

Hemşirelerin Ağrı Yönetimi Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi

Sevim Çelik¹, Betül Kübra Baş², Zehra Nur Korkmaz³, Hatice Karasahin⁴, Sibel Yıldırım⁵

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Kadınhanı Refik Saime Koyuncu Devlet Hastanesi, Diyaliz Ünitesi, Konya, Türkiye

³Zonguldak, Türkiye

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Zonguldak, Türkiye

⁵Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte çalışma olarak dizayn edildi. Çalışma Şubat- Nisan 2014 tarihleri arasında 560 hemşire ile yapıldı. Veriler Hemşire Tanıtıcı Formu, Hemşirelerin Ağrı İle İlgili Bilgi Ve Davranış Anketi kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Student t testi, tek yönlü ANOVA, Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 560 hemşirenin %45.2'si 29-38 yaş grubunda, %88.6'sı bayan, %66.1'i lisans mezunuydu. %69.8'i dahili kliniklerde, %91.6'sı yatak başı hemşire olarak çalışıyordu. Hemşirelerin %39.5'i 5 yıldan az deneyime sahipti. Hemşirelerin %56.2'si ağrı ile ilgili hizmet içi eğitim almamıştı ve %76.6'sı ağrı ile ilgili yayın takip etmiyordu. Hemşirelerin üçte biri (%35.2) sıklıkla ağrı için skala kullanmıyordu. Hemşireler ağrı ile ilgili bilgi ve davranış anketinden 4.95±2.16 puan almışlardı. Yüksek Lisans mezunu (6.31±2.19; p=0.002), hemşirelik yayınlarını takip eden (5.30±2.25; p=0.03) ve her zaman ağrı skalası kullanan (5.26±2.38; p=0.02) hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış anket puanı anlamlı şekilde daha yüksekti. Çalışma yılı daha uzun hemşirelerin bilgi ve davranış puan ortalaması daha düşüktü (p>0.05). Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgi ve davranış puan ortalaması cerrahi kliniklerde çalışanlardan daha yüksekti (p>0.05). Ağrı ile ilgili hizmet içi eğitim alan hemşirelerin puan ortalamaları daha yüksekti (p>0.05).

Sonuç: Çalışma hemşirelerin ağrının tanınması ve yönetimine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, ağrı, bilgi, davranış

ABSTRACT

Determination of knowledge and behaviour of nurses about pain management

Objective: This study was conducted with the aim of determining knowledge and behavior of nurses about pain management.

Material and Method: The study was designed as a cross-sectional study. The study was performed on 560 nurses between February and April 2014. Data were collected by using Nursing Information Form and The Survey Regarding Nurses' Knowledge and Behavior Regarding Pain. Data were evaluated by using descriptive statistical methods, Student's t-test, One-way ANOVA and Kruskal-Wallis tests.

Results: Out of total 560 nurses, 45.2% were in the age group of 29-38 years, 88.6% were female, 66.1% had a graduation degree, 69.8% were working in internal diseases units and 91.6% were working as a bedside nurse, 39.5% of nurses had an experience less than 5-year, 56.2% of nurses had no in-service training regarding pain, and 76.6% did not follow the literature about pain. One-third of nurses (35.2%) were not using scales for pain often. In the survey, nurses scored 4.95±2.16 points in knowledge and behavior about pain. The average knowledge and behavior in pain scores of nurses with post graduate degrees (6.31±2.19, p=0.002), of nurses who followed nursing publications (5.30±2.25, p=0.03) and of nurses those always used the pain scales (5.26±2.38, p=0.02) were significantly high. Longer the working times, lower the average knowledge and behavior scores of the nurses (p>0.05). The average knowledge and behavior score of nurses working in internal diseases units were higher than the scores of ones working in surgical units (p>0.05). The nurses who had in-service training in pain had higher average scores (p>0.05).

