

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI YÖNETİMİNE İLİŞKİN
BİLGİLERİNİN BELİRLENMESİ

Filiz ASLAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

Lefkoşa-2018

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AĞRI YÖNETİMİNE İLİŞKİN
BİLGİLERİNİN BELİRLENMESİ

Filiz ASLAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

Lefkoşa-2018

KABUL ve ONAY

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, değerli hocam ve danışmanım,

Sayın Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN' e

Öneri ve uzman görüşlerinden dolayı;

Sayın Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR' a

Sayın Prof. Dr. Özge UZUN' a

Sayın Doç. Dr. Ümran DAL YILMAZ' a

Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayhan Çakıcı' ya

Her zaman bana güvenen ve yanımda olan aileme

Teşekkürlerimi Sunarım

Filiz ASLAN

Lefkoşa 2018

ÖZET

Bu çalışma hemşirelik bölümü öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde kurulu bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Türkçe ve İngilizce lisans programlarında öğrenim gören öğrenciler oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanması için 21-30 Aralık 2017 tarihleri arasında Hemşirelik Bölümü birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarda öğrenim gören 728 öğrenci ile görüşüldü.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi ve ağrı ile ilgili önermeler olmak üzere iki bölümünden oluşan anket formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Frekans analizi, Kolmogorov-Smirnov testi, Levene testi, Parametrik hipotez testleri, t testi, varyans analizi (ANOVA), Tukey testi kullanıldı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel ağrı bilgi sorularından aldıkları ortalama puanın $6,71 \pm 2,01$ olduğu, ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanı ortalamasının $5,22 \pm 2,04$ olduğu ve ağrı yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanı ortalamasının $6,01 \pm 2,63$ olduğu tespit edildi. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ağrıya ilişkin genel bilgi puanı ortalamasının $17,95 \pm 5,53$ olduğu saptandı. Öğrencilerin en düşük 0 puan ve en yüksek 28 puan aldığı tespit edildi.

Hemşirelik öğrencileri, en yüksek oranda (%82,42) “ağrı kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir” ifadesine, en düşük oranda (%18,68) “hafif ağrısı olan bireye genel olarak zayıf opioidler kullanılmalıdır” ifadesine doğru cevap verdikleri görüldü.

Bu araştırma sonucunda, hemşirelik müfredatında ağrıyla ilgili yeterli eğitim sağlanması ve hizmet içi eğitimler planlanması, kurs, seminerlerin artırılması ve devamlılığının sağlanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Ağrı Yönetimi, Hemşirelik, Öğrenci, Ağrı Bilgisi

SUMMARY

This descriptive study was conducted to determine the knowledge of pain management of nursing students.

The universe of the research was constituted by the students of the Near East University Faculty of Health Sciences Nursing, which is in Turkish Republic of Northern Cyprus, Turkish and English undergraduate programs. Seven hundred twenty eight students attending first, second, third and fourth grade nursing departments between 21-30 December 2017 were interviewed for the collection of research data.

As a collection tool; a questionnaire was consisting of two parts as “personal information” and “pain related proposals” which developed by the researchers were used. Frequency analysis, Kolmogorov-Smirnov test, Levene test, Parametric hypothesis tests, t test, ANOVA, Tukey test were used in the evaluation of the data.

It was the average score of the that students who participated in the survey was 6.71 ± 2.01 from the general pain information questionnaire, the average score of the pharmacological methods that used in pain management was 5.22 ± 2.04 and information about non-pharmacological methods that used in pain management was found to be 6.01 ± 2.63 . It was determined that the average score of general knowledge about pain was 17.95 ± 5.53 . The students were got to have the lowest score of 0 and the highest score of 28.

The nursing students responded that highest rate (82.42%) to the statement that "pain affects one's quality of life" and lowest rate (18.68%) to the statement that "weakest opioids should be used in the individual who with mild pain".

As a result of this survey, it can be suggested to provide adequate education about the pain in the nursing curriculum and to plan the in-service trainings, increase the courses, seminars and ensure continuity.

Key words: Pain, Pain Management, Nursing, Student, Pain Infarmation

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Ağrının Tanımı	5
2.2. Ağrının Tarihçesi.....	6
2.3. Ağrının Sınıflandırılması.....	7
2.3.1.Kaynaklandığı Dokuya Göre Sınıflandırma	7
2.3.2. Başlama Süresine Göre Sınıflandırma:.....	7
2.3.3. Mekanizmalarına Göre Ağrı Sınıflaması	8
2.4. Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler.....	8
2.4.1. Yaş	8
2.4.2. Cinsiyet	9
2.4.3. Kültür	9
2.4.4. Kişilik Yapısı	9
2.4.5. Geçmiş Deneyimler	9
2.5. Ağrının Değerlendirilmesi.....	9
2.5.1. Anamnez	10
2.5.2. Gözlem.....	10
2.5.3. Fizyolojik ve Psikolojik Ağrı Belirtileri	10
2.5.4. Ağrısını İfade Etmekte Güçlük Çeken Hastalar	10
2.6. Ağrının Değerlendirilmesinde Ölçek kullanımı	11

2.6.1. Tek Boyutlu Ölçekler.....	11
2.6.2.Çok Boyutlu Ölçekler	13
2.7. Ağrı Yönetimi.....	14
2.7.1. Farmakolojik Yöntemler	14
2.7.2. Non-Farmakolojik Yöntemler (Farmakolojik olmayan yöntemler)	17
2.8. Ağrıda Hemşirelik Bakımı	21
2.8.1. Ağrılı Hastanın Hemşirelik Süreci.....	22
3. YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	24
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.5.2.Ağrı Bilgi Formu	25
3.6.Araştırmanın Ön Uygulaması.....	25
3.7. Verilerin toplanması	26
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4.BULGULAR.....	28
5.TARTIŞMA	43
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR	53
8.EKLER.....	60
EK1-Onam Formu/ Kişisel Bilgi Formu	60
EK2-Ağrı Bilgi Formu	61
EK3-Consent Form/ Personel Information Form	62
EK4- Pain Information Form	63
EK5-Kurum Araştırma Onayı	64
EK6-Etik Kurul Onayı.....	65

SİMGELER VE KISALTMALAR

HKA : Hasta Kontrollü Analjezi

NSAİİ : Nonsteroid Antiinflamatuvar İlaçlar

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TENS : Transkütan Elektriksel Sinir Stimilasyonu

TC : Türkiye Cumhuriyeti

KKTC : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TABLOLAR DİZİNİ

4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.....	27
4.2. Öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı.....	28
4.3. Öğrencilerin ağrı konusunda bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.....	29
4.4. Öğrencilerin ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.....	30
4.5. Öğrencilerin ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı.....	31
4.6. Öğrencilerin ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımları.....	32
4.7. Öğrencilerin yaş gruplarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı.....	33
4.8. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı.....	34
4.9. Öğrencilerin medeni durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı.....	35
4.10. Öğrencilerin uyruklarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı.....	36
4.11. Öğrencilerin sınıflarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı.....	37
4.12. Öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı	38
4.13. Ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin eğitim aldıkları yerlere göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı	39
4.14. Ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin eğitimi yeterli bulma durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı	40
4.15. Öğrencilerin ağrı konusundaki bilgi puanları arasındaki korelasyonlar.....	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil1: Sözel Kategori Ölçeği.....	11
Şekil2: Yüz İfadeleri Ölçeği.....	12
Şekil3: Sayısal Ölçekler.....	12
Şekil4: Görsel Kıyaslama Ölçeği.....	12
Şekil5: Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı.....	14

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Ağrı belli bir bölgeden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olarak gelişen kişinin edinmiş olduğu deneyimler olarak ifade edilebilir, kişiyi panik ve kaçış gibi davranışlara yönelten bir durumdur (Aydın 2002, Chow 2015, Top 2010). Genel olarak bir nedene bağlı olan ya da olmayan, bireyin deneyimlediği hoş olmayan duyuşal ve duyuşal bir durum da denilebilir (Dal Yılmaz 2017, Correia 2017, Karaman Özlü 2016).

Sağlıkta teknolojik ilerlemelere rağmen günümüzde hala ağrı yaşanmakta ve kişiyi ağrıyı azaltan veya yok eden uygulamaları yapmaya ve sağlık kuruluşlarından yardım almaya yöneltmektedir (Yılmaz 2014, Demir Dikmen 2012, Ay 2010).

Ağrı, kişinin sosyal yaşantısını, kişinin uyku düzenini, günlük yaşam aktivitelerini, çalışma kapasitesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (Yılmaz 2014, Latchman 2014). Birey, ağrılı durumlarda fiziksel, ruhsal, sosyal açıdan etkilendiği için kontrol altına alınmalıdır (Özveren 2009). Ağrı öznel bir durum olduğu için şiddeti ve yoğunluğunda psikolojik belirleyici olarak ağrı distressi oluşmaktadır. Ağrı distressi yüksek olan bireylerde geçmişte ağrı deneyimlerinin fazla olduğu bilinmektedir (Sidar 2013). Depresyon, duyuş durum, anksiyete ve psikolojik durum, kültür, inanç, yorgunluk gibi durumlar tedavi yanıtını ve ağrının şiddetini belirler (Top 2010, Weissman 2004, Karen 2014).

Kültür, kuşaktan kuşağa aktarılan sosyal miras olarak da adlandırabileceğimiz bir özellik olup ağrının her bireyde farklılık göstermesine neden olur (Eti Aslan 2014). Ağrı yönetiminin en etkin şekilde yapılabilmesi için kişinin kültürel değerleri ve inançları da ele alınmalı, tedaviyi olumsuz etkilemeyecek şekilde tedavi planına eklenmelidir. Tedavi sürecinde kültür ve değerlere uygun davranılması saygı gösterilmesi hasta hakları açısından da uygun bir davranıştır (Dirimeşe 2016). Bazı kültürlerde ağrının açıkça ifade edilmesi hoş karşılanırken, bazı kültürlerde hoş karşılanmaz. Kültürel yapı, ağrıyı algılamada ve tolerans düzeyinde etkili bir durumdur. Bir kişi için dayanılmaz ağrı durumu, bir başka kişi için rahatlıkla tolere edilebilir (Eti Aslan 2014). Yapılan araştırmalarda kadınların ağrı şiddetini erkeklerden daha iyi algılayıp ifade ettikleri için daha iyi tedavi edildikleri belirtilmektedir (Karcıoğlu 2010).

Ağrı, hastalıkların belirtisi olabileceği gibi hastalıkların sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir ve birçok hastalıkta tanımlayıcı özelliği olan migren gibi ağrıların genlerle aktarımı kalıtsal bir durum da olabilir (Pekel 2010, Cheung 2011).

Ağrı değişik şekillerde sınıflandırılabilir. Ağrı sınıflandırılması ağrının tanımlanmasında önemlidir. Ağrı; kaynaklandığı dokuya göre, başlama süresine göre, mekanizmalarına göre sınıflandırılabilir (Düzel 2008). Ağrı bireye özel bir olgu olduğu için değerlendirme yapılırken bu durum göz önünde bulundurularak değerlendirmede kullanılacak ölçek bireye uygun olmalıdır. Ölçekler tek boyutlu ve çok boyutlu olmak üzere ikiye ayrılır. Bu ölçeklerin dışında sözel ifadeyle bulunamayan hastalar için davranışsal ve fizyolojik yanıtların değerlendirildiği yöntemler vardır (Arslan 2004).

Günümüzde ağrı kontrolünde çoğunlukla farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler ilaçlarla ağrıyı kontrol altına almayı amaçlar. İlaçlarla tedavi kolay ve hızlı etki gösterdiği için tercih edilmektedir (Özveren 2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra masaj, soğuk ve sıcak uygulamalar, meditasyon, hayal kurma, müzik dinleme, aromaterapi, akupunktur gibi non-farmakolojik yöntemlerde kullanılmaktadır. Bu ilaç dışı yöntemlerle ağrının kontrolü sağlanmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerin tercih edilmesi analjezik kullanımını azaltarak analjeziklerin yan etkilerinden de daha az etkilenmeyi sağlayarak ağrı sorununu ortadan kaldırmayı amaçlar. Non-farmakolojik yöntemler, tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle birlikte etkin bir şekilde kullanılabilirler (Özveren 2009, Uzunçakmak 2017). Hastalar, hekim ve hemşire tarafından eleştirilme korkusuyla kullandığı non-farmakolojik uygulamaları söylemeye çekinmekte. Bu nedenle hastaya karşı yaklaşım önemlidir (Güngörmüş 2012). Ağrı giderilmediği zaman sağlık açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir, iyileşme süreci uzar, sosyal etkileşimde bozulma olur ve hastanede kalış süresi uzar (Aygin 2012, Yılmaz 2011, Demir Dikmen 2012).

Ağrıya verilen tepkiler bireysel olsa da ağrısını bildiremeyen hastalarda oluşan kas-iskelet sistemi tepkileri evrenseldir ve buna ağrı davranışı denir. Ağrı davranışı, hastalarda ağrı varlığını gösteren ve genellikle gözlenebilen sözel veya sözel olmayan hareketlerdir. Hastaların ağrıya karşı verdiği davranışsal yanıtlar öfke, kızgınlık, anksiyete, korku, uykusuzluk, inleme, ağlama gibi durumlardır. Ağrıya karşı

verdikleri psikolojik tepkiler yüz buruşturma, dişleri sıkma, kıvrınma, yumruk sıkma gibi tepkilerdir (Aktaş 2014).

Ağrı bireyin yaşamsal fonksiyonlarını etkilediği için kontrol altına alınması önemlidir ve kişiyi tedavi arayışına iter (Özveren 2011). Ağrı tedavisinde amaç, rahatsızlığı en aza indirip iyileştirmeyi hızlandırmak, yan etkilerinden korumak, yaşam kalitesini artırmaktır. Ağrı etkin bir şekilde tedavi edilmediğinde ağrının devamlılığı bireyde fiziksel ve psikolojik olumsuzluklar yaratır (Faydalı 2010, Düzel 2008, Kituyi 2011).

Ağrının kontrol altına alınması hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının oluşturduğu ekip çalışması ile mümkün olur (Özveren 2009, Ünver 2016). Ağrı kontrolünde hemşireyi diğer sağlık üyelerinden ayıran özellikler vardır. Bunlar hastalarla uzun vakit geçirmeleri, hastaların ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemleri ve öğrenmeleri ve kontrol altına alınırken baş etme yöntemlerini uygulamalarını yakından gözlemlemeleri, tedavi sürecinde hastaların yanında olmaları ve empatik yaklaşımlarıdır (Demir Dikmen 2012, Ay 2010). Bu nedenle, hemşirelerin ağrı kontrolünde rolü büyüktür ve hemşirelerin ağrının mekanizması, değerlendirilmesi, kontrolü konusunda yeterli bilgi ve deneyimi olması gerekmektedir (Yılmaz 2014, Çöçelli 2008). Hemşirenin ağrı yönetimindeki yaklaşımı hastanın ağrısının en aza indirilmesi açısından önemlidir (Yüceer 2011).

Hemşirenin ağrı yönetiminde ağrının tanımlanması, değerlendirmesi, izlenmesi, hekim istemine uygun analjezik uygulaması, analjeziklerin hasta üzerindeki etkisi, gelişebilecek yan etkilerinin giderilmesi, non-farmakolojik ağrı giderme ya da azaltma yöntemlerinin uygulanması gibi görevleri bulunmaktadır (Aygin 2012). Hemşirenin, ağrı mekanizmaları, ağrı değerlendirilmesi ve kontrolü konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Çöçelli 2008). Hemşire kapsamlı bir değerlendirme yaptığı durumda, bireye ağrısı için etkin bir ağrı kontrolü sağlayabilir uygun olan non-farmakolojik yöntemleri seçebilir ve bunları hasta ile işbirliği içinde kontrollü bir şekilde uygulayabilir (Özveren 2009).

Ağrının tanımlanmasından itibaren tüm aşamalarda hemşire, ağrının giderilmesi için en büyük çabayı gösteren en önemli sağlık üyelerinden biridir. Ağrı gidermede hemşirelerin ağrı yöntemlerini doğru değerlendirmeleri, ağrı yönetiminin etkinliği açısından önemlidir (Malak 2015, Demir Dikmen 2012).

Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterliliklerinin incelendiği bir çalışmada (n=315) ağrı yönetimine yönelik bilgilerinin, kültürel farkındalıklarının, kültürel yeterlilik düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (Dirimeşe 2016). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada (n=146), ağrı bilgisi ve tutumlarının zayıf olduğu ifade edilmiştir, öğrencilerin %37' sinin doğru cevap verdiği görülmüştür ve öğrenciler soruların %60' ından fazlasına doğru cevap verememiştir (Chow 2015). Çin' de Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin tutumlarına yönelik yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi daha yüksek olan öğrencilerin, eğitim durumlarının düşük olanlara göre ağrı yönetimi konusunda daha yüksek bilgiye sahip oldukları görülmüştür (Fang 2017).

