

## ARAŞTIRMA

# BATIN AMELİYATI OLACAK YETİŞKİN HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN KAYGI VE AĞRI DÜZEYİNE ETKİSİ\*

Funda ÇETİNKAYA\*\*

Neziha KARABULUT\*\*\*

Alınış Tarihi:22.06.2009

Kabul Tarihi:03.08.2009

### ÖZET

*Bu araştırma, Erzurum İli, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde batın ameliyatı sınıfından olan kasık fıtığı (inguinal herni) ameliyatı olmak üzere yatırılan 18-60 yaş grubu yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri Şubat 2007- Mayıs 2008 tarihleri arasında 30'u kontrol, 30'u deney grubu olmak üzere toplam 60 hastadan toplanmıştır. Veri toplamada; hasta tanıtım formu, Spielberger'in Durumluk- Sürekli Kaygı ölçeği, takip formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, Pearson korelasyon testi, Mauchly's varyans analizi, Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, Bonferroni düzeltme analizi kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre kontrol ve deney grubunda grup içi durumluk sürekli kaygı puan ortalaması her üç zaman diliminde anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Hastaların ameliyat sonrası ağrı durumlarına bakıldığında, tüm ölçüm zamanlarında, iki grubun Görsel Kıyaslama Ölçeği ve Sözel Kategori Ölçeğindeki ağrı değerlerindeki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).*

**Anahtar Sözcükler:** Inguinal herni, hasta, kaygı, ağrı, eğitimi

### ABSTRACT

***The Impact on the Level of Anxiety and Pain of the Training Before Operation Given to Adult Patients Who Will Have Abdominal Operation***

*This study was carried out as quasi-experimental with the aim of determining the impact on the pain and anxiety levels of the training given before operation to the patients who are 18-60 years of age group and hospitalized for Inguinal Hernia operation, a class of abdominal operations in General Surgery Clinic of Aziziye Research Hospital Süleyman Demirel Medical Centre in Atatürk University in Erzurum. The data of the research were collected from total 60 patients, 30 of whom are control group and 30 of them are experimental group between the dates February 2007 and May 2008. In collecting data, patient introduction form and Spielberger'in State-Trait Anxiety Inventory, and following form were used. In data assessment, t-test, Pearson correlation test, Mauchly's variance analysis, Anova for repeated measures tests and Bonferroni Correction Analysis were used. According to the results obtained from running in control and experimental group, in group Situational Constant Anxiety score average was found significant in each three time periods ( $p<0.001$ ).*

*When the pain situations of the patients after operation was considered, the distinction in Visual Analogue Scale and Verbal Rating Scala values of two groups in all measurement times was found significant ( $p<0.001$ ).*

**Keywords:** Inguinal hernia, patient, anxiety, pain, education

### GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı olmak “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlanmaktadır. İnsan organizmasının iç ortamının devamlılığı, bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesine bağlıdır. Hemşirelik bakımının temel amacı iç ortamın devamlılığını koruyarak, sağlık durumunun sürdürülmesini

sağlamak ve hastalık halinde bozulan dengenin düzeltilmesine yardımcı olmaktır (Biol 2005). İnsanlar sağlığın korunması ve devamlılığı için bazen hastanede yatmak zorunda kalırlar (Yardakçı ve Akyolcu 2004, Erdil ve Özhan 2001). Hastanede yatma süreci hangi nedenle olursa olsun kişilerde kaygı, korku ve depresyon gibi değişik tepkilere neden olmaktadır.

\*Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

\*\*Atatürk Üniversitesi SBF, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. (Araş. Gör) funda325@hotmail.com

\*\*\*Atatürk Üniversitesi SBF, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. (Yard. Doç. Dr.)

