aralığı 21-44 yıl, yaş ortalaması 31,13±6,19 yıl,
- ✓ %94'ü bayan,
- ✓ %58'i Sağlık Bilimleri Fakültesi veya Sağlık Yüksek Okulu Mezunu,
- ✓ %55'i evli,
- ✓ meslekteki çalışma süresi aralığı 4 ay-26,3 yıl, ortalaması 113,76±83,91 ay,
- ✓ %22'si SBÜ Haydarpaşa Numune EAH, %13'ü SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH, %10'u Üsküdar Devlet Hastanesi, %19 SBÜ Ümraniye EAH, %5'i Beykoz Devlet Hastanesi, %9'u Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, %17'si SBÜ Fatih Sultan Mehmet EAH, %5'i Şile Devlet Hastanesi çalışanı,
- ✓ ortopedi servisinde çalışma süresi aralığı 1 ay-26,3 yıl, ortalaması 54,95±62,08 aydır.

#### Araştırma kapsamındaki ortopedi hemşirelerinin:

- ✓ %60'ı hemşirelik eğitim ve öğretim programı süresince ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY ile ilgili eğitim almış,
- ✓ %90'ı ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye yönelik kongre, kurs veya sertifika programlarına katılmamış,

- ✓ %63'ü ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'ye yönelik olarak çalıştığı kurumda eğitim almamış,
- ✓ %100'ü herhangi bir ağrı derneğine üye olmayıp,
- ✓ %86'sı ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY'yi kullanmıştır.

Ameliyat sonrası ağrı gidermede BDTY kullanan hemşirelerin:

- ✓ %30,23'ü BDTY kapsamında yeralan yaklaşımların 1 tanesini, %11,62'si 2 tanesini, %13,95'i 3 tanesini, %15,11'i 4 tanesini, %12,79'u 5 tanesini bilmekte ve %16,27'si hiç birini bilmemektedir.

Araştırma kapsamındaki ortopedi hemşirelerinin:

- ✓ %89'u ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY konusunda hastalara bilgi vermiş,
- ✓ %73'ü sağlık bakım profesyonelleri, %71'i internet, %35'i kitap, %30'u dergi, %27'si arkadaş/dost/eş, %24'ü TV/radyo, %12'si gazete ve %5'i kursu bilgi kaynakları olarak bildirmiş,
- ✓ %17'si 80 puan, %16'sı 75 puan, %15'i 85 puan, %15'i 70 puan, %13'ü 90 puan, %12'si 65 puan, %7'si 60 puan, %3'ü 55 puan ve %2'si 50 puan almıştır.

Araştırma kapsamındaki ortopedi hemşirelerinin, ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan BDTY'yi uygulama nedenlerinin sıklıkla:

- %93,02 hastanın ağrılarını dindirmek,
- %79,06 hastanın ağrı yönetimine aktif katılımını sağlamak,
- %63,95 hastanın endişelerini/anksiyetelerini gidermek,
- %58,13 hastaya mümkün olduğunca az ilaç uygulamak amacıyla olduğu bulunmuştur.

### Araştırma kapsamındaki ortopedi hemşirelerinin:

- ✓ BDTY'ye ilişkin bilgi puanı aralığının 50-90; ortalamasının  $75,20 \pm 10,27$  olduğu,
- ✓ BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu ( $p < 0,01$ ), (Tablo 4.3.3).
- ✓ BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile meslekte çalışma süresi (ay), hemşirelik eğitim ve öğretim programı kapsamında konuya ilişkin eğitim alma durumu ve BDTY'yi kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p < 0,05$ ), (Tablo 4.3.5, 4.3.7, 4.3.10).
- ✓ BDTY'ye ilişkin bilgi puanı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, ortopedi servisinde çalışma süresi (ay), BDTY'ye yönelik kongre, kurs veya sertifika programlarına katılma durumu, konuya ilişkin hizmet içi eğitim alma durumu, BDTY konusunda hastalara bilgi verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p > 0,05$ ), (Tablo 4.3.1, 4.3.2., 4.3.4, 4.3.6, 4.3.8, 4.3.9, 4.3.11).