Hemşirelik öğrencilerinin bugünkü tutumları, gelecekte uygulayacakları hasta bakımını etkilemesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik öğrencileri, yarının birer hemşiresi olacakları için ağrı konusunda, ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin ağrıya yönelik bilgilerinin belirlenmesi, gelecekte yapılması gereken eğitimler için yol gösterici olacaktır ve geleceğe daha iyi hemşireler yetiştirmek amacıyla öğrencilerin bilgi düzeyleri bilinmelidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin ağrı yönetimine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyi nedir
2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ağrı yönetimi bilgi düzeylerini etkiliyor mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrının Tanımı

Türk Dil Kurumuna göre ağrı; vücudun herhangi bir bölgesinde duyulan şiddetli acı' dır (Türk Dil Kurumu).

Ağrı, insanlığın ortak deneyimlerinden biri ve yaşam boyu açıklamaya çalıştıkları tanılması zor olan karmaşık bir durum, yaşam aktivitelerini etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren hoş olmayan soyut bir kavramdır. Ağrı, olası hasara karşı vücudu uyaran bir savunma mekanizmasıdır (Yılmaz 2014, Karaman Özlü 2016, Özveren 2009, Faydalı 2010). Ağrıyı McCaffery “bireyin söylediği şeydir, eğer birey söylüyorsa vardır” olarak ifade etmiştir (McCaffery 1999).

Ağrı bireyden bireye farklılık gösteren biyofizyolojik, psikososyal, sosyo-kültürel değişkenlerden etkilenen bireysel bir olgudur (Aygin 2012).

Evrensel bir kavram olan ağrı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği tarafından “doku hasarı veya olası doku hasarına eşlik eden ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duyuşsal ve emosyonel bir deneyim” olarak tanımlanmıştır (Merskey 1994).

Ağrı tanımlanması zor bir durumdur, yalnızca fiziksel bir yanıt değil aynı zamanda anksiyete, depresyon ve birçok psikolojik değişiklikten etkilenen davranış biçimidir (Karcıoğlu 2010).

Ağrı, dünyada giderek artan bir sağlık problemi haline gelmiştir (Kuru 2011). Tüm dünyada sağlık bakımından büyük ilerlemeler olmasına rağmen ağrı varlığı bireyi sağlık kuruluşlarına yönelten hoş olmayan semptomların başında yer almaktadır. Ortaya çıkan ağrı nedenleri arasında hastalığın belirtisi ya da hastalığın şiddeti, tedavi veya tanı işlemleri, hemşirelik girişimleri, travma, cerrahi işlem, hareketsiz kalma gibi sebepler olabilir (Erden 2015, Yılmaz 2014)

2.2. Ağrının Tarihçesi

Ağrı, her çağda ve her yaşta karşımıza çıkan insanoğlunun çözmeye çalıştığı karmaşık bir sorun olup yüzyıllar öncesine dayanan bir deneyimdir, insanlığın var oluşundan bu yana ağrı bilinmekte ve bundan kurtulmak için çeşitli yollar aramaktadır. Tarih öncesi dönemlerde insanlar ağrılarını dindirmek için birçok içgüdüsel davranışlarda bulunmuştur, yaralanan organı göle daldırmak, güneşte ısınmış taş ağrıyan bölgeye bastırmak, soğuk uygulama, çamur banyoları, otlarla tedavi, adaklar adayarak ağrıdan kurtulma yolları aramışlar. Ağrı bu dönemlerde tanrıların gazabı olarak kabul edilmekte ve büyü yaparak ya da insan kurban ederek ağrılarını dindirmeye çalışmışlardır. Mezopotamya, Mısır, Hindistan ve Çin uygarlıklarında birçok ilerleme olmasına rağmen, bugün hala eski uygulamaların etkisinden kurtulamamışlardır (Eti Aslan 2014, Öztürk 2013, Efe 2007).

Hipokrat “Ağrıyı dindirmek ilahi bir sanattır” sözüyle hekimliğin kutsal yönünün acıyı dindirme eyleminden kaynaklandığını ifade etmektedir. Hipokrat, ağrıyı engellemek için birçok madde üzerinde çalışmış ve günümüzde hala kullandığımız aspirinin ham maddesini elde edip bunu analjezik olarak kullanmıştır. İbn-i Sina, ağrıyı “Bedene zararlı olanı hissetmektir” diye ifade etmiştir. İbn-i Sina ağrıyı yanıcı, batıcı, kesici, ısıricı olarak sınıflandırmıştır. Ağrı varlığının olması durumunda nemin artırılması gerektiğini belirtmiştir. Leonardo da Vinci ağrıyı “Ağrı, dokunma duyusunun yoğunlaşmış bir uzantısıdır” diye vurgulamıştır (Ökten 2016, Eti Aslan 2014).

Büyük gelişmelere rağmen ağrı oluşumu hala tamamen açıklanamamaktadır. Olmayan organın ağrması, var olan vücut bölgesinin hissedilmemesi, hiç ağrı hissetmeyen çocuklar gibi cevaplanamayan birçok soru vardır (Aydınlı 2005).

2.3. Ağrının Sınıflandırılması

Ağrı çok boyutlu bir kavram olduğu için değişik parametrelere göre sınıflandırılabilir. Ağrıyı sınıflandırmak ağrıyı tanılamada yol gösterici olabilir (Çöçelli 2008, Eti Aslan-Uslu 2014).

2.3.1.Kaynaklandığı Dokuya Göre Sınıflandırma:

2.3.1.1.Somatik Ağrı

Somatik sinir liflerinden kaynaklanan ağrıdır. Ani başlayan, keskin, iyi lokalize edilen bir ağrı olup; batma, sızlama, zonklama şeklindedir. İstirahatle azalır, tanısını koymak kolaydır (Eti Aslan-Uslu 2014).

2.3.1.2. Viseral Ağrı

İç organlardan kaynaklanan boş organ distansiyonuyla oluşan ağrıdır. Viseral ağrı sızlayıcı, kramp ve kolik şeklinde olabilir. Lokalizasyonu güç ve başka bölgelere yayılır. Örnek olarak apandisit ağrısının göbeğe yayılması verilebilir. Bulantı, kusma gibi belirtiler eşlik edebilir (Eti Aslan-Uslu 2014, Çeliker 2005).

2.3.1.3. Sempatik Ağrı

Sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile meydana çıkan, damarsal kökenli ağrılar ve kozaljiler buna örnek olarak verilebilir (Aydın 2002).

2.3.1.4. Periferal Ağrı

Kaslar, tendonlar veya periferik sinirlerden köken alan ağrılardır (Aydın 2002).

2.3.2. Başlama Süresine Göre Sınıflandırma:

2.3.2.1. Akut Ağrı

Akut ağrı, ani doku hasarı ile başlar, daima nosiseptif olup, vücuda zarar veren bir olayın varlığının belirtisidir. Neden olan lezyon ile ağrı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Tüm yaralanma ve hastalıklarda görülebilir. Hasarı lokalize eder ve sınırlandırır, organizmayı koruyucu etkisi vardır. Akut ağrıya doğum, travma, enfeksiyon gibi tıbbi durumlar neden olabilir. Akut ağrı, bir sendrom değil semptom olarak ele alınmalıdır (Eti Aslan-Uslu 2014, Aydın 2002).

2.3.2.2. Kronik Ağrı

Kronik ağrı, bir sağlık problemi olarak kendi başına bir hastalık, sendrom olarak kabul edilebilir ve psikiyatrik belirtileri oldukça fazladır. Kronik ağrı, çoğu zaman nosiseptif olup uyarıcı işlevi geçtikten sonra kişinin yaşam kalitesini düşürebilir. Akut ağrı üzerinden 3-6 ay süre ile ağrının devam etmesi ile kronik ağrı meydana gelir. En fazla görülebilen kronik ağrılara baş ağrısı, bel ağrısı ve osteoartrit örnek gösterilebilir (Eti Aslan-Uslu 2014, Tütüncü 2010).

2.3.3. Mekanizmalarına Göre Ağrı Sınıflaması:

2.3.3.1. Nosiseptif Ağrı

Nosiseptif ağrı mekanik deformasyon, inflamasyon ya da doku hasarıyla ortaya çıkar. Buna örnek olarak inflamatuvar veya travmatik artrit, miyofasiyal ağrı sendromları ve iskemik bozukluklar verilebilir. Bu ağrılar genellikle analjezik ilaçlar veya non-farmakolojik tedavi yöntemlerine yanıt verirler (Kutsal 2007).

2.3.3.2 Nöropatik Ağrı

Nöropatik ağrı, periferik ya da santral sinir sistemide kapsayan lezyonlar sonucu meydana gelen duysal semptom ve bulgulara neden olan ağrı olarak tanımlanmaktadır. Nöropatik ağrı heterojendir ve etiyolojisi tek bir lezyon ile ifade edilemez. Yanma, zonklama, kesilme şeklinde ağrı tipleriyle tanımlanabilir (Ay 2008).

2.3.3.3. Deafferantasyon Ağrısı

Periferik ve santral sinir sistemi yaralanmaları sonucu uyarı iletiminin merkezi sinir sistemine akışının kesilmesi ile ortaya çıkar. Yanıcı ve duysal kaybın olduğu yerde hissedilir. Fantom ağrıda ampute edilen ekstremitte ağrısı örnek olarak verilebilir (Aydın 2002, Eti Aslan-Uslu 2014).

2.3.3.4. Reaktif Ağrı

Motor veya sempatik afferentlerin refleks aktivasyonu ile nosiseptörlerin uyarılması sonucu ortaya çıkar. Myofasiyal ağrı örnek olarak verilebilir (Aydın 2002).

2.3.3.5. Psikosomatik Ağrı (Psikojen Ağrı)

Kişinin yapısal ya da fonksiyonel bir sorun olmadan, varmış gibi ifade etmesi veya ağrı kaynağının oluşturduğu ağrının abartılmış bir şekilde yansıtılmasıdır (Çeliker 2005).

2.4. Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler

Ağrı algısını etkileyen faktörlerin bilinmesi, her bireyin özelliği göz önünde bulundurularak ayrı ayrı ele alınıp değerlendirilip, bireyselleştirilmiş etkili ağrı planlaması yapılabilir. Ağrı algısını etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, kültür, kişilik yapısı, geçmiş deneyimler yer almaktadır (Kuğuoğlu 2014, Uzunçakmak 2017).

2.4.1. Yaş

Ağrı her yaşta deneyimlenmekte ve algılanmaktadır. Ağrıya verilen tepki her yaşta değişmektedir. Çocuklar ağrıya ağlama, huzursuzluk gibi tepkiler verirken; yaşlılar ağrıyı yaşlanmanın vermiş olduğu doğal bir durum olarak algıladıkları için ağrılarını bildirmede isteksiz olabilirler. Yaşlanma sürecinde sinir sistemi ve ciltteki

değişikliklerden dolayı kütanöz ağrıda azalma, viseral ağrıda artma olabilir (Kuğuoğlu 2014).

2.4.2. Cinsiyet

Kadın ve erkek cinsiyetindeki farklılıklar ağrı konusunda da bir takım farklılık göstermektedir. Kadınların erkeklere oranla daha sık, daha çok bölgede ve uzun süren ağrılarının olduğunu ifade edilmektedir. Ağrıyı hafifletme durumunda da kadınlar erkeklere oranla daha sık analjezik kullandıkları görülmektedir (Şahin 2004).

2.4.3. Kültür

Kültür ağrı deneyimi algısında bireyi etkileyebilen bir durumdur. Ağrı yönetiminin etkinliğini artırabilmek için bireylerin kültürel yapısını, ağrı deneyimi inançlarını öğrenerek ona uygun ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır. Kültür ve inançlar bireyin ağrıyı anlamlandırmasında büyük önem taşır. Tedaviyi olumsuz etkilemeyecek şekilde hastanın kültürel inançları ağrı yönetimi planına eklenebilir (Dirimeşe 2016).

2.4.4. Kişilik Yapısı

Kişilik ağrının hem algı hem ifade şeklini etkiler ve tüm ağrılara eşlik eden bazı duygusal tepkiler vardır. Bunlardan en önemlisi anksiyetedir. Anksiyete ve ağrı arasında bir ilişki vardır anksiyete ağrı algısının, ağrı algısı da anksiyetenin artmasına neden olur (Eti Aslan 2014, Kuğuoğlu 2014)

2.4.5. Geçmiş Deneyimler

Ağrı bireylerin deneyimlediği önemli bir durumdur. Önceden yaşamış olduğu ağrı süreci kontrol altına alınmamış ise, şu an deneyimlediği ağrı karşısında tepkili ve tedaviyi reddetme durumu yaşanabilir. Ağrıya neden olan durumuna kişinin yüklemiş olduğu anlam ile ağrının süresi, algısı ve ağrı toleransı etkilenmektedir. Ağrı ile yaşayan bireylerde dinlenme dönemlerinde de ağrının tekrar geleceğini düşünmek bireyde korku ve anksiyeteyi artırır ve anksiyetenin artmasıyla ağrı artmaya başlar (Eti Aslan 2014, Kuğuoğlu 2014).

2.5. Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrı değerlendirmesinin en doğru ve kolay yolu hastaya ağrısının olup olmadığı sormaktır ve ağrısını ifade edemeyen hastaların olduğu da unutulmamalıdır. Ağrı değerlendirmesi, ağrı yönetiminin ilk basamağını oluşturmaktadır. Ağrının algılanması, tanınması, ağrıya karşı verilen tepkiler kişiden kişiye değişiklik

gösterebilir. Bu nedenle hastadan detaylı bilgi almak ve gözlemlemek hastayı değerlendirmede yardımcı olur (Çöçelli 2008, Eti Aslan 2002, Erden 2015).

2.5.1. Anamnez

Hasta hakkında bilgi edinmenin en kolay yolu hastanın kendine, eşine veya onu yakından gözlemleyen kişilere soru sormaktır. Öncelikle hastaya anamnez hakkında bilgi verilerek hasta rahatlatılmalıdır. Ağrı anamnezi, hastanın sosyo-demografik bilgileri, geçmiş ve şuan mevcut hastalık öyküsü, kullandığı ilaçlar, alerji durumu gibi sorularla olmalıdır. Geçmiş ağrı tedavisi ve etkileri de sorularak değerlendirilmelidir. Hastadan anamnez alırken ağrının başlangıcı, şiddeti, süresi, ağrıyı artıran ve azaltan faktörleri, geçmiş ağrı deneyimleri sorulmalıdır. Ağrının sıklığının bilinmesi tanı konmasında ve doğru tedavinin uygulanmasında önemlidir. Ağrıyı arttıran ve azaltan faktörlerin bilinmesi ağrının kaynağını ve tedavi sürecinde etkilidir. Tıbbi öykü hastanın ağrı tanısının konulmasında yardımcı olur. Ağrıya neden olduğu fizyolojik ve psikolojik etkenleri bilmesi önemlidir (Çöçelli 2008, Eti Aslan- Kan Öntürk 2014)

2.5.2. Gözlem

Hastanede yatışı olan birey için yeterli zaman bulunarak ağrı davranışları gözlemlenip kaydedilebilir. Ağrısı olan hastanın davranışlarından oturma, yatma, yürüme, günlük aktiviteleri gibi durumlar gözlemlenir ve uzman görüşler tarafından izlenmesi sağlanabilir gerekirse kaydedilebilir (Eti Aslan- Kan Öntürk 2014).

2.5.3. Fizyolojik ve Psikolojik Ağrı Belirtileri

Fizyolojik tepkiler, ağrıyı gösteren çeşitli fizyolojik değişikliklerdir Kalp hızında artma, kısa ve yüzeysel solunum, solunumda artma ya da azalma, solunum güçlüğü, kan basıncında artma ya da azalma, ciltte solukluk veya kızarıklık, transkütan oksijen basıncında azalma ve terleme gibi fizyolojik belirtiler görülebilir.

Psikolojik tepkiler, konfüzyon, anksiyete, öfke, korku, kızgınlık, uykusuzluk, inleme, unutkanlık, hıçkırarak ağlama gibi tepkilerdir. Bunların yanı sıra yüz ve alın buruşturma, gözleri sıkıca kapatma, kasılma, tekmeleme ya da hareketsiz kalma gibi kas-iskelet sistemi tepkileri ağrı davranışları da görülmektedir (Eti Aslan- Kan Öntürk 2014).