Hasta birey, gerek hastalığın kendisinde oluşturduğu fiziksel etkiler gerekse hastaneye yatışın getirdiği çevre değişimi sonucu kaygı duymaktadır. Fiziksel ağrı veren işlemlerle karşılaşma, aileden uzak kalma, işini kaybetme, yabancı bir ortamda bulunma, bilinmeyen alet ve işlemlerle karşılaşma hastaneye yatan bireyin kaygı duymasına neden olabilecek etmenlerden bazılarıdır. Ameliyat olma da bu etmenlerin arasında bulunmakta ve önemli bir yer tutmaktadır (Yardakçı ve Akyolcu 2004, Elkin ve ark. 2004). Anestezi, ameliyat ve bazı invaziv girişimler gerçek ve gerçek dışı korkulara sebep olur. Ameliyat hasta için ağrı, bağımsızlığın kaybı, beden imajında bozulma anlamlarını içerir ve bu unsurların her biri tehdit olarak algılanır. Birey, bedensel ve yaşamsal düzenine yönelen tehdit karşısında kaygıya kapılır (Cimilli 2001, Kuğu ve ark. 2001).

Yaygın, hoş olmayan, belirsiz bir tehlike hissi ile kendini gösteren ve çoğunlukla otonom belirtilerle bir arada görülen kaygı (anksiyete), herkesin zaman zaman hissettiği bir duygudur. Aynı zamanda kaygı, kişiye tehlikeyi haber veren ve bu tehlike ile başa çıkması için önlem almaya iten bir sinyaldir. Genel olarak gelecekte olabilecek bir tehlikeyi beklemenin yarattığı huzursuzluk hissi olarak tanımlanan kaygı, hafif düzeyde yaşandığında birey spontan dikkatini, cesaretini ve atılganlığını artırırken, yüksek kaygı algılama-kavrama ve karar verme yeteneğini azaltabilir (Gökalp 2000).

Kaygının organizma üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır, bu etkilerinden biri ağrıdır. Ağrı, bireyin günlük yaşam aktivitesini sürdürmesini engelleyerek yaşamın niteliğini olumsuz yönde etkileyen ve yalnızca etkilenen birey tarafından tanımlanabilen soyut bir kavramdır (Kocaman 1994, Christensen 2003). Ağrı, ameliyat sonrasında da hastaların yakınmalarının başında gelen sorundur (Kocaman 1994). Postoperatif ağrı şiddeti pek çok etmenle ilişkilidir. Ameliyatın tipi bunlardan biridir. Farklı operasyonlardan sonraki ağrı tipi ve şiddeti konusunda çok az şey bilinmektedir. Postoperatif ağrının solunum sistemi, kardiovasküler sistem, koagülasyon sistemi, gastrointestinal sistem, immün sistem ve endokrin sistem üzerine olumsuz etkileri vardır (Rahman and Beattie 2005). Özalp ve arkadaşlarının (2003), 99 kadın hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, depresyon ve yüksek kaygısı olan hastaların ağrılarının çok fazla

olduğu ve daha çok ağrı kesici ilaçlara ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan kaygının yoğun olması, ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrının yoğunluğunu artırmakta ve kontrolünü zorlaştırmaktadır (Couma et al. 2001).

Ameliyat öncesi dönemde bilgisizlik, dönemde psikolojik ve fizyolojik olarak komplikasyon gelişme riskinin artmasına neden olmaktadır (Yardakçı ve Akyolcu 2004). Koca'nın (1998) "Açık kalp ameliyatı öncesi hasta eğitiminin kaygı düzeyine etkisini incelediği" çalışmada ameliyat öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı düzeyini önemli derecede azalttığı tespit edilmiştir.

Kaygı ve ağrı yönetimi; hastaların gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı ameliyat öncesi bakım ve ekip hizmeti ile en aza indirilebilir. Ameliyat öncesi bakımın amacı, hastayı fiziksel ve ruhsal yönden ameliyata hazırlamaktır (Yardakçı ve Akyolcu 2004).