Conclusions: The study indicates that nurses do not have sufficient knowledge about diagnosis and management of pain

Keywords: Nurse, pain, knowledge, behavior

Geliş tarihi/Received: 05.09.2016 Kabul tarihi/Accepted: 10.01.2017



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sevim Çelik, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye **Telefon/Phone:** +90-372-261-3340 **E-posta/E-mail:** sevimakcel@yahoo.com

Atf/Citation: Çelik S, Baş BK, Korkmaz ZN, Karasahin H, Yıldırım S. Determination of knowledge and behaviour of nurses about pain management. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:17-23. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20160905103604>

GİRİŞ

Her insanın yaşamının bir döneminde mutlaka deneyimlediği ağrı, evrensel bir olgudur (1). Geçmişten günümüze kadar toplumun büyük bölümünü ilgilendiren, bireylerin yaşam kalitesini düşüren bir sorun olarak görülmektedir. Ağrı kişiden kişiye farklılık gösteren, ağrıyı yaşayan kişi dışında bireylerin anlayamayacağı subjektif bir olgudur (2). Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (IASP) ağrıyı; vücudun herhangi bir yerinde başlayan organik bir nedene bağlı olan veya olmayan bir kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili, sensöryal, emosyonel ve hoş olmayan bir duygu olarak tanımlamıştır (3).

Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yapmasını engelleyen ve ortadan kaldırılmadığı zaman, bireyin aile ilişkilerinde rol kaybı veya rol değişimi yaşamasına, iş yaşamında üretkenlik, özgüven kaybına, irritabilite, uyku bozuklukları, tükenme, bedeniyle aşırı uğraşma, libido azalması, psikomotor yavaşlama, sosyal çekilme gibi belirtilere neden olup hastayı izole olmaya, yardımı geri çevirmeye pasifleşmeye ya da agresif olmaya ve bireyin benlik saygısını olumsuz yönde etkileyerek emosyonel değişikliklere neden olmaktadır (4).

Hasta haklarından biri olan ağrı tedavisinde hemşire vazgeçilmez bir role sahiptir. Ağrının yönetiminde hemşirenin hastalarla birebir iletişimde olması, hastanın geçmiş ağrı deneyimlerini ve baş etme yollarını bilmesi hemşireyi diğer sağlık çalışanlarından farklı ve önemli kılan unsurlardandır. Bu nedenle, ağrı kontrolünde büyük sorumlulukları olan hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (4). Bugüne kadar yapılan çalışmalarda hemşirenin ağrı yönetiminde çoğunlukla ilaç uygulama yönetimini seçtikleri ve bağımsız rollerini rahatlıkla sergileyebilecekleri bir alan olan non-farmakolojik uygulamaları yeterince kullanmadıkları bu yöntemler hakkında bilgi ve deneyimlerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Bu yetersizlikler etkisiz ağrı yönetiminin bir nedeni olarak gösterilmiştir (5).

Ağrı kontrolünü bilginin yanı sıra hemşirelerin kültürel alt yapıları ve kendi deneyimleri de etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetimi ve ağrı konusundaki kararlarının hastaların o anki durumunu tanımlamaktan çok ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından daha fazla oranda etkilendiği görülmüştür. Bundan dolayı hemşirelerin ağrı yönetimine yönelik tutumlarını, bilgi düzeylerini, davranış şekillerini bilmek olumlu davranış değişikliği oluş-

turmada temel basamaktır (6,7). Bu bilgiler doğrultusunda planlanan bu çalışma hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirleyebilmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı çalışma olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 400, Rüzgarlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 50, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde 300, Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 200 hemşire olmak üzere toplam 950 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, evrene ulaşılması hedeflendi. Örneklem kapsamına; araştırmaya katılmayı kabul eden, raporlu ve izinli olmayıp aktif çalışan hemşire olan, Türkçe konuşup anlayabilen, görme ve yazma engeli olmayan hemşireler dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 40 hemşire ile araştırmanın yapıldığı tarihlerde raporlu ve izinli olan 110 hemşire örnekleme dahil edilmedi. Araştırma, örnekleme dahil edilen 560 hemşire ile tamamlandı. Araştırmaya katılım oranı %70 olarak hesaplandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Hemşire Tanıtıcı Formu" ve Türk toplumunda geçerliliği güvenilirliği yapılan "Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi Ve Davranış Anketi" olmak üzere iki anket formu kullanıldı.

Hemşire Tanıtıcı Formu: Hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren bu formda; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışılan klinik, çalışılan klinikteki görev ve çalışma yılı, ağrı konusunda hizmet içi eğitim alma durumu, ağrı ile ilgili yayın takip etme ve ağrı skalası kullanma durumu gibi demografik özelliklere ait 9'u açık uçlu ve 16'sı kapalı uçlu toplam 25 soruya yer verildi.

Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi Ve Davranış Anketi: Hemşirelerin ağrılı hastalar ve ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranışlarını incelemek üzere orijinal anket Fer-

rell ve McCaffery (8) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerliği ve güvenilirliği Özer ve arkadaşları (9) tarafından yapılmıştır. 16 sorudan oluşan bu anket formu doğru/yanlış şeklinde yanıtlanan soruları içermektedir. Doğru yanıt için 1, yanlış yanıt için 0 puan verilerek bilgi ve davranış toplam puanı hesaplanmaktadır. Anketten alınan en yüksek toplam puan 16, en düşük ise 0 puandır. Bu doğrultuda 5.9200 puan düşük, 5.9201-11.3800 puan orta, 11.3801 ve üzerindeki puan ise yüksek bilgi ve davranışı ifade etmektedir. Özer ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında uzman görüşü alınarak ölçeğe son şekli verilmiş, ölçeğin Cronbach alfa değeri hesaplanmamıştır (9).

Veri Toplama Süreci

Veriler belirtilen anketler kullanılarak Şubat-Nisan 2014 tarihleri arasında toplandı. Veriler, mesai saatleri içerisinde her hastaneye gidilerek hemşirenin kendisi tarafından belirlenen uygun bir zamanda anketlerin dağıtılıp, tamamlanılmasının ardından aynı gün içerisinde araştırmacılar tarafından alınarak toplandı. Bir anketin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan veriler Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 11.5 istatistik paket programı; sayı, yüzde, aritmetik ortalama hesaplamaları ile Student t testi, tek yönlü ANOVA ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Etik Yaklaşım

Verilerin toplanması için Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2014/03-10), ilgili hastanelerin Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden yazılı onay alındı. Araştırmanın amacı hakkında ve verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verilen hemşirelerden de sözlü olarak onay alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Zonguldak İli merkez hastanelerinde yapılmış olması, bu nedenle genelleştirme yapılabilmesi birinci sınırlılıktır. İkinci sınırlılık ise, verilerin anket yoluyla toplanmasıdır.

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde; %45.2'sinin 29-38 yaş grubunda, %88.6'sının bayan, %66.1'inin lisans mezunu olduğu, %69.8'inin dahili birimlerde ve %91.6'sının yatak başı hemşiresi olarak çalıştığı, %39.5'inin beş yıl ve altında hemşirelik deneyimine sahip olduğu belirlendi. Aynı tabloda; %56.2'sinin hizmet içi eğitim almadığı, %76.6'sının ağrı ile ilgili yayın takip etmediği ve %35.2'sinin sıklıkla ağrı ile ilgili skala kullandıkları ve %17.7'sinin hiçbir zaman ağrıyı değerlendirmek üzere kullanmadıkları görüldü.

Hemşirelerin Ağrı ile İlgili Bilgi Ve Davranış Anketine

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=560)

	n	%
Yaş grupları		
19-28	214	38.2
29-38	253	45.2
39-48	70	12.5
49 ve üzeri	23	4.1
Cinsiyet		
Bay	64	11.4
Bayan	496	88.6
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	88	15.7
Ön lisans	70	12.5
Lisans	370	66.1
Yüksek lisans ve üzeri	32	5.7
Çalışma yılı		
0-5	221	39.5
06-Oct	132	23.6
Nov-15	92	16.4
16 ve üzeri	115	20.5
Çalıştığı birim		
Dahili birim	391	69.8
Cerrahi birim	169	30.2
Görevi		
Sorumlu hemşire	47	8.4
Yatak başı hemşire	513	91.6
Hizmet içi eğitim alma durumu		
Eğitim almış	245	43.8
Eğitim almamış	315	56.2
Ağrı ile ilgili yayın takibi		
Evet	131	23.4
Hayır	429	76.6
Ağrı skalası kullanma sıklığı		
Hiçbir zaman	99	17.7
Nadiren	160	28.6
Sıklıkla	197	35.2
Her zaman	104	18.6

Tablo 2: Hemşirelerin Ağrı İle İlgili Bilgi ve Davranış Anketine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı (n=560)