2.5.4. Ağrısını İfade Etmekte Güçlük Çeken Hastalar

Yeni doğanlar, ciddi psikolojik problemleri olanlar, endotrakeal tüpü olanlar, 85 yaş üzeri olan hastalar, sağlık personeli ile aynı konuşma dilini kullanmayanlar,

eğitim düzeyleri ya da kültürel yapıları sağlık personelinin farklı olan hastalardır (Eti Aslan 2014).

2.6. Ağrının Değerlendirilmesinde Ölçek kullanımı

Ağrı değerlendirmesinin en iyi ve en kolay yolu hastanın ağrısının olduğunu ifade etmesidir. Ağrının var ya da yok olması değerlendirme için yeterli olmaz. Ağrının şiddeti, tipi, zamanla ilişkisi, ağrıyı artıran azaltan faktörler de bilinmelidir. Ağrı değerlendirmesinde ölçek kullanımı sayılar ya da kelimeler yardımıyla hastanın ifade etmesi sağlık personelinin ağrıyı farklı yorumlamasını ortadan kaldırmaya yardımcı olur. Günümüzde ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler tercih edilmektedir (Eti Aslan 2002).

2.6.1. Tek Boyutlu Ölçekler

Tek boyutlu ölçekler, ağrı şiddetini doğrudan ölçmeyi hedefleyen, değerlendirmeyi ise hastanın kendi yaptığı bir ölçektir. Özellikle akut ağrı ölçümünde tercih edilen bir ölçektir. Bu ölçekler, sayısal ölçekler, sözel kategori ölçeği, görsel kıyaslama ölçeği, yüz ifadeleri ölçeği, Burford Ağrı Termometresi' dir (Eti Aslan- Kan Öntürk 2014).

2.6.1.1. Sözel Kategori Ölçeği:

Basit tanımlayıcı ölçek olarak da bilinen bu ölçek, hastanın ağrısını tanımlayan en uygun kelimeyi seçmesi şeklinde uygulanır. Ağrıyı, hafif ağrıdan dayanılmaz ağrıya kadar derecelendirilir. Hastadan bu ölçekte bulunan kelimelerden birini seçmesi istenir (Eti Aslan 2002).



Şekil 1. Sözel Kategori Ölçeği

2.6.1.2. Yüz İfadeleri Ölçeği:

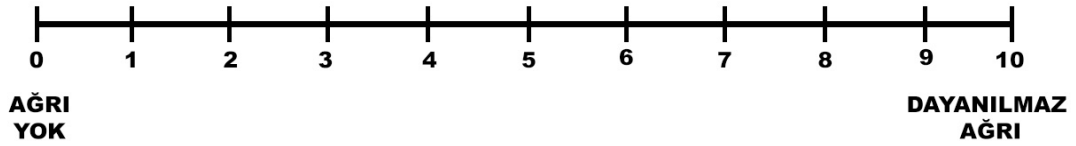
Ağrının derecelendirilebilmesi için hastanın yüz ifadesine en yakın görüntü belirlenerek seçilen ağrı ölçeğidir (Çöçelli 2008).



Şekil 2. Yüz İfadeleri Ölçeği. Bakır, E. (2017).

2.6.1.3. Sayısal Ölçekler:

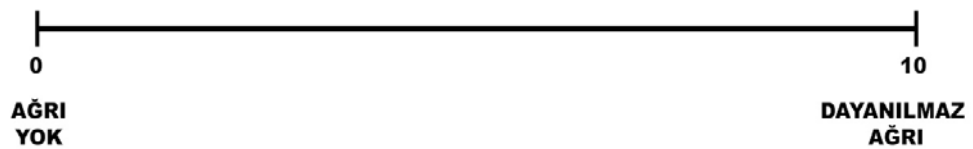
Hastanın ağrısını sayılarla ifade etmesidir, en çok tercih edilen ağrı değerlendirme ölçeğidir. Ağrının yokluğu sıfır (0), ile başlayan ağrı şiddeti durumuna göre sayılar devam eder ve son olarak dayanılmaz ağrı olarak on (10) ile biten cetvel uygulanır (Aygin 2012).



Şekil 3. Sayısal ölçekler

2.6.1.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği:

10 cm' lik bir cetvel üzerinde, bir ucunda ağrı yok diğer ucunda dayanılmaz ağrı yazan ölçektir. Bu ölçek ağrı belirlemede ve ağrı tedavi takibinde kullanılan ölçektir. Hastaya açıklama yapılarak iki uç nokta arasında ağrı şiddeti durumuna göre işaretleme yaparken özgürce istediği noktayı seçebileceği söylenir işaretlenen nokta ölçülerek kaydedilir (Aygin 2012, Eti Aslan 2002).



Şekil 4. Görsel Kıyaslama Ölçeği

2.6.1.5. Burford Ağrı Termometresi;

Burford ağrı termometresi ülkemizde kullanımı hala yaygınlaşmamıştır.. Bu ölçekte, numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadeler yer almaktadır. Ağrı

termometresinde; 0– 1 ağrının yokluğunu, 2–3 hafif ağrıyı, 4–5 rahatsız edici ağrıyı, 6–7 şiddetli ağrıyı, 8–9 çok şiddetli ağrıyı, 10 ise dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir. Ağrıyı etkileyen tüm faktörler bu ölçeğe yer almaktadır (Eti Aslan- Kan Öntürk 2014).

2.6.2.Çok Boyutlu Ölçekler

Çok boyutlu ölçekler, tek boyutlu ölçeklerin eksikliklerini tamamlamak için geliştirilen ölçeklerdir (Eti Aslan 2002).

2.6.2.1. Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu:

Bu form dört bölümden oluşmaktadır. Formun başlangıcında hastanın adı, soyadı, yaşı, tanısı, analjezik kullanıyorsa tipi ve dozu, hastanın algılama ölçütü verilmiştir.

1. Bölümde, ağrının yerini vücut şemasında işaretlemesi ve ağrının derinden mi yüzeyde mi olduğunu belirlenmesi istenmektedir.
2. Bölümde, ağrıyı algısal, duyuşsal ve değerlendirme açısından inceleyen kelimelerden hastaya uyan kelimelerin seçilmesi istenir.
3. Bölümde, ağrının zamanla ilişkisi incelenmektedir. Ağrının sıklığı, sürekliliği, ağrıyı artıran ve azaltan faktörlerin hasta tarafından kendine uygun kelimeleri seçmesi istenir.
4. Bölümde, ağrının şiddeti belirlenir ve hastanın kabul edeceği ağrı şiddetini belirlemeye yönelik altı soru bulunmaktadır (Eti Aslan 2002).

2.6.2.2. West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi:

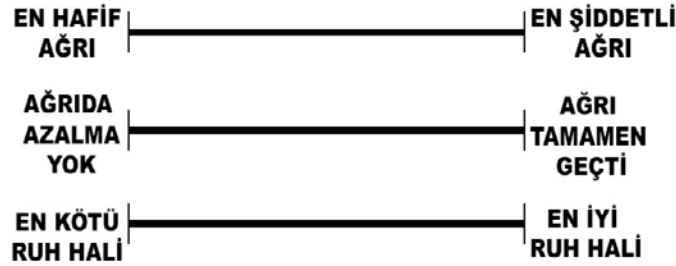
McGill ağrı soru formuna daha kısa, klasik, psikometrik alternatif bir yöntemdir. Bu ölçek 52 madde ve 3 bölümden oluşmaktadır. Ağrı problemlerinin sosyal fonksiyonlar üzerindeki etkisini inceler. Bu ağrı ölçeği kronik ağrı problemlerinde ağrının boyutlarını değerlendirir (Eti Aslan- Kan Öntürk 2014).

2.6.2.3. Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi:

Kısa ağrı ölçeği, çok boyutlu bir değerlendirme yöntemidir, kanserli ve artritli hastalarda geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Hasta tarafından 5-15 dakika içinde kullandığı analjezik ilaçlar, ağrının nedenine bağlı inançları, ağrının yaşam kalitesini etkileyen yönleri, ağrının bir ölçek üzerinde 0 ile 10 arasında ağrısına ilişkin bilgileri kolayca tamamlanabilir (Eti Aslan- Kan Öntürk 2014).

2.6.2.4. Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı:

Ağrı, ağrının azalma durumu ve hastanın ruh hali yönünden görsel kıyaslama ölçeği ile değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme çok kısa sürmekte ve psikolojik durumu ölçen yöntemlerle bağlantıyı gösterir (Eti Aslan- Kan Öntürk 2014).



Şekil 5. Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı

2.7. Ağrı Yönetimi

Ağrı yönetimi farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin hastanın ağrısı olması durumunda başvurulacak yöntemlerdir (Şapulu Alakan 2017).

2.7.1. Farmakolojik Yöntemler

Farmakolojik yöntemler, ağrı yönetiminde en fazla kullanılan yöntemdir. Genellikle hekim istemi ile ağrı durumunu ortadan kaldırmak için uygulanan analjeziklerdir. Analjezikler, narkotik analjezikler ve narkotik olmayan analjezikler olarak kullanılmaktadır. Ağrının şiddeti artmadan ilaç uygulanması, ağrı düzeyinin kontrol altına alınmasını sağlar. Analjezikler, kolay kullanımı ve hızlı etki göstermeleri sebebiyle ağrı kontrolünde sıkça tercih edilmektedir. Analjezikler sık ve bilinçsizce kullanımı, fizyolojik bozukluklar, narkotik analjezide dozun artışına bağlı tolerans gelişimi ve ülke ekonomisini olumsuz yönde etkileyebilir (Şapulu Alakan 2017, Arslan 2004).

2.7.1.1. Analjezik Tedavisinde Anahtar Kavramlar

Analjeziklerin kullanım şekli etkili ağrı yönetimi açısından önemlidir.

a. Ağrıyı önleyici yaklaşım: Postoperatif ağrılarda ve kanser ağrılarında büyük önem taşır. Bu yaklaşımın amacı ağrı başlamadan ya da ağrı artmadan analjeziğin verilmesidir. İlaçlar düzenli aralıklarla verilmelidir. Tahmin edilemeyen ağrılarda, gerektiğinde verilecek ilacın dozu, ağrı başlamadan ya da ağrı artmadan

önleyecek şekilde olmalıdır, bu yüzden hastaya eğitim verilmelidir ağrı başlama durumunda ya da artmadan analjezik istemelidir (Eti Aslan 2014).

b. Hastanın Analjezik Gereksinimine Göre Doz ve Aralığını Ayarlama: Analjezikler her hastanın ihtiyacına göre planlanıp bireyselleştirilerek verilmelidir. Hastaya verilecek olan doz, en düşük dozda, yan etkisi en az olan ve uzun aralıkta ağrıyı giderecek şekilde ayarlanıp uygulanmalıdır.

- İlaçlar etkili dozda kullanılmalı,
- Opioid korkusu yenilmeli,
- İlaçlar gerektiğinde değil saatinde verilmelidir,
- İlaç dozu, hastaya göre bireyselleştirilmelidir,
- Uygulanan ilaç etkili değilse, yeniden değerlendirilmelidir,
- İlaç dozu, ağrı şiddetine göre planlanmalıdır,
- Hasta için en uygun kullanım yolu seçilmelidir (Eti Aslan 2014).

c. Hasta Kontrollü Analjezi: Ağrının giderilmesinde kullanılan farmakolojik yöntemlerden biridir. HKA' da teknoloji sürekli gelişmektedir ama mekanizmaları genellikle aynıdır. Bu cihazlar genellikle bir düğme ile çalışan kontrollü pompa mekanizmasıyla çalışır. Hasta gereksinimi oldukça bir infüzyon pompası kullanarak, programlanmış doz ve süre ile pompaya bağlı düğmeye basarak kendi kendine opioid analjezi uygular. Doz ve süreyi hekim ayarlar. HKA yönetiminin etkili şekilde kullanımı hasta ve sağlık personelinin işbirliğini gerektirmektedir (Çilingir 2015).

2.7.1.2. Ağrı Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Ajanlar

Farmakolojik ajanlar, hafif şiddetli ağrılarda nonsteroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ), orta şiddetli ağrılarda NSAİİ 'lere artı olarak zayıf opioidler, şiddetli ağrı durumunda kuvvetli opioidler kullanılmalıdır. Her basamağa adjuvanlar eklenebilir (Aygin 2012).

a. Nonsteroid Antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ)

Kolay elde edilebiliyor olmaları, ciddi yan etkilerinin az oluşu nedeniyle kullanımı en fazla olan analjeziklerdir. Ağrı, hafif ve orta şiddette gidiyorsa NSAİİ' ler denenmelidir. Ağrının birkaç gün sürmesi durumunda ilaçlar saatlere göre düzenli olarak alınmalıdır. NSAİİ grup ilaçların ağrı giderme derecesi kişiden kişiye değişebilir. Aynı patolojiye sahip iki hastada da farklı etki gösterebilir. Özellikle bel,

baş, diş ağrısında, dismonere, kanser ağrısında, artritler ve spondilit gibi durumlarda kullanılmaktadır. Birden fazla NSAİİ' nin kullanımı toksisiteye neden olabilir.

Kimyasal yapılarına göre NSAİİ' ler; Karboksilik Asitler, Asetik Asitler, Propronik Asitler, Fenamik Asitler, Enolik Asitler, Nonasidik Ajanlar' dır.

NSAİİ' lerin yan etkileri; Gastrointestinal (diare, konstipasyon, GiS kanaması vs.), Kardiyovasküler (asidoz, hipertansiyon, ödem, kalp yetmezliği vs.), Pulmoner (bronkospazm, pnömonitis), Renal (nefrotiksendrom, glomerüler filtrasyonda azalma, hiperkalemi), Hematolojik (trombositopeni, agranülositoz vs.), Hepatik (kolestatik sarılık, karaciğer yetmezliği vs.), Nöropsikiyatrik (baş ağrısı, huzursuzluk, baş dönmesi vs.), Dermatolojik (ürtiker, vaskülit, ilaç erupsiyonu vs.) olarak görülebilir (Eti Aslan 2014, Aksoy-Pamir Aksoy 2014).

b. Opioid Analjezikler

Orta ve şiddetli cerrahi ağrılarda, kırıklarda, orak hücre hastalığı ağrı krizlerinde, kanser ağrılarında, travmalarda ve hızlı bir şekilde dindirilmesi istenen ağrılarda kullanılan analjeziklerdir.

Bu analjezikler kullanılırken, uygulama zamanının ve uygulanma yolunun bireysel özelliklere göre ayarlandığından emin olunmalıdır. Etkili ve güvenli doz olduğundan emin olmak için verilen ilk doz ya da doz değişikliğinde hastanın ağrı durumu ve fiziksel durumu mutlaka gözlemlenmelidir. Opioid kullanımında hekime, hemşireye, aileye ve hastaya gerekli açıklamalar ve eğitimler verilmelidir çünkü opioid korkusu tedavi sürecini etkilemektedir.

Opioid alan bireylerde, bulantı ve kusma, konstipasyon, uyuşukluk/sedasyon gibi yan sorunlar sık rastlanan yan etkilerdendir. Bu konularda hastaya veya aileye gerekli bilgiler ve önleyici eğitimler verilmelidir (Eti Aslan 2014, Aygin 2012, Eti Aslan-Aksoy 2014).

Opioidlerle ilgili birçok yanlış inanç vardır;

1. Psikolojik bağımlılık korkusu,
2. Fiziksel bağımlılık korkusu,
3. Analjezi toleransı korkusu,
4. Solunum depresyonu korkusu gibi (Eti Aslan 2014).

c. Adjuvan ilaçlar

Adjuvan ilaçlar, analjezik olarak değil başka hastalıkların tedavisinde kullanmak amacıyla yapılmıştır. Ama bazı ağrı sendromlarının da ağrı kesici etki göstermektedir. Ağrı tedavisinde adjuvan analjezikler önemli bir yer taşır ve DSÖ'nün analjezik merdivenin her basamağında yer almaktadır. Bu ilaçlar uygulandığında yan etkisi açısından gözlenmelidir (Aksoy-Pamir Aksoy 2014, Aygin 2012)

2.7.1.3. Analjeziklerin uygun veriliş yolları

Analjeziklerin veriliş yolu, hastanın ihtiyacına, hastaya veriliş yolunun uygunluğuna, ilaçların yan etkisine, veriliş yolunun maliyetine göre seçilmelidir. Analjezikler oral yol, intramüsküler yol, intravenöz yoldan verilebilirler (Eti Aslan 2014).