Bu çalışma, inguinal herni ameliyatı öncesi hastalara verilen kaygıya yönelik eğitimin, kaygı ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, yarı deneysel olarak planlanmış ve Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde vaka sayısına ulaşıncaya kadar Kasım 2007- Mayıs 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın yapılacağı tarihler arasında (Kasım 2007-Mayıs 2008) Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim dalına gelen, yetişkin inguinal herni hastaları araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine yatan, 18-60 yaş arası, en az ilköğretim mezunu, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan, iletişime ve işbirliğine açık olan, psikiyatrik bir hikayesi bulunmayan örneklem özelliği kapsamında veri toplama süresince toplam 69 hastaya ulaşılmıştır. Bu hastalardan 3'ü kontrol grubunda 6'sı deney grubunda olmak üzere 9 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma 30 kontrol ve 30 deney grubu olmak üzere 60 hasta ile tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında kullanılan hasta tanıtım formunda hastanın tanıtıcı özellikleri ile ilgili 13 soru bulunmaktadır. Bu sorular hastanın “yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, aile tipi, çocuk sayısı, yaşadığı yer, sağlık güvencesi, ameliyat deneyimi, gelir durumu ve başka sağlık problemini” içeren sorulardır.

Durumluk Sürekli Kaygı ölçeği Kendini değerlendirme anketi 1970 yılında ABD’de Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe formu geçerlilik güvenirliliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (Öner 1985). Asıl adı “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” (DSKÖ) olan formun, bireylerin çekinmeden ve içtenlikle soruları yanıtlamalarını kolaylaştırmak amacı ile “kendini değerlendirme anketi” olarak kullanılması yazarlar tarafından önerilmektedir. Kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. İlk yirmi soru hastanın durumluk kaygı düzeyini, diğer yirmi soruda sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir.

Durumluk kaygı ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda, kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise; bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir (Öner 1985).

Görsel/Vizüel Analog Skala (VAS); Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen bir skala olup, hastada ağrının şiddetini ölçmektedir. VAS 10 cm uzunluğunda vertikal veya horizontol hat üzerinde iki ucu farklı isimlendirilmiş bir skaladır (0=ağrı yok, 10=en şiddetli ağrı). Hastadan bu hat üzerinde hissettiği ağrı şiddetine karşılık gelen noktayı işaretlemesi istenir. İşaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu (0=ağrı yok) arasındaki mesafe santi metre olarak ölçülmekte ve bulunan sayısal değer hastanın ağrı şiddetini göstermektedir (Erdine 2000).

### **Girişim**

Veriler, hazırlanan veri toplama formu kullanılarak Kasım 2007 ve Mayıs 2008 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Veri toplama formları kontrol ve deney grubuna şu şekilde uygulanmıştır; hasta tanıtım formu kontrol ve deney grubuna ameliyattan 48 saat önce, durumluk sürekli kaygı ölçeği ameliyattan 48 saat önce, 24 saat önce ve 24 saat

sonra, takip formu ameliyat sonrası ½., 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 12., 24. saatlerde uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki hastalara, klinikte verilen rutin hemşirelik bakımının yanı sıra, ameliyat sonrası ağrı ölçümünün nasıl yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir ve hasta tanıtım formu uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalara; ameliyattan 48 saat önce hasta tanıtım formu ve durumluluk sürekli kaygı ölçeği uygulanmıştır. Bu hastalara ameliyattan 24 saat önce ortalama 30 dakika süreyle, ameliyat öncesi hasta eğitim rehberi ve ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesiyle ilgili bilgiler verilir, bilgilendirici el kitabı verilmiş ve soruları yanıtlanmıştır. Eğitim boş bir odada, bireysel olarak yapılmıştır. Eğitim tamamlandıktan sonra 24 saat önce ve 24 saat sonra durumluk sürekli kaygı ölçeği uygulanmıştır. Ameliyattan sonra ½., 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 12., 24. saatler de tansiyon, nabız ve ağrı düzeyi kaydedilmiştir.

