



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Ağrı ile ilişkili girişimler konusunda hemşirelerin bilgi ve yaklaşımları

Knowledge and approaches of nurses about pain related interventions

Meltem Akbaş¹ , İpek Köse Tosunöz² 

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ²Hemşirelik Bölümü, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(1):136-143

Abstract

Purpose: This study was conducted to determine the knowledge of nursing interventions and the concept of pain in painful patients.

Materials and Methods: The descriptive study consisted of 900 nurses working in an education and research hospital and 100 nurses in the sample. The data of the study were collected using the questionnaire prepared by the researchers and questioned about the occupational and socio-demographic characteristics of the nurses and the knowledge and applications of the pain.

Results: 57.0% of the nurses had chronic pain experience, 81.0% had education about the concept of pain in their undergraduate education, 65.0% did not receive in-service training related to pain and 84% did not follow any pain related publications. 41.0% of the nurses stated that often and always encountered with patients who complaints pain, 62.0% did pain diagnosis in the clinic where they were studying, and 65% did not use the pain diagnostic form, 74.0% used pharmacologic methods for pain control, 69.0% were asked whether the pain of the patient had passed after using the pain control method, 53.0% of the nurses pain diagnosis assessed by the patients and their relatives by verbal expressions, and 70.0% had knowledge of nonpharmacological methods.

Conclusion: Most of the nurses made pain diagnosis, but but they did not use any pain diagnosis form in pain diagnosis. They need for information for physiological indicators of pain and factors that affect patients' pain response and about the use of placebo.

Keywords: Pain control, knowledge level, nursing

Öz

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin ağrısı olan hastalarda hemşirelik girişimlerinin ve ağrı kavramına ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 900 hemşire, örneklemini ise 100 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ve hemşirelerin mesleki ve sosyo-demografik özellikleri ile ağrıya ilişkin bilgi ve uygulamalarının sorgulandığı anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %57.0'ının kronik ağrı deneyimlerinin olduğu, %81'inin lisans eğitimlerinde ağrı kavramına ilişkin eğitim aldıkları, %65.0'ının ağrıya ilişkin hizmet içi eğitim almadıkları ve %84.0'ının ağrıya ilişkin herhangi bir yayın takip etmedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %41.0'ı sıklıkla ve her zaman ağrısı olan hastalar ile karşılaştıklarını, %62.0'ı çalıştıkları klinikte ağrı tanılması yaptıklarını ve %65.0'ı ağrı tanılama formu kullanmadıklarını, %74.0'ı ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemleri kullandıklarını, %69.0'ı ağrı kontrol yöntemi kullandıktan sonra hastanın ağrısının geçip geçmediğini sorduklarını, %53.0'ı ağrı tanılmasını hasta ve yakınlarının sözlü ifadeleri ile değerlendirdikleri ve %70'inin nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin çoğunluğunun ağrı tanılması yaptıkları ancak ağrı tanılmasında herhangi bir ağrı tanılama formu kullanmadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin ağrının fizyolojik göstergeleri, hastaların ağrı cevabını etkileyen faktörler ile plasebo kullanımı konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ağrı kontrolü, bilgi düzeyi, hemşirelik

GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrı, birçok faktörden etkilenen, bireyden bireye değişen, subjektif ve tanılaması zor karmaşık bir deneyimdir^{1,2}. Günümüzde ağrının en geçerli tanımı Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (The International Association for the Study of Pain-IASP) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre ağrı; vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, insanın geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş gitmeyen özel bir duygudur^{3,4}.

Kronik ağrı başta olmak üzere ağrı, hastalarda ilaç bağımlılığına, fonksiyonel kayıplara, ağrılı bölgeyi kullanmamaya bağlı kuvvet kaybına, depresyona, uyku bozukluğuna ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olarak hastanede yatan birçok hastayı olumsuz etkileyen bir sağlık problemidir.^{5,6} Ağrının hastaları fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilemesi ve yeterli ağrı kontrolünün temel bir insan hakkı olması ağrının kontrol altına alınmasını gerektirmektedir⁶⁻⁹. Ancak günümüzde sağlık alanındaki teknolojik ilerlemelere ve ağrı yönetimi konusunda artan farkındalığa rağmen, ağrı kontrol altına alınamamakta ve üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra bireyleri sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli semptomlardan biri olmaya devam etmektedir^{1,5,6}.