2.7.2. Non-Farmakolojik Yöntemler (Farmakolojik olmayan yöntemler)

Non-farmakolojik yöntemler, ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol altına alınmasıdır. Bu yöntem tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılabilir. Non-farmakolojik yöntem, ağrının ilaç dışı yöntemlerle tedavi ve kontrolüdür. Bu yöntemin kullanımı analjezik kullanımının azaltılmasında etkili olmaktadır. Non-farmakolojik yöntemler, farmakolojik tedavi ile birlikte ya da yalnız olarak ağrı yönetiminde ağrıyı azaltmak için kullanılmaktadır. Bireyler tarafından kolay kullanımı, yan etkisinin olmaması, ekonomik olması bu yöntemin avantajlarından. Hemşireler ağrı gidermede bu yöntemleri kullanabilmek için bilgi, beceri ve birçoğu için özel eğitim almış olmaları gerekmektedir. Non-farmakolojik yöntemler Periferik Teknikler, Kognitif (Bilişsel)-Davranışsal Teknikler, diğer teknikler (akupunktur, plasebo uygulaması, cerrahi tedavi gibi) olarak sınıflanabilir (Özveren 2011, Arslan 2014).

2.7.2.1. Periferik Teknikler

Periferik teknikler, deri uyarım girişimleridir ağrıyı azaltmada kullanılır ve geçici amaçla yapılmaktadır.

Masaj, Sıcak uygulama, soğuk uygulama, deriye mentol uygulama, vibrasyon, Transkutan Elektiriksel Sinir Stimilasyonu (TENS) ve terapötik dokunma teknikleridir (Özveren 2011).

a. Masaj

Masaj tarih boyunca tüm kültürlerde kullanılan eski bir yöntemdir. Masaj birçok kültürde alternatif veya tamamlayıcı amacıyla kullanılmaktadır. Masaj terapistleri, masajın hiçbir risk içermediğini söylemektedir fakat profesyonel kişiler

tarafından yapılmadığında pek çok yan etki görülebilir. Yapılan araştırmalarda, masajın anksiyeteyi azalttığı, stresi azalttığını ve daha az ağrı ile tedavi edici yararları görülmüştür. Pek çok hastalıkta tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmaktadır. Masaj, kan ve lenf dolaşımını hızlandırır, kasların gevşemesini sağlar (Turan 2010, Özveren 2011).

b. Sıcak Uygulama

Sıcak uygulama ağrı gidermede etkili ve ucuz bir yöntemdir. Kullanımı kolaydır, bedenin herhangi bir bölgesine koyulan sıcaklık aracıdır. Kullanılan ısı aracı doku hasarı oluşturabileceği için mutlaka kullanılan araç sarılıp örtülerek kullanılmalıdır. Sıcaklık vazodilatasyon etkisiyle ağrıyı azaltır ve vazodilatasyon kan dolaşımını artırır. Ağrı implusları uyarılır, ısı reseptörleri ile ağrı refleksleri harekete geçer böylece kas spazmı ve buna bağlı ağrılarda azalma görülür.

Sıcak uygulamadan sonra 20-30 dakika içinde vazodilatasyon meydana gelir. Sıcak uygulamalar ısı hasarı oluşturabileceği için yarım saat süre ile 3-4 kez yapılmalıdır (Yavuz 2014).

c. Soğuk Uygulama

Vücudun herhangi bir bölgesine, soğukluk veren bir araçla uygulama yapılmasıdır. Soğuk uygulama, damarlarda vazokonstriksiyon oluşturarak kanamayı ve ödemi azaltır. Soğuk uygulama, şişman kişide 30 dakikada, zayıf kişide 10 dakikada kas ısını düşürür. Soğuk uygulamalar, ödem ve kas spazmını ortadan kaldırarak ağrı giderici olabilir ya da periferik sinirlerin iletimini yavaşlatarak ağrı giderici olabilir. Uygulama süresi 15 dakika olmalıdır doku hasarını önlemek için bir örtüye sarılarak uygulama yapılmalıdır. Soğuk uygulama sıcak uygulamaya göre ağrının giderilmesinde daha uzun süren bir etki göstermektedir. Travmalarda, kanamalarda, böcek ısırıklarında, şişme ve kas spazmında soğuk uygulama yapılabilir (Yavuz 2014, Özveren 2011, Arslan 2004).

d. Deriye Mentol Uygulama

Mentolün, lokal olarak uygulandığında hem ferahlatıcı, hem de ağrıyı hafifletme etkisi vardır. Mentollü ürünler, krem, losyon, likit, jel şeklinde bulunabilir. Mentol, deriye uygulandığında sıcaklık, ve serinlik gibi bir etki yaratır. Mentol, derinin ısını değiştirmez sadece ısı değişimi duygusu oluşturur. Mentol, günde ortalama 3-4 kez uygulanabilir. Mentol, artritlerde, çeşitli kas, eklem ve tendon ağrılarında, bel ve

boyun ağrılarında, gerilime bağlı baş ağrılarında, spor yaralanmalarında, gaz ağrılarında, menstruel ağrı ve boğaz ağrısında kullanılabilir (Özveren 2011, Yavuz 2014).

e. Vibrasyon

Vibrasyon, elektirikle uygulanan bir tür masajdır. Vibrasyon uygulaması yapılan bölgede anestezi etkisi göstererek ağrıyı azaltır veya giderir. Vibrasyon etkisini hemen gösterir. Vibrasyon, gerilime bağlı baş ağrılarında, nöropatik ağrılarda, fantom ağrılarında, romotoid artrit, akut ve kronik kas spazmı ağrılarında uygulanabilir (Özveren 2011).

f. Transkütan Elektiriksel Sinir Stimilasyonu (TENS)

Transkütan Elektiriksel Sinir Stimilasyonu, cilde yerleştirilen elektrotlarla sinir sistemine kontrollü düşük voltajlı elektrik akımı uygulamasıdır. Deri hasarı olmaması için jel kullanılır. Uyarılar beyine giden ağrı sinyallerini bastırır. Birçok akut ve kronik ağrıda kullanılmaktadır. Narkotik alımını ve ağrıyı azaltmada etkilidir. TENS cihazı, sağlık personeli tarafından kontrollü bir şekilde kullanılmalıdır (Arslan 2004, Yavuz 2014).

g. Terapötik Uygulama

Terapötik uygulama, vücuttaki enerji noktalarına uygulanan dokunma ile ağrı giderme yöntemidir. Bu uygulama bireyde rahatlama oluşturur ve ağrıda azalma meydana getirir. Terapötik uygulama hemşire Doleres Kriege tarafından geliştirilmiştir. Bu uygulamayı bu konuda eğitimi olan kişiler yapmalıdır. Araştırmalarda, bu uygulamanın stresi ve anksiyeteyi azalttığı, iyileşmeyi hızlandırıcı olduğu ve bireylerin kendilerini iyi hissettiği bildirilmiştir (Turan 2010, Yavuz 2014, Özveren 2011).

2.7.2.2. Kognitif (Bilişsel)-Davranışsal Teknikler

Kognitif-davranışsal teknikler, ağrı giderme yöntemi olarak duyuşsal faktörlerle oluşturdukları değişiklik yollarıdır. Kognitif-davranışsal teknikler, gevşeme, dikkati başka yöne çekme, müzik dinleme, hayal kurma, meditasyon ve hipnoz teknikleridir (Özveren 2011).

a. Gevşeme

Gevşeme eğitimi, ilk olarak Jacobson tarafından tanımlanmış germe ve gevşetme yöntemleridir. Bu yöntem, anksiyete ve iskelet kaslarındaki gerginliğin

göreceli olarak giderilmesini sağlar. Gevşeme düşüncesi, ağrıyı azaltarak kişinin ağrıyla baş etme yeteneği oluşturur. Gevşeme kas gerginliği ve anksiyeteye bağlı ağrıyı azaltır. Gevşeme kişide dikkati ağrıdan uzaklaştırır ve endorfin salınımını artırarak ağrının azalmasına yardımcı olur (Yavuz 2014, Özveren 2011).

b. Dikkati Başka Yöne Çekme

Dikkati başka yöne çekme dikkatin ağrı dışında bir duruma odaklanmasıdır. Bu yöntem ağrıyı yok etmez, ağrıyı dayanılabilir kılar ve bireyin algıladığı ağrı azalır ve ağrı toleransı artar. Dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak solunum egzersizi, şarkı söyleme, müzik dinleme, konuşma gibi kişinin hoşlandığı şeylere dikkatini vermesi ağrı üzerinde kontrol hissi oluşturur. Bu yöntem uygulamaları yorucu olabilir bu nedenle 2 saatten fazla yapılmamalıdır (Arslan 2004, Özveren 2011)

c. Müzik

Müzik, fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi olarak bireyde iyileşmede etkin olan bir yöntemdir. Kolay uygulanabilir ve maliyeti düşüktür. Müzik, tüm yaş gruplarında uygulanmaya uygun bir girişimdir. Müzik dikkati ağrı dışında bir duruma odaklanmayı sağlayarak bireyde ağrıya dayanma gücü oluşturur (Şapulu Alakan 2017, Uyar 2011, Özveren 2011).

d. Hayal Kurma

Hayal kurma, bireyde gevşeme sağlayan dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden biridir. Birey hayal kurarken yoğunlaşır ve kendini orda hisseder. Hayal kurma bireyde ağrı şiddetini azaltmak için kullanılır. Birey hayal kurarken gevşer ve kas gerginliği azalır, anksiyete ve ağrıda azalmaya başlar. Hayal kurarken deniz ya da orman gibi rahatlatıcı etkisi olan yerler düşünülebilir. Hayal kurma yöntemi, ağrı yokken ya da ağrı şiddetlenmeden öğretilmelidir. Hayal kurma, akut ve kronik ağrılarda uygulanabilir (Özveren 2011)

e. Meditasyon

Meditasyon, bireyin huzurlu, stressiz ve dingin olma halidir. Birey bu yöntemle kendi hakimiyetini sağlar. Ağrıyı kontrol etmede kullanılan bu yöntem savunma sistemini güçlendirir (Yavuz 2014).

f. Hipnoz

Hipnoz ağrıyı geçirmede kullanılabilir fakat ağrıyı tamamen geçirmez. Ağrı durumu devam eder ama birey ağrıyı can yakıcı olarak hissetmez. Hipnoz, bireyin

kendi kendine ağrısını kontrol edebilmesi için yararlı olabilir. Hipnoz, fantom ve kanser ağrılarında kullanılabilir (Yavuz 2014).

2.7.2.3. Diğer teknikler

a. Akupunktur

Vücudun çeşitli bölgelerinden iğne batırılarak uygulanan bir yöntemdir. Yüz yıllar önce Çin’ de ortaya çıkan bir uygulamadır. Bu yöntemin amacı, endokrin, limbik ve otonom sinir sistemlerinin birlikte uyum içinde çalışmasını sağlamak. Akupunktur, omuz, dirsek, diş, baş, bel, boyun ağrılarında ve birçok hastalığın tedavisinde uygulanmaktadır (Şapulu Alakan 2017, Özveren 2011).

b. Plasebo

Plasebo, kontrol altına alınamayan ağrı durumunda bireyin ağrıyla baş edebilmesi için uygulanan farmakolojik olmayan maddelerdir. Genellikle psikolojik ağrı kaynaklı olan durumlarda kullanılmaktadır. Plasebo, endojen ve opioid sistemleri uyarak ağrıyı giderdiği söylenilmektedir (Özveren 2011, Göka 2002)

c. Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Cerrahi yöntemler, farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin uygulanıp ağrının kontrol altına alınamadığı durumlarda yapılmaktadır. Cerrahi tedavi, merkezi sinir sistemine giden ağrı yollarının belirli bölgelerde kesilmesi ile olan ağrı tedavisidir. Cerrahi uygulama ağrı tedavisi için en son uygulamadır (Özveren 2011).

d. Sinir Blokları

Ağrı tedavisinde, sinir iletimine kesinti yapmak amacıyla fiziksel veya kimyasal uygulamalardır, bu kesintiler kalıcı ya da uzun süreli olabilir. Bu yöntem tedavi ve tanı amacıyla uygulanabilir (Özveren 2011).

2.8. Ağrıda Hemşirelik Bakımı

Ağrı, hem birey tarafından hem de aile için zorlu bir süreçtir. Bireyde ciddi psikolojik ve sosyal açıdan sıkıntılar görülebilir. Uzun süren ağrı sıkıntısı sağlık bakımından ciddi bir problemdir. Ağrılı hastaya verilen bakım kadar, verilen eğitimde çok önemlidir. Günümüzde ağrı tedavilerine hastaların da bire bir katılımları sağlanmaktadır. Ağrılı durumlar da bireye başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi bireyin kendini daha iyi ve daha güçlü hissetmesini sağlar ve kendi bakımına aktif bir şekilde katılım sağlayabilir. Ağrılı hastada eğitim büyük önem taşımaktadır. Ağrı yönetimini bilen hastaların, daha az ağrılı oldukları, hastaneye daha az başvurdıkları ve iyileşme süreçlerinin daha kısa olduğu bildirilmektedir. Ağrıyla ilgili eğitim

verilmesi bireylerde yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir. Hasta ve ailelere eğitim vermek hemşirenin bağımsız ve önemli bir fonksiyonudur. Hemşireler hastalara bakım verirken gerekli açıklamaları da yapar. Eğitimler planlı ya da spontan olarak gelişebilir. (Yavuz- Eti Aslan 2014).

Hemşirenin hastada, ağrı bakımı ve yöntemlerini doğru değerlendirmesi, ağrının doğru değerlendirilmesi açısından önemlidir ve ağrı yönetiminin etkinliğini artırmaktadır. Ağrı değerlendirmesinde en kolay yol hastaya sözel olarak ağrısının var olup olmadığını sormaktır. Ağrının var olup olmaması dışında ağrının şekli, yeri, zamanı, süresi, sıklığı, tipinin bilmesi de önemlidir (Dikmen 2012, Faydalı 2010, Ünver 2016).

2.8.1. Ağrılı Hastanın Hemşirelik Süreci

Ağrının kontrol edilebilmesinin önemli noktalarından biri ağrının doğru ve etkin bir şekilde değerlendirilmesidir. Bu amaçla hemşirelik süreci kullanılmalıdır, hemşirelik sürecinin aşamaları:

a. Tanımlama: ağrının yeri, şiddeti, niteliği, süresi, ağrıyı artıran azaltan durumlar, ağrının bireydeki etkilerine yer verilmeli, sözsüz ve otonomik ağrı yanıtları göz önünde bulundurulmalıdır.

Ağrıya eşlik eden hemşirelik tanısı; ağrı bireyin yaşamının birçok boyutunu etkilediği için bir takım sorunlara da neden olabilir. Bunlar;

- Anksiyete ve korku,
- Uyku bozukluğu,
- Sosyal izolasyon,
- Halsizlik,
- Baş etme mekanizmalarının yetersizliği,
- Kendi kendine beslenememe,
- Günlük bakımını ve hijyenini sağlayamama,
- Bilgi eksikliği,
- Cinsel isteksizlik,
- Düşünme sürecinde bozulma' dır (Çöçelli 2008).

b. Planlama: Ağrı bireylerde korku ve öfkeye neden olur. Hastaya uygulanacak girişimler incitmeden yapılmalı ve hastanın rahatsızlığının kabul edildiği

söylenmelidir. Hastanın tüm soruları cevaplanmalı ve yeterli bilgi verilmelidir. Hastanın hemşirelik süreci planlanırken;

- Hasta bir bütün olarak değerlendirilmeli,
- Hastanın korkularını gidermek için planlama yapılmalı,
- Hasta ve ailesine bilgi verilmeli,
- Ağrının kaynağı bilinmeli ve gidermek için girişimler yapılmalı,
- Ağrıyı artıran durumlar varsa ortadan kaldırılmalı,

Kullanılan analjeziklerin yan etkilerini ortadan kaldırmak için planlama yapılmalı, Hastaya bakım verilirken hasta bakıma katılmalı, Ağrı kontrolünde non-farmakolojik yöntemlerde kullanılmalıdır (Çöçelli 2008).

c. Uygulama: Bu aşamada, hemşirelik süreçlerinde belirlenen girişimlere hemşire bütüncül olarak yaklaşarak uygular. Uygulama yapmadan önce birey bilgilendirilmeli ve gerekiyorsa izin alınmalı, varsa sonuçları gözden geçirilmeli. Mahremiyete özen gösterilmeli ve öncelikler belirlenmelidir. Bireyin uygulamalara verdiği tepkiler gözlenmeli ve değerlendirilmelidir (Büyükyılmaz 2009).

d. Değerlendirme: Ağrı yöntemlerinin etkinliği değerlendirilmelidir. Ağrı tedavisinden önce ve sonra ağrı durumları bilinmelidir. Hasta ağrı tedavisine olumlu yanıt vermediyse, alınan veriler tekrar gözden geçirilmeli ve planlama yapılmalıdır (Çöçelli 2008).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma KKTC Lefkoşa Yakın Doğu Üniversitesi'nde yapıldı. Yakın Doğu Üniversitesi, 1998 yılından beri eğitim veren bir yükseköğretim kurumudur. Yakın Doğu Üniversitesi 17 Fakülte, 220 Lisans ve Önlisans, 3 Yüksekokul, 4 meslek yüksekokulu ile eğitim vermektedir. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2007-2008 yılında, Türkçe ve İngilizce olarak lisans ve yüksek lisans eğitime başlamıştır. 2008 yılında hemşirelikte doktora programına başlanmıştır.