### **7.2. Öneriler:**

#### Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda:

- Ortopedi kliniklerinde ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarına holistik bakımdan yaklaşılması,
- Ortopedi kliniklerine ameliyat sonrası ağrı yönetimi kapsamına BDTY kullanımına ilişkin teorik ve uygulamalı hizmet içi eğitim olanaklarının sağlanması,
- Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde tıbbi tedavilerin yanısıra BDTY'yi de hemşirelik girişimleri kapsamında kullanmalarına ilişkin öneminin artırılması,

- Ortopedi kliniklerinde ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamaları kapsamına BDTY'nin entegre edilmesi amacıyla kurumsal ve ulusal politikaların yapılandırılması / güncellenmesi,
- Ortopedi hemşirelerinin, ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde kullanılan BDTY ile ilgili kurs, kongre, ağrı derneği çalışmaları veya sertifika programlarına katılımlarının artırılması,
- Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde BDTY kullanımına ilişkin bilgi, beceri ve birikimlerini klinik alana yansıtılmalarının sağlanması,
- Ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde BDTY kullanımına ilişkin ileri araştırmalara katılımlarının sağlanması, kanıt temelli çalışmalarda/ projelerde görev almalarının sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- 1) Ay F, Alpar ŞE. "Postoperative ağrı ve hemşirelik uygulamaları". *Ağrı*, 2010, 22: 21-29.
- 2) Eti Aslan F, Badır A. "Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları". *Ağrı*, 2005, 17(2): 44-51.
- 3) Özveren H, Uçar H. "Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri". *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009: 59-72.
- 4) Eti Aslan F. "Akut ağrı kontrolünde hemşirenin rolü". *Akut Ağrı* (ed: Özyalçın, N.S.). Güneş Kitap Evi, Ankara, 2005: 303-329.
- 5) Good M, Albert JM, Anderson GC, Wotman S, Cong X, Lane D, Ahn S. "Supplementing relaxation and music for pain after surgery". *Nursing Research*, 2010, 59: 259-269.
- 6) Glowacki D. "Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction". *Critical Care Nurse*, 2015, 35(3): 33-43.
- 7) Topcu SY, Findik UY. "Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain". *Pain Management Nursing*, 2012, 13(1): 11-17.
- 8) Allred KD, Byers JF, Sole ML. "The effect of music on postoperative pain and anxiety". *Pain Management Nursing*, 2010, 11(1): 15-25.
- 9) Lin PC, Lin ML, Huang LC, Hsu HC, Lin CC. "Music therapy for patients receiving spine surgery". *Journal of Clinical Nursing*, 2011, 20: 960-968. doi:10.1111/ j.1365-2702.2010.03452.x
- 10) Economidou E, Klimi A, Vivilaki VG, Lykeridou K. "Does music reduce postoperative pain? A review". *Health Science Journal*, 2012, 6: 365-376.
- 11) Vaajoki A, Kankkunen P, Pietila A, Kokki H, Vehvilainen Julkunen K. "The impact of listening to music on analgesic use and length of hospital stay while recovering from laparotomy". *Gastroenterology Nursing*, 2012, 35: 279-284.

- 12) Ignacio JJ, Chan MF, Teo SH, Tsen LM, Goy R. "The effect of music on pain, anxiety, and analgesic use on adults undergoing an orthopaedic surgery: A pilot study". *Singapore Nursing Journal*, 2012, 39(4): 49-51.
- 13) Woolley J, Perkins R, Laird P, Palmer J, Schitter MB, Tarter K, Woolsey M. "Relationship-based care: Implementing a caring, healing environment". *Medsurg Nursing*, 2012, 21: 179-184.
- 14) Lincoln V, Johnson M. "Staff nurse perceptions of a healing environment". *Holistic Nursing Practice*, 2009, 23: 183-190.
- 15) American Holistic Nurses Association. "Position statements", 2016, <http://www.ahna.org/Resources/Publications/Position-Statements> Erişim: 19 şubat 2017.
- 16) öçelli LP, Bacaksız DB, Ovayolu N. "Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü". *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2008, 14: 53-58.
- 17) Adamek MS, Kleiber C. "Adolescents' perceptions of music therapy following spinal fusion surgery". *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 22: 414-422. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04248.x
- 18) Lukas LK. "Orthopedic outpatients' perception of perioperative music listening as therapy". *Journal of Theory Construction & Testing*, 2004, 8(1): 7-12.
- 19) Bernhofer E. "The pain management education gap: A common reason for frustration in bedside nurses and hospitalized patients with pain". *Journal of Pain*, 2014, 15(4): 38-39. doi:10.1016/j.pain.2014.01.156
- 20) D'Arcy Y. "New thinking about postoperative pain management". *OR Nurse*, 2011, 5(6): 28-36.
- 21) Erdine S. "Ağrı ve etik". 2006, <http://www.agritr.com/html/agrıvetipahlaki.html> Erişim tarihi: 07-01-2017.
- 22) Eti Aslan F. "Politravma acil bakım", ed: şelimen, D. *Acil Bakım*, 3. basım, Yüce Yayın, İstanbul, 2004: 207-229.