Etkili ağrı yönetiminin sağlanmasında ve sürdürülmesinde ağrı kontrolünü sağlayan sağlık ekibi üyelerinin bilgi, davranış ve tutumu önemli etkiye sahiptir.^{10,11} Hemşireler, bu ekip içindeki diğer sağlık personellerine göre hastalar ile daha fazla vakit geçirmeleri ve verdikleri bakımın hasta sonuçlarını doğrudan etkilemesi nedeniyle ağrı kontrolünde vazgeçilmez bir role sahiptirler^{8,10-12}.

Literatürde, hastaların deneyimledikleri ağrı düzeyinin ve hasta bakım sonuçlarının, bakımlarını sağlayan hemşirelerin bilgi düzeylerinden, tutum ve davranışlarından etkilendiği, hemşirelerin bilgi ve davranışlarındaki yetersizliğin etkisiz ağrı yönetiminin bir nedeni olduğu belirtilmektedir^{8,13}. Ayrıca literatürde, hemşirelerin ağrı kavramı ve ağrı yönetimi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bildiren çalışmalar bulunmaktadır^{6,8,14-18}. Hemşirelerin ağrı kontrolü konusunda bilgi, davranış ve tutumlarını anlama; bilgi eksikliklerini belirleme, giderme ve davranışlarını olumlu yönde değiştirme

yollarını belirleme ağrı kontrolü açısından önemli bir adımı oluşturmaktadır^{10,11}. Bu çalışmada da, hemşirelerin ağrısı olan hastalarda hemşirelik girişimlerinin ve ağrı kavramına ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 900 hemşire oluşturmuştur. Tanımlayıcı araştırmalarda örneklem büyüklüğü evrenin en az %10'u olmalı bilgisi doğrultusunda hesaplanan örneklem sayısı 90'dır^{19,20}. Araştırmada veri kaybı olabileceği düşünülerek örneklem sayısı %10 artırılarak çalışmanın en az 100 hemşire ile gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Çalışma, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli, raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 100 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanması için Çukurova Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Sayı:39/14, Tarih:06.02.2015) ve Adana İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin, çalışmaya katılan hemşirelerden sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ile olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır^{1,15-17}. Anket formu; hemşirelerin çeşitli sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile ağrıya yönelik uygulamalarının sorgulandığı 22 soruyu ve ağrıya ilişkin bilgilerinin sorgulandığı 10 soruyu içermektedir. Bilgi sorularının 5'i, "Doğru" ve "Yanlış" olmak üzere 2 seçeneikli ve 5'I doğru ve yanlış ifadeleri içeren 4 seçeneikli sorulardan oluşmuştur. Dört seçenekten oluşan bilgi sorularının değerlendirilmesinde, doğru ifadelerden en az 2'sini işaretleyenler "Biliyor", yanlış seçeneği veya doğru seçeneklerden birini işaretleyenler ile boş bırakılanlar ise "Bilmiyor" şeklinde değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz

Çalışmanın istatistiksel analizleri, IBM SPSS Statistics 20 adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, frekans,

yüzde değerleri ve ki-kare kullanılmıştır. Kritik anlamlılık seviyesi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamaları 32.01 ± 8.12 , dağılım aralığının 20-54 yaş arası olduğu, mesleki deneyim yılı ortalamasının $11,04 \pm 8,46$, dağılım aralığının 1-36 yıl arası olduğu belirlenmiştir. Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Hemşirelerin %52.0'nin 30 ve altı yaş grubunda olup, %74.0'nin kadın olduğu ve %53.0'nin lisans/yüksek lisans/doktora mezunu olduğu, belirlenmiştir. Hemşirelerin %54.0'nin 9 yıl ve altı mesleki deneyime sahip olduğu %68,0'nin nöbet-varidya ya şeklinde çalıştığı, %61,0'nin cerrahi birimlerde çalıştığı ve %95.0'nin servis hemşiresi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=100).