Hemşirelik müfredatında ağrı kavramı ile ilgili Hemşirelik Esasları dersinde iki saat 'ağrı ve yönetimi' dersi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde üç saat 'cerrahi ağrı' dersi, İç Hastalıkları Hemşireliği dersinde bazı konularda ağrı yönetimi ile ilgili bilgiler, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği dersinde bir saat 'doğum ağrısı' verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, ağrı yönetimine ilişkin bilgi puanları.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, uyruk, sınıf, ağrı ile ilgili eğitim alma durumu, eğitimin alınma yeri olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde kurulu bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Türkçe ve İngilizce lisans programlarına 2017-2018 güz dönemine kayıtlı öğrenciler oluşturdu. Araştırma evreninde 755 TC ve KKTC, 340 Afrikalı öğrenci olmak üzere 1095 öğrenci yer almaktadır.

Araştırmayı kabul eden İngilizce ve Türkçe Hemşirelik Bölümünde okuyan 728 öğrenci ile görüşüldü.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve Ağrı Bilgi Formu olmak üzere iki bölümünden oluşan, literatür bilgilerinden yararlanılarak

hazırlanan Türkçe ve İngilizce anket formu kullanıldı (Dirimeşe 2016, Karaman Özlü 2016, Yılmaz 2014, Demir 2012, Özveren 2011, Ay 2010, Yılmaz 2010, Aygin 2012, Büyükyılmaz 2009, Çöçelli 2008, McCaffery 1999). Hazırlanan Türkçe ve İngilizce anket formu için cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında iki profesör, bir doçent, bir yardımcı doçentten, psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında yardımcı doçentten uzman görüşü alındı.

3.5.1.Kişisel Bilgi Formu

Anket formunun birinci bölümünde yer alan kişisel bilgiler başlığı altında araştırma kapsamına dahil edilen öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, en uzun yaşanılan yer, öğrenim görülen sınıf gibi sosyo-demografik özelliklerinin ve ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumlarını saptamak amacıyla hazırlanan dokuz adet soru yer almaktadır (EK-1, EK-3).

3.5.2.Ağrı Bilgi Formu

Araştırma verilerinin toplanması için literatür incelemesi sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilen ağrı bilgi formu, ağrı ile ilgili genel bilgileri içeren ve ağrı yönetimine ilişkin ifadelerin bulunduğu bilgi formu kullanıldı. Bu form 30 ifadeden oluşmaktadır. Doğru, yanlış ve bilmiyorum seçeneklerine uygun şekilde kategorize edildi.

Ağrı bilgi formunda yer alan ilk 10 soru ağrı ile ilgili genel bilgiler, ikinci 10 soru ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemler ve son 10 soru da ağrı yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemler içermektedir.

Ağrı bilgi puanları hesaplanırken öğrencilerin doğru yanıtladığı her soru için bir puan, yanlış yanıtladıkları sorular ve bilmiyorum yanıtı için ise sıfır puan verilmiştir. Ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi ve ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlere ilişkin ifadelerden alınabilecek puanlar sıfır ile 10 arasında değişirken, ağrı bilgi genel puanı sıfır ile 30 arasında değişmektedir. Formdan alınacak puana göre bilginin orta olduğu belirlendi (EK-2, EK-4).

3.6.Araştırmanın Ön Uygulaması

Hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Ağrı Bilgi Formu anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla 80 Hemşirelik öğrencisine ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda düzeltilen ya da kaldırılan bir ifade olmadığı için bu öğrenciler örnekleme dahil edildi.

3.7. Verilerin toplanması

Veri toplama araçları 21-30 Aralık 2017 tarihleri arasında farklı günlerde uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelik öğrencilerine çalışmanın amacı açıklandı, çalışmaya katılımın isteğe bağlı olduğu belirtildi, anketler gönüllü olarak dolduruldu. Hazırlanan anket formu ile sınıf ortamında dağıtılarak, yaklaşık 15-20 dakikalık süre içerisinde toplandı.

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada anket formu sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, en uzun yaşanılan yer gibi sosyo-demografik özelliklerinin ve ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumlarının saptanması frekans analizi kullanılmış ve elde edilen bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterildi.

Öğrencilerin ağrıya ilişkin ifadeler verdikleri yanıtların dağılımı frekans analizi ile gösterildi ve ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi ve ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi toplam puanlarına ilişkin ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler şeklinde verildi.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumlarının ağrı bilgi puanlarının dağılımında veri setinin normal dağılıma uyduğu ve varyansların homojen olduğu saptandı. Buna göre öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve ağrı yönetimi ile ilgili eğitim alma durumlarına ağrı bilgi puanlarının karşılaştırılmasında parametrik hipotez testleri kullanıldı. Bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması durumunda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda ise varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında fark çıkması halinde, farkın nereden kaynaklandığı post hoc bir test olan Tukey testi ile belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden kurum izni (EK-5), Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı (EK-6). Araştırmanın amacı anket formu ve doldurulması ile ilgili öğrencilere açıklama yapıldı, araştırmaya katılımın

isteğe baēlı olduēu belirtildi, araştırmaya katılmaya gönüllü  ērencilerin yazılı onamları alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 21-30 Aralık 2017 tarihleri arasında Yakın Doēu Üniversitesi Saēlık Bilimleri Fakültesi İngilizce ve Türkçe Hemşirelik Bölümü lisans  ērencileri ile sınırlıdır.

4.BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=728)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	242	33,24
Kadın	486	66,76
Yaş Grubu		
18-19 yaş	73	10,03
20-21 yaş	231	31,73
22-23 yaş	234	32,14
24 yaş ve üzeri	190	26,10
Medeni durum		
Evli	29	3,98
Bekar	699	96,02
En Uzun Yaşanılan Yer		
TC	414	56,87
KKTC	116	15,93
AFRİKA	198	27,20
Sınıf		
1. Sınıf	199	27,34
2. Sınıf	196	26,92
3. Sınıf	190	26,10
4. Sınıf	143	19,64

Tablo 1.'de araştırmaya dahil edilen öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %66,76'sının kadın olduğu, %32,14'ünün 22-23 yaşında olduğu, %96,02'sinini bekar olduğu, %56,87'sinin TC' de en uzun yaşamış olduğu görüldü ve araştırmaya katılan öğrencilerin %27,34'ünün birinci sınıfta öğrenim gördüğü saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı (n=728)

Eğitim durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrı ile ilgili eğitim alma durumu		
Eğitim alan	464	63,74
Eğitim almayan	264	36,26
Eğitim alınan yer (n=464)		
Okul	346	74,57
Seminer	79	17,03
Kurs	39	8,41
Eğitimin yeterli olması (n=464)		
Yeterli bulan	337	72,63
Yeterli bulmayan	127	27,37

*Yüzdelere önceden eğitim alanlar üzerinden değerlendirildi (n=464).

Tablo 2. Öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %63,74'ünün ağrı ile ilgili eğitim aldığı, ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin eğitim aldıkları yelere göre dağılımı incelendiğinde, %74,57'sinini okulda eğitim aldığı saptandı. Ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin %72,63'ü aldıkları eğitimin yeterli olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin genel ağrı bilgisi ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı (n=728)

Ağrı Konusunda Bilgi		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
		n	%	n	%	n	%
Ağrı bir hastalık belirtisidir.	(D)	593	81,46	100	13,74	35	4,81
Ağrı beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilmelidir.	(D)	396	54,40	125	17,17	207	28,43
Ağrı ölçülebilir bir belirtidir.	(D)	525	72,12	141	19,37	62	8,52
Tedavi edilebilen ağrı, ciddi bir ağrı değildir.	(Y)	263	36,13	385	52,88	80	10,99
Ağrı kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.	(D)	600	82,42	67	9,20	61	8,38
Ağrı yönetiminin ilk basamağı ağrı değerlendirmesidir.	(D)	573	78,71	63	8,65	92	12,64
Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde en doğru kişi, bireyin kendisidir.	(D)	580	79,67	85	11,68	63	8,65
Değerlendirme yapılırken, bireyin ağrı yakınmasına inanılır.	(D)	544	74,73	97	13,32	87	11,95
Ağrı hastalıkların tanı ve tedavisinde ipucu özelliği taşıdığı için yaşam belirtisi olarak kabul edilmelidir.	(D)	505	69,37	105	14,42	118	16,21
Tüm hastalarda görsel kıyaslama ölçeği kullanılmalıdır.	(Y)	376	51,65	187	25,69	165	22,66

**Doğru yanıtlar koyu renkte yazılmıştır.*

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ağrı konusundaki bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3.'te verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde öğrencilerin %81,46'sının "Ağrı bir hastalık belirtisidir." (D), %72,12'sinin "Ağrı ölçülebilir bir belirtidir." (D), %82,42'sinin "Ağrı kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir." (D), %78,71'inin "Ağrı yönetiminin ilk basamağı ağrı değerlendirmesidir." (D), %79,67'sinin "Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde en doğru kişi, bireyin kendisidir." (D), %74,73'ünün "Değerlendirme yapılırken, bireyin ağrı yakınmasına inanılır." (D) ve %69,37'sinin "Ağrı hastalıkların tanı ve tedavisinde ipucu özelliği taşıdığı için yaşam belirtisi olarak kabul edilmelidir." (D) ifadelerine doğru yanıt verdiği saptanmıştır.

Öğrencilerin %36,13'ü "Tedavi edilebilen ağrı, ciddi bir ağrı değildir." (Y) ve %51,65'i "Tüm hastalarda görsel kıyaslama ölçeği kullanılmalıdır." (Y) ifadelerine yanlış yanıt vermiştir.

Öğrencilerin %28,43'ü "Ağrı beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilmelidir." (D) ve %22,66'sı "Tüm hastalarda görsel kıyaslama ölçeği kullanılmalıdır." (Y) ifadelerine bilmiyorum şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=728)

Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
		n	%	n	%	n	%
Farmakolojik uygulamalarda ilaçlar etkili dozda kullanılmalıdır.	(D)	585	80,36	75	10,30	68	9,34
Ağrı tedavisinde sadece farmakolojik yöntemler kullanılmalıdır.	(Y)	228	31,32	379	52,06	121	16,62
Analjezikler bireye sadece oral yolla verilmelidir.	(Y)	199	27,34	334	45,88	195	26,79
Ağrısı olan bireye analjezikler gerektiğinde verilmelidir.	(Y)	486	66,76	94	12,91	148	20,33
Hafif ağrısı olan bireye genel olarak zayıf opioidler kullanılmalıdır.	(Y)	375	51,51	136	18,68	217	29,81
Hasta, ağrı yönetiminde kullanılan analjeziklerin olası yan etkileri hakkında bilgilendirilmelidir.	(D)	541	74,31	87	11,95	100	13,74
Ağrısı olan bireye uygun doz sürekli olarak kullanılmalıdır.	(D)	357	49,04	258	35,44	112	15,38
Cerrahi hastasında ağrı tedavisine güçlü opioidlerle başlanmalıdır.	(Y)	350	48,08	155	21,29	223	30,63
İlaç dozu, hastanın gereksinimine göre bireyselleştirilmelidir.	(D)	501	68,82	113	15,52	114	15,66
Hasta kontrollü analjezi uygulanacaksa; cihaz hastaya tanıtılmalı, alarm ve butonlar konusunda bilgi verilmelidir.	(D)	529	72,66	78	10,71	121	16,62

*Doğru yanıtlar koyu renkte yazılmıştır.

Tablo 4.'te öğrencilerin ağrı yönetiminde uygulanan farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %80,36'sı "Farmakolojik uygulamalarda ilaçlar etkili dozda kullanılmalıdır." (D), %74,31'i "Hasta, ağrı yönetiminde kullanılan analjeziklerin olası yan etkileri hakkında bilgilendirilmelidir." (D), %68,82'si İlaç dozu, hastanın gereksinimine göre bireyselleştirilmelidir." (D) ve %72,66'sı "Hasta kontrollü analjezi uygulanacaksa; cihaz hastaya tanıtılmalı, alarm ve butonlar konusunda bilgi verilmelidir." (D) ifadelerine doğru yanıt vermiştir.

Öğrencilerin %31,32'sinin "Ağrı tedavisinde sadece farmakolojik yöntemler kullanılmalıdır." (Y), %66,76'sının "Ağrısı olan bireye analjezikler gerektiğinde verilmelidir." (Y) ve %35,44'ünün "Ağrısı olan bireye uygun doz sürekli olarak kullanılmalıdır." (D) ifadelerine yanlış yanıt verdiği saptanmıştır.

Öğrencilerin %26,79'unun "Analjezikler bireye sadece oral yolla verilmelidir." (Y), 529,81'inin "Hafif ağrısı olan bireye genel olarak zayıf opioidler kullanılmalıdır." (Y) ve %30,63'ünün "Cerrahi hastasında ağrı tedavisine güçlü opioidlerle başlanmalıdır." (Y) ifadelerine bilmiyorum şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin ağrı yönetiminde uygulanan non-farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=728)

Ağrı Yönetiminde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire, hastanın özelliklerine ve genel durumuna uygun non-farmakolojik yöntemler uygulayabilir. (D)	519	71,29	93	12,77	116	15,93
Hemşire, ağrının artmasına yol açan nedenler için planlama yapmalıdır. (D)	529	72,66	101	13,87	98	13,46
Hemşire ağrıyı artıran faktörleri ortadan kaldırmalıdır. (D)	540	74,18	91	12,50	97	13,32
Ağrı durumunda sık pozisyon değişikliği yapılmalıdır. (D)	409	56,18	149	20,47	170	23,35
Müziğin ağrı gidermede kullanılmasında hastanın hoşlandığı ve istediği müziği seçmek önemlidir. (D)	505	69,37	88	12,09	135	18,54
Vibrasyon, meditasyon gibi uygulamalar non-farmakolojik yöntemlerdendir. (D)	437	60,03	96	13,19	195	26,79
Aromaterapi uygulama, dikkati başka yöne çekerek ya da ağrı algılanmasını azaltarak ağrıyı hafifletmektedir. (D)	449	61,68	82	11,26	197	27,06
Terapötik dokunuş bireyde rahatlama oluşturarak ağrıyı azaltmaktadır. (D)	472	64,84	91	12,50	165	22,66
Akupunktur tedavisi sadece baş ve bel ağrısı tedavisinde kullanılmaktadır. (Y)	315	43,27	145	19,92	268	36,81
Vibrasyon, akut ve kronik kas spazmı ağrıları, fantom ağrıları, malign ağrılar da uygulanabilmektedir. (D)	368	50,55	80	10,99	280	38,46

*Doğru yanıtlar koyu renkte yazılmıştır.

Öğrencilerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 5.'te verilmiştir.

Öğrencilerin %71,29'unun "Hemşire, hastanın özelliklerine ve genel durumuna uygun non-farmakolojik yöntemler uygulayabilir." (D), %72,66'sının "Hemşire, ağrının artmasına yol açan nedenler için planlama yapmalıdır." (D), %74,18'inin "Hemşire ağrıyı artıran faktörleri ortadan kaldırmalıdır." (D), %69,37'sinin "Müziğin ağrı gidermede kullanılmasında hastanın hoşlandığı ve istediği müziği seçmek önemlidir." (D) ve %64,84'ünün "Terapötik dokunuş bireyde rahatlama oluşturarak ağrıyı azaltmaktadır." (D) ifadelerine doğru yanıt verdiği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %20,67'sinin "Ağrı durumunda sık pozisyon değişikliği yapılmalıdır." (D) ve %43,27'sinin "Akupunktur tedavisi sadece baş ve bel ağrısı tedavisinde kullanılmaktadır." (Y) ifadelerine yanlış yanıt verdiği saptanmıştır.

