

AMELİYAT ÖNCESİ UYGULANAN FARKLI EĞİTİM PROGRAMLARININ HASTALARIN ANKSİYETE VE AĞRI DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ*

Özgül KARAYURT**

ÖZET

Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde batın ameliyatı geçirmiş yetişkin hastalara verilen farklı eğitim programlarının ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete ve ağrı algılamasına etkisini saptamak amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Batın ameliyatı geçirmiş olan 120 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak, hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hasta tanıtım formu, sürekli ve durumluk anksiyete düzeylerini saptamak amacıyla durumluk- sürekli kaygı envanteri ve ağrı düzeylerini saptamak amacıyla postoperatif ağrı tanılama ve girişim formu kullanılmıştır.

Ameliyattan bir gün önce rutin preoperatif eğitim verilen 40 hasta I.eğitim grubunu, rutin preoperatif eğitime ek olarak klinik hemşiresinin ameliyathane hakkında bilgi verdiği 40 hasta II. eğitim grubunu, rutin preoperatif eğitim ve ameliyathane hemşiresinin ameliyathane konusunda bilgi verdiği hastalar III. eğitim grubunu oluşturmuştur. Elde edilen veriler ki-kare ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Sonuçta ameliyat öncesi anksiyete düzeyi, ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeyleri rutin eğitim yapılan grupta en yüksek, ameliyathane hemşiresinin eğitime katıldığı üçüncü grupta en düşük olarak saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Preoperatif - postoperatif hasta, hasta eğitimi, ağrı, anksiyete.

SUMMARY

Analysing the effect of different preoperative teaching programs on the patients' anxiety and pain.

The purpose of this quasi experimental study was to evaluate the effects of different preoperative teaching methods on state anxiety preoperative and postoperative period and level of the pain postoperatively. The sample of 120 adult surgical patients was assigned to control and two experimental groups. All subjects were completed a demographic questionnaire and Spielberger State and Trait Anxiety Inventory. The State and Trait Anxiety Inventory was completed by all subjects after 48 hours following operation. Postoperative pain scores were held from the pain assesment tool. Patients in the first group (n= 40) receiving routine preoperative teaching by the staff nurses at the unit was the control group. Patients in the second teaching group (n=40) additionaly were received the information on about the operation room by the staff nurse at the unit. The third group (n=40) was also trained with same content, but the information about the operation room was given by the operating room nurse.

Results of the study showed that third group had more succesfull outcomes than the others. The findings supported the importance of providing to the surgical patient about operating room information during the preoperative teaching.

Key Words: Preoperative and postoperative patient, patient teaching, pain, anxiety

GİRİŞ

Ameliyat, fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da hastayı tehdit eden bir deneyim olarak görülmektedir (Rothrock 1989). Hasta ameliyat olacağını bildiği için korkar, sonrasını bilmediği için korkar, ve anksiyete duyar (Varcoralis 1990). Bireye anksiyete ve korku yaşatan ameliyat öncesi dönem, bireyin yaşamında yer alan bir kriz dönemidir (Buldukoğlu 1988).

Ameliyat öncesinde hastanın anksiyete düzeyini, yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmamak, hastanın kişisel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyim, yapılacak operasyon tipi etkilemektedir (Joseph-Kinzelman ve ark. 1994). Hastanın ameliyat öncesi dönemde psikolojik olarak hazırlığı kendisini duygusal bir

* V. Ulusal Hemşirelik Kongresinde Sunulmuştur. (2-4 Temmuz 1997) İzmir

** Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

destek sağlar, ameliyat sonrası dönemde anksiyete ve ağrı düzeyini, kullanılan analjezik sayısını ve dozunu azaltır, hastanede kalış süresini kısaltır, normal aktivitesine daha kısa sürede dönmesini sağlar (Salmon 1993).

Ağrı, bireysel ve subjektif bir yaşantı olup, ameliyat sonrası ağrıda anksiyete en önemli psikolojik belirleyicidir (Mc Caffery 1980, Jurf ve Nirschl 1993). Akut ağrı ve anksiyete genellikle birlikte görülmekte, azalan anksiyete ağrı yanıtının şiddetini azaltmaktadır. Anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların deneyimlediği ağrı da yüksektir (Carr 1989, Good-Reis ve Pieper 1990). Ağrı düzeyinin yüksek olması, hastanın anksiyete ve korku düzeyi ile ilgili olduğundan, bilgi vermek, hemşirenin ameliyat sonrası ağrıyı hafifletmek için kullanacağı en önemli stratejilerden biridir. Ameliyat öncesi hasta eğitimi hastanın anksiyetesini azaltıp, ağrı kontrolüne yardım eder (Jurf ve Nirschl 1993).