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş		
30 yaş ve altı	52	52.0
31 yaş ve üstü	48	48.0
Cinsiyet		
Kadın	74	74.0
Erkek	26	26.0
Öğrenim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi/Ön Lisans	47	47.0
Lisans/Yüksek Lisans/Doktora	53	53.0
Mesleki deneyim yılı		
9 yıl ve altı	54	54.0
10 yıl ve üstü	46	46.0
Çalışma şekli		
Nöbet/varidya	68	34.0
Sürekli gündüz	32	32.0
Çalışılan klinikler		
Dahili klinikler	39	39.0
Cerrahi klinikler	61	61.0
Çalışılan birimdeki pozisyon		
Klinik hemşiresi	95	95.0
Sorumlu hemşire	5	5.0

Tablo 2'de hemşirelerin ağrı deneyimlerine ilişkin özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Hemşirelerin %57.0'nin kronik ağrı deneyimi olduğu, %81.0'nin okul eğitimleri sırasında ağrı kavramı ve ağrılı hastanın bakımına ilişkin eğitim aldığı, %65.0'nin ağrıya ilişkin hizmet içi eğitim almadığı, %84,0'nin ağrıya ilişkin herhangi bir yayın takip etmediği ve

yayın takip etmeme nedenlerinin en çok zaman kısıtlılığı (%36.0) olduğu belirlenmiştir. Ağrı kontrolüne ilişkin yayın takip eden (%16.0) hemşirelerin %18.0 ile en çok internetten yayın takip ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %41.0'ı sıklıkla ve her zaman ağrısı olan hastalar ile karşılaştıklarını, %62.0'ı çalıştıkları klinikte ağrı tanınması yaptıklarını ve %65.0'ı ağrı tanılama formu kullanmadıklarını ve %74.0'ı ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemleri kullandıklarını, %53.0'ı ağrı tanınmasını hasta ve yakınlarının sözlü ifadeleri ile yaptıklarını, %69.0'ı ağrı kontrol yöntemi kullandıktan sonra hastanın ağrısının geçip geçmediğini hastaya sorarak değerlendirdiklerini ve %70.0'ı nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te hemşirelerin ağrıya ilişkin soruları bilme durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir. Hemşirelerin %99.0'nin solunum depresyonunun narkotik analjeziklerin önemli bir komplikasyonu olduğunu, %88.0'nin ağrının fiziksel veya psikolojik kaynaklı olabileceğini, %83.0'nin analjezik ilaçların verilisinde dikkat edilecek noktaları, %63.0'nin ağrının bir semptom olduğunu, %52.0'nin ağrıya neden olabilen faktörleri, %38.0'nin ağrının hasta tarafından değerlendirilmesi gerektiğini, %37.0'nin ağrılı hastada gözlenen davranışsal değişiklikleri, %28.0'nin hastanın ağrıya cevabını etkileyen faktörleri, %26.0'nin hastanın ağrısının plasebo ile geçse bile gerçek olduğunu ve %17.0'nin ağrılı hastadaki fizyolojik değişiklikleri bildikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin ağrının nedenlerini ve hastanın ağrıya cevabını etkileyen faktörleri bilme durumları ile yaşları ($p=0.015$), mesleki deneyim yılları ($p=0.029$), çalışma şekilleri ($p=0.018$), çalışılan bölüm ($p=0.020$), okulda ağrı kavramı ve ağrılı hastanın bakımına ilişkin eğitim alma durumu ($p=0.014$) arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Burada 30 ve altı yaş grubunda olanların 31 ve üstü yaş grubunda olanlara göre, 9 yıl ve altı deneyime sahip olanların 10 yıl ve üstü deneyime sahip olanlara göre, nöbet/varidya çalışanların sürekli gündüz çalışanlara göre, dahili kliniklerde çalışanların cerrahi kliniklerde çalışanlara göre, okulda ağrı kavramı ve ağrılı hastanın bakımına ilişkin eğitim alanların almayanlara göre ağrının nedenlerini ve hastanın ağrıya cevabını etkileyen faktörleri daha iyi bildikleri belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin ağrı deneyimlerine ilişkin özellikleri (n=100)