Öğrencilerin %23,35'i "Ağrı durumunda sık pozisyon değişikliği yapılmalıdır." (D), %26,79'u "Vibrasyon, meditasyon gibi uygulamalar non-farmakolojik yöntemlerdendir." (D), %27,06'sı "Aromaterapi uygulama, dikkati başka yöne çekerek ya da ağrı algılanmasını azaltarak ağrıyı hafifletmektedir." (D), %36,81'i "Akupunktur tedavisi sadece baş ve bel ağrısı tedavisinde kullanılmaktadır." (Y) ve %38,46'sı "Vibrasyon, akut ve kronik kas spazmı ağrıları, fantom ağrıları, malign ağrılar da uygulanabilmektedir." (D) ifadelerine bilmiyorum yanıtını vermiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımları (n=728)

Ağrı İle İlgili Bilgi	(Puan Aralığı)	n	$\bar{x}$	S	Min	Max
Ağrı Konusunda Genel Bilgi	(0-10)	728	6,71	2,01	0	10
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler	(0-10)	728	5,22	2,04	0	10
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler	(0-10)	728	6,01	2,63	0	10
Ağrı Bilgisi Toplam Puanı	(0-30)	728	17,95	5,53	0	28

Tablo 6.'da araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ağrı konusundaki bilgi puanlarına ait tanımlayıcı ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin ağrı konusunda bilgi ifadelerinden aldıkları ortalama puanın $6,71 \pm 2,01$ olduğu, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanı ortalamasının $5,22 \pm 2,04$ olduğu ve ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanı ortalamasının $6,01 \pm 2,63$ olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ağrıya ilişkin genel bilgi puanı ortalamasının $17,5 \pm 5,53$ olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin en düşük 0 puan ve en yüksek 28 puan aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin yaş grupları ile ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=728)

Ağrı Bilgisi	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Genel Ağrı Bilgisi	18-19 yaş	73	6,07	2,02	0	10	4,114	0,007*	1-3
	20-21 yaş	231	6,60	2,08	0	10			1-4
	22-23 yaş	234	6,96	1,87	0	10			
	24 yaş ve üzeri	190	6,81	2,02	0	10			
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	18-19 yaş	73	4,40	2,07	0	9	9,282	0,000*	1-3
	20-21 yaş	231	4,93	2,02	0	9			1-4
	22-23 yaş	234	5,60	2,02	0	10			
	24 yaş ve üzeri	190	5,22	2,03	0	9			
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	18-19 yaş	73	5,01	2,51	0	9	14,873	0,000*	1-3
	20-21 yaş	231	5,35	2,76	0	10			1-4
	22-23 yaş	234	6,48	2,52	0	10			
	24 yaş ve üzeri	190	6,60	2,35	0	10			
Toplam Puan	18-19 yaş	73	15,48	5,68	0	26	13,055	0,000*	1-3
	20-21 yaş	231	16,88	5,62	0	27			1-4
	22-23 yaş	234	18,91	5,20	0	28			
	24 yaş ve üzeri	190	19,03	5,24	0	29			

* $p < 0,05$

Tablo 7.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş gruplarına göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş gruplarına göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). 18-19 yaş grubunda yer alan öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimini konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları 22-23 yaş grubu ve 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden daha düşük bulunmuştur.

Tablo 8. Öğrencilerin cinsiyetleri ile ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=728)

Ağrı Bilgisi	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	T	P
Ağrı İle İlgili Genel Bilgisi	Erkek	242	6,33	2,16	-3,675	0,000*
	Kadın	486	6,91	1,90		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler	Erkek	242	5,09	2,16	-1,282	0,200
	Kadın	486	5,30	1,97		
Ağrı Yönetimi Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler	Erkek	242	5,72	2,60	-2,061	0,040*
	Kadın	486	6,15	2,63		
Toplam Puan	Erkek	242	17,14	5,88	-2,782	0,006*
	Kadın	486	18,35	5,31		

* $p < 0,05$

Tablo 8.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimini konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları kadın öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Kadın ve erkek öğrencilerin ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları benzerdir.

Tablo 9. Öğrencilerin medeni durumları ile ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=728)

Ağrı Bilgisi	Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	T	P
Genel Ağrı Bilgisi	Evli	29	6,45	2,34	-0,729	0,466
	Bekar	699	6,73	1,99		
Ağrı Yönetiminde Farmakolojik Yöntemler	Evli	29	4,68	2,33	-1,453	0,147
	Bekar	699	5,25	2,02		
Ağrı Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler	Evli	29	5,76	3,11	-0,519	0,604
	Bekar	699	6,02	2,61		
Toplam Puan	Evli	29	16,90	7,05	-1,046	0,296
	Bekar	699	17,99	5,46		

Araştırmaya alınan öğrencilerin medeni durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 9.'da verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin medeni durumlarına göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimini konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bekar öğrencilerin puanları evli öğrencilere göre yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 10. Öğrencilerin en uzun yaşanılan yer ile ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=728)

Ağrı Bilgisi	En Uzun Yaşanılan Yer	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Genel Ağrı Bilgisi	TC	414	6,70	2,00	0	10	0,159	0,853
	KKTC	116	6,66	1,92	0	10		
	AFRİKA	198	6,78	2,07	0	9		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	TC	414	5,31	1,96	0	10	1,897	0,151
	KKTC	116	4,89	2,16	0	10		
	AFRİKA	198	5,24	2,10	0	10		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	TC	414	6,18	2,67	0	10	4,570	0,011*
	KKTC	116	5,35	2,27	0	9		
	AFRİKA	198	6,02	2,68	0	10		
Toplam Puan	TC	414	18,20	5,52	0	28	2,517	0,081
	KKTC	116	16,90	5,13	0	27		
	AFRİKA	198	18,04	5,72	0	28		

Tablo 10.'da araştırma kapsamına alınan öğrencilerin en uzun yaşanılan yere göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen öğrencilerin en uzun yaşanılan yere göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). En uzun yaşanılan yere bakılmaksızın öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları benzerdir.

Öğrencilerin en uzun yaşanılan yere göre ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark en uzun KKTC' de yaşayan

öğrencilerden kaynaklanmakta olup, en uzun KKTC’ de yaşayan öğrencilerin ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları diğer öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur.

Tablo 11. Öğrencilerin sınıfları ile ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=728)

Ağrı Bilgisi	Sınıf	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Genel Ağrı Bilgisi	1. Sınıf	199	6,10	2,19	0	10	13,104	0,000*	1-3
	2. Sınıf	196	6,61	2,09	0	10			1-4
	3. Sınıf	190	7,30	1,61	2	10			
	4. Sınıf	143	6,94	1,84	0	10			
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	1. Sınıf	199	4,46	2,07	0	9	23,007	0,000*	1-3
	2. Sınıf	196	4,94	2,03	0	9			1-4
	3. Sınıf	190	5,93	1,88	0	10			
	4. Sınıf	143	5,74	1,73	0	10			
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	1. Sınıf	199	4,92	2,75	0	10	30,503	0,000*	1-3
	2. Sınıf	196	5,54	2,63	0	10			1-4
	3. Sınıf	190	6,98	2,23	0	10			
	4. Sınıf	143	6,87	2,16	0	10			
Toplam Puan	1. Sınıf	199	15,48	5,87	0	27	33,180	0,000*	1-3
	2. Sınıf	196	17,10	5,53	0	26			1-4
	3. Sınıf	190	20,21	4,43	2	28			
	4. Sınıf	143	19,54	4,61	0	28			

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının dağılımı amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 11.’de verildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

1.'nci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetim konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları 3.'ncü ve 4.'ncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerden daha düşük bulundu.

Tablo 12. Öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=728)

Ağrı Bilgisi	Ağrı ile ilgili eğitim alma durumu	N	$\bar{x}$	s	t	p
Genel Ağrı Bilgisi	Eğitim alan	464	6,91	1,91	3,470	0,001*
	Eğitim almayan	264	6,38	2,12		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	Eğitim alan	464	5,48	1,96	4,453	0,000*
	Eğitim almayan	264	4,79	2,08		
Ağrı Yönetimi Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	Eğitim alan	464	6,31	2,49	4,178	0,000*
	Eğitim almayan	264	5,47	2,78		
Toplam Puan	Eğitim alan	464	18,69	5,21	4,906	0,000*
	Eğitim almayan	264	16,63	5,82		

Tablo 12.'de öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verildi.

Öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alma durumlarına göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimini konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları, eğitim almayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu.

Tablo 13. Ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin eğitim aldıkları yerlere göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=464)

Ağrı Bilgisi	Eğitim alınan yer	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Genel Ağrı Bilgisi	Okul	346	6,98	1,94	0	10	1,158	0,315
	Seminer	79	6,62	1,79	2	10		
	Kurs	39	6,85	1,87	2	9		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	Okul	346	5,59	2,00	0	10	2,887	0,057
	Seminer	79	5,01	1,71	0	9		
	Kurs	39	5,38	2,07	1	9		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	Okul	346	6,44	2,51	0	10	1,756	0,174
	Seminer	79	5,94	2,21	0	10		
	Kurs	39	5,95	2,72	0	9		
Toplam Puan	Okul	346	19,01	5,37	0	27	2,684	0,069
	Seminer	79	17,57	4,23	2	27		
	Kurs	39	18,18	5,38	7	26		

Tablo 13.'te ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin eğitim aldıkları yerlere göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verildi.

Tablo 13. incelendiğinde ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin eğitim aldıkları yerlere göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Ağrı ile ilgili eğitimi okulda aldığını ifade eden öğrencilerin bilgi puanları diğer öğrencilere göre daha yüksek olsa da bu fark anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 14. Ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin eğitimi yeterli bulma durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanları dağılımı (n=464)

Ağrı Bilgisi	Eğitimin yeterli olması	n	$\bar{x}$	s	t	p
Genel Ağrı Bilgisi	Yeterli bulan	337	7,04	1,82	2,364	0,018*
	Yeterli bulmayan	127	6,57	2,11		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	Yeterli bulan	337	5,60	1,87	2,325	0,021*
	Yeterli bulmayan	127	5,13	2,16		
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	Yeterli bulan	337	6,42	2,40	1,527	0,127
	Yeterli bulmayan	127	6,02	2,68		
Toplam Puan	Yeterli bulan	337	19,06	4,87	2,476	0,014*
	Yeterli bulmayan	127	17,72	5,94		

Tablo 14.'te ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin aldıkları eğitimi yeterli bulma durumlarına göre ağrı konusundaki bilgi puanlarının karşılaştırılmasına amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 14. incelendiğinde, ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin aldıkları eğitimi yeterli bulma durumlarına göre ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Ağrı ile ilgili aldıkları eğitimi yeterli bulan öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları, aldıkları eğitimi yeterli bulmayan öğrencilere göre daha yüksektir.

Ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin aldıkları eğitimi yeterli bulma durumlarına göre ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).

Tablo 15. Öğrencilerin ağrı konusundaki bilgi puanları arasındaki korelasyonlar (N=728)

Ağrı İle İlgili Bilgiler	Ağrı Konusunda Bilgi	Ağrı Yönetimi Konusunda Farmakolojik Yöntemler	Ağrı Yönetimi Konusunda Non-Farmakolojik	Ağrı Bilgi Toplam Puanı
Genel Ağrı Bilgisi	r 1 p			
Ağrı Yönetiminde Uygulanan Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	r 0,474 p 0,000*	1		
Ağrı Yönetimi Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemler Bilgisi	r 0,496 p 0,000*	0,586 0,000*	1	
Ağrı Bilgisi Toplam Puanı	r 0,776 p 0,000*	0,818 0,000*	0,874 0,000*	1

Tablo 15.'te araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ağrı konusundaki bilgi puanları arasındaki korelasyonların saptanması amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde, öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptandı ($p < 0,05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlü ve güçlü korelasyonlardır. Buna göre öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanlarından herhangi birinin artması halinde, diğerlerinin de artış gösterdiği belirlendi.

5.TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu araştırmanın bulguları literatürle tartışılmıştır.

Ağrı tedavisinde ekip çalışmasının vazgeçilmez üyesi olan hemşirelerin rolü büyüktür (Yılmaz 2014). Ağrı tanınması zor karmaşık bir durum olmakla birlikte birçok hastalığa eşlik eden öznel bir durumdur (Demir 2012). Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu ağrı bir hastalık belirtisidir (D) ifadesinin doğru olduğunu bildirdi (Tablo 3).

Ağrı, nabız, solunum, vücut sıcaklığı, kan basıncı olmak üzere “beşinci yaşamsal bulgu” olarak değerlendirilmektedir (Özveren 2018). Çalışmamızda öğrencilerin yarıdan fazlası (%54,40) ağrı beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilmelidir (D), ifadesine doğru yanıt vermiştir. Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir (Tablo 3).

Tedavi edilmeyen ağrı kişinin yaşantısını fizyolojik ve psikolojik yönde olumsuz şekilde etkilemektedir (Yılmaz 2014). Ağrının kontrolünün sağlanması bireyde rahatlama, komplikasyonlarda azalma, hastanede yatış süresinde kısalma sağlar ve bu açıdan büyük önem taşır (Özveren 2011). Çalışmamızda öğrenciler, tedavi edilebilen ağrı, ciddi bir ağrı değildir (Y) ifadesine yarıdan fazlası doğru cevap verdi. Çalışmamızda öğrencilerin yarıdan fazlasının doğru cevap vermesi, her ağrının öneminin olduğunu kavradıklarını gösterdi (Tablo 3).

Ağrı, bireyin yaşam boyunca deneyimlediği, yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini düşüren bir belirtidir (Yılmaz 2014, Demir 2012). Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu ağrı’ nın kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildirdi. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ağrı yönetimi ile ilgili yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %48.6’sı ağrıyı bireyi rahatsız eden bir durum, %27’si yaşam kalitesini düşüren durum, %24.4’ü iş yapmaya engel olan bir durum olarak ifade etmiştir (Yılmaz 2014). Bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görüldü (Tablo 3).

Ağrı, sadece birey tarafından tanımlanabilen, öznel bir durum olup yoğunluğu ve özelliğine göre farklılık gösteren bir kavramdır (Büyükyılmaz 2009). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerin çoğunluğu (%79,67) ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde en doğru kişi, bireyin kendisidir (D) doğru yanıtını verdi. Yapılan bir çalışmada da

hemşirelerin %74.6 'sının ağrı şiddetinin hasta tarafından değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Demir 2012). Çalışmamızda öğrencilerin, ağrı şiddeti değerlendirilmesinde bireyin kendi ifadesine önem verdiği görüldü (Tablo 3).

Ağrı, hastanın söylediği durumdur, hasta ağrısının olduğunu söylüyorsa ağrı vardır ve hastanın söylediğine inanılmalıdır (Şapulu Alakan 2017). Çalışmamızda, öğrencilerin çoğunluğu değerlendirme yapılırken, bireyin ağrı yakınmasına inanılır (D) ifadesine doğru yanıt verdi. Yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %92.8'i hastaların ağrı var yanıtını veri olarak kabul etmişler ve hasta ağrı var diyorsa ağrı var kabul edilmelidir diye bildirmişlerdir (Yılmaz 2014). Çalışmamızda öğrenciler, bireyin ifade ettiği ağrı yakınmasına önem verdiği görüldü (Tablo 3).

Ağrı değerlendirirken doğru sonucu elde etmek için ve etkili tedavi için değerlendirme tam yapılmalı, geçerliliği ve güvenilirliği olan ölçekler seçilmelidir. Ağrı öznel bir durum olduğu için değerlendirme yaparken hastanın ifade ettiği sayısal ya da kelimelere uygunluğu olan ölçek seçilmelidir (Çöçelli 2008, Ay 2010). Çalışmamızda öğrencilerin çok az bir kısmı tüm hastalarda görsel kıyaslama ölçeği kullanılmalıdır (Y), ifadesine doğru yanıt verdi. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %67,7' sinin ağrı değerlendirme ölçeğini kullanmadığı ve özel hastanelerde daha fazla ağrı değerlendirme ölçeğinin kullanıldığı ifade edilmiştir (Ay 2010). Çalışmamızda öğrencilerin, ağrı değerlendirmede ölçek kullanımı hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görüldü (Tablo 3).

Analjeziklerin bilinçsiz ve fazla kullanımı ekonomik yükü artırmakla birlikte fizyolojik fonksiyonlara olumsuz etkisi ve opioidlerin kullanımında sürekli doz artışı olması durumunda tolerans gelişmesi olabilmektedir (Özveren 2009). İlaçlar hastaya doğru nedenle, doğru zamanda, doğru dozda ve en uygun yolla verilmelidir (Faydalı 2010, Arslan 2004). Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu farmakolojik uygulamalarda ilaçlar etkili dozda kullanılmalıdır (D) ifadesine doğru yanıt vermiştir. İlaç dozu, hastanın gereksinimine göre bireyselleştirilmelidir ifadesine öğrencilerin çoğu doğru yanıt vermiştir (D) ve çalışmamızda öğrencilerin yarısına yakını analjezikler bireye sadece oral yolla verilmelidir (D) ifadesine doğru cevap vermiştir. Araştırma bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görüldü (Tablo 4).

Ağrı tedavisinde kullanılan analjezikler ağrıyı azaltmakla birlikte istenmeyen yan etkilerinin de görülmesi olasıdır. Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu hasta, ağrı

yönetiminde kullanılan analjeziklerin olası yan etkileri hakkında bilgilendirilmelidir (D) ifadesine doğru yanıt vermiştir. Çalışmamızda öğrencilerin, analjeziklerin yan etkileri hakkında hastanın bilgilendirilmesine önem verdiği görüldü (Tablo 4).