Eğitimin içeriğinde ise, ameliyat öncesi hazırlık, ameliyathane ortamı, ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizler (solunum, öksürük, ROM egzersizleri) ve ağrı ile baş etmede kullanılan non-farmakolojik (gevşeme yöntemleri) ve farmakolojik yöntemler yer almıştır.

Araştırmada yer alan veriler bilgisayarda SPSS Windows 15.0 (Statistical for social sciences for windows) paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuş ve tablolatırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, Mauchly’s varyans analizi, Bonferroni düzeltme analizi, Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (anova for repeated measures) ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce hastane ve ilgili anabilim dalı başkanlığından izin alınmıştır. Genel cerrahi kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarına araştırmamızın amacı ve yöntemi detaylı bir şekilde açıklanarak anlatılmıştır. Yapılacak tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden araştırmaya alınacak bireylerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanmıştır. Ayrıca veri toplama öncesi hastalara çalışmamızın amaçları ve izlenecek olan yol anlatılmış, merak ettikleri sorular yanıtlanmış ve daha sonra hasta bireyin onayı sözel olarak alınmıştır. Araştırmamızın sınırlılıkları küçük örneklem grubunun olması, olasılıksız örneklem yönteminin kullanılması. Bu nedenle

araştırmanın sonuçları, araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1’de görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması incelendiğinde kontrol grubunda 45.60±11.08, deney grubunda 43.80±14.30

olarak belirlenmiştir.

Hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, kontrol grubunun %43.3’ünü (n=13) kadınlar, %56.7’sini (n=17) erkekler, deney grubunun %53.3’ünü (n=16) kadınlar, %46.7’sini (n=14) erkekler oluşturmuştur. Her iki grubun cinsiyete göre dağılımı karşılaştırıldığında, fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Tablo 1. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu (n=30)		Deney Grubu (n=30)	
<b>Yaş ortalaması</b>	45.60±11.08		43.80±14.30	
	t=.545		sd=1	
			p>0.05	
<b>Cinsiyet</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Kadın	13	43.3	16	53.3
Erkek	17	56.7	14	46.7
	x <sup>2</sup> =3.45		sd=1	
			p>0.05	
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlk-orta	15	50.0	22	73.3
Lise	15	50.0	8	26.7
	x <sup>2</sup> =3.45		sd=1	
			p<0.05	
<b>Medeni durum</b>				
Evli	27	90.0	25	83.3
Bekar	3	10.0	5	16.7
	x <sup>2</sup> =.577		sd=1	
			p>0.05	

Eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, kontrol grubunun %50’si (n=15) ilk-orta, %50’si (n=15) lise, deney grubunun %73.3’ü (n=22) ilk-orta, %26.7’si (n=8) lise mezunudur. Kontrol ve deney grubundaki hastaların eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 1). Önemliliğin deney grubundaki ilk-ortaokul mezunu sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların medeni durumuna göre dağılımına bakıldığında, kontrol grubundaki hastalarda %90’nı (n=27) evli, %10’unu (n=3) bekar, deney grubundaki hastaların %83.3’ü (n=25) evli, %16.7’sinin (n=5) bekar olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında medeni durum açısından fark, istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 2. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Ölçek Uygulama Zamanlarıyla Durumluk Kaygı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Zamanı Ölçeklerin Uygulanma	Durumluk Kaygı Puan Ortalaması					
	Kontrol Grubu n=30		Deney Grubu n=30		t	P
	X	SS	X	SS		
Ameliyattan 48 Saat Önce	37.06	8.00	42.30	7.73	t=244	p>0.05
Ameliyattan 24 Saat Önce	47.13	10.07	26.80	3.36	t=26.9	p<0.001
Ameliyattan 24 Saat Sonra	32.96	5.92	24.66	2.26	t=24.6	p<0.001