Ülkemizde preoperatif eğitim ile ilgili yapılan araştırmalar, ameliyat öncesi hazırlığın günlük çalışma ortamında etkili olarak yapılmadığını göstermektedir. Bölükbaş (1991) çalışmasında ameliyat olacak hastaların %77'sine ameliyat öncesi ve sonrası uygulanacak işlemler hakkında bilgi verilmemiş olduğunu ve hastaların %95'inin bilgi almak istediklerini saptamıştır. Acaroğlu ve Aksoy'un (1990) yaptıkları çalışmada hastanın sedyede ve bakımını veren hemşire ile ameliyathaneye götürülmesi ve geri getirilmesi, ameliyattan gelen hastaya pozisyon verilmesi gibi hastaya psikolojik destek sağlamada önemli olan bağımsız hemşirelik işlevlerinin, istenen düzeyde olmadığı gösterilmiştir. Bayraktar ve Eroğlu (1995) çalışmalarında, hastaların %62'sinin derin solunum, öksürük, %48'inin yatak içi egzersizler konusunda hiç bilgi almadığı, bilgi alanların da yetersiz bilgi sahibi oldukları ve egzersizleri tekniğine uygun yapmadıklarını saptamışlardır. Hastaların %94'ünün ise bu konuda bilgi almak istediklerini vurgulamışlardır.

Yapılan çalışmalar ve gözlemlerimiz hemşirelerin, cerrahi hastalarının ameliyata hazırlanması konusunda bağımsız fonksiyonlarını tam olarak yerine getirmediğini düşündürmektedir. Ameliyat öncesi hazırlık konusunda sunulan hemşirelik hizmetinin, hasta gereksinimlerini

yeterince karşılamaması, teori ile uygulama arasındaki boşluğa da işaret etmektedir. Hemşire ve hasta rolündeki değişim de göz önüne alındığında, tanımlanan sorunlara dikkati çeken ve hemşirelik hizmetlerinin etkililiği için alternatif yöntemler sunan çalışmalara gereksinim olduğu anlaşılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, ameliyat öncesi dönemde kullanılan farklı eğitim programlarının hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeylerine etkisini incelemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H.1. Preoperatif eğitim programında ameliyathane hakkında bilgi verilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri ameliyathane bilgisi verilmeyenlerden düşüktür.

H.2. Ameliyathane hakkında bilgiyi ameliyathane hemşiresinden alan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyete düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri bu bilgiyi klinik hemşiresinden alanlardan daha düşüktür.

YÖNTEM

Araştırma, yarı deneysel olarak planlanıp Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yapılmıştır. Adı geçen hastane 514 yataklı olup, 40 yataklı bir genel cerrahi kliniği bulunmaktadır. Bu birimde çalışan hemşire sayısı 14'dür.

10 Aralık 1995 tarihinden itibaren Genel Cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçirmiş olan 120 hasta bu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Örneklem kapsamına alınan bireylerin özellikleri şunlardır:

- ◆ Hastaların 18 yaşın üstünde yetişkinler olması,
- ◆ Kanserin anksiyete düzeyi ve ağrı algılaması üzerine etkisi olabileceğinden hastaların kanser olguları dışında kolesistektomi, apendektomi, herniektomi, v.b. batın ameliyatları için yatmış olması,
- ◆ Anketlerin uygulanabilmesi için hastaların bilincinin açık olması ve iletişim

kurulabilmesi (aynı hastanın hem işitme engelli hem de okur-yazar olmaması gibi),

- ◆ Acil ameliyat geçirecek olmaması,
- ◆ Son iki yılda genel anestezi ile ameliyat geçirmemiş olması,
- ◆ Sağlık personeli olmaması,
- ◆ Araştırmaya katılmayı kabul etmesidir.

Veri Toplama Araçları

1. *Hasta Tanıtım Formu*: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form eğitim gruplarındaki hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış olup 11 sorudan oluşmaktadır. Form araştırmacı tarafından dosyalardan yararlanılarak ve hastalarla görüşülerek doldurulmuştur.