Hasta kontrollü analjezi ağrı gidermede kullanılan farmakolojik bir yöntemdir. Hasta gereksinimi oldukça bir infüzyon pompası kullanarak, programlanmış doz ve süre ile pompaya bağlı düğmeye basarak kendi kendine opioid analjezi uygulamasıdır. Bu uygulamanın etkin bir şekilde uygulanması için sağlık personeli ve hasta işbirliği önemlidir, hastaya cihaz kullanımı, butona basma sıklığı ve yan etkileri hakkında eğitim verilmelidir (Çilingir 2015, Ay 2010, Aygin 2012). Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun (%72,66), hasta kontrollü analjezi uygulanacaksa; cihaz hastaya tanıtılmalı, alarm ve butonlar konusunda bilgi verilmelidir ifadesine doğru yanıt verdi. HKA uygulamasında hastaya bilgi verilmesi ifadesine bakılacak olursa çalışmamızın sonuçları da literatürle benzerdir (Tablo 4).

Hemşire ağrı değerlendirmesini doğru ve kapsamlı yaptığı sürece hastaya uygun non-farmakolojik yöntemi kolayca seçebilir, bu yöntemi hastaya öğreterek birlikte uygulayabilir (Yılmaz 2014). Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu hemşire, hastanın özelliklerine ve genel durumuna uygun non-farmakolojik yöntemler uygulayabilir (D) ifadesine doğru yanıt verdi. Çalışma sonucumuz literatürle uyumlu bulundu (Tablo 5).

Non-farmakolojik yöntem olan müzik terapisi ağrı gidermede öne çıkan yöntemlerden biridir. Müziğin ağrıyı azaltmada etkili olduğu araştırmalarda ifade edilmektedir. Müzik terapisi, kullanımı kolay doğal pahalı olmayan bir girişimdir ve yan etkisi olmayan, fiziksel, psikolojik iyileşmede etkili bir yöntemdir (Karaman Özlü 2016, Uyar 2011). Çalışmamızda öğrencilerin, çoğunluğu (%69,37) müziğin ağrı gidermede kullanılmasında hastanın hoşlandığı ve istediği müziği seçmek önemlidir (D) ifadesine doğru yanıt verdi. Çalışma sonucumuzda öğrenciler hastaların hoşlandığı müziği seçmenin önemli olduğunu düşünmekte olduğu görüldü (Tablo 5).

Ağrının ortadan kaldırılması ağrı etiyojisiyle doğru orantılıdır ancak etiyojisi ortadan kalkarsa ağrının da ortadan kalkması mümkün olur (Ay 2010). Çalışmamızda öğrencilerin, büyük çoğunluğu hemşire ağrıyı artıran faktörleri ortadan kaldırılmalıdır (D) ifadesine doğru yanıt verdi. Çalışmamızda öğrenciler hemşirelerin non-

farmakolojik yöntemler uygulayarak ağrıyı artıran faktörleri kaldırabileceği düşünüldü (Tablo 5).

Ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemlerin kullanımı günümüzde çok yaygındır. Bu yöntem ilaçlarla ağrının kontrolünün sağlanmasıdır. İlaçlar kısa sürede etki göstermeleri ve kolay kullanımları nedeniyle en fazla tercih edilen uygulamalardır (Özveren 2009). Çalışmamızda öğrencilerin en çok ağrı yönetiminde farmakolojik uygulamalar konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin, hastaların ağrı şikayetini dikkate alarak, ağrı gidermede farmakolojik yöntemlerin daha fazla tercih edildiğini fakat farmakolojik yöntemler hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmiştir (Dirimeşe 2016). Yapılan bir araştırmada ağrı yönetiminde en yetersiz oldukları bölüm farmakolojik yöntemlerle ilgili verilen sorular olduğu belirlenmiştir (Al-Khawaldeh 2013). Yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin anket sorularının %64'üne doğru yanıt verdiği fakat doğru cevap veremediği soruların farmakolojik yöntemlerle ilgili bölüm olduğu görülmüştür (Chow 2015). Çalışmamızın sonuçları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Tablo 6).

Çalışmamızda araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş gruplarına göre bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü. 18-19 yaş grubunda yer alan öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimini konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları 22-23 yaş grubu ve 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden daha düşük bulundu. 18-19 yaş grubunda öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğunun 1. Sınıf öğrencisi olmasından kaynaklı olduğu düşünüldü Ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemlerin kullanımı günümüzde çok yaygındır. Bu yöntem ilaçlarla ağrının kontrolünün sağlanmasıdır. İlaçlar kısa sürede etki göstermeleri ve kolay kullanımları nedeniyle en fazla tercih edilen uygulamalardır (Özveren 2009). Çalışmamızda öğrencilerin en çok ağrı yönetiminde farmakolojik uygulamalar konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin, hastaların ağrı şikayetini dikkate alarak, ağrı gidermede farmakolojik yöntemlerin daha fazla tercih edildiğini fakat farmakolojik yöntemler hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmiştir (Dirimeşe 2016). Yapılan bir çalışmada ağrı yönetiminde en yetersiz oldukları bölüm farmakolojik

yöntemlerle ilgili verilen sorular olduğu belirlenmiştir (Al-Khawaldeh 2013). Yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin anket sorularının %64' üne doğru yanıt verdiği fakat doğru cevap veremediği soruların farmakolojik yöntemlerle ilgili bölüm olduğu görülmüştür (Chow 2015). Çalışmamızın sonuçları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Tablo 7).

Ağrının doğru ve etkin bir şekilde değerlendirilmesi, ağrı kontrolünün ön şartı ve bakımının temel unsurlarındandır (Özveren 2018). Çalışmamızda araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş gruplarına göre bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü. 18-19 yaş grubunda yer alan öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimini konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları 22-23 yaş grubu ve 24 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden daha düşük bulundu. 18-19 yaş grubunda öğrenim gören öğrencilerin büyük çoğunluğunun 1. Sınıf öğrencisi olmasından kaynaklı olduğu düşünüldü Ağrı kontrolünde farmakolojik yöntemlerin kullanımı günümüzde çok yaygındır. Bu yöntem ilaçlarla ağrının kontrolünün sağlanmasıdır. İlaçlar kısa sürede etki göstermeleri ve kolay kullanımları nedeniyle en fazla tercih edilen uygulamalardır (Özveren 2009). Çalışmamızda öğrencilerin en çok ağrı yönetiminde farmakolojik uygulamalar konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin, hastaların ağrı şikayetini dikkate alarak, ağrı gidermede farmakolojik yöntemlerin daha fazla tercih edildiğini fakat farmakolojik yöntemler hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ifade etmiştir (Dirimeşe 2016). Yapılan bir çalışmada ağrı yönetiminde en yetersiz oldukları bölüm farmakolojik yöntemlerle ilgili verilen sorular olduğu belirlenmiştir (Al-Khawaldeh 2013). Yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin anket sorularının %64' üne doğru yanıt verdiği fakat doğru cevap veremediği soruların farmakolojik yöntemlerle ilgili bölüm olduğu görülmüştür (Chow 2015). Çalışmamızın sonuçları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Tablo 7).

Ağrı yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemler ile ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrol altına alınmasıdır. Non-farmakolojik yöntemler tek başına ya da farmakolojik yöntemlerle uygulanabilirler. Bu yöntem kolaylıkla uygulanabilirliği, maliyetinin düşük olması ve yan etkilerinin olmaması gibi avantajları vardır (Özveren 2011). Çalışmamızda erkek öğrencilerin ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik

yöntemlerle ilgili bilgi puanları kadın öğrencilere göre düşük bulundu ve öğrencilerin en uzun yaşanan yere göre ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları arasındaki fark olduğu görüldü. Bu fark KKTC’ de en uzun yaşayan öğrencilerden kaynaklanmakta olup, en uzun KKTC’ de yaşayan öğrencilerin ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları diğer öğrencilere göre daha düşük olduğu görüldü. Yapılan bir çalışmada farmakolojik olmayan yöntemlerle ilgili öğrencilerinin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu görülmüştür (Özveren 2009). Çalışmamızda cinsiyet ve en uzun yaşanan yere göre aralarında fark görülmekte ve çalışma sonucumuz diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Tablo 8, Tablo 10).

Günümüzde eğitimle ilgili birçok gelişme olmasına rağmen sağlık bakımı sunanların ağrıya yönelik bilgi ve tutumları yetersiz görülmekte, sağlık personellerinin lisans eğitimi sürecinde ağrı kavramı ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu ve sonrasında bu durumunun bilgi, beceriyi etkilediği bildirilmiştir (Yılmaz 2010). Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelik 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin genel bilgi puanlarına göre aralarında fark olduğu görüldü. 1. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencilere göre bilgi düzeyleri daha düşük olduğu saptandı. Anket uygulandığı sırada 1. sınıf öğrencilerin eğitim müfredatlarında ağrı ile ilgili bir ders almadıkları ve klinik uygulama yapmadıkları bilinmektedir. 2. Sınıf öğrencileri Hemşirelik Esasları dersinde iki saat ağrı ile ilgili ders almış ve İç Hastalıkları Hemşireliği dersinde bazı konularda ağrı yönetimi ile ilgili bilgiler aktarılmıştır ve klinik uygulama yapmışlardır. 3. sınıf öğrencilerin Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği dersinde doğum ağrısı adı altında bir saat teorik ders aldıkları, Hemşirelik Esasları, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği derslerinde de ağrı ile ilgili dersleri aldıkları ve üç klinik uygulama yaptıkları bilinmektedir. 4. sınıf öğrencilerin ise ağrı ile ilgili tüm teorik dersleri almış ve beş dönem toplam 35 hafta klinik uygulama yapmışlardır. Öğrencilerin derslerde ağrı yönetimine ilişkin bilgi alma ve klinik uygulama durumları ağrı yönetimi bilgilerinin etkilediği düşünüldü. Öğrencilerin sınıf düzeyi ve klinik uygulamaya çıkma sayısı arttıkça ağrı bilgi puanlarının arttığı, ağrıyı değerlendirme, ağrı yönetim bilgisinin giderek arttığı görülmüştür (Tablo 11).

Çalışmamızda ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda

non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları, eğitim almayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Ağrı yönetimi ile ilgili yapılan bir çalışmada, ağrı yönetimi ile ilgili eğitim almış öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Al-Khawaldeh 2013). Yapılan başka bir çalışmada ise verilen doğru cevaplara göre lisans hemşirelik öğrencilerinin önlisans hemşirelik öğrencilerine göre daha fazla doğru yanıt verdikleri görülmüştür (Chow 2015). Çalışmamızda araştırma sonuçları, yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 12).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Öğrencilerin yarıdan fazlası ağrı ile ilgili eğitim almış (%63,74) ve büyük çoğunluğunun bu eğitimi okulda aldığı (%74,57) belirlendi (Tablo2).
- Hemşirelik öğrencilerin ağrı bilgisi ifadelerinden “Ağrı kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (%82,42),” ve “Ağrı bir hastalık belirtisidir (%81,46),” en fazla doğru yanıt verilen ifadelerdi (Tablo3).
- Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgilerden “Hafif ağrısı olan bireye genel olarak zayıf opioidler kullanılmalıdır (%51,51),” ve “Ağrısı olan bireye analjezikler gerektiğinde verilmelidir (%66,76), ” en fazla yanlış cevap verilen ifadelerdi (Tablo 4).
- Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgilerden “Hemşire ağrıyı artıran faktörleri ortadan kaldırmalıdır (%74,18), ” ve “Hemşire, ağrının artmasına yol açan nedenler için planlama yapmalıdır (%72,66) ” en fazla doğru cevap verilen ifadelerdi (Tablo 5).
- Çalışmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinden en çok ağrının farmakolojik yönetimi konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu tespit edildi (Tablo 6).
- Çalışmamıza katılan öğrencilerin, doğru cevap verme yüzdelere göre bilgi düzeylerinin orta düzeyde (17,95) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).
- Çalışmamıza katılan öğrenciler arasında 18-19 yaş grubunda yer alan öğrencilerin, ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgisi toplam puanları 22-23 yaş ve 24 yaş üzeri yaş grubunda yer alan öğrencilerden daha düşük bulundu (Tablo 7).
- Çalışmamıza katılan erkek öğrencilerin ağrı konusunda bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı bilgisi toplam puanları kadın öğrencilere göre düşük olduğu belirlendi (Tablo 8).
- Çalışmamıza katılan öğrencilerden kadın ve erkek öğrencilerin ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi düzeyleri benzerdi (Tablo 8).

- Çalışmamıza katılan öğrencilerin medeni durumlarına göre ağrı bilgisi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimini konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi düzeyleri arasında bir fark olmadığı tespit edildi (Tablo 9).
- Çalışmamıza katılan öğrencilerin en uzun yaşadıkları yere göre ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).
- Çalışmamıza katılan öğrencilerden birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin ağrı bilgisi, ağrı yönetimini konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgilerinden üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerden daha düşük bulundu (Tablo 11).
- Çalışmamıza katılan öğrencilerden ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin ağrı bilgisi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi, ağrı yönetimini konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgilerinden eğitim almayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu (Tablo 12).
- Çalışmamıza katılan öğrencilerden ağrı ile ilgili eğitimi okulda aldığını ifade eden öğrencilerin bilgi puanları diğer öğrencilere göre daha yüksek olsa da bu fark anlamlı düzeyde değildi (Tablo 13).
- Çalışmamıza katılan öğrencilerin ağrı ile ilgili eğitim alan öğrencilerin aldıkları eğitimi yeterli bulma durumlarına göre ağrı bilgisi, ağrı yönetimi konusunda farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi ve ağrı yönetimi konusunda non-farmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 14).

ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilerin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda;

- Öğrencilerde belirlenen bilgi eksikliklerinin giderilmesi, eğitim düzeyini yükseltmek için eğitimlerin planlanması ve devamlılığının sağlanması
- Hemşirelik ders müfredatına ağrı ve yönetimi ile ilgili bir ders eklenmesi,
- Verilen eğitimlerde ve derslerde farmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi içeriklerinin artırılması,
- Verilen eğitim ve derslerde ağrının değerlendirilmesine ilişkin ölçek kullanılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Aksoy, T., Pamir Aksoy, A. (2014). Ağrı Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Ajanlar. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve kontrolü (s. 117-138). Ankara: Isbn:978-605-464-948-8.

Al- Khaweldeh, O. A., Al-Hussami, M., Daravad, M. (2013). Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management Among Jordain Nursing Student. *Nurse Edication Today*, 33(4), 339-345.

Arslan, S., Çelebioğlu, A. (2004). Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-7.

Ay, F., Alpar, Ş. E. (2010). Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Uygulamaları. *Ağrı*, 22(1), 21-29.

Ay, S., Evcik, D. (2008). Nöropatik Ağrı ve Tedavisi. *Romatizma*, 23(1):14–17.

Aygin, D., Var, G. (2012). Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 27, 61-70.

Aydın, O. N. (2002). Ağrı ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(2); 37-48.

Aydınlı, I. (2005). Ağrının Fizyopatolojisi. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 51(Özel Ek), 8–13.

Bakır, E., (2017). Çocuklarda Ağrı Değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve Yaşın Ağrı Değerlendirmesine Etkileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 9(4), 299-314.

Bolat, H. N., Dal Yılmaz, Ü. (2017). Knowledge and Practices of Nurses About Surgical Pain Management. *International Journal of Sciences and Research*, 73(5), 220-229.

Büyükyılmaz, F., Aşti, T. (2009). Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 84-93.

Cheung, W. Y., Zimmermann, C. (2011). Pharmacologic Management of Cancer-Related Pain, Dyspnea, and Nausea. *Paper presented at the seminars in oncology*, 38(3), 450-459.

Chow, K. M., Chan, J. C. (2015). Pain knowledge and attitudes of nursing students: A literature review. *Nurse Education Today*, 35, 366-372.

Correia, M, L., Duran, E. M. (2017). Conceptual and Operation Definitions Of The Components Of The Nursing Diagnosis Acute Pain, *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23, 2973.

Çelik, S. (2013). Batın Ameliyatından 24-48 Saat Sonra Hastaların Ağrı Düzeyleri ve Uygulanan Hemşirelik Girişimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 325-330.

Çeliker, R. (2005). Kronik Ağrı Sendromları. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 51 (Özel Ek).

Çilingir, D., Uzun Şahin, C. (2016). Cerrahi Hastasında hasta Kontrollü Analjezi Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 56-69.

Demir Dikmen, Y., Yıldırım Usta, Y., İnce Y., Türken Gel, K., Akı Kaya, M. (2012). Hemşirelerin Ağrı Yönetimi İle İlgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(3), 162-172.