	Yanlış		Doğru	
	n	(%)	n	(%)
1. Bir hastanın şiddetli ağrısını olduğunu tanılamada yaşamsal belirtilerde gözlenen değişiklikler önemli bir göstergedir. (Y)	516	-92.1	44	-7.9
2. Ağrı şiddetinin hasta tarafından değil sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekir. (Y)	216	-38.6	344	-61.4
3. Bir hasta orta dereceli veya şiddetli ağrısına rağmen uyuyabilir. (D)	407	-72.7	153	-27.3
4. Eğer hastanın dikkati başka yöne çekilebiliyorsa bu hastanın belirttiği gibi yüksek bir ağrı şiddetine sahip olmadığı anlamına gelir. (Y)	398	-71.1	162	-28.9
5. Bir ağrı hafifletme yöntemine başvurulmadan önce, hastanın ağrıya mümkün olduğu kadar dayanmaya teşvik edilmesi gerekir. (Y)	321	-57.3	239	-42.7
6. Bir hasta plasebo (steril su enjeksiyonu) ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir. (Y)	473	-84.5	87	-15.5
7. 2 yaşının altındaki çocuklarda nörolojik sistem tam olarak gelişmediği için ağrı hassasiyeti düşüktür ve ağrı deneyimleri sınırlıdır. (Y)	437	-78	123	-22
8. Aspirin ve diğer NSAİİ metastazlardan kaynaklanan kronik ağrılar için etkili analjezikler değildir. (Y)	462	-82.5	98	-17.5
9. İlaç dışı girişimler orta şiddetli ağrı için çok etkili olmaktadır fakat çok ciddi ağrılarda etkili değildir. (Y)	478	-85.4	82	-14.6
10. Uzun zamandır (aylardır) opioid alan hastalarda solunum depresyonu nadiren ortaya çıkar. (D)	89	-15.9	471	-84.1
11. Ağrılı bir hastada kombine ilaç gruplarından (örn; opioid+NSAİİ) çok tek analjezik ajan kullanılmalıdır. (Y)	379	-67.7	181	-32.3
12. Sedatif etkili ilaçlar ağrıyı azaltmada etkilidir. (Y)	477	-85.2	83	-14.8
13. Madde bağımlılığı öyküsü olan hastalara bağımlılık riskleri yüksek olduğu için opioidlerin verilmemesi gerekir. (Y)	463	-82.7	97	-17.3
14. 11 yaşından küçük çocuklarda hemşirelerin çocuğun ağrı şiddeti konusunda anne-babalara güvenmesi gerekmektedir. (Y)	241	-43	319	-57
15. Bir hastaya ilaç dışı tekniklerin ağrı ilaçları ile birlikte değil yalnız başına kullanılması önerilmelidir. (Y)	364	-65	196	-35
16. Etkili olması için sıcak ve soğuk uygulamanın sadece ağrılı bölgeye uygulanması gereklidir. (Y)	454	-81.1	106	-18.9

doğru yanıt verme oranlarının düşük olduğu belirlendi. Tablo 2'de ankete verilen yanıtların dağılımları görülmektedir. Buna göre hemşirelerin en yüksek oranda "Uzun zamandır (aylardır) opioid alan hastalarda solunum depresyonu nadiren ortaya çıkar" (%84.1), "Ağrı şiddetinin hasta tarafından değil sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi gerekir (%61.4)" ve "11 yaşından küçük çocuklarda hemşirelerin çocuğun ağrı şiddeti konusunda anne-babalara güvenmesi gerekmektedir" (%57.0) maddelerine doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. En yüksek oranda da "Bir hastanın şiddetli ağrısını olduğunu tanılamada yaşamsal belirtilerde gözlenen değişiklikler önemli bir göstergedir" (%92.1), "İlaç dışı girişimler orta şiddetli ağrı için çok etkili olmaktadır fakat çok ciddi ağrılarda etkili değildir" (%85.4),

"Sedatif etkili ilaçlar ağrıyı azaltmada etkilidir" (%85.2) ve "Bir hasta plasebo (steril su enjeksiyonu) ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir" (%84.5) maddelerine yanlış yanıt verdikleri saptandı (Tablo 2).