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Kronik ağrı deneyimi		
Evet	57	57.0
Hayır	43	43.0
Okul eğitiminde ağrıya ilişkin eğitim alma		
Evet	81	81.0
Hayır	19	19.0
Ağrıya ilişkin hizmet içi eğitim alma		
Evet	35	35.0
Hayır	65	65.0
Ağrıya ilişkin yayın takibi		
Evet	16	16.0
Hayır	84	84.0
Ağrıya ilişkin bilgi kaynakları*(n=16)		
İnternet	16	16.0
Bilimsel dergiler	11	11.0
Radyo, televizyon, gazete	10	10.0
Kitap	7	7.0
Yayın takip etmeme nedenleri* (n=84)		
Zamanım yok	36	36.0
Konuya ilgim yok	28	28.0
Kendimi yeterli görüyorum	20	20.0
Kaynak yok	8	8.0
Türkçe yayın yok	1	1.0
Ağrılı hasta ile karşılaşma sıklığı		
Hemen hemen hiç	3	3.0
Bazen	15	15.0
Sıklıkla	41	41.0
Her zaman	41	41.0
Ağrı tanılaması yapma		
Evet	62	62.0
Hayır	38	38.0
Ağrı tanılama formu kullanma		
Evet	35	35.0
Hayır	65	65.0
Ağrının geçip geçmediğinin kontrolü*		
Hastanın ağrısının geçip geçmediğini sorarım	69	69.0
Hastayı bireysel ağrı göstergeleri açısından gözlemlerim	50	50.0
Ağrı değerlendirme formu kullanırım	44	44.0
Hasta ağrı ifade etmiyorsa geçmiştir diye düşünürüm	18	18.0
Doktordan değerlendirme isterim	10	10.0
Değerlendirme için özel bir şey yapmam	5	5.0
Nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sahibi olma durumu		
Evet	70	70.0
Hayır	30	30.0
Ağrısı olan hastada kullanılan ağrı kontrol yöntemleri*		
Farmakolojik yöntemler	74	74.0
Sıcak ve soğuk uygulamalar	57	57.0
Masaj	42	42.0
Dikkati başka yöne çekme	36	36.0
Gevşeme teknikleri	30	30.0
Müzik dinleme	22	22.0
Mentol uygulama	22	22.0
Düşleme/Pozitif düşleme	21	21.0
Transkütan Elektriksel Sinir Simülasyonu	8	8.0
Hastanın ağrısı olup olmadığını değerlendirme yöntemi*		
Sözlü ifadeleri değerlendiririm (hasta ve yakınlarının)	79	79.0
Ağrı değerlendirme formu kullanırım	53	53.0
Bazı uygulamalardan sonra ağrı beklerim	31	31.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin ağrıya ilişkin soruları bilme durumları (n=100)

Bilgi Soruları	Bilme Durumları	
	Sayı(n)	Yüzde(%)
Narkotik analjeziklerin komplikasyonu (solunum depresyonu)	98	98.0
Ağrının fiziksel ve psikolojik kaynaklı olabileceği	86	86.0
Analjezik ilaçların verilmesinde dikkat edilecek noktalar	83	83.0
Ağrının bir semptom olduğu	63	63.0
Ağrıya neden olabilen faktörler	52	52.0
Ağrının hasta tarafından değerlendirilmesinin gereği	38	38.0
Ağrılı hastada gözlenen davranışsal değişiklikler	37	37.0
Hastanın ağrıya cevabını etkileyen faktörler	28	28.0
Hastanın ağrısının plasebo ile geçse bile gerçek olduğu	26	26.0
Ağrılı hastadaki fizyolojik değişiklikler	17	17.0

Hemşirelerin kronik ağrı deneyimleri ve ağrıya ilişkin yayın takip etme durumları ile bilgi sorularını bilme durumları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4'te hemşirelerin ağrıya ilişkin bazı bilgi sorularına ilişkin verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin %93.0'ı analjezik ilaçların

verilmesinde doğru dozun bilinmesi gerektiğini, %72.0'ı kateter ve tüplerin ağrıya neden olabilecek faktörlerden olduğunu %85.0'ı ağrılı hastada gözlenebilen davranışsal değişikliklerin dikkatte azalma olduğunu, %75.0'ı hastanın ağrıya cevabını hastanın daha önceki ağrı deneyiminin etkileyeceğini, %79.0'ı ise ağrılı hastadaki fizyolojik değişikliği ağlama, inleme şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin ağrıya ilişkin bazı bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı (n=100)