2. *Durumluk -Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE)*: Durumluk sürekli kaygı envanteri Amerika Birleşik Devletleri'nde Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından dilimize uyarlanarak, Türk toplumunda (1976) güvenilirliği ve (1977) geçerliliği test edilmiştir. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesini ve ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre "1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Oldukça), 4 (Tamamen)" gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre "1 (Hemen hiçbir zaman), 2(Bazen), 3(Çoğu zaman) ve 4(Hemen her zaman)" gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Her bir ölçekte 20 madde bulunmakta olup ölçek toplam 40 maddeden oluşmuştur (Öner ve Le Compte 1983).

3. *Postoperatif Ağrı Tanılama Ve Girişim Formu* : Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi genel cerrahi kliniğinde hemşireler tarafından ameliyat sonrası dönemde hastalara uygulanan ağrı giderici girişimlerin (farmakolojik ve nonfarmakolojik), hasta ve hemşirelerin, hemşirelik girişimleri öncesinde ve sonrasında ağrı puanlarının kayıt edildiği bir formdur. Ağrı değerlendirilmesi 0-5 skalasına ("0" Ağrı yok; "5" Dayanılmaz ağrı) göre yapılmaktadır. Literatürden yararlanılarak

geliştirilen bu form klinikte 1991 yılından beri kullanılmaktadır.

Formların Ve Eğitim Planının Uygulanması

Araştırma kapsamına alınan hastalara, hastanede hemşire bakımını geliştirmek için bir araştırma yapıldığı ve bu nedenle kendisiyle konuşulacağı, anket doldurulacağı açıklanmış ve kendilerinden izin alınmıştır.

Ameliyattan bir gün önce rutin ameliyat öncesi eğitim verilen hastalar (n=40) I. eğitim grubunu; rutin ameliyat öncesi eğitime ek olarak klinik hemşiresinin ameliyathane hakkında bilgi verdiği hastalar (n=40) II. eğitim grubunu; rutin ameliyat öncesi eğitim ve ameliyathane hemşiresinin ameliyathane hakkında bilgi verdiği hastalar ise (n=40) III. eğitim grubunu oluşturmuştur. Ameliyathane hemşiresi ameliyat öncesi eğitim verdiği hastaları ameliyathanede karşılamıştır.

Klinikte rutin ameliyat öncesi eğitim, klinik hemşireleri tarafından ameliyattan bir gün önce (8-16 arasında) yapılmaktadır. Rutin ameliyat öncesi eğitim; derin soluk alma, öksürme, ayak ve dönme egzersizlerinin gösterilmesini, aç kalınmasının, planlanan ameliyatın, insizyon ve pansuman bölgesinin yerinin, ağrı takibinin nasıl yapılacağı, nazogastrik sonda uygulamasının, ne kadar süre ağızdan almayacağı, diyet geçişlerinin, intravenöz uygulama ve drenler için tahmini sürelerin, kontak lens, taktı, makyaj, oje ve diş protezi çıkarılmasının, deri hazırlığının, bütün giysilerinin çıkarılıp ameliyat gömleği ile hemşire ve ameliyathane personeli eşliğinde ameliyathaneye götürüleceğinin açıklanmasını kapsar.

Ameliyattan bir gün önce klinik ve ameliyathane hemşiresi tarafından (8-16 arasında) ameliyat öncesi, ameliyatta ve sonrasında yapılacaklarla ilgili verilen eğitim şu konuları kapsamaktadır.

Ameliyat Öncesi;

- ◆ Ameliyathanede doktor, hemşire ve personelin yeşil önlüklü, başlarında kep, burun ve ağızlarını kapatan maske olacağı,

- ◆ Bir önceki ameliyat bitmemiş ise ameliyathane koridorunda bekliyebileceği,
- ◆ Ameliyathanenin soğuk olabileceği gerekirse bu bekleme süresinde battaniye isteyebileceği, *Ameliyat salonu boşalınca salona alınacağı,
- ◆ Ameliyat salonunda ameliyat yapacak doktorun, anesteziistin, ameliyata girecek hemşirelerin ve personelin olacağı, ameliyat salonunda sedyeden ameliyat masasına alınacağı,
- ◆ Damar yolu açık değilse serum takılacağı, bu sırada kendisiyle konuşulacağı, soruları olursa çekinmeden sorabileceği, daha sonra uyutulacağı ve ameliyatın yapılacağı,

Ameliyat Sırasında ;

- ◆ Uyutulduktan sonra hiçbir ağrı ve acı yaşamıyacağı ve rahat nefes alıp vermesi için endotrakeal tüp takılacağı,
- ◆ Ameliyat süresince yaşam bulgularının anestezi doktorları tarafından izleneceği

Ameliyattan Sonra;