Çalışmanın sonunda kontrol ve deney grubundaki hastaların eğitim durumu dışında, cinsiyet, ve medeni durum bakımından benzer olduğu bulunmuştur. Hastaların özelliklerinin benzer olması gruplarda homojenliği sağlaması açısından istenen bir durumdur. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Hastaların durumluk kaygı puan ortalamasının gruplar arasında incelenmesinde, ameliyattan 48 saat önce kontrol ve deney grupları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamsız bulunmuştur Ameliyattan 24 saat önce ve 24 saat sonra deney grubu lehine iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

Durumluk kaygı anlık olaylarla ilgili olduğundan deney grubunda, başlangıçta yüksek olan durumluk kaygı puan ortalaması eğitimin etkinliği ile ameliyattan 24 saat önce azalmıştır. Ameliyat sonrası hasta taburcu olacağını bildiği için durumluk kaygı puan ortalaması daha da düşmüştür. Bu sonuçlarda her iki grupta ki farkın istatistiksel olarak önemli çıkmasını sağlamıştır.

Tablo 3. Kontrol ve Deney Gruplarında Grup İçi Ölçek Uygulama Zamanına Göre Durumluk Kaygı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Puan Ortalaması							
Gruplar	N	48 saat önce		24 saat önce		24 saat sonra	
		X	SS	X	SS	X	SS
<b>Kontrol Grubu</b>	30	37.06	8.00	47.13	10.07	32.96	5.92
		Mauchly's W= .704		sd=1	p<0.001		
<b>Deney Grubu</b>	30	42.00	7.73	26.80	3.36	24.66	2.26
		Mauchly's W= .287		sd=1	p<0.001		

Grup içinde zamana göre hastaların durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması, kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Bu bulgu kitapçık ile verilen eğitimin, deney grubu hastalarının durumluk kaygı puan ortalamasını azalttığı ve yapılan eğitimin etkinliğini göstermektedir. Sonuçlar, ameliyat öncesi dönemde planlı eğitim verilen deney grubundaki hastaların durumluk kaygı puan ortalaması eğitim verilmeyen hastalara göre daha düşüktür.

Literatürde, zaman sabit tutulmak üzere insanların; okuduklarının %10'unu, işittiklerinin %20'sini, gördüklerinin %30'unu, hem görüp hem işittiklerinin %50'sini hatırladıkları belirtilmektedir (Ergin 1995).

Pıçakçife'nin (2003) "İnguinal herni ameliyatı geçirecek çocukların ebeveynlerine verilen eğitimin durumluk kaygı (anksiyete) üzerine etkisini" araştırdığı çalışmasının sonucu bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Karabulut ve Arıkan'ın (2009) "Batın ameliyatı öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının çocuğun ve annenin kaygı düzeyine etkisini" inceledikleri çalışmalarında, eğitimin anne ve çocuğun kaygı düzeyini azalttığı saptamışlardır.

Yorulmaz ve Özbayır'ın (2002) "Laparoskopik kolesistektomi olacak hastaların, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygı düzeyinin incelendiği" araştırmasında, ameliyattan önce durumluk sürekli kaygı puan ortalamalarının, ameliyat sonrası durumluk sürekli kaygı puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Ameliyat öncesi ve sonrası durumluk-süreklilik kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Keskin (2005) "Anorektal cerrahi gerektiren hastalarda uygulanan planlı bakımın ameliyat sonrası kaygı düzeyine etkisini" araştırdığı çalışmasında, deney grubunun ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları, kontrol grubunun ameliyat öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur.

Karakula (1999), koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyine etkisini incelediği araştırmada, ameliyat öncesi bilgilendirmenin durumluk ve sürekli anksiyete üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu saptamıştır.