Bilgi Soruları	Sayı(n)	Yüzde(%)
Analjezik ilaçların verilmesinde dikkat edilecek noktalar		
Doğru doz bilinmelidir	93	93.0
Hastanın analjeziklere daha önceki cevabı bilinmelidir	89	89.0
İlaç uygulamadan önce yaşam belirtileri alınmalıdır	77	77.0
Hepsi	78	78.0
Ağrıya neden olabilen faktörler		
Kateter ve tüpler	72	72.0
Buruşmuş yatak takımları	50	50.0
Gürültü	70	70.0
Alçı ve bandajlar	58	58.0
Ağrılı hastada gözlenen davranışsal değişiklikler		
Dikkatte azalma	85	85.0
Aşırı terleme, kusma, bulantı	67	67.0
İçine kapanma, aşırı hassasiyet	69	69.0
Hatırlamada güçlük	28	28.0
Hastanın ağrıya cevabını etkileyen faktörler		
Kültür	39	39.0
Dikkat	46	46.0
Daha önceki ağrı deneyimi	75	75.0
Boy/kilo	24	24.0
Ağrılı hastadaki fizyolojik değişiklikler		
Ağlama, inleme	79	79.0
Nabız ve kan basıncında değişimler	66	66.0
Solunum hızında artma	43	43.0
Pupillalarda dilatasyon	25	25.0

TARTIŞMA

Literatürde etkin ağrı kontrolünün sağlanmasında ve sürdürülmesinde, hemşirelerin ağrı kontrolüne ilişkin bilgi düzeylerinin önemli olduğu^{8,13} ve hemşirelere ağrıya ilişkin verilen eğitimlerin hemşirelerin ağrıya yönelik bilgi ve tutumlarını iyileştirmede etkili olduğu belirtilmektedir^{7,21}. Buna karşın, çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun ağrı kontrolüne ilişkin hizmet içi eğitim almadıkları ve ağrı kavramına ilişkin herhangi bir yayın takip etmedikleri belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza paralel olarak Göl ve Onarcı'nın hemşirelerin çocuklarda ağrı ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada da; hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrı ile ilgili eğitim almadıkları, kitap ve makale okumadıkları belirlenmiştir²². Yaqoob ve Nasai'ın çalışmasında; hemşirelerin çoğunluğunun ağrı yönetimi konusunda herhangi bir eğitime, kursa veya konferansa katılmadığı belirlenmiştir¹⁸. Çalışmamızda elde edilen sonucun literatür bulguları ile benzer olduğu görülmüştür. Ancak hemşirelerin ağrı kavramına ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi düzeylerinin geliştirilmesinde eğitimin ve bireysel yaygın takibinin etkili olduğu bilinmektedir^{7,21}.

Ağrı değerlendirmesinde ölçek kullanımı, hastanın bildirdiği ağrı şiddetini ve niteliğini objektif hale dönüştürmeyi ve hasta ile hemşire arasında farklı değerlendirmeleri ortadan kaldırmayı sağlamaktadır^{1,23,24}. Çalışmamızda, hemşirelerin çoğunluğunun çalıştıkları kliniklerde ağrı tanılama formu kullanılmadıkları belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza paralel olarak Özer ve ark.'nın hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada da; hemşirelerin çoğunluğunun hastanın ağrısını değerlendirmede ağrı değerlendirme ölçeği kullanmadıkları saptanmıştır¹³. Ucuza ve Doğan'ın acil hemşireleri ile yaptıkları çalışmada da; hemşirelerin çoğunluğu ağrı değerlendirmesinde herhangi bir ölçek kullanmadıklarını belirtmişlerdir¹². Göl ve Onarcı'nın çalışmasında; hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrı değerlendirmede kullanılan ölçekler hakkında bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir²². Literatürde yapılan benzer çalışmalar da çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir^{1,11,25}. Ağrı kontrolünün sağlanmasında yaşamsal rol oynayan hemşirelerin, ağrı değerlendirme ölçeklerinin farkında olması ve bu ölçekleri kullanması, etkin ağrı kontrolünün sağlanması açısından önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin ağrı