- ◆ Ameliyat bittikten sonra endotrakeal tüpün çıkarılacağı,
- ◆ Yavaş yavaş uyanmaya başlayacağı,
- ◆ Ameliyat salonunda ameliyat yapılan masadan tekrar sedyeye alınıp ameliyathane içinde yer alan uyanma odasına alınacağı,
- ◆ Uyanma odasında burada görevli hemşireler tarafından, nabız ve solunumun izleneceği, oksijen verileceği,
- ◆ Uyandıığında bir veya iki serum takılı olacağı, mesanesinde sonda olabileceği, ameliyat bölgesinin sarılı olacağı, ameliyat bölgesinde bir ya da iki dren bulunabileceği ve nazogastrik sonda takılı olabileceği, bu sonda ve tüplerin çekilmemesi gerektiği,
- ◆ Genel anestezinin etkisi geçince klinikten gelen bir hemşire ile kliniğe yatağına döneceği,

- ◆ Yoğun bakıma gitme olasılığı olan hastalar için daha sık izlenme amacıyla belirli bir süre yoğun bakımda kalabileceği ve daha sonra kliniğe tekrar yatağına dönebileceğidir.

Tüm eğitim gruplarına alınan hastalara ameliyat öncesi akşam (saat 17'den sonra) ve ameliyattan 48 saat sonra durumluk kaygı envanteri araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ağrı puanları da ameliyat sonrası 48 saat sonunda ağrı tanılama ve girişim formlarına yapılan hemşire kayıtlarından alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasına birinci eğitim grubuyla başlanmıştır. Bu gruptaki örneklem büyüklüğüne ulaşıldıktan sonra sırasıyla ikinci ve üçüncü eğitim gruplarının verileri toplanmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak ki-kare ve varyans analizi testleri ile değerlendirilmiştir (Hayran ve Özdemir 1995).

BULGULAR

Araştırma Örneklemine Alınan Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırma örneklemine alınan hastaların yaş ortalamaları I.eğitim grubunda 50.60 ± 15.45 , II.eğitim grubunda 56.00 ± 14.75 , III.eğitim grubunda ise 55.25 ± 13.59 olarak saptanmıştır. Örneklemi oluşturan hastaların %43.3'ü erkek, %56.7'si kadındır. Hastaların %38.3'ünün ortaokul-lise mezunu, %30.0'unun ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Örneklemdaki hastaların %76.7'si evli, %46.7'si ev hanımı, %25.8'i emeklidir. Hastaların %50.9'una herni onarımı, %37.5'ine kolesistektomi ameliyatı yapılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan anksiyete ve ağrıyı etkileyebileceği düşünülen özelliklerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, daha önce ameliyat olma ve hastaneye yatma durumu, kronik hastalık ve kronik ağrı) üç eğitim grubunda benzer olup olmadıklarını belirlemek üzere yapılan istatistiksel analizler sonucunda, örneklemi oluşturan üç grubun bu özellikler yönünden benzer olduğu ($P>0.05$) saptanmıştır.

Eğitim Gruplarının Anksiyete Ve Ağrı Puan Ortalamaları

Eğitim gruplarının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete puan ortalamaları ile ameliyat sonrası ağrı puan ortalamaları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Ameliyat Öncesi Sürekli Anksiyete

Sürekli anksiyete puan ortalamaları I. grupta 42.05 ± 8.51 , II. grupta 40.45 ± 8.86 , III. grupta ise 39.77 ± 8.95 olarak bulunmuştur. Üç grubun ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (F: 0.81, $P > 0.05$).

Ameliyat Öncesi Durumluk Anksiyete

Uygulanan farklı eğitim programlarında ameliyat öncesi durumluk anksiyete puan

ortalamaları rutin eğitim verilen I. grupta 49.70 ± 10.34 iken, klinik hemşiresi tarafından ameliyathane bilgisinin eklendiği II. grupta 41.72 ± 9.18 ve bu bilgiyi ameliyathane hemşiresinin verdiği III. grupta ise 35.12 ± 8.93 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Eğitim gruplarının ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur. (F: 23.57, $P < 0.0001$). Hangi grup yada grupların ortalamalarının farklı olduğunu araştırmak için çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Duncan testi yapılmıştır. Duncan testi sonucunda üç eğitim grubunda ameliyat öncesi durumluk anksiyete puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğu saptanmıştır.