- 23) Eti Aslan F. "Ağrıya ilişkin yanılğı ve gerçekler". *Sendrom*, 2002, 14: 94-98.
- 24) Yücel A. "Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü", ed: Erdine, S. *Ağrı*, 1. baskı, Alemdar Ofset, İstanbul, 2000: 695-698.
- 25) Birol L. "Hemşirelik Süreci", 9. baskı, Etki Yayınları, İzmir, 2009: 119-125.
- 26) Özer S, Akyürek B, Başbakkal B. "Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi". *Ağrı*, 2006, 18: 36-43.
- 27) Carlson CL. "Use of three evidence-based postoperative pain assessment practices by registered nurses". *Pain Management Nursing*, 2009, 10: 174-187.
- 28) Özbayır T. "Ağrı yönetimi ve hemşirelik bakımı". *Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı*. Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir, 2002:131-138..
- 29) Abdalrahim MS, Majali S, Bergbom I. "Documentation of postoperative pain by nurses in surgical wards". *Acute Pain*, 2008, 10: 73-81.
- 30) Manias E, Bucknall T, Botti M. "Nurses' Strategies for managing pain in the postoperative pain in the postoperative settings". *Pain Management Nursing*, 2005, 6: 18-29.
- 31) Rejeh N, Ahmadi F, Mohammadi E, Anoosheh M, Kazemnejad A. "Barriers to, and facilitators of post-operative pain management in Iranian nursing: a qualitative research study". *International Nursing Review*, 2008, 55: 468-475.
- 32) Chou R, Gordon DB, Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, Carter T, Cassidy CL, Chittenden EH, Degenhardt E, Griffith S, Manworren R, McCarberg B, Montgomery R, Murphy J, Perkal MF, Suresh S, Sluka K, Strassels S, Thirlby R, Viscusi E, Walco GA, Warner L, Weisman SJ, Wu CL. " Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council". *The Journal of Pain*, 2016, 17(2): 131-157.
- 33) Archer KR, Coronado RA, Haug CM, Vanston SW, Devin CJ, Fonnesebeck CJ, Aaronson OS, Cheng JS, Skolasky RL, Riley LH, Wegener ST. "A comparative

effectiveness trial of postoperative management for lumbar spine surgery: changing behavior through physical therapy (CBPT) study protocol". *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2014, 15:325.

34) Düzel V. *Hemşire ve hastaların postoperatif ağrı değerlendirmesinin karşılaştırılması* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2008.

35) Yava A. *Postoperatif ağrı tedavisinde hemşirelik uygulamalarının etkinliği* (Tez). Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2004.

36) Türk Dil Kurumu, "Büyük türkçe sözlük", 2017. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58720f180bb4e9.42585479](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58720f180bb4e9.42585479) Erişim tarihi: 07-01-2017

37) Bolat HN. (). *Cerrahi ağrı yönetimine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi* (Tez). Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi; 2015.

38) Eti Aslan F. "Postoperatif ağrı", ed: Eti Aslan F. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., İstanbul, 2006: 159-189.

39) Büyükyılmaz FE. *Ortopedi ve travmatoloji hastalarında postoperatif ağrı tanınması* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2005.

40) Erdine S. "Ağrı Semptomları ve Tedavisi", 2003. <http://www.agritr.com/html/hekimlereozel.html> Erişim 18.11.2016

41) Kanner R, *Ağrının Sırları*. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2005: 1-15.

42) Büyükyılmaz FE. *Total kalça veya diz protezi ameliyatı olan hastalara uygulanan gevşeme egzersizleri, sırt masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2009.

43) Schoen D. "Pain in the orthopedic patient". *Orthopaedic Nursing*, 2007, 26(2): 140.



- 44) Yürügen B. "Ağrı ve opioid analjeziklerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlarda hemşirelik yaklaşımları". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 4(1): 1-5.
- 45) Aydın ON. "Ağrı ve ağrı mekanizmalarına güncel bakış". *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 3(2): 37-48.
- 46) Ay S, Evcik D. "Nöropatik Ağrı ve Tedavisi". *Romatizma*, 2008, 23(1):14-17.
- 47) Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 2012: 146-170.
- 48) Yıldırım A. *Total diz protezi olan hastalarda postoperatif ağrının tanınması ve ağrı yönetimi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2013.
- 49) Gündoğan Akdağ R. *Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, tutum ve klinik karar verme durumlarının değerlendirilmesi* (Tez). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 50) Melek İM, Serarslan Y, Durnan T. "Nöropatik Ağrı Mekanizmaları". *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2005, 27(2): 97-105.
- 51) Karaduman AA, Tunca Yılmaz Ö. (2016) *Fizyoterapi ve rehabilitasyon*. Hipokrat Kitabevi & Pelikan Kitabevi, Ankara, 2016, 1: 103-132.
- 52) Erdine S. "Ağrı mekanizmaları". *Klinik gelişim*, 2007, 1(68): 7-15.
- 53) Akyol Ö. *Diz protezi uygulanan hastalarda ağrı prevalansı, özellikleri, etkileyen etmenler ve ağrı yönetiminden memnuniyetin incelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2008.
- 54) Savaş F. *Medulla spinalis yaralanması sonrası nöropatik ağrı değerlendirilmesi* (Tez). T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Klinik. Uzmanlık Tezi; 2009.