Dirimeşe, E., Kardaş Özdemir, F., Akgün Şahin, Z. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı Yönetimine İlişkin bilgi Düzeyleri, Kültürel Farkındalıkları ve Yeterlilikleri, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1-6.

Efe, E., Altun, E., Çetin, H., İşler, A. (2007). Türkiye’de Bazı İllerde Çocuk Servislerinde Çalışan Çocuk Hekimi ve Hemşirelerin Yenidoğanlarda Ağrı Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları. *Ağrı*, 19(3), 16-25.

Erden S. (2015). Yoğun Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Anahtar Roller. *Van Tıp Dergisi*, 22(4), 332-336.

Eti Aslan, F. (2014) Tarihsel süreçte Ağrı. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 3-8). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Eti Aslan, F., Kan Öntürk, Z. (2014). Ağrı Ölçümü ve Değerlendirilmesi. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 67-100). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Eti Aslan, F., Pamir Aksoy, A. (2014). Ağrıda Kanıta Dayalı Öneriler. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 103-115). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Eti Aslan, F., Türkmen, E. (2014). Hasta Kontrollü Analjezi. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 139-147). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Eti Aslan, F., Uslu, Y. (2014). Ağrı Sınıflandırılması. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 139-147). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Fang, L., Xu, Y., Lin, D., Jin, J., Yan, M. (2017). Attitude and Intention Regarding Pain Management among Chinese Nursing Student: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Pain Management Nursing*, 18(4), 250-259.

Faydalı, S. (2010). Cerrahi Hastalarda Analjeziklerin Kaliteli Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 83-91.

Güngörmüş, Z., Kıyak, E. (2012). Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines. *Ağrı*, 24(3), 123-129.

Göka, E. (2002). Plasebo Kavramı ve Plasebo Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 58-64

Karaman Özlü, Z., İnce, S., Avşar, G. (2016). Müzik Terapinin Kolesistektomi Olan Hastaların Ağrıları Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 100-105.

Karcıoğlu, Ö. (2010). Acil Koşullarda Ağrı Yönetimi ve Analjezi Uygulamaları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 14(2), 53-63.

Kıtuyı , W. P., Imbaya, K. K., Wambani, J. O., Sisenda, T. M., Kuremu, R. T. (2011). Postoperative Pain Management: Clinicians' knowledge and practices on assessment and measurement at Moi teaching and Referral Hospital. *East and Central African Journal of Surgery*, 16, 21-24.

Kuğuoğlu, S. (2014). Ağrı Algısını Etkileyen Faktörler. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 51-56). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Kutsal, Y. G. (2007). Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 279-288.

Latchman, J. (2014). Improving Pain Management At The Nursing Education Level: Evaluating Knowledge and Attitudes. *Advanced Practitioner Oncology*, 5(1), 10-16.

Merskey H., Bogduk N. (1994). Classification of chronic pain. International association for the study of pain. IASP pain terminology. 2nd ed. Seattle: IASP Press.

Mc Caffery, M., Pasero, C. (1999). Pain: clinical manual, ed. 2, St. Louis, Mosby.

Ökten, A. İ. (2016). Ağrı ve Sanat. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 26(1), 1-4.

Öztürk H. (2013) Ağrının tarihçesi üzerine bir değerlendirme. *Lokman Hekim Dergisi*, 26-27.

Özveren, H., Faydalı, S., Gülnar, E., Faydalı Dokuz, H. (2018). Hemşirelerin Ağrı Değerlendirmesine İlişkin Tutum ve Uygulamaları. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(1), 60-66.

Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 83-92.

Özveren, H., Uçar, H. (2009) Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Yöntemlere İlişkin Bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 59-72.

Pekel, A. F. (2010). Ağrı ve Genetik. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 41(1) 32-38.

Pirbudak Çoçelli, L., Bacaksız, B. D., Ovayolu, N. (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14(1), 53-58.

Sidar, A., Dedeli, Ö., İşkesen, A. İ. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi İle İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 1-8.

Syrjala, K. L., Jensen, M. P., Mendoza, E. M., Yi, J. C., Fisher, H. M., Keefe, F. J. (2014). Psychological and Behavioral Approaches To Cancer. *Journal Of Clinical Oncology*, 32(16), 1703-1711.

Şahin, Ş. (2004). Ağrı ve Cinsiyet. *Ağrı*, 16(2), 17-25.

Şapulu Alakan, Y., Ünal, E. (2017). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Ağrı Değerlendirmesi ve Ağrı Yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 12-29.

Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N. (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 134-141.

Tütüncü, R., Günay, H. (2011). Kronik Ağrı, Psikolojik Etmenler ve Depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257-262.

Türk Dil Kurumu. Ağrı, <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim tarihi; 10.03.2018

Uyar, M., Akın Korhan, E. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı*, 23(4), 139-146.

Uzunçakmak, T., Kılıç, M. (2017). Pain experience of nursing students and the methods used to cope with pain. *Ağrı*, 29(3), 117-121.

Ünver, S., Kızılcık Özkan, Z., Avcıbaşı, İ. M., Babacan Dığın, F. (2016). Determining the Postoperative Pain Management Interventions of Nursing Students. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 146-150.

Üstüner Top, F., Usta, T., Gücesan, S. (2010). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Belirlenmesi ve Baş Ağrılarının Karakteristik Özelliklerinin Belirlenmesi ve Baş Ağrısını Geçirmek İçin Uyguladıkları Yöntemlerde Kültürel İnanışlarının Değerlendirilmesi. *Ağrı*, 22(1), 13-20.

Weissman, D. E., Gordon, D., Sielaff, S. (2004). Cultural Aspects of Pain Management. *Journal of Palliative Medicine*, 7(4), 715-716.

Yaman Aktaş, Y., Karabulut, N. (2014). Mekanik Ventilasyonlu Hastada Ağrı Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1132-1146.

Yavuz, M. (2014). Ağrının İlaç Dışı Yöntemlerle Kontrolü. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 161-174). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Yavuz, M., Eti Aslan, F. (2014). Ağrılı Hasta ve Aile Eğitimi. F. Eti Aslan, Ağrı Doğası ve Kontrolü (s. 175-182). Ankara: ISBN: 978-605-464-948-8.

Yılmaz, F., Atay, S. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ağrı Yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 32-41.

Yılmaz, M., Gürler, H. (2011). Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları: Hasta Görüşleri. *Ağrı*, 23(2), 71-79.

Yılmaz, M., Özüm, Ü., Gürler, H., Çiftçi, E. S. (2010). Sağlık Alanında Eğitim Alan Üniversite Öğrencilerinin Ağrı Kavramına İlişkin Bilgileri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 17-27.

Yüceer, S. (2011). Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları. *Klinik ve Deysel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 474-478.

8.EKLER

EK1-Onam Formu/ Kişisel Bilgi Formu

ONAM FORMU

Bu araştırma **Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Türkçe ve İngilizce Bölümlerinde okuyan öğrencilerin, Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.** Bu çalışma kapsamında sizden kimliğinizi açığa çıkaracak bilgiler istenmemektedir. Vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçları açısından çok değerli olduğu için soruları eksiksiz şekilde cevaplamanız çok önemlidir.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Filiz ASLAN

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi

Katılımcının İmzası:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
Yaşınız?	
Cinsiyetiniz?	Kadın [] Erkek []
Medeni durumunuz?	Evli [] Bekar []
Uyruğunuz?	TC [] KKTC [] Diğer []
Sınıfınız?	1.Sınıf [] 2.Sınıf [] 3.Sınıf [] 4.Sınıf []
Ağrı ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet [] Hayır []
Eğitimi nerede aldınız?	Okulda [] Seminerde [] Kurstaki [] Diğer []
Eğitim okulda alındı ise hangi ders veya derslerde alındı?	Lütfen açıklayınız.....
Eğitim yeterli oldu mu?	Evet [] Hayır []

EK2-Ağrı Bilgi Formu

AĞRI BİLGİ FORMU

Aşağıda Verilen İfadelerden Size En Uygun Olanı İşaretleyiniz				
	AĞRI KONUSUNDA BİLGİ	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
1.	Ağrı bir hastalık belirtisidir.			
2.	Ağrı beşinci yaşam bulgusu olarak kabul edilmelidir.			
3.	Ağrı ölçülebilir bir belirtidir.			
4.	Tedavi edilebilen ağrı, ciddi bir ağrı değildir.			
5.	Ağrı kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.			
6.	Ağrı yönetiminin ilk basamağı ağrı değerlendirmesidir.			
7.	Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde en doğru kişi, bireyin kendisidir.			
8.	Değerlendirme yapılırken, bireyin ağrı yakınmasına inanılır.			
9.	Ağrı hastalıkların tanı ve tedavisinde ipucu özelliği taşıdığı için yaşam belirtisi olarak kabul edilmelidir.			
10.	Tüm hastalarda görsel kıyaslama ölçeği kullanılmalıdır.			
AĞRI YÖNETİMİNDE FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER				
1.	Farmakolojik uygulamalarda ilaçlar etkili dozda kullanılmalıdır.			
2.	Ağrı tedavisinde sadece farmakolojik yöntemler kullanılmalıdır.			
3.	Analjezikler bireye sadece oral yolla verilmelidir.			
4.	Ağrısı olan bireye analjezikler gerektiğinde verilmelidir.			
5.	Hafif ağrısı olan bireye genel olarak zayıf opioidler kullanılmalıdır.			
6.	Hasta, ağrı yönetiminde kullanılan analjeziklerin olası yan etkileri hakkında bilgilendirilmelidir.			
7.	Ağrısı olan bireye uygun doz sürekli olarak kullanılmalıdır.			
8.	Cerrahi hastasında ağrı tedavisine güçlü opioidlerle başlanmalıdır.			
9.	İlaç dozu, hastanın gereksinimine göre bireyselleştirilmelidir.			
10.	Hasta kontrollü analjezi uygulanacaksa; cihaz hastaya tanıtılmalı, alarm ve butonlar konusunda bilgi verilmelidir.			
AĞRI YÖNETİMİNDE NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER				
1.	Hemşire, hastanın özelliklerine ve genel durumuna uygun non-farmakolojik yöntemler uygulayabilir.			
2.	Hemşire, ağrının artmasına yol açan nedenler için planlama yapmalıdır.			
3.	Hemşire ağrıyı artıran faktörleri ortadan kaldırılmalıdır.			
4.	Ağrı durumunda sık pozisyon değişikliği yapılmalıdır.			
5.	Müziğin ağrı gidermede kullanılmasında hastanın hoşlandığı ve istediği müziği seçmek önemlidir.			
6.	Vibrasyon, meditasyon gibi uygulamalar non-farmakolojik yöntemlerdendir.			
7.	Aromaterapi uygulama, dikkati başka yöne çekerek ya da ağrı algılanmasını azaltarak ağrıyı hafifletmektedir.			
8.	Terapötik dokunuş bireyde rahatlama oluşturarak ağrıyı azaltmaktadır.			
9.	Akupunktur tedavisi sadece baş ve bel ağrısı tedavisinde kullanılmaktadır.			
10.	Vibrasyon, akut ve kronik kas spazmı ağrıları, fantom ağrıları, malign ağrılar da uygulanabilmektedir.			

EK3-Consent Form/ Personel Information Form

CONSENT FORM

This research, **Near East University, Faculty of Health Sciences, Nursing students, Turkish and English Departments in order to determine Information Regarding Pain Management.** The scope of this study will reveal your identity information is not desirable. Your answers are very valuable in terms of research results in complete form the questions to answer are very important.

Thank you for joining us here today.

Filiz ASLAN
Near East University
Health Sciences Institute
Nursing Master Thesis

Participant's Signature:

PERSONAL INFORMATION FORM	
How old are you ?	
What's your gender/sex ?	Male () Female ()
What's your marital status ?	Married () Single ()
What's your nationality ?	Nigeria () Jordan () Other ()
What grade are you studying ?	1. Class () 2. Class () 3. Class () 4. Class ()
Did you get training about pain ?	Yes () No ()
Where did you get the training?	School () Seminar () Course () Other () Please specify.....
What courses you took if the training was in school?	
Education is enough?	

EK4- Pain Information Form

PAIN INFORMATION FORM

Sign You The Best Following From The Foundations Below				
	INFORMATION ABOUT PAIN	TRUE	FALSE	I DON'T KNOW
1.	Pain might be a symptom of an illness.			
2.	Pain should be accepted as fifth vital sign.			
3.	Pain is a measurable indication.			
4.	The treatable pain is not a serious pain.			
5.	The pain negatively affects the quality of life.			
6.	The first step of pain management is a consideration of pain.			
7.	The most accurate person in the evaluation of pain is itself.			
8.	When we evaluate we believe the patient complains about pain.			
9.	Pain should be considered as a sign of life as it carries a clue feature in the diagnosis and treatment of diseases.			
10.	Visual comparison scale should be used in all patients.			
	PHARMACOLOGICAL METHODS IN PAIN MANAGEMENT			
1.	Drugs should be used in effective doses in pharmacological applications.			
2.	The pharmacological methods should be used only for treatment of pain.			
3.	Analgesics should be given to the individual only by oral route.			
4.	The analgesics should be given to the patients when it is necessary.			
5.	Generally weak opioids should be used for individuals with mild pain.			
6.	The patient should be informed about possible side effects of analgesics used in pain management.			
7.	The individual with the pain should use the appropriate dose continuously.			
8.	The strong opioids should be used for pain in general surgery patients.			
9.	Drug dosage should be individualized according to the needs of the patient.			
10.	If patient controlled analgesia is performed; the device must be identified to the patient, and information about the alarm and buttons should be provided.			
	NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN PAIN MANAGEMENT			
1.	The nurse can apply non-pharmacological methods appropriate to the general characteristics and status of the patient.			
2.	The nurse should do a plan about increasing factors of pain.			
3.	Nurse should be removed the factors that increase pain.			
4.	In case of pain, frequent position changes should be made.			
5.	It is important to choose the music that the patient likes and wants to use.			
6.	Methods of vibration, meditation are non-pharmacological methods.			
7.	Aroma therapy relieves pain by attracting attention or reducing pain perception.			
8.	Therapeutic touch reduces pain by creating relief in the individual.			
9.	Acupuncture treatment is used only for head and back pain treatment.			
10.	The vibration should be used in the treatment of acute and chronic muscle spasm, phantom pain and also malignant pain.			

EK5-Kurum Araştırma Onayı

Sayı: SBF-1/DK-17/1342 Konu: alışma izni hk.	11. 12. 2017
--	---------------------

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

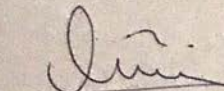


NEAR EAST UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Sayın Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen ;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına kayıtlı olan 20166555 numaralı öğrenci Filiz Aslan'ın Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen danışmanlığında "Hemşirelik ÖĞrencilerinin AĞrı Yönetimine İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması için YDÜ SBF Hemşirelik Bölümü öğrencilerimize 21.12.2017-30.12.2017 tarihleri arasında anket uygulaması uygun görölmüştür.

Saygılarımla;



Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
SBF Dekan Yrd./Hem. Bl. Bşk.

LEFKOşA, MERSİN 10, TURKEY, KKTC - Tel: +90 392 680 20 00 / 130 - Faks: +90 680 20 00 - www.ned.edu.tr - info@nedu.edu.tr

EK6-Etik Kurul Onayı

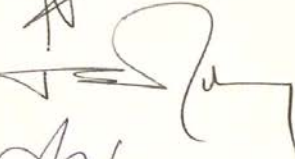
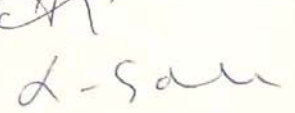
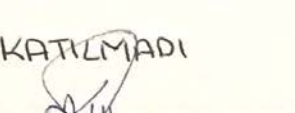
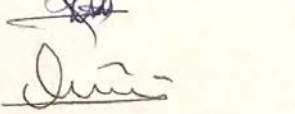
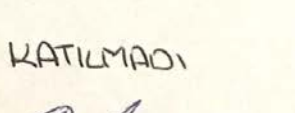
EK-597-2017


YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
 BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21.12.2017
Toplantı No : 2017/53
Proje No : 504

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen'nin sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/53-504 proje numaralı ve **"Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur	(BAŞKAN) 
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder	(ÜYE) 
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz	(ÜYE) 
4. Prof. Dr. Şahan Saygı	(ÜYE) 
5. Prof. Dr. Şanda Çalı	(ÜYE) 
6. Prof. Dr. Nedim Çakır	(ÜYE) KATILMADI
7. Prof. Dr. Kaan Erler	(ÜYE) 
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz	(ÜYE) 
9. Doç. Dr. Eyüp Yaycı	(ÜYE) KATILMADI
10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik	(ÜYE) 
11. Yrd. Doç.Dr. Emil Mammadov	(ÜYE) 