Hemşireler ağrı ile ilgili bilgi ve davranış anketinden 4.95±2.16 puan almışlardı. Hemşirelerin eğitim durumları (p=0.002), ağrı ile ilgili yayın takip etme (p=0.03) ve ağrı skalası kullanma sıklığı (p=0.02) ile ağrı bilgi ve davranış puan ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı farklilik saptandı. Buna göre yüksek lisans mezunu olanlar, ağrı ile ilgili yayın takip edenler ve ağrı skalasını her zaman kullanan hemşirelerin ağrı bilgi ve davranış puan ortalamaları diğer hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Ağrı Bilgi ve Davranış Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=560)

	Ort.±SD	İstatistik testi	p
Yaş aralığı			
19-28 yaş	5.06±2.24	KW=1.97	p=0.57
29-38 yaş	4.95±2.12		
39-48 yaş	4.62±1.88		
49 yaş ve üzeri	4.86±2.52		
Cinsiyet			
Bay	5.09±1.98	t=0.55	p=0.58
Bayan	4.93±2.18		
Eğitim durumu			
Lise	4.84±1.90	F=5.04	p=0.002*
Ön lisans	4.60±2.39		
Lisans	4.92±2.13		
Yüksek lisans	6.31±2.19		
Çalışma yılı			
0-5 yıl	5.17±2.13	F=2.02	p=0.10
6-10 yıl	5.01±2.24		
11-15 yıl	4.75±2.27		
16 yıl ve üzeri	4.61±1.98		
Çalıştığı servis			
Dahili	4.99±2.21	t=0.64	p=0.51
Cerrahi	4.86±2.02		
Görevi			
Sorumlu hemşire	5.59±2.58	t=1.80	p=0.07
Yatak başı hemşire	4.89±2.11		
Hizmet içi eğitim alma durumu			
Eğitim almış	5.06±2.10	t=1.03	p=0.29
Eğitim almamış	4.86±2.20		
Ağrı ile ilgili yayın takibi			
Evet	5.30±2.25	t=2.13	p=0.03*
Hayır	4.84±2.12		
Ağrı skalası kullanma sıklığı			
Hiçbir zaman	4.41±1.90	F=3.14	p=0.02*
Nadiren	4.90±2.23		
Sıklıkla	5.09±2.06		
Her zaman	5.26±2.38		

*p<0.05

TARTIŞMA

Geçmişten günümüze kadar sağlık ve tıp alanında gerçekleşen teknolojik gelişmelere rağmen hastaların ağrı ile ilgili sorunları halen geçerliliğini korumaktadır (6). Ağrının etkili bir şekilde yönetilmesi, ağrı tedavisini gerçekleştiren tüm sağlık ekibinin ağrı ile ilgili bilgi ve davranış düzeyleriyle yakından ilişkilidir. Literatürde etkili ağrı yönetiminin bir hasta hakkı olduğu ve giderilmesinde hemşirenin kilit role

sahip olduğu belirtilmektedir (5). Hemşirelerin bu süreçteki önemli rolü; ağrıya neden olan faktörleri, ağrının niteliklerini, ağrı yönetimini etkileyen unsurları bilerek hastanın ağrısının giderilmesine katkıda bulunmaktır (2).

Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış düzeylerinin incelendiği bu çalışmada; %7.9 gibi çok düşük oranda hemşire, ağrı tanılmasında yaşamsal belirtilerin önemli bir gösterge olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç, Mc Caffery ve Robinson (10), Demir ve arkadaşlarının (6) ile Özer ve arkadaşlarının (9) çalışma sonuçları ile paralellik göstermiştir. Oysaki literatürde, ciddi ağrılarda kısa süreliğine yaşamsal belirtilerde yükselme olduğu ve durumun nadir görüldüğü belirtilmektedir (11).

Ağrı şiddetinin belirlenmesinde en güvenilir kaynak, ağrının hasta tarafından ifade edilmesidir. Ancak, çalışmalarda sağlık çalışanlarının ağrı şiddetinin belirlenmesinde kendi klinik yargılarını kullandıklarını bildirilmiştir (6,12). Yapılan bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğu, ağrı şiddetinin hasta tarafından değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Elde edilen bu sonuç, güncel çalışmada hemşirelerin ağrı şiddetini belirlemede hastanın ifadelerine önem verdiğini düşündürmüştür. Özer ve arkadaşlarının (9) yaptığı çalışma sonuçları ile de bu sonuç benzerlik göstermektedir. Eti Aslan ve Badır (13) da çalışmalarında, hemşirelerin %79.7'sinin hastanın ağrı ifadesine inandıklarını belirtmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Özer ve arkadaşları (9) ile Demir ve arkadaşlarının (6) araştırma sonuçlarında olduğu gibi çok az orandaki hemşirenin hastanın orta dereceli veya şiddetli ağrısına rağmen uyuyabileceğini belirttiklerini göstermiştir. Mc Caffery ve Robinson'un (10) yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin %90.6'sının bu soruya doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Son 40 yılda yapılan çalışma sonuçları da, hastaların ağrısına rağmen uyuyabildiğini göstermiştir (11). Bu çalışmada, hemşirelerin ağrının uyku üzerine etkileri konusunda yanlış bilgilere sahip oldukları belirlenmiştir.