Tablo 1: Ameliyat Öncesi Farklı Eğitim Uygulanan Hasta (Eğitim) Gruplarının Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Puan Ortalamaları İle Ameliyat Sonrası Ağrı Puan Ortalamaları

	I. Eğitim Grubu	II. Eğitim Grubu	III. Eğitim Grubu	F
Ameliyat Öncesi Sürekli Anksiyete	42.05 ^a	40.45 ^a	39.77 ^a	0.81 P > 0.05
Ameliyat Öncesi Durumluk Anksiyete	49.70 ^a	41.72 ^b	35.12 ^c	23.57*
Ameliyat Sonrası Durumluk Anksiyete	41.95 ^a	35.22 ^b	31.10 ^c	16.51*
Ameliyat Sonrası Ağrı	2.94 ^a	2.29 ^b	2.00 ^c	24.72*
	*P < 0.0001			
	Duncan a > b > c			

Ameliyat Sonrası Durumluk Anksiyete

Ameliyat sonrası durumluk anksiyete düzeyleri I. eğitim grubunda 41.95 ± 11.27 , ikinci grupta 35.22 ± 8.25 ve üçüncü eğitim grubunda 31.10 ± 7.93 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan varyans analizinde ameliyat sonrası durumluk anksiyete düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı bulunmuştur (F: 16.51, $P < 0.0001$). Duncan testi de, üç eğitim grubunun puan ortalamalarının birbirinden farklı olduğunu göstermiştir.

Ameliyat Sonrası Ağrı

Eğitim gruplarının ameliyat sonrası ağrı puanları, birinci grupta 2.94 ± 0.55 , ikinci grupta 2.29 ± 0.66 , üçüncü grupta ise 2.00 ± 0.62 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Eğitim gruplarının ameliyat sonrası ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F: 24.72, $P < 0.0001$). Duncan testi sonucunda üç eğitim grubunun ağrı puan ortalamaları birbirinden farklı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Spielberg ve arkadaşları sürekli ve durumluk anksiyete puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu, sürekli anksiyete düzeyi yüksek bireylerin durumluk anksiyete düzeyinde yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Öner ve Le Compte 1983). Bu nedenle örnekleme oluşturan grupların ameliyat öncesi sürekli anksiyete düzeylerinin benzerliği araştırmanın bağımlı

değişkenlerini etkilememesi açısından istenen bir sonuçtur.

Rutin eğitim yapılan grupta ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanı en yüksek düzeyde iken, ameliyathane hemşiresinin de eğitime katıldığı üçüncü grupta yer alan hastaların, en düşük anksiyete puanına sahip oldukları anlaşılmaktadır. Elde edilen bu sonuç, farklı eğitim programlarının, ameliyat öncesi durumluk anksiyeteyi azaltmada, değişen derecelerde etkili olduğunu düşündürmektedir. Ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası anksiyete düzeyinden de sorumlu olduğu gösterilmiştir (Salmon 1993, Kanan 1987).

Ameliyat sonrası durumluk anksiyetenin, rutin eğitim grubunda en yüksek ve ameliyathane hemşiresinin eğitim verdiği grupta en düşük düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Hastanın ameliyatla ilgili endişelerinin ortadan kalkması nedeniyle ameliyat sonrası durumluk anksiyete düzeylerinde düşme olması beklenen bir durumdur (Kumral 1979, Öner ve Le Compte 1983, Rothrock 1989). Bu sonuçlardan da anlaşılacağı gibi gruplar arasında ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyine paralel bir düşüş gözlenmektedir.

Rutin eğitim yapılan gruptaki hastalar en yüksek düzeyde ağrı bildirirken, ameliyathane hemşiresinin eğitim verdiği grupta ağrı bildirimini en düşük düzeydedir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, ameliyat öncesi anksiyetesi düşük olan hastalarda ağrı düzeyinin de daha düşük olduğuna ilişkin çalışmalarla uyumludur (Devine ve Cook 1983, Morris 1995). Ameliyat öncesi ve sonrası durumluk anksiyetesi en düşük olan grubun ağrı bildirimini de en düşük düzeyde olmuştur. Bu grubun ağrı puan ortalaması "orta" düzey ağrıyı tanımlarken, rutin eğitim yapılan grupta "şiddetli" düzeyi gösteren bir ağrı puanı olduğu görülmektedir.