değerlendirmesinde ölçek kullanımının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir ve en kolay göstergenin hastanın kendi ağrı ifadesi olduğu belirtilmektedir²³. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun ağrı tanılması yaptıkları ve ağrı değerlendirmesinde en sık hasta ve yakınlarının sözlü ifadelerini kullandıkları belirlenmiştir. Demir ve ark. ile Özer ve ark.'nın çalışmasında da; hemşirelerin ağrı şiddetini değerlendirmede en sık tercih ettikleri yöntemin hastanın davranışlarını gözleme ve sonrasında hastaya sorma olduğu saptanmıştır^{1,13}. Hemşirelerin çoğunluğunun ağrı değerlendirmesinde hasta ifadelerini dikkate almalarının sevindirici olduğu düşünülmektedir. Ancak hemşirelerin ağrı değerlendirmesinde hastanın kendi ifadesinin yanı sıra, ağrı değerlendirme ölçeklerinin de kullanımının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sahibi olmalarına rağmen ağrı kontrolünde en çok farmakolojik yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza paralel olarak, Gürarlan Baş ve arkadaşlarının ve Ay ve Alpar'ın yaptıkları çalışmalarda da; analjezik uygulamanın hemşireler tarafından ağrı kontrolünde en sık kullanılan yöntem olduğu belirlenmiştir^{11,25}. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun nonfarmakolojik yöntemleri bilmelerine rağmen daha çok farmakolojik yöntemleri kullanmalarının; farmakolojik yöntemlerin hekim tarafından yazılmasına, hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemlerin bazılarını uygulama yetkisinin olmamasına, hasta sayısının çok ve hemşire sayısının az olmasına ve uygulama için uygun ortam ve olanak sağlanmamasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Plasebo, ağrının kontrol altına alınmadığı durumlarda bireyin ağrıyla baş etme gücünü artırmak için verilen farmakolojik olmayan maddelerdir⁹. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu plasebo ile giderilen ağrıların gerçek olmadığını belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımızın aksine Özer ve ark.'nın, Yaqoob ve Nasai'ın ve Mccaffery ve Rabinson'un çalışmasında; hemşirelerin "Bir hasta plasebo ile rahatlıyorsa ağrısı gerçek değildir." ifadesine yanlıştır diyerek doğru yanıt verenlerin yüzdesi sırası ile %88.1, %66.7 ve %86.1'dir^{13,18,26}. Bu bağlamda bu çalışmalara katılan hemşirelerin çoğunluğunun plaseboyu hastanın ağrısı olup olmadığını belirlemede yararlı bir araç olarak düşündüğü söylenebilir.

Hemşirelerin çoğunluğunun narkotik analjeziklerin önemli komplikasyonlarından birinin solunum depresyonu olduğunu bildiği belirlenmiştir. Ucuzal ve ark.'nın acil hemşireleri ile yaptıkları çalışmada da; hemşireler herhangi bir dozda opioid kullanımının solunum depresyonuna neden olabileceğini belirtmişlerdir¹². Özer ve ark. ile Yaqoob ve Nasaf'in çalışmasında; hemşirelerin çoğunluğunun uzun zamandır opioid alan hastalarda solunum depresyonunun nadiren ortaya çıktığını bildikleri belirlenmiştir^{13,18}.

Hastanın ağrı bildirimini, ağrı varlığının ve yoğunluğunun en güvenilir göstergesi olduğu ve hemşirelerin hastaların bu ağrı bildirimlerini değerlendirmede önemli roller üstlendiği bildirilmektedir^{25,26,27}. Mc Caffery ağrıyı "Hastanın söylediği şeydir. Eğer söylüyorsa vardır." şeklinde tanımlamıştır. Sağlık çalışanlarının hastaların öznel olan ağrı yaşantılarını sadece kendi kişisel görüşlerine göre değerlendirmeleri etkin ağrı kontrolünü engelleyebilir²⁶. Çalışmamızda hemşirelerin %54'ü ağrının sağlık personelinin yanı sıra hasta tarafından da değerlendirilmesinin gereğini bilmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda da hemşirelerin çoğunluğu ağrı şiddetinin belirlenmesinde hasta değerlendirmesinin gerektiğini belirtmişlerdir^{1,13,26}. Kizza ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin hastaların ağrılarını doğru bir şekilde değerlendiremediklerini ve hastaların ağrısının olduğuna inanmadıklarını belirlemişlerdir²⁸. Ucuzal ve Doğan'ın çalışmasında hemşirelerin %75,4'ü hastaların ağrı bildirimlerinin ağrı değerlendirmesinde en güvenilir gösterge olduğunu belirtmişlerdir¹².