Yapılan bu güncel çalışmada, "Bir hasta plasebo ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir." sorusuna hemşirelerin büyük çoğunluğunun yanlış yanıt verdikleri görülmüştür. Bu oran Özer ve arkadaşları (9) ile Demir ve arkadaşlarının (6) çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Plasebonun etkisiz veya çok az etkili olduğu söylene de özellikle kronik ağrı ve psikiyatrik birçok bozuklukta plasebo etkisini

inkar etmek mümkün değildir (14). Özveren'in (15) yaptığı çalışmaya göre, plasebo verilen hastaların %30 ile %70'inin kısa süreli olarak ağrısının geçtiği söylenmektedir.

Çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu "İlaç dışı girişimler orta şiddetli ağrı için çok etkili olmaktadır. Fakat çok ciddi ağrılarda etkili değildir" maddesine yanlış cevap vermiştir. Yapılan bir çalışmada soğuk uygulamanın ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde morfin ihtiyacını azalttığı görülmüştür (6). Öztunç ve Kılıç (4) yaptığı bir çalışmada, kronik ağrısı olan bireylerin birçoğunun ağrıları ile baş etmede dua yönteminin kullandıkları belirtilmektedir. Yine aynı araştırma da müzik terapinin ameliyat sonrası dönemde daha az analjezik kullanımına neden olduğu saptanmıştır. Önceki yıllarda yapılan bu çalışma sonuçları, bu güncel çalışmaya katılan hemşirelerin, ağrı yönetiminde ilaç dışı uygulamaların etkileri konusunda kanıta dayalı bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermiştir.

Yapılan bu çalışmada "Bir hastaya ilaç dışı tekniklerin ağrı ilaçları ile birlikte değil de yalnız başına kullanılması önerilmelidir" sorusuna çoğunluğunun yanlış cevap verdiği gözlenmiştir. Literatür bilgilerinde ise, farmakolojik tedavide kullanılan ilaçların somatik ağrı (fizyolojik ve duygusal) üzerine etki ederken, ilaç dışı farmakolojik tedavilerde yer alan metotların ağrının duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyokültürel boyutlarına etki ettiği üzerinde durulmuştur (4,16). Bu da ağrının etkili kontrolünde farmakolojik ve ilaç dışı farmakolojik yöntemlerin birlikte kullanılması gerektiğini göstermektedir. İlaç dışı farmakolojik yöntemler farmakolojik yöntemlere destek olarak kullanıldığında, daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir (17).

Çalışmaya katılan hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi davranış puanının düşük olduğunu, ağrı fizyolojisi ve ağrının farmakolojik yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar önceki araştırma sonuçları ile paralellik göstermiştir (6,9,18-20).

Çalışmada, hemşirelerin eğitim durumları ağrı ile ilgili yayın takip etme ve ağrı skalası kullanma sıklığı ile ağrı bilgi ve davranış puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Yüksek lisans mezunu olanların, ağrı ile ilgili yayın takip edenlerin ve ağrı skalasını her zaman kullanan hemşirelerin ağrı bilgi ve davranış puan ortalamalarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Özer ve arkadaşları (9) ile Al Qadire M ve Al

Khalaileh (19)'nın yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyine göre ağrı bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ay ve Alpar'ın (21) yaptıkları çalışmada da hemşirelerin %67.7'sinin ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadığı, hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ağrı ölçeği kullanma arasında anlamlı ilişki olduğu, özel hastanede çalışanların daha fazla oranda ağrı değerlendirme ölçeği kullandıkları belirlenmiştir. Çelik'in (2) yaptığı araştırmada ise, hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrı azaltmada önemli olduğu kanıtlanan ağrı değerlendirme skalası kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelerin, hastaların ağrısını etkili şekilde yönetmesinde ağrı şiddetini ölçen skala kullananların tedavinin başarısını olumlu yönde etkileyeceği tartışılmazdır.