Tablo 4. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların VRS ve VAS Değerinin Ölçüm Zamanına Göre Karşılaştırılması

Zaman	GRUP	X±SS VRS	X±SS VAS
½. Saat	Kontrol	4.77±0.44	86.06±8.50
	Deney	4.26±0.44	79.10±10.24
1. saat	Kontrol	4.10±0.30	75.83±8.80
	Deney	3.46±0.50	62.60±12.86
2. saat	Kontrol	3.40±0.49	61.86±9.50
	Deney	2.73±0.63	44.83±12.55
3. saat	Kontrol	3.13±0.62	55.66±12.86
	Deney	2.46±0.50	38.26±11.16
4. saat	Kontrol	2.90±0.75	45.90±13.67
	Deney	2.06±0.44	31.46±9.75
5. saat	Kontrol	2.50±0.68	39.53±13.32
	Deney	2.10±0.30	28.53±7.78
6. saat	Kontrol	2.63±0.76	39.96±12.12
	Deney	2.03±0.31	25.86±6.50
7. saat	Kontrol	2.36±0.66	33.06±11.34
	Deney	1.83±0.46	23.23±7.01
12. saat	Kontrol	2.20±0.40	30.10±8.90
	Deney	1.20±0.40	14.73±5.53
24. saat	Kontrol	1.86±0.62	24.40±9.18
	Deney	1.13±0.34	11.33±5.39
		F= 111.029, p=0.000	
		F=90.843, p=0.000	

Tablo 4’de; Hastaların ameliyat sonrası ağrı düzeylerine bakıldığında, tüm ölçüm zamanlarında kontrol ve deney grupları arasındaki VRS düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.001). Aynı şekilde, tüm ölçüm zamanlarında iki grup arasındaki VAS düzeylerinde de anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.001).

Ameliyattan yarım saat sonra olan ilk ölçüm zamanında kontrol grubunun ortalaması X: 86.066±8.50 olarak bulunurken, deney grubunun ortalaması X:79.100±10.24 olarak bulunmuştur. Son ölçüm zamanı olan 24. saatte bu ortalamalar kontrol grubunda X:24.400±9.18, deney grubunda X:11.333±5.39 bulunmuştur.

Kontrol grubundaki VAS ağrı skorları, ilk ölçüm zamanında daha yüksek olarak

başlamış ve daha yüksek skorlarla bitmiştir. Deney grubundaki VAS ağrı skoru kontrol grubuna göre daha düşük başlamış ve daha düşük skorla bitmiştir. Yapılan eğitim aynı şekilde ağrı üzerine de olumlu etkisi olduğundan ilk ve son ölçümlerdeki ağrı skoru deney grubunda daha düşüktür.

Özberksoy (2006) “Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyine etkisini” incelediği çalışmada eğitim verilen grupta, kontrol grubundan daha küçük skorlarda VAS değeri kaydedilmiştir. Sjöling ve arkadaşları (2003) “Total diz artroplastisi olan hastalarda ameliyat öncesi bilginin kaygı düzeyine, ameliyat sonrası ağrı ve ağrı kontrolü memnuniyet üzerine etkisini incelemiştir”. Eğitim grubunun tümünde, kontrol grubundan daha küçük skorlu VAS değerleri kaydetmişlerdir. Bu farklılık üçüncü günde daha belirgin olarak bulunmuştur ve daha az ağrı belirten deney grubunda kontrol grubundan daha erken dönemde VAS değerleri düşmüştür. Bilgilendirilen hastaların ameliyat öncesi kaygı değerleri de daha düşük bulunmuştur. Sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tanımlanmıştır (p<0.05).

Karayurt’un (1998) “Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların kaygı ve ağrı düzeyine etkisinin incelendiği” çalışmada, rutin bakım yapılan gruptaki hastalar en yüksek düzeyde ağrı bildirirken, eğitim verilen grupta ağrı bildirimini en düşük düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının, hastaların kaygı ve ameliyat sonrası ağrı düzeyleri üzerine azaltıcı etkisi olması beklenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, bu uygulamanın hastaların kaygı ve ağrı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır.