Ağrı değerlendirmesinde kasılma, yumruk sıkma, hasara uğrayan organ ya da bölgeyi uyardan uzağa çekme gibi ağrı davranışlarının gözlemlenmesi önemlidir^{29,30}. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun ağrılı hastada gözlenen davranışsal değişiklikleri bilmedikleri belirlenmiştir. Demir ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun ağrı yoğunluğunu tanılamada hastanın davranışlarını gözlemediği belirlenmiştir¹. Çalışma bulgularımızın aksine Özer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; hemşirelerin çoğunluğunun ağrı şiddetini tanımlarken hastanın davranışlarını gözlemediğini belirtmiştir¹³. Gürarslan Baş ve arkadaşlarının çalışmasında da, hemşirelerin postoperatif ağrı değerlendirmesinde en sık kullandıkları yönteminin hastaların yüz ifadesini değerlendirme olduğu belirlenmiştir¹¹.

Ağrının otonom sinir sistemini aktive etmesi, ağrılı hastalarda çeşitli fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır³⁰. Ancak çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun ağrılı hastada gözlenen fizyolojik değişiklikleri bilmedikleri ve hastalarda ağrıya bağlı gelişen davranışsal değişiklikleri, fizyolojik değişikliklere göre daha çok bildikleri belirlenmiştir.

Elde edilen veriler göre; hemşirelerin çoğunluğunun ağrı tanınması yaptıkları ancak ağrı tanınmasında herhangi bir ağrı tanılama formu kullanmadıkları, ağrı tanınmasını ve değerlendirmesini hasta ve yakınlarının sözlü ifadeleri ile yaptıkları, ağrı kontrolünde en sık farmakolojik yöntemleri kullandıkları ve ağrının fizyolojik göstergeleri, hastaların ağrı cevabını etkileyen faktörler ile plasebo kullanımı konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlardan hareketle; hemşirelere belirli aralıklarla ağrı kontrolüne ilişkin hizmet içi eğitim programlarının verilmesi ve hemşirelerin bağımsız olarak kullanabilecekleri ağrı kontrol yöntemlerini kullanmaları için olanak sağlanması ve bu yöntemleri kullanmaları için teşvik edilmesi önerilebilir. Hemşirelerin ağrı kontrolüne ilişkin bilgi, davranış ve tutumlarının belirlenmesi, bilgi gereksinimlerinin ortaya konması ağrı kontrolünün sağlanmasında önemli bir adımı oluşturmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın sonuçları hemşirelerin ağrıya ilişkin bilgi eksikliklerini ve uygulamalarını ortaya koyması yönüyle önemlidir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: MA; Veri toplama: MA; Veri analizi ve yorumlama: MA, İKT; Yazı taslağı: MA, İKT; İçeriğin eleştirel incelenmesi: MA, İKT; Son onay ve sorumluluk: MA, İKT; Teknik ve malzeme desteği:; Süpervizyon: MA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Teşekkür: Bu çalışmada veri toplama aşamasında verdiği destekten dolayı öğrenci hemşire Emine Atkan'a teşekkür ederiz.

Bu çalışma, 26-29 Nisan 2016 tarihleri arasında Adana/Türkiye'de düzenlenen 3. Uluslararası & 7.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Author Contributions: Concept/Design: MA; Data acquisition: MA; Data analysis and interpretation: MA, İKT; Drafting manuscript: MA, İKT; Critical revision of manuscript: MA, İKT; Final approval and accountability: MA, İKT; Technical or material support: -; Supervision: MA; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Acknowledgement: We thank Emine Atkan, a student nurse for her support in data collection.