Sonuç olarak çalışma, hemşirelerin ağrı tanılması ve yönetimi konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Bu sonuç doğrultusunda; hemşirelerin hasta bakım kalite düzeylerini arttırabilmek için bilgi ve davranışlarının desteklenmesi, eğitim programlarında ağrı konusuna daha fazla önem verilmesi, yönetici hemşirelerin bakım verilen hastaların sorumluluğunu alan hemşirelerden konforun sağlanması konusunda değerlendirme yapmaları beklemeleri önerilmektedir. Hemşirelerin en az farmakolojik uygulamalar kadar bağımsız yapabildikleri uygulamalara ve bu uygulamaların etkilerine de önem vermeleri gerekmektedir. Hemşirelerin özellikle etkinliği kanıtlanan ilaç dışı farmakolojik yöntemleri tercih etmeleri ve bu konuda deneysel olarak çalışmalar yaparak literatürdeki eksiği giderilmeleri önerebilir. Lisans eğitim programlarında kültürel faktörlerin ağrı tanılması ve tedavisindeki yeri ve önemi konusuna daha fazla önem verilmesi önerilebilir.

Etik Komite Onayı: Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma fikrinin geliştirilmesi - S.Ç.; Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı - S.Ç.; Veri toplama ve işleme - B.K.B., Z.N.K., H.K., S.Y.; Verinin analizi ve yorumlanması - S.Ç., B.K.B., Z.N.K., H.K.; Literatür araştırması - S.Ç., B.K.B., Z.N.K., H.K., S.Y.; Makalenin yazımı - S.Ç., B.K.B., Z.N.K., H.K., S.Y.; Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi - S.Ç.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Afşar F, Pınar R. Kanser hastalarında ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;6(3):19-28.
2. Çelik S. Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik girişimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(3):325-30.
3. Aygin D, Var G. Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. Sakarya M J 2012;2(2):61-70. [CrossRef]
4. Öztunç G, Kılıç M. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012;7(21):35-51.
5. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: hasta görüşleri. Ağrı 2011; 23(2):71-9.
6. Demir Y, Yıldırım UY, İnce Y, Türken K, Kaya M. Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi davranış ve klinik karar verme durumunun belirlenmesi. Çağdaş Türk Dergisi 2012;2(3):162-72.
7. Holl RM, Carmack J. Complexity of Pain, Nurses' Knowledge, and Treatment Options. Holist Nurs Pract 2015;29(6):377-80. [CrossRef]
8. Ferrell BR, McCaffery M (1987.revised 2008). Knowledge and attitudes survey regarding pain. Retrieved from <http://pre.Coh.org>. Knowledge Attitude Survey-updated.5-08.pdf. Erişim Tarihi Kasım 2009
9. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. Ağrı 2006;18(4):36-43.
10. Mc Caffery M, Robinson ES. Pain here's how you respond. Nursing 2002;32(10):37-47.
11. Mccaffery M, Pasero C. Pain Clinical Manual. 2nd Edition, St Louis: Mosby, 1999.
12. Yıldırım YK, Uyar M. Etkili kanser ağrı yönetiminde bariyerler. Ağrı 2006;18:12-9.
13. Eti Aslan F, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. Ağrı 2005;17(2):44-51.
14. Göker C, Yılmaz A, Kumbasar H. Plasebo etkili midir? Etik midir? Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2009;19:183-92.
15. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;83-92.
16. Topçu S. Üst Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Hemşireler Tarafından Öğretilen Gevşeme Tekniklerinin Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksekisans Tezi, Edirne, 2008.
17. Menefee LA, Monti D. Nonpharmacologic and complementary approaches to cancer pain management. The Journal of the American Osteopathic Association 2005;105(11):15-20.
18. Bloch C. Hispanic Nurses' knowledge of and approach to pain assessment and management. J Transcult Nurs. 2016
19. Al Qadire M, Al Khalailah M. Jordanian nurses knowledge and attitude regarding pain management. Pain Manag Nurs 2014;15(1):220-8. [CrossRef]
20. Shahriary S, Shiryazdi SM, Shiryazdi SA, Arjomandi A, Haghghi F, Vakili FM, Mostafaie N. Oncology nurses knowledge and attitudes regarding cancer pain management. Asian Pac J Cancer Prev 2015;16(17):7501-6. [CrossRef]
21. Ay F, Alpar Ş. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. Ağrı 2010;22(1):21-9.