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası karşılaşacakları durumlarla ilgili bilgi eksikliği, kaygı düzeyini artırır. Ağrı ve kaygı düzeyi ameliyat sonrası emosyonel sıkıntılara ve daha yoğun ağrı hissine sebep olur. Bu nedenle hemşireler ve araştırmacılar için şu önerilerde bulunulabilir;

Hastanelerin çoğunda bazen hiç yapılmamakla birlikte, bir kısmında plansız şekilde yapılan ameliyat öncesi eğitim standardizasyonunun, sistemli planlı olarak hemşirelik uygulamaları arasında yerini alması,

#### KAYNAKLAR

- Biol L** (2005). Hemşirelik Süreci. 7. Baskı Etki Matbaası, İzmir, 14-15.
- Cimilli C** (2001). Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri 4:182-186.
- Christensen BL** (2003). Pain Management, Comfort, Rest, and Sleep. In Christensen BL, Kockrow EO (ed.) Mosby, 308-324.
- Couma W, Schmidt AP, Schneider CN et al.** (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta Anaesthesiol Scandinavica 45: 298-307.
- Erdine S** (2000). Ağrı. Nobel Tıp Kitapevleri. Alemdar Ofset Savaş Ciltevi, İstanbul, 37-40.
- Erdil F, Özhan Elbaş N** (2001). Cerrahi hastalıkları hemşireliği. Tasarım Ofset Ltd. Şti Ankara, 98-136.
- Elkin MK, Perry AG, Potter PA** (2004). Nursing Interventions & Clinical Skills. 3rd Edition, Mosby. St. Louis, 491-507.
- Ergin Ö** (1995). Öğretim teknolojisi iletişimi. Tegem yayınları, Ankara, 102.
- Gökalp PG** (2000). Yaygın anksiyete bozukluğu. In Tükel R, ed. Anksiyete bozuklukları. Ankara, Çizgi tıp yayınevi. 137-156.
- Karabulut N, Arıkan D** (2009). The Effect of Different Training Programs Applied Prior to Surgical Operation on Anxiety Levels. New Symposium 47(2): 97-102.
- Karakula S** (1999). Koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Karayurt Ö** (1998). Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2(1): 20-26.
- Keskin FD** (2005). Anorektal cerrahi gerektiren hastalarda uygulanan planlı bakımın ameliyat sonrası anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Kocaman G** (1994). Ağrı hemşirelik yaklaşımları. Saray Tıp Kitapevleri, İzmir, 175-196.

Hastaya ameliyat öncesi özel zaman ayırmak, onunla birebir konuşmak, duygu ve düşüncelerini açıklaması için fırsat vermek, Ameliyat öncesi bilginin ve uyulması gereken talimatların yazılı olarak hastalara verilmesi.

- Koca A** (1998). Açık kalp ameliyatı öncesi hasta eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kuğu N, Berkan Ö, Akyüz G ve ark.** (2001). Ameliyat olan ve olmayan kronik vasküler hastalığı olan olgularda anksiyete ve depresyon düzeyleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2(4): 213-221.
- Öner N** (1985). Le compt A. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 333;1-26.
- Özalp G, Sarıoğlu R, Tuncel G ve ark.** (2003). Preoperative emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. Acta Anaesthesiol Scandinavica 47:26-29.
- Özberksoy A** (2006). Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde bilgilendirici ve eğitici hemşirelik yaklaşımının ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Pıçakçefe Ü** (2003). İnguinal herni ameliyatı geçirecek çocukların ebeveynlerine verilen eğitimin durumluluk anksiyete düzeyine olan etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Rahman HM, Beattie J** (2005). Managing post-operative pain. The Pharmaceutical Journal 275(30): 145-146.
- Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N et al.** (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Education and Counseling 51: 169-176.
- Yardakçı R, Akyolcu N** (2004). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 1(2): 7-14.
- Yorulmaz L, Özbayır T** (2002). Laparoskopik kolesistektomi olacak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Ulusal cerrahi kongresi. Cerrahi hemşireliği seksiyonu panel ve bildirimleri kongre kitabı. Antalya, 319-324.