This study has been verbally presented in 3rd International & 7th National Congress of Midwifery Students held between 26-29 April 2016 in Adana, Turkey

KAYNAKLAR

1. Demir YD, Usta YY, İnce Y, Gel KT, Kaya MA. Determining of nurses' knowledge, behavior and clinical decision making regarding pain management. *Journal of Contemporary Medicine*. 2012;2:162-72.
2. Eti Aslan F. Tarihsel Süreçte Ağrı. Ağrı Doğası ve Kontrolü, 2.Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevleri, 2014.
3. Aydede M. Defending the IASP definition of pain. *Monist*. 2017;100:1-31.
4. Merskey H, Bogduk N. Classification of Chronic Pain, Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, Seattle: IASP Press. 1994;209-214.
5. Çeliker R. Chronic pain syndromes. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2005;51:14-8.
6. Lui LY, So WK, Fong DY. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:2014-21.
7. Chow KM, Chan JC. Pain knowledge and attitudes of nursing students: a literature review. *Nurse Educ Today*. 2015;35:366-72.
8. Latina R, Mauro L, Mitello L, D'angelo D, Caputo L, De Marinis MG et al. Attitude and knowledge of pain management among Italian nurses in hospital settings. *Pain Management Nursing*. 2015;16:959-67.
9. Özveren H. [Non-pharmacological methods at pain management]. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*. 2011;18:83-92.
10. Dirimeşe E, Özdemir FK, Şahin ZA. Nursing students' knowledge of related to pain management, cultural awareness and competence. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*. 2016;5:1-6.
11. Gürarlan Baş N, Karatay G, Bozoğlu Ö, Akay M, Kunduracı E, Aybek H. Postoperative pain management: Nursing practices]. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2016;3:40-9.
12. Ucuzal M, Doğan R. Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain. *Int Emerg Nurs*. 2015;23:75-80.
13. Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z. Investigation of nurses' pain related knowledge, attitude and clinical decision making skills. *Pain*. 2006;18:36-43.
14. Al-Shaer D, Hill PD, Anderson MA. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Medsurg Nursing*. 2011;20:7-11.
15. Eti Aslan F, Badır A. Reality about pain control: The knowledge and beliefs of nurses on the nature, assessment and management of pain. *Pain*. 2005;17:44-51.
16. Furjanic M, Cooney A, McCarthy B. Nurses' knowledge of pain and its management in older people. *Nurs Older People*. 2016;28:32-7.
17. Sloman R, Ahern M, Wright A, Brown L. Nurses' knowledge of pain in the elderly. *J Pain Symptom Manage*. 2001;21:317-22.
18. Yaqoob SH, Nasaif HA. Nurses' knowledge and attitudes toward pain assessment and management for adult sickle cell disease patients during sickling crisis. *Clinical Nursing Studies*. 2015;3:36-43.
19. Arlı M, Nazik H. Introduction to Scientific Research. Ankara, Gazi Bookstore. 2001.
20. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS Applied Scientific Research Methods. Ankara: Detay Publishing. 2004.
21. Zhang CH, Hsu L, Zou BR, Li JF, Wang HY, Huang J. Effects of a pain education program on nurses' pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China. *J Pain Symptom Manage*. 2008;36:616-27.
22. Göl İ, Onarıcı M. Nurses' knowledge and practice about pain and pain control in children. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2015;2:20-9.
23. Eti Aslan F. The assessment methods of pain. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*. 2002;6:9-16.
24. Eti Aslan F. Acute pain. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2005;2:24-31.
25. Ay F, Alpar SE. Approaches taken by nurses in treating postoperative pain. *Pain*. 2010;22:21-29.
26. McCaffery M, Robinson ES. Your patient is in pain—here's how you respond. *Nursing*. 2002;32:36-45.
27. Acar K, Acar H, Demir F, Eti Aslan F. Determining the incidence of postsurgical pain and amount of analgesic use postsurgical pain and analgesic. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2016;2:85-91.
28. Kizza IB, Muliira JK, Kohi TW, Nabirye RC. Nurses' knowledge of the principles of acute pain assessment in critically ill adult patients who are able to self-report. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2016;4:20-7.
29. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. The nurse factor in pain therapy. *Gaziantep Medical Journal*. 2008;14:53-8.
30. Karayurt Ö, Akyol Ö. Assessment of pain in intensive care patients]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2008;11:96-104.