- 55) Ceyhan D, Güleç MS. "Postoperatif Ağrı Sadece Nosiseptif Ağrı Mıdır"? *Ağrı*, 2010, 22(2): 47-52.
- 56) Korkmaz FD, Eti Aslan F. "Cerrahi sonrası kronik ağrı". *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2015, 1(3): 9-19.
- 57) Sayın S. *İstanbul ili üniversite ve devlet hastaneleri genel cerrahi kliniklerinde çalışan servis hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 58) Bozkurt M, Yılmazlar A, Bilgen ÖF. "Total diz artroplastisi sonrası intravenöz ve epidural hasta kontrollü analjezi tekniklerinin ameliyat sonrası ağrı ve diz rehabilitasyonu üzerine etkilerinin karşılaştırılması". *Eklem Hastalık Cerrahisi*, 2009, 20(2): 64-70.
- 59) Özer N, Bölükbaş N. "Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 4(1): 8-16.
- 60) Yılmaz M, Gürler H. "Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları. Hasta Görüşleri". *Ağrı*, 2011, 23(2): 71-79.
- 61) Arslan S, Çelebioğlu A "Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004,1: 1-17.
- 62) Kocaman G. *Ağrı*, Saray Tıp Kitapevi, İzmir, 1994.
- 63) Kozier B, Berman A, Synder S, Erb G. *Fundamentals of nursing concepts, process and practice*. 8nd ed., New Jersey: Prentice Hall, 2008.
- 64) Owens MK, Ehrenreich D. "Literature review of nonpharmacologic methods for the treatment of chronic pain". *Holistic Nurse Practice*, 1991, 6(1): 24-31.
- 65) Williams LS, Hopper PD. *Understanding Medical Surgical Nursing*, Fifth edition, F.A. Davis Company, Philadelphia, 2015: 160-172.

- 66) Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamentals of Nursing*, 3rd ed., Philadelphia: Lippincott, 2000: 1142-1169.
- 67) Christiaens G. "Independent nursing interventions for pain management". *Home Health Care Management Practice*, 2003, 15(3): 212-214.
- 68) İdmanlı, A. *Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi uygulama ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi* (Tez). Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi; 2016.
- 69) Maher AB, Salmond SW, Pellino TA. *Ortopaedic Nursing*, 2nd ed., Philadelphia: WB Saunders, 1998: 118-139.
- 70) Özveren H. "Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler". *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 18(1): 83-92.
- 71) Potter PA, Perry AG. *Basic Nursing Theory and Practice*, 3rd ed., St. Louis: Mosby Year Book, 1995: 743-775.
- 72) Good M, Stanton Hicks M, Grass JA, Anderson GC, Choi C, Schoolmeester LJ, Salman A. "Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination". *Pain*, 1999, 81: 163-172.
- 73) Karaaslan Ş. *Müziğin ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi* (Tez). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi; 2014.
- 74) Kwekkeboom, K. L., Gretarsdottir, E. (2006). Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(3): 269-277.
- 75) Loeser JD. *Bonica's management of pain*, 3rd Edition USA: Lippincot Williams, 2001.
- 76) Songer D. "Psychotherapeutic approaches in the treatment of pain", 2005, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000182> Erişim tarihi: 05-01-2017.
- 77) Adams N, Field L. "Pain Management: The Use of Psychological Approaches to Pain". *British Journal of Nursing*, 2001, 10(15): 971-974.

- 78) Bahçeli A, Karabulut N. "Progresif gevşeme egzersizlerinin lomber disk hernisi ameliyatı olan hastaların anksiyete, ağrı ve uyku kalitesine etkisi". *Nöroşirürji Hemşireliği Derneği 10. Bilimsel Kongresi, Sözlü Sunumlar. Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2014, 24: 307-308.
- 79) White JM. "Music as interention". *Nursing Clinics of North America*, 2001, 36(1):83-92.
- 80) Kwekkeboom K, Kneip J, Pearson L. "A pilot study to predict success with guided imagery for cancer patient". *Pain Management Nursing*, 2003, 4(3): 112-123.
- 81) Demir DY. "Ağrı ve Yönetimi": *Hemşirelik Esasları 2*. Editörler. Aştı, TA, Karadağ A. Akademi Basım Yayıncılık, İstanbul, 2013:633-664.
- 82) Ay F. "Kuram nedir"? *Hemşirelik ile ilgili kuramlar ve hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar*, ed: F. Akça Ay, 1. baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007:19-30.
- 83) Büyükyılmaz FE, Aştı T. "Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(2): 84-93.
- 84) Roper N, Logan WW, Tiernay AJ. *The Elements of Nursing*, 4. Edition, Churchill Livingstone, Newyork, 1996.
- 85) Tierney AJ. "Nursing Models: extant or extinct"? *Journal of Advanced Nursing*. 1998, 28(1): 77-85.
- 86) Black JM, Hawks JH, Kene AM. *Medical-Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes*. 6 Edition , W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2001: 460-505.
- 87) Gregory J. "Pain management and orthopaedic care". *Orthopaedic and Trauma Nursing*, Editör: J. Kneale, P. Davis, 2nd ed., C. Livingstone, Philadelphia, 2005: 140-164.
- 88) Mac Lellan K. *Management of Pain: A Pratical Approach for Health Care*. Editör: L. Wogens, Nelson Thornes Ltd, United Kingdom, 2006