Üç eğitim grubunun durumluk anksiyete ve ağrı puanları ile ilgili olarak elde edilen bu sonuçlar araştırmanın her iki hipotezini de desteklemektedir

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, hastalara verilecek bilgi içeriğinde ve yöntemlerinde yapılacak zenginleştirmelerin,

onların anksiyetesine neden olan bilgi eksikliklerinin giderilmesinin olumlu sonuçları olarak değerlendirilebilir. İkinci eğitim grubunda, eğitim kapsamına ameliyathane konusunda bilgi eklenmesi anksiyete ve ağrı düzeyinde anlamlı bir azalma sağlarken; hastanın bu bilgiyi ameliyathane hemşiresinden alması ile daha başarılı bir sonuca ulaşıldığı düşünülmektedir.

Yönetici ve hemşireler için öneriler

1. Hastanelerimizin çoğunda plansız şekilde yapılan ameliyat öncesi eğitimin, sistematik ve planlı bir şekilde hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline getirilmesi,
 2. Ameliyathane ve ameliyathanedeki yapılacak işlemlerin ameliyat öncesi eğitim programları kapsamına alınması,
 3. Ameliyat öncesi eğitime ameliyathane hemşirelerinin de katılması,
 4. Ameliyat öncesi eğitim programlarının yöneticiler tarafından desteklenmesi ve eğitim programlarının zenginleştirilmesi,
- ### Araştırmacılar için öneriler
5. Ameliyat öncesi yatış süresi uzun olan hastalarda eğitim öncesi anksiyetenin de ölçülerek, eğitimin ameliyat öncesi anksiyeteye etkisinin değerlendirilmesi,
 6. Değişik cerrahi hasta grupları ve daha büyük örneklem kullanılarak ameliyat öncesi eğitimin etkisinin ölçülmesi ile ilgili yeni araştırmaların yapılması,
 7. Ameliyat öncesi eğitimde kullanılacak yeni eğitim yöntemlerinin hasta sonuçlarına (anksiyete düzeyi, ağrı düzeyi, iyileşme süresi, hastanede kalış süresi v.b.) etkisinin incelenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu R, Aksoy G (1990) Cerrahi Hemşirelerinin Ameliyat Sonrası Bakıma İlişkin Uygulamalarının Saptanması: Uluslararası Cerrahi Kongresi 90, Cerrahi Hemşireliği Sektörünü Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık Koll, Şti, s.40-51.*
- Bayraktar N, Eroğlu, K (1995) Ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizlere yönelik bilgileri: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (2): 32- 41.*

- Bölükbaş N** (1991) Ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentileri: *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Bülteni*, 20: 81-84.
- Buldukoğlu K** (1988) Ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin tepkileri: *Türk Hemşireler Dergisi*, 38 (3-4): 31-32.
- Carr E** (1989) Waking up to postoperative pain: *Nursing Times*, 85 (3): 38-39.
- Devine E.C, Cook T.D** (1983) A meta-analytic analysis of effects of psychoeducational interventions on length of postsurgical hospital stay: *Nursing Research*, 32 (5): 267-273.
- Good-Reis D.V, Pieper B.A** (1990) Structured vs unstructured: *AORN Journal*, 51(5): 1334-1339.
- Hayran M, Özdemir O** (1995) Bilgisayar İstatistik ve Tıp. II. Baskı, Ankara, Medikomat Basım Yayın San. Ve Tic. Ltd, s.320-323, 375-380.
- Joseph-Kinzelman ve ark.** (1994) Client's perceptions of involuntary hospitalization: *Journal of Psychosocial Nursing*, 32(6): 28-32
- Jurf J.B, Nirschi A.L** (1993) Acute postoperative pain management: a comprehensive review and updat: *Critical Care Nursing Quality*, 16 (1): 8- 25.
- Kanan N** (1987) Preoperatif Eğitimin Postoperatif Ağrı Algılamasına Olan Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Bülteni*, II (9): 16- 22.
- Kumral A** (1979) Durumluk, Sürekli Anksiyete Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Etkileşiminin İlişkileri. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.
- Mc Caffery M** (1980) Understanding your patient's pain: *Nursing* 80, 10 (9): 26- 31.
- Morris J.J** (1995) Monitoring post-operative effects in day-surgery patients: *Nursing Times*. 10: 32-41.
- Öner N, Le Compte A** (1983) Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, No: 333, s. 1-26.
- Rothrock J.C** (1989) Perioperative nursing research partI: preoperative pychoeducational interventions: *AORN Journal*, 49(2): 597- 618.
- Salmon P** (1993) The reduction of anxiety in surgical patients: an important nursing task or the medicalization of preparatory worry: *International Journal of Nursing Studies*, 30 (4): 323- 330.
- Varcrolis E. M** (1990) *Foundation Of Psychiatric Mental Health Nursing*: Philadelphia,W.B. Saunders Company, s.171-173.