- 89) Aştı T. "Fiziksel aktivitesi bozulan yaşlı bireylerde hemşirelik girişimleri". *İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi*, 2000, 12(46):66-75.
- 90) Kaya H. *Spinal kord yaralanması olan hastalarda hemşirelik bakımı ve eğitimin bağımlılık-bağımsızlık ve öz bakım gücü üzerine etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2004.
- 91) Şendir M. *Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi; 2000.
- 92) Karagöz G. *Sırt, boyun, bel ağrıları olan ve ameliyat programına alınan nöroşirürji hastalarının ağrı gidermede kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedaviler* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 93) Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. "Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları". *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 2016, 7(4): 99-105.
- 94) Al Qadire M, Al Khalaileh M. "Jordanian nurses knowledge and attitude regarding pain management". *Pain Management Nursing*, 2014, 15(1): 220-228.
- 95) Hennessee P. "Knowledge and attitudes of nurses toward pain management". *Gardner-Webb University, Hunt School of Nursing, Nursing Theses and Capstone Projects*. Boiling Springs, NC, 2012.
- 96) Demir DY, Yıldırım UY, İnce Y, Türken GK, Akı KM. "Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi". *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2012, 2(3): 162-172.
- 97) Tercan B. *Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumları* (Tez). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2015.

- 98) Gürarlan Baş N, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. "Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016, 3(2): 40-49.
- 99) Lafçı D, Kara Kaşıkçı M. "Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternative tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(4): 1-18.
- 100) Sü SA. *Postoperatif ağrı yönetiminde, lüzum halinde (LH) analjezik istemine ilişkin hemşirelerin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 101) Lui LYY, So WKW, Fong DYT. "Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units". *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17: 2014-2021.
- 102) Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, "Sağlık istatistikleri yılığı", 2014.  
<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0> Erişim tarihi: 10.04.2017
- 103) Özberksoy A. Özbayır T. Taşdemir N. "Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyleri üzerine etkisi" *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6).
- 104) Sawhney M, Sawyer J. "A cross-sectional study of the role of Canadian nurses with a specialty practice in pain management". *Acute Pain*, 2008, 10: 151-156.
- 105) Cutshall S, Derscheid D, Miers AG, Ruegg S, Schroeder BJ, Tucker S, Wentworth L. "Knowledge, attitudes and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center". *Clinical Nurse Specialist*, 2010, 24: 125-131.
- 106) Öztekin DS, Ucuzal M, Öztekin İ, İşsever H. "Nursing Students 'Willingness to Use Complementary and Alternative Therapies for Cancer Patients: Istanbul Survey". *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 2007, 211: 49-61.

- 107) Uzun O, Tan M. "Nursing Students Opinion and Knowledge About Complementary and Alternative Therapies". *Complement Therapies Nursing Midwifery*, 2004, 10: 239-244.
- 108) Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoglu S. "Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği". *Gülhane Tıp Dergisi*, 2007, 49: 72-80.
- 109) Hasio TY, Hsieh HF. "Nurse's experience of using music therapy to relieve acute pain in a post-orthopedic surgery patient". *Hu lu za zhi The Journal of Nursing*, 2009, 54:105-110.
- 110) Gatlin CG, Schulmeister L. "When Medication Is Not Enough: Nonpharmacologic Management of Pain". *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2007, 11; 699-704.
- 111) Dillard, JN, Knapp S. "Complementary and Alternative Pain Therapy in the Emergency Department". *Emergency Medicine Clinics of North America*, 2005, 23: 529-549.
- 112) Bicek E. "Nurse's attitudes, knowledge and use of nonpharmacological pain management techniques and therapies". *Honors Projects*, 2004: 1-40.
- 113) Kwekkeboom KL, Bumpus M, Wanta B, Serlin RC. "Oncology Nurses' Use of Nondrug Pain Interventions in Practice". *Journal of Pain and Symptom Management*, 2008, 35: 83-94.
- 114) Baybek H, Kıvrak A. "Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", *III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı*, Edirne, 2004:72.
- 115) Kavak M, Çoşkunçelebi Ş, Taşova DM, Bozkuş A. "Hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2014, 1(2): 141-145.
- 116) Evgin NO (1995). *Ağrılı işlemler öncesi eğitim verilerek yapılan hazırlığın, çocukların ağrı algılamasına etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 1995).

- 117) Uysal U, Eser I, Khorsid L. "Hemşirelerin bilgilendirilmiş onamla ilgili görüş ve uygulamaları". *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi*, 2010, 18: 88-95.
- 118) Hayes KM, Alexander IM. "Alternative Therapies and Nurse Practitioners: Knowledge, Professional Experience, Personal Use". *Holistic Nursing Practice*, 2004, 14: 49-58.
- 119) Akbaş M, Öztunç G. "Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Çukurova University Medikal Faculty Balcali Hospital". *Pain Management Nursing*, 2008, 9 (3): 88-95.
- 120) Olgun N, Eti Aslan F. "Hemşire ve hekimlerin ağrıya yaklaşımları". *Ağrı*, 1998, 10(1): 32-36.
- 121) Keçialan R. *Luzüm halinde(LH) analjezik isteminin doktor ve hemşireler tarafından kullanımının incelenmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2000.
- 122) Altuğ ÖS, Ardahan M. "Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 22(2): 89-101.
- 123) Estabrooks CA. "Will evidence based nursing practice make practice perfect"? *Can J Nurs Res*, 1998, 30(1): 15-36.
- 124) Dirimeşe E, Kardaş ÖF, Akgün ŞZ. "Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(3): 1-6.
- 125) Kuzeyli YY, Fadiloğlu Ç, Uyar M. "Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management". *Pain Management Nursing*, 2008, 9(1): 17-25.
- 126) Resmi Gazete. Sayı: 8647. 02.03.1954 tarih ve 6283 nolu Hemşirelik Kanunu. Erisim tarihi: 07.05.2017.
- 127) Resmi Gazete. Sayı: 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erisim tarihi: 07.05.2017.



- 128) Ekinci M, Dikici İC, Derya M, Andsoy II, Dinç S, Şahin AO. "Mühendislik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin erkek hemşirelere karşı bakış açıları". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(1):632-645.
- 129) Kaya N, Turan N, Öztürk A. "Türkiye'de Erkek Hemşire İmgesi". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(1): 17-30.
- 130) Tezel A, Akpınar BA, Yurttaş A, Çelebioğlu A. "Hastalar Erkek Hemşireleri Kabul Edecekler mi"? *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2008, 16: 13-18.
- 131) Turan N, Öztürk A, Kaya H, Atabek AT "Toplumsal Cinsiyet ve Hemşirelik". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4(1):167-173.
- 132) Al Shaer D, Hill PD, Anderson MA. "Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention". *Medsurg Nursing*, 2011, 20: 7-11.
- 133) Clarke EB, French B, Bilodeau ML, Capasso VC, Edwards A, Empoliti J. "Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: The impact of nurses' characteristics and education". *Journal of Pain and Symptom Management*, 1996, 11: 18-31.
- 134) Fothergill BF, Wilson BJ. "A comparative study of intensive therapy unit and hospice nurses' knowledge on pain management". *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17(3): 362-72.
- 135) Öztürk B. *Malnütrisyonu bağlı postoperatif komplikasyonlarda hemşirelik bakımı hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi* (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 136) Erden S, Akçalı D, Bulut H, Babacan A. "Cerrahi hemşirelerinin ağrı ve ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması: pilot bir çalışma." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(1); 54-69.
- 137) Öztürk Y, Yazıcıoğlu İ. "Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma". *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2002s:1-14.
- 138) Töreci K. "Bir kongreye katılmak". *ANKEM Dergisi*, 2009, 23(2): 94-100

139) Atabek AT, Karadağ A. "Hemşirelik Esasları". *Hemşirelik Bilim ve Sanatı*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul. 2014.

140) Sabuncu N, Akça AF. "Ağrı Ağrıya Yönelik Uygulamalar ve Hasta Bakımı", ed.. Sabuncu N, Akçay AF. *Klinik Beceriler*. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2011.

141) Broome ME, Richtsmeier A, Maikler V, Mary AA. "Pediatric pain practices: A national survey of health professionals". *Journal of Pain and Symptom Management*, 1996, 11(5): 312-320.

142) Brunier G, Carson G, Harrison D. "What do nurses know and believe about patients with pain? Results of a hospital survey". *Journal of Pain and Symptom Management*, 1995, 10(6): 436-45.

143) Lynch M. "Pain as the fifth vital sign". *Journal of Intravenous Nursing*, 2001, 24: 85-93.

144) Manworrenr CB. "Multimodal pain management and the future of a personalized medicine approach to pain". *AORN Journal*, 2015, 101(3): 307-17.

## FORMLAR

### EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı,

Dolduracağınız bu form ile hedeflenen, ortopedi hemşirelerinin ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan ilaçsız tedavi yöntemlerinden biri olan bilişsel davranışsal girişimlere ilişkin bilgi durumunu belirlemektir. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Veri toplama formunun uygulanması yönünde gerekli yasal izin kurum onayı ile alınmıştır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

**Veri toplama formu numarası:** .....

**1. Yaş:**

**2. Cinsiyet:** ( ) Kadın ( ) Erkek

**3. Eğitim Düzeyi:**

- ( ) Sağlık Meslek Lisesi  
( ) Sağlık Meslek Yüksek Okulu  
( ) Sağlık Yüksek Okulu/ Sağlık Bilimleri Fakültesi  
( ) Yüksek Lisans  
( ) Doktora  
( ) Diğer

**4. Medeni durum:**

( ) Bekar ( ) Evli

**5. Meslekteki çalışma süreniz:** .....

(.....) ay (.....) yıl

**6. Çalıştığınız kurumun adı:** .....

**7. Ortopedi kliniğinde ne kadar süredir çalışmaktasınız?.....**

(.....) ay (.....) yıl

**8. Hemşirelik eğitimi sürecinde ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde kullanılan bilişsel davranışsal girişimlere yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?**

Evet

Hayır

**9. Ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde kullanılan bilişsel davranışsal girişimlere yönelik kongre, kurs veya sertifika programlarına katıldınız mı?**

Evet

Hayır

**10. Ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde kullanılan bilişsel davranışsal girişimlere yönelik olarak çalıştığınız kurumda hizmet içi eğitim aldınız mı?**

Evet

Hayır

**11. Herhangi bir ağrı derneğine üye misiniz?**

Evet

Hayır

**12. Ameliyat sonrası ağrı gidermede bilişsel davranışsal tedavi yöntemlerini kullanıyor musunuz?**

Evet

Hayır

**13. Aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi/hangileri ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri kapsamında yer almaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

Masaj

Gevşeme

Terapötik Dokunma

- Dikkati başka yöne çekme
- Egzersiz
- Bilişsel stratejiler
- Pozisyon verme
- Müzik
- Hareket kısıtlama
- Akupunktur
- Düşleme
- Sıcak/Soğuk uygulama
- Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)

**14. Ameliyat sonrası, ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri konusunda hastanıza bilgi veriyor musunuz?**

- Evet
- Hayır

**15. Ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel-davranışsal tedavi yöntemlerini kullanma nedeniniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Hastanın ağrılarını dindirmek için
- Hastanın kişisel kontrol duygusunu kazandırmak
- Hastanın ağrı yönetimine aktif katılımını sağlamak
- Hastanın endişelerini/anksiyetelerini gidermek için
- Hastanın benlik saygısını arttırmak için
- Hastanın durumunun kötüleşmemesi için
- Hastanın ameliyat sonuçlarına yardımcı olması için
- Hastanın tıbbi tedavisinin yeterli olmadığına inandığım için
- Hastaya verdiğim ilaçların yan etkilerini gidermek için
- Hekim önerdiği için
- Hastaya mümkün olduğunca az ilaç uygulamak için
- Diğer.....

**16. Ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi kaynaklarınız; (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- İnternet  
 Gazete  
 Dergi  
 Kurs  
 TV/radyo  
 Arkadaş/dost/eş  
 Kitap  
 Sağlık bakım profesyonelleri  
 Diğer.....

**17. Ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri, duyuşsal faktörlerde oluşturdukları değişiklik yoluyla mı etki gösterirler?**

- Evet  
 Hayır

**18. Ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri gün boyu analjeziye ek olarak mı kullanılır?**

- Evet  
 Hayır

**19. Hastada var olan ağrı; kas gerginliğini ve stresin şiddetini azaltır mı?**

- Evet  
 Hayır

**20. Ameliyat sonrası ağrı gidermede kullanılan bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri tek başına yeterli midir?**

- Evet  
 Hayır

**21. Gevşeme tekniği hastanın dikkatini ağrıdan uzaklaştırır mı?**

Evet

Hayır

**22. Gevşeme tekniği hastanın oksijen tüketimini, kas tonüsünü, kalp atım hızını, solunum hızını, kan basıncı düzeyini azaltır mı?**

Evet

Hayır

**23. Hastada gevşeme yanıtını sağlamak için sakin bir çevrenin olmasına gerek yok mudur?**

Evet

Hayır

**24. Hastada gevşeme yanıtını sağlamak için rahat bir pozisyonda oturması gerekli midir?**

Evet

Hayır

**25. Hastada gevşeme yanıtını sağlamak için tüm düşüncelerini boşaltması gerekir mi?**

Evet

Hayır

**26. Hastada gevşeme yanıtını sağlamak için bir kelime, ses veya cümleye odaklaşmaması gerekli midir?**

Evet

Hayır

**27. Gevşeme egzersizleri hastanın ağrısının gerçek olup olmadığını test etmek için mi yapılır?**

Evet

Hayır

**28. Gevşeme yöntemleri ile ilgili hasta eğitimi ameliyat sonrası mı yapılır?**

Evet

Hayır

**29. Dikkati başka yöne çekilen hastanın ağrı eşiği yükselir mi?**

Evet

Hayır

**30. Dikkati başka yöne çekilen hastanın ağrı toleransı düşük müdür?**

Evet

Hayır

**31. Dikkati başka yöne çekilen hastanın ağrı şiddeti yükselir mi?**

Evet

Hayır

**32. Dikkati başka yöne çekme tekniği hasta açısından yorucu mudur?**

Evet

Hayır

**33. Müzik terapisi hastanın ağrı dışında bir uyarana odaklaşmasına olanak sağlar mı?**

Evet

Hayır

**34. Müzik, endorfin salınımını azaltarak hastanın ağrı gidermesinde kullanılan bir yöntem midir?**

Evet

Hayır



**35. Hastanın ağrısını gidermede düşleme tekniği; ritmik solunum ve gevşeme ile daha etkili mi olur?**

Evet

Hayır

**36. Olumsuz düşünceler hastanın ağrı toleransını artırır mı?**

Evet

Hayır

## EK-2 ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Bu çalışma, **ORTOPEDİ HEMŞİRELERİNİN AMELİYAT SONRASI AĞRI GİDERMEDE KULLANILAN BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL TEDAVİ YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN BİLGİ DURUMU** başlıklı bir araştırma çalışması olup tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma, Adil SEL tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile ortopedi hemşirelerinin mesleki gelişimine ışık tutulacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, tanımlayıcı türde yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizing izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz.
- Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı'na yöneltebilirsiniz.

**Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.**

## EK-3 ETİK KURUL KARARI

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 29.12.2016

Toplantı Sayısı: 78

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.12.2016 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak'ın Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden Adil SEL'in "Ortopedi Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullandıkları Bilişsel-Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumu" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)



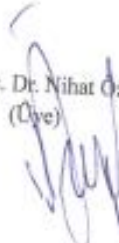
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın  
(Üye)



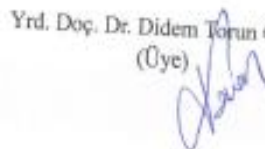
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)



# EK-4 VERİ TOPLAMA FORMU İZİNİ KARARI

Evrak Taahh ve Sayısı: 27.02.2017-7025



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-  
Konu : Anket İznı

**OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Avni Dilligil Sk. No:18 Profilo Avm Karşısı Mecidiyeköy /Şişli İstanbul  
İstanbul, Türkiye

İlgi : 26/01/2017 tarih ve 16553 sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Adil SEL'in "Ortopedi Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Gidermede Kullandıkları Bilişsel-Davranışsal Tedavi Yöntemlerine İlişkin Bilgi Durumları" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerinden ekte uygunluğu bulunan Kurumlarda yapabilemesine dair ilgi sayılı talebiniz ilgili Hastane Yönetimlerinin görüşleri doğrultusunda Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Yavuz BAŞTUĞ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER :  
Yazı Örneği (6 Sayfa)

Güvenli Elektronik  
İmza ile  
28.2.2017  
Tuncay MAROL  
Bilin Durumunda

E-3 Karşılık Üzeri 34752 / Anadolu / İstanbul  
Telefon: 216 578 7878 - 7787 Faks: 0216 578 78 21  
e-Posta: iletisim@ttknh.gov.tr  
Evrak Değeri: 100 / 02.11.2012/800/evr/uzun/deg/100/02/02/04

Ayrıntılı bilgi için telefon: 060622 01 32



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Adil	<b>Soyadı</b>	SEL
<b>Doğ.Yeri</b>	Salıpazarı/SAMSUN	<b>Doğ.Tar.</b>	20.07.1992
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	
<b>Email</b>	seladil92@gmail.com	<b>Tel</b>	05393626279

## Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>		
<b>Yük.Lis.</b>		
<b>Lisans</b>	Ondokuzmayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu	2014
<b>Lise</b>	Çarşamba Ali Fuat Başgil Anadolu Lisesi	2010

## İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
1. Sterilizasyon Hemşiresi	SBÜ Haydarpaşa Numune EAH	2016-
2. Ameliyathane Hemşiresi	SBÜ Haydarpaşa Numune EAH	2015-2016
3. Onkoloji Hemşiresi	Gayrettepe Florence Nıgtingale Hastanesi	2014-2015

Yabancı Dilleri	Okuduğunu anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	74,192	73,257	65,714
<b>(Diğer) Puanı</b>			

## Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Windows Office	İyi

## Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri:

2013-Tıbbi Atıklar Kurs Bitirme Belgesi

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):** Kitap okumak, satranç oynamak